

ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN LANSIA GOUT ARTHRITIS DENGAN MASALAH NYERI KRONIS DI DESA SUMOBITO WILAYAH PUSKESMAS SUMOBITO JOMBANG

by ITS Kes ICMc Jombang

Submission date: 22-Jul-2025 01:49PM (UTC+0900)

Submission ID: 2718862016

File name: 221210015_NURIL_KHOLIFATUL_UMAYROH.doc (967.5K)

Word count: 11069

Character count: 75007

2

KARYA TULIS ILMIAH

ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN LANSIA *GOUT ARTHRITIS*
DENGAN MASALAH NYERI KRONIS DI DESA SUMOBITO WILAYAH
PUSKESMAS SUMOBITO JOMBANG



OLEH:

NURIL KHOLIFATUL UMayROH

221210015

5

PROGRAM STUDI DIII *KEPERAWATAN FAKULTAS VOKASI*
INSTITUT TEKNOLOGI SAINS DAN KESEHATAN INSAN CENDEKIA
MEDIKA JOMBANG

2025

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN LANSIA GOUT ARTHRITIS
DENGAN MASALAH NYERI KRONIS DI DESA SUMOBITO WILAYAH
PUSKESMAS SUMOBITO JOMBANG**

PROPOSAL KARYA TULIS ILMIAH

Diajukan sebagai salah satu syarat mendapatkan gelar Ahli Madya Keperawatan
(A.Md.Kep) Pada Program Studi Diploma III Keperawatan Fakultas Vokasi
Institut Teknologi Sains Dan Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang

NURIL KHOLIFATUL UMayroH

221210015

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

2025

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Peningkatan jumlah **lansia** berdampak pada munculnya masalah kesehatan yang berhubungan dengan proses menua, sehingga terjadinya perubahan fisik, kognitif, perasaan, lingkungan/social, terutama pada system muskuloskeletal yang menyebabkan seseorang bisa dengan sangat rentan terkena *Gout Arthritis*. Gangguan sistem muskuloskeletal yang menyebabkan nyeri sendi atau gejala yang mengganggu persendian. Pada nyeri sendi biasanya akan muncul rasa tidak nyaman untuk disentuh, muncul pembengkakan, peradangan, kekakuan, dan pembatasan gerakan. Penyakit-penyakit gangguan sistem muskuloskeletal yang menyebabkan nyeri sendi antara lain: osteoarthritis, gout arthritis, rheumatoid arthritis, infeksi arthritis (Toto Marianti, 2023)

Berdasarkan data dari World Health Organization prevalensi gout arthritis meningkat menjadi 1.370 (33,3%) pada tahun 2023 dengan kasus terbanyak pada negara Amerika Serikat sebesar 26,3%, dan di Asia Tenggara sebanyak 655.745 (0,27%) dari total penduduk. Pada tahun 2023 berdasarkan data WHO (World Health Organization) prevalensi penyakit Gout Arthritis di Indonesia terjadi pada usia 55-64 tahun berkisar pada 45% dan pada usia 65-74 tahun berkisar pada 51,9%, serta usia >75 tahun berkisar pada 54,8% (Agustin et al.,

2024). Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2022, menyatakan prevalensi penyakit sendi pada umur > 15 tahun di Provinsi Jawa Timur sebanyak 26,9 %.. Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Jombang pada tahun 2022 jumlah penderita penyakit asam urat pada usia > 60 sejumlah 28.987 orang (Dinas Kesehatan Jombang, 2022). Berdasarkan hasil studi pendahuluan di Desa Sumobito Jombang didapatn 55 menderita Gout Arthritis dari 345 orang yang mengikuti kegiatan posyandu lansia.

Kadar asam urat darah normal adalah 2,6-6 mg/dl pada perempuan dan 3-6,8 mg/dl pada laki-laki. Metabolisme normal purin (nucleoprotein) menyebabkan asam urat. Purin banyak ditemukan dalam makanan yang mengandung protein hewani dan nabati. Jerauan, daging, seefood, dan kacang-kacangan adalah contoh makanan yang mengandung purin tinggi. Risiko terkena penyakit *Gout Arthritis* termasuk kebiasaan minum alkohol, obesitas, dan makanan yang mengandung banyak purin (Toto & Nababan, 2023). Jenis kelamin dan usia juga merupakan faktor risiko. Hingga usia 60 tahun, laki-laki lebih rentan terhadap *Gout Arthritis* daripada perempuan. Penurunan kadar asam urat melalui urin, juga dikenal sebagai urikosurik, pada wanita lanjut usia disebabkan oleh penurunan hormon estrogen pada masa menopause (Toto Nababan., 2023). Dampak dari penyakit *Gout arthritis* jika tidak ditangani dengan baik yaitu terjadi disabilitas dimana klien akan mengalami keterbatasan diri dalam melakukan suatu kegiatan. Jika penyakit ini sudah mulai menyerang, penderitanya akan mengalami siksaan nyeri yang sangat menyakitkan, terjadi pembengkakan, hingga cacat pada persendian tangan dan kaki. Berdasarkan

penelitian lain dampak yang muncul sehingga menyebabkan komplikasi pada asam urat (*Gout arthritis*) diantaranya adalah penyakit ginjal, jantung coroner, hipertensi, bahkan kematian Jauhar (Audina et al., n.d.)

Ada dua cara untuk mengobati Gout Arthritis : farmakologis dan non farmakologis. Terapi farmakologis melibatkan pemberian obat seperti alopurinol, kolkisin, probenecid, atau febuxostat untuk menurunkan kadar asam urat (Toto & Nababan., 2023). Sementara penatalaksanaan non farmakologis dilaksanakan dengan memberikan pendidikan kepada pasien mengenai *Gout Arthritis* seperti menerapkan pola makan sehat, dengan menghindari makanan yang tinggi purin. Selain itu untuk mengurangi nyeri dapat dilakukan dengan kompres hangat. Fokus pengobatan *Gout Arthritis* pada pengendalian rasa sakit, pengurangan kerusakan sendi, dan peningkatan atau mempertahankan fungsi dan kualitas hidup(Luthfia et al., 2024).

1.2 Rumusan Masalah

Sesuai dengan latar belakang masalah maka rumusan masalah penelitian ini adalah “Bagaimanakah gambaran Asuhan Keperawatan pada klien lansia Gout arthritis dengan masalah nyeri kronis di Desa Sumobito wilayah puskesmas Sumobito Jombang?”

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Mampu mengidentifikasi asuhan keperawatan pada klien lansia *gout arthritis* dengan masalah nyeri kronis di Desa Sumobito wilayah puskesmas Sumobito Jombang

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Melakukan pengkajian pada pasien *Gout arthritis* di Desa Sumobito wilayah puskesmas Sumobito Jombang.
2. Menentukan diagnosa keperawatan yang muncul pada pasien *Gout arthritis* di Desa Sumobito wilayah puskesmas Sumobito Jombang.
3. Melakukan rencana keperawatan yang sesuai dengan asuhan keperawatan pada pasien *Gout arthritis* dengan nyeri kronik di Desa Sumobito wilayah puskesmas Sumobito Jombang.
4. Menetapkan implementasi keperawatan yang sesuai dengan asuhan keperawatan klien *Gout arthritis* dengan nyeri kronik di Desa Sumobito wilayah puskesmas Sumobito Jombang.
5. Melakukan evaluasi yang telah dilakukan pada asuhan keperawatan pada klien *Gout arthritis* dengan nyeri kronik di Desa Sumobito wilayah puskesmas Sumobito Jombang.

1.4 Manfaat

1.4.1 Teoritis

Memberikan masukan serta tambahan bagi perkembangan keperawatan gerontik dan sebagai cara untuk meningkatkan pemahaman tentang asuhan keperawatan *Gout arthritis*, sehingga bisa digunakan sebagai intervensi keperawatan secara mandiri.

1.4.2 Praktis

1. Bagi klien / pasien

Klien / pasien diharapkan dapat menjadi sumber informasi yang jelas agar dapat diterapkan di kehidupan sehari – hari.

2. Bagi tenaga medis

Bagi tenaga medis diharapkan bisa meyediakan kontribusi dan perkembangan ilmu keperawatan dibidang *gout arthritis*.

3. Bagi ITSkes ICMe Jombang

Bagi ITSkes ICMe Jombang diharapkan bisa memberikan gambaran atau acuan hasil riset tentang asuhan keperawatan *Gout Arthritis* sesaat yang akan digunakan dalam melakukan penelitian lajut.

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar *Gout Arthritis*

2.1.1 Definisi *Gout Arthritis*

Penyakit asam urat atau dalam dunia medis disebut penyakit pirai atau penyakit *Gout arthritis* adalah penyakit sendi yang disebabkan oleh tingginya asam urat di dalam darah. Kadar asam urat yang tinggi di dalam darah melebihi batas normal menyebabkan penumpukan asam urat di dalam persendian dan organ tubuh lainnya. Penumpukan asam urat inilah yang membuat sendi sakit, nyeri, dan meradang (Toto, 2023). Penyakit *Gout arthritis* ini muncul karena terlalu banyak mengonsumsi makanan dan minuman yang mengandung purin, antara lain teh, kopi, jeroan (babat, limpa, usus dan sebagainya), jika melebihi mengonsumsi makanan yang mengandung purin maka kadar gout dalam tubuh akan tinggi. Produksi yang meningkat disebabkan oleh mengonsumsi makanan dengan kadar purin tinggi. Selain itu, karena obat-obatan, obesitas, hipertensi, hiperlipidemia, dan diabetes mellitus (Kajian et al., 2025). Selain itu asam urat merupakan hasil metabolisme normal dari pencernaan protein (terutama dari daging, hati, ginjal, dan beberapa jenis sayuran seperti kacang dan buncis) atau dari penguraian senyawa purin yang seharusnya akan dibuang melalui ginjal, feses, atau keringat. Asam urat merupakan salah satu dari beberapa penyakit yang sangat membahayakan, karena bukan hanya mengganggu kesehatan tetapi juga dapat mengakibatkan cacat pada fisik. Kadar asam urat normal pada wanita: 2,6 – 6 mg/dl, dan pada pria: 3 – 7 mg/dl (Toto, 2023).

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, Ulietiani 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.

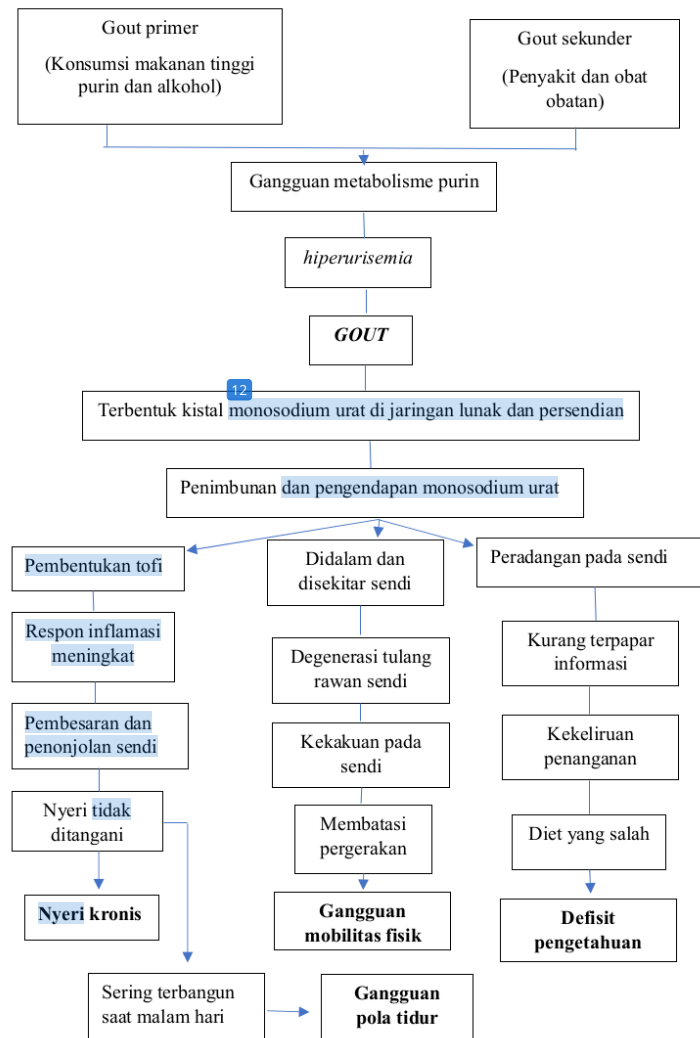
3. Stadium *Gout Arthritis* menahun

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, bahkan jika ukurannya besar dan banyak, pasien tidak dapat menggunakan alas kaki

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 sertai penyakit ginjal kronis.

2.1.6 Kerangka masalah (*pathway Gout Arthritis*)



Gambar 2.1 Pathway Menurut Hendrai Stevai ni,(2020).

2.1.7 Komplikasi

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 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 Pernatalaksanaan

Secara umum, penanganan *Gout* adalah memberikan edukasi mengenai diet, pengobatan serta istirahat sendi. Pengobatan dini dilakukan agar meminimalisir terjadinya kerusakan sendi atau komplikasi lainnya. Pengobatan sendiri dilakukan untuk menghilangkan keluhan nyeri pada sendi atau peradangan. Obatobatan yang digunakan yaitu: 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 kadar asam urat dengan memberikan diet rendah purin dan mengonsumsi obat alupurinol bersama obat orikosurik yang lain (Rahmawati dan khusnul, 2022).

2.2 Definisi Lansia

Lansia merupakan tahapan 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 menurunnya daya tahan fisik dan rentan terhadap serangan penyakit. Lansia yang kondisi kesehatannya terutama kondisi fisiknya menurun (Akbali *et al.*, 2021). Berbagai teori tentang proses menunjuk pada hal yang sama. Status kesehatan lansia yang semakin bertambah buruk, seiring bertambahnya usia. Berbagai penyakit yang berkaitan dengan penuaan, seperti penurunan fungsi tubuh, keseimbangan tubuh serta resiko jatuh. Perbedaan antara kondisi lansia dengan harapannya

ini bahkan dapat membuat lansia beresiko mengalami depresi (Hendrai Stevai ni, 2020).

2.2.1 Batasan Lansia

Menurut Nindy Elliana Benly *et al.*, (2022) batasan-batasan umur yang mencakup batasan umur lansia adalah sebagai batasab 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* (Lanjut usia)i , kelompok usia 74-90 tahun.
4. *Very old* (Lansia sangat tua) , kelompok usia >90 tahun.

2.2.2 Klasifikasi Lansia

Menurut Wulandari, Winrsih dan Istichomah, (2023)

Klasifikasi lansia yaitu:

1. Pra lansia yaitu seseorang yang berusia 45-59 tahun.
2. Lansia merupakan seseorang yang berumur 60 tahun
3. Lansia yang beresiko tinggi ialah lansia yang berusia 60 atau lebih atau yang memiliki masalah kesehatan
4. Lansia potensial yaitu lansia yang masih mampu melakukan pekerjaan atau masih bisa menghasilkan barang atau jasa
5. Lansia non potensial yaitu lansia yang sudah tidak mampu melakukan pekerjaan atau sudah tidak bisa mencari nafkah sehingga hidupnya bergantung kepada orang lain

2.2.3 Karakteristik Lansia

Menurut Dhinda Prakusya & Mulyono, (2022). Karakteristik lansia di tentukan sebagai berikut:

1. Jenis Kelamin
Orang tua didominasi oleh kelamin perempuan. Namun, ini menunjukkan bahwa perempuan memiliki harapan hidup terpanjang.
2. Status perkawinan
Dilihat dari status perkawinan, lansia sebagian besar sudah menikah, dan 60% sudah bercerai
3. Tipe Perumahan
Jumlah tanggungan adalah angka yang menunjukkan rasio jumlah penduduk yang tidak bekerja (dibawah 15 tahun dan diatas 65 tahun)
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.

12

2.3 Nyeri Kronis

2.3.1 Definisi Nyeri Kronis

Nyeri kronis adalah pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual atau fungsional, dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat dan konstan, yang berlangsung lebih dari 3 bulan. Batasan karakteristik nyeri kronis

adalah sebagai berikut Hambatan kemampuan meneruskan aktivitas sebelumnya, Perubahan pola tidur, Anoreksia, Bukti nyeri dengan menggunakan standart daftar periksa nyeri untuk pasien yang tidak dapat mengungkapkan, Ekspresi wajah nyeri, Laporan tentang perilaku nyeri/perubahan aktivitas, Fokus pada diri sendiri, Keluhan tentang intensitas menggunakan standar skala nyeri, Keluhan tentang karakteristik nyeri dengan menggunakan standar instrument nyeri. (S. PPNI, 2020).

2.3.2 Penatalaksanaan Nyeri Kronis

Penatalaksanaan nyeri kronis pada *Gout arthritis* yaitu dengan memberikan edukasi mengenai diet, pengobatan serta istirahat sendi. Pengobatan dini dilakukan agar meminimalisir terjadinya kerusakan sendi atau komplikasi lainnya. Pengobatan sendiri dilakukan untuk menghilangkan keluhan nyeri pada sendi atau peradangan. Obatobatan yang digunakan yaitu: obat antiinflamasi non steroid (OAINS), kolkisin, hormone ACTH atau kortikosteroid

17

2.4 Konsep Asuhan Keperawatan

2.4.1 Pengkajian

1. Identitas

Nama, usia (lansia pertengahan usia 45-59 tahun), agama, jenis kelamin (klien berjenis kelamin perempuan).

2. Keluhan Utama

Klien biasanya mengalami nyeri yang sangat menyiksa pada persendian. Penyakit yang diderita sebelumnya Deskripsi penyakit sejak awal keluhan jam sampai Anda dibawa ke pelayanan kesehatan, apakah Anda pernah diperiksa dan dirawat di tempat lain dan bagaimana perubahannya. Jika

pasien biasanya mengeluh nyeri pada ekstremitas, dilakukan penilaian PQRST dan diukur skala nyeri.

Penilaian PQRST meliputi:

- a. P (Provokatif), faktor yang mempengaruhi berat atau lemahnya nyeri.
Kami bertanya apa yang menyebabkan rasa sakit? Dan apa yang bisa menurunkannya dan meningkatkannya?
 - b. Q (Kualitas), bagaimana rasanya (tajam, berduri, atau gugup)
 - c. R (Wilayah), area di mana nyeri berlangsung
 - d. S (Keparahan) , tingkat keparahan atau intensitas nyeri
 - e. T (waktu) adalah lamanya atau waktu atau frekuensi kejang
3. Riwayat pekerjaan sebelumnya

Misalnya. gangguan musculoskeletal riwayat pekerjaan masa lalu yang mungkin terkait dengan gangguan muskuloskeletal, penyalahgunaan obat-obatan, konsumsi alkohol, dan merokok.
 4. Riwayat keluarga

Apakah keluarga pernah menderita penyakit yang sama /genetik.
 5. Penilaian Psikososial dan Spiritual
 - a. Psikologis: biasanya mengalami peningkatan stres
 - b. Sosial: kecenderungan menarik diri dari lingkungan
 - c. Spiritual: selidiki terlebih dahulu agama dan cara pasien /beribadah sesuai agamanya.

6. Memenuhi kebutuhan nutrisi

a. Makan: Penderita arthritis gout biasanya disebabkan oleh obesitas dan kolesterol tinggi. Kaji frekuensi, jenis, komposisi (pantang makanan kaya protein)

b. Minum: kaji frekuensi, jenis (pantang alkohol)

7. Eliminasi

a. BAK: perubahan pola buang air kecil seperti inkontinensia urin, buang air kecil disuria, perluasan urin kandung kemih (warna, bau dan kemurnian).

b. BAB : konstipasi feses (frekuensi, jumlah, warna, bau).

8. Kebutuhan aktivitas

Klien biasanya kurang atau tidak mampu melakukan aktivitas sehari-hari / terlepas dari rasa sakit dan bengkak.

9. Pemeriksaan Fisik

a. Integumen

Inspeksi: apakah terdapat luka, lesi, dan ruam.

Palpasi: mengetahui suhu, tekstur, edema, dan massa.

b. Kepala dan wajah

Inspeksi: ukuran, bentuk kepala, kesimetrisan dengan wajah, lesi dan massa.

Palpasi: edema, nodul atau tumor, apakah terdapat nyeri tekan atau tidak.

c. Mata

Inspeksi: konjungtiva dan sklera untuk mengamati apakah adanya anemia, bentuk kelopak mata, reflek pupil, edema, dan lesi.

Palpasi: menyentuh untuk mengkaji apakah ada pembengkakan di rongga mata dan saluran air mata

d. Hidung

Inspeksi: bentuk hidung, kesimetrisan, terdapat cairan atau lesi.

Palpasi: apakah terdapat nyeri tekan, massa, tumor, dan kelainan bentuk pada hidung.

e. Telinga

Inspeksi: kesimetrisan, letak telinga, warna, dan edema.

Palpasi: apakah ada nyeri tekan dan sensitivitas pada telinga.

f. Mulut

Inspeksi: mukosa bibir, warna, kebersihan mulut, dan lesi.

g. Leher

Inspeksi: kesimetrisan, warna kulit, massa, dan edema.

Palpasi: periksa tiroid.

h. Paru-paru

Inspeksi: kesimetrisan dan lesi.

Palpasi: meminta klien mengucapkan tujuh – tujuh atau dimensi angka untuk membandingkan paru kanan dan paru kiri.

Perkusi: sonor, hipersonor, atau redup.

Auskultasi: periksa bunyi napas saat klien inspirasi dan ekspirasi (vesikular).

i. Jantung

Inspeksi: denyut nadi maksimal.

Palpasi: daerah aorta pada daerah interkostal 2 kiri, gerakan jari ke daerah interkostal 3 dan 4 trikuspid, 5-7 cm katup mitral pada garis midklavikula kiri.

Perkusi: untuk memeriksa denyut jantung.

Auskultasi: bunyi jantung S1 dan S2.

j. Abdomen

Inspeksi: melihat bentuk, warna kulit abdomen.

Palpasi: meraba apakah adanya edema dan nyeri tekan pada epigastrium, hepar, dan ginjal.

Perkusi: perkusi 4 kuadran yaitu kuadran kanan atas, kuadran kanan bawah, kuadran kiri atas, dan kuadran kiri bawah.

Auskultasi: periksa bising usus (peristaltik usus) dalam 1 menit.

k. Genetalia

Inspeksi: periksa kebersihan genetalia, cairan, bau, dan perdarahan.

Palpasi: periksa adanya massa dan edema.

l. Anggota gerak

Periksa kekuatan otot klien dengan menggunakan penilaian skor skala 1-5.

Skala 0 : tidak ada kontraksi otot sama sekali atau lumpuh total.

Skala 1 : ada sedikit kontraksi otot tapi persendian tidak dapat digerakkan.

Skala 2 : dapat menggerakkan ekstremitas tapi tidak dapat mampu melawan gaya berat, misalnya klien dapat menggeser tangannya tapi tidak dapat mengangkatnya.

Skala 3 : dapat menggerakkan ekstremitas tetapi masih lemah dalam melawan gaya gravitasi.

Skala 4 : dapat menggerakkan ekstremitas dan mampu melawan gaya gravitasi, mampu menahan sedikit tahanan yang diberikan.

Sakala 5 : tidak terdapat kelumpuhan dan kelemahan, konsisi normal.

m. Muskuloskeletal

Muskuloskeletal mengalami gangguan diakibatkan karena *Gout Arthritis*

10. Pola fungsi kesehatan

Kurangnya mobilitas dan pengetahuan gizi untuk mencegah terulangnya serangan.

- a. Pola persepsi dan hidup sehat. Menjelaskan persepsi, perawatan dan pengendalian kesehatan.
- b. Kebiasaan makan. Menjelaskan asupan makanan, keseimbangan cairan dan elektrolit, nafsu makan, kebiasaan makan, makan, kesulitan menelan, mual /muntah, makanan favorit.
- c. Model eliminasi. Menjelaskan fungsi ekskresi, kandung kemih, buang air besar, ada tidaknya masalah buang air besar, masalah makan dan penggunaan kateter.

- d. Model eliminasi. Menjelaskan fungsi ekskresi, kandung kemih, buang air besar, ada tidaknya masalah buang air besar, masalah makan dan penggunaan kateter.
- e. Pola aktivitas dan latihan
- Kaji apakah terdapat kesulitan yang dialami klien lansia dengan hipertensi saat melakukan aktivitas sehari-harinya.

Tabel 2.1 Aktivitas sehari hari

Tingkat aktivitas / mobilisasi	Kategori
Tingkat 0	Mampu merawat diri sendiri secara penuh
Tingkat 1	Memerlukan penggunaan alat bantu
Tingkat 2	Memerlukan bantuan/pengawasan orang lain
Tingkat 3	Memerlukan bantuan, pengawasan orang lain dan peralatan
Tingkat 4	Sangat tergantung dan tidak dapat melakukan/berpartisipasi dalam perawatan

- f. Indeks KATZ

Indeks KATZ digunakan untuk menilai kemandirian atau ketergantungan pada lansia dalam aktivitas sehari-hari. Meliputi keadekuatan 6 fungsi seperti makan, kontinen (BAB/BAK), berpindah, ke kamar mandi, mandi dan berpakaian

Tabel 2.2 Indeks KATZ

Grade	Kriteria
A	Kemandirian dalam hal makan, kontinen (BAB/BAK), berpindah, ke kamar kecil, berpakaian, dan mandi
B	Kemandirian dalam semua hal kecuali satu fungsi tersebut
C	Kemandirian dalam semua hal kecuali mandi dan satu fungsi tambahan
D	Kemandirian dalam semua hal kecuali mandi, berpakaian dan

	satu fungsi tambahan
E	Kemandirian dalam semua hal kecuali mandi, berpakaian, ke kamar mandi, dan satu fungsi tambahan
F	Kemandirian dalam semua hal kecuali mandi, berpakaian, ke kamar mandi, berpindah dan satu fungsi tambahan
G	Ketergantungan pada keenam fungsi tersebut

g. Pola istirahat dan tidur

Kaji apakah klien mengalami kesulitan tidur karena rasa nyeri pada ekstremitas menimbulkan rasa yang tidak nyaman, klien yang menderita nyeri pada ekstremitas akan mengalami gangguan pada kebiasaan tidur dan istirahatnya, termasuk pola tidur dan waktu tidur yang tidak teratur.

h. Pola kognitif, afektif, dan sensorik

(1) *Short Portable Mental Status Questionnaire* (SPMSQ)

Untuk mendeteksi apakah terdapat adanya kerusakan intelektual pada lansia, yang terdiri dari 10 hal.

Tabel 2.3 Short Portable Mental Status Questionnaire (SPMSQ)

Benar	Salah	Pertanyaan
	11	1 Tanggal berapa hari ini?
	2	2 Hari apa sekarang ini?
	3	3 Apa nama tempat ini?
	4	4 Berapa nomor telepon anda? Dimana alamat anda (tanyakan bila tidak memiliki nomor telepon)
	5	5 Berapa umur anda?
	6	6 Kapan anda lahir?
	7	7 Siapa presiden Indonesia sekarang?
	8	8 Siapa presiden sebelumnya?
	9	9 Siapa nama kecil ibu anda?
	10	10 Kurangi 3 dari 30 dan tetap pengurangan 3 dari setiap angka baru, semua secara menurun
		Kesalahan Total

Pola penilaian SPMSQ:

1. Kesalahan 0 – 2 : fungsi intelektual utuh
2. Kesalahan 3 – 4 : kerusakan intelektual ringan
3. Kesalahan 5 – 7 : kerusakan intelektual sedang
4. Kesalahan 8 – 10 : kerusakan intelektual berat

(2) Mini Mental Statet Examination (MMSE)

Untuk menguji aspek-aspek kognitif dari fungsi mental seperti orientasi, registrasi, perhatian dan kalkulasi, mengingat, dan Bahasa.

i. Pola persepsi dan konsep diri

Mengkaji gambaran sikap terhadap diri dan persepsi terhadap identitas diri dan harga diri, gambaran diri, ideal diri dan harga diri. Pengkajian pola persepsi dan konsep diri menggunakan Penilaian *Inventaris Depresi Back*.

Tabel 2.4 Inventaris Depresi Back.

Skor	Uraian Depresi Back
A	Kesedihan
3	Saya sangat sedih/tidak bahagia dimana saya tidak dapat menghadapinya
2	Saya galau/sedih sepanjang waktu dan tidak dapat keluar darinya
1	Saya merasa sedih/galau
0	Saya tidak merasa sedih
B	Pesimisme
3	Merasa masa depan adalah sia-sia & sesuatu tidak dapat membaik
2	Merasa tidak punya apa-apa & memandang ke masa depan
1	Merasa kecil hati tentang masa depan
0	Tidak begitu pesimis/kecil hati tentang masa depan
C	Rasa Kegagalan
3	Merasa benar-benar gagal sebagai orang tua (suami/istri)

2	Bila melihat kehidupan di belakang, semua yang dapat saya lihat kegagalan
1	Merasa telah gagal melebihi orang pada umumnya
0	Tidak merasa gagal
D	Ketidakpuasan
3	Tidak puas dengan segalanya
2	Tidak lagi mendapat kepuasan dari apapun
1	saya menyukai cara yang saya gunakan
0	Saya tidak merasa tidak puas
E	Rasa Bersalah
3	Saya merasa seolah buruk dan tidak berharga
2	Saya merasa sangat bersalah
1	Merasa buruk atau tidak berharga sebagai bagian dari waktu yang baik
0	Merasa tidak benar-benar salah
F	Tidak Menyukai Diri Sendiri
3	Saya benci diri saya sendiri
2	Saya muak dengan diri saya sendiri
1	Saya tidak suka dengan diri saya sendiri
0	Saya tidak merasa kecewa dengan diri sendiri
G	Membahayakan Diri Sendiri
3	Saya akan bunuh diri saya jika saya punya kesempatan
2	Saya punya rencana pasti tentang bunuh diri
1	Merasa lebih baik mati
0	Saya tidak mempunyai pikiran-pikiran untuk membahayakan diri sendiri
H	Menarik Diri Dari Sosial
3	Saya telah kehilangan semua minat saya pada orang lain dan tidak peduli pada mereka semua
2	Saya telah kehilangan semua minat saya pada orang lain dan memiliki sedikit perasaan pada mereka
1	Saya kurang berminat pada orang lain dari pada sebelumnya
0	Tidak kehilangan minat pada orang lain
I	Keragu-raguan
3	Saya tidak dapat membuat keputusan sama sekali
2	Saya mempunyai banyak kesulitan dalam membuat keputusan
1	Saya berusaha mengambil keputusan
0	Saya membuat keputusan yang baik
J	Perubahan Gambaran Diri
3	Saya merasa bahwa saya jelek atau tampak menjijikkan
2	Saya merasa ada perubahan yang permanen dalam penampilan yang membuat saya tidak tertarik
1	Saya khawatir tampak tua atau tidak menarik
0	Saya tidak merasa bahwa saya tampak lebih buruk daripada sebelumnya
K	Kesulitan Kerja
3	Saya tidak melakukan pekerjaan sama sekali
2	Saya mendorong diri saya sendiri dengan keras untuk melakukan sesuatu
1	Saya memerlukan upaya tambahan untuk memulai melakukan sesuatu

0	Saya dapat bekerja dengan sebaik-baiknya
L	Keletihan
3	Saya merasa sangat lelah untuk melakukan sesuatu
2	Saya merasa lelah melakukan sesuatu
1	Saya merasa lelah dari biasanya
0	Saya merasa tidak lelah lebih dari biasanya
M	Anoreksia
3	Saya tidak lagi punya nafsu makan sama sekali
2	Nafsu makan saya sangat buruk sekarang
1	Nafsu makan saya tidak sebaik sebelumnya
0	Nafsu makan saya tidak buruk dari yang biasanya

Keterangan :

0 – 4	(Depresi tidak ada atau minimal)
5 – 7	(Depresi ringan)
8 – 15	(Depresi sedang)
>15	(Depresi berat)

j. Pola hubungan dan peran

Mengkaji posisi dan hubungan klien dengan keluarga, tetangga dan komunitas di daerah mereka tinggal. Pengkajian menggunakan Penilaian APGAR Keluarga yakni *Adaption* (adaptasi), *Partnership* (hubungan), *Growth* (pertumbuhan), *Affection* (kasih sayang), dan *Resolve* (Pemecahan masalah).

Tabel 2.5 APGAR Keluarga

No	Uraian	Fungsi	skor
1	Saya puas bahwa saya dapat kembali pada keluarga (teman-teman) saya untuk membantu pada waktu menyusahkan saya	Adaptasi	
2	Saya puas dengan cara keluarga (teman-teman) saya membicarakan sesuatu	Hubungan	

	dengan saya dan mengungkapkan masalah dengan saya	
3	Saya puas dengan keluarga (teman-teman) saya menerima dan mendukung keinginan saya untuk melakukan aktivitas atau arah baru	Pertumbuhan
4	Saya puas dengan cara keluarga (teman-teman) saya mengekspresikan afek dan berespons terhadap emosi saya seperti marah, sedih atau mencintai	Kasih sayang
5	Saya puas dengan cara teman-teman saya dan saya menyediakan waktu bersama-sama.	Pemecahan masalah
	Penilaian pertanyaan yang dijawab: Selalu (skor 2) Kadang-kadang (skor 1) Hampir tidak pernah (skor 0)	Total

k. Pola reproduksi seksual

Mengkaji perasaan puas atau masalah yang dimiliki oleh klien yang berhubungan dengan seksualitas, kemudian dilakukan evaluasi terhadap pengaruh penyakit terhadap seksualitas.

2.4.2 Diagnosa Keperawatan

1. Nyeri Kronis berhubungan dengan kondisi muskuloskeletal kronis (D.0078)
2. Gangguan Mobilitas Fisik berhubungan dengan kekakuan sendi (D.0054)
3. Defisit Pengetahuan berhubungan dengan kurangnya terpapar informasi (D.0111)
4. Gangguan Pola Tidur berhubungan dengan nyeri pada malam hari (D.0055)

2.4.3 Intervensi Keperawatan

No	Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI)	Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI)	Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI)
1.	Nyeri Kronis (D.0078) Definisi : Pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan aktual fungsional, jaringan atau dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat konstan, berlangsung dan yang lebih dari 3 bulan. Penyebab : 1. Kondisi muskuloskeletal kronis 2. Kerusakan sistem saraf 3. Penekanan saraf 4. Gangguan fungsi metabolik 5. Peningkatan indeks massa tubuh DII Gejala dan Tanda Mayor : Subjektif : 1. Mengeluh nyeri 2. Merasa depresi (tertekan) Objektif : 1. Tampak meringis 2. Gelisah 3. Tidak mampu menuntaskan aktivitas Gejala dan Tanda Minor : Subjektif : 1. Merasa takut mengalami cedera Objektif :	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan Nyeri Kronis dapat teratasi. Label SLKI : (L.08066) Tingkat Nyeri Kriteria hasil : Menurun, Membaik (5) 28 1. Keluhan nyeri (5) 2. Meringis (5) 3. Sikap protektif (5) 4. Gelisah (5) 5. Kesulitan tidur (5) 6. Tekanan darah (5)	Label SIKI : (L.08238) Manajemen Nyeri Aktivitas keperawatan: Observasi : 3. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2. Identifikasi skala nyeri 3. Identifikasi respon nyeri non verbal 4. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri Terapeutik : 1. Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (mis. TENS, hipnosis, akupresur, terapi music, biofeedback, terapi pijat, aromaterapi, teknik imajinasi terbimbing, kompres hangat/dingin, terapi bermain) 2. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis. suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan) 3. Fasilitasi istirahat dan tidur Edukasi : 1. Jelaskan penyebab, periode, pemicu nyeri 2. Jelaskan strategi meredakan nyeri 3. Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri 4. Anjurkan menggunakan analgetik tepat

3 1. Bersikap protektif (mis. posisi menghindari nyeri) 2. Pola tidur berubah 3. Anoreksia 4. Fokus menyempit 5. Berfokus pada diri sendiri Kondisi Klinis Terkait : 1. Kondisi kronis (mis. Klinis arthritis rheumatoid)		44 5. Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri
19 2. Gangguan Mobilitas Fisik (D.0054) Definisi : Keterbatasan dalam gerakan fisik dari satu atau ekstremitas lebih secara mandiri. Penyebab : 1. Kerusakan integritas struktur tulang 2. Perubahan metabolisme 3. Ketidakbugaran fisik 4. Penurunan massa otot 5. Kekakuan sendi 6. Dll	18 Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan Gangguan Mobilitas Fisik teratasi. dapat Label SLKI : (L.05042) Mobilitas Fisik Kriteria hasil : Meningkat, Menurun (5) 1. Pergerakan ekstremitas (5) 2. Kekuatan otot (5) 3. Rentang gerak sendi (ROM) (5) 4. Nyeri (5) 5. Kaku sendi (5)	14 Kolaborasi : 1. Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu Label SIKI : (I.05173) Dukungan Mobilisasi Aktivitas keperawatan: Observasi : 1. Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya 2. Identifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan Terapeutik : 1. Fasilitasi melakukan pergerakan, jika perlu 2. Libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan Edukasi : 1. Jelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi 2. Anjurkan melakukan mobilisasi dini 3. Anjurkan mobilisasi derhana yang harus dilakukan (mis. Duduk ditempat tidur, pindah dari tempat tidur ke kursi)
2 Gejala dan Tanda Mayor : Subjektif : 1. Mengeluh sulit menggerakkan ekstremitas Objektif : 1. Kekakuan otot menurun 2. Rentang Gerak (ROM) menurun Gejala dan Tanda Minor : Subjektif : 1. Nyeri saat bergerak 3. Defisit pengetahuan (D.0111) Definisi : Ketiadaan atau	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan Defisit Pengetahuan dapat teratasi. Label SLKI : (L.12111)	Label SIKI : (I.12383) Edukasi Kesehatan Aktivitas keperawatan: Observasi : 1. Identifikasi kesiapan

kurangnya informasi kognitif yang berkaitan dengan topik tertentu. Penyebab : 1. Keterbatasan kognitif 2. Gangguan fungsi kognitif 3. Kekeliruan mengikuti anjuran 4. Kurang terpapar informasi 5. Ketidaktahuan menemukan sumber informasi Gejala dan Tanda Mayor : Subjektif : 1. Menanyakan masalah yang dihadapi Objektif : 1. Menunjukkan perilaku tidak sesuai anjuran 2. Menunjukkan persepsi yang keliru terhadap masalah Gejala dan Tanda Minor : Subjektif : (tidak tersedia) Objektif : 1. Menjalani pemeriksaan yang tidak tepat 2. Menunjukkan perilaku berlebihan (mis. apatis, bermusuhan, agitasi, histeria) Kondisi Klinis Terkait : 1. Penyakit kronis 4. Gangguan Pola Tidur (D.0055) Definisi : Gangguan kualitas dan kuantitas waktu tidur akibat faktor eksternal.	Tingkat Pengetahuan Kriteria hasil : Meningkatkan, Menurun (5) 1. Perilaku sesuai anjuran (5) 2. Verbalisasi minat dalam belajar (5) 3. Perilaku sesuai dengan pengetahuan (5) 4. Pertanyaan tentang masalah yang dihadapi (5) 5. Persepsi yang keliru terhadap masalah (5) Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan Gangguan Pola Tidur dapat teratasi.	13 dan kemampuan menerima informasi 2. Identifikasi faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat Terapeutik : 1. Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan 2. Berikan kesempatan untuk bertanya Edukasi : 1. Jelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan 2. Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat 3. Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat Label SIKI : (I.05174) Dukungan Tidur Aktivitas keperawatan: Observasi : 1. Identifikasi pola
---	--	--

3 Penyebab : 1. Hambatan lingkungan (mis. kelembapan lingkungan sekitar, suhu lingkungan, pencahayaan, kebisingan, bau tidak sedap, jadwal pemantauan/pemeriksaan/tindakan) 2. Kurang kontrol tidur Gejala dan Tanda Mayor : Subjektif : 1. Mengeluh sulit tidur 2. Mengeluh sering terjaga 3. Mengeluh tidak puas tidur 4. Mengeluh pola tidur berubah 5. Mengeluh istirahat tidak cukup Objektif : (tidak tersedia) Gejala dan Tanda Minor : Subjektif : 1. Mengeluh kemampuan beraktivitas menurun Objektif : (tidak tersedia) Kondisi Klinis Terkait : 1. Nyeri/kolik	Label SLKI : (L.05045) Pola Tidur Kriteria hasil : Menurun (5) 1. Sulit tidur (5) 2. Keluhan sering terjaga (5) 3. Keluhan tidak puas tidur (5) 4. Keluhan pola tidur berubah (5) 5. Keluhan istirahat tidak cukup (5)	21 aktivitas dan tidur 2. Identifikasi faktor pengganggu tidur (fisik dan/atau psikologis) 3. Identifikasi makanan dan minuman yang mengganggu tidur (mis. kopi, the, alkohol makan mendekati waktu tidur, minum banyak air sebelum tidur) Terapeutik : 1. Memodifikasi lingkungan (mis. pencahayaan, kebisingan, suhu, matras dan tempat tidur) 2. Fasilitasi menghilangkan stres sebelum tidur 3. Lakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan (mis. pijat, pengaturan posisi, terapi akupresur) Edukasi : 1. Jelaskan pentingnya tidur cukup 2. Anjurkan menghindari makanan/minuman yang mengganggu tidur 3. Ajarkan relaksasi otot autogentik atau cara nonfarmakologis lainnya
--	--	--

Tabel 2.6 Intervensi keperawatan

2.4.4 Implementasi keperawatan

Implementasi keperawatan merupakan pelaksanaan tindakan yang telah dirancang dengan tujuan untuk memenuhi kebutuhan pasien secara optimal. Proses ini dilakukan secara berurutan berdasarkan prioritas masalah yang telah ditetapkan dalam rencana asuhan keperawatan, mencakup nomor urut dan waktu pelaksanaan. Dalam penerapannya, implementasi keperawatan harus berfokus pada kebutuhan pasien, mempertimbangkan berbagai faktor yang memengaruhi kebutuhan keperawatan, strategi pelaksanaannya, serta aspek komunikasi dalam kegiatan keperawatan (Eka putri,2024)

2.4.5 Evaluasi keperawatan

Evaluasi dalam asuhan keperawatan merupakan proses sistematis yang mencakup pengumpulan data, analisis hasil, serta penarikan kesimpulan mengenai pencapaian tujuan perawatan dan respons pasien terhadap intervensi yang diberikan. Proses ini juga melibatkan pemantauan berkelanjutan terhadap kondisi pasien, efektivitas perawatan, serta perubahan kebutuhan perawatan seiring waktu. Hasil evaluasi harus dicatat secara lengkap dan akurat dalam rekam medis pasien. Dokumentasi ini berperan penting dalam memastikan bahwa informasi yang diperoleh dapat diakses dan dimanfaatkan sebagai panduan untuk tindakan perawatan berikutnya, serta memenuhi standar dokumentasi keperawatan yang berlaku. Evaluasi disusun menggunakan metode SOAP, diantaranya sebagai berikut :

S: pemyataan atau keluhan yang disampaikan oleh pasien atau keluarganya setelah menerima tindakan keperawatan, O : kondisi objektif pasien yang

dapat diamati atau diidentifikasi oleh perawat melalui pengamatan yang objektif, A : analisis perawat berdasarkan respons subjektif dan objektif pasien, untuk menentukan apakah masalah sudah teratasi sepenuhnya atau hanya sebagian, P : rencana tindak lanjut yang disusun setelah perawat melakukan analisis terhadap kondisi pasien (Nur Hidayah,2020)

METODE PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Studi kasus ini menggunakan desain studi kasus deskriptif. Studi kasus deskriptif adalah upaya untuk mendeskripsikan secara sistematis dan juga akurat tentang situasi atau bisa disebut area populasi tertentu yang bersifat faktual. Pada studi kasus ini penulis akan mendeskripsikan tentang Asuhan keperawatan pada klien lansia *Gout arthritis* dengan masalah keperawatan nyeri kronis di desa Sumobito wilayah puskesmas Sumobito Jombang pada tahun 2025 (Notoaidmojo, 2020).

3.2 Batasan 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 pelayanan asuhan keperawatan pada lansia yang mengalami *Gout arthritis*. Penerapan intervensi dimulai dari pengkajian, analisa data, diagnosa keperawatan dan penerapan standar operasional prosedur.
2. Pasien dalam studi kasus ini didefinisikan sebagai lansia die posyandu lansia Desa Sumobito wilayah puskesmas Sumobito Jombang yang menerima pelayanan kesehatan penyakit *Gout arthritis* yang dialami.
3. *Gout arthritis* pada kasis ini di definisikan sebagai diagnosa yang diberikan oleh dokter, berdasarkan manifestasi klinik, hasil pemeriksaan fisik dan pemeriksaan labolatorium

3.3 Partisipan

Pada penelitian ini, partisipannya ialah terdiri dari 2 klien yang mengalami *Gout arthritis* Di Desa Sumobito Sumobito Jombang. Adapun kriterianya sebagai berikut :

1. Klien kedua-duanya berjenis kelamin perempuan
2. Klien kedua-duanya terkena *Gout Arthritis* >1 tahun
3. Klien kedua-duanya dengan kadar asam urat lebih dari 6,0 mg/dl.
4. Klien kedua-duanya dapat berkomunikasi secara verbal secara kooperatif.
5. Klien kedua-duanya bersedia menjadi responden dan bersedia mengisi inform
6. Klien dengan Middle age (usia pertengahan) kelompok usia 45-59 tahun

3.4 Lokasi dan Waktu Penelitian

1. Lokasi Penelitian

Penelitian Karya Tulis Ilmiah ini dilakukan di posyandu lansia desa Sumobito wilayah puskesmas Sumobito Jombang.

2. Waktu Penelitia

Penelitian ini akan dilakukan pada bulan April 2025 selama 3 hari

3.5 Pengumpulan Data

Pada penelitian ini, untuk memperoleh data yang relevan dengan permasalahan dalam penelitian ini dan dapat memperkuat hasil penelitian, diperlukan metode pengumpulan data yang tepat.

Menurut Safitri (2023) adapun teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Wawancara

Wawancara merupakan teknik utama dalam mengumpulkan data melalui percakapan, dimana peneliti dapat memperoleh informasi terkait permasalahan yang diteliti dari klien, keluarga, atau perawat lainnya. Informasi yang dikumpulkan mencakup identitas klien, keluhan utama, riwayat penyakit saat ini maupun sebelumnya, riwayat keluarga, kondisi psikologis, serta pola fungsi kesehatan dsb. Data wawancara dapat diperoleh langsung dari klien maupun anggota keluarganya.

2. Observasi

Peneliti menggunakan observasi dan pemeriksaan fisik sistem tubuh klien, inspeksi (melihat), palpasi (menyentuh), perkusi (mengetuk), dan auskultasi (mendengar).

3. Dokumentasi

Dokumentasi penelitian yang menggunakan studi kasus ini dalam bentuk catatan temuan hasil uji diagnostik dan data informasi terkait lainnya.

3.6 Uji Keabsahan Data

Uji keabsahan data bertujuan untuk menguji kualitas data/informasi yang diperoleh sehingga menghasilkan data dengan validitas tinggi. Selain menjaga integritas peneliti atau sebagai alat utama peneliti. Proses uji keabsahan data dilakukan dengan cara :

1. Memperpanjang waktu observasi atau tindakan yang dilakukan
2. Menggunakan sumber informasi tambahan melalui triangulasi (teknik pengumpulan data yang sifatnya menggabungkan berbagai data dan sumber

yang sudah ada), termasuk wawancara dengan keluarga pasien, perawat, serta tiga triangulasi sumber informasi utama yang relevan dengan topik yang diteliti.

3.7 Analisis Data

Analisis data yang dilakukan peneliti yaitu dengan membandingkan antara temuan kasus kelolaan dilapangan dengan teori yang ada seperti yang terlihat dari beberapa teori yang dikemukakan oleh beberapa ahli atau sumber. Dalam penelitian ini analisa data yang dilakukan melalui beberapa tahapan, yakni :

1. Pengumpulan Data

Data yang berkaitan dengan pengkajian, diagnosis, intervensi, implementasi, dan evaluasi diperoleh melalui wawancara, observasi, serta pendokumentasian, kemudian dicatat dalam bentuk transkrip atau tulisan.

2. Mereduksi Data

Data yang diperoleh dari wawancara dikumpulkan dalam bentuk transkrip dan dilekompokkan menjadi data subjektif seta objektif. Selanjutnya, data tersebut dianalisis berdasarkan hasil pemeriksaan diagnostik dan disajikan dalam bentuk deskripsi atau narasi.

3. Penyajian Data

Data disajikan dalam bentuk tabel dan teks naratif, sementara kerahasiaan responden atau klien dijaga dengan menyamarkan identitas mereka,

4. Pembahasan

Data yang diperoleh kemudian dianalisis dan dibandingkan dengan hasil penelitian terdahulu serta dikaji secara teoritis dalam kaitannya dengan perilaku kesehatan.

5. Kesimpulan

Mengevaluasi dan membandingkan data dengan hasil penelitian sebelumnya, serta menarik kesimpulan menggunakan metode induksi. Data yang dikumpulkan terkait dengan data pengkajian, diagnosa, intervensi, implementasi dan evaluasi.

3.8 Etika Penelitian

Beberapa prinsip etik yang perlu diperhatikan dalam penelitian antara lain:

1. *Informed consent* (persetujuan menjadi responden), dimana subjek harus mendapatka 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 untk mengembangkan
2. *Anonymity* (tanpa nama), dimana subjek mempunyai hak utuk meminta bahwa data yang diberikan harus dirahasiakan, untuk itu perlu adanya tanpa nama.
3. *Confidentiality* (rahasia), kerahasiaan dari responden dijamin dengan jalan menggambarkan identitas dari responden.
4. *Non Maleficence* Peneliti menjamin tidak menyakiti, membahayakan atau memberikan ketidaknyamananbaik secara fisik maupunpsikologis.

16
BAB 4

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Penelitian

4.1.1 Gambaran Lokasi Pengumpulan Data

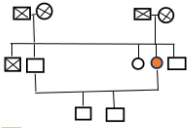
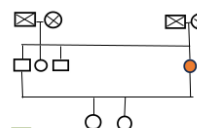
Pengambilan data dalam studi kasus yang berjudul “Asuhan keperawatan pada klien lansia *Gout Arthritis* dengan masalah nyeri kronis di desa sumobito wilayah puskesmas Sumobito Jombang” di ambil di Desa Sumobito Jombang.

24
4.1.2 Pengkajian

Tabel 4.1 Identitas Pasien

Identitas Pasien	Klien 1	Klien 2
Nama	Ny. S	Ny. R
Tempat Tanggal Lahir	Jombang, 30 Desember 1970	Jombang, 19 September 1966
Pendidikan Terakhir	SLTP	SD
Agama	Islam	Islam
Status perkawinan	Kawin	Kawin
TB/BB	156cm/58kg	152cm/76kg
Penampilan	Rapi	Rapi
Alamat	Desa Sumobito RT 01 RW 02 Kec. Sumobito Jombang	Desa Sumobito RT 01 RW 02 Kec. Sumobito Jombang

Tabel 4.2 Riwayat Keluarga

Riwayat Keluarga	Klien 1	Klien 2
Susunan anggota keluarga	Tn M, Laki-laki, SD, Wiraswasta, Suami, Satu rumah dengan Ny S. Tn W, Laki-laki, SMA, Karyawan pabrik, Anak, pisah rumah dengan Ny S. Tn D, Laki-laki, SMK, Karyawan pabrik, Anak, satu rumah dengan Ny S.	Tn M, Laki-laki, SD, petani, Suami, Satu rumah dengan Ny R. Ny. P, Perempuan, SMA, ibu rumah tangga, Anak, pisah rumah dengan Ny R. Ny. E, Perempuan, SMA, Karyawan swasta, Anak, Satu rumah dengan Ny R.
		
Tipe atau bentuk keluarga	22 Nuclear Family (keluarga inti) merupakan Keluarga yang terdiri dari ayah, ibu, dan anak yang masih menjadi tanggungannya.	22 Nuclear Family (keluarga inti) merupakan Keluarga yang terdiri dari ayah, ibu, dan anak yang masih menjadi tanggungannya.

Tabel 4.3 Aktivitas Hidup Sehari- Hari (ADL)

ADL	Klien 1	Klien 2
Indeks Katz	A (mandiri dalam 6 aktivitas)	A (mandiri dalam 6 aktivitas)
Oksigenasi	Bernafas spontan, tidak menggunakan alat bantu nafas	Bernafas spontan, tidak menggunakan alat bantu nafas
Cairan & elektrolit	Air putih (kurang lebih 700 ml)	Air putih (kurang lebih 1000 ml)
Nutrisi	Makan 3*sehari tanpa ada pantangan	Makan 3*sehari tanpa ada pantangan
Eliminasi	Bab normal 1 kali sehari, coklat kekuningan	Bab normal 1 kali sehari, coklat kekuningan
Aktivitas	Tingkat 0 (mampu merawat diri secara penuh)	Tingkat 0 (mampu merawat diri secara penuh)
Istirahat dan tidur	Tidur jam 20.00 – 04.00, tidak tidur siang	Tidur jam 21.00 – 04.30, tidur siang jam 13.00 – 14.00

Personal hygiene	Bibir lembab, mulut bersih, rambut lepek sebagian beruban, kulit bersih	Bibir lembab, mulut bersih, rambut lepek beruban, kulit bersih
Seksual	Menopause	Menopause
Rekreasi	Tidak ada	Tidak ada

Table 4.4 Psikologis dan ³³ **Konsep Diri**

Psikologis	Klien 1	Klien 2
Persepsi klien	Ny S mengatakan sering nyeri dan pegal-pegal, terutama saat menyetir motor terlalu lama P : saat menyetir motor dan aktifitas berat Q : seperti tertusuk R : lutut, pergelangan kaki dan tangan S : skala 5 T : hilang timbul	Ny R mengatakan sering nyeri dan pegal pegal P : saat mencuci baju, memasak, bersih-bersih Q : seperti tertusuk R : lutut, pergelangan kaki S : skala 5 T : hilang timbul
Konsep diri	Ny S	Ny R
Gambaran diri	Mengatakan sudah tua	Mengatakan sudah tua dan keriput
Identitas diri	Mengatakan berjenis kelamin perempuan	Mengatakan berjenis kelamin perempuan
Peran diri	Mengatakan sebagai ibu rumah tangga	Mengatakan sebagai ibu rumah tangga
Ideal diri		
Harga diri	Mengatakan meskipun sudah tua masih bisa melakukan aktivitas sendiri tanpa merepotkan orang lain	Mengatakan ³⁷ meskipun sudah tua masih bisa melakukan aktivitas sehari secara mandiri
Emosi		
Adaptasi	Mampu beradaptasi dengan lingkungan sekitarnya	Mampu beradaptasi dengan lingkungan sekitarnya
Mekanisme pertahanan	Terus beribadah	Lebih mendekatkan diri ke

diri	tuhan dengan beribadah
------	------------------------

Tabel 4.5 Pemeriksaan fisik

Observasi	Klien 1	Klien 2
TD	120/80mmHg	130/90mmHg
Nadi	85x/menit	80x/menit
S₉	36,8°C	37°C
RR	20x/menit	20x/menit
GCS	4-5-6	4-5-6
Kesadaran	Composmentis	Composmentis
Sistem kardiovaskuler	Tidak terkaji	Tidak terkaji
Integumen	Inspeksi : tidak terdapat luka, lesi dan ruam Palpasi : suhu normal, tidak ada edema dan massa	Inspeksi : tidak terdapat luka, lesi dan ruam Palpasi : suhu normal, tidak ada edema dan massa
Kepala dan wajah	Inspeksi : bentuk kepala lonjong, tidak ada lesi dan massa Palpasi : tidak ada edema, tumor dan nyeri tekan	Inspeksi : bentuk kepala bulat, tidak ada lesi dan massa Palpasi : tidak ada edema, tumor dan nyeri tekan
Mata	Inspeksi : konjungtiva tidak anemis, sklera putih bersih, reflek pupil + + (mengecil bila terdapat rangsangan cahaya), tidak ada edema dan lesi. Palpasi : tidak ada pembengkakan pada rongga mata dan saluran	Inspeksi : konjungtiva tidak anemis, sklera putih bersih, reflek pupil + + (mengecil bila terdapat rangsangan cahaya), tidak ada edema dan lesi. Palpasi : tidak ada pembengkakan pada rongga mata dan saluran

	air mata.	air mata.
Hidung	Inspeksi : bentuk hidung simetris, tidak terdapat cairan atau lesi. Palpasi : tidak terdapat nyeri tekan, massa dan tumor.	Inspeksi : bentuk hidung simetris, tidak terdapat cairan atau lesi. Palpasi : tidak terdapat nyeri tekan, massa dan tumor.
Telinga	Inspeksi : simetris keduanya, tidak ada edema Palpasi : tidak ada nyeri tekan	Inspeksi : simetris keduanya, tidak ada edema Palpasi : tidak ada nyeri tekan
Mulut	Inspeksi : mukosa bibir lembab, mulut cukup bersih dan tidak ada lesi	Inspeksi : mukosa bibir lembab, mulut cukup bersih dan tidak ada lesi
Leher	Inspeksi : leher simetris, tidak ada massa dan edema. Palpasi: tidak terdapat tiroid	Inspeksi : leher simetris, tidak ada massa dan edema. Palpasi: tidak terdapat tiroid
Paru paru	Inspeksi : paru kanan dan kiri terlihat simetris, tidak ada lesi Palpasi : meminta klien mengucap tujuh puluh tujuh Perkusi : sonor Auskultasi : tidak terdapat suara nafas tambahan (vesikular)	Inspeksi : paru kanan dan kiri terlihat simetris, tidak ada lesi Palpasi : meminta klien mengucap tujuh puluh tujuh Perkusi : sonor Auskultasi : tidak terdapat suara nafas tambahan (vesikular)
Jantung	Auskultasi : terdapat suara lub dub, tidak ada suara tambahan	Auskultasi : terdapat suara lub dub, tidak ada suara tambahan
Abdomen	Inspeksi : bentuk	Inspeksi : bentuk

	32 simetris, tidak terdapat lesi	32 simetris, tidak terdapat lesi
	Palpasi : tidak terdapat nyeri tekan,tidak ada edema	Palpasi : tidak terdapat nyeri tekan,tidak ada edema
	Perkusi: terdapat suara yang lebih nyaring pada bagian lambung	Perkusi: terdapat suara yang lebih nyaring pada bagian lambung
	Auskultasi : suara bising usus terdengar	Auskultasi : suara bising usus terdengar
Genetalia	Tidak terkaji	Tidak terkaji
Anggota gerak	5-5-5-5	5-5-5-5
Muskuloskeletal	Muskuloskeletal mengalami gangguan akibat terkena Gout Arthritis	Muskuloskeletal mengalami gangguan akibat terkena Gout Arthritis

Table 4.6 Data Penunjang

12 Pemeriksaan	Klien 1	Klien 2
Asam urat	8,7 mg/dl	8,2 mg/dl

Tabel 4.7 Terapi Medik

Terapi medik	Klien 1	Klien 2
Allupurinol	2x1 (100mg)	2x1 (100mg)

Table 4.8 Indeks Kats

Indeks katz	12 Klien 1	Klien 2
Score	A (Kemandirian dalam hal makan, berpindah , ke kamar mandi, berpakaian, dan mandi)	A (Kemandirian dalam hal makan, berpindah , ke kamar mandi, berpakaian, dan mandi)

Tabel 4.9 Short Portable Mental Status Questionnaire (SPMSQ)

SPMSQ	Klien 1	Klien 2
Jumlah kesalahan total	2	3

Keterangan :

1. Kesalahan 0 – 2 fungsi intelektual utuh
2. Kesalahan 3 – 4 kerusakan intelektual ringan
3. Kesalahan 5 – 7 kerusakan intelektual sedang
4. Kesalahan 8 – 10 kerusakan intelektual berat

Tabel 4.10 Mini Mental State Examination (MMSE)

MMSE	Klien 1	Klien 2
Nilai total	24	20

Keterangan :

Mengkaji tingkat kesadaran klien sepanjang kontinum : Composmentis, Apatitis, Somnolens, Suporus, Coma. Nilai maksimum 30.

Tabel 4.11 Inventaris Depresi Back

Inventaris Depresi Back	Klien 1	Klien 2
Total score	2 (depresi tidak ada/ minimal)	2 (depresi tidak ada/ minimal)

Keterangan :

30
0 – 4 Depresi tidak ada/ minimal

5 – 7 Depresi ringan

8 – 15 Depresi sedang

16 + Depresi berat

Tabel 4.12 APGAR Keluarga Dengan Lansia

APGAR	Klien 1	Klien 2
Total score	8	8

Keterangan :

Pertanyaan yang dijawab

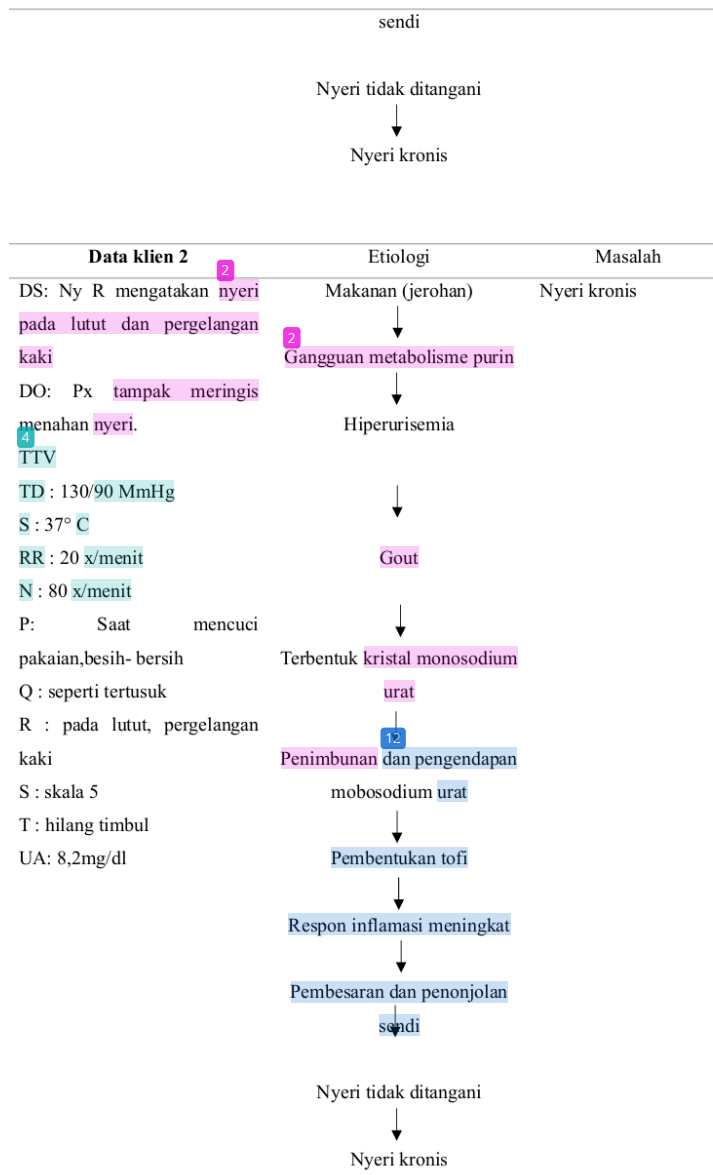
Selalu : score 2

Kadang – kadang : score 1

Tidak pernah : score 0

Tabel 4.13 Analisa data Klien 1 dan Klien 2

Data klien 1	Etiologi	Masalah
DS: Ny S mengatakan nyeri pada bagian lutut, pergelangan kaki dan tangan, terutama pada saat mengendarai motor DO: Px tampak meringis menahan nyeri. TTV TD : 120/80 MmHg S : 36,8° c RR : 20 x/menit N : 80 x/menit P: Muncul ketika aktivitas berat (mencuci pakaian, bersih-bersih, menyapu, dll) Q: Seperti tertusuk R: pada lutut, pergelangan kaki dan tangan S: Skala 5 T: Hilang timbul UA: 8,7mg/dl	Makanan (kacang kacang) ↓ Gangguan metabolisme purin ↓ Hiperurisemia ↓ Gout ↓ Terbentuk kristal monosodium urat ↓ Penimbunan dan pengendapan monosodium urat ↓ Pembentukan tofi ↓ Respon inflamasi meningkat ↓ Pembesaran dan penonjolan	Nyeri kronis



4.1.3 Diagnosa keperawatan

Tabel 4.14 Diagnosa Keperawatan ² Klien 1 dan Klien 2

Klien 1				Klien 2			
Nyeri kronis	berhubungan dengan			Nyeri kronis	berhubungan dengan		
muskuloskeletal kronis				muskuloskeletal kronis			

⁵ 4.1.4 Intervensi keperawatan

Tabel 4.15 ⁵ Intervensi Keperawatan

Diagnosa keperawatan	SLKI	SIKI																																										
Nyeri kronis	SLKI : L.08066 Tingkat nyeri	SIKI : 1.08238 Manajemen nyeri																																										
8 <table><tr><th>no</th><th>Kriteria hasil</th><th>1</th><th>2</th><th>3</th><th>4</th><th>5</th></tr><tr><td>1</td><td>Keluhan nyeri</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>√</td></tr><tr><td>2</td><td>Meringis</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>√</td></tr><tr><td>3</td><td>Gelisah</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>√</td></tr><tr><td>4</td><td>Kesulitan tidur</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>√</td></tr><tr><td>5</td><td>Tekanan darah</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>√</td></tr></table>		no	Kriteria hasil	1	2	3	4	5	1	Keluhan nyeri					√	2	Meringis					√	3	Gelisah					√	4	Kesulitan tidur					√	5	Tekanan darah					√	4 Observasi : 1. identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri. 2. identifikasi skala nyeri 3. identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri 4. identifikasi pengetahuan keyakinan dan tetang nyeri
no	Kriteria hasil	1	2	3	4	5																																						
1	Keluhan nyeri					√																																						
2	Meringis					√																																						
3	Gelisah					√																																						
4	Kesulitan tidur					√																																						
5	Tekanan darah					√																																						
		Terapeutik 1. erikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (misalnya TENS, hypnosis, akupreseur, terapi music, biofeedback, terapi pijat, aromaterapi, teknik imajinasi terbimbing, kompre																																										

	hangat/ dingin, terapi bermain).
2.	ontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan).
3.	asilitasi istirahat dan tidur
Edukasi	
1.	elaskan penyebab,periode,dan pemicu nyeri
2.	elaskan startegi meredakan nyeri.
3.	njurkan monitor nyeri secara mandiri
4.	njurkan menggunakan analgetik secara tepat

4.1.5 Implementasi Keperawatan

Tabel 4.16 Implementasi keperawatan ¹⁷ **Klien 1 Klien 2**

Diagnosa keperawatan	jam	Hari ke 1 Rabu, 16 April 2025	Paraf
Klien 1 Nyeri kronis	07: 30	1. 25identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri. P : Muncul ketika menyetir motor dan aktivitas berat (mencuci pakaian,besih-bersih, menyapu, dll Q : Seperti tertusuk R : Pada lutut, pergelangan kaki dan tangan S : Skala 5 T : Hilang timbul	 Nuril
	07: 40	2. engidentifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri.	
		3.	

			8	emberikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (misalnya terapi pijat dan kompres hangat/ dingin).
	07: 55	4.		engontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan).
		5.		enjelaskan penyebab,periode,dan pemicu nyeri.(mengedukasi bahwasannya pemicu nyeri yaitu kadar asam urat dalam darah tinggi, dan nyeri bisa datang kapan saja)
	08:10	6.		enjelaskan startegi meredakan nyeri. (jika nyeri timbul bisa dilakukan kompres hangat pada bagian yang terasa nyeri)
		7.		enganjurkan monitor nyeri secara mandiri. (menilai nyeri secara mandiri misalnya menggunakan angka 1-10)
		8.		emberikan obat allupurinol 100mg secara oral
Diagnosa keperawatan	jam	Hari ke 1		Paraf
		Rabu, 16 April 2025		
Klien 2	08: 15	1.		 Nuril
Nyeri kronis			engidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri.	
			P: Saat mencuci pakaian dan bersih- bersih Q: Seperti tertusuk R : Pada lutut, pergelangan kaki S : Skala 5 T : Hilang timbul	
	08.30	2.		engidentifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri. (menanyakan apakah klien mengetahui tentang penyakitnya? Dan apakah klien yakin)

		3.	emberikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (misalnya terapi pijat dan kompres hangat/ dingin).
	08:45	4.	engontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan).
		5.	enjelaskan penyebab,periode,dan pemicu nyeri (mendidikasi bahwasannya pemicu nyeri yaitu kadar asam urat dalam darah tinggi, dan nyeri bisa datang kapan saja)
	09:00	6.	enjelaskan startegi meredakan nyeri. (strategi meredakan nyeri misalnya dengan menggunakan kompres hangat pada bagian yang dirasa nyeri)
	09:10	7.	enganjurkan monitor nyeri secara mandiri. (menilai nyeri secara mandiri misalnya menggunakan angka 1-10)
		8.	emberikan obat allupurinol 100mg secara oral
Diagnosa keperawatan	jam		Hari ke 2 Kamis, 17 April 2025
Klien 1 Nyeri kronis	07:20	1.	engidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri. P : Muncul ketika aktivitas berat (mencuci pakaian,besih-bersih, menyapu, dll) Q : Seperti tertusuk R : Pada lutut, pergelangan kaki dan tangan S : Skala 4 T : Hilang timbul
		2.	emberikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri

25
Nuril

			(misalnya terapi pijat, dan kompres hangat/ dingin).	
		3.	enganjurkan monitor nyeri secara mandiri. . (menilai nyeri secara mandiri misalnya menggunakan angka 1-10)	
	07:40	4.	emberikan obat allupurinol 100mg secara oral	
Diagnosa keperawatan	jam		Hari ke 2 Kamis, 17 April 2025	Paraf
Klien 2 Nyeri kronis	08:10	1.	engidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri. P : Muncul ketika aktivitas berat (mencuci pakaian, bersih- bersih, menyapu, dll) Q : Seperti tertusuk R : Pada lutut, pergelangan kaki dan tangan S : Skala 4 T : Hilang timbul	 Nuril
		2.	emberikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (misalnya terapi pijat, kompres hangat/ dingin)	
		3.	enganjurkan monitor nyeri secara mandiri. (menilai nyeri secara mandiri misalnya menggunakan angka 1-10)	
	08: 35	4.	emberikan obat allupurinol 100mg secara oral	
Diagnosa keperawatan	jam		Hari ke 3 Jumat, 18 April 2025	Paraf
Klien 1 Nyeri kronis	07:30	1.	engidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri. P : Saat mencuci pakaian dan bersih- bersih Q : Seperti tertusuk R : Pada lutut, pergelangan	 Nuril

		kaki S : Skala 4 T : Hilang timbul
	07:50	2. berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (terapi pijat, kompres hangat/ dingin). 3. berikan obat allupurinol 100mg secara oral
Diagnosa keperawatan	jam	Hari ke 3 Jumat, 18 April 2025
Klien 2 Nyeri kronis	08:00	1. engidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri. P : Saat mencuci pakaian dan bersih- bersih Q : Seperti tertusuk R : Pada lutut, pergelangan kaki S : Skala 4 T : Hilang timbul
	08:25	2. berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (misalnya terapi pijat, kompres hangat/ dingin). 3. berikan obat allupurinol 100mg secara oral

4.1.6 Eevaluasi Keperawatan

Tabel 4.17 Evaluasi Keperawatan Klien 1 dan Klien 2

Diagnosa keperawatan	jam	Hari ke 1 Rabu, 16 April 2025	Paraf
Klien 1 Nyeri kronis	13:00	S : Px mengatakan nyeri sendi pada lutut, pergelangan tangan dan kaki O : Px terlihat gelisah saat nyeri mun TD : 140/85 MmHg N : 80x/ menit S : 37o C RR : 20x/menit Kesadaran : Composmentis GCS : 4-5-6 Asam Urat : 8,7	Nuril

mg/dl

P : Muncul ketika aktivitas berat (mencuci pakaian, bersih- bersih, menyapu, dll)

Q : Seperti tertusuk

19 Pada lutut, pergelangan tangan dan kaki

S : Skala 5

26 T : Hilang timbul

A : Masalah nyeri kronis belum teratasi

P : Intervensi dilanjutkan

1. identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri.
2. identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri
3. 39 erikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (misalnya akupresur, biofeedback, aromaterapi, TENS, terapi teknik 47pnosis, music, pijat, imajinasi terbimbing, kompres hangat/ dingin, terapi bermain).
4. ontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan).
5. ilitasi istirahat dan tidur. penyebab, periode, dan
6. elaskan pemicu nyeri
7. elaskan startegi meredakan nyeri.
8. njurkan monitor nyeri secara mandiri
9. njurkan menggunakan analgetik secara tepat

Diagnosa keperawatan	jam	Hari ke 1	Paraf
----------------------	-----	-----------	-------

Rabu, 16 April 2025		
Klien 2 Nyeri kronis	13:40	S : Px mengatakan nyeri sendi pada lutut, pergelangan kaki O: Px terlihat gelisah saat nyeri muncul TD : 130/80 MmHg N : 80x/ menit S : 37 o C 27 : 20x/menit Kesadaran : Composmentis GCS : 4-5-6 Asam Urat : 8,2 mg/dl P : Saat mencuci pakaian dan bersih bersih Q : Seperti tertusuk R : Pada lutut, pergelangan kaki S : Skala 5 26 T : Hilang timbul A: Masalah nyeri kronis belum teratasi P : Intervensi dilanjutkan 1. identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri. 2. identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri. 3. erikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi (misalnya akupresur, biofeedback, TENS, terapi rasa nyeri 29pnosis, music, terapi aromaterapi, teknik pijat, imajinasi terbimbing, kompres hangat/ dingin, terapi bermain). 4. ontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan). 5. ilitasi istirahat dan tidur. 6. elaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri. 7. elaskan startegi meredakan nyeri. 8. njurkan monitor nyeri secara

		mandiri.	
		9. njurkan menggunakan analgetik secara tepat.	
Diagnosa keperawatan	jam	Hari ke 2	Paraf
		27 Kamis, 17 April 2025	
Klien 1 Nyeri kronis	13:30	S: Px mengatakan nyeri sendi pada lutut dan pergelangan kaki berkurang O: Px terlihat gelisah saat nyeri mut 27 TD : 130/80 MmHg N : 80x/ menit S : 37°C RR : 20x/menit Kesadaran : Composmentis GCS : 4-5-6 Asam Urat : 6,7 mg/dl P : Saat mencuci pakaian dan bersih bersih Q : Seperti tertusuk R : Pada lutut, pergelangan kaki S : 3x/ala 5 T : Hilang timbul A : Masalah nyeri kronis belum teratasi P : Intervensi dilanjutkan 1. dentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri. 2. erikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi (misalnya akupresur, biofeedback, TENS, terapi rasa nyeri hypnosis, music, terapi aromaterapi, teknik pijat, imajinasi terbimbing, kompres hangat/ dingin, terapi bermain). 3. njurkan monitor nyeri secara mandiri. 4. njurkan menggunakan analgetik secara tepat.	 Nuril
Diagnosa keperawatan	jam	Hari ke 2	Paraf
		47 Kamis, 17 April 2025	
Klien 2 Nyeri kronis	14:10	S: Px mengatakan nyeri sendi pada lutut, pergelangan kaki sedikit berkurang	 Nuril

O: 5
 TD : 140/83 MmHg
 N : 82x/ menit
 S : 36,8° C
 RR : 20x/menit
 Kesadaran : Composmentis
 GCS : 4-5-6
 Asam Urat : 6,0 mg/dl
 P : Saat mencuci pakaian dan bersih bersih
 7 : Seperti tertusuk
 R : Pada lutut, pergelangan kaki
 S : Skala 4
 T : Hilang timbul
 A : Masalah nyeri kronis teratasi sebagian
 P : Intervensi dilanjutkan

1. dentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri.
2. erikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi (misalnya akupresur, biofeedback, TENS, terapi rasa nyeri hypnosis, music, terapi pijat, aromaterapi, teknik majinasi terbimbing, kompres hangat/ dingin, terapi bermain).
3. njurkan monitor nyeri secara mandiri.
4. njurkan menggunakan analgetik secara tepat.

Diagnosa keperawatan	jam	Hari ke 3 Jumat, 18 April 2025	Paraf
Klien 1 Nyeri kronis	14:00	S: Px mengatakan nyeri sendi pada lutut, pergelangan tangan dan kaki sedikit berkurang O: TD : 130/80 MmHg N : 80x/ menit S : 36,9°C RR : 20x/menit Kesadaran : Composmentis GCS : 4-5-6 Asam Urat : 6,7 mg/dl	 Nuri

		P : Saat mencuci pakaian dan bersih- bersih (seperti menyapu dll) Q : Seperti tertusuk R : Pada pergelangan tangan dan pergelangan kaki S : Skala 4 T : Hilang timbul A : Masalah nyeri kronis belum teratasi P : Intervensi dihentikan	
Diagnosa keperawatan	jam	Hari ke 3 Jumat 18, April 2025	Paraf
Klien 2 Nyeri kronis	14:30	S : Px mengatakan nyeri sendi pada lutut, pergelangan kaki sedikit berkurang O : TD : 144/83 MmHg N : 80x/ menit S : 37°C RR : 20x/menit Kesadaran : Composmentis GCS : 4-5-6 Asam urat : 5,2 mg/dl P : Saat mencuci pakaian dan bersih- bersih 7 : Seperti tertusuk R : Pada lutut, pergelangan kaki S : Skala 3 T : Hilang timbul A : Masalah nyeri kronis teratasi sebagian 4 P : Intervensi dihentikan	 Nuril

4.2 Pembahasan

4.2.1 Pengkajian

Pada pengkajian yang telah dilakukan oleh peneliti klien 1 dan klien 2 mengalami masalah keperawatan nyeri kronis. Pada klien 1 dengan keluhan utama nyeri kronis pada bagian lutut, Pergelangan tangan dan kaki. Sedangkan pada klien 2 keluhan utama nyeri kronis pada bagian lutut serta pergelangan kaki.

Nyeri pada sendi terutama pada malam hari atau saat bangun tidur, dikenal sebagai manifestasi klinis Gout Arthritis. tanda inflamasi lain, 57 seperti bengkak, teraba hangat, kemerahan, dan sulit digerakkan. (Toto & Nababan., 2023).

Menurut peneliti dari hasil pengkajian secara umum pada klien 1 dan klien 2 sama- sama mengalami nyeri sendi. Nyeri disebabkan oleh pengkristalan di daerah persendian karena meningkatnya kadar asam urat dalam tubuh.

9

4.2.2 Diagnosa keperawatan

Pada kasus **klien 1** dan **klien 2** dapat ditegakkan diagnosa utama yaitu Nyeri Kronis. Di dukung dengan adanya data subjektif dan data objektif pada klien 1 nyeri pada lutut, pergelangan tangan dan kaki. Sedangkan klien 2 nyeri pada lutut dan pergelangan kaki.

Perumusan diagnosis nyeri kronis melibatkan identifikasi karakteristik nyeri, durasi, dan penyebab yang mendasarinya. Diagnosis ini melibatkan evaluasi subjektif pasien (keluhan nyeri, dampak pada aktivitas, emosi) dan data objektif (pemeriksaan fisik, tes penunjang). Penyebab nyeri kronis bisa bermacam-macam, mulai dari kondisi muskuloskeletal, kerusakan saraf, hingga faktor psikologis(Wulandari Ayu,2021)

Peneliti memprioritaskan nyeri kronis sebagai diagnosa keperawatan karena berdasarkan keluhan utama klien 1 dan klien 2 nyeri sendi sehingga perlu adanya penanganan terlebih dahulu agar tidak mengganggu aktivitas sehari- hari.

4.2.3 Intervensi keperawatan

Intervensi keperawatan yang di berikan pada klien 1 dan klien 2 berdasarkan SIKI : Manajemen nyeri. Manajemen nyeri ialah mengidentifikasi

dan mengelola pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan atau fungsional dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat dan konstan.

Nyeri kronik, menurut Standar Diagnosis dan Klasifikasi (SDKI), adalah pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual atau fungsional, dengan onset mendadak atau lambat, dan berintensitas ringan hingga berat dan konstan, yang berlangsung lebih dari 3 bulan. Nyeri ini dapat menyebabkan tekanan emosional dan dapat membuat aktivitas sehari-hari menjadi lebih sulit.

Menurut peneliti, intervensi keperawatan yang diberikan pada klien 1 dan klien 2 yang mengalami *Gout Arthritis* dengan masalah keperawatan nyeri kronis adalah Manajemen Nyeri.

4.2.4 Implementasi keperawatan

Implementasi keperawatan yang di berikan pada klien 1 dan klien 2 berdasarkan SIKI : Manajemen nyeri. Manajemen nyeri dengan cara mengajarkan pasien teknik nonfarmakologi kompres hangat / dingin dan memberikan teknik farmakologis yaitu pemberian obat allopurinol. Manajemen nyeri ialah mengidentifikasi dan mengelola pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan atau fungsional dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat dan konstan. Pada intervensi keperawatan terdapat tindakan observasi, terapeutik, edukasi serta kolaborasi.

Implementasi keperawatan yang dapat diberikan kepada pasien yang mengalami hipertermi meliputi, mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi,

frekuensi, kualitas dan intensitas nyeri. Mengidentifikasi keyakinan tentang nyeri, memberikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri misalnya kompres hangat/dingin pada bagian yang terasa nyeri, mengontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri misalnya mengatur suhu ruangan, pencahayaan dan kebisingan, menjelaskan penyebab, periode dan pemicu nyeri, menjelaskan strategi meredakan nyeri dengan cara kompres hangat, mengkolaborasi pemberian obat.

Menurut peneliti implementasi keperawatan yang diberikan pada klien 1 dan klien 2 bisa saja mengalami perbedaan karena peneliti menyesuaikan dengan kondisi klien.

9

4.2.5 Evaluasi keperawatan

Evaluasi keperawatan pada klien 1 dan klien 2 dilakukan selama 3 hari. Keadaan pasien mulai membaik biasa ditandai dengan berkurangnya rasa nyeri dan peradangan

Evaluasi tindakan asuhan keperawatan pada nyeri kronis dapat dikatakan berhasil jika memenuhi kriteria, seperti keluhan nyeri menurun, meringis menurun, gelah menurun dan kesulitan tidur menurun.

Menurut peneliti pada pasien 1 dilihat dari catatan perkembangan pasien mengalami peningkatan klien juga sudah bisa beraktivitas seperti biasanya karena nyeri lutut, Pergelangan kaki dan tangan sudah mulai berkurang. Pada klien 2 sama seperti klien 1 tentunya nyeri pada lutut dan pergelangan berkurang. Pasien 1 & 2 juga mulai menunjukkan peningkatan, untuk melakukan aktifitas sehari-hari nyeri pada lutut dan pergelangan tangan sudah berkurang.

17
BAB 5

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan data yang didapat dalam laporan kasus dan pembahasan Asuhan Keperawatan pada klien lansia Gout Arthritis dengan masalah nyeri kronis di Desa Sumobito wilayah puskesmas Sumobito Jombang pada klien 1 dan 2 dapat diambil kesimpulan :

1. Pengkajian yang didapatkan pada klien 1 dan klien 2 secara subjektif dan objektif terdapat perbedaan. Pada klien 1 dengan keluhan utama nyeri pada lutut, pergelangan tangan dan kaki. Sedangkan pada klien 2 dengan keluhan utama pada lutut dan pergelangan kaki.
2. Diagnosa yan didapatkan pada klien 1 dan klien 2 yaitu Nyeri Kronis berhubungan dengan kondisi muskuloskeletal klonis
3. Intervensi keperawatan pada pasien *Gout Arthritis* dengan masalah keperawatan Nyeri Kronis.
4. Implementasi keperawatan pada klien 1 dan klien 2 yaitu Manajemen Nyeri dengan tindakan Observasi, Terapeutik, Edukasi dan Kolaborasi.
5. Evaluasi keperawatan pada hari pertama pada klien 1 dan klien 2 belum teratasi. Pada hari 2 teratasi sebagian. Pada hari ke 3 klien 1 teratasi nyeri pada lutut berkurang, pada klien 2 teratasi nyeri pada lutut juga berkurang.

5.2 Saran

1. Bagi pasien dan keluarga

Sebaiknya pasien beserta keluarga tetap menjaga pola makan, mengurangi konsumsi kacang-kacangan dan juga jeroan, rajin berolahraga seperti jalan pagi atau mengikuti senam lansia yang diadakan di puskesmas, serta menghindari pekerjaan yang berat.

2. Bagi perawat

Karya tulis ilmiah ini dapat digunakan perawat sebagai metode pemberian asuhan keperawatan seperti mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, memberikan teknik non farmakologis seperti kompres hangat / dingin untuk mengurangi rasa nyeri, menganjurkan untuk memonitor rasa nyeri secara mandiri, mengkolaborasi pemberian obat.

3. Bagi institusi

Hasil penelitian ini diharapkan bisa menjadi referensi dan bahan pembelajaran dalam mengembangkan ilmu pengetahuan dan menambah wawasan.

4. Bagi penulis selanjutnya

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi dalam memperluas pengetahuan di bidang kesehatan, pada klien dengan diagnosa Gout Arthritis secara menyeluruh, serta mengikuti perkembangan literatur keperawatan terkini.

DAFTAR PUSTAKA

- Arifuddin, M., Noorratri, D. E., & Harwanto, T. (2024). Penerapan Senam Ergonomik Terhadap Penurunan Kadar Asam Urat Pada Lansia Dengan Gout Arthritis Di Kelurahan Joyotakan Kecamatan Serengan Kota Surakarta. *IJOH: Indonesian Journal of Public Health*, 02(02), 70–78.
- Audina, K., Salam, A. Y., Yunita, R., Komplikasi, M., Urat, A., Desa, D., Wetan, M., Maron, K., Pencegahan, P., & Asam, K. (n.d.). *Hubungan efikasi diri dengan sikap dan perilaku dalam mencegah komplikasi asam urat di desa maron wetan kecamatan maron kabupaten probolinggo*. 131–142.
- Dinas Kesehatan Jombang. (2022). *Profil Kesehatan Dinas Kesehatan Kabupaten Jombang Tahun 2022*. 136.
- Kajian, J., Tahun, N., Nurfajriyah, D., Aprilia, A. P., Fadhilah, E., Arbania, A. B. T., Makdalena, A., Ariyanti, S., Kperawatan, S., Teknologi, I., & Kalimantan, M. (2025). *Literature Review Asuhan Keperawatan Lansia pada Pasien Penderita Gout Arthritis senam ergonomik (Bolon et al., 2022). Senam ergonomik dinilai efektif untuk menurunkan*.
- Luthfia, N., Hartaty, N., & Arnita, Y. (2023). ASUHAN KEPERAWATAN PADA LANSIA DENGAN GOUT ARTHRITIS DI KABUPATEN ACEH BESAR: SUATU STUDI KASUS Nursing Care for Elderly with Gout Arthritis in Aceh Besar District : A Case Study Studi Kasus . *JIM FKep Volume VII Nomor I Tahun 2023. Studi Kasus Jim Fkep, VII*, 180–186.
- Murwani, A., Nuryati, N., Hikmawati, A. N., Kusumasari, R. V., & Amri, R. Y. (2022). Analisis Kompres Air Hangat Sebagai Intervensi Gout Arthritis Dengan Masalah Nyeri Akut Pada Keluarga Lansia. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 11, 378–383. <https://doi.org/10.35816/jiskh.v11i2.785>
- Niva Juliana, Siti Juwariyah, & Mamat Supriyono. (2023). Pengaruh Air Rebusan Daun Sirsak Terhadap Penurunan Kadar Asam Urat pada Lansia Dengan Gout Arthritis. *Jurnal Ilmiah Kedokteran Dan Kesehatan*, 2(3), 69–84. <https://doi.org/10.55606/klinik.v2i3.1883>
- PPNI (2016). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia: Definisi dan Indikator Diagnostik*, Edisi 1. Jakarta: DPP PPNI.
- PPNI (2018). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia: Definisi dan Kriteria Hasil Keperawatan*, Edisi 1. Jakarta: DPP PPNI.

PPNI (2018). Standar Intervensi keperawatan Indonesia: Definisi dan

Tindakan Keperawatan, Edisi 1. Jakarta : DPP PPNI

- Toto, E. M. (2023). *Asuhan Keperawatan Gerontik dengan Penerapan Terapi Non Farmakologi Kompres Hangat Jahe Merah dan Serai Untuk Menurunkan Nyeri dan Menurunkan Kadar Asam Urat pada Lansia Gout Arthritis di Seksi Kesejahteraan Sosial Lanjut Usia Padu Wau Maumere*. 1–62.
- Trifani, D., Sari, R. P., & Basri, H. (2024). ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA TAHAP PERKEMBANGAN LANSIA DENGAN INTERVENSI PENERAPAN KOMPRES HANGAT (TEPID WATER SPONGE) TERHADAP PENURUNAN NYERI ASAM URAT. *Nusantara Hasana Journal*, 3(9), 9-14
- Silva, M., Lia, M., & Sugiyanto, S. (2023). ASUHAN KEPERAWATAN GERONTIK PADA NY. S DENGAN GANGGUAN POLA TIDUR AKIBAT GOUT ARTHRITIS DI WISMA LANSIA J. SOENARTI NASUTION. *ASUHAN KEPERAWATAN GERONTIK PADA NY. S DENGAN GANGGUAN POLA TIDUR AKIBAT GOUT ARTHRITIS DI WISMA LANSIA J. SOENARTI NASUTION*, 1-81.
- Novitasari, R. F., & Tri Wibowo, H. (2023). *Analisis Asuhan Keperawatan Gerontik Dengan Nyeri Akut Pada Kasus Gout Arthritis Dengan Penerapan Intervensi Napas Dalam Di Dusun Keraton Kabupaten Mojokerto* (Doctoral dissertation).
- MARLINA, Y. (2022). *ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA DENGAN GANGGUAN AMAN NYAMAN PADA KASUS GOUT ARTHRITIS TERHADAP Th. S DI DESA BANDAR PUTIH WILAYAH KERJA PUSKESMAS KOTABUMI II KABUPATEN LAMPUNG UTARA TANGGAL 21-23 FEBRUARI 2022* (Doctoral dissertation, Poltekkes Tanjungkarang).
- Mariantoto, E., Barek Aran, M. L., & Nababan, S. (2023). Asuhan Keperawatan Gerontik Dengan Penerapan Terapi Non Farmakologi Kompres Hangat Jahe Dan Serai Untuk Mengurangi Nyeri Dan Menurunkan Kadar Asam Urat Pada Lansia Gout Arthritis Di Seksi Kesejahteraan Sosial Lanjut Usia Padu Wau Maumere. *Asuhan Keperawatan Gerontik Dengan Penerapan Terapi Non Farmakologi Kompres Hangat Jahe Dan Serai Untuk Mengurangi Nyeri Dan Menurunkan Kadar Asam Urat Pada Lansia Gout Arthritis Di Seksi Kesejahteraan Sosial Lanjut Usia Padu Wau Maumere*.
- Wiguna, R. I., Wardani, L., & Muqarrob, A. (2023). Intervensi Keperawatan Berbasis Komplementer Pada Pasien yang Mengalami Nyeri Asam Urat: Studi Kasus. *PROFESSIONAL HEALTH JOURNAL*, 5(1sp), 369-376

ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN LANSIA GOUT ARTHRITIS DENGAN MASALAH NYERI KRONIS DI DESA SUMOBITO WILAYAH PUSKESMAS SUMOBITO JOMBANG

ORIGINALITY REPORT

25%

SIMILARITY INDEX

25%

INTERNET SOURCES

6%

PUBLICATIONS

20%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1

taufandyntya.blogspot.com

Internet Source

3%

2

eprints.kertacendekia.ac.id

Internet Source

2%

3

repository.poltekkes-tjk.ac.id

Internet Source

2%

4

Submitted to Badan PPSDM Kesehatan
Kementerian Kesehatan

Student Paper

2%

5

repository.itskesicme.ac.id

Internet Source

1%

6

vdocuments.site

Internet Source

1%

7

Submitted to Konsorsium Perguruan Tinggi
Swasta Indonesia II

Student Paper

1%

8

repository.poltekkesbengkulu.ac.id

Internet Source

1%

9

repo.stikesicme-jbg.ac.id

Internet Source

1%

10

www.scribd.com

Internet Source

1%

11	123dok.com Internet Source	1 %
12	repositori.ubs-ppni.ac.id Internet Source	1 %
13	repo.stikesperintis.ac.id Internet Source	1 %
14	jurnal.suryanusantara.ac.id Internet Source	1 %
15	dspace.umkt.ac.id Internet Source	1 %
16	Submitted to Forum Perpustakaan Perguruan Tinggi Indonesia Jawa Timur Student Paper	1 %
17	repository.poltekkes-kaltim.ac.id Internet Source	<1 %
18	pdfcoffee.com Internet Source	<1 %
19	eprints.umm.ac.id Internet Source	<1 %
20	prosiding.unimus.ac.id Internet Source	<1 %
21	Submitted to Kwame Nkrumah University of Science and Technology Student Paper	<1 %
22	Submitted to Forum Perpustakaan Perguruan Tinggi Indonesia Jawa Timur III Student Paper	<1 %
23	repo.akperngawi.ac.id Internet Source	<1 %

24	Submitted to Exeed College Student Paper	<1 %
25	repositori.uin-alauddin.ac.id Internet Source	<1 %
26	Submitted to Universitas Muslim Indonesia Student Paper	<1 %
27	samoke2012.wordpress.com Internet Source	<1 %
28	eprints.aiska-university.ac.id Internet Source	<1 %
29	Submitted to Konsorsium PTS Indonesia - Small Campus II Student Paper	<1 %
30	Submitted to Forum Perpustakaan Perguruan Tinggi Indonesia Jawa Tengah Student Paper	<1 %
31	journal.lpkd.or.id Internet Source	<1 %
32	eprints.unipdu.ac.id Internet Source	<1 %
33	repository.itekes-bali.ac.id Internet Source	<1 %
34	Submitted to Universitas Andalas Student Paper	<1 %
35	isholunimatuljanah.wordpress.com Internet Source	<1 %
36	Submitted to Universitas Jember Student Paper	<1 %

37	repository.poltekeskupang.ac.id Internet Source	<1 %
38	Submitted to Southville International School and Colleges Student Paper	<1 %
39	repository.unhas.ac.id Internet Source	<1 %
40	afrizalnar.blogspot.com Internet Source	<1 %
41	repository.unej.ac.id Internet Source	<1 %
42	repositoryfikes.uia.ac.id Internet Source	<1 %
43	dianhusadacitraokk.blogspot.com Internet Source	<1 %
44	eprints.poltekkesjogja.ac.id Internet Source	<1 %
45	repository.lp4mstikeskhg.org Internet Source	<1 %
46	repository.politeknikyakpermas.ac.id Internet Source	<1 %
47	repository.unimugo.ac.id Internet Source	<1 %
48	Elvie Febriani Dunga. "Pola Makan dan Hubungannya Terhadap Kadar Asam Urat", Jambura Nursing Journal, 2022 Publication	<1 %

Exclude quotes	Off	Exclude matches	Off
Exclude bibliography	On		