

Diajeng Maulfi Fauziah

ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN GOUT ARTHRITIS UPT PELAYANAN SOSIAL TRESNA WERDHA JOMBANG DI KEDIRI

 Quick Submit

 Quick Submit

 Psychology

Document Details

Submission ID

trn:oid::1:3003643349

Submission Date

Sep 10, 2024, 11:43 AM GMT+4:30

Download Date

Sep 10, 2024, 12:21 PM GMT+4:30

File Name

KTI_DIAJENG_parafrase_baru_-_Diajeng_Maulfi.docx

File Size

332.0 KB

76 Pages




11,650 Words

81,074 Characters

16% Overall Similarity

The combined total of all matches, including overlapping sources, for each database.

Top Sources

- 15%  Internet sources
- 6%  Publications
- 7%  Submitted works (Student Papers)

Integrity Flags

0 Integrity Flags for Review

No suspicious text manipulations found.

Our system's algorithms look deeply at a document for any inconsistencies that would set it apart from a normal submission. If we notice something strange, we flag it for you to review.

A Flag is not necessarily an indicator of a problem. However, we'd recommend you focus your attention there for further review.

Top Sources

- 15% Internet sources
- 6% Publications
- 7% Submitted works (Student Papers)

Top Sources

The sources with the highest number of matches within the submission. Overlapping sources will not be displayed.

1	Internet		
		eprints.kertacendekia.ac.id	2%
2	Internet		
		repository.itskesicme.ac.id	2%
3	Internet		
		akper-pasarrebo.e-journal.id	1%
4	Internet		
		ejr.umku.ac.id	1%
5	Internet		
		ejournal.nusantaraglobal.ac.id	1%
6	Internet		
		pdfcoffee.com	1%
7	Internet		
		docplayer.info	1%
8	Internet		
		ridwankupra.blogspot.com	0%
9	Internet		
		repository.stikeshangtuh-sby.ac.id	0%
10	Internet		
		www.ejurnalmalahayati.ac.id	0%
11	Student papers		
		Badan PPSDM Kesehatan Kementerian Kesehatan	0%

12	Internet	jurnal.stikespamenang.ac.id	0%
13	Internet	repository.unimugo.ac.id	0%
14	Internet	dspace.umkt.ac.id	0%
15	Student papers	IAIN Bengkulu	0%
16	Internet	eprints.stikesbanyuwangi.ac.id	0%
17	Internet	123dok.com	0%
18	Internet	jurnal.poltekkespalembang.ac.id	0%
19	Publication	Dhian Ika Prihananto, Norma Risnasari, Siti Aizah, Dimas Hardianto. "PENERAPA...	0%
20	Internet	jurnal.untirta.ac.id	0%
21	Internet	journal.uwhs.ac.id	0%
22	Internet	repository.stikstellamarismks.ac.id	0%
23	Publication	Sani Vandea Merisa Saragih. "Asuhan Keperawatan Psikososial Dengan Masalah ...	0%
24	Student papers	Universitas Tanjungpura	0%
25	Student papers	GIFT University	0%

26	Internet	text-id.123dok.com	0%
27	Publication	Reisani Hardi Kamagi, Junaiti Sahar. "Terapi Musik pada Gangguan Tidur Insomni...	0%
28	Internet	journal.unigha.ac.id	0%
29	Internet	ocs.machung.ac.id	0%
30	Internet	repo.poltekkesbandung.ac.id	0%
31	Internet	altifani.org	0%
32	Internet	dokumen.tips	0%
33	Internet	fdocuments.net	0%
34	Internet	repo.stikesicme-jbg.ac.id	0%
35	Student papers	Universitas Jenderal Achmad Yani	0%
36	Internet	eprints.uhb.ac.id	0%
37	Internet	repository.poltekkes-denpasar.ac.id	0%
38	Internet	journal.yp3a.org	0%
39	Internet	jurnal.stikeskesdam4dip.ac.id	0%

40	Internet	repository.poltekkes-kaltim.ac.id	0%
41	Internet	pencegahanasamurat.com	0%
42	Internet	wewewe-blog.blogspot.com	0%
43	Internet	adoc.pub	0%
44	Internet	jurnal.stikeswirahusada.ac.id	0%
45	Internet	pt.scribd.com	0%
46	Internet	repository.unimus.ac.id	0%
47	Internet	ninadfebriani.blogspot.com	0%
48	Internet	repository.radenintan.ac.id	0%

40

KARYA TULIS ILMIAH
ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN *GOUT ARTHRITIS*
UPT PELAYANAN SOSIAL TRESNA WERDHA JOMBANG DI KEDIRI



DIAJENG MAULFI FAUZIAH
211210027

25

PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN
FAKULTAS VOKASI
INSTITUT TEKNOLOGI SAINS DAN KESEHATAN
INSAN CENDEKIA MEDIKA
JOMBANG
2024

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

4 *Gout arthritis* merupakan salah satu penyakit tidak menular dengan peningkatan kasus setiap tahunnya. Penyakit ini jarang disadari oleh masyarakat disebabkan oleh gaya hidup tidak sehat. Jika tidak ditangani dengan baik akan berdampak pada disabilitas (Jauhar, Ulisetiani dan Widiyati, 2022). Asam urat (gout) merupakan penyakit yang disebabkan oleh penumpukan asam urat atau kristal asam urat pada jaringan sendi karena gangguan metabolisme purin dalam tubuh. Menyebabkan kadar asam urat dalam darah meningkat dan lebih tinggi dari normal atau hiperurisemia (Nabila dan Putri, 2021). Gejala yang muncul ditandai dengan rasa pegal, nyeri, pegal dan kesemutan pada persendian bisa menyebabkan rasa tidak nyaman (Silpiyani, Kurniawan dan Wibowo, 2023).

5 Berdasarkan data WHO (World Health Organization), prevalensi asam urat diseluruh dunia adalah 34,2% pada tahun 2019. Penyakit asam urat sering terjadi di salah satu negara maju seperti Amerika Serikat yang mencapai 26,3% dari total penduduk. Indonesia menjadi salah satu negara terbesar ke 4 di dunia dengan populasi asam urat. 35% penyakit asam urat terjadi pada pria diatas 45 tahun. Pravelensi asam urat umur 65-74 tahun sebanyak 51,9% dan umur 75 tahun sebanyak 54,8%. Angka kejadian asam urat berdasarkan diagnosa medis di Indonesia sebesar 7,3% dan berdasarkan diagnosa atau gejala sebesar 24,7% (Silpiyani, Kurniawan dan Wibowo, 2023).

19 Di Jawa Timur, prevalensi asam urat pada tahun 2019 di Jawa Timur mengalami kenaikan dengan jumlah prevalensi sebesar 17%. Pada tahun 2018, penderita asam urat pada lansia di Kota Kediri sebesar 9,3%4(Prihananto *et al.*, 2022). Di UPT Pelayanan Sosial Tresana Werdha Jombang Di Kediri dari 3 bulan terakhir terdapat 80 lansia dan kurang lebih 30 lansia yang terpapar *gout athritis*.

36 *Gout arthritis* menyerang persendian tubuh pada saat kabuh penyakit ini biasanya menyerang sendi jari tangan, jari kaki, siku, lutut, dan pergelangan tangan.

48 *Gout athritis* ini dapat menyebabkan rasa sakit atau nyeri yang sangat menyakitkan. Penyakit ini dapat menyebabkan pembengkakan dan peradangan pada area tubuh yang terserang dan menambah rasa sakit pasien (Silpiyani, Kurniawan dan Wibowo, 2023). Salah satu faktor utama penyebab *gout arthritis* yaitu asupan purin.

38 Sering mengkonsumsi makanan yang berprotein tinggi, terutama protein hewani yang mengandung kadar selain pola konsumsi, genetic dan hormonal, inlansi juga berpengaruh, pengetahuan berperan penting banyak orang kurang mengetahui kondisi yang menyebabkan *gout arthritis*. Pengetahuan yang harus dipahami meliputi faktor risiko, tanda dan gejala, sumber makanan, serta cara penyembuhannya (Yulianingsih *et al.*, 2022).

28 Dampak yang terjadi jika kadar *Gout Athritis* dalam tubuh berlebih dapat menimbulkan batu ginjal atau pirai di persendian (Indah *et al.*, 2021).

3 Walaupun *Gout Atrhritis* tidak mengancam jiwa, namun apabila penyakit ini sudah mulai menyerang, penderitanya akan mengalami nyeri yang sangat menyakitkan, terjadi pembengkakan, hingga cacat pada persendian tangan dan kaki. Biasanya komplikasi yang ditimbulkan bisa menyebabkan gangguan pada jantung, hipertensi dan bisa juga diabetes militus (Lucia Firsty dan Mega Anjani Putri, 2021).

Secara umum, penderita *gout athritis* dapat diberikan salah satunya terapi nonfarmakologi yang bisa dilakukan salah satunya kompres hangat dan *massage* (Indah *et al.*, 2021), selain itu juga menjaga asupan makanan terutama makanan dengan kadar purin tinggi. Beberapa makanan yang harus dihindari yang mengandung banyak purin yang dapat menyebabkan asam urat yaitu jeroan, seafood, ekstrak daging, kacang-kacangan, sayuran, makanan yang diolah menggunakan margarine atau mentega (Rahmawati dan Kusnul, 2022).

Penatalaksanaan terapi farmakologi yang biasa dilakukan dengan mengkonsumsi obat anti nyeri yaitu kelompok *Nonsteroidal Antiinflammatory Drugs* (NSAID). NSAID dimulai dengan dosis maksimum pada tanda pertama dari serangan, dan dosis diturunkan pada saat gejala sudah mulai mereda, Kolkisin untuk menghambat polimerisasi mikrotubul dengan mengikat mikrotubul subunit mikroprotein dan mencegah agregasinya (Rahmawati dan Kusnul, 2022).

Perawat sangat berperan memberikan asuhan keperawatan, dengan itu perawat bisa memainkan perannya dalam upaya promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif (Rahmawati dan Kusnul, 2022). Dalam upaya promotif perawat berperan dengan memberikan pendidikan kesehatan meliputi pengertian, penyebab, tanda dan gejala dari penyakit *Gout Athritis*. Dalam upaya preventif, perawat memberikan pendidikan kesehatan kepada klien agar tidak terjadi komplikasi yang tidak diinginkan. Upaya kuratif yaitu memberikan tindakan keperawatan sesuai dengan masalah penyakit yang diderita, seperti mengurangi rasa nyeri. Sedangkan peran perawat dalam upaya rehabilitatif, merupakan upaya pemulihan kesehatan bagi penderita *gout arthritis* yaitu dengan mengurangi makanan yang mengandung tinggi purin (Lucia Firsty dan Mega Anjani Putri, 2021).

1.2 Rumusan Masalah

Sesuai dengan latar belakang masalah maka rumusan masalah penelitian ini adalah “Bagaimanakah gambaran asuhan keperawatan pada pasien Gout Arthritis UPT Pelayanan Sosial Tresana Werdha Jombang Di Kediri ?”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mampu mendeskripsikan asuhan keperawatan pada pasien *Gout Arthritis* UPT Pelayanan Sosial Tresana Werdha Jombang Di Kediri.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mendeskripsikan pengkajian pada pasien *gout arthritis* UPT Pelayanan Sosial Tresna Werdha Jombang Di Kediri.
- b. Mendeskripsikan diagnose keperawatan yang muncul pada pasien *gout arthritis* UPT Pelayanan Sosial Tresna Werdha Jombang Di Kediri.
- c. Mendeskripsikan rencana keperawatan yang sesuai pada asuhan keperawatan pasien *gout arthritis* UPT Pelayanan Sosial Tresna Werdha Jombang Di Kediri.
- d. Mendeskripsikan implementasi yang dilakukan pasien *gout arthritis* UPT Pelayanan Sosial Tresna Werdha Jombang Di Kediri.
- e. Mendeskripsikan evaluasi yang dilakukan pada asuhan keperawatan pada pasien *gout arthritis* UPT Pelayanan Sosial Tresna Werdha Jombang Di Kediri.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teori

Memberikan masukan tambahan bagi perkembangan keperawatan gerontik dan sebagai cara untuk meningkatkan pengetahuan serta pemahaman tentang asuhan keperawatan *Gout Arthritis*, sehingga dapat dipergunakan sebagai intervensi keperawatan mandiri.

1.4.2 Manfaat Praktis

2 Bagi pasien diharapkan membuat sumber mulai informasi yang jelas agar diterapkan di kehidupan sehari – hari. Bagi tenaga medis bisa meyediakan kontribusi dan perkebangan ilmu keperawatan dibidang gout arthritis. Bagi 2 ITSKes ICMe Jombang diharapkan bisa memberikan gambaran acuan hasil riset 2 tentang asuhan keperawatan *Gout Arthritis* sesaat yang akan digunakan dalam melakukan penelitian lajut.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar *Gout Arthritis*

2.1.1 Definisi *Gout Arthritis*

Gout arthritis termasuk suatu penyakit degeneratif yang menyerang persendian dan paling sering dijumpai di masyarakat terutama dialami oleh lanjut usia (lansia). Namun tak jarang penyakit ini juga ditemukan pada golongan pra-lansia (Simamora dan Saragih, 2019). Pengertian *Gout Arthritis* atau *Pirai* merupakan penyakit komplikasi dari hiperurisemia yang dipicu oleh kristal monosodium urat pada persendian maupun jaringan lunak didalam tubuh. *Gout Arthritis* merupakan hasil metabolisme akhir dari purin yaitu salah satu komponen asam nukleat yang terdapat dalam inti sel tubuh (Lucia Firsty dan Mega Anjani Putri, 2021).

Gout Arthritis merupakan salah satu penyakit tidak menular dengan peningkatan kasus setiap tahunnya. Penyakit ini jarang disadari oleh masyarakat disebabkan oleh gaya hidup tidak sehat. Jika tidak ditangani dengan baik akan berdampak pada disabilitas. Gejala yang sering dikeluhkan adalah nyeri sendi. Salah satu intervensi non-farmakologi untuk menurunkan keluhan tersebut adalah kompres air garam epsom hangat (Jauhar, Ulisetiani dan Widiyati, 2022).

2.1.2 Etiologi *Gout Arthritis*

Menurut Fadhila dan Hernawan, (2023). Gejala yang diakibatkan dari *gout arthritis* disebabkan oleh inflasi jaringan terhadap pembentukan kristal monosodium urat monohidrat. *Gout arthritis* masuk dalam kategori kelainan metabolik yaitu:

1. *Gout* primer

Faktor primer 99% belum diketahui, namun diduga penyebabnya berkaitan dengan faktor genetic dan hormonal, menyebabkan gangguan metabolisme sehingga mengakibatkan peningkatan produksi *gout*.

2. *Gout* sekunder

Faktor sekunder meliputi meningkatnya produksi asam urat, proses pembuangan asam urat yang terganggu, atau kombinasi dari kedua masalah tersebut

Menurut RJ, Pailan and Baharuddin, (2023) ada beberapa faktor resiko yang mempengaruhi *gout* antara lain:

1) Usia

Serangan *gout* terjadi pada laki-laki umumnya terjadi sejak masa pubertas hingga lansia. Pada wanita *gout arthritis* biasa terjadi sejak menopause.

2) Jenis kelamin

Laki-laki beresiko lebih tinggi mengalami peningkatan kadar asam urat dibanding wanita, dikarenakan pada wanita terdapat hormon estrogen.

3) Mengonsumsi purin berlebih

Mengonsumsi purin berlebih merupakan salah satu penyebab terjadinya peningkatan kadar asam urat dalam darah

4) Mengonsumsi alcohol

5) Obat – obatan

Asam urat juga dapat meningkat akibat terlalu banyak mengonsumsi jumlah obat diuretic serta antihipertensi.

2.1.3 Klasifikasi *Gout Arthritis*

Menurut Amrullah *et al.*, (2023) *Gout Arthritis* dibagi menjadi dua yaitu:

1. *Gout arthritis* primer

Gout arthritis primer ditandai dengan adanya gangguan metabolisme yang disebabkan oleh faktor hormonal dan faktor keturunan, sehingga tubuh menghasilkan *gout arthritis* atau asam urat yang berlebih atau juga terjadi karena proses ekskresi asam urat yang menurun dalam tubuh.

2. *Gout arthritis* sekunder

Produksi *gout arthritis* atau asam urat berlebih berupa nutrisi yang didapat dari diet tinggi purin dalam tubuh memicu terjadinya *gout arthritis* sekunder

2.1.4 Manifestasi Klinis

Manifestasi klinis *gout arthritis* menurut Nuraeni *et al.*, (2023) yaitu:

1. Stadium *Gout arthritis* akut

- a. Sangat akut, Timbul dengan cepat dalam waktu relatif singkat
- b. Keluhan utama terasa nyeri, bengkak, serta terasa hangan dan merah pada daerah sendi disertai gejala seperti demam, menggigil dan lelah.
- c. Penyebab trauma lokal, diet yang mengandung tinggi purin stress, dan kelelahan

2. Stadium interkritikal

Stadium ini adalah proses lanjut dari stadium akut dimana terjadi interkritikal asimtomik.

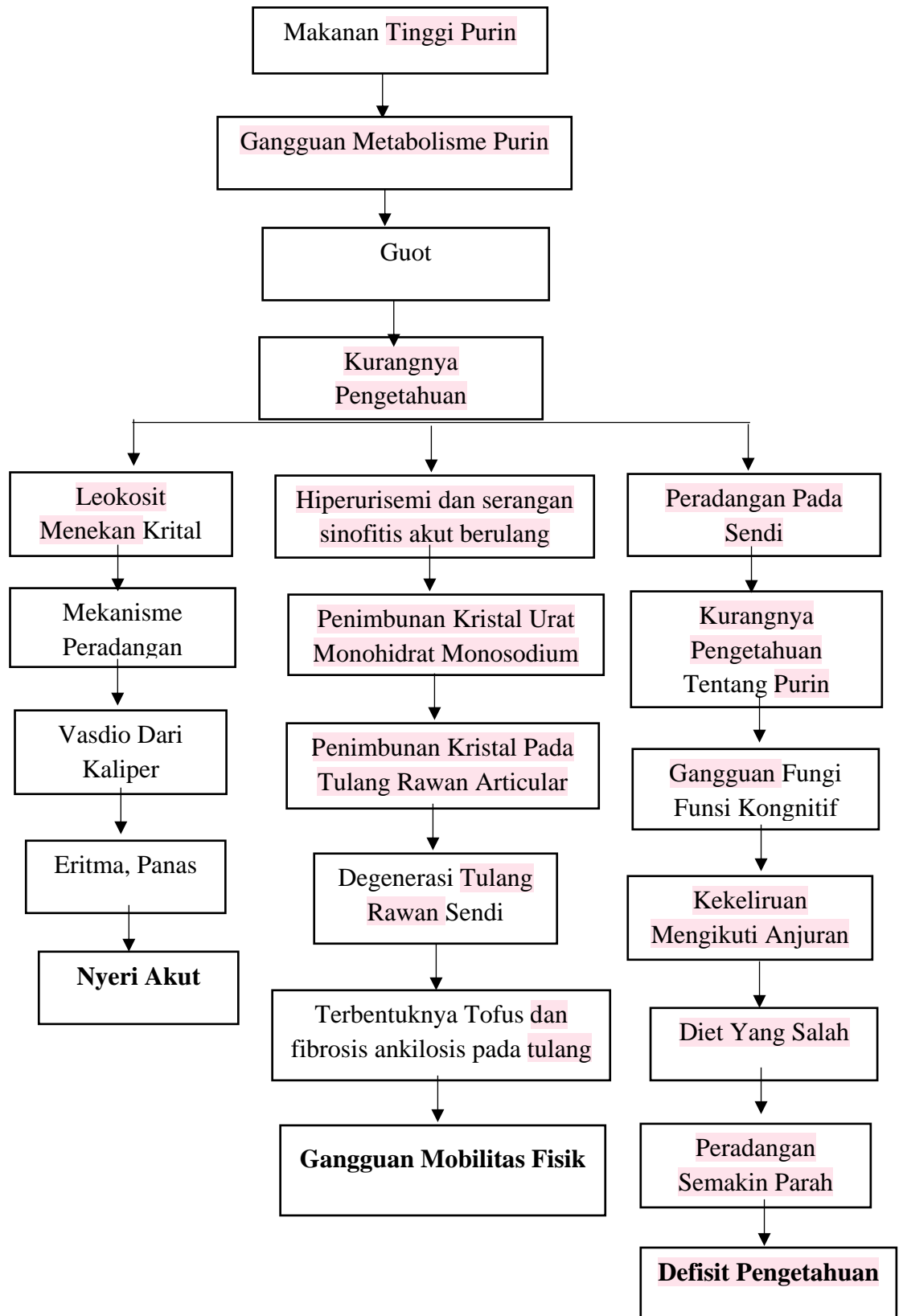
3. Stadium *Gout Arthritis* menahun

42 Tahap ini dapat terjadi pada pasien yang tidak melakukan pengobatan dalam waktu yang lama sehingga terbentuk benjolan- bejolan di sekitar sendi dan sering meradang yang disebut dengan tofus. Tofus tersebut dapat mengakibatkan kerusakan pada tulang dan sendi disekitarnya, 8 bahkan jika ukurannya besar dan banyak, pasien tidak dapat menggunakan alas kaki

1 2.1.5 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 nefrolitiasisurat (batu ginjal) dengan di sertaipenyakit ginjal kronis.

2.1.6 Kerangka masalah (pathway Gout Arthritis)



2.1.7 Komplikasi

7 Saat kadar asam urat atau *gout arthritis* yang terdapat di dalam tubuh melebihi ambang batasnya maka ginjal tidak mampu lagi mengeluarkannya, penumpukan kristal asam urat pada sendi serta jaringan yang kemudian 21 menyebabkan timbulnya penyakit *gout arthritis*. yang timbul akibat tingginya kadar asam urat dalam tubuh, antara lain batu ginjal, penyakit radang sendi, dan gagal ginjal. jari kaki, serta gangguan pada saluran kemih (Khoirunnisa dan Retnaningsih, 2020).

2.1.8 Pemeriksaan Penunjang Gout Arthritis

Menurut Yusuf, (2021) penatalaksanaan terhadap *Gout Arthritis* yaitu:

1. Di dapatkan kadar asam urat yang tinggi dalam darah yaitu : > 6 mg % normalnya pada pria 8 mg % dan pada wanita 7 mg %.
2. Pemeriksaan cairan tofi sangat penting untuk pemeriksaan diagnose yaitu cairan berwarna putih seperti susu dan sangat kental sekali.
3. Pemeriksaan darah lengkap.
4. Pemeriksaan ureum dan kreatinin :
 - a. Kadar ureum darah normal : 5 -20 mg/dl
 - b. Kadar kreatinin darah normal : 0,5 – 1 mg/dl

2.1.9 Penatalaksanaan

10 penatalaksanaan pasien *gout arthritis* sebagai program pelayanan kesehatan. Bagi Institusi Dapat memberikan informasi menjadi acuan intervensi keperawatan untuk masalah kesehatan lansia khususnya penderita gout atau asam urat (Novitasari, Iksan dan Wahyuningsih, 2021).

1 Secara umum, penanganan *gout* adalah memberikan edukasi mengenai diet, pengobatan dan istirahat sendi. Pengobatan dini dilakukan agar meminimalisir terjadinya kerusakan sendi atau komplikasi lainnya. Pengobatan dilakukan untuk menghilangkan keluhan nyeri pada sendi atau peradangan. Obat-obatan yang digunakan antara lain: obat antiinflamasi non steroid (OAINS), kolkisin, hormone ACTH atau kortikosteroid. Pada stadium interkritik dan menahun, pengobatan dilakukan untuk menurunkan kadar asam urat sampai dengan normal, agar tidak terjadi kekambuhan. Penurunan kadasar asam urat dengan memberikan diet rendah purin dan mengonsumsi obat alupurinol bersama obat urikosurik yang lain (Rahmawati dan Kusnul, 2022).

2.2 Definisi Lansia

45 Lansia merupakan tahap akhir dari proses penuaan yang memiliki dampak terhadap tiga aspek, yaitu biologis, ekonomi dan sosial. Secara biologis, lansia akan mengalami proses penuaan secara terus menerus yang ditandai dengan penurunan daya tahan fisik dan rentan terhadap serangan penyakit. Lansia yang kondisi kesehatannya, terutama kondisi fisiknya semakin memburuk (Akbar *et al.*, 2021).

Berbagai teori tentang proses menunjuk pada hal yang sama. Status kesehatan lansia yang semakin memburuk seiring bertambahnya usia mempengaruhi kualitas hidup lansia. Berbagai penyakit berkaitan dengan penuaan, seperti penurunan fungsi tubuh, keseimbangan tubuh, dan risiko jatuh. Perbedaan antara kondisi lansia dengan harapannya ini bahkan dapat membuat lansia berisiko mengalami depresi (Hendra Stevani, 2020).

2.2.1 Batasan Lansia

Menurut Nindy Elliana Benly *et al.*, (2022) batasan-batasan umur yang mencakup batasan umur lansia adalah sebagai batasan lanjut usia menurut (WHO) yaitu:

1. *Middle age* (Usia pertengahan), kelompok usia 45-59 tahun.
2. *Elderly* (Lanjut usia), kelompok usia 60-74 tahun.
3. *Old* (Lanjutusia), kelompok usia 74-90 tahun.
4. *Very old* (Lansia sangat tua), kelompok usia >90 tahun

2.2.2 Klasifikasi Lansia

Menurut Wulandari, Winarsih dan Istichomah, (2023)Klasifikasi lansia yaitu:

1. Pra lansia yaitu seseorang yang berusia 45-59 tahun
2. Lansia merupakan seseorang yang berusia 60 tahun
3. Lansia yang beresiko tinggi ialah lansia yang berusia 60 tahun lebih atau sesorang yang mempunyai masalah kesehatan
4. Lansia potensia adalah lansia yang masih mampu melakukan pekerjaan atau kegiatan yang menghasilkn barang dan jasa
5. Lansia yang tidak potensial adalah lansia yang sudah tidak bias mencari nafkah sehingga hidupnya bergantung pada orang lain

2.2.3 Karakteristik Lansia

Menurut Dhinda Prakusya Mulyono, (2022), karakteristik lansia ditemukan pada kelompok berikut:

1. Jenis Kelamin

Orang tua didominasi oleh jenis kelamin perempuan. Namun, ini menunjukkan bahwa wanita memiliki harapan hidup terpanjang.

2. Status perkawinan.

Dilihat dari status perkawinan lansia, sebagian besar sudah menikah, 60% bercerai, dan 37% bercerai.

3. Tipe Perumahan

Jumlah tanggungan adalah angka yang menunjukkan rasio jumlah penduduk yang tidak bekerja (di bawah 15 tahun dan di atas 65 tahun) dengan penduduk usia kerja (15-64). Angka ini mencerminkan besarnya beban ekonomi yang harus ditanggung oleh penduduk usia kerja untuk membiayai penduduk bukan usia kerja.

4. Status kesehatan

Angka kesakitan merupakan salah satu indikator yang digunakan untuk mengukur derajat kesehatan suatu penduduk. Cuti sakit dapat berdampak negatif pada kesehatan Anda. Dengan kata lain, semakin rendah prevalensinya, semakin baik kesehatan masyarakat.

2.3 Konsep Asuhan Keperawatan

2.3.1 Pengkajian

Pengkajian merupakan ide fundamental dari proses keperawatan yang bertujuan mengumpulkan informasi dan data tentang pasien untuk mengidentifikasi dan mengenali masalah, kebutuhan kesehatan dan perawatan pasien (Istianah, 2019).

2.3.2 Pengumpulan Data

a. Biodata

Meliputi nama, umur, jenis kelamin, agama, pekerjaan, latar belakang pendidikan, dan alamat

b. Riwayat keperawatan

Ketidaknyamanan seperti nyeri dan kaku pada tangan dan kaki dapat terjadi beberapa kali/jam sebelum klien memperhatikan dan merasakan adanya perubahan pada persendian.

c. Pemeriksaan fisik

Inspeksi persendian untuk masing-masing sisi, amati adanya kemerahan, pembengkakan, teraba hangat, dan perubahan bentuk (deformitas).

1. Lakukan pengukuran rentang gerak sendi. Jika ada keterbatasan gerakan sendi, jika ada krepitasi dan kapan sakit untuk menggerakkan sendi.
2. Pengukuran kekuatan otot.
3. kaji skala nyeri dan kaopan nyeri terjadi dengan cara PQRST.

P : *Preventiv* (penyebab)

Apa yang menyebabkan rasa sakit/nyeri; apakah ada hal yang menyebabkan kondisi memburuk/membaik; apa yang dilakukan jika sakit/nyeri timbul; apakah nyeri ini sampai mengganggu tidur.

Q : *Quality* (kualitas)

Bisakah anda menjelaskan rasa sakit/nyeri; apakah rasanya tajam, sakit, seperti diremas, menekan, membakar, nyeri berat, kolik, kaku atau seperti ditusuk (biarkan pasien menjelaskan kondisi ini dengan kata-katanya).

R : *Rasion* (penyebaran)

Apakah rasa sakitnya menyebar atau berfokus pada satu titik.

S : *Scala* (keparahan) Seperti apa sakitnya; nilai nyeri dalam skala 1-10 dengan 0 berarti tidak sakit dan 10 yang paling sakit. Cara lain adalah menggunakan skala *FACES* untuk pasien anak-anak lebih dari 3 tahun atau pasien dengan kesulitan bicara

T : *Time* (waktu)

Kapan sakit mulai muncul; apakah munculnya perlahan atau tiba-tiba; apakah nyeri muncul secara terus-menerus atau kadang-kadang; apakah pasien pernah mengalami nyeri seperti ini sebelumnya. apabila "iya" apakah nyeri yang muncul merupakan nyeri yang sama atau berbeda.

4. Riwayat psikososial

Penderita mungkin khawatir tentang kelainan bentuk sendi. Ia juga merasakan kelemahan pada fungsi fisiknya dan perubahan dalam aktivitas sehari-harinya.

5. Aktivitas/Istirahat

Nyeri, nyeri tekan dan kaku pada persendian akibat gerakan di pagi hari. Keterbatasan fungsional mempengaruhi gaya hidup, aktivitas istirahat, dan pekerjaan. Gejala lainnya adalah kelelahan dan kelelahan yang ekstrim.

6. Kardiovaskular

Fenomena Raynaud pada jari tangan/kaki (misalnya, pucat intermiten, sianosis, kemudian kemerahan pada jari tangan sebelum warnanya kembali normal).

7. Integritas Ego

Stresor akut/kronis seperti keuangan, pekerjaan, kecacatan, keputusan, dan perasaan tidak berdaya. Ancaman terhadap konsep diri, citra diri, perubahan bentuk tubuh.

8. Makanan/cairan

Tidak mendapat cukup makanan/air. Anjurkan juga makanan yang mengandung vitamin K, E, dan C.

9. Kebersihan

Berbagai kesulitan dalam melakukan aktivitas personal hygiene secara mandiri. ketergantungan pada orang lain.

10. Neurosensing

Mati rasa/kesemutan pada badan, kehilangan sensasi pada jari, pembengkakan sendi bilateral.

11. Nyeri/kenyamanan

Fase nyeri akut (dengan/tanpa pembengkakan jaringan lunak sendi) Sakit dan kaku di pagi hari atau malam hari.

12. Keamanan

Kulit mengkilap, kekencangan. Pekerjaan rumah tangga dan perawatan sulit, mata kering dan selaput lendir menjadi perhatian.

13. Interaksi social

Interaksi dengan anggota keluarga dan orang lain dibatasi dan peran diubah.

2.3.3 Analisa Data

Analisis data adalah keterampilan kognitif yang mendalam, perkembangan kemampuan berpikir dan bernalar dipengaruhi oleh latar belakang keilmuan dan

pengetahuan, pengalaman dan pemahaman tentang keperawatan. Saat melakukan analisis data, Anda memerlukan kemampuan untuk menghubungkan data dan menghubungkan data tersebut dengan konsep, teori, dan prinsip yang relevan untuk menarik kesimpulan guna menentukan masalah kesehatan dan perawatan klien.

2.3.4 Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan adalah suatu penilaian klinis mengenai respons klien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya baik yang berlangsung aktual maupun potensial. Diagnosa keperawatan bertujuan untuk mengidentifikasi respons klien individu, keluarga dan komunitas terhadap situasi yang berkaitan dengan kesehatan (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2019).

- a. Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi
- b. Nyeri Akut berhubungan dengan kondisi muskuloskeletal kronis.
- c. Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan kekuatan sendi.

2.3.5 Intervensi

No	Diagnosa Keperawatan	SLKI	SIKI
	Diagnosa	Luaran	Intervensi
1	<p>Defisit Pengetahuan (D.0111)</p> <p>Definisi : Ketidaan atau kurangnya informasi kognitif yang berkaitan dengan topik tertentu.</p> <p>Penyebab :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Keterbatasan kognitif b. Gangguan fungsi kognitif 	<p>Setelah diberikan asuhan keperawatan selama 2x 4 jam diharapkan keluarga mampu meningkatkan pengetahuan untuk menyelesaikan masalah. Luaran Utama.</p> <p>Tingkat pengetahuan</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Perilaku sesuai anjuran meningkat b. Verbalisasi minat dalam belajar meningkat 	<p>Edukas kesehatan (I.12383)</p> <p>Observasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi kesiapan kemampuan menerima informasi 2. Identifikasi faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku

	<p>c. Kekeliruan mengikuti anjuran</p> <p>d. Kurang terpapar informasi</p> <p>e. Kurang minat dalam belajar</p> <p>f. Kurang mampu mengingat</p> <p>g. Ketidaktahuan menemukan sumber informasi</p> <p>Gejala dan Tanda Mayor Subjektif :</p> <p>a. Menanyakan masalah yang dihadapi Objektif</p> <p>b. Menunjukkan perilaku tidak sesuai anjuran</p> <p>c. Menunjukkan persepsi yang keliru terhadap masalah</p> <p>Gejala dan Tanda Objektif :</p> <p>1. Menunjukkan perilaku berlebihan (Apatis terhadap pertanyaan yang diajukan)</p>	<p>c. Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik meningkat</p> <p>d. Kemampuan menggambarkan pengalaman sebelumnya yang sesuai topik meningkat</p> <p>e. Perilaku sesuai dengan pengetahuan</p> <p>f. Persepsi yang keliru terhadap masalah menurun</p> <p>g. Menjalani pemeriksaan yang tidak tepat menurun</p>	<p>hidup bersih dan sehat</p> <p>Terapiutik :</p> <p>Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan</p> <p>Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan. Berikan kesempatan untuk bertanya</p> <p>Edukasi : Jelaskan faktor resiko yang dapat mempengaruhi kesehatan</p> <p>Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat</p>
2	<p>Nyeri Akut (D.0077)</p> <p>Data Subjektif:</p> <p>1. Mengeluh nyeri</p> <p>Data Objektif</p> <p>1. Meringis</p> <p>2. Gelisah</p>	<p>Setelah diberikan asuhan keperawatan selama 2x 4 jam diharapkan nyeri berkurang.</p> <p>Kriteria Hasil:</p> <p>1. Keluhan nyeri menurun</p> <p>2. Meringis Menurun</p> <p>3. Gelisah menurun</p>	<p>Manajemen Nyeri (I.08238)</p> <p>Observasi:</p> <p>1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, dan intensitas nyeri.</p> <p>2. Identifikasi skala nyeri</p> <p>3. Identifikasi respon verbal</p> <p>4. Identifikasi faktor yang meperberat</p>

			<p>dan mempeeringan nyeri.</p> <p>TERAPIUTIK:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Berikan teknik non farakologis untuk mengurangi nyeri 2. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri. 3. Fasilitasi istirahat dan tidur. <p>EDUKASI:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri. 2. Jelaskan strategi meredakan nyeri. <p>KOLABORASI:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kolaborasi pemberian analgesic, jika perlu.
3	Gangguan mobilitas fisik (D.0054)	<p>Setelah diberikan asuhan keperawatan selama 2x 4 jam diharapkan kemampu bergerak meningkat.</p> <p>Kriteria Hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pergerakan eksremitas meningkat 2. Kekuatan otot meningkat 3. Retan gerak (ROM) meningkat 4. Kaku sendi menurun 	<p>Dukungan Mobilisasi (I.05173)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya 2. Identifikasi toleransi fisik lakukan pergerakan. 3. Monitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai mobilsasi 4. Monitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi. <p>TERAPIUTIK:</p>

			<ol style="list-style-type: none"> 1. Fasilitas aktivitas mobilisasi dengan alat bantu (mis. Pagar tempat tidur) 2. Fasilitas melakukan pergerakan, jika perlu 3. Libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan <p>EDUKASI:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi 2. Anjurkan melakukan mobilisasi dini 3. Anjurkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan (mis. Duduk ditempat tidur, duduk disisi tempat tidur, pindah dari tempat tidur ke kursi.
--	--	--	--

2.3.6 Implementasi

Implementasi merupakan penerapan tindakan terencana sehingga kebutuhan pasien dipertimbangkan dalam rencana perawatan dengan cara terbaik. Kegiatan keperawatan meliputi tindakan mandiri (independen), interdependensi/kerja sama, dan tindakan transfer/tergantung. Tujuan dari implementasi adalah membantu klien dalam mencapai tujuan yang telah ditetapkan yang mencakup peningkatan kesehatan (Tartowo dan Wartonah, 2019).

2.3.7 Evaluasi

Proses pengobatan, menentukan seberapa besar tujuan rencana pengobatan terpenuhi atau tidak, dan membandingkan kesehatan klien dengan tujuan yang ditetapkan secara sistematis dan sistematis, dengan keluarga dan petugas kesehatan lainnya. Tujuan pengkajian adalah untuk melihat kemampuan klien dalam mencapai tujuan yang disesuaikan dengan kriteria hasil pada fase perencanaan. Untuk memudahkan evaluasi atau pemantauan perkembangan pasien, digunakan komponen SOAP sebagai berikut:

S: data subyektif Perawat mencatat ketidaknyamanan yang masih dirasakan pasien setelah perawatan.

O: Hal informasi objektif informasi berdasarkan hasil pengukuran atau observasi keperawatan diberikan langsung kepada pasien dan menunjukkan bagaimana perasaan pasien setelah prosedur perawatan.

A: Analisis apakah masalah atau diagnosis pengobatan masih terjadi atau dapat juga ditulis sebagai masalah/diagnosis baru akibat perubahan status kesehatan pasien, yang diidentifikasi informasi dari data subyektif dan obyektif.

P: Mendesain rencana asuhan yang dilanjutkan, diakhiri, dimodifikasi atau ditambahkan pada rencana tindakan asuhan yang sudah ada, tindakan yang telah menunjukkan hasil yang memuaskan, tidak memerlukan informasi.

BAB 3

METODE PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Studi kasus ini menggunakan desain studi kasus deskriptif. Studi kasus deskriptif adalah upaya untuk mendeskripsikan secara sistematis dan akurat tentang suatu situasi atau area populasi tertentu yang bersifat faktual. Pada studi kasus ini penulis akan mendeskripsikan secara sistematis tentang asuhan keperawatan *Gout Arthritis* di UPT Pelayanan Sosial Tresna Werdha Jombang Di Kediri Tahun 2024 (Notoadmojo, 2020).

Studi kasus yang terjadi pokok bahasan penelitian ini adalah digunakan untuk mengeksplorasi asuhan keperawatan pada Klien yang mengalami gout arthritis di UPT Pelayanan Sosial Tresna Werdha Jombang Di Kediri.

3.2 Batas Istilah

Untuk menghindari kesalahan dalam memahami judul penelitian maka penelitian sangat perlu memberikan batasan istilah yang digunakan dalam penelitian ini sebagai berikut:

- 1) Asuhan keperawatan dalam studi kasus ini didefinisikan sebagai suatu proses pelayanan asuhan keperawatan pada lansia yang mengalami *gout arthritis*. Penerapan intervensi dimulaidari pengkajian, analisa data, diagnosis keperawatan dan penerapan standar operasional prosedur.
- 2) Pasien dalam studi kasus ini didefinisikan sebagai lansia di UPT Pelayanan Sosial Tresna Werdha Jombang Di Kediri yang menerima pelayanan kesehatan penyakit *Gout Athritis* yang dialami.

- 3) *Gout Arthritis* dalam studi kasus ini didefinisikan sebagai suatu diagnosis penyakit yang ditetapkan dokter, berdasarkan manifestasi klinis, hasil pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan laboratorium.

3.3 Partisipan

Pada penelitian ini menggunakan 2 pasien yang terdiagnosis *gout arthritis* di UPT Pelayanan Sosial Tresna Werdha Jombang Di Kediri dengan kriteria sebagai berikut:

1. Pasien mengalami *Gout Arthritis* pada lansia dengan umur ≥ 60 tahun
2. Pasien dengan kadar asam urat lebih dari 7 mg %
3. Pasien dengan kesadaran *composmentis*
4. Pasien dapat berkomunikasi secara verbal dengan kooperatif
5. Pasien bersedia menjadi responden dan mengisi inform consent

3.4 Lokasi Waktu.

- 1) Lokasi Penelitian

Penelitian dilakukan di UPT Pelayanan Sosial Tresna Werdha Jombang Di Kediri

- 2) Waktu Penelitian

Penelitian dilakukan selama 3 hari

3.5 Pengumpulan Data

Agar dapat diperoleh data yang sesuai dengan permasalahan dalam penelitian ini sangatlah diperlukan teknik pengumpulan data. Adapun teknik tersebut adalah: Teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Teknik Observasi

Observasi sebagai teknik pengumpulan data yang mempunyai ciri yang spesifik bila dibandingkan dengan teknik yang lain. Observasi tidak terbatas pada orang tetapi juga obyek-obyek alam lain (Sugiyono 2020). Observasi merupakan kegiatan untuk memperoleh suatu data melalui pengamatan secara langsung terhadap objek dan periode tertentu dengan mencatat secara sistematis hal-hal yang telah diamati. Observasi dilakukan pada saat peran orang tua dilakukan seperti berperan sebagai guru, fasilitator, motivator dan pengaruh. Bentuk pedoman observasi yang disusun berupa garis besar atau butir umum kegiatan yang akan diobservasi. Observasi dilakukan secara non partisipatif; yaitu peneliti hanya melakukan pengamatan tanpa terlibat dalam kegiatan yang berlangsung.

2. Teknik Wawancara

Wawancara digunakan sebagai teknik pengumpulan data apabila peneliti ingin melakukan studi pendahuluan untuk menemukan suatu permasalahan yang diteliti. Menurut Sugiyono (2020) wawancara adalah pertemuan dua orang untuk bertukar informasi dan ide melalui tanya jawab, sehingga dapat dikonstruksikan makna dalam suatu topik tertentu. Dalam penelitian ini peneliti menyiapkan instrumen penelitian berupa pertanyaan pertanyaan yang akan ditanyakan kepada narasumber. Wawancara dalam penelitian ini dilakukan kepada pihak yang terkait yaitu orang tua dan siswa. Wawancara dilakukan dengan cara peneliti berkunjung ke rumah narasumber.

3. Teknik Dokumentasi

Dokumentasi merupakan catatan peristiwa yang telah lalu. Dokumen bisa berbentuk tulisan, gambar, atau karya-karya yang monumental dari seseorang. Sugiyono (2020) menyampaikan bahwa dokumen merupakan catatan peristiwa yang sudah berlalu. Dokumen bisa berbentuk tulisan, gambar atau karya-karya monumental dari seseorang.

3.6 Uji Kebasahan Data

Menurut Sugiyono (2020) Kebasahan data dalam penelitian ini dapat mendukung dalam menentukan hasil akhir suatu penelitian. Untuk memperoleh data yang valid dan kompleks, peneliti menggunakan teknik triangulasi. Teknik triangulasi diartikan sebagai teknik pengumpulan data dan sumber data yang telah ada.

1. Triangulasi Teknik

24 Triangulasi Teknik untuk menguji kredibilitas data yang dilakukan dengan cara mengecek data kepada sumber yang sama namun dengan teknik yang berbeda. 15 Bila dengan teknik pengujian kredibilitas data tersebut, menghasilkan data yang berbeda-beda, maka peneliti melakukan diskusi lebih lanjut kepada sumber data yang bersangkutan untuk memastikan data mana yang dianggap benar.

2. Triangulasi Sumber

15 Triangulasi Sumber untuk menguji kredibilitas data dilakukan dengan cara mengecek data yang telah diperoleh melalui beberapa sumber. Data dari ketiga sumber tersebut, tidak bisa dirata-ratakan seperti dalam penelitian kualitatif, tetapi dideskripsikan, dikategorikan, mana pandangan yang sama,

yang berbeda, dan mana yang spesifik dari tiga sumber data tersebut. Data yang telah dianalisis oleh peneliti sehingga menghasilkan suatu kesimpulan selanjutnya dimintakan kesepakatan (member chek) dengan tiga data tersebut.

3.7 Analisa Data

Analisa data dilakukan sejak peneliti berada di lapangan, sewaktu pengumpulan data sampai dengan semua data terkumpul, analisa data dilakukan dengan cara wawancara, observasi, pemeriksaan fisik dan data penunjang, selanjutnya membandingkan dengan teori yang ada dan selanjutnya dituangkan dalam bentuk pembahasan, tehnik analisa yang digunakan dengan cara menarasikan jawaban-jawaban dari penelitian yang diperoleh dari hasil interpretasi wawancara mendalam yang dilakukan untuk menjawab rumusan masalah penelitian. Tehnik analisis digunakan dengan cara observasi, wawancara, pemeriksaan fisik dan data penunjang oleh peneliti dan studi dokumentasi yang menghasilkan data selanjutnya dimana data di interpretasikan oleh peneliti dibandingkan teori yang ada sebagai bahan untuk memberikan rekomendasi dalam intervensi tersebut. Urutan dalam analisa adalah:

1. Penumpulan data

Data dikumpulkan dari hasil WOD (wawancara, observasi, dan studi dokumen). Hasil ditulis dalam bentuk catatan lapangan, kemudan disalin dalam bentuk transkrip, data yang dikumpulkan terkait dengan data pengkajian, diagnosis, perencanaan tindakan/implemetasi, dan evaluasi.

2. Redukasi data

Data hasil yang terkumpul dalam bentuk catatan lapangan dijasikan satu dalam bentuk transkrip. Data yang terkumpul kemudian dibuat koding yang dibuat oleh peneliti yang diterapkan. Data objektif, dianalisis berhasarkan hasil pemeriksaan diagnostic kemudian dibandingkan nilai normal.

3. Penyajian data

Penyajian data dapat dilakukan dengantable, gambar, bagan, maupun teks naratif. Kerahasiaan dari responden dijamin dengan mengaburkan identitas dari responden.

4. Kesimpulan

Dari data yang disajikan kemudian dibahas dan dibandingkan dengan hasil-hasil penelitian terdahulu dan secara teoritis dengan perilaku kesehatan. Penarikan kesimpulan dilakukan dengan metode induksi.

3.8 Etika Penilaian

Beberapa prinsip etik yang perlu diperhatikan dalam penelitian antara lain:

1. *Informed consent* (persetujuan menjadi responden), dimana subjek harus mendapatkan informasi secara lengkap tentang tujuan penelitian akan dilaksanakan mempunyai hak untuk berpartisipasi atau menolak menjadi responden. Pada *Informed consent* juga perlu dicantumkan bahwa data yang diperoleh hanya akan dipergunakan untuk pengembangan ilmu.
2. *Anonymity* (tanpa nama), dimana subjek mempunyai hak untuk meminta bahwa data yang diberikan harus di rahasiakan, untuk itu perlu adanya tanpa nama

3. *Confidentiality* (rahasia), kerahasiaan dari responden di jamin dengan jalan mengambarkan identitas dari responden.
4. *Non Maleficence* Peneliti menjamin tidak menyakiti, membahayakan atau memberikan ketidak nyamanan baik secara fisik maupun psikologis (Nurmawati, 2019).

BAB 4

HASIL PEMBAHASAN

4.1 Hasil

4.1.1 Gambaran Lokasi Pengumpulan Data

Pengumpulan data pada penelitian dengan judul Asuhan keperawatan pada pasien Gout Arthritis UPT Pelayanan Sosial Tresna Werdha Jombang di Kediri. Data diambil diruang mawar UPT Pelayann Sosial Tresna werdha Jombang di Kediri Jl A. Yani No. 46, Plongko, Pare, Kec. Pare Kabupaten Kediri, Jawa Timur 64211

4.1.2 Pengkajian

Tabel 4.1 Identitas pasien

Idetitas Pasien	Pasien 1	Pasien 2
Nama	Ny, S	Ny, S
Umur	65	69
Jenis Kelamin	Wanita	Wanita
Agama	Kristen	Islam
Pendidikan	SMA	SD
Pekerjaan	Tidak bekerja	Ibu rumah tangga
Alamat	Kota Kediri	Pagu Kab. Kediri
Satatus Pernikahan	Belum kawin	Janda
Tanggal MRS	22 Juni 2023	24 Juni 2021
Jam MRS	-	-
Tanggal Pengkajian	08 Juni 2024	12 Juni 2024
Jam Pengkajian	09.00 WIB	09.00 WIB

No RM	-	-
Diagnosa Medis	Gout Athritis	Gout Athritis

Tabel 4.2 Riwayat Kesehatan

Riwayat Kesehatan	Pasien 1	Pasien 2
Keluhan Utama	Pasien mengatakan nyeri pada lutut kiri	Pasien mengatakan nyeri pada kaki kanan
Riwayat Kesehatan sekarang	<p>Pada waktu pengkajian hari sabtu, 08 Juni 2024 pukul 09.00 WIB di UPT PSTW Jombang di Kediri pasien mengeluh nyeri pada lutut kiri, badan pegal-pegal dan sering kesemutan saat tidur, nyeri sering terjadi saat beraktivitas. Pasien terlihat meringis menahan nyeri, gelisa dan sedikit lemah sta mengeluh tidak nyaman. Dan berdasarkan pengkajian nyeri didapatkan :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Provocative (P): nyeri pada lutut kanan saat beraktivitas. - Quality (Q): Nyeri seperti tertusuk-tusuk. - Region (R): pasien mengatakan nyeri pada bagian lutut kaki kanannya. - Scala (S): skala nyeri 5 	<p>Pada saat pengkajian hari rabu, 12 Juni 2024 pukul 09.00 di UPT PSTW Jombang di Kediri pasien mengeluh nyeri pada kaki kanan dan kesemutan yang sering terjadi pada waktu beraktivitas. Pasien terlihat menahan nyeri, gelisah, dan sedikit lemah serta mengeluh tidak nyaman. Dan berdasarkan pengkajian nyeri dipadatkan :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Provocative (P): Nyeri pada kaki kiri pada saat beraktivitas - Quality (Q): Nyeri seperti pertusuk-tusuk - Region (R): pasien mengatakan nyeri pada kaki kirinya. - Scala (S) : Skala nyeri 5 - Time (T) : Pasien mengatakan saat beraktivitas nyeri

9

9

- Time (T): pasien mengatakan nyeri timbul saat beraktivitas, nyeri \pm 30 menit nyeri dirasakan yaitu hilang timbul.
- Kesadaran : composmentis
- TTV (TD : 120/90 MmHg N : 90x/menit S : 36.8 RR : 20 x/menit
- Kesadaran : composmentis
- TTV (TD : 130/70 MmHg N: 88x/menit S : 36,4 RR : 20 x/menit

Riwayat Kesehatan dahulu Pasien mengatakan memiliki riwayat gout arthritis sejak 5 tahun yang lalu. Pasien mengatakan memiliki riwayat gout athrtis sejak \pm 7 tahun yang lalu. Pasien mengatakan tidak ada riwayat turunan. Pasien tidak memiliki alergi obat.

Riwayat Kesehatan keluar Pasien mengatakan tidak ada anggota keluarga yang memiliki penyakit seperti yang dialami oleh pasien. Pasien mengatakakan tidak ada anggota keluarga yang memiliki penyakit seperti yang diderita pasien.

Table 4.3 Fungsi Kesehatan

Persepsi dan pemeliharaan kesehatan	Pasien 1	Pasien 2
Merokok	Jumlah : tidak ada Jenis : tidak ada Ketergantungan : tidak ada	Jumlah : tidak ada Jenis : tidak ada Ketergantungan : tidak ada
Alkohol	Jumlah : tidak ada Jenis : tidak ada	Jumlah : tidak ada Jenis : tidak ada

	Ketergantungan : tidak ada	Ketergantungan: tidak ada
Obat – obatan	Jumlah : 2x1	Jumlah : 2x1
	Jenis : Allopurinol 100 mg dan vitamin B kompleks	Jenis: Allopurinol 100 mg dan vitamin B kompleks
	Ketergantungan : iya	Ketergantungan : iya
Alergi	Tidak ada	Tidak ada
Harapan di rawat di RS	Ingin cepat sembuh	Ingin cepat sembuh
Data lain	Tidak ada	Tidak ada
Nutrisi dan metabolik pengetahuan tentang penyakit	Pasien kurang mengetahui penyakit yang diderita	Pasien kurang mengetahui penyakit yang diderita
Pengetahuan tentang penyakit keamanan dan keselamatan	Pasien mengetahui tentang keamanan dan keselamatan kesehatan	Pasien mengetahui tentang keamanan dan keselamatan
Jenis diet	Diet rendah purin	Diet rendah purin
Diet/pantangan	jeroan, seafood, ekstrak daging, kacang-kacangan, sayuran, makanan yang diolah menggunakan margarine atau mentega	jeroan, seafood, ekstrak daging, kacang-kacangan, sayuran, makanan yang diolah menggunakan margarine atau mentega
Jumlah porsi	Pasien mengatakan sehari makan 2 kali tapi dan selalu tersisa makanannya, tidak ada kesulitan menelan	Pasien mengatakan sehari makan 3 kali selalu nafsu makan dan habis, tidak ada kesulitan menelan
Nafsu makan	Menurun	Normal
Kesulitan menelan	Tidak ada	Tidak ada
Jumlah cairan / minuman	Pasien mengatakan menghabiskan minum air mineral ±6 gelas/ hari	Pasien mengatakan menghabiskan minum ±5 gelas/hari
Jenis minuman	Air mineral, teh	Air mineral

Data lain	Tidak ada	Tidak ada
Aktivitas dan latihan kemampuan perawatan diri	Mandiri	Mandiri
makan / minum	Mandiri	Mandiri
Toileting	Mandiri	Mandiri
Berpakaian	Mandiri	Mandiri
Berpindah	Mandiri	Mandiri
Mobilisasi ditempat tidur dan ambulasi ROM	Mandiri	Mandiri
Alat bantu	Tidak ada	Tidak ada
Data lain	Tidak ada	Tidak ada
Istirahat dan tidur kebiasaan tidur	Pasien mengatakan kalau disiang hari Ny, S jarang sekali tidur	Kebiasaan pasien Ny, S harus tidur \pm 1-2 jam perhari agar tidak muncul pusing kepala
Lama tidur	Saat siang : jarang tidur Saaar malam : 6-7 jam/ hari	Saat siang : 1-2 jam / hari Saat malam : 7-8 jam / hari
Masalah tidur	Tidak ada	Tidak ada
Data lain	Tidak ada	Tidak ada
Eleminasi kebiasaan defekasi	BAB 1x sehari	BAB 1x sehari
Pola defikasi	Pasien BAB 1x sehari pada saat pagi hari	Pasien BAB 1x sehari pada saat pagi hari
Warna fases	Kuning kecoklatan	Kuning kecoklatan
Kolostomi	Tidak ada	Tidak ada
Kebiasaan miksi	Kurang lebih 7x perhari	Kurang lebih 4-5x perhari
Jumlah urine	\pm 1500 ml/ hari	\pm 1200 ml/ hari

Data lain	Tidak ada	Tiidak ada
Pola persepsi (konsep diri)	Rendah karena penyakit yang diderita	Rendah karena penyakit yang derita
Harga diri		
Peran	Sebagai ibu rumah tangga	Sebagai ibu rumah tangga
Identitas diri	Merasa ada yan kurang dengan dirinya	Merasa ada yang kurang pada dirinya
Penampilam	Tampak bersih	Tampak bersih
Koping	Ny, S tampak gelisah	Ny, S tmpak gelisah
Data lain	Tidak ada	Tidak ada
Seksual dan reproduksi	Tidak terkaji	Tidak terkaji
Frekuensi hubungan seksual		
Hambatan hubungan seksual	Tidak terkaji	Tidak terkaji
Priode menstruasi	Monopause	Monopopause
Masalah menstruasi	Monopause	Monopause
Data lain	Tidak ada	Tidak ada
Nilai dan keyakinan	Kristen	Islam
Agama yang dianut		
Nilai dan keyakinan terhadap penyakit	Pasien menganggap kalau sakit yang diderita sebagai ujian dari tuhan	Pasien menganggap jika penyakit yang diderita adalah ujian dari Allah SWT untuk mengurangi dosanya
Data lain	Tidak ada	Tidak ada

Tabel 4.4 pengkajian

Pengkajian	Pasien 1	Pasien 2
Vital sign	130/70 mmHg	120/90 mmHg
Tekanan darah		
Nadi	88x/menit	90x/menit
Suhu	36,4 °C	36,8 °C
Respirasi (RR)	20 x/menit	20 x/menit
SpO2	90 %	90 %
Kesadaran	Composmentis	Composmentis
GCS	456	456
Keadaan umum		
Status gizi	Normal	Gemuk
Berat badan	60	69
Tinggi badan	170 cm	145
Sikap	Tenang	Tenang

Observasi	Pasien 1	Pasien 2
Keadaaan umum	<p>Penampilan : keadaan cukup baik, Ny, S tampak duduk santai tanpa melakukan aktivitas apapun, Ny, S tampak mengeluh nyeri pada lutut bagian kiri, badan pegal dan sering merasa kesemutan saat tertidur.</p> <p>Kesadaran : composmentis</p> <p>GCS: 456</p> <p>TTV</p> <p>TD : 130/70 mmHg</p>	<p>Penampilan : keadaan cukup baik, Ny, S tampak duduk santai tanpa melakukan aktivitas apapun, Ny, S tampak mengeluh nyeri pada kaki kanan dan sering merasa kesemutan saat tertidur.</p> <p>Kesadaran : composmentis</p> <p>GCS: 456</p> <p>TTV</p> <p>TD : 120/90 mmHg</p> <p>N : 90 x/menit</p>

	N : 88 x/menit	S : 36,8 °C
	S : 36,4 °C	RR : 20 x/menit
	RR : 20 x/menit	Asam urat: 8,6mg/dl
	Asam urat: 7,2mg/dl	
Pemeriksaan fisik	Inpeksi :	Inpeksi :
	bentuk kepala normal, rambut tipis hitam putih beruban, tidak ada benjolan ataupun lesi	bentuk kepala normal, rambut tebal hitam putih beruban, tidak ada benjolan ataupun lesi
	palpasi : tidak ada nyeri tekan	palpasi : tidak ada nyeri tekan
Mata	Inpeksi :	Inpeksi :
	Mata simetris, alis tipis, pupil isokor, sclera normal, konjungtiva merah	Mata simetris, alis tipis, pupil isokor, sclera normal, konjungtiva merah
Hidung	Inpeksi : hidung simetris tidak ada peradangan dan tidak ada secret	Inpeksi : hidung simetris tidak ada peradangan dan tidak ada secret
Mulut dan tenggorokan	Inpeksi :	Inpeksi :
	Mukosa bibir tampak lembab, gusi tiddak berdarah	Mukosa bibir tampak lembab, gusi tiddak berdarah
Leher	Inpeksi : tidak ada benjolan atau massa dan tidak ada lesi	Inpeksi : tidak ada benjolan atau massa dan tidak ada lesi
	Palpasi : tidak teraba adanya pembesaran teroid	Palpasi : tidak teraba adanya pembesaran teroid
Thorax, paru dan jantung	Inpeksi :	Inpeksi :
	Bentuk dada tampak simetris, pergerakan	Bentuk dada tampak simetris, pergerakan

	dinding dada sama kanan dan kiri, tidak ada keluhan sesak	dinding dada sama kanan dan kiri, tidak ada keluhan sesak
	Palpasi :	Palpasi :
	Tidak ada nyeri tekan pada daerah dada	Tidak ada nyeri tekan pada daerah dada
	Perkusi :	Perkusi :
	Sonor (paru kanan dan paru kiri)	Sonor (paru kanan dan paru kiri)
	Aukltasi : suara nafas vasikuler, tidak ada tambahan suara pada jantung (S1 S2) tunggal	Aukltasi : suara nafas vasikuler, tidak ada tambahan suara pada jantung (S1 S2) tunggal
Abdomen	Inpeksi :	Inpeksi :
	Perut tampak simetris	Perut tampak simetris
	Palpasi :	Palpasi :
	Tidak ada nyeri tekan pada area abdomen	Tidak ada nyeri tekan pada area abdomen
	Perkusi :	Perkusi :
	Timpani	Timpani
	Aukltasi	Aukltasi
	Bising usus : 10 x/menit	Bising usus : 11 x/menit
Genetalia	Inpeksi :	Inpeksi :
	Tidak ada lesi atau massa	Tidak ada lesi atau massa
	Palpasi :	Palpasi :
	Tidak ada nyeri tekan pada kandung kemih, tidak teraba distensi kantung kemih atas	Tidak ada nyeri tekan pada kandung kemih, tidak teraba distensi kantung kemih atas

Ekstremitas persendian

dan Inspeksi :

Tampak kesulitan berjalan, pasien tampak memegang lutut pada kaki kiri

Palpasi :

Tidak ada odem pada daerah

ekstremitas

Inspeksi :

Tampak kesulitan berjalan karena adanya nyeri dan kaki, tidak tampak fraktur pada kaki
Palpasi :

Tidak ada odem pada kaki kekuatan otot

5	5
4	5

Inspeksi :

Tampak kesulitan berjalan, pasien tampak memegang kaki kanan

Palpasi :

Tidak ada odem pada daerah

ekstremitas

Inspeksi :

Tampak kesulitan berjalan karena adanya nyeri punggung dan kaki, tidak tampak fraktur pada kaki

Palpasi :

Tidak ada odem pada kaki kekuatan otot

5	5
5	4

4.1.4 Terapi medis

Tabel 4.5 Terapi obat

Pasien 1	Pasien 2
Peroral : allupurinol 100 mg 2 x 1 vitamin B komplek 1 x 1	Peroral : allupurinol 100 mg 2 x 1 vitamin B komplek 1 x 1

4.1.5 Analisa Data

Tabel 4.6 Analisa Data

Analisa data	Eteologi	Masalah
<p>Pasien 1</p> <p>Data subjektif : pasien mengatakan nyeri pada lutut kaki kiri</p> <p>Data objektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> Pasien terlihat menahan nyeri Pasien tampak memegang lutut kaki kiri Kesadaran : composmentis GCS : 4-5-6 Keadaan umum : tenang TTV TD:130/70mmHg N : 88 x/ menit S : 36,4 C RR : 20 x/menit SPO2 : 90% Asam urat : 7,2 mg/dl Pasien tampak berjalan dengan sempoyongan Pengkajian nyeri <ul style="list-style-type: none"> - P : nyeri pada bagian lutut kaki kiri - Q : nyeri seperti tertusuk-tusuk - R : pasien mengatakan nyeri pada lutut kiri - S : skala nyeri 5 	<p>Makanan tinggi purin</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Gangguan metabolisme purin</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Gout</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Kurangnya pengetahuan</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Leokosit menekan kritical</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Mekanisme peradangan</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Vasdio dari kapiler</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Eritma, panas</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Nyeri Akut</p>	<p>Nyeri akut</p>

2

- T : pasien mengatakan nyeri timbul saat beraktivitas

<p>Pasien 2</p> <p>Data subjektif : pasien mengatakan nyeri pada lutut kaki kiri</p> <p>Data objektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> i. Pasien terlihat menahan nyeri j. Pasien tampak memegang lutut kaki kiri k. Kesadaran : composmentis l. GCS : 4-5-6 m. Keadaan umum : tenang n. TTV TD:120/90mmHg N : 90 x/menit S : 36,8 C RR : 20 x /menit SPO2 : 90% Asam urat: 8,6mg/dl o. Pasien tampak berjalan dengan sempoyongan p. Pengakajian nyeri <ul style="list-style-type: none"> - P : nyeri pada bagian lutut kaki kiri - Q : nyeri seperti tertusuk-tusuk - R : pasien mengatakan nyeri pada lutut kiri 	<p>Makanan tinggi purin</p> <p>↓</p> <p>Gangguan metabolisme purin</p> <p>↓</p> <p>Gout</p> <p>↓</p> <p>Kurangnya pengetahuan</p> <p>↓</p> <p>Leokosit menekan kritical</p> <p>↓</p> <p>Mekanisme peradangan</p> <p>↓</p> <p>Vasdio dari kapiler</p> <p>↓</p> <p>Eritma, panas</p> <p>↓</p> <p>Nyeri Akut</p>	<p>Nyeri akut</p>
---	--	-------------------

9

- S : skala nyeri 5
- T : pasien mengatakan nyeri timbul saat beraktivitas

4.1.3 Diagnosa keperawatan

Tabel 4.7 diagnosa keperawatan

Pasien 1	Pasien 2
Nyeri akut	Nyeri akut

4.1.4 Intervensi keperawatan

Tabel 4.8 intervensi keperawatan pasien 1 dan 2

Standar diagnose keperawatan Indonesia (SDKI)	Standar luaran keperawatan Indonesia (SLKI)	Standar intervensi keperawatan Indonesia (SIKI)
Nyeri Akut (D.0077)	<p>Luaran utama : tingkat nyeri (L.08066) Setelah dilakuakan 3x24 jam tindakan asuhan keperawatan diharapkan klien dapat:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ekpresi wajah nyeri menurun 2. Kesulitan tidur dapat menurun 3. Frekuensi nyeri menurun <p>Luaaran tambahan : kontrol nyeri (L.08063) Setelah dilakukan 3x24 jam tindakan asuhan keperawatan diharapkan klien dapat :</p>	<p>Intervensi utama : Manajemen nyeri (1.08238) Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Membina saling percaya antara pasien dan keluarga pasien 2. Mengobservasi TTV pasien 3. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, integritas nyeri 4. Identifikasi skala nyeri 5. Identifikasi nyeri non-verbal 6. Identifikasi pengetahuan dan

<p>4. Melaporkan nyeri terkontrol menurun</p> <p>5. Kemampuan mengenali penyebab nyeri</p> <p>6. Kemampuan menggunakan teknik non-farmakologi</p>	<p>keyakinan tentang nyeri</p> <p>Terapiutik</p> <p>7. Berikan teknik non-farmakologi untuk mengurangi rasa nyeri</p> <p>8. Kontrol lingkungan yang memperberat nyeri</p> <p>Edukasi</p> <p>9. Jelaskan penyebab, periode dan pemicu nyeri</p> <p>10. Ajarkan teknik non-farmokologi (mis, kompres dingin/hangat)</p> <p>Kolaborasi</p> <p>11. Kolaborasi pemberian pemberian analgetic, jika perlu</p>
---	---

4.1.5 Implementasi keperawatan pasien 1 dan 2

Tabel 4.9 implentasi keperawatan pasien 1

Diagnosa keperawatan	Hari / tanggal	Jam	Implementasi	Paraf
Nyeri akut	Hari 1, Sabtu 8	09.00	1. Membina hubungan saling percaya antara	

23

juni 2024	09.05	pasien dan keluarga pasien 2. Mengobservasi TTV pasien TD : 130/70mmhg N: 88 x/menit RR : 20 x/menit S : 36,4 C Spo2 : 90% Asam urat : 7,2mg/dl Kesadaran : komposmentis GCS : 4-5-6
	09.10	3. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, integritas nyeri
	09.15	
	09.20	4. Identifikasi skala nyeri
	09.25	5. Identifikasi nyeri non-verbal
	09.30	6. Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri
	09.45	7. Berikan teknik non-farmakologi untuk mengurangi nyeri
	10.00	8. Kontrol lingkungan yang mempererat nyeri
	10.05	9. Jelaskan penyebab, periode dan pemcu nyeri
	10.10	10. Ajarkan teknik non-farmakologi kompres dingin/Hangat untuk mengurangi nyeri
	16.00	11. Pemberian allupurinol 100 mg dan vitamin B kompleks

2

			12. Mengobservasi TTV pasien
			TD : 120/70mmhg
			N: 88 x/menit
			RR : 20 x/menit
			S : 36,0 C
	16.15		Spo2 : 92%
			Asam urat : 7,2mg/dl
			Kesadaran :
			komposmentis
	16.20		GCS : 4-5-6
	16.25		13. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, integritsa nyeri
	19.30		14. Identifikasi skala nyeri
			15. Berikan teknik non-farmakologi untuk mengurangi nyeri
			16. Mengobservasi TTV pasien
			TD : 130/70mmhg
			N: 90 x/menit
			RR : 24 x/menit
			S : 36,1 C
	19.45		Spo2 : 92%
			Asam urat : 7,2mg/dl
			Kesadaran :
			komposmentis
	20.00		GCS : 4-5-6
			17. Ajarkan teknik non-farmokologi kompres dingin/Hangat untuk mengurangi nyeri
			18. Pemberian allupurinol

37

Nyeri Akut	Hari 2	09.10	1. Mengobservasi TTV pasien
	Minggu		TD : 120/70 mmhg
	9 juni		N: 90 x/menit
	2024		RR : 22 x/menit
		09.20	S : 36 C

32

		Spo2 : 92 % Asam Urat : 6,6mg/dl Kesadaran : komposmentis GCS : 4-5-6
09.25	2.	Identifikasi skala nyeri
09.30	3.	Identifikasi nyeri non-verbal
09.35	4.	Berikan teknik non-farmakologi untuk mengurangi nyeri
09.45	5.	Kontrol lingkungan yang mempererat nyeri
09.50	6.	Jelaskan penyebab, periode dan pemicu nyeri
10.00	7.	Ajarkan teknik non-farmakologi kompres dingin/Hangat untuk mengurangi nyeri
11.30		
15.30	8.	Pemberian allopurinol 100 mg dan vitamin B kompleks
	9.	Mengobservasi TTV pasien TD : 120/90 mmhg N: 88 x/menit RR : 20 x/menit S : 36,2 C
15.40		Spo2 : 92 %
15.45		Asam Urat : 6,6mg/dl Kesadaran : komposmentis GCS : 4-5-6
15.50	10.	Identifikasi skala nyeri
	11.	Berikan teknik non-farmakologi untuk mengurangi nyeri
20.00		

34

7

				12. Ajarkan teknik non-farmakologi kompres dingin/Hangat untuk mengurangi nyeri
				13. Mengobservasi TTV pasien
		20.10		TD : 130/70 mmhg
				N: 86 x/menit
		20.15		RR : 22 x/menit
				S : 36,4 C
				Spo2 : 93 %
		20.30		Asam Urat : 6,6mg/dl
				Kesadaran : komposmentis
				GCS : 4-5-6
				14. Identifikasi skala nyeri
				15. Ajarkan teknik non-farmakologi kompres dingin/Hangat untuk mengurangi nyeri
				16. Pemberian allupurinol 100 mg
Nyeri Akut	Hari 3	08.30		1. Mengobservasi TTV pasien
	Senin 10			TD : 130/80 mmhg
	juni			N: 88 x/menit
	2024			RR : 22 x/menit
				S : 36,2 C
				Spo2 : 94 %
				Asam Urat : 5,4
				Kesadaran : komposmentis
				GCS : 4-5-6
		08.45		2. Identifikasi skala nyeri
		09.00		3. Jelaskan penyebab, periode dan pemicu nyeri
		09.10		4. Ajarkan teknik non-farmakologi kompres dingin/hangat untuk mengurangi nyeri
		09.15		5. farmakologi kompres dingin/hangat untuk mengurangi nyeri
		09.20		

33

13

6

	6. Pemberian allopurinol 100 mg dan vitamin B kompleks
16.00	
	7. Mengobservasi TTV pasien TD : 120/80 mmhg N: 88 x/menit RR : 22 x/menit S : 36,2 C Spo2 : 94 % Asam Urat : 5,4
16.20	Kesadaran :
16.25	komposmentis GCS : 4-5-6
	8. Identifikasi skala nyeri
20.00	9. Ajarkan teknik non-farmokologi kompres dingin/hangat untuk mengurangi nyeri
	10. Mengobservasi TTV pasien TD : 130/80 mmhg N: 86 x/menit RR : 22 x/menit S : 36,2 C Spo2 : 94 % Asam Urat : 5,4
20.15	Kesadaran :
20.20	komposmentis GCS : 4-5-6
20.30	11. Identifikasi skala nyeri
	12. Ajarkan teknik non-farmokolgi kompres dingin/hangat untuk mengurangi nyeri
	13. Pemberian allupurinol 100 mg

Tabel 4.10 Implementasi Keperawatan pasien 2

Diagnosa keperawatan	Hari / tanggal	Jam	Implementasi	Paraf
Nyeri akut	Hari 1 Rabu, 12 juni 2024	09.00	1. Membina hubungan saling percaya antara pasien dan keluarga pasien	
		09.06	2. Mengobservasi TTV pasien TD : 120/90 mmhg N: 90 x/menit RR : 20 x/menit S : 36,8 C Spo2 : 90 % Aam urat : 8,6mg/dls Kesadaran : komposmentis GCS : 4-5-6	
		09.10	3. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, integritsa nyeri	
		09.15		
		09.20	4. Identifikasi skala nyeri	
		09.25	5. Identifikasi nyeri non-verbal	
		09.30	6. Identifikasi pengetahuan daan keyakinan tentang nyeri	
		09.45	7. Berikan teknik non-farmakologi untuk mengurangi nyeri	
		10.00	8. Kontrol lingkungan yang mempererat nyeri	
		10.05	9. Jelaskan penyebab, periode dan pemcu nyeri	
10.10	10. Ajarkan teknik non-farmokologi kompres dingin/Hangat untuk mengurangi nyeri			
		15.30		

20

-
11. Pemberian
allupurinol 100 mg
12. Mengobservasi TTV
pasien
TD : 120/80 mmhg
N: 88 x/menit
RR : 22 x/menit
S : 36,3 C
Spo2 : 94 %
Aam urat : 8,6mg/dls
Kesadaran :
komposmentis
GCS : 4-5-6
13. Identifikasi lokasi,
karakteristik, durasi,
frekuensi, integritsa
nyeri
14. Identifikasi skala
nyeri
15. Ajarkan teknik non-
farmokologi kompres
dingin/Hangat untuk
mengurangi nyeri
16. Mengobservasi TTV
pasien
TD : 110/90 mmhg
N: 90 x/menit
RR : 22 x/menit
S : 36,0 C
Spo2 : 92 %
Aam urat : 8,6mg/dls
Kesadaran :
komposmentis
GCS : 4-5-6
17. Identifikasi skala
nyeri
18. Ajarkan teknik non-
farmokologi kompres
dingin/Hangat untuk
mengurangi nyeri
19. Pemberian
allupurinol 100 mg
-

9

13

7

Nyeri Akut	Hari 2 Kamis, 13 juni 2024	08.00	1. Mengobservasi TTV pasien TD : 130/60 mmhg N: 94 x/menit RR : 22 x/menit S : 36,4 C Spo2 : 94 % Asam urat : 6,5mg/dl Kesadaran : komposmentis
		08.10	GCS : 4-5-6
		08.15	2. Identifikasi skala nyeri
		08.20	3. Identifikasi nyeri non-verbal
		08.35	4. Berikan teknik non-farmakologi untuk mengurangi nyeri
		08.45	5. Kontrol lingkungan yang mempererat nyeri
		08.50	6. Jelaskan penyebab, periode dan pemcu nyeri
		09.00	7. Ajarkan teknik non-farmokolgi kompres dingin/Hangat untuk mengurangi nyeri
		16.00	8. Pemberian allupurinol 100 mg
		16.10	16.15
GCS : 4-5-6			
10. Identifikasi skala nyeri			

14

13

		19.30	11. Ajarkan teknik non-farmokologi kompres dingin/hangat untuk mengurangi nyeri
			12. Mengobservasi TTV pasien TD : 120/90 mmhg N: 88 x/menit RR : 22 x/menit S : 36,4 C Spo2 : 94 %
		19.40	Asam urat : 6,5mg/dl
		14.45	Kesadaran : komposmentis GCS : 4-5-6
		20.00	13. Identifikasi skala nyeri
			14. Ajarkan teknik non-farmokologi kompres dingin/hangat untuk mengurangi nyeri
			15. Pemberian allupurinol 100 mg
Nyeri Akut	Hari 3 Jumat, 14 Juni 2024	09.00	1. Mengobservasi ttv pasien Td : 120/80 mmhg N: 88 x/menit Rr : 22 x/menit S : 36 c Spo2 : 95 % Asam urat : 6,2mg/dl Kesadaran : komposmentis Gcs : 4-5-6
		09.10	2. Identifikasi skala nyeri
		09.15	3. Jelaskan penyebab, periode dan pemcu nyeri
		09.20	4. Ajarkan teknik non-farmakologi kompres dingin/hangat untuk mengurangi nyeri
		09.45	

6

14

1

15.30	5. pemberian allupurinol 100 mg
	6. Mengobservasi ttv pasien Td : 120/90 mmhg N: 88 x/menit Rr : 22 x/menit S : 36 c Spo2 : 95 % Asam urat : 6,2mg/dl
15.45	Kesadaran :
15.50	komposmentis Gcs : 4-5-6
	7. Identifikasi skala nyeri
20.00	8. Ajarkan teknik non- farmakologi kompres dingin/hangat untuk mengurangi nyeri
	9. Mengobservasi ttv pasien Td : 140/80 mmhg N: 94 x/menit Rr : 20 x/menit S : 36 c Spo2 : 95 %
20.10	Asam urat : 6,2mg/dl
20.15	Kesadaran :
	komposmentis Gcs : 4-5-6
20.30	10. Identifikasi skala nyeri
	11. Ajarkan teknik non- farmakologi kompres dingin/hangat untuk mengurangi nyeri
	12. Pemberian allupurinol 100 mg

4.1.6 Evaluasi Keperawatan Pasien 1 dan 2
Tabel 4.14 evaluasi keperawatan pasien 1

Diagnose keperawatan	Hari / Tanggal	Jam	Evaluasi	Paraf
Nyeri akut	Hari 1 Rabu,12 Juni 2024	08.00	<p>S: Pasien masih mengatakan nyeri lutut pada kaki kiri</p> <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien tampak meringis kesakitan 2. Pasien tampak susah beraktivitas 3. Pasien tampak memegang lutut 4. Keadaan umum tenang TD:130/70mmhg N :88 x/menit RR : 20 x/menit S : 36,4 C Spo2 : 90 % Asam urat: 7,2mg/dl Kesadaran: composmentis GCS : 4-5-6 <p>13. Pengkajian nyeri</p> <ul style="list-style-type: none"> - P : nyeri pada lutut kiri saat beraktivitas - Q : nyeri seperti tertusuk tusuk - R : pasien mengatakan nyeri pda lutut kaki kiri - S : skala nyeri 5 - T : pasien mengatakan nyerinya timbul saat beraktivitas - A : Masalah nyeri akut belum teratasi 	

23

2

				P: intervensi dilanjutkan
				<ol style="list-style-type: none"> 1. Membina hubungan saling percaya anata pasien dan keluarga 2. Mengobservasi TTV pasien 3. Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durai, frekuensi, integritas nyeri 4. Mengidentifikasi skala nyeri 5. Mengidentifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri 6. Memberikan teknik non-farmakologi untuk mengurangi nyeri 7. Mengontrol lingkungan yang memperberat pemcu nyeri 8. Mengajari teknik non-farmakologi 9. Pemberian allupurinol 100 mg vitamin B komplek
Nyeri Akut	Hari 2	07.30	S:	Pasien masih mengatakan nyeri lutut pada kaki kiri
	Kamis,		O :	
	13 Juni			<ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien tampak meringis sudah berkurang
	2024			

2. Keadaan umum
Nampak lebih segar
dan tenang

3. Observasi TTV
pasien

TD:120/70mmhg

N : 90 x/menit

RR : 22 x/menit

S : 36 C

Spo2 : 92 %

Asam urat:

6,6mg/dl

Kesadaran:

composmentis

GCS : 4-5-6

4. Pengkajian nyeri

- P : nyeri pada lutut
kiri saat
beraktivitas

- Q : nyeri seperti
tertusuk tusuk

- R : pasien
mengatakan
nyeri pda lutut kaki
kiri

- S : skala nyeri 4

- T : pasien
mengatakan
nyerinya timbul
saat beraktivitas

A : Masalah nyeri akut
teratasi sebagian

P: intervensi
dilanjutkan

1. Mengobservasi
TTV pasien

2. Mengidentifikasi
skala nyeri

3. Mengidentifikasi
nyeri non-verbal

-
4. Memberikan teknik non-farmakologi untuk mengurangi nyeri
 5. Mengontrol lingkungan yang memperberat pemicu nyeri
 6. Mengajari teknik non-farmakologi
 7. Pemberian allupurinol 100 mg
-

Nyeri akut	Hari 3 Jumat, 14 juni 2024	08.00	S: Pasien masih mengatakan nyeri lutut pada kaki kiri O :
------------	-------------------------------------	-------	--

1. Pasien tampak lebih segar dan tenang
2. Meringis berkurang
3. Observasi TTV pasien
TD:130/80mmhg
N : 88 x/menit
RR : 22 x/menit
S : 36,2 C
Spo2 : 94 %
Asama urat:
5,4mg/dl
Kesadaran:
composmentis
GCS : 4-5-6
4. Pengkajian nyeri
 - P : nyeri pada lutut kiri saat beraktivitas
 - Q : nyeri seperti tertusuk tusuk
 - R : pasien mengatakan nyeri pada lutut kaki kiri
 - S : skala nyeri 3

14

2

T : pasien mengatakan nyerinya timbul saat beraktivitas

A : Masalah nyeri akut teratasi sebagian

P: Intervensi dihentikan
 intervensi dilanjutkan
 perawat UPT PSTW
 Jombang Di Kediri

Tabel 4.14 evaluasi keperawatan pasien 2

Diagnose keperawatan	Hari / Tanggal	Jam	Evaluasi	Paraf
Nyeri akut	Hari 1 Sabtu, 15 Juni 2024	08.00	S: pasien masih mengatakan nyeri lutut pada kaki kiri O : 1. Pasien tampak meringis kesakitan 2. Pasien tampak susah beraktivitas 3. Pasien tampak memegang lutut 4. Keadaan umum tenang TD:120/90mmhg N :90 x/menit RR : 20 x/menit S : 36,8 C Spo2 : 90% Asam urat : 8,6mg/dl Kesadaran: composmentis	

20

2

GCS : 4-5-6

5. Pengkajian nyeri
- P : nyeri pada lutut kiri saat beraktivitas
 - Q : nyeri seperti tertusuk tusuk
 - R : pasien mengatakan nyeri pda lutut kaki kiri
 - S : skala nyeri 5
 - T : pasien mengatakan nyerinya timbul saat beraktivitas

A : Masalah nyeri akut belum teratasi

P: intervensi dilanjutkan

10. Membina hubungan saling percaya antara pasien dan keluarga
11. Mengobservasi TTV pasien
12. Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durai, frekuensi, integritas nyeri
13. Mengidentifikasi skala nyeri
14. Mengidentifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri
15. Memberikan teknik non-farmakologi
-

				untuk mengurangi nyeri
			16. Mengontrol	lingkungan yang memperberat pemacu nyeri
			17. Mengajari teknik	non-farmakologi
			18. Pemberian	allupurinol 100 mg
Nyeri Akut	Hari 2	07.30	S:	pasien masih mengatakan nyeri lutut pada kaki kiri
	Minggu,		O :	
	16 Juni			1. Pasien tampak meringis sudah berkurang
	2024			2. Keadaan umum Nampak lebih segar dan tenang
				3. Observasi TTV pasien
				TD:130/60mmhg
				N : 94 x/menit
				RR : 22 x/menit
				S : 36,4 C
				Spo2 : 94%
				Asam urat:
				6,5mg/dl
				Kesadaran:
				composmentis
				GCS : 4-5-6
			4. Pengkajian nyeri	
			- P :	nyeri pada lutut kiri saat beraktivitas
			- Q :	nyeri seperti tertusuk tusuk
			- R :	pasien mengatakan nyeri pda lutut kaki kiri
			- S :	skala nyeri 4

7

2

- T : pasien mengatakan nyerinya timbul saat beraktivitas

A : Masalah nyeri akut teratasi sebagian

P: intervensi dilanjutkan

8. Mengobservasi TTV pasien
9. Mengidentifikasi skala nyeri
10. Mengidentifikasi nyeri non-verbal
11. Memberikan teknik non-farmakologi untuk mengurangi nyeri
12. Mengontrol lingkungan yang memperberat pemicu nyeri
13. Mengajari teknik non-farmakologi
14. Pemberian allupurino 100 mg

Nyeri akut	Hari 3 Senin, 17 juni 2024	08.00	S: pasien masih mengatakan nyeri lutut pada kaki kiri O : <ol style="list-style-type: none">1. Pasien tampak lebih segar dan tenang2. Meringis berkurang3. Observasi TTV pasien TD:120/80mmhg N :88 x/menit RR : 22 x/menit S : 36 C Spo2 : 95%
------------	----------------------------------	-------	--

2

Asam urat: 6,2
mg/dl

Kesadaran:

composmentis

GCS : 4-5-6

4. Pengkajian nyeri

- P : nyeri pada lutut kiri saat beraktivitas
- Q : nyeri seperti tertusuk tusuk
- R : pasien mengatakan nyeri pda lutut kaki kiri
- S : skala nyeri 3
- T : pasien mengatakan nyerinya timbul saat beraktivitas

A : Masalah nyeri akut teratasi sebagian

P: intervensi dihentikan intervensi dilanjutkan perawat UPT PSTW Jombang Di Kediri

4.2 Pembahasan

Pada bab ini perbandingan anantara tujuan kasus yang disajikan untuk menjawab tujuan kasus. Setiap temuan perbedaan diuraikan dengan konsep pembahasan di isi dengan latar belakang dan solusi. Urutan penulisan juga berdasarkan paragraf adalah F-T-O (Fakta-Terori-Opini) isi pembahasan sesuai dengan kasus yaitu :

4.2.1 Pengkajian

Pengkajian keperawatan ini berdasarkan fakta data subjektif antara dua pasien didapatkan keluhan yang tidak sama, pasien 1 mengeluh kan lutut kaki kanan nyeri badan pegal-pegal dan badan kesemutan waktu tidur sedangkan pasien 2 mengatakan nyeri kaki kanan dan badan kesemutan waktu tidur.

Pada riwayat keperawatan tidak ada perbedaan antara tinjauan teori dan tinjauan kasus, keluhan utama yang sering ditemukan pada pasien dengan penyakit *gout arthritis* adalah pasien yang mengeluh sakit pada kaki dan kesemutan diarea badan.

Berdasarkan pengkajian nyeri didapatkan pada pasien *gout arthritis* *Provoking* (P) : pasien mengatakan penyebab nyeri *gout arthritis* yang dialami adalah faktor pola konsumsi, nyeri yang dirasakan pasien timbul jika pasien terlalu banyak makanan yang mengandung zat purin tinggi dan berprotein tinggi, terlalu lama beraktivitas, aktivitas pasien adalah berjalan jalan sekitar wisma. *Quality* (Q) pasien mengatakan kualitas nyeri yang dirasakan seperti tusuk-tusuk. Nyeri semakin parah jika pasien terlalu banyak aktivitas. *Region* (F) pasien mengatakan nyeri dibagian kaki kanan kirinya. *Scala* (S) : pasien mengatakan skala nyeri 5. *Time* (T) : pasien mengatakan nyeri hilang timbul dan datang selalu tiba tiba.

Menurut Zahroh et al (2019) yang menyebutkna asam urat sebagai hasil akhir dimana metabolisme purin yang menimbulkan gejala nyeri yang tidak tertahankan, hal ini juga selaras dengan hasil pengkajian yang dilakukan pada kepada pasien 1 dan pasien 2 yang juga mengalami nyeri.

Menurut peneliti nyeri lutut, nyeri kaki, badan pegal pegal dan terasa kesemutan yang terjadi pada pasien 1 dan 2 merupakan gejala umum pada seorang yang menderita penyakit *gout arthritis*.

4.2.2 Diagnosa Keperawatan

Hasil fakta waktu pengkajian gejala yang dialami pada pasien 1 dan pasien 2 merupakan nyeri akut, pasien 1 mengatakan nyeri lutut kiri dan sering muncul ketika beraktivitas dan rasanya seperti tertusuk-tusuk dengan skala 5 kemudian pada pasien 2 nyeri kaki kanan dengan skala nyeri 5 nyeri terasa saat aktivitas berlebihan rasanya seperti tertusuk-tusuk

Diagnosa keperawatan pada pasien 1 dan 2 berdasarkan hasil pengkajian, hasil pemeriksaan fisik yang didapatkan menunjukkan masalah yang dialami kedua pasien yaitu nyeri akut berhubungan dengan agen cedera fisiologi (Guestinerz, 2021).

Diagnose keperawatan merukan hal yang pentik untuk menegakan masalah kesehatan pasien yang akan diatasi dengan tindakan keperawatan. Diagnose keperawatan juga ditetapkan berdasarkan masalah yang dialami pasien, dignosa memberikan gambaran masalah dan status kesehatan, baik aktual maupun yang akan mungkin terjadi potensial (PPNI,2018).

Menerutut peneliti diagnosa keperawatan pada pasien 1 dan pasien 2 terdapat perbedaan yang cukup signifikan, pada saat dilapangan yang ditegakkan diagnosa nyeri akut yang muncul pada Ny, S dan Ny, S menurut peneliti diagnosa yang tepat yaitu nyeri kronis karena pasien 1 dan pasien 2 mempunyai riwayat gout arthritis kurang lebih 5 – 7 tahun.

4.2.3 Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan pada pasien 1 dan 2 yang memiliki masalah keperawatan nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologi, dimana permasalahan nyeri akut belum selesai maka dilakukan intervensi keperawatan.

Intervensi dilakukan untuk pasien 1 dan 2 menurut SIKI PPNI, 2018 yaitu sebagai berikut : diagnosa nyeri kut berhubungan dengan agen cedera fisiologi yaitu dengan dilakukan tindakan asuhan keperawatan 3x24 jam diharapkan klien dan perawat juga bisa mengenali masalah kesehatan melalui rencana asuhan keperawatan meliputi membina hubungan saling percaya anatar pasien dan keluarga pasien mengobservasi TTV pasien 1 dan pasien 2, identifikasi skala nyeri 5, kontrol lingkungan yang memperberat nyeri, jelaskan penyebab karena adanya penumukan purin terlalu tinggi yang menyebabkan kadar asam urat tinggi pasien 1 7,2mg/dl pasien 2 8,6mg/dl, periode nyeri saat beraktivitas, dan pemicu nyeri, ajarkan teknik non-farmakologi kompres dingin dan hangat untuk mengurangi rasa nyeri kolaborasi memberikan allupurinol 100 mg diberikan jam 09.00 WIB dan jam 20.00 WIB.

Menurut peneliti, intervensi keperawatan yang telah diberikan kepada pasien nyeri akut yang dimana menggunakan teori manajemen nyeri adalah kompres hangat dan dingin, relaksasi nafas selama 5 detik, kolaborasi allupurinol 100 mg dan diet makanan rendah purin dan rendah protein sehingga sehingga ditemukan hasil yang sesuai dengan teori langsung lapangan.

4.2.4 Implementasi Keperawatan

Implementasi yang dilakukan pada pasien 1 dan pasien 2 menggunakan manajemen nyeri yang mengajarkan teknik non-farmakologi kompres hangat dan dingin, relaksasi nafas dalam dengan relaksasi tarik nafas dalam selama 5 detik dan diet makanan rendah purin dan rendah protein

Menurut Lisaziee pujiastuti (2019) menjelaskan bahwa selama tahap implementasi perawat melaksanakan rencana asuhan keperawatan. Instruksi keperawatan diimplementasikan untuk membantu pasien secara mandiri maupun berkolaborasi dengan tim medis yang lain.

Nyeri asam urat dapat diberikan dengan terapi obat dan terapi tanpa obat. Terapi obat yaitu pemberian sebagai pereda rasa sakit seperti Anti Inflamasi Non Steroid (OAINS), namun jika dikonsumsi terus menerus kerusakan tindakan alami yang dapat dilakukan sendiri tanpa menimbulkan efek samping dengan cara seperti distraksi, relaksasi, kompres hangat dan kompres dingin (Aminah et al., 2022).

Menurut peneliti, implementasi yang sudah diterapkan pada kedua pasien sama dengan memberikan teknik non-farmakologi untuk mengurangi rasa nyeri dengan relaksasi nafas dalam, mengajarkan teknik non-farmakologi kompres hangat dan dingin dan kolaborasi pemberian allupurinol 100 mg pada jam 09.00 WIB dan 20.00 WIB tetapi peneliti juga harus menyesuaikan dengan bagaimana kondisi pasien yang dimana pasiennya adalah lansia.

4.2.5 Evaluasi Keperawatan

Pada tahap evaluasi keperawatan, berdasarkan perkembangan pada catatan peneliti, pasien 1 dan pasien 2 mengalami perkembangan dalam melakukan aktivitas yang cukup signifikan. Pemberian terapi relaksasi, kompres hangat dan dingin untuk memvasodilatasi dan diet rendah purin dan rendah protein cukup membuat nyeri kaki, badan pegal-pegal, kesemutan Ny, S dan Ny,S sedikit berkurang dari hasil cek asam urat pasien 1 hari pertama 7,2mg/dl dengan skala nyeri 5 pada hari ke 3 turun menjadi 5,4mg/dl skala nyeri 3, hari pertama pasien 2 8,6mg/dl dengan skala nyeri 5 hasil hari ke 3 turun menjadi 6,2mg/dl skala nyeri 3.

Salah satu tindakan perawat dalam penanganan asam urat dengan teknik non-farmakologi kompres hangat dan dingin. Kompres hangat merupakan metode untuk mengurangi nyeri dengan buli-buli atau botol yang diisi air hangat maupun kain yang direndam air hangat dengan suhu 40- 43 derajat celcius (Fadlilah et al., 2020). Proses kerja pada tindakan ini terjadi pemindahan hangat dari kain lalu dikompreskan ke sendi hingga terjadi pelepasan pembuluh darah yang akan terjadi peregangan otot (Aminah et al., 2022)

Sedangkan kompres dingin merupakan tindakan pereda nyeri menggunakan air dingin 10-15 derajat celcius. Tindakan ini memperlambat konduksi saraf memungkinkan lebih sedikit rangsangan nyeri sampai otak. Tindakan dilakukan dengan meletakkan buli-buli atau botol yang di isi air dingin pada daerah nyeri (Fitriana, 2021).

Menerut peneliti, dilihat dari catatan evaluasi kedua pasien yang berangsur membaik, dengan skala nyeri 3 dan kedua pasien tersebut bisa

melakukan teknik mengontrol nyeri dengan relaksasi nafas dalam, melakukan teknik non farmakologi kompres hangat dan dingin, diet makanan rendah purin atau rendah protein sehingga pasien 1 dan pasien 2 mengalami perubahan rasa nyeri berkurang.

BAB 5

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan studi kasus manajemen nyeri pada Ny. S dan Ny. S dengan masalah yang telah penulis pilih dan lakukan, maka dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut :

1. Pengkajian

Asuhan keperawatan pada pasien gout arthritis dengan nyeri akut di UPT PSTW Jombang di Kediri, maka dengan ini penulis dapat mengambil kesimpulan dan saran yang dibuat laporan studi kasus sebagai berikut : pengkajian keperawatan yang dilakukan pada pasien 1 dan 2 terdapat ada perbedaan. Pada pasien 1 mengatakan nyeri lutut kaki kiri, badan pegal-pegal dan kesemutan, riwayat penyakit: tidak ada, sedangkan pada pasien 2 mengatakan nyeri kaki kanan dan kesemutan, riwayat penyakit: tidak ada.

2. Diagnose Keperawatan

Diagnose keperawatan yang muncul pada pasien gout arthritis sudah tepat menurut SDKI, SLKI dan SIKI. Diagnosa yang diambil oleh peneliti untuk Ny. S dan Ny. S nyeri akut.

3. Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan yang dilakukan pada Ny. S dan Ny. S menggunakan SLKI dan SIKI, identifikasi (lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, integrasi nyeri, identifikasi skala nyeri), identifikasi nyeri

non-verbal, identifikasi pengetahuan dan keyakinan pada nyeri, berikan teknik non-farmakologi untuk mengurangi rasa nyeri, kontrol lingkungan yang memperberat nyeri, jelaskan penyebab, periode dan pemicu nyeri, ajarkan teknik non-farmakologi (mis, kompres hangat/dingin) untuk mengurangi rasa nyeri, kolaborasi pemberian allpurinol, jika perlu.

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan pada pasien dilakukan secara menyeluruh, tindakan keperawatan dilakukan sesuai intervensi keperawatan yang sudah dibuat.

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi pada Ny. S dan Ny. S dari hari pertama sampai hari ketiga teratasi dan sudah menunjukkan perubahan yang signifikan.

5.2 Saran

1. Bagi pasien *Gout Arthritis*

Bagi pasien gout arthritis Ny. S dan Ny. S dapat meningkatkan pengetahuan pasien tentang bagaimana menangani masalah *gout arthritis* dengan tindakan yang benar sehingga masalah *gout arthritis* pun bisa teratasi seperti mempertahankan teknik relaksasi dengan cara tarik nafas dalam selama 5 detik lalu dihembuskan, kompres hangat/dingin dan diet rendah purin dan rendah protein seperti kacang-kacangan, jeroan, seafood, ekstrak daging, sayuran, makanan yang diolah menggunakan margarin atau mentega

2. Bagi Institusi UPT PSTW

Panti Sosial Tresna Werdha Jombang di Kediri diharapkan dapat meningkatkan cara menangani gout arthritis dengan dilakukan pengecekan kadar asam urat guna memenuhi diet rendah purin dan rendah protein sehingga penderita terbebas dari rasa sakit saat beraktivitas. Diharapkan KTI ini dapat dijadikan sebagai bahan masukan terhadap PSTW, informasi dan saran untuk mengembangkan dan membangun Asuhan Keperawatan Nyeri Akut pada lansia dengan gout arthritis di Panti Sosial Tresna Werdha Jombang di Kediri.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Bagi jurusan terkhusus keperawatan Institut Teknologi Sains dan kesehatan Insan Cendekia Media Jombang diharapkan agar meningkatkan teori keperawatan pada gout arthritis untuk amutu pendidikan yang lebih professional dan berkualitas agar tercipta perawat yang professional, terpampil, inovatif dan bermutu. Juga dapat melakukan asuhan keperawatan Nyeri Akut pada lansia dengan *gout arthritis* serta dengan terapi non-farmakologi maupun farmakologi.

4. Bagi Peneliti Lain

Diharap perbanyak referensi berkaitan dengan asuhan keperawatan pasien yang menderita gout arthritis dengan masalah selain nyeri akut, seperti gangguan mobilitas fisik, defisit pengetahuan dan lain-lain. Guna menambah dan memperluas wawasan keilmuan bagi penulis dan siapapun yang ingin memperdalam kasus tersebut.

DAFTAR PUSTAKA

- Akbar, F. *et al.* 2021 'Pelatihan dan Pendampingan Kader Posyandu Lansia di Kecamatan Wonomulyo', *Jurnal Abdidas*, 2(2), pp. 392–397. Available at: <https://doi.org/10.31004/abdidas.v2i2.282>.
- Amrullah, A. amir *et al.* 2023 'Gambaran Asam Urat pada Lansia di Posyandu Melati Kecamatan Cipayung Jakarta Timur', *Jurnal Ventilator: Jurnal riset ilmu kesehatan dan Keperawatan*, 1(2), pp. 162–175.
- Dhinda Prakusya Mulyono. 2022 'Research Report Hubungan Karakteristik Lansia Dengan Status Kesehatan Di Wilayah Kerja Puskesmas Godean 2 Yogyakarta', *Jurnal Ilmiah Fisioterapi Muhammadiyah*, 2(1), pp. 16–26.
- Fadhila, R. dan Hernawan, B. 2023 'Pria 52 Tahun dengan Gout Arthritis Dan Hiperurisemia: Laporan Kasus', *Proceeding of The 16th Continuing Medical Education*, pp. 353–362.
- Indah, S.N. *et al.* 2021 'Pengaruh Kompres Hangat Jahe Terhadap Penurunan Nyeri Pada Penderita Gout Arthritis', *Prosiding Seminar Informasi Kesehatan Nasional (SIKesNas)*, pp. 363–370.
- Jauhar, M., Ulisetiani, N. dan Widiyati, S. 2022 'Studi Literatur: Kompres Air Garam Epsom Hangat Menurunkan Nyeri Sendi Pada Klien Arthritis Gout', *Jurnal Ilmu Keperawatan dan Kebidanan*, 13(1), p. 284. Available at: <https://doi.org/10.26751/jikk.v13i1.1264>.
- Khoirunnisa, V.A. dan Retnaningsih, D. 2020 'Pengaruh Rebusan Daun Salam Terhadap Penurunan Kadar Asam Urat Pada Penderita Gout Arthritis Di Desa Sempu Kec. Limpung Kab. Batang Vega', *Jurnal Ners Widya Husasda*, 32, pp. 1–10.
- Lucia Firsty dan Mega Anjani Putri. 2021 'Asuhan Keperawatan Keluarga Dengan Arthritis Gout', *Buletin Kesehatan: Publikasi Ilmiah Bidang kesehatan*, 5(1), pp. 31–43. Available at: <https://doi.org/10.36971/keperawatan.v5i1.88>.
- Nabila, W.S. dan Putri, L.M. 2021 'Implementasi Evidance Based Nursing Pada Pasien Gout Rematik: Studi Kasus', *REAL in Nursing Journal*, 3(3), p. 184. Available at: <https://doi.org/10.32883/rnj.v3i3.1058>.
- Nindy Elliana Benly *et al.* 2022 'Pelayanan Pemeriksaan Kesehatan Gratis Pada Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Batalaiworu', *J-ABDI: Jurnal Pengabdian kepada Masyarakat*, 1(12), pp. 3495–3502. Available at: <https://doi.org/10.53625/jabdi.v1i12.3449>.
- Novitasari, S., Iksan, R.R. dan Wahyuningsih, S.A. 2021 'Penurunan Kadar Asam Urat Setelah Pemberian Rebusan Daun Salam Pada Lansia', *MAHESA: Malahayati Health Student Journal*, 1(4), pp. 426–434.
- Nuraeni, A. *et al.* 2023 'Cegah Penyakit Gout Arthritis Melalui Deteksi Dini', *Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 4(2), pp. 1280–1286. Available at:

<https://www.ejournal.unma.ac.id/index.php/bernas/article/view/4666/2739>.

Prihananto, D.I. *et al.* 2022 'Skrining Kesehatan dan Pelatihan Senam Ergonomis untuk menurunkan Kadar Asam Urat pada Lansia di Desa Sukorejo Kecamatan Gurah Kabupaten Kediri', *Journal of Community Engagement in Health*, 5(2), pp. 199–206. Available at: <https://jceh.org/>.

Rahmawati, C.A. dan Kusnul, Z. 2022 'Efektivitas Pemberian Terapi Kompres Hangat Terhadap Penurunan Nyeri Pada Lansia Penderita Gout Arthritis', *Jurnal Ilmiah Pemenang*, 4(2), pp. 67–73. Available at: jurnal.stikespamenang.ac.di.

10 RJ, I., Pailan, E.T. dan Baharuddin, B. 2023 'Risk Factor Analysis of Gout Arthritis', *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 12(1), pp. 157–162. Available at: <https://doi.org/10.35816/jiskh.v12i1.919>.

11 Silpiyani, S., Kurniawan, W.E. dan Wibowo, T.H. 2023 'Karakteristik Responden Lansia Penderita Asam Urat Di Desa Pageraji Kecamatan Cilongok', *SENTRI: Jurnal Riset Ilmiah*, 2(5), pp. 1818–1828. Available at: <https://doi.org/10.55681/sentri.v2i5.916>.

29 Simamora, R.H. dan Saragih, E. 2019 'Penyuluhan kesehatan terhadap masyarakat: Perawatan penderita asam urat dengan media audiovisual', *JPPM (Jurnal Pendidikan dan Pemberdayaan Masyarakat)*, 6(1), pp. 24–31. Available at: <https://doi.org/10.21831/jppm.v6i1.20719>.

31 Wulandari, S.R., Winarsih, W. dan Istichomah, I. 2023 'Peningkatan Derajat Kesehatan Lansia Melalui Penyuluhan Dan Pemeriksaan Kesehatan Lansia Di Dusun Mrisi Yogyakarta', *Pengabdian Masyarakat Cendekia (PMC)*, 2(2), pp. 58–61. Available at: <https://doi.org/10.55426/pmc.v2i2.258>.

Yulianingsih, S. *et al.* 2022 'Hubungan antara Pengetahuan Gizi, Asupan Purin, dan Status Gizi terhadap Kejadian Gout Arthritis', *jurnal Pendidikan Tambusai*, 6(2), pp. 14662–14668.

Akbar, F. *et al.* 2021 'Pelatihan dan Pendampingan Kader Posyandu Lansia di Kecamatan Wonomulyo', *Jurnal Abdidias*, 2(2), pp. 392–397. Available at: <https://doi.org/10.31004/abdidias.v2i2.282>.

Amrullah, A. amir *et al.* 2023 'Gambaran Asam Urat pada Lansia di Posyandu Melati Kecamatan Cipayung Jakarta Timur', *Jurnal Ventilator: Jurnal riset ilmu kesehatan dan Keperawatan*, 1(2), pp. 162–175.

Dhinda Prakusya Mulyono. 2022 'Research Report Hubungan Karakteristik Lansia Dengan Status Kesehatan Di Wilayah Kerja Puskesmas Godean 2 Yogyakarta', *Jurnal Ilmiah Fisioterapi Muhammadiyah*, 2(1), pp. 16–26.

Fadhila, R. dan Hernawan, B. 2023 'Pria 52 Tahun dengan Gout Arthritis Dan Hiperurisemia: Laporan Kasus', *Proceeding of The 16th Continuing Medical Education*, pp. 353–362.

- Indah, S.N. *et al.* 2021 'Pengaruh Kompres Hangat Jahe Terhadap Penurunan Nyeri Pada Penderita Gout Arthritis', *Prosiding Seminar Informasi Kesehatan Nasional (SIKESNas)*, pp. 363–370.
- Jauhar, M., Ulisetiani, N. dan Widiyati, S. 2022 'Studi Literatur: Kompres Air Garam Epsom Hangat Menurunkan Nyeri Sendi Pada Klien Arthritis Gout', *Jurnal Ilmu Keperawatan dan Kebidanan*, 13(1), p. 284. Available at: <https://doi.org/10.26751/jikk.v13i1.1264>.
- Khoirunnisa, V.A. dan Retnaningsih, D. 2020 'Pengaruh Rebusan Daun Salam Terhadap Penurunan Kadar Asam Urat Pada Penderita Gout Arthritis Di Desa Sempu Kec. Limpung Kab. Batang Vega', *Jurnal Ners Widya Husasda*, 32, pp. 1–10.
- Lucia Firsty dan Mega Anjani Putri. 2021 'Asuhan Keperawatan Keluarga Dengan Arthritis Gout', *Buletin Kesehatan: Publikasi Ilmiah Bidang kesehatan*, 5(1), pp. 31–43. Available at: <https://doi.org/10.36971/keperawatan.v5i1.88>.
- Nabila, W.S. dan Putri, L.M. 2021 'Implementasi Evidence Based Nursing Pada Pasien Gout Rematik: Studi Kasus', *REAL in Nursing Journal*, 3(3), p. 184. Available at: <https://doi.org/10.32883/rnj.v3i3.1058>.
- Nindy Elliana Benly *et al.* 2022 'Pelayanan Pemeriksaan Kesehatan Gratis Pada Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Batalaiworu', *J-ABDI: Jurnal Pengabdian kepada Masyarakat*, 1(12), pp. 3495–3502. Available at: <https://doi.org/10.53625/jabdi.v1i12.3449>.
- Novitasari, S., Iksan, R.R. dan Wahyuningsih, S.A. 2021 'Penurunan Kadar Asam Urat Setelah Pemberian Rebusan Daun Salam Pada Lansia', *MAHESA: Malahayati Health Student Journal*, 1(4), pp. 426–434.
- Nuraeni, A. *et al.* 2023 'Cegah Penyakit Gout Arthritis Melalui Deteksi Dini', *Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 4(2), pp. 1280–1286. Available at: <https://www.ejournal.unma.ac.id/index.php/bernas/article/view/4666/2739>.
- Prihananto, D.I. *et al.* 2022 'Skrining Kesehatan dan Pelatihan Senam Ergonomis untuk menurunkan Kadar Asam Urat pada Lansia di Desa Sukorejo Kecamatan Gurah Kabupaten Kediri', *Journal of Community Engagement in Health*, 5(2), pp. 199–206. Available at: <https://jceh.org/>.
- Rahmawati, C.A. dan Kusnul, Z. 2022 'Efektivitas Pemberian Terapi Kompres Hangat Terhadap Penurunan Nyeri Pada Lansia Penderita Gout Arthritis', *Jurnal Ilmiah Pemenang*, 4(2), pp. 67–73. Available at: jurnal.stikespamenang.ac.di.
- RJ, I., Pailan, E.T. dan Baharuddin, B. 2023 'Risk Factor Analysis of Gout Arthritis', *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 12(1), pp. 157–162. Available at: <https://doi.org/10.35816/jiskh.v12i1.919>.
- Silpiyani, S., Kurniawan, W.E. dan Wibowo, T.H. 2023 'Karakteristik Responden Lansia Penderita Asam Urat Di Desa Pageraji Kecamatan Cilongok',

11 *SENTRI: Jurnal Riset Ilmiah*, 2(5), pp. 1818–1828. Available at: <https://doi.org/10.55681/sentri.v2i5.916>.

29 Simamora, R.H. dan Saragih, E. 2019 ‘Penyuluhan kesehatan terhadap masyarakat: Perawatan penderita asam urat dengan media audiovisual’, *JPPM (Jurnal Pendidikan dan Pemberdayaan Masyarakat)*, 6(1), pp. 24–31. Available at: <https://doi.org/10.21831/jppm.v6i1.20719>.

31 Wulandari, S.R., Winarsih, W. dan Istichomah, I. 2023 ‘Peningkatan Derajat Kesehatan Lansia Melalui Penyuluhan Dan Pemeriksaan Kesehatan Lansia Di Dusun Mrisi Yogyakarta’, *Pengabdian Masyarakat Cendekia (PMC)*, 2(2), pp. 58–61. Available at: <https://doi.org/10.55426/pmc.v2i2.258>.

Yulianingsih, S. *et al.* 2022 ‘Hubungan antara Pengetahuan Gizi, Asupan Purin, dan Status Gizi terhadap Kejadian Gout Arthritis’, *jurnal Pendidikan Tambusai*, 6(2), pp. 14662–14668.