

**KARYA TULIS ILMIAH**

**STUDI KASUS PENERAPAN ASUHAN KEPERAWATAN GERONTIK  
PADA PENDERITA *GOUT ARTHRITIS* DENGAN PENDEKATAN  
KELUARGA BINAAN DI DESA KEDUNG KENDO CANDI  
SIDOARJO**



**Oleh :  
ELIS PUJI PRATIWI  
1901021**

**PROGRAM DIII KEPERAWATAN  
POLITEKNIK KESEHATAN KERTA CENDEKIA  
SIDOARJO  
2022**

**KARYA TULIS ILMIAH**

**STUDI KASUS PENERAPAN ASUHAN KEPERAWATAN GERONTIK  
PADA PENDERITA *GOUT ARTHRITIS* DENGAN PENDEKATAN  
KELUARGA BINAAN DI DESA KEDUNG KENDO CANDI  
SIDOARJO**

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



**Oleh :  
ELIS PUJI PRATIWI  
1901021**

**PROGRAM DIII KEPERAWATAN  
POLIEKNIK KESEHATAN KERTA CENDEKIA  
SIDOARJO  
2022**

## SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Elis Puji Pratiwi  
NIM : 1901021  
Tempat, Tanggal Lahir : Sidoarjo, 17 Juli 2000  
Institusi : Politeknik Kesehatan Kerta Cendekia Sidoarjo

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

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

Sidoarjo 30 Juni 2022

Yang menyatakan,



Elis Puji Pratiwi

NIM. 1901021

Pembimbing 1

Mengetahui

Pembimbing 2



Riesmiyatiningdyah, S.Kep.,Ns., M.Kes

NIDN. 0725027901



Meli Diana, S.Kep.,Ns., M.Kes

NIDN.0724098402

## LEMBAR PERSETUJUAN

Nama : Elis Puji Pratiwi  
Judul : Studi Kasus Penerapan Asuhan Keperawatan Gerontik Pada Penderita Gout Arthritis Dengan Pendekatan Keluarga Binaan Di Desa Kedung Kendo Candi Sidoarjo.

Telah disetujui untuk diujikan dihadapan penguji Karya Tulis Ilmiah pada tanggal 04 Juli 2022.

Oleh:

Pembimbing 1



Riesmiyatiningdyah, S.Kep.,Ns., M.Kes

NIDN. 0725027901

Pembimbing 2



Meli Diana, S.Kep.,Ns., M.Kes

NIDN.0724098402

Mengetahui,

Direktur

Politeknik Kesehatan Kerta Cendekia Sidoarjo



Agus Sulistyowati, S.Kep., M.Kes

NIDN. 0703087801

## HALAMAN PENGESAHAN

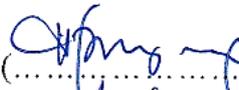
Telah diuji dan disetujui oleh Tim Penguji pada sidang di Program D3 Keperawatan di Politeknik Kesehatan Kerta Cendekia Sidoarjo.

Tanggal: 04 Juli 2022

TIM PENGUJI

Tanda Tangan

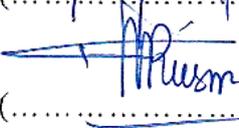
Ketua : Agus Sulistyowati, S.Kep., M.Kes

()

Anggota : 1.Meli Diana, S.Kep.,Ns., M.Kes

()

2.Riesmiyatiningdyah, S.Kep.,Ns., M.Kes

()

Mengetahui,

Direktur

Politeknik Kesehatan Kerta Cendekia Sidoarjo



Agus Sulistyowati, S.Kep., M.Kes

NIDN. 0703087801

## LEMBAR PERSEMBAHAN

Dengan segala puji syukur kepada Allah SWT dan atas dukungan doa dari orang-orang tercinta, akhirnya Karya Tulis Ilmiah ini dapat diselesaikan dengan baik dan tepat pada waktunya. Oleh karena itu, dengan rasa bangga dan bahagia saya haturkan rasa syukur terima kasih kepada :

1. Allah SWT, karena hanya atas izin dan karunia Nya lah maka Karya Tulis Ilmiah ini dapat dibuat dan selesai pada waktunya.
2. Orang tua saya tercinta yang telah memberikan dukungan moral maupun materi serta doa.
3. Bapak dan Ibu Dosen pembimbing, penguji dan pengajar, yang selama ini telah tulus dan ikhlas meluangkan waktunya untuk menuntun dan mengarahkan saya menjadi lebih baik.
4. Terimakasih saya ucapkan untuk diri saya sendiri yang selalu sabar dan kuat menjalani dengan ikhlas dan sepenuh hati.
5. Untuk yang terakhir untuk keluarga binaan yang sudah mau meluangkan waktunya dan mau mengikuti kegiatan dengan baik.

## KATA PENGANTAR

Syukur Alhamdulillah kami panjatkan kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat, taufik serta hidayah-nya, sehingga dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah dengan judul “Asuhan Keperawatan pada Lansia dengan Diagnosa Medis Asam Urat di Desa Kedung Kendo Candi Sidoarjo” ini dengan tepat waktu.

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

1. Tuhan Yang Maha Esa atas rahmat dan hidayahnya saya dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini tepat waktu.
2. Orang tua yang memberikan dukungan sehingga berjalan dengan lancar.
3. Agus Sulistyowati, S.Kep., M.Kes selaku direktur Akademi Keperawatan Kerta Cendekia Sidoarjo.
4. Riesmiyatiningdyah, S.Kep.,Ns.,M.Kes selaku pembimbing 1 pembuatan Karya Tulis Ilmiah yang telah meluangkan waktu dalam memberikan bimbingan kepada penulis dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
5. Meli Diana, S.Kep.,Ns.,M.Kes selaku pembimbing 2 dalam pembuatan Karya Tulis Ilmiah ini.
6. Pihak-pihak yang turut berjasa dalam menyusun Karya Tulis Ilmiah ini yang tidak bisa disebutkan satu persatu.
7. Kepada keluarga binaan yang sudah mau meluangkan waktunya dan mau mengikuti kegiatan dengan baik,

Sidoarjo 28 Juni 2022

Elis Puji Pratiwi

## DAFTAR ISI

|  |            |
|--|------------|
| <b>SAMPUL DEPAN</b> .....                            | <b>i</b>   |
| <b>LEMBAR JUDUL</b> .....                            | <b>ii</b>  |
| <b>SURAT PERNYATAAN</b> .....                        | <b>iii</b> |
| <b>LEMBAR PERSETUJUAN</b> .....                      | <b>iv</b>  |
| <b>HALAMAN PENGESAHAN</b> .....                      | <b>v</b>   |
| <b>LEMBAR PERSEMBAHAN</b> .....                      | <b>vi</b>  |
| <b>KATA PENGANTAR</b> .....                          | <b>vii</b> |
| <b>DAFTAR ISI</b> .....                              | <b>vii</b> |
| <b>DAFTAR TABEL</b> .....                            | <b>xi</b>  |
| <b>DAFTAR GAMBAR</b> .....                           | <b>xii</b> |
| <b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....                         | <b>xii</b> |
| <b>BAB I PENDAHULUAN</b> .....                       | <b>1</b>   |
| 1.1 Latar Belakang .....                             | 1          |
| 1.2 Rumusan Masalah .....                            | 4          |
| 1.3 Tujuan Penelitian .....                          | 5          |
| 1.4 Manfaat Penelitian .....                         | 5          |
| 1.5 Metode Penulisan .....                           | 6          |
| 1.5.1 Metode .....                                   | 6          |
| 1.5.2 Teknik Pengumpulan Data .....                  | 6          |
| 1.5.3 Sumber Data .....                              | 7          |
| 1.5.4 Studi Kepustakaan .....                        | 7          |
| 1.6 Sistematika Penulisan .....                      | 7          |
| <b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b> .....                 | <b>9</b>   |
| 2.1 Konsep Dasar Gout .....                          | 9          |
| 2.1.1 Definisi .....                                 | 9          |
| 2.1.2 Etiologi .....                                 | 10         |
| 2.1.3 Manifestasi Klinis .....                       | 11         |
| 2.1.4 Patofisiologi .....                            | 11         |
| 2.1.5 Klasifikasi .....                              | 12         |
| 2.1.6 Komplikasi .....                               | 14         |
| 2.1.7 Pemeriksaan Penunjang .....                    | 15         |
| 2.1.8 Penatalaksanaan asam urat .....                | 15         |
| 2.1.9 Woc (sumber Novia , 2019) .....                | 17         |
| 2.2 Konsep Dasar Lansia .....                        | 18         |
| 2.2.1 Definisi .....                                 | 18         |
| 2.2.2 Klasifikasi Lansia .....                       | 18         |
| 2.2.3 Tipe Tipe Lansia .....                         | 18         |
| 2.2.4 Perubahan pada lansia .....                    | 19         |
| 2.3 Konsep Keperawatan Lansia dengan Asam Urat ..... | 25         |
| 2.3.1 Pengkajian .....                               | 25         |
| 2.3.2 Diagnosa Keperawatan .....                     | 30         |
| 2.3.3 Intervensi Keperawatan .....                   | 30         |
| 2.3.4 Implementasi .....                             | 34         |
| 2.3.5 Evaluasi .....                                 | 34         |
| <b>BAB III TINJAUAN KASUS</b> .....                  | <b>35</b>  |
| 3.1 Asuhan keperawatan .....                         | 35         |

|                               |   |                         |           |
|-------------------------------|---|-------------------------|-----------|
| 3.1.1                         | Pengkajian.....   | <b>DAFTAR ISI</b> ..... | 35        |
| 3.1.2                         | Analisa Data .....  |                         | 43        |
| 3.1.3                         | Diagnosa Keperawatan. ....  |                         | 45        |
| 3.1.4                         | Intervensi Keperawatan.....                                       |                         | 46        |
| 3.1.5                         | Impelementasi Keperawatan. ....                                   |                         | 47        |
| 3.1.6                         | Catatan Perkembangan Keperawatan.....                             |                         | 52        |
| 3.1.7                         | Evaluasi Keperawatan.....   |                         | 53        |
| <b>BAB IV PEMBAHASAN.....</b> |   |                         | <b>55</b> |
| 4.1                           | Pengkajian .....  |                         | 55        |
| 4.1.1                         | Identitas .....   |                         | 55        |
| 4.1.2                         | keluhan Utama .....   |                         | 56        |
| 4.1.3                         | Riwayat Kesehatan Saat Ini .....                                  |                         | 56        |
| 4.1.4                         | Riwayat Kesehatan Sebelumnya.....                                 |                         | 58        |
| 4.1.5                         | Riwayat Kesehatan Keluarga .....                                  |                         | 58        |
| 4.1.6                         | Perilaku yang Mempengaruhi Kesehatan.....                         |                         | 59        |
| 4.1.7                         | Riwayat Nutrisi dan Cairan.....                                   |                         | 59        |
| 4.1.8                         | Pemeriksaan Kognitif,Fungsional, dan Sosial.....                  |                         | 60        |
| 4.1.9                         | Tinjauan Sistem.....  |                         | 60        |
| 4.2                           | Diagnosa Keperawatan.....   |                         | 67        |
| 4.3                           | Perencanaan Keperawatan.....                                      |                         | 69        |
| 4.3.1                         | Nyeri Kronis Berhubungan Dengan Kondisi Muskuluskeletal Kronis 69 |                         |           |
| 4.3.2                         | Defisit pengetahuan tentang proses penyakit.....                  |                         | 70        |
| 4.4                           | Implementasi Keperawatan. ....                                    |                         | 71        |
| 4.5                           | Evaluasi Keperawatan. ....  |                         | 74        |
| <b>BAB V PENUTUP.....</b>     |   |                         | <b>76</b> |
| 5.1                           | Kesimpulan.....   |                         | 76        |
| 5.1.1                         | Pengkajian.....   |                         | 76        |
| 5.1.2                         | Diagnosa Keperawatan.....   |                         | 76        |
| 5.1.3                         | Intervensi Keperawatan.....                                       |                         | 77        |
| 5.1.4                         | Implementasi Keperawatan.....                                     |                         | 77        |
| 5.1.5                         | Evaluasi Keperawatan.....   |                         | 77        |
| 5.2                           | Saran .....   |                         | 78        |
| 5.2.1                         | Bagi pelayanan di Puskesmas .....                                 |                         | 78        |
| 5.2.2                         | Bagi peneliti .....   |                         | 78        |
| 5.2.3                         | Bagi profesi kesehatan .....                                      |                         | 78        |
| 5.2.3.....                    | Bagi kader kesehatan.....   |                         | 78        |
| <b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>   |   |                         | <b>80</b> |

## DAFTAR TABEL

| <b>No Tabel</b> | <b>Judul Tabel</b>  | <b>Halaman</b> |
|-----------------|---|----------------|
| Tabel 2.1       | Intervensi Risiko Infeksi berhubungan dengan Proses Inflamasi pada Lansia di Desa Kedung Kendo Candi Sidoarjo.....                    | 30             |
| Tabel 2.2       | Intervensi Nyeri Kronis berhubungan dengan Kondisi Muskuluskeletal Kronis pada Lansia di Desa Kedung Kendo Candi Sidoarjo .....       | 31             |
| Tabel 2.3       | Intervensi Gangguan Integritas Jaringan Kulit berhubungan dengan Factor Mekanis pada Lansia di Desa Kedung Kendo Candi Sidoarjo ..... | 31             |
| Tabel 2.4       | Intervensi Gangguan Mobilitas Fisik berhubungan dengan Kekakuan Sendi pada Lansia di Desa Kedung Kendo Candi Sidoarjo .....           | 32             |
| Tabel 2.5       | Intervensi Ansietas berhubungan dengan Ancaman Terhadap Konsep Diri pada Lansia di Desa Kedung Kendo Candi Sidoarjo .....             | 32             |
| Tabel 3.1       | Identitas pasien .....  | 35             |
| Tabel 3.2       | Riwayat Kesehatan .....   | 35             |
| Tabel 3.3       | Riwayat Psikososial.....  | 38             |
| Tabel 3.4       | Riwayat Nutrisi dan Cairan .....  | 38             |
| Tabel 3.5       | Identifikasi Kemampuan Dalam Melakukan Aktivitas Sehari-hari.....   | 39             |
| Tabel 3.6       | Hasil pemeriksaan fisik .....   | 39             |
| Tabel 3.7       | Analisa Data .....  | 45             |
| Tabel 3.8       | Diagnosa.....   | 46             |
| Tabel 3.9       | Intervensi.....   | 47             |
| Tabel 3.10      | Implementasi .....  | 52             |
| Tabel 3.11      | Catatan Perkembangan .....  | 53             |
| Tabel 3.12      | Evaluasi.....   | 56             |

## DAFTAR GAMBAR

| <b>No Gambar</b> | <b>Judul Gambar</b>         | <b>Halaman</b> |
|------------------|-----------------------------|----------------|
| Gambar 2. 1      | Pathway Gout Arthritis..... | 17             |
| Gambar 3. 1      | Genogram.....               | 37             |

## DAFTAR LAMPIRAN

| <b>No.Lampiran</b> | <b>Judul Lampiran</b> | <b>Halaman</b> |
|--------------------|-----------------------|----------------|
| Lampiran 1         | Infomed Concent.....  | 83             |
| Lampiran 2         | Dokumentasi .....     | 109            |

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Penyakit asam urat atau biasa dikenal dengan *Gout Arthritis* ialah suatu penyakit yang disebabkan karena penumpukan kristal monosodium urat di dalam tubuh. Asam urat ialah produk akhir dari katabolisme adenin dan guanin yang berawal dari pemecahan nukleotida purin. Asam urat dikeluarkan melalui ginjal dalam bentuk urin. (Nasrul dan Sofitri, 2012 dalamFitras 2020). Seiring dengan bertambahnya usia seseorang hal ini menyebabkan terjadinya penurunan fungsi baik pada tingkat seluler maupun pada tingkat organ. Hal ini yang menyebabkan munculnya degenerasi pada seorang manusia. Proses degenerasi ini dapat menyebabkan perubahan pada fisiologis yang tidak hanya mempengaruhi penampilan fisik seseorang, tetapi juga terhadap fungsi dan tanggapan seseorang pada kehidupan sehari-hari. Perubahan fisiologis pada lanjut usia dapat menyebabkan kelemahan organ, kemunduran fisik, timbul berbagai penyakit seperti peningkatan asam urat. Kebiasaan lansia penderita *Gout Arthritis* di Desa Kedung Kendo, Kabupaten Sidoarjo adalah dengan mengkonsumsi rebusan daun sirih dan daun salam untuk menyembuhkan asam urat dan mengkonsumsi pada saat terjadi kekambuhan. Lansia di Desa Kedung Kendo, Kabupaten Sidoarjo mengkonsumsi rebusan daun sirih dan daun salam dengan cara merebus air 1500 ml, 7 lembar daun sirih, dan 6 daun salam sampai mendidih, danmengonsumsi saat kambuh saja. Namun jika belum membaik para lansia akan mengkonsumsi sebanyak 4× sehari, jika tidak membaik lansia penderita

*Gout Arthritis* juga mengkonsumsi jamu tradisional dan memijatnya pada saat asam urat itu muncul kembali. Perilaku yang kurang baik lainnya yaitu tidak semua lansia mengikuti kegiatan posyandu lansia dari 13 orang hanya 8 orang yang mengikuti posyandu lansia dengan alasan jauh dari tempat tinggal, malas minum obat, dan takut untuk periksa kesehatan.

Menurut (WHO, 2017 dalam Yusuf et al. 2021) angka prevalensi penyakit asam urat tahun 2017 mencapai 20% dari penduduk dunia. Penyakit asam urat mengalami kenaikan dan mempengaruhi 8,3juta (4%) pada orang dewasa di Amerika Serikat. Hasil (Riskesdas, 2018 dalam Husna et al. 2021) menunjukkan bahwa prevalensi penyakit sendi di Indonesia (7,3%). Dengan pertambahan usia, prevalensi dokter  $\geq 75$  tahun juga tertinggi (18,9%), prevalensi perempuan (8,5%) lebih tinggi dibandingkan laki-laki (6,1%) (RISKESDAS, 2018 dalam Husna et al. 2021). Prevalensi berdasarkan diagnosis tenaga kesehatan atau gejala penyakit sendi di Jawa Timur 17%, prevalence gout di Surabaya sebesar 56,8% (Festy, 2010 dalam Nurinah et al. 2021). Pada tahun 2010 Prevalensi penderita asam urat di Sidoarjo adalah 56,8% (Festy, 2010 dalam Nurinah et al. 2021). Sedangkan jumlah lansia di Desa Kedung Kendo Candi Sidoarjo berjumlah 218 orang, dan yang menderita Gout Arthritis sebanyak 13 orang. Data tingkat kadar asam urat lansia di Desa Kedung Kendo Candi Sidoarjo dari 13 orang lansia yang berumur di atas 50 rata rata memiliki kadar asam urat 7,0 mg/dl keatas, sedangkan lansia yang berumur di atas 60 rata rata memiliki kadar asam urat 7,6-8,0 mg/dl.

Asam urat dipicu oleh tingginya asupan makanan kaya purin, serta kurangnya intake cairan (air putih), sehingga proses pembuangannya melalui ginjal menurun. Apabila asupan dan pola makan tidak diubah maka kadar asam urat darah yang berlebihan akan menimbulkan penumpukan kristal asam urat, jika kristal terletak di dalam cairan sendi maka akan menyebabkan penyakit asam urat (Misnadiarly, 2007 dalam Kusuma et al. 2021). Gout tergolong penyakit yang bisa dikendalikan tetapi tidak bisa disembuhkan, namun jika dibiarkan saja keadaan ini dapat berkembang menjadi arthritis yang melumpuhkan (Gustomi dan Wahyuningsih, 2016 dalam Nurinah et al. 2021). Hiperurisemia juga dapat menyebabkan resiko komplikasi tinggi seperti gout, urolithiasis, dan nefropati asam urat akut. Komplikasi tersebut juga perlu di evaluasi untuk menjelaskan penyebabnya serta memperoleh pengobatan yang sesuai (Dincer et al, 2002 dalam Kusuma et al. 2021). Rasa nyeri hebat pada persendian yang dirasakan terus berulang sangat mengganggu penderitanya, jika tidak segera diatasi penyakit ini juga bisa menimbulkan kelainan bentuk tulang serta komplikasi jantung, stroke, diabetes mellitus, gangguan ginjal, dan osteoporosis (Nasir, 2017 dalam Milyati et al. 2021).

Peran perawat begitu penting dalam proses pencegahan penyakit asam urat agar tidak semakin parah. Adapun peran perawat dalam memberikan asuhan keperawatan dan mencegah peningkatan penyakit asam urat melalui upaya promotif yang dilakukan untuk membantu merubah pola makan dan memiliki kesehatan yang optimal dengan memberikan penjelasan mengenai penyakit asam urat dan pengobatannya. Selain itu ada upaya preventif yang dilakukan

seperti mengontrol asupan makanan dengan mengurangi makanan yang mengandung purin tinggi, seperti kacang-kacangan dan jeroan, menjaga ideal tubuh dan olahraga seperti melakukan senam (Krisnatuti, 2006 dalam Kusuma et al. 2021). Kemudian, upaya kuratif yaitu menjelaskan kepada pasien untuk mengonsumsi obat untuk mengatasi Asam urat. Dan yang terakhir adalah upaya Rehabilitatif yaitu mengembalikan fungsi normalitas, perawat menganjurkan kepada pasien dan keluarga untuk mengatasi stress dengan cara olahraga dengan sehingga rutin dapat memperbaiki kondisi ketahanan dan kelenturan sendi dan meminimalisir terjadinya kerusakan sendi akibat peradangan sendi. Melakukan olahraga pada lanjut usia harus diperhatikan untuk keselamatan lanjut usia, sebaiknya olahraga dilakukan latihan dengan lama 15-45 menit secara teratur. Olahraga yang dapat dilakukan untuk lansia yaitu jalan kaki, olahraga yang bersifat reaktif dan senam yang bermanfaat untuk menghindari penimbunan lemak di dalam tubuh (Sustrani dkk, 2004 dalam Kusuma et al. 2021). Selain itu olahraga juga memberikan efek kehangatan tubuh sehingga dapat mengurangi rasa sakit dan mencegah pengendapan asam urat pada ujung-ujung tubuh yang dingin karena kurangnya pasokan darah (Sustrani dkk, 2004 dalam Kusuma et al. 2021).

## **1.2 Rumusan Masalah**

Bersumber dari uraian latar belakang sebelumnya, yang menjadi rumusan masalah pada penelitian ini ialah “Bagaimana studi kasus penerapan asuhan keperawatan gerontik dengan diagnose medis Gout Arthritis dengan pendekatan keluarga binaan di Desa Kedung Kendo Candi Sidoarjo?”.

### **1.3 Tujuan Penelitian**

#### 1.3.1 Tujuan Umum

Mengidentifikasi studi kasus penerapan asuhan keperawatan gerontik pada penderita Gout Arthritis di Desa Kedung Kendo Candi Sidoarjo ?

#### 1.3.2 Tujuan Khusus

1.3.2.1 Mengkaji Lansia dengan diagnose medis Gout Arthritis di Desa Kedung Kendo Candi Sidoarjo.

1.3.2.2 Merumuskan Diagnosa keperawatan yang muncul pada Lansia dengan diagnose medis Gout Arthritis di Desa Kedung Kendo Candi Sidoarjo.

1.3.2.3 Merencanakan tindakan keperawatan pada Lansia dengan diagnosa medis Gout Arthritis di Desa Kedung Kendo Candi Sidoarjo.

1.3.2.4 Melaksanakan rencana tindakan keperawatan pada Lansia dengan diagnose medis Gout Arthritis di Desa Kedung Kendo Candi Sidoarjo.

1.3.2.5 Mengevaluasi tindakan keperawatan pada Lansia dengan diagnose medis Gout Arthritis di Desa Kedung Kendo Candi Sidoarjo.

### **1.4 Manfaat Penelitian**

Terkait dengan tujuan, maka tugas ini dapat memberi manfaat :

1.4.1 Akademis, hasil studi kasus ini merupakan masukan bagi ilmu pengetahuan khususnya dalam hal asuhan keperawatan Lansia dengan diagnose medis Gout Arthritis di Desa Kedung Kendo Candi Sidoarjo

1.4.2 Secara praktis, tugas ini akan bermanfaat bagi :

1.4.2.1 Bagi pelayanan di Puskesmas.

Hasil studi kasus ini, bisa dijadikan sebagai bahan masukan untuk meningkatkan tindakan implementasi pelayanan di Puskesmas.

#### 1.4.2.2 Bagi peneliti

Hasil penelitian ini bisa dijadikan salah satu rujukan bagi peneliti selanjutnya, yang akan melakukan studi kasus pada asuhan keperawatan pada dengan diagnosa medis gout arthritis dengan diagnosa nyeri kronis dan untuk mengevaluasi sejauh mana penulis menguasai tentang asuhan keperawatan gerontik.

#### 1.4.2.3 Bagi profesi kesehatan

Sebagai tambahan intelektual bagi profesi keperawatan dan memberikan penafsiran yang lebih baik tentang asuhan keperawatan Lansia yang mengalami masalah keperawatan nyeri kronis pada diagnosa medis asam urat.

#### 1.4.2.4 Bagi kader kesehatan

Sebagai tambahan ilmu bagi kader lansia dan memberikan pemahaman yang lebih baik tentang bagaimana asuhan keperawatan pasien dengan gout arthritis.

### **1.5 Metode Penulisan**

#### 1.5.1 Metode

Metode deskriptif ialah metode yang bersifat membuka peristiwa atau gejala yang sedang berlangsung pada masa sekarang yang meliputi studi kepustakaan yang mempelajari, mengumpulkan, membahas data dengan studi pendekatan proses keperawatan dengan langkah-langkah pengkajian, diagnosis, perencanaan, dan evaluasi.

#### 1.5.2 Teknik Pengumpulan Data

##### 1.5.2.1 Wawancara

Data didapat atau diperoleh menggunakan percakapan baik dengan pasien, keluarga ataupun tim kesehatan lain.

#### 1.5.2.2 Observasi

Data yang diperoleh melalui pengawasan kepada pasien.

#### 1.5.2.3 Pemeriksaan

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

#### 1.5.3 Sumber Data

##### 1).Data Primer

Data primer adalah data yang didapat dari pasien.

##### 2).Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang didapat dari keluarga atau orang terdekat pasien, catatan medik 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**

Agar mempermudah dalam mempelajari dan memahami studi kasus ini, secara keseluruhan dibagi menjadi tiga bagian yaitu :

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

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

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

Bab 2 : Tinjauan pustaka, berisi tentang konsep penyakit dan asuhan keperawatan klien Gout dengan diagnose.

Bab 3: Tinjauan kasus, berisi tentang kasus nyata dalam asuhan keperawatan pada lansia diagnosa medis Gout Arthritis.

Bab 4: Pembahasan, berisi tentang penjelasan kesenjangan antara teori dan asuhan keperawatan secara langsung kepada pasien

Bab 5: Penutup, berisi tentang kesimpulan dan saran dalam pembuatan makalah ini.

1.6.3 Bagian akhir, terdiri dari daftar pustaka dan lampiran.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

Dalam bab 2 ini akan diuraikan secara spekulatif mengenai konsep penyakit dan asuhan keperawatan. Konsep penyakit akan diuraikan definisi, etiologi dan cara penanganan secara medis. Asuhan keperawatan akan diuraikan masalah-masalah yang muncul pada penyakit gout dengan melakukan asuhan keperawatan terdiri dari pengkajian, diagnosa, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi.

#### **2.1 Konsep Dasar Gout**

##### **2.1.1 Definisi**

Asam urat merupakan penyelesaian dari metabolisme (pemecahan) suatu zat bisa disebut dengan purin. Zat purin ialah zat alami yang berasal dari salah satu kelompok struktur kimia berbentuk Dna dan Rna (Susanto, 2013 dalam Siwi et al. 2021). Gout Arthritis ialah penyakit sendi yang disebabkan oleh meningkatnya kadar asam urat di dalam darah. Jika terjadipeningkatan kadar asam urat melewati batas normal yang disebabkan oleh penumpukan asam urat di dalam persendian serta organ lainnya (Susanto, 2013 Siwi et al. 2021). Orang yang berisiko terkena Gout Arthritis untuk laki laki berusia 40 tahun keatas, sedangkan untuk perempuan ketika sudah memasuki masa menopause (Muttaqin 2017 dalam Yusuf et al. 2021). Gout tidak terbatas pada jempol kaki, dan bisa mempengaruhi sendi lain termasuk lengan, pergelangan tangan, siku, kaki, pergelangan kaki lutut dan kadang di jaringan lunak dan tendon. Biasanya hanya mempengaruhi satu sendi pada satu waktu. Maka bisa dibulatkan Gout Arthritis ialah

penyakit inflamasi sendi yang dipengaruhi oleh meningkatnya kadar asam urat di dalam darah, yang diketahui dengan penimbunan kristal monosodium urat di dalam maupun di seputar persendian berbentuk Tofi.

### **2.1.2 Etiologi**

Pemicu utama terjadinya gout ialah karena terdapat sedimen penumpukan kristal asam urat di dalam sendi. Penumpukan asam urat kerap berlangsung pada penyakit dengan metabolisme asam urat abnormal dan klainan metabolic dalam pembentukan purin dan ekskresi asam urat yang sedikit dari ginjal (Aspiani, 2014 dalam Siwi et al. 2021). Tingginya produksi asam urat disebabkan oleh pola makan atau diet yang tidak diatur, yakni dengan mengkonsumsi makanan yang terdapat kandungan kadar purin yang terlampau tinggi semacam kacang-kacangan, seafood, jeroan. (Rahmatul, 2015 dalam Yusuf et al. 2021)

Menurut (Prasetyono 2012 dalam SIREGAR 2019), beberapa hal yang dapat menyebabkan munculnya asam urat :

- 2.1.2.1 Mengonsumsi makanan yang memiliki kandungan zat purin berlebih. Sebenarnya pada tubuh manusia sudah menyimpan 85% senyawa purin untuk kebutuhan sehari-hari. Sehingga, kebutuhan yang dibutuhkan tubuh dari purin yang bersumber dari makanan hanya berkisar 15%. Apabila  $\geq 15\%$  maka tubuh akan kelebihan zat purin.
- 2.1.2.2 Mengonsumsi alkohol juga berisiko meningkatkan seseorang mengidap penyakit asam urat. Karena, alkohol menimbulkan penurunan pada pembuangan asam urat lewat urin, sehingga asam

urat tetap bertahan dalam peredaran darah serta penumpukan persendian.

- 2.1.2.3 Faktor yang mempengaruhi penyakit Gout Arthritis yaitu diet tinggi purin, penyakit ginjal, obesitas, genetik, usia diatas 40 tahun, dan wanita menopause.

### **2.1.3 Manifestasi Klinis**

Gejala awal asam urat hanya menyerang satu sendi dan berlangsung selama beberapa hari. Gejala yang akan timbul adalah nyeri hebat dan akan merasakan nyeri setiap tengah malam menjelang pagi, gejala lain adalah sendi yang terserang akan membengkak dan kulit di atasnya akan berwarna merah atau keunguan, kencang, licin, terasa hangat dan nyeri jika digerakkan, disertai munculnya benjolan pada sendi (tofus). Jika sudah agak lama (hari kelima), pada atas kulit akan berwarna merah kusam dan terkelupas (deskuamasi). Gejala yang lain yaitu muncul tofus di helix telinga/pinggir sendi/tendon. Menyerang satu sendi dan berlangsung selama 1 minggu lalu menghilang secara bertahap dimana sendi kembali berfungsi, benjolan keras dari kristal urat diendapkan di bawah kulit disekitar tendon. Gejala lain yakni demam, menggigil, tidak enak badan, dan jantung berdenyut dengan cepat. (Untari & Wijayanti, 2017 dalam Siwi et al. 2021).

### **2.1.4 Patofisiologi**

Dalam keadaan normal, kadar asam urat ( gout ) yang terdapat dalam darah di pria dewasa kurang dari 7 mg/dl sedangkan, wanita kurang dari 6 mg/dl. Maka jika konsentrasi asam urat dalam serum lebih besar dari 7,0

mg/dl dapat menimbulkan penumpukan kristal monosodium urat. Serangan gout tampaknya terhubung dengan meningkat atau menurunnya secara mendadak kadar asam urat mengendap dalam sendi, akan terjadi respon inflamasi dan diteruskan menjadi serangan sinovitis akut berulang ulang. Penumpukan kristal monosodium urat yang di namakan tofi akan mengendap di bagian perifer tubuh seperti ibu jari kaki, tangan dan telinga. Disebabkan oleh penumpukan asam urat yang berlangsung secara sekunder dapat menimbulkan nefrolitiasis urat (batu ginjal) dengan di sertai penyakit ginjal kronis.

### **2.1.5 Klasifikasi**

Penyakit asam urat di golongan menjadi penyakit gout primer dan penyakit gout sekunder (nucleus precise news letter edisi -2):

#### **2,1,5,1 Gout Primer**

Penyebab kebanyakan belum diketahui (idiopatik). Hal ini di duga berkaitan dengan kombinasi faktor genetik dan faktor hormonal yang menyebabkan gangguan metabolisme yang dapat mengakibatkan meningkatkan produksi asam urat dalam tubuh. Hiperurisemia atau berkurangnya pengeluaran asam urat dari tubuh dikatakan dapat menyebabkan terjadinya gout primer.

#### **2,2,5,1 Gout sekunder**

Penyakit ini di sebabkan antara lain karena meningkatnya produksiasam urat karena nutrisi, yaitu mengkonsumsi makanan dengan kadar purin yang tinggi. Purin merupakan salah satu senyawa basa organik yang menyusun asam nukleat (asam inti dari sel) dan termasuk dalam kelompok

asam amino, unsur pembentuk protein. Produksi asam urat meningkat juga bisa karena:

1) Penyakit lain

Penyakit darah (penyakit sumsum tulang, polisitemia). Dan memiliki tekanan darah yang terlalu tinggi, atau pun memiliki kadar gula darah yang terlalu tinggi, dan menimbulkan penyakit hipertensi atau pun penyakit diabetes dan kolesterol dan penyakit tersebut bisa menyebabkan organ tubuh menurunkan fungsinya sehingga tidak dapat mengeluarkan limbah tubuh dengan baik seperti limbah asam urat, oleh sebab itu salah satu penyebab asam urat akibat penyakit di dalam tubuh.

2) Obat - obatan

Obat – obatan seperti (alkohol, obat-obat kanker, vitamin B12) hal ini terjadi karena adanya efek dari obat ini yang berefek terhambatnya sekresi dari ginjal, termasuk sekresi asam urat yang menghasilkan terjadinya peningkatan asam urat pada tubuh.

3) Penyebab lainnya yaitu penyakit kulit (psoriasis), obesitas, kadar trigliserida yang tinggi. Pada penderita diabetes yang tidak terkontrol dengan baik biasanya terdapat kadar benda-benda keton (hasil buangan metabolisme lemak) yang meninggi. Benda – benda keton yang meninggi menyebabkan asam urat juga meninggi. Jangka waktu antara seseorang dan orang lainnya berbeda. Ada yang hanya satu tahun, ada pula yang sampai 10 tahun. Tetapi rata-rata berkisar 1-2 tahun.

Menurut (Michael a. Charter dalam Siwi et al. 2021) gout memiliki 4 tahapan klinis, yaitu :

(1) Stadium I

Kadar asam urat darah meningkat tidak menunjukkan gejala atau keluhan (hiperurisemia asimtomatik).

(2) Stadium II

Terjadi pembengkakan dan nyeri pada sendi kaki, sendi jari ,pergelangan tangan, pergelangan tangan dan siku (acut arthritis gout)

(3) Stadium III

Umumnya seseorang mengidap serangan gout iteratif dalam waktu  $\leq 1$  tahun apabila tidak kunjung di obati (intercritical stadium).

(4) Stadium IV

Menumpuknya asam urat bisa melebar semasa beberapa tahun apabila tidak di lakukan pengobatan, hal ini dapat menyebabkan nyeri ,sakit, kaku serta pembengkakan sendi nodular yang besar (*chronicl gout*).

### **2.1.6 Komplikasi**

Terdapat beberapa komplikasi pada penyakit asam urat yaitu:

2.1.6.1 Deformitas pada persendian yang terinfeksi.

2.1.6.2 Urolitiasis dampak dari deposit kristal urat pada saluran kemih.

2.1.6.3 Nephropaty dampak dari deposit kristal urat dalam integritas ginjal.

2.1.6.4 Hipertensi ringan.

2.1.6.5 Proteinuria.

2.1.6.6 Hyperlipidemia.

2.1.6.7 Gangguan perkemihan ginjal serta batu ginjal (Aspiani, 2014 dalam Siwi et al. 2021).

### **2.1.7 Pemeriksaan Penunjang**

2.1.7.1 Di dapatkan kadar asam urat yang meningkat dalam darah yaitu : >

6 mg % batas normal pada pria 8 mg % serta pada wanita 7 mg %.

2.1.7.2 Leukosit, menyatakan peningkatan yang signifikan bisa mencapai

20.000/mm selama serangan akut. Selama periode asimtomatik angka leukosit masih dalam batas normal yakni 5000 – 10.000/mm.

2.1.7.3 Urin Specimen 24 jam

2.1.7.4 Pemeriksaan cairan tofi sangat penting bagi pemeriksaan

diagnose ialah cairan berwarna putih seperti susu dan amat kental sekali.

2.1.7.5 Eusinofil Sedimen Rate (ESR) meningkat semasa serangan akut.

Meningkatnya kecepatan sedimen rate mengindikasikan proses inflamasi akut, selaku dampak deposit asam urat di persendian

2.1.7.6 Pemeriksaan darah lengkap. Pemeriksaan ureum dan kreatinin :

1) Kadar ureum darah normal : 5 -20 mg/dl.

2) Kadar kreatinin darah normal : 0,5 – 1 mg/d

### **2.1.8 Penatalaksanaan asam urat**

2.1.3.1 Farmakologi

1) Stadium 1 (Asimtomatik) dengan obat – obat urikosurik serta penghambat xanthin oksidase.

2) Stadium 2 (Arthritis gout akut) dengan kalkisin 1 mg 2 tablet, indometasin 4 x 50 mg sehari, fenil butazon 3x 100-200 mg semasa serangan.

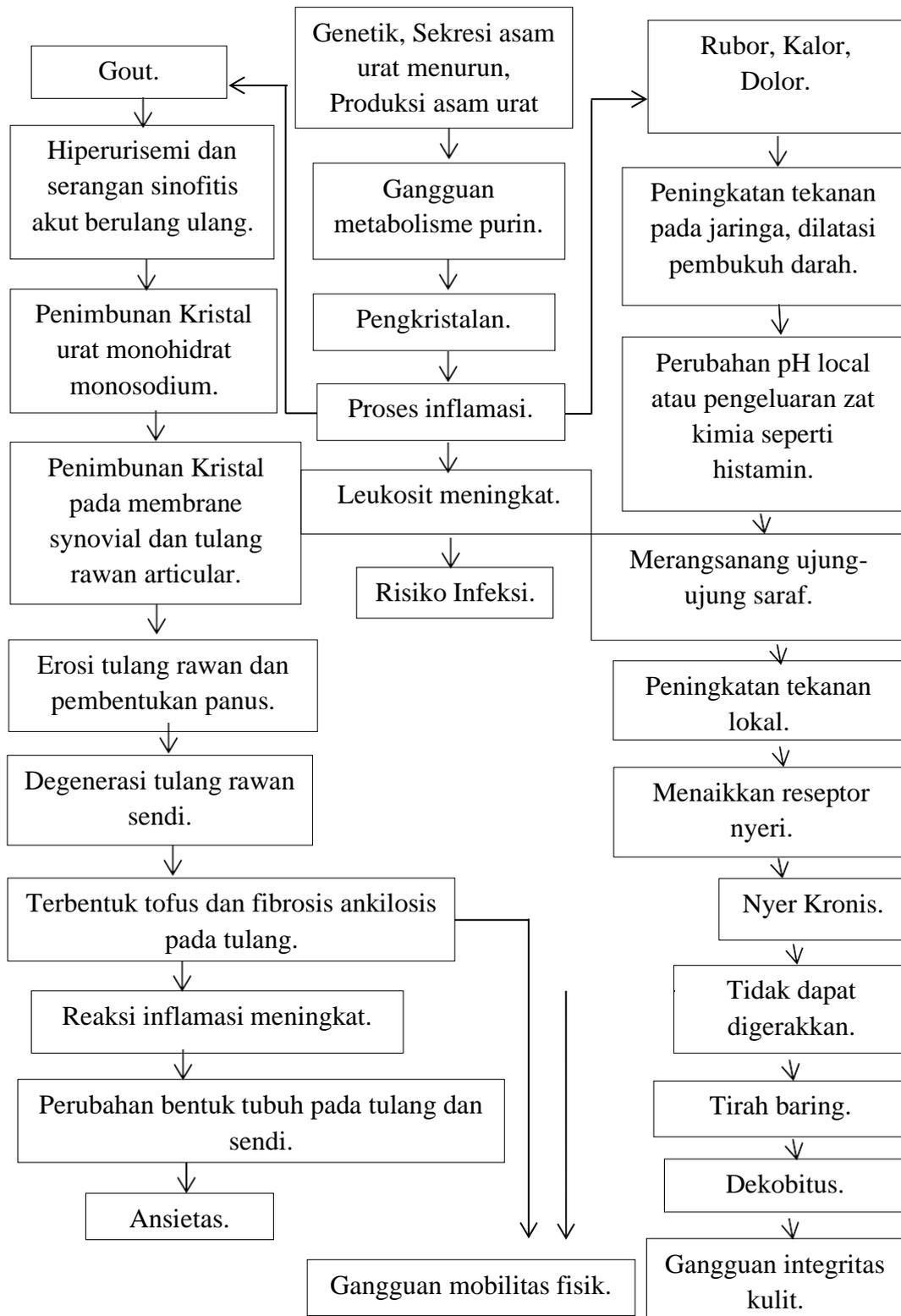
- 3) Stadium 3 (Interkritis) berikan obat profilaktik (kalkisin 0,5-1 mg indometasin tiap hari)
- 4) Stadium 4 (Gout Kronik) Alopurinol 100 mg 2 kali/hari memperlambat enzim xantin oksidase maka dapat menurunkan pementukan asam urat. Obat-obatan urikosurik ialah prebenesit 0,5g/hari dan sulfipyrazone (Anturane) pada klien yang tidak betah terhadap benemid (Aspiani, 2014 dalam Siwi et al. 2021).

#### 2.1.3.2 Non farmakologi

Diet asam urat bisa dilakukan dengan cara berikut:

- 1) Membatasi asupan purin atau diet purin.
- 2) Mengonsumsi lebih banyak karbohidrat.
- 3) Mengurangi makanan yang mengandung banyak protein.
- 4) Menghindari makanan rendah lemak.
- 5) Mengonsumsi banyak cairan.
- 6) Tidak mengonsumsi minuman beralkohol. (Junaidi, 2013 dalam Nurinah et al. 2021)

### 2.1.9 Woc (sumbe Fitria , 2020 dalam Fitras 2020)



Gambar 2.1 pathway pada penyakit Gout Arthritis.

## **2.2 Konsep Dasar Lansia**

### **2.2.1 Definisi**

Lanjut usia ialah manusia yang memiliki usia lebih dari atau sama dengan 55 tahun (WHO,2013 dalam Siwi et al. 2021). Lansia juga bisa diartikan sebagai mengurangnya kekuatan jaringan dengan tujuan mempertahankan struktur, memperbaiki diri serta fungsi normalnya, sehingga tidak mampu bertahan terhadap jejas (Darmajo, 2015 dalam Siwi et al. 2021). Lansia merupakan proses alami yang diikuti dengan perubahan fisik dan perilaku. Semua individu akan terjadi proses penuaan dan masa tua adalah masa hidup tahap akhir dari manusia, maka akan mengalami kemunduran fisik, mental serta social secara bertingkat (artinawati, 2014 dalam Khoiro et al. 2021).

### **2.2.2 Klasifikasi Lansia**

Menurut organisasi kesehatan dunia (wahyu,nugroho, 2016 dalam Khoiro et al. 2021) siklus hidup lansia yaitu:

2.2.2.1 Usia pertengahan (*middle age*), yakni kelompok usia 45 sampai 59 tahun.

2.2.2.2 Lansia (*elderly*), dengan usia antara 60 sampai 74 tahun.

2.2.2.3 Lansia tua (*old*) dengan usia 60-75 dan 90 tahun.

2.2.2.4 Lansia sangat tua (*very old*), dengan usia diatas 90 tahun.

(muhith dan , 2016 dalam Khoiro et al. 2021)

### **2.2.3 Tipe Tipe Lansia**

2.2.3.1 Tipe arif bijaksana

Orang lanjut usia yang mempunyai banyak pengalaman. Kaya dengan hikmah, mampu menyesuaikan diri dengan perubahan zaman memiliki kerendahan hati, aktivitas rutin, sederhana, dermawan serta mampu menjadi panutan.

#### 2.2.3.2 Tipe mandiri

Lansia mengganti kegiatan yang hilang dengan yang baru, selektif dengan menukar pekerjaan, begaul dengan teman serta memenuhi undangan.

#### 2.1.3.3 Tipe tidak puas

Berlangsung karena konflik lahir batin menentang proses penuaan maka akan menjadi pemarah, mudah tersinggung, tidak sabar, sulit dilayani, pengkritik serta banyak menuntut.

#### 2.1.3.4 Tipe pasrah

Kondisi dimana lansia yang menunggu dan menerima nasib baik, menunaikan kegiatan agama serta melakukan pekerjaan apa saja.

#### 2.1.3.5 Tipe bingung

Dimana lansia merasa kaget lantaran kehilangan kepribadian, minder, mengasingkan diri, acuh tak acuh, menyesal, serta pasif.

### **2.2.4 Perubahan pada lansia**

Semakin meningkatnya umur manusia, akan mengalami proses penuaan secara degeneratif yang akan menimbulkan perubahan-perubahan pada diri manusia, tidak hanya perubahan fisik, namun juga perasaan, kognitif, seksual dan sosial (Azizah & Lilik , 2011 dalam Siwi et al. 2021)

#### 2.2.4.1 Perubahan Fisik

##### 1) Sistem Pengindraan

Sistem pendengaran : Prebiakusis (gangguan pada pendengaran) oleh sebab itu hilangnya tenaga (daya) pendengaran pada telinga dalam, terutama terhadap bunyi suara atau nada-nada yang tinggi, terhadap suara yang tidak jelas, sulit memahami kata-kata, 50% berlangsung pada usia diatas 60 tahun.

##### 2) Sistem Integumen

Pada lansia kulit mengalami kendur, atrofi, kering tidak elastis, serta berkerut. Kulit akan kekurangan cairan maka dapat menjadi tipis serta sistem integument berbercak. Kekeringan kulit ditimbulkan oleh atrofi glandula sudoritera dan glandula sebacea, muncul pigmen berwarna coklat pada kulit disebut dengan liver spot.

##### 3) Sistem Muskuloskeletal

Perubahan sistem muskuloskeletal pada lansia: Jaringan penyambung (kolagen dan elastin), tulang, kartilago, sendi dan otot. Kolagen menjadi pendukung utama kulit, tulang, tendon, kartilago serta jaringan pengikat mengalami perubahan menjadi bentangan yang tidak beraturan.

(1)Kartilago: jaringan kartilago pada persendian menjadi lunak dan mengalami granulasi, maka pada permukaan sendi menjadi rata. Kekuatan kartilago untuk regenerasi menurun dan degenerasi yang berlangsung cenderung mengarah progresif, konsekuensinya kartilago pada persendiaan menjadi peka terhadap gesekan.

(2) Tulang: menurunnya kepadatan tulang selepas diamati merupakan bagian dari penuaan fisiologi, maka akan menyebabkan osteoporosis serta lebih lanjut akan menyebabkan fraktur, deformitas, dan nyeri.

(3) Otot: perubahan struktur otot pada penuaan sangat beragam, penurunan ukuran serabut otot dan jumlah, kenaikan jaringan penyambung dan jaringan lemak pada otot menimbulkan efek negatif.

(4) Sendi: pada lansia, jaringan ikat sekitar sendi seperti ligament, tendon dan fasia mengalami penuaan elastisitas.

#### 4) Sistem kardiovaskuler

Pada lansia di sistem kardiovaskuler mengalami perubahan yaitu massa jantung meningkat, ventrikel kiri mengalami hipertropi sehingga peregangan jantung menurun, kondisi ini berlangsung akibat perubahan pada jaringan ikat. Perubahan ini disebabkan oleh penumpukan lipofusin, klasifikasi SA Node dan jaringan konduksi beralih sebagai jaringan ikat.

#### 5) Sistem respirasi

Pada proses penuaan mengalami perubahan jaringan ikat paru, kapasitas keseluruhan paru tetap namun volume cadangan paru meningkat untuk mengkompensasi peningkatan ruang paru, udara yang mengalir ke paru menurun. Perubahan pada otot, kartilago dan sendi torak menimbulkan gerakan pernapasan terhambat dan kemampuan peregangan toraks menurun.

#### 6) Pencernaan dan Metabolisme

Pada sistem pencernaan mengalami perubahan, sebagai menurunnya sistem produksi seperti kemunduran fungsi yang nyata karena kehilangan gigi, indra pengecap menyusut, rasa lapar menyusut (kepekaan rasa lapar menurun), liver (hati) kian menyempit dan, berkurangnya aliran darah dan menurunnya tempat penyimpanan.

#### 7) Sistem perkemihan

Pada sistem perkemihan terjadi modifikasi yang relevan. Banyak fungsi yang menghadapi kemunduran, seperti laju ekskresi, reabsorpsi oleh ginjal dan filtrasi.

#### 8) Sistem saraf

Sistem susunan saraf mengalami perubahan anatomi dan atrofi yang futuristik pada serabut saraf lansia. Lansia mengalami pengurangan sinkronisasi dan kemampuan dalam melakukan kegiatan sehari-hari.

#### 9) Sistem reproduksi

Perubahan sistem reproduksi pada lansia ditandai dengan mengecilnya uterus, ovarium, dan mengalami atrofi payudara. Pada laki-laki testis masih bisa menghasilkan spermatozoa, walaupun adanya penurunan secara bertahap.

### 2.2.4.2 Perubahan kognitif.

- 1) Kemampuan Belajar (*Learning*)
- 2) Daya Ingat (*Memory*)
- 3) Pemecahan Masalah (*Problem Solving*)
- 4) IQ (*Intelligent Quotient*)
- 5) Pengambilan Keputusan (*Decision Making*)

- 6) Motivasi (*Motivation*)
- 7) Kemampuan Pemahaman (*Comprehension*)
- 8) Kinerja (*Performance*)
- 9) Kebijaksanaan (*Wisdom*)

#### 2.2.4.3 Perubahan mental

Beberapa faktor yang mempengaruhi mental

- 1). Kesehatan umum
- 2). Tingkat studi
- 3). Keturunan (*hereditas*)
- 4). Lingkungan
- 5). Gangguan syaraf panca indera, timbu kebutaan dan ketulian.
- 6). Gangguan konsep diri akibat kehilangan jabatan.
- 7). Rangkaian dari kehilangan yaitu kehilangan hubungan dengan teman dan keluarga.
- 8). Hilangnya ketegapan dan kekuatan fisik, perubahan terhadap gambaran diri, perubahan konsep diri. Perubahan spiritual atau kepercayaan makin terintegritas dalam kehidupannya. Lansia meningkat matang dalam kehidupan keagamaannya, hal ini dilihat dalam pisahkan dalam aktivitas sehari-hari.

#### 2.2.4.4 Perubahan psikososial

- 1) Kesepian

Itu terjadi ketika pasangan atau teman dekat meninggal, terutama ketika seorang lanjut usia sedang mengalami penurunan kesehatan, seperti:

mengalami penyakit fisik akut, gangguan mobilitas atau gangguan sensorik terutama pendengaran.

#### 2). Duka cita (*Bereavement*)

Kematian teman, pasangan, atau bahkan hewan peliharaan dapat menghancurkan pertahanan mental orang tua yang sudah rapuh. Hal ini dapat menyebabkan masalah fisik dan kesehatan.

#### 3). Depresi

Kesedihan yang berkelanjutan menciptakan perasaan hampa, diikuti oleh keinginan untuk menangis, yang berkembang menjadi episode depresi. Depresi juga dapat disebabkan oleh stres lingkungan dan berkurangnya kemampuan beradaptasi.

#### 4). Gangguan cemas

Dibagi dalam macam macam golongan: phob, panic, gangguan cemas umum, gangguan stress setelah trauma dan gangguan obsesif kompulsif. Gangguan-gangguan tersebut merupakan kelangsungan dari dewasa muda dan berkaitan dengan sekunder dampak penyakit medis, depresi, efek samping obat, atau gejala penghentian mendadak dari suatu obat.

#### 5). Paraphrenia

Skizofrenia adalah suatu bentuk gangguan pada lansia, ditandai dengan waham (curiga), lasia sering merasa tetanganya mengambil barangnya atau berminat melukainya. Biasanya gangguan ini akan berlangsung pada lansia yang menarik diri atau teriasing/diisolasi dari aktivitas sosial.

#### 6). Sindrom Diogenes

Suatu dimana lansia mengalami penyimpangan perilaku yang sangat mengganggu. Rumah atau kamar kotor serta bau sebab lasia bermain-main dengan feses dan urinnya, kerap menumpuk barang secara tidakteratur. Walaupun telah dibersihkan, keadaan tersebut dapat terulang kembali (Azizah dan Lilik, 2011 dalam Siwi et al. 2021).

## **2.3 Konsep Keperawatan Lansia dengan Asam Urat**

### **2.3.1 Pengkajian**

#### 2.3.1.1 Identitas

Mencakup jenis kelamin, usia, pekerjaan, alamat (Wanita yang memiliki risiko gout yang lebih tinggi selepas menopause, kemudian risikonya tinggi setelah usia 45 tahun dengan kadar estrogen menurun karena estrogen bersifat urikosurik, membuat gout jarang terjadi pada wanita muda. (Widyanto, 2014 dalam Siwi et al. 2021)

#### 2.3.1.2 Keluhan Utama

Keluhan utama yang muncul pada seseorang dengan gout arthritis yaitu nyeri serta menimbulkan peradangan maka dapat mengganggu aktifitas seseorang. (Widyanto, 2014 dalam Siwi et al. 2021)

#### 2.3.1.3 Riwayat Penyakit Sekarang

Diperoleh munculnya keluhan nyeri di otot sendi. Umumnya, karakteristik dari nyeri tersebut semacam pegal atau ditusuk-tusuk, dirasakan terus-menerus saat beraktifitas, terjadi juga kekakuan sendi, keluhan iasanya sudah lama dirasakan. Pada gout arthritis kronis didapatkan adanya benjolan atau tofi pada sendi atau jaringan sekitar. (Widyanto, 2014 dalam Siwi et al. 2021). Akumulasi asam urat dalam jumlah besar di dalam darah

akan memicu pembentukan kristal berbentuk jarum. Kristal biasanya terkonsentrasi pada sendi, terutama sendi perifer ( jempol kaki/tangan ) sendi tersebut akan menjadi bengkak, kaku, kemerahan, terasa panas dan nyeri sekali.

#### 2.3.1.4 Riwayat Penyakit Terdahulu.

Penyakit yang pernah dialami oleh penderita gout arthritis, apakah gout arthritis sudah lama dirasakan,perolongan apa yang didapatkan sebelumnya. Biasanya penderita gout arthritis disertai dengan penyakit hipertensi (Widyandro, 2014 dalam Siwi et al. 2021). Obesitas, DM, kanker, disilipedemia membuat individu tersebut memiliki risiko lebih besar untuk terserang penyakit Gout Arthritis.

#### 2.3.1.5 Riwayat Penyakit Keluarga.

Amati riwayat penyakit yang pernah dialami keluarganya.Jika dalam keluarga memiliki riwayat penyakit penumpukan asam urat atau goat maka akan meningkatkan risiko untuk mengalaminya juga (Iqbal, 2011 dalam Khoiro et al. 2021).

#### 2.3.1.6 Riwayat Psikososial

Perilaku yang mempengaruhi kesehatan: berlebihan mengkonsumsi makanan berkadar purin tinggi. Amati respon pasien atas penyakit yang dialami dan penyakit pasien disekitarnya. Kaji pengetahuan akan program pengobatan dan perjalanan dari penyakitnya.(Widyanto, 2014 dalam Siwi et al. 2021).

#### 2.3.1.7 Riwayat Nutrisi

Klien sering mengonsumsi makanan yang mengandung tinggi purin (Widyanto, 2014 dalam Siwi et al. 2021). Seseorang dinyatakan obesitas jika indeks masa tubuh (IMT) lebih dari 30. Obesitas merupakan salah satu faktor gaya hidup yang berkontribusi terhadap kenaikan asam urat selain diet tinggi purin dan konsumsi alkohol (Lyu et, 2003 dalam Fauzan and Yuli Kusumawati 2017).

#### 2.3.1.8 Pemeriksaan Fisik

##### 1). Sistem pernafasan (*breath*):

Inpeksi: Pada lansia dengan Gout Arthritis bentuk dada simetris, susuna ruas tulang belakang normal, irama nafas teratur, tidak ada retraksi otot bantu nafas, tidak ada batuk, tidak ada sputum. (Udjianti, 2011 dalam Siwiet al. 2021) .

Palpasi: Vocal fremitus pada lansia dengan Gout Arthritis sama kanan kiri.

Perkusi: Thorax di dapat sonor

Auskultasi : bunyi nafas vesikuler.

##### 2). Sistem kardiovaskuler (*blood*)

Inspeksi: Pada lansia dengan Gout Arthritis irama jantung teratur, ictus cordis kuat, cyanosis tidak ada, clubbing finger tidak ada. (Udjianti, 2011 dalam Siwi et al. 2021).

Palpasi : Nyeri dada tidak ada

Perkusi : Paru di dapat sono dan jantung pekak.

Auskultasi : Bunyi jantung (lup dup), bunyi jantung tambahan tidak ada, dan S1-S2 tunggal untuk jantung. (Udjianti, 2011 dalam Siwi et al. 2021).

##### 3). Sistem persyarafan (*brain*)

Inspeksi: Pada lansia dengan Gout Arthritis kesadaran Composmentis, orientasi normal, kejang tidak ada, kaku kuduk tidak ada, brudzinsky tidak ada, neoropati pada saraf ini menyebabkan sakit kepala pada penderita Gout (Susilowati, 2014 dalam Husna et al. 2021), Perubahan pada pupil yaitu terjadi penurunan kemampuan akomodasi (Tamtomo, 2016 dalam Syafirah et al. 2021). Perubahan anatomi dan atropi yang progresif pada serabut saraf lansia. Lansia mengalami penurunan koordinasi dan kemampuan dalam melakukan aktivitas sehari-hari.

#### 4). Sistem Genitourinaria

Inspeksi: Pada lansia dengan Gout Arthritis bertambahnya usia kapasitas kandung kemih menurun, sisa urin setelah selesai berkemih cenderung meningkat dan kontraksi otot kandung kemih yang tidak teratur sering terjadi keadaan ini menyebabkan sering berkemih dan kesulitan menahan keluarnya urin, bau khas urin (Tamtomo, 2016 dalam Syafirah et al. 2021). Perubahan sistem reproduksi lansia ditandai dengan menciutnya ovarium dan uterus dan terjadi atropi payudara. Pada laki laki testis masih dapat memproduksi spermatozoa, meskipun adanya penurunan secara berangsur. (Udjianti, 2011 dalam Siwi et al. 2021).

#### 5). Sistem Pencernaan (*bowel*)

Inspeksi: Pada lansia dengan Gout Arthritis gigi bersih, mukosa lembab, mulut bersih, sensitifitas indra pengecap menurun. Tidak kesulitan menelan, bentuk bibir normal. Faeses menjadi lebih keras sering terjadi konstipasi.

Palpasi: Pada lansia dengan Gout Arthritis tidak terjadinya nyeri tekan. (Tamtomo, 2016 dalam Syafirah et al. 2021).

Auskultasi: Pada lansia dengan Gout Arthritis peristaltic usus menurun.

Penurunan produksi sebagai kemunduran fungsi yang nyata karena kehilangan gigi, indra pengecap menurun, rasa lapar menurun (kepekan rasa lapar menurun), liver (hati) makin mengecil dan menurunnya tempat penyimpanan, dan berkurangnya aliran darah.

#### 6). Sistem Muskuloskeletal dan Intergument

Inspeksi: Pada lansia dengan Gout Lansia kemampuan peregrakan sendi dan tungkai (ROM) terbatas, tidak ada fraktur, tidak ada luka, tampak oedema.

Palpasi: dislokasi tidak ada, CRT < 3 detik, turgor kulit < 3 detik.

Pada lansia degan Gout Arthritis akan mengalami penurunan suplai darah ke otot sehingga mengakibatkan masa otot dan kekuatannya menurun. Tulang kehilangan cairan dan rapuh, kifosis, penipisan dan pemendekan tulang, persendian membesar kaku, tendon mengkerut dan mengalami selerosis, atropi serabut otot sehingga Gerakan menjadi lamban, otot mudah kram dan tremor (Udjianti, 2011 dalam Siwi et al. 2021).

#### 7). Sistem Penginderaan

Inspeksi: Pada lansia dengan Gout Arthritis mata mengalami perubahan dengan menurunnya lapang pandang, simetris, konjungtiva tidak enemies, seclera tidak icteric, hidung simteris, mukosa hidung lembab, secret tidak ada, ketajaman penciuman normal (Aspiani, 2014 dalam Husna et al. 2021).

Palpasi: Pada lansia kehilangan gigi: penyebab utama adanya periodontal disease, indra pengecap menurun: adanya iritasi yang kronis dan selaput lendir, atrofi indra pengecap ( $\pm 80\%$ ), hilangnya sensifitas dari indra pengecap di lidah terutama rasa manis dan asin, hilangnya sensifitas dari saraf pengecap tentang rasa asin, asam, pahit., Esofagus melebar (Aspiani, 2014 dalam Husna et al. 2021).

Pada pemeriksaan telinga normal, pada lansia dengan Gout perubahan Presbiakusis membrane timpani menjadi atrofi menyebabkan otosklerosis, terjadinya pengumpulan cerumen (Aspiani, 2014 dalam Husna et al. 2021).

#### 8). Sistem Endokrin

Inspeksi: Pada Lansia dengan Gout Arthritis pembesaran kelenjar thyroid tidak ada, pembesaran limfe tidak ada, tidak terjadi pembesaran kelenjar parotis, tidak ada luka gangrene, dan lansia akan mengalami produksi hormon paratiroid yang menurun yang dapat menurunkan kadar kalsium sehingga dapat terjadi osteoporosis (Udjianti, 2011 dalam Siwi et al. 2021).

### **2.3.2 Diagnosa Keperawatan**

2.4.2.1 Risiko Infeksi berhubungan dengan Proses inflamasi.

2.4.2.2 Nyeri Kronis berhubungan dengan Kondisi muskuloskeletal kronis.

2.4.2.3 Gangguan Integritas Jaringan Kulit berhubungan dengan factor mekanis.

2.4.2.4 Gangguan Mobilitas Fisik berhubungan dengan kekakuan sendi.

2.4.2.5 Ansietas berhubungan dengan ancaman terhadap konsep diri.

### **2.3.3 Intervensi Keperawatan.**

Tabel 2.1 Intervensi Risiko Infeksi berhubungan dengan Proses Inflamasi pada Lansia di Desa Kedung Kendo Candi Sidoarjo

| Diagnose keperawatan                                  | Tujuan / Kriteria Hasil  | Intervensi   |
|---|--|--|
| 1. Risiko Infeksi berhubungan dengan proses inflamasi | Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3× kunjungan maka tingkat infeksi menurun dengan kriteria hasil:<br>/1. Demam menurun.<br>2. Kemerahan menurun.<br>3. Nyeri menurun.<br>4. Bengkak menurun.<br>5. Kadar sel darah putih membaik. | Observasi :<br>1. Identifikasi riwayat kesehatan dan riwayat alergi.<br>2. Monitor tanda dan gejala infeksi local dan sistemik.<br>Terapeutik<br>1. Berikan perawatan kulit pada area edema.<br>2. Pertahankan teknik aseptik pada pasien berisiko tinggi.<br>Edukasi<br>1. Jelaskan tanda dan gejala infeksi.<br>2. Anjurkan meningkatkan asupan nutrisi. |

Tabel 2.2 Intervensi Nyeri Akut berhubungan dengan Agen Pencedera Fisiologi pada Lansia di Desa Kedung Kendo Candi Sidoarjo.

|  |   |   |
|--|---|---|
| 2. Nyeri Kronis berhubungan dengan Kondisi muskuloskeletal kronis. | Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3× kunjungan maka tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil:<br>1. Keluhan nyeri menurun.<br>2. Meringis menurun.<br>3. Sikap protektif menurun.<br>4. Gelisah menurun.<br>5. Kesulitan tidur menurun.<br>6. Frekuensi membaik. | Observasi<br>1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri.<br>2. Identifikasi skala nyeri.<br>3. Identifikasi respons nyeri non verbal.<br>4. Identifikasi factor yang memperberat dan memperingan nyeri.<br>5. Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri.<br>6. Identifikasi pengaruh budaya terhadap respon nyeri. |
|--|---|---|

Tabel 2.3 Intervensi Gangguan Integritas Jaringan Kulit berhubungan dengan Factor Mekanik pada Lansia di Desa Kedung Kendo Candi Sidoarjo.

|  |   |   |
|--|---|---|
| <p>3. Gangguan Integritas Kulit/ Jaringan berhubungan dengan factor mekanis.</p> | <p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3× kunjungan maka integritas kulit dan jaringan meningkat dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kerusakan jaringan menurun.</li> <li>2. Kerusakan lapisan kulit menurun.</li> </ol> | <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi penyebab gangguan integritas kulit (mis. Perubahan sirkulasi, perubahan status nutrisi, penurunan kelembaban, suhu lingkungan ekstrem, penurunan mobilitas).</li> </ol> <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ubah posisi tiap 2 jam jika tirah baring.</li> <li>2. Hindari produk berbahan dasar alcohol pada kulit kering.</li> </ol> <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Anjurkan menggunakan pelembab (mis. Lotion, serum).</li> <li>2. Anjurkan minum air putih yang cukup.</li> <li>3. Anjurkan meningkatkan asupan nutrisi.</li> <li>4. Anjurkan meningkatkan asupan buah dan sayur.</li> <li>5. Anjurkan menghindari terpapar suhu ekstrem.</li> <li>6. Anjurkan menggunakan tabir surya SPF minimal 30 saat berada di luar rumah.</li> <li>7. Anjurkan mandi dan menggunakan sabun secukupnya.</li> </ol> |
|--|---|---|

Tabel 2.4 Intervensi Gngguan Mobilitas Fisik berhubungan dengan Kekakuan Sendi pada Lansia di Desa Kedung Kendo Candi Sidoarjo.

|   |  |  |
|---|--|--|
| <p>4. Gangguan Mobilitas Fisik berhubungan dengan kekakuan sendi.</p> | <p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3× kunjungan maka mobilitas fisik meningkat dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pergerakan ekstermitas meningkat.</li> <li>2. Kekuatan otot</li> </ol> | <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya.</li> <li>2. Identifikasi toleransi fisik melakukan ambulasi.</li> <li>3. Monitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai ambulasi.</li> <li>4. Monitor kondisi umum selama melakukan</li> </ol> |
|---|--|--|

|  |  |   |
|--|--|---|
|  | <p>meningkat.</p> <p>3. Rentang gerak (ROM) meningkat.</p> | <p>ambulasi.</p> <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Fasilitasi aktivitas ambulasi dengan alat bantu (mis. Tongkat, kruk).</li> <li>2. Fasilitasi melakukan mobilitas fisik, jika perlu.</li> <li>3. Libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan ambulasi.</li> </ol> <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Jelaskan tujuan dan prosedur ambulasi.</li> <li>2. Anjurkan melakukan ambulasi dini.</li> <li>3. Anjurkan ambulasi sederhana yang harus dilakukan (mis. Berjalan dari tempat tidur ke kursi roda, berjalan dari tempat tidur ke kamar mandi, berjalan sesuai toleransi).</li> </ol> |
|--|--|---|

Tabel 2.5 Intervensi Ansietas berhubungan dengan Ancaman Terhadap Konsep Diri pada Lansia di Desa Kedung Kendo Candi Sidoarjo.

|   |  |   |
|---|--|---|
| <p>5. Ansietas berhubungan dengan ancaman terhadap konsep diri.</p> | <p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3× kunjungan maka tingkat ansietas menurun dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Verbalisasi kebingungan menurun.</li> <li>2. Verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi menurun.</li> <li>3. Perilaku gelisah menurun.</li> <li>4. Perilaku tegang menurun.</li> <li>5. Konsentrasi membaik.</li> <li>6. Pola tidur</li> </ol> | <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Monitor tanda tanda ansietas (verbal dan nonverbal).</li> </ol> <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dengarkan dengan penuh perhatian.</li> <li>2. Gunakan pendekatan yang tenang dan menenangkan.</li> </ol> <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Jelaskan prosedur, termasuk sensasi yang mungkin dialami.</li> <li>2. Informasikan secara factual mengenai diagnosis, pengobatan, dan prognosis.</li> <li>3. Anjurkan keluarga untuk tetap bersama pasien, jika perlu.</li> <li>4. Anjurkan melakukan</li> </ol> |
|---|--|---|

|  |           |  |
|--|-----------|--|
|  | membalik. | kegiatan yang tidak kompetitif, sesuai kebutuhan.<br>5. Anjurkan mengungkapkan perasaan dan persepsi.<br>6. Latih kegiatan pengalihan untuk mengurangi ketegangan.<br>7. Latih teknik relaksasi. |
|--|-----------|--|

### 2.3.4 Implementasi

Implementasi keperawatan merupakan susunan kegiatan yang dilaksanakan oleh perawat dalam meringankan klien dari problem status kesehatan yg dihadapi ke status kesehatan yang lebih optimal serta mendeskripsikan kriteria hasil yang dibutuhkan (Potter & Perry, 2011 dalam Siwi et al. 2021).

### 2.3.5 Evaluasi

Evaluasi adalah membandingkan suatu hasil atau perbuatan dengan standar untuk tujuan pengembalian keputusan yang tepat sejauh mana tujuan tercapai (Dermawan, 2012 dalam Siwi et al. 2021). Tujuan evaluasi antara lain:

2.3.5.1 Untuk menentukan perkembangan kesehatan klien.

2.3.5.2 Untuk mengukur efisiensi, produktifitas , dan efektivitas dari tindakan keperawatan yang telah diberikan.

2.3.5.3 Untuk menilai pelaksanaan asuhan keperawatan.

2.3.5.4 Mendapatkan umpan balik.

2.3.5.5 Sebagai tanggung jawab dan tanggung gugat dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan

Evaluasi yang diharapkan pada penderita gout arthritis adalah

- 1) Nyeri berkurang.
- 2) Tidak terjadi gangguan mobilisasi.
- 3) Tidak terjadi gangguan integritas kulit.
- 4) Tingkat ansietas menurun.
- 5) Tingkat infeksi menurun.



## BAB III

### TINJAUAN KASUS

Bab 3 berisikan tentang tinjauan kasus, dimana dalam tinjauan kasus ini akan dipaparkan tentang hasil proses keperawatan. Proses keperawatan yang dilakukan oleh peneliti terdiri dari pengkajian, diagnose keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan, dan evaluasi keperawatan.

#### 3.1 Asuhan keperawatan

##### 3.1.1 Pengkajian

Tabel 3.1 Identitas pasien.

| <b>Identitas</b>    | <b>Ny. S</b>                               | <b>Ny. Su</b>                              |
|---------------------|--|--|
| Umur                | 64 Tahun                                   | 60 Tahun                                   |
| Jenis Kelamin       | Perempuan                                  | Perempuan                                  |
| Agama               | Islam                                      | Islam                                      |
| Pendidikan Terakhir | SD   | SD   |
| Pekerjaan           | Petani                                     | IRT  |
| Alamat              | Kedung Kendo RT 03 RW 01<br>Candi Sidoarjo | Kendo Kendo RT 03 RW<br>01 Candi Sidoarjo. |

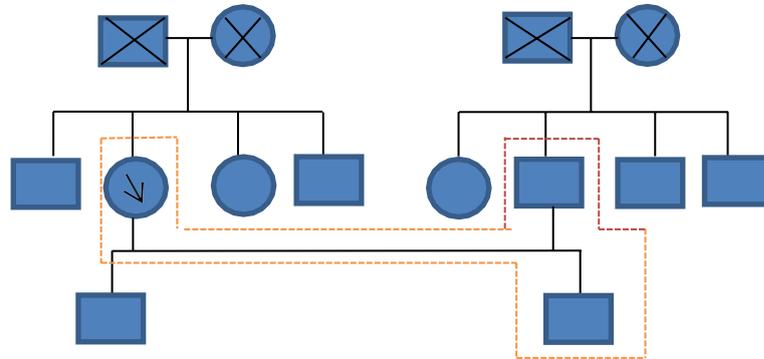
Table 3.2 Riwayat Kesehatan pada Ny.S dan Ny.Su dengan Gout Arthritis di Desa Kedung Kendo Candi Sidoarjo.

| <b>Riwayat Kesehatan</b>  | <b>Ny.S</b>  | <b>Ny.Su</b>  |
|---------------------------|--|---|
| Keluhan Utama             | Nyeri lutut kiri   | Nyeri di lutut dan ibu jari kaki kanan.   |
| Riwayat Penyakit Saat Ini | Ny.S mengatakan merasa nyeri (cekot-cekot) dilututkiri selama 3 hari sejak tanggal 09 Mei 2022. Saat pengkajian Ny.S mengatakan nyeri (cekot-cekot) dilututkiri, skala 6 , nyeri saat lutut ditekuk dan hilang timbul, tampak meringis kesakitan apabila menekuk lutut kirinya dan terlihat kemerahan, bengkak disekitar lutut | Ny.Su mengatakan nyeri (cekot-cekot) dilutut dan ibu jari di kaki kanan selama 2 hari sejak tanggal 10 Mei 2022. Saat pengkajian di didapatkan Ny.Su merasakan nyeri dilutut dan ibu jari kaki kanan, dengan skala nyeri 5, hilang timbul, terlihat kemerahan dan bengkak . |

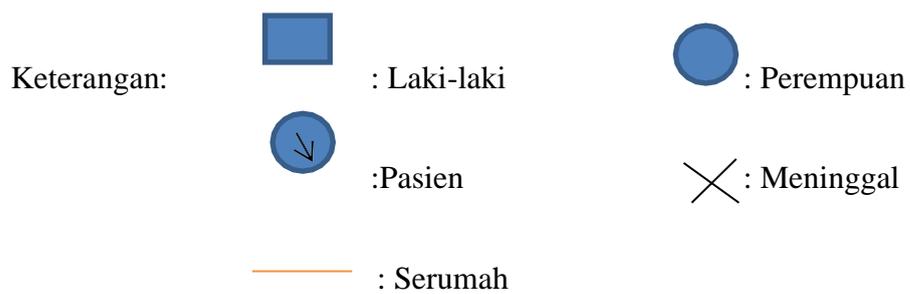
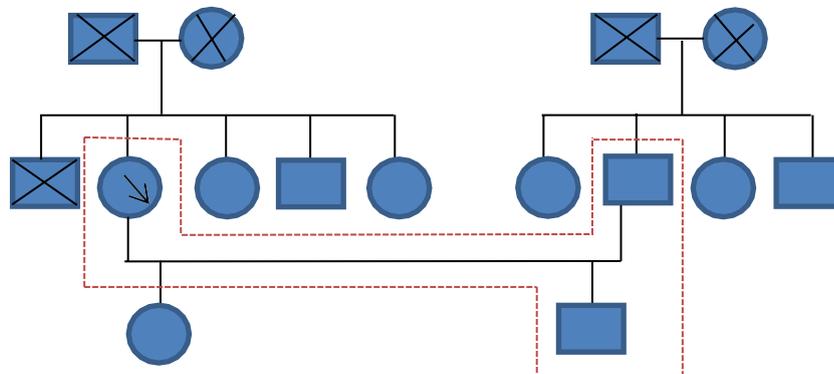
|                                       |  |   |
|---------------------------------------|--|---|
|                                       | kirinya. Saat di cek kadar asam urat pada Ny.S di dapatkan 8,0 mg/dl. Ny.S mengatakan terasa sangat nyeri saat berjalan dan menggerakkan kaki kirinya. Ny.S mengatakan jika nyeri itu muncul Ny.s tidak bisa berpindah tempat sendiri namun dengan bantuan menantu untuk berpindah tempat atau ke kamar mandi. Ny.S mengatakan hanya mengkonsumsi obat warung saja tanpa melakukan chek up ke pelayanan kesehatan. | Saat di cek kadar asam urat pada Ny.Su di dapatkan 7,9 mg/dl. Ny.Su tampak meringis kesakitan saat bergerak dan lutut ditekuk. Ny.Su mengatakan control jika merasa nyerinya sudah tidak tertahankan. |
| Riwayat Penyakit Sebelumnya           | Hipertensi, Kolestrol  | Hipertensi, Lambung   |
| Riwayat Alergi                        | Tidak Ada  | Tidak Ada   |
| Riwayat Operasi                       | Tidak Ada  | Tidak Ada   |
| Riwayat Jatuh                         | Ya, Jatuh dari motor   | Ya, Terjatuh di kamar mandi   |
| Riwayat Kesehatan Keluarga            | Ny.S mengatakan ibunya memiliki riwayat Gout Arthritis.  | Ny.Su mengatakan tidak memiliki riwayat penyakit keturunan berat dan tidak memiliki riwayat keturunan Gout Arthritis..  |
| Perilaku Yang Mempengaruhi Kesehatan  | Ny.S mengatakan sering mengkonsumsi bandeng, bebek, bayam, kacang panjang, kubis, dan jarang melakukan olahraga hanya saat ke sawah saja berjalan.   | Ny,Su mengatakan sering mengkonsumsi kacang panjang, bandeng, pindang, udang, kupang, dan tidak pernah melakukan olahraga   |
| Pengetahuan Klien Tentang Penyakitnta | Ny.S mengatakan belum memahami tentang Gout Arthritis dan terlihat bingung saat ditanya tentang penyakitnya.   | Ny.Su mengatakan belum memahami, sering lupa dan masih bertanya tentang Gout Arthritis.   |

Gambar 3.1 Genogram

## 1 Ny.Su



## 2 Ny.S



Gambar 2.1 genogram Ny.S dan Ny.Su

Tabel 3.3. Riwayat Psikososial pada Ny.S dan Ny.Su dengan Gout Arthritis di Desa Kedung Kendo Candi Sidoarjo.

| <b>Riwayat Psikososial</b>                   | <b>Ny.S</b>   | <b>Ny.Su</b>  |
|--|---|---|
| Kondisi Tempat Tinggal Klien:                | Rumah padat penduduk, kurangnya ventilasi karena berdempetan. | Terdapat ventilasi disetiap ruangan.  |
| Hubungan / Dukungan Keluarga                 | Ny.S mengatakan tidak ada yang mengatur dietnya.              | Ny.Su mengatakan menantunya yang selalu mengatur diet disaat Gout Arthritisnya kambuh.. |
| Kemampuan Klien dalam Melaksanakan Perannya. | Ny.S mampu menjalankan perannya sebagai ibu dan nenek.        | Ny.Su mengatakan mampu melakukan perannya sebagai ibu, nenek.                           |
| Harapan Klien terhadap Penyakitnya.          | Ny.S mengatakan semoga asam uratnya tidak sering kambuh       | Ny.Su megatakan semoga asam uratnya dapat sembuh.                                       |
| Hubungan Klien dengan Masyarakat             | Ny.S berhubungan baik dengan warga sekitar.                   | Ny.Su mengatakan berhubungan baik dengan berhubungan baik dengan warga sekitar.         |

Tabel 3.4 Riwayat Nutrisi dan Cairan pada Ny.S dan Ny.Su dengan Gout Arthritis di Desa Kedung Kendo Candi Sidoarjo.

| <b>Riwayat Nutrisi dan Ciran</b> | <b>Ny.S</b>  | <b>Ny.Su</b>   |
|----------------------------------|--|--|
| Nafsu Makan                      | Ny.S mengatakan nafsu makan berkurang saat asam urat kambuh.                     | Ny.S mengatakan nafsu makan berkurang saat asam urat kambuh.                         |
| Frekuensi Makan                  | 2x1, Tidak habis   | 2x1  |
| Menu Makan                       | Ny.S mengatakan sering mengkonsumsi bandeng, bebek, bayam, kacang panjang, kubis | Ny,Su mengatakan sering mengkonsumsi kacang panjang, bandeng, pindang, udang, kupang |
| Pantang Makan                    | Kacang-kacangan, Sayuran (bayem), Jeroan.  | Kacang-kacangan, Sayuran( bayem), Jeroan.  |
| Jumlah Konsumsi Cairan Perhari.  | 2000 ml/hari.  | 1500 ml/hari   |
| Jenis Minum                      | Air putih, Teh.  | Air putih, Teh.  |

Tabel 3.5 Identifikasi Kemampuan Dalam Melakukan Aktivitas Sehari-hari.

|                | Ny.S   | Ny.Su  |
|----------------|--|--|
| Indeks KATZ    | B.( Mandiri, semuanya kecuali salah satu saja dari fungsi diatas). | A.( Mandiri dalam makan, kontinensia (BAK/BAB), menggunakan pakaian, pergi ke toilet, berindah dan mandi). |
| Barthel Indeks | 110 (Ketergantungan sebagian)                                      | 115 (Ketergantungan sebagian)  |
| (SPMSQ)        | Salah 2 (Fungsi Intelektual Utuh).                                 | Salah 5 (Kerusakan intelektual Ringan).  |

Tabel 3.6. Hasil pemeriksaan fisik pada Ny.S dan Ny.Su dengan Gout Arthritis di Desa Kedung Kendo Candi Sidoarjo.

| <b>Pemeriksaan Fisik</b>          | <b>Ny.S</b>  | <b>Ny.Su</b>   |
|-----------------------------------|--|--|
| Keadaan Umum                      | Baik   | Baik   |
| Tanda Vital                       |  |  |
| Tensi                             | 120/86 mmHg  | 130/83 mmHg  |
| Suhu                              | 36,5   | 36,8   |
| Nadi                              | 110×/Menit   | 120×/Menit.  |
| Respirasi                         | 18×/Menit  | 19×/Menit  |
| <b>Masalah keperawatan</b>        | <b>Tidak Ada Masalah Keperawatan</b>   | <b>Tidak Ada Masalah Keperawatan.</b>  |
| <b>Sistem Respirasi (B1)</b>      | <b>Ny.S</b>  | <b>Ny.Su</b>   |
|                                   | Pada pemeriksaan fisik sistem pernafasan bentuk dada simetris, susunan ruas tulang belakang normal, alat bantu nafas tidak ada, irama nafas teratur, suara nafas vesikuler, retraksi otot bantu nafas tidak ada, perkusi thorax sonor, vocal fremitus teraba sama kanan kiri, tidakada nyeri dada saat bernafas, tidak ada produksi sputum, tidak terjadi batuk. | Pada pemeriksaan fisik sistem pernafasan bentuk dada simetris, susunan ruas tulang belakang normal, alat bantu nafas tidak ada, irama nafas teratur, suara nafas vesikuler, retraksi otot bantu nafas tidak ada, perkusi thorax sonor, vocal fremitus teraba sama kanan kiri, tidakada nyeri dada saat bernafas, tidak ada produksi sputum, tidak terjadi batuk. |
| <b>Masalah keperawatan</b>        | <b>Tidak ada masalah keperawatan</b>   | <b>Tidak ada masalah keperawatan</b>   |
| <b>Sistem Kardiovaskuler (B2)</b> | <b>Ny.S</b>  | <b>Ny.Su</b>   |

|                                |   |  |
|--------------------------------|---|--|
|                                | Pada pemeriksaan fisik Kardiofaskuler irama jantung teratur, cyanosis tidak ada, clubbing Finger tidak ada, tidak terjadi nyeri pada dada, bunyi jantung terdengar S1 S2 tunggal, tidak ada bunyi jantung tambahan.   | Pada pemeriksaan fisik Kardiofaskuler irama jantung teratur, cyanosis tidak ada, clubbing Finger tidak ada, tidak terjadi nyeri pada dada, bunyi jantung terdengar S1 S2 tunggal, tidak ada bunyi jantung tambahan   |
| <b>Masalah keperawatan</b>     | <b>Tidak ada masalah keperawatan</b>  | <b>Tidak ada masalah keperawatan</b>   |
| <b>Sistem Persyarafan (B3)</b> | <b>Ny.S</b>   | <b>Ny.Su</b>   |
|                                | Pada pemeriksaan fisik Persyarafan kesadaran Ny.S composmentis, Ny.S mengetahui tempat, orang, waktu jika ditanya, tidak terjadi kejang, tidak ada kaku kuduk, tidak ada brudzunsky, tidak mengalami kelainan nervus kranialis, nyeri kepala tidak ada, pupil isokor, pupil mengecil saat terkena cahaya, Ny.S tidur siang 1 jam malam 6 jam. | Pada pemeriksaan fisik Persyarafan kesadaran Ny.Su composmentis, Ny.Su mengetahui tempat, orang, waktu jika ditanya, tidak terjadi kejang, tidak ada kaku kuduk, tidak ada brudzunsky, tidak mengalami kelainan nervus kranialis, nyeri kepala tidak ada, pupil isokor, pupil mengecil saat terkena cahaya, Ny.Su tidur siang 2 jam malam 7 jam. |
| <b>Masalah keperawatan</b>     | <b>Tidak ada masalah keperawatan</b>  | <b>Tidak ada masalah keperawatan</b>   |
| <b>Sistem Genetouria (B4)</b>  | <b>Ny.S</b>   | <b>Ny.Su</b>   |
|                                | Pada pemeriksaan fisik Genetouria bentuk alat kelamin Ny.S normal, frekuensi berkemih 4× sehari, bau khas, berwarna kuning jernih, dengan jumlah urin 1500 cc/hari, menggunakan kamar mandi untuk BAK.  | Pada pemeriksaan fisik Genetouria bentuk alat kelamin Ny.Su normal, frekuensi berkemih 5× sehari, bau khas, berwarna putih kekuningan, dengan jumlah urin 1600 cc/hari, menggunakan kamar mandi untuk BAK.   |
| <b>Masalah keperawatan</b>     | <b>Tidak ada masalah keperawatan</b>  | <b>Tidak ada masalah keperawatan</b>   |
| <b>Sistem pencernaan (B5)</b>  | <b>Ny.S</b>   | <b>Ny.Su</b>   |
|                                | Pada pemeriksaan fisik Pencernaan Ny.S bentuk mulut simetris, mukosa bibir lembab, bentuk   | Pada pemeriksaan fisik Pencernaan Ny.Su bentuk mulut simetris, mukosa bibir kering, bentuk bibir   |

|                                    |   |  |
|------------------------------------|---|--|
|                                    | <p>bibir simetris, gigi bersih tidak ada caries, kerutinan menggosok gigi 2× sehari, tidak mengalami masalah menelan, tidak ditemukan kemerahan pada tenggorokan, tonsil tidak mengalami pembengkakan, tidak mengalami perut tegang, tidak asites, tidak terjadi kembung, dan tidak ada nyeri tekan, kebiasaan BAB 1× sehari, berwarna coklat, berbau khas, konsistensi lembek, peristaltic usus Ny.S 20×/menit, tidak mengalami masalah eliminasi alvi, Ny.S memiliki Bb: 50 kg, Tb: 150cm, Bbi: 45 kg, dan Imt: 22,22 kg.</p> | <p>normal, gigi bersih tidak ada caries, kebiasaan menggosok gigi 2× sehari, tidak mengalami kesulitan menelan, tidak ada kemerahan pada tenggorokan, tonsil tidak mengalami pembesaran, tidak mengalami perut tegang, tidak mengalami asites, tidak kembung dan tidak ada nyeri tekan, kebiasaan BAB 2× sehari, berwarna coklat, berbau khas, konsistensi padat, peristaltic usus Ny.Su 23×/menit, tidak mengalami masalah eliminasi alvi, Ny.Su memiliki Bb: 67 kg, Tb: 158 cm, Bbi: 52,2 kg, dan Imt: 26,8 kg</p> |
| <b>Masalah keperawatan</b>         | <b>Tidak ada masalah keperawatan</b>  | <b>Tidak ada masalah keperawatan</b>   |
| <b>Sistem Muskuloskeletal (B6)</b> | <b>Ny.S</b>   | <b>Ny.Su</b>   |
|                                    | <p>Pada pemeriksaan fisik Muskuloskeletal kemampuan menggerakkan sendi dan tungkai (ROM) terbatas, kekuatan otot 5/5/5/4, kemampuan melakukan ADL mandiri, terdapat fraktur dikaki kiri, tidak mengalami dislokasi, tidak ada luka, terdapat bekas garukan dikaki kanan, mengalami oedema di lutut kiri, akral terasa hangat dan lembab, turgor kulit kembali dalam 3 detik, Crt kembali dalam 3 detik, Ny.S mengatakan merasakan nyeri dan</p>   | <p>Pada pemeriksaan fisik Muskuloskeletal kemampuan menggerakkan sendi dan tungkai (ROM) terbatas, kekuatan otot 5/5/4/5, kemampuan melakukan ADL mandiri, tidak ada fraktur, tidak mengalami dislokasi, tidak ada luka, terdapat bekas garukan dikaki kanan, mengalami oedema di lutut dan ibu jari kanan, akral terasa hangat dan lembab, turgor kulit kembali dalam 3 detik, Crt kembali dalam 3 detik, Ny.Su mengatakan merasakan nyeri lutut dan</p>  |

|  |   |  |
|--|---|--|
|  | kesemutan dilutut kirisaat ditekek, sulit menggerakkan kaki kiri, dan tidak bisa berpindah tempat sendiri.  | ibu jari di kaki kanan saat digerakkan dan ditekek.  |
| <b>Masalah keperawatan</b>                     | <b>Nyeri Akut, Gangguan mobilitas fisik.</b>  | <b>Nyeri Akut</b>  |
| <b>Sistem penginderaan (B7)</b>                | <b>Ny.S</b>   | <b>Ny.Su</b>   |
|  | Pada pemeriksaan fisik Penginderaan konjungtiva merah muda, sclera berwarna putih dan terdapat garis merah, palpebral normal, mengalami strabismus di mata kanan, mengalami penurunan ketajaman mata, tidak menggunakan kacamata, bentuk hidung simetris, mukosa hidung lembab, tidak ditemukan secret, ketajaman penglihatan normal, bentuk telinga normal, pendengaran berkurang, masih bisa merasakan (manis, pahit, asam, asin), peraba normal. | Pada pemeriksaan fisik Penginderaan konjungtiva merah muda, sclera berwarna putih, palpebral normal, tidak mengalami strabismus, mengalami penurunan ketajaman mata, tidak menggunakan kacamata, bentuk hidung simetris, mukosa hidung lembab, tidak ditemukan secret, ketajaman penglihatan normal, bentuk telinga normal, pendengaran berkurang, masih bisa merasakan (manis, pahit, asam, asin), peraba normal. |
| <b>Masalah keperawatan</b>                     | <b>Tidak ada masalah keperawatan</b>  | <b>Tidak ada masalah keperawatan</b>   |
| <b>Sistem Endokrin dan Kelenjar Limfe (B8)</b> | <b>Ny.S</b>   | <b>Ny.Su</b>   |
|  | Pada pemeriksaan Endokrin dan Kelenjar Limfe tidak ditemukan pembesaran pada kelenjar thyroid, tidak ditemukan pembesaran limfe, tidak mengalami banyak keringat, tidak polidipsi, tidak polifagi, tidak poliuri, tidak ada luka gangrene.  | Pada pemeriksaan Endokrin dan Kelenjar Limfe tidak ditemukan pembesaran pada kelenjar thyroid, tidak ditemukan pembesaran limfe, tidak mengalami banyak keringat, tidak terjadi polidipsi, tidak polifagi, tidak poliuri, tidak ada luka gangrene.   |
| <b>Masalah keperawatan</b>                     | <b>Tidak ada masalah kperawatan</b>   | <b>Tidak ada masalah keperawatan.</b>  |
| <b>Pemeriksaan Penunjang</b>                   | <b>Ny.S</b>   | <b>Ny.Su</b>   |
| <b>Uric Acid</b>                               | 8,0 mg/dl.  | 7,9 mg/dl.   |

## 3.1.2 Analisa Data

Tabel 37 Analisa Data pada Ny.S dan Ny.Su dengan Gout Arthritis di Desa Kedung Kendo Candi Sidoarjo.

| No          | Data   | Etiologi  | Masalah                      |
|-------------|--|---|------------------------------|
| <b>Ny.S</b> |  |   |                              |
| 1           | <p>Data Subjektif :</p> <p>Ny.S mengatakan merasa nyeri (cekot-cekot) dilutut kaki kiri dengan skala nyeri 6, hilang timbul, Ny.S mengatakan merasa nyeri setelah mengkonsumsi makanan jeroan, bayam, kacang-kacangan.</p> <p>Data Objektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Ny.S tampak meringis kesakitan apabila menekuk lutut kirinya.</li> <li>✓ Terlihat adanya kemerahan dan bengkak di sekitar lutut kiri.</li> <li>✓ TD : 120/80 mmHg.</li> <li>✓ Nadi : 110×/Menit.</li> <li>✓ Asam urat : 8.0 mg/dl.</li> </ul> | <p>Penimbunan kristal urat monohidrat</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Penimbunan krisal urat pada membrane synovial dan tulang rawan articular.</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Erosi tulang rawan dan pembentukan panus.</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Degenerasi tulang rawan sendi</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Terbentuk tofus dan fibrosis ankilosis pada tulang</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Respon inflamasi meningkat</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Perubahan bentuk tubuh pada tulang dan sendi.</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Nyeri Kronis.</p> | Nyeri Kronis. (D.0078)       |
| 2           | <p>Data Subjektif :</p> <p>Ny.s mengatakan belum memahami tentang Gout Arthritis. Ny.S mengatakan hanya mengkonsumsi obat warung saja tanpamelakukan check up ke pelayanan kesehatan.</p> <p>Data Objektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Ny.S terlihat kebingungan saat ditanya Gout</li> </ul>   | <p>Diet yang salah</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Faktor penyakit bertambah parah</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Kurang terpapar informasi</p>  | Deficit Pengetahuan (D.0077) |

| Arthritis.   |  |   |  |
|--------------|--|---|--|
| 3            | <p>Data Subjektif :</p> <p>Ny.S mengatakan sulit menggerakkan kaki kirinya dan tidak bisa berpindah tempat sendiri jika asam uratnya kambuh.</p> <p>Data Objektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Kekuatan otot menurun 5/5/4/5</li> <li>✓ Rentang gerak (ROM) terbatas.</li> </ul>   | <p>Gout Arthritis</p> <p>Respon local</p> <p>Penimbunan Kristal pada synovial dan tulang</p> <p>↓</p> <p>Emosi tulang rawan, prolifirasi synovia pembentukan panus.</p> <p>↓</p> <p>Degenerasi</p> <p>↓</p> <p>Nyeri Kronis.</p>  | <p>Gangguan Mobilitas Fisik (D.0854)</p> |
| 4            | <p>Ds: Ny.S mengatakan hanya mengkonsumsi obat warung saja tanpa melakukan chek up ke pelayanan kesehatan.</p> <p>Do: Ny.S masih sering mengkonsumsi bandeng, bebek, kubis, dan jarang melakukan olahraga hanya saat ke sawah saja berjalan.</p>   | <p>Kurang terpapar informasi</p> <p>↓</p> <p>Tidak mengikuti perawatan/pengobatan dengan baik.</p> <p>↓</p> <p>Mengonsumsi pantangan makanan</p> <p>↓</p> <p>Ketidakpatuhan.</p>  | <p>Ketidakpatuhan (D.0144)</p>           |
| No           | Analisa Data   | Etiologi  | Masalah                                  |
| <b>Ny.Su</b> |  |   |  |
| 1.           | <p>Ds :Ny.Su mengatakan nyeri (cekot-cekot) dilutut dan ibu jari di kaki kanan dengan skala nyeri 5, hilang timbul, Ny.Su mengatakan merasa nyeri setelah mengkonsumsi makanan bandeng, pindang, jeroan.</p> <p>Ds :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Adanya kemerahan dan bengkak di ibu jari kaki kanan.</li> <li>✓ Ny.Su tampak meringis kesakitan apabila lutut ditekuk dan bergerak.</li> <li>✓ Td: 130/82 mmHg.</li> <li>✓ Nadi : 120×/Menit.</li> </ul> | <p>Penimbunan kristal urat monohidrat</p> <p>↓</p> <p>Penimbunan krisal urat pada membrane synovial dan tulang rawan articular.</p> <p>↓</p> <p>Erosi tulang rawan dan pembentukan panus.</p> <p>↓</p> <p>Degenerasi tulang rawan sendi</p> <p>↓</p> <p>Terbentuk tofus dan fibrosis ankilosis pada tulang</p> <p>↓</p> <p>Respon inflamasi</p> | <p>Nyeri Kronis. (D.0078)</p>            |



|    |   |  |                              |
|----|---|--|------------------------------|
|    | ✓ Asam Urat : 7,9 mg/dl.  | meningkat<br>Perubahan bentuk tubuh pada tulang dan sendi.<br>↓<br>Nyeri Kronis.   |                              |
| 2. | Ds : Ny.Su mengatakan belum memahami dan sering lupa tentang Asam urat dan masih bertanya tentang Asam urat.<br><br>Do :<br>✓ Ny.Su control jika merasa nyerinya sudah tidak tertahankan.                               | Diet yang salah<br>↓<br>Faktor penyakit bertambah parah<br>↓<br>Faktor usia<br>↓<br>Kurang mampu mengingat                                     | Deficit Pengetahuan (D.0111) |
| 3. | Ds: Ny.Su mengatakan control kesehatan jika merasa nyeri yang dirasakan sudah tidak tertahankan.<br><br>Do: Ny.Su masih sering mengkonsumsi kacang panjang, bandeng, udang, kupang dan tidak pernah melakukan olahraga. | kurang mampu mengingat.<br>↓<br>Tidak mengikuti perawatan/pengobatan dengan baik.<br>↓<br>Mengonsumsi pantangan makanan<br>↓<br>Ketidakpatuhan | Ketidakpatuhan (D.0144)      |

### 3.1.3 Diagnosa Keperawatan.

Tabel 3.7 Diagnosa Keperawatan pada Ny.S dan Ny.Su dengan Gout Arthritis di Desa Kedung Kendo Candi Sidoarjo.

| Ny.S   | Ny.Su  |
|--|--|
| 1. Nyeri Kronis berhubungan dengan Kondisi musculoskeletal kronis.   | 1. Nyeri Kronis berhubungan dengan Kondisi musculoskeletal kronis. |
| 2. Deficit Pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi. | 2. Deficit Pengetahuan berhubungan dengan kurang mampu mengingat.  |
| 3. Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan nyeri.                | 3. Ketidakpatuhan berhubungan dengan ketidakadekuatan pemahaman.   |
| 4. Ketidakpatuhan berhubungan dengan lingkungan kurang terapeutik.   |  |

## 3.1.4 Intervensi Keperawatan

Tabel 3.8 Intervensi Keperawatan pada Ny.S dan Ny.Su dengan Gout Arthritis di Desa Kedung Kendo Candi Sidoarjo.

| No .        | Diagnose Keperawatan   | Tujuan/Kriteria Hasil  | Intervensi   |
|-------------|--|--|--|
| <b>Ny.S</b> |  |  |  |
| 1.          | Nyeri Kronis berhubungan dengan Kondisi musculoskeletal kronis. (D.0078)   | Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2x2 kunjungan diharapkan tingkat nyeri menurun, dengan kriteria hasil :<br>1. Keluhan nyeri menurun.<br>2. Meringis menurun.<br>3. Frekuensi Nadi membaik (L.12111)  | Observasi<br>4.3.1 I dentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri<br>4.3.2 I dentifikasi respon nyeri non verbal<br>Terapeutik<br>4.3.3 B erikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (mis. Kompres hangat/dingin, nafas dalam)<br>4.3.4 F asilitasi istirahat dan tidur<br>Edukasi<br>4.3.5 J elas penyebab, periode dan pemicu nyeri (I.09290) |
| 2.          | Deficit Pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi. (D.0111) | Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2x2 kunjungan diharapkan tingkat pengetahuan meningkat, dengan kriteria hasil :<br>1 Perilaku sesuai anjuran meningkat.<br>2 Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topic meningkat.<br>3 Pertanyaan tentang masalah yang dihadapi menurun. (L.12111) | Observasi:<br>1 Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi.<br>Terapeutik<br>2 Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan.<br>3 Berikan kesempatan bertanya.<br>Edukasi<br>4 Jelaskan faktor risiko yang mempengaruhi kesehatan.   |

|    |  |   | (I.12383)  |
|----|--|---|--|
|    | <b>Ny.Su</b>   |   |  |
|    | Nyeri Kronis berhubungan dengan Kondisi musculoskeletal kronis. (D.0078) | Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2x2 kunjungan diharapkan tingkat nyeri menurun, dengan kriteria hasil :<br>1. Keluhan nyeri menurun.<br>2. Meringis menurun.<br>3. Frekuensi Nadi membaik.<br><br>(L.12111)   | Observasi (I.09290)<br>1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri<br>2. Identifikasi respon nyeri non verbal<br>Terapeutik<br>3. Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (mis. Kompres hangat/dingin, nafas dalam)<br>4. Fasilitasi istirahat dan tidur<br>Edukasi<br>5. Jelas penyebab, periode dan pemicu nyeri |
| 2. | Deficit Pengetahuan berhubungan dengan kurang mampu mengingat. (D.0111)  | Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2x2 kunjungan diharapkan tingkat pengetahuan meningkat, dengan kriteria hasil :<br>1 Perilaku sesuai anjuran meningkat.<br>2 Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topic meningkat.<br>3 Pertanyaan tentang masalah yang dihadapi menurun.<br>(L.12111) | Observasi:<br>1 Identifikasi kesiapan dan kesanggupan menerima edukasi.<br>Terapeutik<br>2 Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan.<br>3 Berikan kesempatan bertanya.<br>Edukasi<br>4 Jelaskan faktor risiko yang mempengaruhi kesehatan.<br>(I.12383)  |

### 3.1.5 Impelementasi Keperawatan.

Tabel 3.9. Implementasi Keperawatan pada Ny.S dan Ny.Su dengan Gout Arthritis di Desa Kedung Kendo Candi Sidoarjo.

| No Dx | Hari dan Tanggal              | Jam          | Implementasi   | TTD |
|-------|-------------------------------|--------------|--|-----|
|       |                               |              | Ny.S   |     |
| 01.   | Hari ke 01<br>04 Juni<br>2022 | 08.00<br>WIB | 1. Melakukan hubungan saling percaya dengan klien dan keluarga Respon: klien bersifat kooperatif dan terbuka |     |

|    |                            |               |  |  |
|----|----------------------------|---------------|--|--|
|    |                            | 08.10<br>WIB. | serta tanggapan yang baik.<br>2. Mengobservasi TTV<br>TD: 120/80mmHg<br>N : 120 x / menit<br>UA : 8,0 mg/dL  |  |
|    |                            | 08.30<br>WIB. | 3. Mengidentifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya<br>P: Setelah mengkonsumsi makanan jeroan, bayam, kacang-kacangan.<br>Q: cekot-cekot.<br>R: di lutut kaki sebelah kiri.<br>S: skala nyeri 6<br>T: hilang timbul.   |  |
|    |                            | 08.40<br>WIB. | 4. Identifikasi reaksi non verbal Respon: Pasien terlihat meringis saat nyeri.   |  |
|    |                            | 09.10<br>WIB. | 5. Mengajarkan teknik nonfarmakologi dengan latihan :<br>-Distraksi: mengalihkan perhatian pasien dengan hal-hal lain sehingga pasien lupa terhadap nyeri yang dirasakan (misalnya menonton tv, mendengarkan musik).<br>- Relaksasi : menarik nafas dalam dari hidung selama 2-3 detik kemudian dikeluarkan melalui mulut<br>- Kompres menggunakan air hangat dibagian nyeri Respon: pasien memperhatikan dan dapat mendemostrasikan apa yang dianjurkan oleh perawat. |  |
|    |                            | 09.15<br>WIB. | 6. Fasilitasi istirahat dan tidur.<br>Respon: Pasien mengatakan setelah tidur dan mengkonsumsi obat warung nyerinya berkurang.   |  |
|    |                            | 09.25<br>WIB. | 7. Menjelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri<br>-Penyebab: Proses inflamasi di daerah nyeri dan faktor usia<br>.-Pemicu: ketika menekuk lutut kirinya<br>.-Periode: nyerinya hilang timbul<br>Respon: Pasien memperhatikan saat diberi penjelasan, namun tidak dapat menjelaskan sepenuhnya.   |  |
| 02 | Hari 01<br>04 Juni<br>2022 | 09.30<br>WIB  | 1 Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi<br>Respon : Ny.S siap dan mampu menerima informasi yang diberikan   |  |

|    |                               |   |   |  |
|----|-------------------------------|---|---|--|
|    |                               |   | <p>oleh perawat</p> <p>2 Menjelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan.<br/>Respon: Ny.S masih tampak tidak fokus dan kurang memahami penjelasan dari perawat karena nyeri.</p>   |  |
| 01 | Hari 02<br>05 Juni<br>2022    | <p>09.00<br/>WIB.</p> <p>09.10<br/>WIB.</p> <p>09.30<br/>WIB.</p> <p>09.40<br/>WIB.</p> <p>10.10<br/>WIB.</p> | <p>1. Mengobservasi TTV<br/>TD : 125/70 mmHg<br/>N : 100 x / menit<br/>UA : 6,0 mg/dL</p> <p>2. Mengidentifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya<br/>P: Setelah mengonsumsi makanan jeroan, bayam, kacang-kacangan.<br/>Q : seperti cekot-cekot.<br/>R : lutut kaki sebelah kiri.<br/>S : skala nyeri 5<br/>T : Hilang timbul.</p> <p>3. Mengidentifikasi reaksi non verbal<br/>Respon : pasien terlihat masih meringis saat lutut kirinya ditekek.</p> <p>4. Mengajarkan kembali teknik nonfarmakologi dengan latihan :<br/>- Distraksi: mengalihkan perhatian pasien dengan hal-hal lain sehingga pasien lupa terhadap nyeri yang dirasakan (misalnya: menonton tv, mendengarkan musik).<br/>- Relaksasi : menarik nafas dalam dari hidung selama 2-3 detik kemudian dikeluarkan melalui mulut<br/>- Kompres menggunakan air hangat dibagian nyeri<br/>Respon: pasien memperhatikan serta melakukan, dan pasien mengatakan nyeri sedikit teralihkan.</p> <p>5. Fasilitasi istirahat dan tidur<br/>Respon: Pasien kooperatif dan mengatakan setelah bangun tidur dan minum obat nyeri sedikit berkurang.</p> |  |
| 02 | Hari ke 02<br>05 Juni<br>2022 | <p>10.25<br/>WIB.</p> <p>10.30</p>  | <p>1. Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi<br/>Respon : Ny.S siap dan mampu menerima informasi yang diberikan oleh perawat</p> <p>2. Mengulang kembali penjelasan</p>   |  |

|    |                               |   |   |  |
|----|-------------------------------|---|---|--|
|    |                               | WIB.  | tentang faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan<br>Respon : Ny.S dapat mengulang penjelasan yang diberikan oleh perawat.  |  |
|    |                               |   | Ny.Su   |  |
| 01 | Hari ke 01<br>04 Juni<br>2022 | 11.00<br>WIB.<br><br>11.10<br>WIB.<br><br>11.30<br>WIB.<br><br>11.45<br>WIB.<br>11.55<br>WIB.<br><br>12.10<br>WIB.<br><br>12.20<br>WIB. | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Melakukan hubungan saling percaya dengan klien<br/>Respon: klien bersifat kooperatif dan terbuka serta tanggapan yang baik.</li> <li>2. Mengobservasi TTV<br/>TD: 130/82mmHg<br/>N : 120 x / menit<br/>UA : 7,9mg/dL</li> <li>3. Mengidentifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya<br/>P:Setelah mengkonsumsi makanan bandeng, pindang, jeroan.<br/>Q: cekot-cekot.<br/>R:di lutut dan ibu jari kaki kanan.<br/>S: skala nyeri 5<br/>T: hilang timbul.</li> <li>4. Identifikasi reaksi non verbal Respon: Pasien tampak meringis saat nyeri.</li> <li>5. Mengajarkan teknik nonfarmakologi dengan latihan :<br/>-Distraksi: mengalihkan perhatian pasien dengan hal-hal lain sehingga pasien lupa terhadap nyeri yang dirasakan (misalnya: mendengarkan radio).<br/>- Relaksasi : menarik nafas dalam dari hidung selama 2-3 detik kemudian dikeluarkan melalui mulut<br/>- Kompres menggunakan air hangat dibagian nyeri Respon: pasien memperhatikan dan dapat mendemostrasikan apa yang dianjurkan oleh perawat.</li> <li>6. Fasilitasi istirahat dan tidur.<br/>Respon: Pasien mengatakan tidak bisa tidur jika masih terasa nyeri.</li> <li>7. Menjelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri<br/>-Penyebab: Proses inflamasi di daerah nyeri dan faktor usia<br/>-Pemicu: ketika menekuk lutut kirinya</li> </ol> |  |

|    |                               |   |  |  |
|----|-------------------------------|---|--|--|
|    |                               |   | -Periode: nyerinya hilang timbul<br>Respon: Pasien memperhatikan saat diberi penjelasan dan masih tampak bingung jika menjelaskan kembali.   |  |
| 02 | Hari ke 01<br>04 Juni<br>2022 | 12.30<br>WIB.<br><br>12.35<br>WIB.<br><br>12.45<br>WIB.   | 1 Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi<br>Respon : Ny.Su siap menerima informasi yang diberikan oleh perawat.<br>2 Menjelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan.<br>Respon:. Ny.Su sedikit kebingungan dengan penjelasan yang diberikan<br>3 Memberikan kesempatan bertanya.<br>Respon: Ny.Su masih bertanya tentang penyakitnya.   |  |
| 01 | Hari ke 02<br>05 Juni<br>2022 | 11.15<br>WIB.<br><br>11.35<br>WIB.<br><br>11.40<br>WIB.<br><br>11.45<br>WIB.<br><br>12.00<br>WIB. | 1. Mengidentifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya makanan bandeng, pindang, jeroan.<br>Q : seperti cekot-cekot.<br>R : lutut dan ibu jari kaki kanan.<br>S : skala nyeri 4<br>T : hilang timbul.<br>2. Mengobservasi TTV<br>TD: 110/80 mmHg.<br>N: 100×/menit.<br>UA: 6,0 mg/dl.<br>2. Identifikasi reaksi non verbal<br>Respon : pasien tampak sedikit rileks, dan nyeri jarang muncul.<br>3. Mengajarkan kembali teknik nonfarmakologi dengan latihan :<br>-Distraksi: mengalihkan perhatian pasien dengan hal-hal lain sehingga pasien lupa terhadap nyeri yang dirasakan (misalnya: mendengarkan radio).<br>- Relaksasi : menarik nafas dalam dari hidung selama 2-3 detik kemudian dikeluarkan melalui mulut<br>- Kompres menggunakan air hangat dibagian nyeri<br>Respon: Pasien memperhatikan dan melakukan seperti yang diajarkan.<br>4. Fasilitasi istirahat dan tidur<br>Respon: Pasien kooperatif dan mengatakan setelah bangun tidur dan minum obat nyeri sedikit berkurang. |  |

|    |                                |               |  |
|----|--------------------------------|---------------|--|
| 02 | Hari ke 02<br>05 Juni<br>2022. | 12.35<br>WIB. | 1. Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi<br>Respon : Ny.Su siap dan mampu menerima informasi yang diberikan oleh perawat          |
|    |                                | 12.45<br>WIB. | 2. Mengulang kembali tentang faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan<br>Respon : Ny.Su dapat mengulang penjelasan yang diberikan oleh perawat. |
|    |                                | 12.55<br>WIB. | 3. Memberikan kesempatan bertanya pada klien<br>Respon: Ny.Su memahami penjelasan dari perawat.  |

### 3.1.6 Catatan Perkembangan Keperawatan.

Table 3.10 Catatan Perkembangan Keperawatan pada Ny.S dan Ny.Su dengan Gout Arthritis di Desa Kedung Kendo Candi Sidoarjo.

| Evaluasi   | Waktu      | Tanggal 04 Juni 2022  |
|--|------------|---|
|  |            | <b>Ny.S</b>   |
| Nyeri Kronis b.d<br>Kondisi muskulusketal kronis.  | 15.30 WIB. | <p><b>S:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Klien mengatakan nyeri pada lutut kiri, nyeri muncul saat menekuk lutut kanannya dan berjalan lama, terasa seperti cekot-cekot, dan hilang timbul</li> </ul> <p><b>O :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Ekspresi muka klien meringis saat merasa nyeri</li> <li>Terlihat kemerahan dan bengkak di lutut kanan.</li> <li>Skala nyeri 6 (1-10)</li> <li>Kadar asam urat 8,0 mg/dL</li> </ul> <p><b>A :</b> Masalah belum teratasi.<br/><b>P :</b> Lanjut Intervensi (3, 4).</p> |
| Defisit Pengetahuan b.d kurang terpapar informasi. | 16.00 WIB. | <p><b>S:</b> Ny.S mengatakan belum memahami tentang penyebab dan cara pengobatan gout arthritis yang benar.</p> <p><b>O :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Ny.S tidak bisa menjelaskan tentang pengertian dan penyebab gout arthritis.</li> </ol>   |

|  |            |  |
|--|------------|--|
|  |            | 2. Ny.S tidak tahu bagaimana pengobatan asam urat<br>A: Masalah belum teratasi.<br>P: Lanjutkan intervensi.(1, 2, 3)   |
| <b>Ny.Su</b>                                       |            |  |
| Nyeri Kronis b.d<br>Kondisi muskuluskeltal kronis. | 16,.20 WIB | <b>S:</b> Ny.Su mengatakan nyeri pada lutut dan ibu jari di kaki kanan, nyeri muncul pada saat lutut ditekuk dan naik turun tangga, seperti cekot-cekot, di lutut dan ibu jari di kaki kanan, dan hilang timbul<br><b>O :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ekspresi muka klien meringis saat merasa nyeri</li> <li>• Terlihat kemerahan dan bengkak di ibu jari kaki kanan</li> <li>• Skala nyeri 5 (1-5)</li> <li>• Kadar asam urat 7,9 mg/dL</li> </ul> <b>A :</b> Masalah belum teratasi<br><b>P :</b> Lanjut Intervensi (3,4). |
| Deficit Pengetahuan b.d kurang mampu mengingat.    | 16.45 WIB. | <b>S:</b> Ny.Su mengatakan belum sepenuhnya memahami tentang gout arthritis.<br><b>O :</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ny.Su belum bisa menjelaskan tentang penyebab dan cara pencegahan gout arthritis yang baik dan benar.</li> </ol> <b>A:</b> Masalah belum teratasi.<br><b>P:</b> Lanjutkan intervensi.(1, 2, 3)  |

### 3.1.7 Evaluasi Keperawatan.

Tabel 3.11 Evaluasi Keperawatan pada Ny.S dan Ny.Su dengan Gout Arthritis di Desa Kedung Kendo Candi Sidoarjo.

| <b>Evaluasi</b>                                     | <b>Waktu</b> | <b>Tanggal 05 Juni 2022</b>   |
|---|--------------|---|
| <b>Ny.S</b>   |              |   |
| Nyeri Kronis b.d<br>Kondisi muskuluskeletal kronis. | 15.20 WIB.   | <b>S:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Klien mengatakan nyeri pada lutut kanan, muncul saat menekuk lutut kanannya dan berjalan lama, seperti cekot-cekot, dan hilang timbul</li> <li>• Klien mengatakan dirinya merasa nyeri saat selesai dari bertani atau terlalu lama berjalan.</li> <li>• Klien mengatakan nyerinya sudah</li> </ul> |

|  |            |   |
|--|------------|---|
|  |            | <p>jarang muncul.</p> <p>O</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ekspresi muka klien masih meringis saat merasa nyeri.</li> <li>• Terlihat sedikit bengkak dan kemerahan mulai pudar.</li> <li>• Skala nyeri 4 (1-5)</li> <li>• Durasi nyeri jarang timbul.</li> <li>• Kadar asam urat 7,0mg/dL</li> </ul> <p>A:Masalah belum teratasi<br/>P : Lanjut Intervensi (3, 4).</p>   |
| Defisit Pengetahuan b.d kurang terpapar informasi. | 16.00 WIB. | <p>S: Ny.S mengatakan mengerti tentang sakit penyebab dan cara pengobatan gout arthritis..</p> <p>O :.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ny.S dapat menjelaskan kembali tentang penyebab gout arthritis.</li> <li>2. Ny.S tahu bagaimana pengobatan gout arthritis yang benar.</li> </ol> <p>A : Masalah teratasi<br/>P : Intervensi dihentikan</p>   |
| <b>Ny.Su</b>                                       |            |   |
| Nyeri Kronis b.d Kondisi muskuloskeletal kronis.   | 16,00 WIB  | <p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ny.Su mengatakan nyeri pada lutut dan ibu jari di kaki kanan, muncul pada saat lutut ditekuk dan naik turun tangga, seperti cekot-cekot, dan hilang timbul</li> <li>• Klien mengatakan terasa sangat nyeri jika naik turun tangga.</li> </ul> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ekspresi muka klien meringis berkurang..</li> <li>• Terlihat sedikit bengkak di ibu jari..</li> <li>• Skala nyeri 3 (1-5)</li> <li>• Durasi nyeri jarang timbul.</li> <li>• Kadar asam urat 6,0mg/dL</li> </ul> <p>A: Masalah belum teratasi.<br/>P: Lanjut Intervensi.<br/>(3,4)</p> |
| Deficit Pengetahuan b.d kurang mampu mengingat.    | 16.40 WIB. | <p>S: Ny.Su mengatakan mengerti tentang penyebab dan cara pencegahan gout arthritis yang baik dan benar.</p> <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ny.Su sudah dapat menjelaskan</li> </ol>  |

|  |  |   |
|--|--|---|
|  |  | <p>tentang penyebab gout arthritis.</p> <p>2. Ny.Su sudah dapat menjelaskan kembali tentang cara pencegahan gout arthritis yang baik dan benar.</p> <p>A : Masalah teratasi<br/>P : Intervensi dihentikan</p> |
|--|--|---|

## **BAB IV**

### **PEMBAHASAN**

Pada bab ini akan dijelaskan kesenjangan antara teori dan asuhan keperawatan secara langsung pada Ny.S dan Ny.Su dengan diagnosa medis Gout Arthritis di Desa Kedung Kendo Candi Sidoarjo yang meliputi pengkajian, diagnosa, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi.

#### 4.1 Pengkajian

Pada tahap pengumpulan data penulis tidak mengalami kesulitan karena penulis telah mengadakan perkenalan dan menjelaskan maksud penulis yaitu untuk melaksanakan asuhan keperawatan pada klien secara terbuka, mengerti dan kooperatif.

##### 4.1.1 Identitas

Data yang dikumpulkan dari Ny.S dan Ny.Su mulai pada tanggal 12 Mei 2022 pada pukul 07.00 WIB pasien adalah seorang perempuan bernama Ny.S usia 64 tahun. Sedangkan Ny.Su usia 60 tahun. Pada tinjauan pustaka menurut (Muttaqin, 2017 dalam Yusuf et al. 2021) orang yang berisiko terkena Gout Arthritis untuk laki laki berusia 40 tahun keatas, sedangkan untuk perempuan ketika sudah memasuki masa menopause. Pada pengkajian identitas tidak terjadi kesenjangan karena usia 64 dan 60 tahun sudah mengalami masa menopause. Pada wanita menopause produksi hormon esterogen berkurang sehingga ekskresi asam urat melalui urine menjadi berkurang dan meningkatkan resiko terjadinya gout arthritis.

#### 4.1.2 Keluhan Utama.

Pada tinjauan kasus, Ny.S mengeluh nyeri pada lutut kiri cekot-cekot, skala nyeri 6, dengan hilang timbul. Sedangkan Ny.Su mengeluh nyeri pada di jempol dan kaki kanan cekot-cekot, skala nyeri 5, dengan hilang timbul. Pada tinjauan pustaka menurut (Untari dan wijayanti, 2017 dalam Siwi et al. 2021), biasanya pasien Gout Arthtritis memiliki tanda dan gejala nyeri hebat pada persendian yang terjadi pada bagian lutut, jari kaki dan tangan, siku, lengan dan akan merasakan nyeri pada tengah malam menjelang pagi, gejala lain adalah sendi yang terserang akan membengkak dan kulit di atasnya akan berwarna merah atau keunguan, kencang, licin, terasa hangat dan nyeri jika digerakkan, serta muncul benjolan pada sendi (tofus) Jika sudah agak lama (hari kelima), kulit di atasnya akan berwarna merah kusam dan terkelupas (deskuamasi). Untuk keluhan utama disini tidak terjadi kesenjangan dikarenakan pasien dengan Gout Athrithis mengalami penumpukan kadar asam urat didalam persendian sehinggamenimbulkan peradangan yang menyebabkan nyeri, oedema pada lutut dan jempol kaki serta kulit berwarna merah kusam. Gejala yang muncul hanya terjadi didaerah lutut dan jempol kaki saja bukan di daerah jari tangan. Ny.S terdapat benjolan tofus sedangkan Ny.Su tidak mengalami munculnya tofus (benjolan pada sendi).

#### 4.1.3 Riwayat Kesehatan Saat Ini.

Pada tinjauan kasus Ny.S mengatakan merasa nyeri (cekot-cekot) dilutut kiri selama 3 hari sejak tanggal 09 Mei 2022. Saat pengkajian Ny.S mengatakan nyeri (cekot-cekot) dilutut kiri, skala 6 , nyeri saat lutut

ditekuk dan hilang timbul, tampak meringis kesakitan apabila menekuk lutut kirinya dan terlihat kemerahan, bengkak disekitar lutut kirinya. Saatdi cek kadar asam urat pada Ny.S di dapatkan 8,0 mg/dl. Ny.S mengatakanterasa sangat nyeri saat berjalan dan menggerakkan kaki kirinya. Ny.s tidak bisa berpindah tempat sendiri namun dengan bantuan menantu untuk berpindah tempat atau ke kamar mandi. Ny.S mengatakan hanya mengkonsumsi obat warung saja tanpa melakukan chek up ke pelayanan kesehatan. Sedangkan Ny.Su mengatakan nyeri (cekot-cekot) dilutut dan ibu jari di kaki kanan selama 2 hari sejak tanggal 10 Mei 2022. Saat pengkajian di di dapatkan Ny.Su merasakan nyeri dilutut dan ibu jari kaki kanan, dengan skala nyeri 5, hilang timbul, terlihat kemerahan serta bengkak . Saat di cek kadar asam urat pada Ny.Su di dapatkan 7,9 mg/dl. Ny.Su tampak meringis kesakitan saat bergerak dan lutut ditekuk. Ny.Su mengatakan control jika merasa nyerinya sudah tidak tertahankan.

Pada tinjauan pustaka menurut (Susanto,2013 dalam Siwi et al. 2021) kronologi peristiwa terjadi pada saat kadar asam urat dalam darah melebihi batas regular yang dapat menyebabkan penumpukan asam urat dalam persendian sehingga terjadi reaksi inflamasi pada persendian dan muncul gejala salah satunya nyeri. Pada pengkajian ini tidak terjadi kesenjangan di karenakan klien merasakan nyeri pada lutut kanan, kiri, dan ibu jari. Hal ini dikarenakan klien sering mengkomsumsi makanan tinggi purin yang dapat memicu kadar asam urat meningkat serta faktor pencetus lainnya adalah usia Ny.S dan Ny.Su yang sudah memasuki masa menopause.

#### 4.1.4 Riwayat Kesehatan Sebelumnya.

Pada tinjauan kasus didapatkan data Ny.S tidak memiliki trauma apapun, tidak memiliki riwayat operasi. Ny.S mengatakan pernah memiliki riwayat penyakit hipertensi, dan kolestrol Sedangkan Ny.Su tidak memiliki trauma apapun, tidak memiliki riwayat operasi. Ny.Su mengatakan hipertensi, dan lambung pada tinjauan pustaka, menurut (Doherty, 2013 dalam Yusuf et al. 2021) penyakit- penyakit yang sering berhubungan dengan Gout Arthritis yaitu seperti obesitas, diabetes melitus, penyakit ginjal, hipertensi, dan dislipidemia. Pada pengkajian ini tidak terjadi kesenjangan di karenakan kedua klien memiliki riwayat penyakit hipertensi, dyslipidemia. Karena pada penderita hipertensi terjadi penyumbatan Kristal asam urat dalam pembuluh darah yang menyebabkan ginjal beralih fungsi untuk menurunkan tekanan darah sehingga terjadi peningkatan asam urat.

#### 4.1.5 Riwayat Kesehatan Keluarga.

Pada tinjauan kasus Ny.S mengatakan ibunya memiliki riwayat Gout Arthritis, sedangkan Ny.Su mengatakan tidak memiliki riwayat penyakit turunan berat dan tidak memiliki riwayat turunan Gout Arthritis. Pada tinjauan pustaka, menurut (Muttaqin, 2017 dalam Yusuf et al. 2021) faktor yang mempengaruhi penyakit Gout Arthritis yaitu diet tinggi purin, penyakit ginjal, obesitas, genetik, usia diatas 40 tahun, dan wanita menopause sedangkan menurut (Noviyanti, 2015 dalam Karimah et al. 2021) Salah satu faktor risiko asam urat adalah faktor genetik atau keturunan. Gen adalah faktor yang menentukan pewarisan sifat –sifat

tertentu dari seseorang kepada keturunannya. Pada pengkajian ini memiliki perbedaan dikarenakan pada Ny.S memiliki faktor genetic sedangkan Ny.Su tidak memiliki faktor genetik terjadinya Gout Arthritis pada Ny.Su disebabkan perilaku yang mempengaruhi kesehatan misalnya mengkonsumsi kacang panjang, bandeng, udang, kupang, dan jarang melakukan olahraga.

#### 4.1.6 Perilaku yang Mempengaruhi Kesehatan.

Pada tinjauan kasus Ny.S mengatakan sering mengkonsumsi bandeng, bebek, bayam, kacang panjang, kubis, dan jarang melakukan olahraganya saat ke sawah saja berjalan, sedangkan Ny.Su mengatakan sering mengkonsumsi kacang panjang, bandeng, pindang, udang, kupang, dan tidak pernah melakukan olahraga. Pada tinjauan pustaka menurut (Rahmatul, 2015 dalam Yusuf et al. 2021) meningkatnya produksi asam urat dipengaruhi oleh pola makan atau diet yang tidak terkontrol, yaitu dengan mengkonsumsi makanan yang mengandung kadar purin yang tinggi seperti jeroan, kacang kacangan, seafood. Menurut penulis tidak terdapat kesenjangan antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus dikarenakan kedua klien memiliki perilaku yang mempengaruhi kesehatan yaitu: memakan jeroan atau makanan tinggi purin, hal ini dapat memicu kadar asam urat meningkat.

#### 4.1.7 Riwayat Nutrisi dan Cairan.

Pada tinjauan kasus ditemukan data Ny.S mengatakan tidak ada pembatasan makanan dan minuman. Klien sering makan makanan tinggi purin seperti Nasi, Ikan laut, Tahu, Tempe, Sayur.. Pola konsumsi

makanan Ny.Su sehari tidak habis. Ny.S bekerja sebagai petani sedangkan Ny.Su mengatakan tidak ada pembatasan makanan dan minuman. Klien sering mengonsumsi makanan tinggi purin seperti, Nasi, Tahu, Tempe, Mujaer, Pindang, Bayam. Klien sudah tidak bekerja hanya menggantungkan bantuan pemerintah dan anak, menantunya. Pada tinjauan pustaka terdapat teori tentang riwayat nutrisi yaitu kaji status nutrisi pada klien, apakah klien kerap mengonsumsi makanan yang berisi tinggi purin (Widyanto, 2014 dalam Siwi et al. 2021). Sehingga tidak terdapat kesenjangan antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus karena pada tinjauan kasus ditemukan data kedua klien sering makan makanan tinggi purin.

#### 4.1.8 Pemeriksaan Kognitif, Fungsional, dan Sosial.

Pemeriksaan status fungsional, Ny.S mendapat nilai B karena (Mandiri, semuanya kecuali salah satu saja dari fungsi diatas). Pada status psikologi, Ny.S mendapatkan skor 3 salah yang berarti Fungsi Intelektual Utuh. Pada status Barthel indeks mendapatkan 110 yang berarti ketergantungan sebagian. Sedangkan Ny.Su mendapat nilai A karena kemandirian dalam makan, kontinensia (BAK/BAB), menggunakan pakaian, pergi ke toilet, berpindah dan mandi. Pada status psikologi, Ny.Su mendapatkan skor 5 salah yang berarti kerusakan Intelektual Ringan. Pada status Barthel indeks mendapatkan 115 yang berarti ketergantungan sebagian.

#### 4.1.9 Tinjauan Sistem.

##### 4.1.9.1 Sistem Respirasi.

Pada tinjauan Pustaka biasanya ditemukan bentuk dada simetris, susunan ruas tulang belakang normal, irama nafas teratur, tidak ditemukan retraksi otot bantu nafas, tidak terjadi batuk, sputum tidak ada. Vocal fremitus pada lansia dengan Gout Arthritis sama kanan kiri. Thorax di dapat sonor bunyi nafas vesikuler (Udjianti, 2011 dalam Siwi et al. 2021). Pada tinjauan kasus didapatkan data pada saat pengkajian yaitu Ny.S tidak batuk dan tidak ada sputum. Tidak ditemukan sesak napas pada klien, tidak terjadi mengi, tidak ada retraksi otot bantu nafas dan tidak memiliki alergi pada pernapasan. Sedangkan Ny.Su tidak batuk, dan tidak ada sputum. Tidak ditemukan sesak napas pada klien tidak terjadi mengi. Tidak ada retraksi otot bantu nafas, suara nafas vesikuler menurut pendapat penulis tidak ada kesenjangan antara tinjauan Pustaka dengan tinjauan kasus.

#### 4.1.9.2 Sistem Kardiovaskuler.

Pada tinjauan Pustaka biasanya ditemukan irama jantung teratur, ictus cordis kuat, cyanosis tidak ada, clubbing finger tidak ada, tidak ada nyeri dada, paru di dapat sono dan jantung pekak, bunyi jantung lup dup, bunyi jantung tambahan tidak ada, serta S1-S2 tunggal untuk jantung. (Udjianti, 2011 dalam Siwi et al. 2021). Pada tinjauan kasus didapatkan data pada saat pengkajian Ny.S tidak terjadi ortopnea (bernafas tidak nyaman saat berbaring). Pada sistem kardiovaskuler tidak terjadi nyeri pada dada, tidak mengalami edema. Pada sistem kardiovaskuler tidak ada bunyi jantung tambahan yaitu murmur. Sedangkan Ny.Su Pada sistem kardiovaskuler tidak terjadi nyeri pada dada, tidak mengalami edema, tidak terjadi

ortopnea (bernafas tidak nyaman saat berbaring). Pada sistem kardiovaskuler tidak ditemukan bunyi jantung tambahan yaitu murmur, dan tidak ditemukan pembesaran jvp. Menurut pendapat penulis tidak terdapat kesenjangan antara tinjauan Pustaka dengan tinjauan kasus.

#### 4.1.9.3 Sistem Persyarafan.

Pada tinjauan Pustaka system saraf lansia dengan Gout Arthritis akan mengalami kesadaran Composmentis, orientasi normal, kejang tidak ada, kaku kuduk tidak ada, brudzinsky tidak ada, neoropati pada saraf ini menyebabkan sakit kepala pada penderita Gout (Susilowati, 2014 dalam Husna et al. 2021), Perubahan pada pupil yaitu terjadi penurunan kemampuan akomodasi (Tamtomo, 2016 dalam Syafirah et al. 2021). Perubahan anatomi dan atrofi yang progresif pada serabut saraf lansia. Lansia mengalami penurunan koordinasi dan kemampuan dalam melakukan aktivitas sehari-hari. Pada tinjauan kasus didapatkan data Ny.S yaitu tidak merasakan sakit kepala, tidak terjadi kejang, tidak terjadi paresis (badannya lemah untuk bergerak), tidak terjadi masalah orientasi, tidak terjadi kaku kuduk, tidak terjadi brudzinsky, dan tidak mengalami masalah nervus cranialis. Sedangkan Ny.Su tidak terjadi masalah orientasi, tidak terjadi kaku kuduk, tidak terjadi brudzinsky, tidak merasakan sakit kepala, tidak terjadi kejang, tidak terjadi paresis (badannya lemah untuk bergerak), dan tidak mengalami masalah nervus cranialis. Menurut pendapat penulis tidak terdapat kesenjangan antara tinjauan Pustaka dengan tinjauan kasus.

#### 4.1.9.4 Sistem Genetourinaria

Pada tinjauan Pustaka biasanya ditemukan bertambahnya usia kapasitas kandung kemih menurun, sisa urin setelah selesai berkemih cenderung meningkat dan kontraksi otot kandung kemih yang tidak teratur sering terjadi keadaan ini menyebabkan sering berkemih dan kesulitan menahan keluarnya urin, bau khas urin. (Tamtomo, 2016 dalam Syafirah et al. 2021). Perubahan sistem reproduksi lansia ditandai dengan menciutnya ovarium dan uterus dan terjadi atropi payudara. Pada laki laki testis masih dapat memproduksi spermatozoa, meskipun adanya penurunan secara berangsur. (Udjianti, 2011 dalam Siwi et al. 2021). Pada tinjauan kasus didapatkan data Ny.S reproduksi normal tidak ada lesi, tidak terjadi rabas dan nyeri pelvis. Ny.S BAK 4×/hari, berwarna kuning jernih, menggunakan kamar mandi. Sedangkan Ny.Su reproduksi normal tidakada lesi, tidak terjadi rabas dan nyeri pelvis. Ny.S BAK 4×/hari, berwarna putih kekuningan, menggunakan kamar mandi. Menurut pendapat penulis tidak terdapat kesenjangan karena pada tinjauan kasus Ny.S dan Ny.Su tidak mengalami sering BAK dan tidak mengalami kesulitan menahan keluarnya urin.

#### 4.1.9.5 Sistem Pencernaan.

Pada tinjauan Pustaka biasanya ditemukan pada pemeriksaan mulut gigi bersih, mukosa lembab, mulut bersih, sensitifitas indra pengecap menurun. Tidak kesulitan menelan, bentuk bibir normal. Faeses menjadi lebih keras sering terjadi konstipasi, (Tamtomo, 2016 dalam Syafirah et al.2021). Pada abdomen tidak terjadinya nyeri tekan, peristaltic usus

menurun (Tamtomo, 2016 dalam Syafirah et al. 2021). Penurunan produksi sebagai kemunduran fungsi yang nyata karena kehilangan gigi, indra pengecap menurun, rasa lapar menurun (kepekan rasa lapar menurun), liver (hati) makin mengecil dan menurunnya tempat penyimpanan, dan berkurangnya aliran darah. Pada tinjauan kasus didapatkan data Ny.S pada saat pengkajian yaitu Pada pemeriksaan mulut ditemukan membrane mukosa lembab, klien mengatakan menggosok gigi 2x sehari. Pada tenggorokan klien mengatakan tidak ada gangguan menelan. Pada Abdomen tidak mengalami nyeri tekan, klien mengatakan kebiasaan BAB 2× sehari, berwarna kecoklatan, konsistensi lembek, berbau khas, dan tidak terjadi masalah eliminasi alvi. Pada Ny.S didapatkan BB: 50 kg, TB: 150 cm, BBI: 45 kg, IMT: 22,22 kg. Sedangkan Ny.Su Pada pemeriksaan mulut ditemukan membrane mukosa kering, Ny.Su mengatakan menggosok gigi 2x sehari. Pada tenggorokan Ny.Su mengatakan tidak ada gangguan menelan. Pada Abdomen tidak mengalaminyeri tekan, Ny.Su mengatakan kebiasaan BAB 2× sehari, berwarna kecoklatan, konsistensi padat, berbau khas, dan tidak terjadi masalah eliminasi alvi. Pada Ny.Su didapatkan BB: 67 kg, TB: 158 cm, BBI: 52,2 kg, IMT: 26,8 kg. Menurut pendapat penulis tidak terdapat kesenjangan antara tinjauan pustaka dengan tinjauan kasus.

#### 4.1.9.6 Sistem Muskuloskeletal dan Integument

Pada tinjauan Pustaka dengan Gout Arthritis biasanya ditemukan kemampuan pergerakan sendi dan tungkai (ROM) terbatas, fraktur tidak ada, luka tidak ada, terdapat oedema, tidak terjadi dislokasi, CRT < 3

detik, turgor kulit < 3 detik, pada lansia dengan Gout Arthritis akan mengalami penurunan suplai darah ke otot sehingga mengakibatkan masa otot dan kekuatannya menurun. Tulang kehilangan cairan dan rapuh, kifosis, penipisan dan pemendekan tulang, persendian membesar kaku, tendon mengkerut dan mengalami sklerosis, atrofi serabut otot sehingga gerakan menjadi lamban, otot mudah kram dan tremor (Udjianti, 2011 dalam Siwi et al. 2021). Pada tinjauan kasus Ny.S didapatkan data pada pemeriksaan muskuloskeletal Ny.S mengatakan merasakan nyeri dan kesemutan dilutut kiri saat ditekuk, sulit menggerakkan kaki kiri, dan tidak bisa berpindah tempat sendiri, terdapat oedema pada lutut kiri, ada fraktur dikaki kanan, turgor kembali dalam 3 detik, akral hangat, ROM terbatas, kekuaran otot 5/5/5/4. Sedangkan Ny.Su merasakan nyeri dan kesemutan dilutut kanan dan ibu jari saat digerakkan dan ditekuk, terdapat oedema pada lutut kanan, tidak ada fraktur, turgor kembali dalam 3 detik, akral hangat, ROM terbatas, kekuaran otot 5/5/4/5. Menurut pendapat penulis tidak terdapat kesenjangan antara tinjauan Pustaka dengan tinjauan kasus

#### 4.1.9.7 Sistem Pengindraan.

Pada lansia dengan Gout Arthritis mata mengalami perubahan dengan menurunnya lapang pandang, simetris, konjungtiva tidak enemics, sclera tidak icteric, hidung baik, mukosa hidung lembab, tidak ditemukan secret, ketajaman penciuman baik. Pada lansia kehilangan gigi: penyebab utama adanya periodontal disease, indra pengecap menurun: adanya iritasi yang kronis dan selaput lendir, atrofi indra pengecap ( $\pm 80\%$ ), hilangnya sensifitas dari indra pengecap di lidah terutama rasa manis dan asin,

hilangnya sensifitas dari saraf pengecap tentang rasa asin, asam, pahit., esofagus melebar. (Aspiani, 2014 dalam Husna et al. 2021). Pada tinjauan pustaka dengan Gout Arthritis biasanya ditemukan perubahan dengan menurunnya lapang pandang, simetris, konjungtiva tidak enemies, sclera tidak icteric, hidung simetris, mukosa hidung lembab, tidak ditemukan secret, ketajaman penciuman baik. (Aspiani, 2014 dalam Husna et al.2021), pada pemeriksaan telinga normal, pada lansia dengan Gout Arthritis perubahan presbiakusis membrane timpani menjadi atrofi menyebabkan otosklerosis, terjadinya pengumpulan cerumen (Aspiani, 2014 dalam Husna et al. 2021). Pada tinjauan kasus Ny.S didapatkan konjungtivamerah muda, sclera berwarna putih, terdapat strabismus dimata kanan, menurunnya lapang pandang. Pada pemeriksaan hidung Ny.S mukosa hidung lembab, tidak ada secret, ketajaman penciuman normal. Pada pemeriksaan telinga didapatkan bentuk simetris, pendengaran berkurang, indra pengecap dan perasa normal. Sedangkan Ny.Su didapatkan konjungtiva merah muda, sclera berwarna putih, tidak terjadi strabismus, menurunnya lapang pandang. Pada pemeriksaan hidung Ny.S mukosa hidung lembab, tidak ada secret, ketajaman penciuman normal. Menurut pendapat penulis terdapat kesenjangan antara tinjauan pustaka dengan tinjauan kasus karena pada saat pengkajian ditemukan data kedua klien tidak mengalami masalah pada pengkajian pengecap dan perasa.

#### 4.1.9.8 Sistem Endokrin

Pada Lansia dengan Gout Arthritis tidak ditemukannya pembesaran kelenjar thyroid, tidak ditemukan pembesaran limfe, tidak terjadi

pembesaran kelenjar parotis, tidak ditemukan luka gangrene, dan lansia akan mengalami produksi hormon paratiroid yang menurun yang dapat menurunkan kadar kalsium sehingga dapat terjadi osteoporosis (Udjianti, 2011 dalam Siwi et al. 2021). Pada tinjauan kasus Ny.S didapatkan tidak terjadi pembesaran kelenjar thyroid, tidak terjadi pembesaran limfe, tidak mengalami pembesaran kelenjar parotis, tidak terjadi polifagi (banyak makan), tidak terjadi polidipsi (banyak minum), dan tidak terjadi poliuria (sering BAK). Sedangkan Ny.Su didapatkan tidak terjadi pembesaran kelenjar thyroid, tidak terjadi pembesaran limfe, tidak mengalami pembesaran kelenjar parotis, tidak terjadi polifagi (banyak makan), tidak terjadi polidipsi (banyak minum), dan tidak terjadi poliuria (sering BAK). Menurut pendapat penulis tidak terdapat kesenjangan antara tinjauan pustaka dengan tinjauan kasus.

#### 4.2 Diagnosa Keperawatan.

Diagnosa keperawatan pada tinjauan Pustaka adalah Nyeri kronis berhubungan dengan Kondisi musculoskeletal kronis, Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan nyeri persendian, Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit, Gangguan pola tidur berhubungan dengan nyeri pada persendian (Sdki PPNI, 2017). Diagnosa yang muncul pada tinjauan Pustaka disesuaikan dengan kondisi patologis pasien secara umum, sedangkan diagnose keperawatan pada tinjauan kasus disesuaikan dengan keadaan pasien secara langsung. Pada tinjauan kasus pada Ny.S terdapat 4 diagnosa keperawatan yang muncul, antara lain Nyeri kronis berhubungan dengan kondisi musculoskeletal kronis, Gangguan mobilitas fisik

berhubungan dengan nyeri persendian, Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi, Ketidakpatuhan berhubungan dengan Lingkungan kurang terapeutik. Sedangkan Ny.Su Nyeri Kronis berhubungan dengan kondisi musculoskeletal kronis, deficit pengetahuan berhubungan dengan kurang mampu mengingat, ketidakpatuhan berhubungan dengan ketidakadekuatan pemahaman. Penulis mengangkat dengan problem nyeri kronis pada klien sebab pada saat dilakukan pengkajian didapatkan data subjektif : klien menyatakan merasa nyeri (cekot-cekot) dilutut kaki kiri dengan skala nyeri 6, hilang timbul, klien mengatakan merasa nyeri setelah mengkonsumsi makanan jeroan, bayam, kacang-kacangan. Data objektif: klien tampak meringis kesakitan apabila menekuk lutut kirinya, muncul adanya kemerahan dan bengkak di seputar lutut kiri. Pada deficit pengetahuan sebab pada saat pengkajian didapatkan data subjektif: klien menyatakan belum memahami tentang Gout Arthritis. Klien mengatakan hanya mengkonsumsi obat warung saja tanpa melakukan check up ke pelayanan kesehatan. Data objektif: terlihat kebingungan saat ditanta Gout Arthritis. Di problem gangguan mobilitas fisik sebab pada saat pengkajian didapatkan data subjektif: klien menyatakan sulit menggerakkan kaki kirinya jika asam uratnya kambuh, data Objektif: kekuatan otot menurun 5/5/5/4, rentang gerak (ROM) terbatas. Dan pada problem ketidakpatuhan sebab pada saat pengkajian didapatkan data subjektif: klien menyatakan hanya mengkonsumsi obat warung saja tanpa melakukan chek up ke pelayanan kesehatan, pada data objektif: klien masih sering mengkonsumsi bandeng, bebek, kubis, dan

jarang melakukan olahraga hanya saat ke sawah saja berjalan. Sedangkan pada klien ditemukan 3 diagnosa keperawatan yang muncul antara lain: nyeri kronis berhubungan dengan kondisi muskuloskeletal kronis, deficit pengetahuan berhubungan dengan kurang mampu mengingat, ketidakpatuhan berhubungan dengan ketidakadekuatan pemahaman.

#### 4.3 Perencanaan Keperawatan.

Pada perumusan tujuan antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus tidak ada kesenjangan. Pada tinjauan Pustaka perencanaan menggunakan kriteria hasil yang mengacu pada pencapaian tujuan. Sedangkan pada tujuan kasus perencanaan menggunakan sasaran dalam intervensinya dengan tujuan penulis ingin meningkatkan kemandirian klien dalam pelaksanaan asuhan keperawatan melalui peningkatan pengetahuan (kognitif, afektif, dan psikomotor).

##### 4.3.1 Nyeri Kronis Berhubungan Dengan Kondisi Muskuloskeletal Kronis.

Pada kedua klien intervensi tinjauan pustaka dilakukan intervensi yang sama pada tinjauan kasus alasannya karena yang didapat sesudah dilakukan tindakan keperawatan semasa 2x kunjungan, diharapkan nyeri kedua klien berkurang dengan kriteria hasil : Keluhan nyeri berkurang, meringis berkurang, frekuensi nadi membaik. Diagnosa nyeri akut merupakan diagnosa yang actual karena merupakan masalah yang sering dialami oleh lansia untuk pemulihan etiologi dari masalah keperawatan, nyeri kronis berhubungan dengan kondisi muskuloskeletal kronis. Tindakan yang dilakukan penulis untuk mengurangi nyeri adalah mengajarkan kompres air hangat.

Intervensi:

4.3.1.1 Identifikasi posisi, karakteristik, tempo, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri

4.3.1.2 Identifikasi respon nyeri non verbal

4.3.1.3 Berikan metode nonfarmakologis untuk menurunkan rasa nyeri (mis. Kompres hangat/ dingin, nafas dalam).

4.3.1.4 Jelas penyebab, periode dan pemicu nyeri.

4.3.2 Defisit pengetahuan tentang proses penyakit.

Pada kedua klien intervensi tinjauan Pustaka dilakukan intervensi pada tinjauan kasus. Alasannya karena data yang didapat Ny.s dan Ny.Su mengatakan tidak tentang penyebab asam urat, pada Ny.S data dengan, objektif: Ny.S terlihat kebingungan saat ditanya Gout Arthritis, sesudah dilakukan tindakan keperawatan semasa 2x kunjungan pemahaman klien bertambah dengan kriteria hasil : Sikap sesuai advis meningkat, keahlian dalam menjelaskan pengetahuan tentang suatu topic meningkat, pembahasan tentang masalah yang dialami menurun. Tindakan yang dilakukan penulis untuk menambah pengetahuan pasien adalah menjelaskan pada pasien tentang asam urat

Intervensi:

4.4.2.1 Identifikasi kesiapan dan kemampuan mendapatkan info.

4.4.2.2 Sediakan materi serta media pendidikan kesehatan.

4.4.2.3 Berikan kesempatan bertanya.

4.4.2.4 Jelaskan faktor risiko yang mempengaruhi kesehatan

4.4 Implementasi Keperawatan.

Implementasi keperawatan merupakan serangkaian aktivitas yang dilakukan oleh perawat buat membantu klien dari problem status kesehatan yg dihadapi ke status kesehatan yang lebih baik serta mendeskripsikan kriteria hasil yang dibutuhkan (Potter dan Perry, 2011 dalam Siwi et al. 2021). Pelaksanaan pada tinjauan Pustaka belum dapat direalisasikan karena hanya membuat asuhan keperawatan. Sedangkan pada tinjauan kasus telah disusun dan direalisasikan pada klien dan ada pendokumentasian serta intervensi keperawatan.

4.4.1 Implementasi diagnose keperawatan nyeri kronis pada Ny.S yaitu: nyeri kronis berhubungan dengan kondisi muskuloskeletal kronis dilakukan tindakan seperti: Melakukan hubungan saling percaya dengan klien dan keluarga (respon: Ny.S bersifat kooperatif dan terbuka serta tanggapan yang baik), mengobservasi TTV (respon: TD: 120/80mmHg, N : 120 x / menit, UA : 8,0 mg/dL), mengidentifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya (respon: Ny.S mengatakan Gout Arthritis kambuh setelah mengkonsumsi makanan jeroan, bayam, kacang-kacangan, terasa seperti cekot-cekot, di lutut kaki sebelah kiri, dengan skala nyeri 6, dan hilang timbul , mengidentifikasi reaksi non verbal (respon: Ny.S terlihat meringis saat nyeri), mengajarkan teknik nonfarmakologi dengan latihan : (Distaksi: mengalihkan perhatian pasien dengan hal-hal lain sehingga pasien lupa terhadap nyeri yang dirasakan (misalnya: menonton tv), Relaksasi : menarik nafas dalam lewat hidung selama 2-3 detik lalu dikeluarkan melalui mulut, kompres dengan

air hangat dibagian nyeri) (respon: Ny.S memperhatikan dan dapat mendemostrasikan apa yang dianjurkan oleh perawat), Fasilitasi istirahat dan tidur (respon: Ny.S mengatakan setelah tidur dan mengkonsumsi obat warung nyerinya berkurang), menjelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri (respon: Ny.S memperhatikan saat diberi penjelasan, namun tidak dapat menjelaskan sepenuhnya), Sedangkan pada Ny.Su implementasi diagnose keperawatan pada Ny.Su yaitu: nyeri kronis berhubungan dengan kondisi muskuloskeletal kronis dilakukan tindakan seperti: Melakukan hubungan saling percaya dengan klien (respon: Ny.Su bersifat kooperatif dan terbuka serta tanggapan yang baik),mengobservasi TTV (TD: 130/82 mmHg, N:120 x / menit, UA: 7,9 mg/dL), mengidentifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya (Ny.Su mengatakan Gout Arthritis kambuh setelah mengkonsumsi makanan bandeng, pindang, jeroan, seperti cekot-cekot, di lutut danibu jari kaki kanan, dengan skala nyeri 5, danhilang timbul), mengidentifikasi reaksi non verbal (respon: Ny.Su tampak meringis saat nyeri)., mengajarkan teknik nonfarmakologi dengan latihan: (Distraksi: mengalihkan perhatian pasien dengan hal-hal lain sehingga pasien lupa terhadap nyeri yang dirasakan, relaksasi: menarik nafas dalam lewat hidung selama 2-3 detik lalu dikeluarkan melalui mulut, kompres dengan air hangat dibagian nyeri) (respon: Ny.Su memperhatikan dan dapat mendemostrasikan apa yang dianjurkan oleh perawat), fasilitasi istirahat dan tidur

(respon: Ny.Su mengatakan tidak bisa tidur jika masih terasa nyeri), menjelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri (respon: Ny.Su memperhatikan saat diberi penjelasan dan masih tampak bingung jika menjelaskan kembali).

#### 4.4.2 Implementasi Diagnosa Keperawatan Deficit Pengetahuan Berhubungan Dengan Kurangnya Terpapar Informasi

Pada implementasi tinjauan Pustaka sama seperti tinjauan kasus. Pada Ny.S dilakukan tindakan: Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi (respon: Ny.S siap dan mampu menerima informasi yang diberikan oleh perawat), menyiapkan materi dan media pendidikan oleh perawat, menjelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan (respon : Ny.S dapat mengulang penjelasan yang diberikan oleh perawat), memberikan kesempatan bertanya (respon: Ny.S memahami penjelasan dari perawat). Sedangkan Ny.Su dengan diagnose keperawatan defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang mampu mengingat, dilakukan tindakan: Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi (respon : Ny.Su siap dan mampu menerima informasi yang diberikan oleh perawat), menyiapkan materi dan media pendidikan oleh perawat, menjelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan (respon : Ny.Su dapat mengulang penjelasan yang diberikan oleh perawat), memberikan kesempatan bertanya (respon: Ny.Su memahami penjelasan dari perawat). Pada diagnose ini terjadi

perbedaan Ny.S dengan diagnose keperawatan Defisit pengetahuan berhubungan dengan Kurang terpapar informasi, sedangkan Ny.Su dengan diagnose keperawatan Defisit pengetahuan berhubungan dengan Kurang mampu mengingat.

#### 4.5 Evaluasi Keperawatan.

Pada tinjauan Pustaka evaluasi belum dapat terlaksana karena merupakan kasus semu sedangkan pada tinjauan kasus evaluasi dapat dilakukan karena dapat diketahui keadaan pasien dan masalah nya secara langsung . Pada Ny.S diagnosa nyeri kronis berhubungan dengan kondisi musculoskeletal kronis sudah dilakukan dalam waktu 2x kunjungan dengan hasil sudah melakukan apa yang diajarkan untuk mengurangi nyeri nya namun belum berhasil dan tujuan kriteria hasil belum tercapai. Hasil evaluasi akhir pada tanggal 04 Juni 2022 pukul 15.30 WIB, masalah keperawatan nyeri kronis berhubungan dengan kondisi musculoskeletal kronis belum teratasi, skala nyeri klien berkurang namun masih terdapat oedema pada lutut kirinya. Pada diagnosa defisit pengetahuan tentang proses penyakit berhubungan dengan kurangnya terpapar informasi sudah dilakukan dalam 2x kunjungan dengan penjelasan yang dapat dimengerti oleh pasien, diperoleh hasil pasien mampu menjelaskan kembali apa yang sudah dijelaskan dan telah berhasil dilaksanakan dan tujuan kriteria hasil telah tercapai. Menurut penulis, dari hasil evaluasi akhir pada tanggal 05 Juni 2022 pukul 16.00 WIB, masalah keperawatan defisit pengetahuan tentang proses penyakit berhubungan dengan kurangnya informasi pasien mengerti tentang penyebab asam urat, pasien tidak mengalami

kebingungan. Sedangkan Ny.Su diagnosa nyeri kronis berhubungan dengan kondisi musculoskeletal kronis sudah dilakukan dalam waktu 2x kunjungan dengan hasil sudah melakukan apa yang diajarkan untuk mengurangi nyeri namun belum berhasil dan tujuan kriteria hasil belum tercapai. Menurut penulis, dari hasil evaluasi akhir pada tanggal 05 Juni 2022 pukul 16.20 WIB, masalah keperawatan nyeri kronis berhubungan dengan kondisi musculoskeletal kronis belum teratasi, skala nyeri klien berkurang namun masih ada oedema pada lutut dan ibu jari kaki kanan. Pada diagnosa defisit pengetahuan tentang proses penyakit berhubungan dengan kurang mampu mengingat sudah dilakukan dalam 2x kunjungan dengan penjelasan yang dapat dimengerti oleh pasien, diperoleh hasil pasien mampu menjelaskan kembali apa yang sudah dijelaskan dan telah berhasil dilaksanakan dan tujuan kriteria hasil telah tercapai. Menurut penulis, dari hasil evaluasi akhir pada tanggal 05 Juni 2022 pukul 16.45 WIB, masalah keperawatan defisit pengetahuan tentang proses penyakit berhubungan dengan kurang mampu mengingat, pasien mengerti tentang penyebab asam urat, pasien tidak mengalami kebingungan.



## **BAB V**

### **PENUTUP**

Setelah penulis melakukan pengamatan dan melaksanakan asuhan keperawatan secara langsung pada klien dengan kasus Gout Arthritis di Desa Kedung Kendo Candi Gout Arthritis, penyebab, tanda dan gejala, pencegahan dan penanganan asam urat maka penulis dapat menarik kesimpulan sekaligus saran yang dapat bermanfaat dalam meningkatkan mutu dan pelayanan asuhan keperawatan pada klien asam urat indikasi nyeri dengan masalah keperawatan defisit pengetahuan tentang Gout Arthritis.

#### **5.1 Kesimpulan.**

Dari hasil asuhan keperawatan yang telah dilakukan kepada Ny.S dan Ny.Su yang mengidap masalah keperawatan nyeri kronis dengan diagnosa medis kondisi muskuluskeletal kronis di Desa Kedung Kendo Candi Sidoarjo penulis dapat mendapatkan kesimpulan sebagai berikut :

##### **5.1.1 Pengkajian**

Dalam pengkajian sangat penting dilakukan pada pasien Gout Arthritis dengan indikasi nyeri dan yang harus diperhatikan adalah nyeri yang dirasakan Ny.S dan Ny.Su. Pada pemeriksaan fisik ditemukan adanya perubahan fisik yaitu nyeri pada lutut dan ibu jari kaki kanan maupun kiri, dan ditemukan pada tingkat pengetahuan data pasien tidak memahami tentang penyebab Gout Arthritis yang benar.

##### **5.1.2 Diagnosa Keperawatan**

Pada Ny.S mengalami beberapa diagnose yang muncul pada tinjauan kasus yaitu nyeri kronis berhubungan dengan kondisi musculoskeletal kronis,

deficit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi, gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan nyeri, ketidakpatuhan berhubungan dengan lingkungan kurang terapeutik. Sedangkan Ny.Su mengalami beberapa diagnose yang muncul pada tinjauan kasus yaitu nyeri kronis berhubungan dengan Kondisi musculoskeletal kronis, deficit pengetahuan berhubungan dengan kurang mampu mengingat, ketidakpatuhan berhubungan dengan ketidakadekuatan pemahaman. Diagnosa tersebut ditegakkannya diagnose tersebut.

### **5.1.3 Intervensi Keperawatan.**

Intervensi yang dirumuskan berdasarkan diagnosa keperawatan utama Ny.S dan Ny.Su yaitu nyeri kronis berhubungan dengan kondisi muskuluskeletal kronis, meliputi: mengidentifikasi nyeri (mis. lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri), mengidentifikasi skala nyeri, mengidentifikasi respons nyeri non verbal, memberikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri, memfasilitasi istirahat dan tidur, dan menjelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri.

### **5.1.4 Implementasi Keperawatan.**

Implementasi keperawatan telah dilaksanakan secara terkoordinasi serta setara intrusi yang sudah dibuat.

### **5.1.5 Evaluasi Keperawatan.**

Evaluasi dilakukan penulis dengan metode setiap kali kunjungan dengan harapan penulis dapat mengetahui perkembangan dari masalah keperawatan yang dialami pasien. Dari hasil evaluasi beberapa luaran telah dipenuhi, seperti: keluhan nyeri menurun, meringis menurun, nadi membaik, sehingga dapat

disimpulkan diagnosa keperawatan nyeri kronis berhubungan dengan kondisi muskuluskeletal kronis teratasi sebagian.

## **5.2 Saran .**

### **5.2.1 Bagi pelayanan di Puskesmas.**

Hendaknya pelayanan puskesmas dapat melayani lansia untuk mengatasi masalah Gout Arthritis dengan cara penyuluhan dan cek up asam urat yang terjadwal di Desa Kedung Kendo Candi Sidoarjo.

### **5.2.2 Bagi peneliti**

Hendaknya peneliti mengoptimalkan kegiatan penyuluhan pada lansia agar dapat mengurangi angka peningkatan masalah Gout Arthritid pada lansia di Desa Kedung Kendo Candi Sidoarjo dengan diagnosa medis Gout Arthritis, dan dapat melakukan atau melanjutkan penelitian ini lebih mendalam dengan metode penelitian yang berbeda.

### **5.2.3 Bagi profesi kesehatan**

Hendaknya tenaga kesehatan memberikan edukasi dan informasi bagi lansia dan keluarganya tentang pentingnya mengontrol pola dan jenis makanan yang dikonsumsi setiap hari, dan terapi farmakologis maupun non-farmakologis. Sehingga hal-hal tersebut dapat mencegah terjadinya keparahan pada Gout Arthritis. Diupayakan edukasi yang disampaikan dengan jelas dan tepat sehingga dapat dipahamidan diaplikasikan oleh pasien di Desa Kedung Kendo Candi Sidoarjo.

### **5.2.4 Bagi kader kesehatan**

Lebih ditingkatkan lagi dalam melakukan kegiatan posyandu lansia dengan mendatangi dan melakukan posyandu dirumah lansia tersebut

dengan permasalahan lansia yang jauh dari tempat posyandu, tidak memiliki kendaraan, maupun memiliki keterbatasan dalam fisik. Agar meminimalisir terjadinya peningkatan masalah kesehatan pada lansia di Desa Kedung Kendo Candi Sidoarjo.

## DAFTAR PUSTAKA

- Fauzan, Aldhi, and S K M Yuli Kusumawati. 2017. "Hubungan Indeks Massa Tubuh (IMT), Asupan Purin Dan Olahraga Dengan Kejadian Gout Arthritis Pada Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Tanjungsari Pacitan." Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Fitras, Fitras. 2020. "ASUHAN KEPERAWATAN NY. N DENGAN GANGGUAN MUSKULOSKELETAL GOUT ATHRITIS PADA KELUARGA NY. N DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS LIMUSNUNGGAL KOTA SUKABUMI." Universitas Muhammadiyah Sukabumi.
- Husna, Asmaul, Riesmiyatiningdyah Riesmiyatiningdyah, Meli Diana, and Agus Sulistyowati. 2021. "Asuhan Keperawatan Lansia Pada Ny. W Dengan Masalah Keperawatan Nyeri Akut Pada Diagnosa Medik Arthritis Rheumatoid Di Desa Wonodadi Kutorejo Mojokerto." Politeknik Kesehatan Kerta Cendekia.
- Karimah, Salasa Khajarul, Kusuma Wijaya Ridi Putra, Nurul Huda, and Agus Sulistyowati. 2021. "ASUHAN KEPERAWATAN PADA Ny. K DENGAN MASALAH KEPERAWATAN NYERI AKUT PADA DIAGNOSA MEDIS ASAM URAT DI KELURAHAN GEMPENG BANGIL KABUPATEN PASURUAN." Politeknik Kesehatan Kerta Cendekia.
- Khoiro, Defi, Riesmiyatiningdyah Riesmiyatiningdyah, Dini Prastyo Wijayanti, and Meli Diana. 2021. "ASUHAN KEPERAWATAN PADA LANSIA NY M ARTHRITIS GOUT DENGAN DIAGNOSA KEPERAWATAN DEFISIENSI PENGETAHUAN DESA WATU LUMBUNG KECAMATAN LUMBANG PASURUAN." Politeknik Kesehatan Kerta Cendekia.
- Kusuma, Edgina Fidela, Kusuma Wijaya Ridi Putra, Riesmiyatiningdyah Riesmiyatiningdyah, and Meli Diana. 2021. "ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA PADA TN. F DENGAN MASALAH KEPERAWATAN GOUT ARTHRITIS DI DESA KALITENGAH UTARA KECAMATAN TANGGULANGIN SIDOARJO." Politeknik Kesehatan Kerta Cendekia.
- Milyati, Nurul Ida, Riesmiyatiningdyah Riesmiyatiningdyah, Evy Aristawati, and Dini Prastyo Wijayanti. 2021. "ASUHAN KEPERAWATAN PADA Ny. S DENGAN GANGGUAN MOBILITAS FISIK PADA DIAGNOSA MEDIS GOUT ARTHRITIS DIKELURAHAN GADINGREJO KOTA PASURUAN." Politeknik Kesehatan Kerta Cendekia.
- Nurinah, Nurinah, Kusuma Wijaya Ridi Putra, Dini Prastyo Wijayanti, and Riesmiyatiningdyah Riesmiyatiningdyah. 2021. "ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA PADA NY. S DENGAN MASALAH KESEHATAN GOUT ARTHRITIS DI DESA BANJAR KEMUNING SEDATI SIDOARJO." Politeknik Kesehatan Kerta Cendekia.

SIREGAR, FADHILA NURJANNAH. 2019. "GAMBARAN KADAR ASAM URAT PADA PASIEN PENYAKIT GAGAL GINJAL KRONIK YANG RAWAT JALAN DI RSUP H. ADAM MALIK MEDAN TAHUN 2018."

Siwi, Puji Yudha Raka, Riesmiyatiningdyah Riesmiyatiningdyah, Agus Sulistyowati, and Faida Annisa. 2021. "Asuhan Keperawatan Lansia Ny. M Dengan Masalah Keperawatan Nyeri Akut Pada Diagnosa Medis Asam Urat Di Sumorame Candi Sidoarjo." Politeknik Kesehatan Kerta Cendekia.

Syafirah, Dina, Riesmiyatiningdyah Riesmiyatiningdyah, Agus Sulistyowati, and Faida Annisa. 2021. "ASUHAN KEPERAWATAN LANSIA NY. H DENGAN MASALAH KEPERAWATAN INTOLERANSI AKTIVITAS PADA DIAGNOSA MEDIS PENYAKIT JANTUNG KORONER DI DESA LEMUJUT KREMBUNG SIDOARJO." Politeknik Kesehatan Kerta Cendekia.

Yusuf, Adam, Meli Diana, R A Puspitasari, and Riesmiyatiningdyah Riesmiyatiningdyah. 2021. "ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN GOUT ARTHRITIS DENGAN MASALAH KEPERAWATAN DEFISIT PENGETAHUAN DI DESA KEMANTRENREJO RW 05 RT 02 KECAMATAN REJOSO." Politeknik Kesehatan Kerta Cendekia.

## INFORMED CONSENT

Judul: "Asuhan Keperawatan Pada Lansia Ny.Su Dengan Diagnosa Medis Gout Arthritis Di Desa Kedung Kendo Candi Sidoarjo". Tanggal pengambilan studi kasus 12 Bulan Mei Tahun 2022 Sebelum tanda tangan dibawah, saya telah mendapatkan informasi tentang tugas pengambilan studi kasus ini dengan jelas dari mahasiswa yang bernama Elis Puji Pratiwi proses pengambilan studi kasus ini dan saya mengerti semua yang telah dijelaskan tersebut. Saya setuju untuk berpartisipasi dalam proses pengambilan studi kasus ini dan saya telah menerima salinan dari form ini. Saya, Ny.Su 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.....SULIKATI.....Partisipan

(.....)

Tanda tangan.....Am..... Saksi

(.....SRI WAHYUNI.....)

Tanda tangan.....Elis..... Peneliti

(.....elis puji pratiwi.....)

### INFORMED CONSENT

Judul: "Asuhan Keperawatan Pada Lansia Ny.S Dengan Diagnosa Medis Gout Arthritis Di Desa Kedung Kendo Candi Sidoarjo". Tanggal pengambilan studi kasus 12 Bulan Mei Tahun 2022 Sebelum tanda tangan dibawah, saya telah mendapatkan informasi tentang tugas pengambilan studi kasus ini dengan jelas dari mahasiswa yang bernama Elis Puji Pratiwi proses pengambilan studi kasus ini dan saya mengerti semua yang telah dijelaskan tersebut. Saya setuju untuk berpartisipasi dalam proses pengambilan studi kasus ini dan saya telah menerima salinan dari form ini. Saya, Ny.S 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  
(.....Sumisti.....)

Tanda tangan .....  ..... Saksi  
(.....SUPRI.....)

Tanda tangan .....  ..... Peneliti  
(.....Elis puji Pratiwi.....)

**SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP)  
GOUT ARTHRITIS**



Oleh :

**ELIS PUJI PRATIWI**

**NIM : 1901021**

**PROGRAM DIII KEPERAWATAN  
POLITEKNIK KESEHATAN KERTA CENDEKIA  
SIDOARJO  
2022**

## **SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP)**

### **GOUT ARTHRITIS**

Pokok Bahasan : Gout Arthritis

Sub pokok pembahasan : Penangan Gout Arthritis

Penyuluh : Mahasiswa tingkat III (Elis Puji Pratiwi) Poltekes Kerta Cendekia

Sasaran : Ny.S

Penatalaksanaan Kegiatan

Hari/ tanggal : 04 Juni 2022

Tempat : Rumah Ny.S

Waktu : 20 menit.

#### **A. Tujuan Instruksional Umum**

Setelah diberikan penyuluhan selama 20 menit klien diharapkan dapat mengerti tentang penyakit Gout Arthritis

#### **B. Tujuan Instruksional Khusus**

1. Menjelaskan pengetahuan Gout Arthritis
2. Menjelaskan tentang penyebab Gout Arthritis
3. Menjelaskan tentang tanda dan gejala Gout Arthritis
4. Menjelaskan tentang komplikasi Gout Arthritis
5. Menjelaskan tentang diet Gout Arthritis
6. Menjelaskan tentang penatalaksanaan Gout Arthritis

#### **C. Metode**

1. tanya jawab

2. Leaflet

**D. Materi (terlampir)**

1. Pengertian Gout Arthritis
2. Penyebab Gout Arthritis
3. Tanda dan gejala Gout Arthritis
4. Komplikasi Gout Arthritis
5. Diet Gout Arthritis
6. Penatalaksanaan Gout Arthritis
7. Penanganan tradisional Gout Arthritis

### E. Kegiatan Penyuluhan

| No. | Waktu    | Kegiatan Penyuluhan   | Kegiatan Klien   |
|-----|----------|---|--|
| 1.  | 5 menit  | Pembukaan: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mengucapkan salam</li> <li>• Menjelaskan nama dan akademi</li> <li>• Menjelaskan tujuan penyuluhan</li> <li>• Menyebutkan materi yang diberikan</li> <li>• Menanyakan kesiapan pasien</li> </ul>  | Menjawab salam<br>Mendengarkan<br>Mendengarkan<br>Menjawab |
| 2.  | 10 menit | Pelaksanaan:<br>Penyampaian materi <ul style="list-style-type: none"> <li>• Menjelaskan pengetahuan Gout Arthritis</li> <li>• Menjelaskan tentang penyebab Gout Arthritis</li> <li>• Menjelaskan tentang tanda dan gejala Gout Arthritis</li> <li>• Menjelaskan tentang komplikasi Gout Arthritis</li> <li>• Menjelaskan tentang pencegahan Gout Arthritis</li> <li>• Menjelaskan tentang penatalaksanaan Gout Arthritis</li> </ul> Tanya Jawab <ul style="list-style-type: none"> <li>• Memberikan kesempatan kepada peserta untuk Bertanya</li> </ul> | Mendengarkan<br>Bertanya                                   |
| 3.  | 5 menit  | Evaluasi :<br>Menanyakan kembali hal-hal yang dijelaskan mengenai Gout Arthritis  | Menjawab dan Menjelaskan                                   |
| 4.  | 5 menit  | Penutup : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Menutup pertemuan dengan menyimpulkan materi yang telah di bahas</li> <li>• Memberikan salam penutup</li> </ul>  | Mendengarkan<br>Menjawab salam                             |

## **F. Evaluasi**

- a Evaluasi Struktur
  - 1 Kesiapan Panitia
  - 2 Kesiapan media dan tempat
  - 3 Peserta yang hadir minimal 70% dari jumlah undangan
  - 4 Pengorganisasian 1 hari sebelumnya
- b Evaluasi Proses
  - 1 Kegiatan dilaksanakan sesuai dengan waktunya
  - 2 Peserta antusias terhadap penjelasan
  - 3 Peserta tidak meninggalkan tempat sebelum acara kegiatan selesai
  - 4 Peserta terlihat aktif dalam kegiatan diskusi
- c Evaluasi Hasil

Peserta mampu mengerti dan memahami tentang :

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

## **Gout Arthritis**

### **(Asam urat)**

#### **A. Pengertian**

Gout Arthritis adalah penyakit sendi yang diakibatkan oleh tingginya kadar asam urat dalam darah. Kadar asam urat yang tinggi melebihi batas normal yang menyebabkan penumpukan asam urat di dalam persendian dan organ lainnya (Susanto, 2013).

#### **B. Penyebab**

- Konsumsi makanan dan minuman tinggi purin berlebih

Asam urat tinggi yang paling umum berasal dari makanan atau minuman tinggi purin. Pasalnya, asupan purin berlebih dari makanan dapat semakin menambah kadar purin alami di dalam tubuh. Semakin banyak purin di tubuh, semakin banyak pula zat asam urat yang akan terbentuk, hingga dapat menumpuk di persendian. Berbagai makanan yang dapat menjadi penyebab asam urat, yaitu:

- 1) Alkohol.
- 2) Minuman dan minuman mengandung pemanis.
- 3) Sayuran yang mengandung purin tinggi, seperti bayam dan asparagus.
- 4) Daging merah.
- 5) Jeroan.
- 6) Makanan laut (seafood), seperti tuna, sarden, teri, dan kerang.

- Penyakit atau kondisi medis tertentu

Beberapa kondisi medis dapat menjadi penyebab kadar asam urat tinggi.

Pasalnya, beberapa kondisi medis dapat memengaruhi cara ginjal dalam menyaring asam urat atau dapat menyebabkan asam urat diproduksi lebih banyak. Berikut ada beberapa kondisi medis tersebut:

- 1) Penyakit Ginjal
- 2) Diabettes
- 3) Sleep apnea
- 4) Penyakit jantung
- 5) Hipotiroidisme
- 6) Tekanan darah tinggi atau hipertensi
- 7) Beberapa jenis kanker
- 8) Beberapa kelainan genetik yang langka

- Pertambahan usia dan jenis kelamin pria
- Riwayat keluarga mengalami asam urat
- Berat badan berlebih atau obesitas
- Kekurangan cairan atau dehidrasi
- Jarang berolahraga. (Fitriana, 2015)

### **C. Tanda & Gejala**

- 1). Kesemutan dan linu
- 2). Nyeri terutama malam hari atau pagi hari saat bangun tidur
- 3). Sendi yang terkena asam urat terlihat bengkak, kemerahan, panas, dan nyeri luar biasa pada malam maupun pagi hari. (Untari & Wijayanti, 2017)

### **D. Komplikasi**

- Deformitas pada persendian yang terserang.
- Urolitiasis akibat deposit kristal urat pada saluran kemih.
- Nephropaty akibat deposit kristal urat dalam integritas ginjal.

- Hipertensi ringan.
- Proteinuria.
- Hyperlipidemia.
- Gangguan perkemihan ginjal dan batu ginjal (Aspiani, 2014).

#### **E. Pencegahan**

1).Anjurkan pembatasan asupan purin: 600-1000 mg per hari. Namun penderita asam urat harus membatasi menjadi 120-150 mg per hari. Purin merupakan salah satu bagian dari protein, misalnya: jeroan (jantung, hati, lidah, ginjal, usus), sarden, kerang, kacang-kacangan, bayam, udang, dan daun melinjo.Membatasi asupan purin berarti juga mengurangi konsumsi makanan yangberprotein tinggi. Asupan protein yang dianjurkan bagi penderita asam urat sekitar 50-70 gram bahan mentah per hari atau 0,8-1 gram/kg berat badan/hari (Junaidi, 2012).

2). Anjurkan asupan kalori sesuai kebutuhan: Jumlah asupan kalori harus benar disesuaikan dengan kebutuhan tubuh berdasarkan pada tinggi dan berat badan.

3). Mengonsumsi lebih banyak karbohidrat

Jenis karbohidrat yang dianjurkan untuk dikonsumsi penderita asam urat adalah karbohidrat kompleks seperti nasi, singkong, roti, dan ubi. Karbohidrat kompleks ini sebaiknya dikonsumsi tidak kurang dari 100 gram per hari, yaitu sekitar 65-75% dari kebutuhan energi total (Junaidi, 2012).

4). Mengurangi konsumsi lemak

Makanan yang mengandung lemak tinggi seperti jeroan, seafood, makanan yang digoreng, makanan yang bersantan, margarin, mentega, avokad, dan

durian sebaiknya dihindari. Konsumsi lemak sebaiknya hanya 10-15% kebutuhan energy total (Junaidi, 2012)

#### 5 Mengonsumsi banyak cairan

Penderita rematik dan asam urat disarankan untuk mengonsumsi cairan minimum 2,5 liter atau 10 gelas sehari. Cairan ini bisa diperoleh dari air putih, teh, kopi, cairan dari buah-buahan yang mengandung banyak air seperti: apel, pir, jeruk, semangka, melon, blewah, dan belimbing (Junaidi, 2012).

6). Hindari penggunaan alkohol.( Junaidi, 2012)

### **F. Penatalaksanaan**

- Minum obat pereda rasa sakit

Pertolongan pertama cara mengatasi asam urat pada kaki atau tangan adalah minum obat pereda nyeri antiperadangan nonsteroid (NSAID) seperti ibuprofen atau naproxen. Hal yang perlu diingat, obat NSAID punya efek samping dapat meningkatkan tekanan darah. Jadi, selalu konsultasikan dengan dokter sebelum mengonsumsi obat ini. Apabila obat pereda rasa sakit yang dijual bebas di toko obat atau apotek tak mempan, konsumsi obat asam urat dari dokter. Penderita asam urat yang sudah mendapatkan penanganan medis biasanya diberi resep obat untuk mengatasi serangan nyeri asam urat. Terutama jika penderita pernah terkena serangan nyeri asam urat Salah satu obat yang jamak diresepkan dokter untuk mengatasi nyeri asam urat adalah jenis kortikosteroid. Namun, konsumsi obat ini perlu pengawasan dokter karena memiliki efek samping sakit perut, terutama jika diminum lebih dari beberapa hari. (Junaidi, 2012)

- Kompres es batu Cara menghilangkan nyeri asam urat dengan cepat secara alami yang dapat dicoba adalah kompres dengan es batu. Terapi dingin ini dapat mengurangi rasa sakit secara signifikan. Efek dingin dapat mengurangi peradangan sekaligus menghilangkan sinyal rasa nyeri. Lakukan kompres es batu setiap 10 sampai 20 menit sekali untuk meringankan gejala penyakit. (Junaidi, 2012)
- Naikkan posisi sendi Menyangga sendi yang paling merasakan imbas serangan nyeri asam urat dapat meredakan tekanan sekaligus mengurangi rasa sakit. Jika bagian jempol kaki yang terasa nyeri, naikkan seluruh bagian sendi sampai kaki agar posisinya bisa lebih tinggi. Anda bisa menggunakan bantal, bangku, atau ganjalan lain yang terasa nyaman dan dapat mengurangi bengkak. (Junaidi, 2012)
- Istirahatkan sendi  
Cara menghilangkan nyeri asam urat dengan cepat lainnya yakni mengistirahatkan sendi sampai rasa sakitnya hilang. Jika Anda menggunakan sepatu atau alas kaki yang kurang nyaman, coba lepaskan dan telanjang kaki. Anda juga bisa menggunakan sandal santai sehingga kaki dalam posisi rileks untuk sementara waktu. Selain itu, jika kepepet perlu berjalan kaki saat penyakit asam urat kambuh, gunakan tongkat untuk mengurangi tekanan pada sendi yang sakit. (Junaidi, 2012)
- Minum cukup air putih  
Cara mengatasi asam urat pada kaki atau tangan juga perlu dukungan cairan yang cukup. Untuk itu, penderita yang mengalami serangan nyeri asam urat perlu minum air putih setidaknya delapan gelas per hari. Minum

banyak air putih dapat membantu mengeluarkan asam urat dari dalam tubuh. Selama penyakit kumat, hindari alkohol dan minuman manis yang dapat memperparah gejala asam urat. (Junaidi, 2012)

- Redakan stres

Cara menghilangkan nyeri asam urat dengan cepat juga perlu dukungan pikiran yang rileks. Stres dapat memperburuk gejala asam urat karena membuat rasa sakit semakin kentara. Untuk itu, saat penyakit kambuh upayakan untuk melakukan aktivitas yang bisa membuat pikiran santai seperti menonton film, berbincang dengan teman baik, membaca buku, mendengarkan musik, dll. (Juaidi, 2012)

## G. Penanganan tradisional

### 1 Daun sirsak

Cara menyembuhkan asam urat menggunakan ramuan daun sirsak:

- Petik 5-10 lembar daun sirsak dan bersihkan dengan air mengalir.
- Remas daun sirsak hingga mengeluarkan sarinya pada wadah tersendiri.
- Rebus daun sirsak beserta sarinya dengan menambahkan dua gelas air putih.
- Tunggu hingga mendidih dan volume air kira kira menjadi setengah gelas.
- Konsumsi rebusan daun sirsak ini sebanyak dua kali sehari.

### 2 Daun salam

Daun salam mengandung berbagai senyawa yang baik untuk tubuh khususnya pada penderita asam urat, seperti flavonoid, tanin hingga astiri alkaloid yang baik untuk ginjal. Yang lebih bagus lagi, daun salam dapat meningkatkan volume buang air kecil sehingga membantu tubuh membuang zat purin yang menjadi salah satu penyebab asam urat.

Cara membuat obat asam urat dari daun sirsak secara alami:

- Pilih daun salam yang telah berwarna hijau tua sebanyak 5-10 lembar dan bersihkan menggunakan air mengalir.
- Remas daun salam dengan menambahkan air bersih sebanyak 3 gelas.

- Rebus daun salam yang telah diremas beserta airnya.
- Tunggu hingga mendidih dan volume rebusan berkurang kira-kira sepertiga.
- Konsumsi rebusan air salam sebanyak dua atau tiga kali seminggu untuk mendapatkan khasiat yang diinginkan.

### 3 Daun seledri

Seledri memiliki kandungan zat seperti kalsium, fosfor, vitamin A, vitamin B1, vitamin C, zat besi, glikosida, apiol, flavonoid dan glikosida sangat manjur untuk mengatasi masalah persendian.

Cara membuat obat herbal asam urat dari seledri cukup mudah, berikut caranya:

- Bersihkan dua atau tiga ikat seledri menggunakan air bersih.
- Rebus seledri dengan menambahkan tiga gelas air.
- Tunggu hingga mendidih dan air rebusan menjadi sekitar setengahnya.
- Saring air rebusan seledri dan tunggu hingga dingin untuk dikonsumsi.
- Minum sebanyak dua kali sehari.

**DAFTAR PUSTAKA**

- Aspiani, R.Y. (2014). Buku Ajar Asuhan Keperawatan Gerontik. Jakarta: Trans Info Media.
- Junaidi, I 2012, Rematik dan asam urat, PT Bhuana Ilmu Populer Kelompok Gramedia, Jakarta.
- Fitriana NA, Tri KA. Kualitas Hidup Pada Penderita Kanker Serviks yang Menjalani Pengobatan Radioterapi. Jurnal Psikologi Klinis dan Kesehatan Mental. 2012;1(2):123–9.
- Abdi, Susanto. 2013. Jumlah Lansia Indonesia, Lima Besar Terbanyak di Dunia. <http://m.liputan6.com>. Diakses tanggal 9 November 2013 jam 15.00 WIB.

**SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP)  
MANAJEMEN NYERI**



Oleh :

**ELIS PUJI PRATIWI**

**NIM : 1901021**

**PROGRAM DIII KEPERAWATAN  
POLITEKNIK KESEHATAN KERTA CENDEKIA  
SIDOARJO  
2022**

## **SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP)**

### **MANAJEMEN NYERI**

Pokok Bahasan : Manajemen Nyeri

Sub pokok pembahasan : Manajemen Nyeri Non Farmakologis

Penyuluh : Mahasiswa tingkat III (Elis Puji Pratiwi) Poltekkes Kerta Cendekia

Sasaran : Ny.S

Penatalaksanaan Kegiatan

Hari/ tanggal : 05 Juni 2022

Tempat : Rumah Ny.S.

Waktu : 20 Menit.

#### **G. Latar Belakang Tujuan Instruksional Umum**

Setelah diberikan penyuluhan selama 20 menit klien diharapkan dapat mengerti tentang penyakit Gout Arthritis

#### **H. Tujuan Instruksional Khusus**

- 1) Menjelaskan pengertian nyeri
- 2) Menyebutkan klasifikasi nyeri
- 3) Menyebutkan tanda dan gejala nyeri
- 4) Menyebutkan faktor yang mempengaruhi nyeri
- 5) Menjelaskan manajemen nyeri secara nonfarmakologi
- 6) Menjelaskan prosedur teknik relaksasi napas dalam

#### **I. Metode**

1. tanya jawab
2. Leaflet.

**J. Materi (terlampir)**

- 1) Pengertian nyeri.
- 2) Klasifikasi nyeri.
- 3) Tanda dan gejala nyeri.
- 4) Faktor yang mempengaruhi nyeri.
- 5) Manajemen nyeri secara nonfarmakologi.
- 6) Prosedur teknik relaksasi napas dalam.

### K. Kegiatan Penyuluhan

| No. | Waktu    | Kegiatan Penyuluhan   | Kegiatan Peserta   |
|-----|----------|---|--|
| 1.  | 5 menit  | Pembukaan: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mengucapkan salam</li> <li>• Menjelaskan nama dan akademi</li> <li>• Menjelaskan tujuan penyuluhan</li> <li>• Menyebutkan materi yang diberikan</li> <li>• Menanyakan kesiapan pasien</li> </ul>  | Menjawab salam<br>Mendengarkan<br><br>Mendengarkan<br><br><br>Menjawab |
| 2.  | 10 menit | Pelaksanaan:<br>Penyampaian materi <ul style="list-style-type: none"> <li>• Menjelaskan pengertian nyeri</li> <li>• Menyebutkan klasifikasi nyeri</li> <li>• Menyebutkan tanda dan gejala nyeri</li> <li>• Menyebutkan faktor yang mempengaruhi nyeri</li> <li>• Menjelaskan manajemen nyeri secara nonfarmakologi</li> <li>• Menjelaskan prosedur teknik relaksasi napas dalam</li> </ul><br>Tanya Jawab <ul style="list-style-type: none"> <li>• Memberikan kesempatan kepada peserta untuk Bertanya</li> </ul> | Mendengarkan<br><br><br><br><br><br><br><br><br><br>Bertanya           |
| 3.  | 5 menit  | Evaluasi :<br>Menanyakan kembali hal-hal yang dijelaskan mengenai Gout Arthritis  | Menjawab dan Menjelaskan   |
| 4.  | 5 menit  | Penutup : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Menutup pertemuan dengan menyimpulkan materi yang telah di bahas</li> <li>• Memberikan salam penutup</li> </ul>  | Mendengarkan<br><br>Menjawab salam                                     |

**L. Evaluasi**

## d Evaluasi Struktur

- 5 Kesiapan Panitia
- 6 Kesiapan media dan tempat
- 7 Peserta yang hadir minimal 70% dari jumlah undangan
- 8 Pengorganisasian 1 hari sebelumnya

## e Evaluasi Proses

- 5 Kegiatan dilaksanakan sesuai dengan waktunya
- 6 Peserta antusias terhadap penjelasan
- 7 Peserta tidak meninggalkan tempat sebelum acara kegiatan selesai
- 8 Peserta terlihat aktif dalam kegiatan diskusi

## f Evaluasi Hasil

Peserta mampu mengerti dan memahami tentang :

- 1 Menjelaskan pengertian nyeri.
- 2 Menjelaskan klasifikasi nyeri.
- 3 Menjelaskan tanda dan gejala nyeri.
- 4 Menjelaskan faktor yang mempengaruhi nyeri.
- 5 Menjelaskan manajemen nyeri secara nonfarmakologi.
- 6 Menjelaskan prosedur teknik relaksasi napas dalam.

## MATERI PENYULUHAN

### H. Pengertian Nyeri

- 1) Nyeri adalah suatu perasaan menderita secara fisik dan mental atau perasaan yang bisa menimbulkan ketegangan (Alimul, 2006).
- 2) Nyeri adalah suatu keadaan yang tidak menyenangkan akibat terjadinya rangsangan fisik maupun dari serabut saraf dalam tubuh ke otak dan diikuti oleh reaksi fisik, fisiologis, dan emosional (Alimul, 2006).

### I. Klasifikasi Nyeri

Klasifikasi Nyeri mdalam buku NANDA International Nursing Diagnoses :Definitions & Classification 2018-2020 terbagi menjadi:

- a. Nyeri akut adalah sensasi jangka pendek kurang 3 bulan yang menyadarkan kita akan adanya cedera. Seringkali nyeri diabaikan dan hanya dianggap sebagai gejala, bukan sebagai penyakit yang harus diobati sehingga menjadi nyeri kronis.
- b. Nyeri kronis adalah nyeri yang berlangsung lebih dari 3 bulan. Sistem saraf anda menerima sinyal rasa sakit dan nyeri yang konstan dari tubuh selama berbulan bulan bahkan bertahun tahun. Nyeri kronis dapat menimbulkan rasa terbakar, mati rasa, rasa seperti diiris atau ditusuk. Hal ini terjadi karena kerusakan pada saraf.

Penilaian nyeri menggunakan skala penilaian Numerical Rating Scale (NRS) lebih digunakan sebagai pengganti alat pendeskripsian kata. Dalam hal ini, pasien menilai nyeri dengan menggunakan skala 1-10. Skala ini efektif

untuk digunakan saat mengkaji intensitas nyeri sebelum dan sesudah intervensi terapeutik.

Tingkatan nyeri terdiri dari skala 1-10 yang artinya sebagai berikut:

1. **SKALA 1**= (sangat ringan), seperti gigitan nyamuk
2. **SKALA 2**= (tidak menyenangkan), nyeri ringan, seperti cubitan ringan pada kulit.
3. **SKALA 3**= (bisa ditoleransi), nyeri Sangat terasa, seperti pukulan ke hidung menyebabkan hidung berdarah, atau suntikan oleh dokter.
4. **SKALA 4**= (Menyedihkan) Kuat, nyeri yang dalam, seperti sakit gigi
5. **SKALA 5**= (sangat menyedihkan), Kuat, dalam, nyeri yang menusuk, seperti pergelangan kaki terkilir
6. **SKALA 6**= (intens), Kuat, dalam, nyeri yang menusuk begitu kuat sehingga tampaknya sebagian mempengaruhi sebagian indra, menyebabkan tidak fokus, komunikasi terganggu.
7. **SKALA 7**= (sangat intens), Sama seperti 6 kecuali bahwa rasa sakit benar-benar mendominasi indra Anda menyebabkan tidak dapat berkomunikasi dengan baik dan tak mampu melakukan perawatan diri.
8. **SKALA 8**= (benar-benar mengerikan), Nyeri begitu kuat sehingga Anda tidak lagi dapat berpikir jernih, dan sering mengalami perubahan kepribadian yang parah jika sakit datang dan berlangsung lama.
9. **SKALA 9**= (menyiksa tak tertahankan), Nyeri begitu kuat sehingga Anda tidak bisa mentolerirnya dan sampai-sampai menuntut untuk

segera menghilangkan rasa sakit apapun caranya, tidak peduli apa efek samping atau risikonya.

10. **SKALA 10** = (sakit tak terbayangkan tak dapat diungkapkan), Nyeri begitu kuat tak sadarkan diri.

#### **J. Tanda & Gejala Nyeri**

Nyeri akut pasien dengan nyeri akut memiliki tanda dan gejala mayor maupun minor sebagai berikut (PPNI, 2016):

Tanda dan gejala mayor

- 1) Secara subjektif pasien mengeluh nyeri
- 2) Secara objektif pasien tampak meringis, bersikap protektif (misalnya, waspada, posisi menghindari nyeri), gelisah, frekuensi nadi meningkat dan mengalami kesulitan tidur

Tanda dan gejala minor

- 1) Secara subyektif tidak ada gejala minor dari nyeri akut
- 2) Secara objektif nyeri akut ditandai dengan tekanan darah meningkat, nafsu makan berubah, proses berpikir terganggu, menarik diri, berfokus pada diri sendiri, pola napas berubah, dan diaphoresis.

#### **5 Faktor yang mempengaruhi Nyeri**

Faktor yang mempengaruhi nyeri menurut ( Le Mone & Burke, 2008) dibedakan menjadi dua, yaitu:

- 1 Usia.
- 2 Jenis kelamin.
- 3 Etnis
- 4 Pendidikan

- 5 Budaya
- 6 Penyakit yang diderita
- 7 Lingkungan.

#### **4. Manajemen Nyeri**

##### a. Distraksi

Distraksi adalah teknik untuk mengalihkan perhatian terhadap hal-hal lain sehingga lupa terhadap nyeri yang dirasakan. Contohnya:

- 1 Membayangkan hal-hal menarik dan indah
- 2 Membaca buku, koran sesuai dengan keinginan
- 3 Menonton TV
- 4 Mendengarkan musik, radio dll

##### b. Relaksasi

Teknik relaksasi memberi individu kontrol diri ketika terjadi rasa tidak nyaman atau nyeri, stres fisik dan emosi pada nyeri. Sejumlah teknik relaksasi dapat dilakukan untuk mengendalikan rasa nyeri dengan meminimalkan aktivitas simpatik dalam sistem syaraf otonom. Teknik relaksasi dapat dilakukan dengan:

- Teknik massase/ pijatan
- Kompres panas atau dingin
- Teknik relaksasi napas dalam. (Potter & Perry, 2011)

#### **5 Prosedur Teknik Nafas Dalam**

Tahapan relaksasi nafas dalam adalah sebagai berikut:

- a Ciptakan lingkungan yang tenang
- b Usahakan tetap rileks dan tenang.

- c Menarik nafas dalam dari hidung dan mengisi paru-paru dengan udara melalui hitungan 1,2,3.
- d Perlahan-lahan udara dihembuskan melalui mulut sambil merasakan ekstrimitas atas dan bawah rileks.
- e Anjurkan bernafas dengan irama normal 3 kali.
- f Menarik nafas lagi melalui hidung dan menghembuskan melalui mulut secara perlahan-lahan.
- g Membiarkan telapak tangan dan kaki rileks.
- h Usahakan agar tetap konsentrasi / mata sambil terpejam.
- i Pada saat konsentrasi pusatkan pada daerah yang nyeri.
- j Anjurkan untuk mengulangi prosedur hingga nyeri terasa berkurang
- k Ulangi sampai 15 kali, dengan diselingi istirahat singkat setiap 5 kali  
(Priharjo, 2003)

**DAFTAR PUSTAKA**

- Alimul Hidayat, A. Azis. 2006. Pengantar Kebutuhan Dasar Manusia: Aplikasi Konsep dan Proses Keperawatan. Jakarta: Salemba Medika
- Lemone, P & Burke (2008). Medical surgical Nursing ,: Critical thinking in client care (4th ed), New jersey.
- Priharjo, R. (2003). Perawatan nyeri. Jakarta. EGC.
- Potter, P A & Perry, A G. 2010. Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses, dan Praktik Edisi 4 Volume 2. EGC: Jakarta
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI, (2016), Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI), Edisi 1, Jakarta, Persatuan Perawat Indonesia.

## Lampiran 2

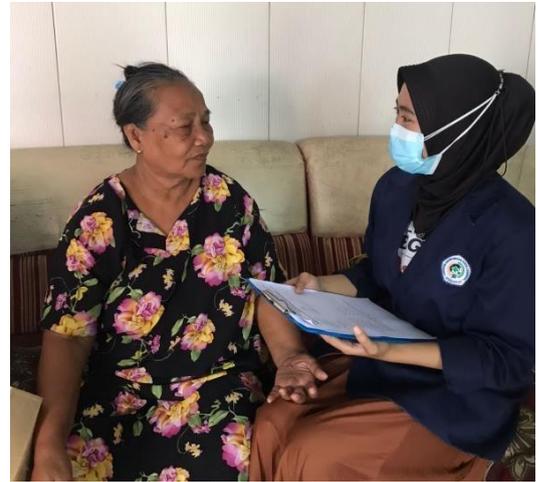
### Dokumentasi

#### 1 Pengkajian Keperawatan.

- Ny.S
- 64 Tahun



- Ny.Su
- 60 Tahun



## 2 Implementasi Keperawatan.

- Ny.S
- 60 Tahun



- Ny.Su
- 64 Tahun



### Implementasi Keperawatan

- Ny.S
- 60 Tahun



- Ny.Su
- 64 Tahun



# PENYAKIT ASAM URAT



Elis Puji Pratiwi  
1901021

Politeknik Kesehatan  
Kerta Cendekia  
Sidoarjo  
2022

## Apakah itu Asam Urut?

Asam urat adalah penyakit sendi yang diakibatkan oleh tingginya kadar asam urat dalam darah. Kadar asam urat yang tinggi melebihi batas normal yang menyebabkan penumpukan asam urat di dalam persendian dan organ lainnya .

## Penyebab Asam Urat

Konsumsi makanan dan minuman tinggi purin berlebih misalnya:

- Minuman dan minuman mengandung pemanis.
- Sayuran yang mengandung purin tinggi, seperti bayam dan asparagus.
- Daging merah.
- Jeroan.
- Makanan laut (seafood), seperti tuna, sarden, teri, dan kerang.
- Penyakit atau kondisi medis tertentu

- Pertambahan usia dan jenis kelamin pria
- Riwayat keluarga mengalami asam urat
- Berat badan berlebih atau obesitas
- Kekurangan cairan atau dehidrasi
- Jarang berolahraga

## Apa saja tanda-tanda seseorang menderita asam urat?

- Kesemutan dan linu
- Nyeri terutama malam hari atau pagi hari saat bangun tidur
- Sendi yang terkena asam urat terlihat bengkak, kemerahan, panas, dan nyeri luar biasa pada malam maupun pagi hari

### Apa saja komplikasi asam urat ?

- Kelainan bentuk pada persendian yang terserang.
- Batu ginjal: akibat deposit kristal urat pada saluran kemih.
- Komplikasi ginjal: akibat deposit kristal urat dalam integritas ginjal.
- Hipertensi ringan.
- Proteinuria (Gagal ginjal)
- Hyperlipidemia (Kolesterol)
- Gangguan perkemihan ginjal dan batu ginjal

### Apa yang dilakukan saat Asam urat kambuh?

- Minum obat pereda rasa sakit
- Kompres es batu
- Naikkan posisi sendi
- Istirahatkan sendi.
- Minum air putih yang cukup.
- Redakan stres

### Bagaimana obat tradisional saat Asam urat kambuh?

Daun sirsak

- Bersihkan 5-10 lembar daun sirsak tua
- Remas daun sirsak hingga mengeluarkan sarinya pada wadah tersendiri.
- Rebus daun sirsak beserta sarinya dengan menambahkan 700 cc air putih.
- Tunggu hingga mendidih dan volume air kira kira menjadi setengah gelas.
- Konsumsi rebusan daun sirsak ini sebanyak dua kali sehari.

Daun Salam

- Daun salam mengandung berbagai senyawa yang baik untuk tubuh khususnya pada penderita asam urat, seperti flavonoid, tanin hingga astiri alkoloid yang baik untuk ginjal.

Yang lebih bagusnya lagi, daun salam dapat meningkatkan volume buang air kecil sehingga membantu tubuh membuang zat purin yang menjadi salah satu penyebab asam urat.

Cara membuat obat asam urat dari daun sirsak secara alami:

- Pilih daun salam yang telah berwarna hijau tua sebanyak 5-10 lembar dan bersihkan menggunakan air mengalir.
- Remas daun salam dengan menambahkan air bersih sebanyak 700 cc.
- Rebus daun salam yang telah diremas beserta airnya.
- Tunggu hingga mendidih dan volume rebusan berkurang kira-kira sepertiga.
- Konsumsi rebusan air salam sebanyak dua atau tiga kali seminggu untuk mendapatkan khasiat yang diinginkan

## Penatalaksanaan Nyeri



**Elis puji pratiwi  
1901021**

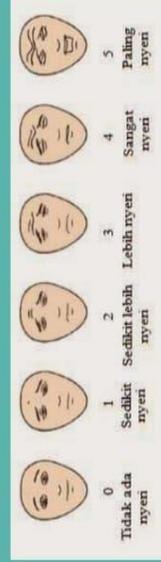
**Poltekes Kerta  
Cendekia  
Sidoarjo  
2022**

## Apakah itu nyeri?

Nyeri adalah suatu keadaan yang tidak menyenangkan akibat terjadinya rangsangan fisik maupun dari serabut saraf dalam tubuh ke otak dan diikuti oleh reaksi fisik, fisiologis, dan emosional

## Skala Nyeri

Penilaian nyeri menggunakan skala penilaian Numerical Rating Scale (NRS) lebih digunakan sebagai pengganti alat pendeskripsian kata. Dalam hal ini, pasien menilai nyeri dengan menggunakan skala 0-10. Skala ini efektif untuk digunakan saat mengkaji intensitas nyeri sebelum dan sesudah intervensi terapeutik.



## Manajemen Nyeri

Teknik untuk mengalihkan perhatian terhadap hal-hal lain sehingga lupa terhadap nyeri yang dirasakan atau bisa disebut dengan distraksi. Contohnya

- Membayangkan hal-hal menarik dan indah
- Membaca buku, koran sesuai dengan keinginan
- Menonton TV
- Mendengarkan musik, radio dll

## Teknik Relaksasi

Teknik relaksasi memberi individu kontrol diri ketika terjadi rasa tidak nyaman atau nyeri, stres fisik dan emosi pada nyeri. Sejumlah teknik relaksasi dapat dilakukan untuk mengendalikan rasa nyeri dengan meminimalkan aktivitas simpatik dalam sistem syaraf otonom. Teknik relaksasi dapat dilakukan dengan

- Kompres panas atau dingin
- Teknik relaksasi napas dalam.

## Teknik Nafas Dalam

Tahapan relaksasi nafas dalam adalah sebagai berikut:

- Ciptakan lingkungan yang tenang
- Usahakan tetap rileks dan tenang.
- Menarik nafas dalam dari hidung dan mengisi paru-paru dengan udara melalui hitungan 1,2,3.
- Perlahan-lahan udara dihembuskan melalui mulut sambil merasakan ekstremitas atas dan bawah rileks.
- Anjurkan bernafas dengan irama normal 3 kali.
- Menarik nafas lagi melalui hidung dan menghembuskan melalui mukut secara perlahan-lahan.



## Teknik Kompres Hangat

- Beri tau klien, dan siapkan alat, klien dan lingkungan
- Cuci tangan
- Ukur suhu tubuh.
- Pertahankan selimut mandi di atas tubuh yang tidak dikompres.
- Periksa suhu air
- Celup washlap ke dalam air hangat, letakkan di tempat area nyeri.
- Secara perlahan tangan dan kaki dikompres selama 5 menit tidak melebihi 20 menit.
- Ganti air bila sudah tidak panas-
- Keringkan bagian tubuh dan selimuti dengan selimut tipis dan menyerap keringat



### Diet Rendah Purin diberikan antara lain

kepada pasien penyakit Gout dimana kadar asam urat dalam darah tinggi. Purin adalah hasil metabolisme protein yang dapat membentuk kristal asam urat dan dapat menumpuk pada sendi-sendi tangan serta ginjal/saluran kencing.

#### Tujuan diet:

- Menurunkan kadar asam urat dalam darah
- memperlancar pengeluaran asam urat

#### Syarat diet:

- Energi diberikan sesuai kebutuhan tubuh. Bila berat badan berlebih kebutuhan energi mengikuti pedoman diet energi rendah
- Protein : 1 – 1,2 g/kg BB atau 10–15% dari kebutuhan energi total. Hindari bahan makanan sumber protein yang mempunyai kandungan purin >150 mg/100g
- Lemak tidak lebih dari 30%, 10% nya dari protein hewani
- Karbohidrat : 65–75% dari kebutuhan energi total, berupa karbohidrat kompleks
- Vitamin dan mineral diberikan sesuai kebutuhan

- Cairan disesuaikan dengan urin yang dikeluarkan setiap hari. Banyak minum untuk membantu pengeluaran kelebihan asam urat, 2 sampai 3 liter/hari untuk mencegah terjadinya pengendapan asam urat dalam ginjal (batu ginjal)
- Apabila BB lebih, dianjurkan untuk menurunkan BB karena akan membantu menurunkan kadar purin dalam darah.

#### Cara mengatur diet:

- Memasak dengan merebus, mengukus, mengungkep, menumis, memanggang, pepes.
- Banyak makan buah-buahan yang mengandung air untuk memperlancar pengeluaran asam urat

Hal-hal yang perlu diperhatikan saat diet:

- Olahraga secara teratur untuk mencegah kaku sendi.
- Bila disertai dengan darah tinggi dan atau penyakit jantung.
- diberikan pula diet rendah garam.
- Hati-hati dengan minuman atau suplemen berenergi (lebih baik konsultasi ke dokter)

## DIET RENDAH PURIN



Elis puji pratiwi  
1901021

Poltekes Kerta  
Cendekia  
Sidoarjo  
2022

## Pengaturan Makanan

- Makanan yang diperbolehkan
- nasi, bubur, bihin, roti, gandum, makaroni, pasta, jagung, kentang, ubi, talas, singkong, haver-mout.
  - telur, susu skim/susu rendah lemak.
  - wortel, labu siam, kacang panjang, terong, pare, oyong, ketimun, labu air, selada air, tomat, selada, lobak.
  - Semua macam buah-buahan.
  - Semua macam minuman yang tidak beralkohol.
  - Semua macam bumbu secukupnya.

Makanan yang tidak diperbolehkan

- Sumber protein hewani:
  1. Yang mengandung tinggi purin  
Kadar purin antara 150– 800 mg/100 gram bahan makanan: hati, ginjal, jantung, limpa, otak, ham, sosis, babat, usus, paru, sarden, kaidu daging, bebek, burung, angsa, remis.

- Minuman:
  1. Minuman yang mengandung soda dan alkohol: soft drink, arak, ciu, bir
  - Bumbu:
  2. Ragi.

Makanan yang dibatasi.

- Sumber protein hewani:
  1. daging, ayam, ikan tongkol, tenggiri, bawal, bandeng, kerang, udang dibatasi maksimum 50 gram/hari
  - Sumber protein nabati:
    2. tempe, tahu maksimum 50 gram/hari dan kacang-kacangan (kacang hijau, kacang tanah, kedelai) paling banyak 25 gram/hari
    - Sayuran:
      3. bayam, buncis, daun/biji melinjo, kapri, kacang polong, kembang kol, asparagus, kangkung dan jamur maksimum 100 gram/hari
      - Minuman.
        4. Teh kental atau kopi.
        - Sumber lemak:
          5. Makanan yang berlemak dan penggunaan santan kental, makanan yang digoreng



## Contoh Menu

- Pagi
  - Nasi
  - Telur dadar isi wortel dan tomat
  - Teh manis
  - Jam (10.00) selingan semangka.
- Siang
  - Nasi
  - ikan bakar saus kecap (1/2) potong.
  - Tempe bacem (1 potong kecil).
  - Sayur sop
  - Buah jeruk.
- Malam
  - Nasi
  - Semur daging
  - Pepes tahu.
  - Tumis sawi dan tomat.
  - Buah pisang ambon

## LEMBAR KONSULTASI KARYA TULIS ILMIAH

Nama Mahasiswa : Elis Puji Pratwi

| NO | Hari/Tanggal                | Nama Pembimbing | Uraian                              | TTD |
|----|-----------------------------|-----------------|-------------------------------------|-----|
|    |                             | Riesmi          | Latar Belakang                      | β-  |
|    |                             | Riesmi          | Latar Belakang                      | β-  |
|    |                             | Riesmi          | Latar Belakang                      | β-  |
|    | Senin, 13/12 <sup>21</sup>  | Riesmi          | Bab 1 & 2                           | β-  |
|    | Selasa, 12/12 <sup>21</sup> | Riesmi          | Bab 1 & 2                           | β-  |
|    | Rabu, 13/12 <sup>21</sup>   | Riesmi          | Bab 1 & 2                           | β-  |
|    | Kamis, 14/12 <sup>21</sup>  | Riesmi          | <del>Bab 1 &amp; 2</del> Acc. ujian | β-  |
|    |                             |                 | Acc. ujian                          | β-  |
|    |                             | Riesmi          | Bab 3                               | β-  |
|    |                             | Riesmi          | Bab 3                               | β-  |
|    | Jumat, 3/6 <sup>22</sup>    | Riesmi          | SAP + leaflet                       | β-  |
|    | Kamis, 2/6 <sup>22</sup>    | Riesmi          | SAP + leaflet                       | β-  |
|    | Selasa, 7/6 <sup>22</sup>   | Riesmi          | Bab 3                               | β-  |
|    | Sabtu, /6 <sup>22</sup>     | Riesmi          | Bab 3                               | β-  |
|    | Senin, 20/6 <sup>22</sup>   | Riesmi          | Bab 4                               | β-  |
|    | Kamis, 23/6 <sup>22</sup>   | Riesmi          | Bab 4                               | β-  |
|    | Jumat, 24/6 <sup>22</sup>   | Riesmi          | Bab 4.5                             | β-  |
|    |                             |                 | lanjut pembimbing 2                 | β-  |
|    | Selasa, 28/6 <sup>22</sup>  | Mel             | Revisi penulisan                    | β-  |
|    | Rabu, 29/6 <sup>22</sup>    | Mel             | Acc                                 | β-  |