

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

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**

KARYA TULIS ILMIAH

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan
pendidikan pada Program Studi Diploma III Keperawatan

Pada Institut Teknologi Sains Dan Kesehatan

Insan Cendekia Medika Jombang

NURIL KHOLIFATUL UMAYROH

221210015

**PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN FAKULTAS VOKASI
INSTITUT TEKNOLOGI SAINS DAN KESEHATAN**

INSAN CENDEKIA MEDIKA

JOMBANG

2025

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN

Saya bersumpah bahwa tugas akhir ini adalah hasil karya saya sendiri dan belum pernah dikumpulkan oleh orang lain untuk memperoleh gelar dari berbagai jenjang pendidikan di perguruan tinggi manapun

Jombang, 23 Mei 2025



Nuril Kholifatul Umayroh

221210015

SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIASI

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Nuril Kholifatul Umayroh
NIM : 221210015
Tempat Tanggal Lahir : Lamongan, 02 Januari 2004
Program Studi : D3 Keperawatan

Menyatakan bahwa Tugas Akhir yang berjudul “Asuhan keperawatan pada klien lansia Gout Arthritis dengan masalah nyeri kronis di Desa Sumobito wilyah puskesmas Sumobito Jombang” merupakan murni hasil yang ditulis oleh peneliti atau bukan tugas akhir orang lain baik sebagian maupun keseluruhan kecuali dalam bentuk kutipan saja yang mana telah disebutkan sumbernya oleh peneliti.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya dan apabila tidak benar saya siap mendapatkan sanksi.

Yang Menyatakan

Peneliti



(Nuril Kholifatul Umayroh)

PERSETUJUAN KARYA TULIS ILMIAH

Judul : Asuhan Keperawatan Pada Klien Lansia Gout Arthritis
Dengan Masalah Nyeri Kronis Di Desa Sumobito
Wilayah Puskesmas Sumobito Jombang
Nama : Nuril Kholifatul Umayroh
NIM : 221210015

TELAH DISETUJUI KOMISI PEMBIMBING

PADA TANGGAL 19 Mei 2025

Pembimbing Ketua

Maharani T.P., S.Kep.,Ns.,M.M
NIDN. 0721117901

Pembimbing Anggota

Rickiy Akbaril O.F., S.Kep.,Ns.,M.Tr.Kep
NIDN. 0717109102

Mengetahui


Dekan Fakultas Vokasi

Sri Sayenti, S.Si.,M.Ked
NIDN. 0725027707

Ketua Program Studi


Ucik Indrawati, S.Kep.,Ns.,M.Kep
NIDN. 0716048102

v

LEMBAR PENGESAHAN KARYA TULIS ILMIAH

Karya Tulis Ilmiah ini telah diajukan oleh :

Nama : Nuril Kholifatul Umayroh

NIM : 221210015

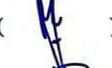
Program Studi : D3 Keperawatan

Judul : Asuhan Keperawatan Pada Klien Lansia Gout Arthritis Dengan Masalah Nyeri Kronis Di Desa Sumobito Wilayah Puskesmas Sumobito Jombang

Telah berhasil dipertahankan dan diuji dihadapan Dewan Penguji dan diterima menjadi salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan pada Pogram Studi DIII Keperawatan

Komisi Dewan Penguji

Ketua Dewan Penguji : Hindyah Ike S., S.Kep.,Ns.,M.Kep ()

Penguji I : Maharani T.P.,S.Kep.,Ns.,M.M ()

Penguji II : Rickiy Akbaril O.F.,S.Kep.,Ns.,M.Tr.Kep ()

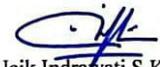
Ditetapkan di : JOMBANG

Pada Tanggal : 26 Mei 2025

Mengetahui


Dekan Fakultas Vokasi

Sri Sayekti, S.Si.,M.Ked
NIDN.0725027702

Ketua Program Studi

Ucik Indrawati, S.Kep.Ns.,M.Kep
NIDN.0716048102

RIWAYAT HIDUP

Penulis lahir di Lamongan, 02 Januari 2004 dari pasangan Bapak Muhammad Ramidin dan Ibu Yatminah. Penulis adalah anak pertama dari dua bersaudara.

Pada tahun 2010 penulis lulus dari TK SIDODADI, Tahun 2016 lulus dari SDN Sewor 1, Tahun 2019 lulus dari SMP Negeri 1 Sukorame, Tahun 2022 lulus dari SMA Negeri 1 Ngimbang. Pada tahun 2022 penulis melanjutkan pendidikannya di ITS Kes ICME Jombang dan memilih program studi D-III Keperawatan.

Demikian riwayat hidup ini dibuat dengan sebenarnya.

Jombang, 1 Mei 2025

Penulis

Nuril Kholifatul Umayroh

NIM: 221210015

MOTTO

“Allah tidak akan membebani seseorang melainkan sesuai dengan kesanggupannya”

(QS. Al-Baqarah 2:286)

“Hatiku tenang karena mengetahui bahwa apa yang melewatiku tidak akan pernah menjadi takdirku, dan apa yang ditakdirkan untukku tidak akan pernah melewatiku”

(Ummar Bin Khattab)

PERSEMBAHAN

Puji syukur kepada Allah SWT yang telah memberikan nikmat karunia yang luar biasa dan atas dukungan do'a dari kedua orang tua, saya akan mempersembahkan Karya Tulis Ilmiah yang sederhana ini kepada orang yang paling berharga dihidup saya. Oleh karena itu rasa bangga dan bahagia ini saya ucapkan terimakasih kepada :

1. Kedua orang tua yaitu Cinta pertama dan panutanku, Ayahanda Muhamad Ramidin dan pintu surgaku Ibu Yatminah yang tidak henti-hentinya senantiasa memberikan motivasi dan semangat serta do'a kepada penulis sehingga bisa sampai dititik ini.
2. Teruntuk adik penulis Mifta Aullya Putri yang telah memberikan semangat dan dukungan walaupun melalau celotehan dan tingkahnya. Tetapi penulis yakini merupakan sebuah bentuk dukungan dan motivasi.
3. Teruntuk dosen pembimbing saya Ibu Maharani T.P.,S.Kep.,Ns.,M.M dan Bapak Ricky Akbaril O.F.,S.Kep.,Ns.,M.Tr.K yang telah bersedia menyempatkan waktunya untuk membimbing saya dan terimakasih atas ilmu yang telah diberikan dalam menyusun Karya Tulis Ilmiah.
4. Dan yang terakhir, kepada diri saya sendiri. Nuril Kholifatul Umayroh. Terimakasih sudah bertahan sejauh ini. Terimakasih tetap memilih berusaha dan merayakan dirimu sendiri sampai dititik ini, walapun sering merasa putus asa atas apa yang di usahakan dan belum berhasil, tetapi dengan menyelesaikan proses rintangan kuliah maupun penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini dirimu sudah terlihat luar biasa

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kami panjatkan kehadirat Allah SWT, berkat rahmat dan bimbinganNya kami dapat menyelesaikan tugas akhir dengan judul “Asuhan Keperawatan Pada Klien Lansia *Gout Arthritis* Dengan Masalah Nyeri Kronis Di Desa Sumobito Wilayah Puskesmas Sumbito Jombang”. Tugas akhir ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar diploma (A.Md.Kep.) pada Program Studi DIII Keperawatan ITSkes Insan Cendekia Medika Jombang.

Penyusunan proposal penelitian ini diajukan sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan Diploma III fakultas vokasi Institut Sains dan Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang. Dalam penyusunan proposal penelitian ini penulis mengucapkan terimakasih kepada Ibu Ucik Indrawati, S.Kep.,Ns.,M.Kep selaku Kaprodi D-III Keperawatan. Hindyah Ike S.,S.Kep.,Ns.,M.Kep selaku Dosen penguji. Ibu Maharani T.P.,S.Kep.Ns.,M.M selaku pembimbing utama. Bapak Ricky Akbaril.O.F.,S.Kep.Ns.,M.Tr,K selaku pembimbing anggota. Yang telah banyak menyediakan pengarahan dan motivasi dalam tercapainya proposal penelitian ini hingga selesai.

Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan proposal penelitian ini masih jauh dari kata sempurna mengingat keterbatasan kemampuan penulis. Penulis mengharap saran dan kritik yang membangun demi kesempurnaan proposal karya tulis ilmiah ini.

Jombang, 14 Maret 2025

Penulis

DAFTAR ISI

KARYA TULIS ILMIAH.....	1
KATA PENGANTAR.....	x
DAFTAR ISI.....	xi
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR GAMBAR	xiv
BAB 1	1
PENDAHULUAN	1
1.3.1 Tujuan Umum	3
1.3.2 Tujuan Khusus	4
1.4.1 Teoritis	4
1.4.2 Praktis	4
BAB 2	6
TINJAUAN PUSTAKA.....	6
2.1.1 Definisi <i>Gout Arthritis</i>	6
2.1.2 Etiologi <i>Gout Arthritis</i>	7
2.1.3 Klasifikasi <i>Gout Arthritis</i>	8
2.1.4 Manifestasi Klinis	9
2.1.5 Patofisiologi.....	9
2.1.6 Kerangka masalah (<i>pathway Gout Arthritis</i>)	11
2.1.7 Komplikasi	12
2.1.8 Pemeriksaan Penunjang <i>Gout Arthritis</i>	12
2.1.9 Pernatalaksanaan.....	13
2.2.1 Batasan Lansia	14
2.2.2 Klasifikasi Lansia.....	14
2.2.3 Karakteristik Lansia	15
2.3.1 Definisi Nyeri Kronis.....	15
2.3.2 Penatalaksanaan Nyeri Kronis	16
2.4.1 Pengkajian.....	16
2.4.2 Diagnosa Keperawatan	27
2.4.3 Intervensi Keperawatan.....	28
2.4.4 Implementasi keperawatan.....	32
2.4.5 Evaluasi keperawatan.....	32

BAB 3	34
METODE PENELITIAN.....	34
3.1 Desain Penelitian.....	34
3.2 Batasan Istilah	34
3.3 Partisipan.....	35
3.4 Lokasi dan Waktu Penelitian.....	35
3.6 Uji Keabsahan Data.....	36
3.7 Analisis Data	37
3.8 Etika Penelitian	38
BAB 4	39
HASIL DAN PEMBAHASAN.....	39
4.1 Hasil Penelitian	39
4.1.1 Gambaran Lokasi Pengumpulan Data.....	39
4.1.2 Pengkajian.....	39
4.1.3 Diagnosa keperawatan	48
4.1.4 Intervensi keperawatan	48
4.1.5 Implementasi Keperawatan.....	49
4.2 Pembahasan.....	60
4.2.1 Pengkajian.....	60
4.2.2 Diagnosa keperawatan	61
4.2.3 Intervensi keperawatan	62
4.2.4 Implementasi keperawatan	62
4.2.5 Evaluasi keperawatan.....	63
BAB 5	65
KESIMPULAN DAN SARAN.....	65
5.1 Kesimpulan	65
5.2 Saran.....	66
DAFTAR PUSTAKA.....	67

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Intervensi keperawatan.....	27
Tabel 2.1 Aktifitas sehari hari	22
Tabel 2.2 Indeks KATZ.....	22
Tabel 2.3 Short Portable Mental Status Quesstionnare (SPMSQ)	23
Tabel 2.4 Inventaris Depresi Back.	24
Tabel 2.5 APGAR Keluarga.....	26
Tabel 2.6 Intervensi keperawatan.....	31
Tabel 4.1 Identitas Pasien.....	39
Tabel 4.2 Riwayat Keluarga.....	40
Tabel 4.3 Aktivitas Hidup Sehari- Hari (ADL).....	40
Table 4.4 Psikologis dan Konsep Diri.....	41
Tabel 4.5 Pemeriksaan fisik	42
Table 4.6 Data Penunjang	44
Tabel 4.7 Terapi Medik	44
Table 4.8 Indeks Kats.....	44
Tabel 4.9 Short Portable Mental Status Questionnaire (SPMSQ).....	44
Tabel 4.10 Mini Mental State Examination (MMSE).....	45
Tabel 4.11 Inventaris Depresi Back	45
Tabel 4.12 APGAR Keluarga Dengan Lansia	46
Tabel 4.13 Analisa data Klien 1 dan Klien 2.....	46
Tabel 4.14 Diagnosa Keperawatan Klien 1 dan Klien 2	48
Tabel 4.15 Intervensi Keperawatan.....	48
Tabel 4.16 Implementasi keperawatan Klien 1 Klien 2	49

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Pathway	11
--------------------------	----

DAFTAR ARTI LAMBANG

1. % : Presentase
2. & : Dan
3. > : Lebih dari

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Surat Pernyataan Kesiediaan Unggah Karya Tulis Ilmiah	69
Lampiran 2 Informed Consent	70
Lampiran 3 Lembar Konsultasi Karya Tulis Ilmiah	71
Lampiran 4 Surat Izin Penelitian	75
Lampiran 5 Surat Rekomendasi Studi Pendahuluan dan Izin Penelitian	76
Lampiran 6 Keterangan Lolos Uji Etik	78
Lampiran 7 Surat Pernyataan Pengecekan Judul	79
Lampiran 8 Keterangan Bebas Plagiasi	80
Lampiran 9 Format Asuhan Keperawatan Gerotik	86

ABSTRAK

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

OLEH :

NURIL KHOLIFATUL UMAYROH

Pendahuluan: 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*. Penelitian ini bertujuan untuk menggambarkan asuhan keperawatan pada klien lansia *Gout Arthritis* dengan masalah nyeri kronis di Desa Sumobito wilayah puskesmas Sumobito Jombang. **Metode Penelitian :** Penelitian ini menggunakan metode deskriptif dalam bentuk studi kasus dengan melakukan observasi terhadap dua klien lansia yang menderita *Gout Arthritis*. **Hasil :** Dari studi kasus yang telah dilakukan peneliti didapatkan klien 1 dan klien 2 memiliki masalah yang sama yaitu nyeri kronis. Selama 3 hari melakukan asuhan keperawatan peneliti mendapatkan perubahan kondisi yang cukup baik disetiap harinya salah satunya nyeri berkurang dan pasien dapat beraktivitas tanpa adanya nyeri. **Kesimpulan :** Setelah dilakukan kegiatan keperawatan selama 3 hari hasil evaluasi yang di dapatkan nyeri kronis teratasi sebagian.

Kata Kunci : *Gout Arthritis*, Asuhan Keperawatan, Lansia

ABSTRACT

***NURSING CARE FOR ELDERLY CLIENTS WITH GOUT ARTHRITIS AND
CHRONIC PAIN IN SUMOBITO VILLAGE, SUMOBITO HEALTH CENTER
AREA, JOMBANG***

BY:

NURIL KHOLIFATUL UMayROH

Introduction: The increasing number of elderly individuals has led to various health problems associated with the aging process, resulting in physical, cognitive, emotional, and social/environmental changes, particularly affecting the musculoskeletal system. These changes make elderly individuals more vulnerable to conditions such as Gout Arthritis. This study aims to describe nursing care for elderly clients with Gout Arthritis and chronic pain in Sumobito Village, under the jurisdiction of the Sumobito Health Center, Jombang. ***Research Method:*** This research used a descriptive case study approach involving two elderly clients with Gout Arthritis. ***Results:*** From the case study, both Client 1 and Client 2 were found to have the same problem, namely chronic pain. After three days of providing nursing care, there were notable improvements each day, including reduced pain and the ability of the patients to carry out activities without pain. ***Conclusion:*** After three days of nursing intervention, the evaluation showed that chronic pain was partially resolved.

Keywords: Gout Arthritis, Nursing Care, Elderly

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 didapatkn 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 dillaksanakan 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 gerotik 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 menyediakan 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.

BAB 2

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, 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 mosodium 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 asimptomik.

3. Stadium *Gout Arthritis* menahun

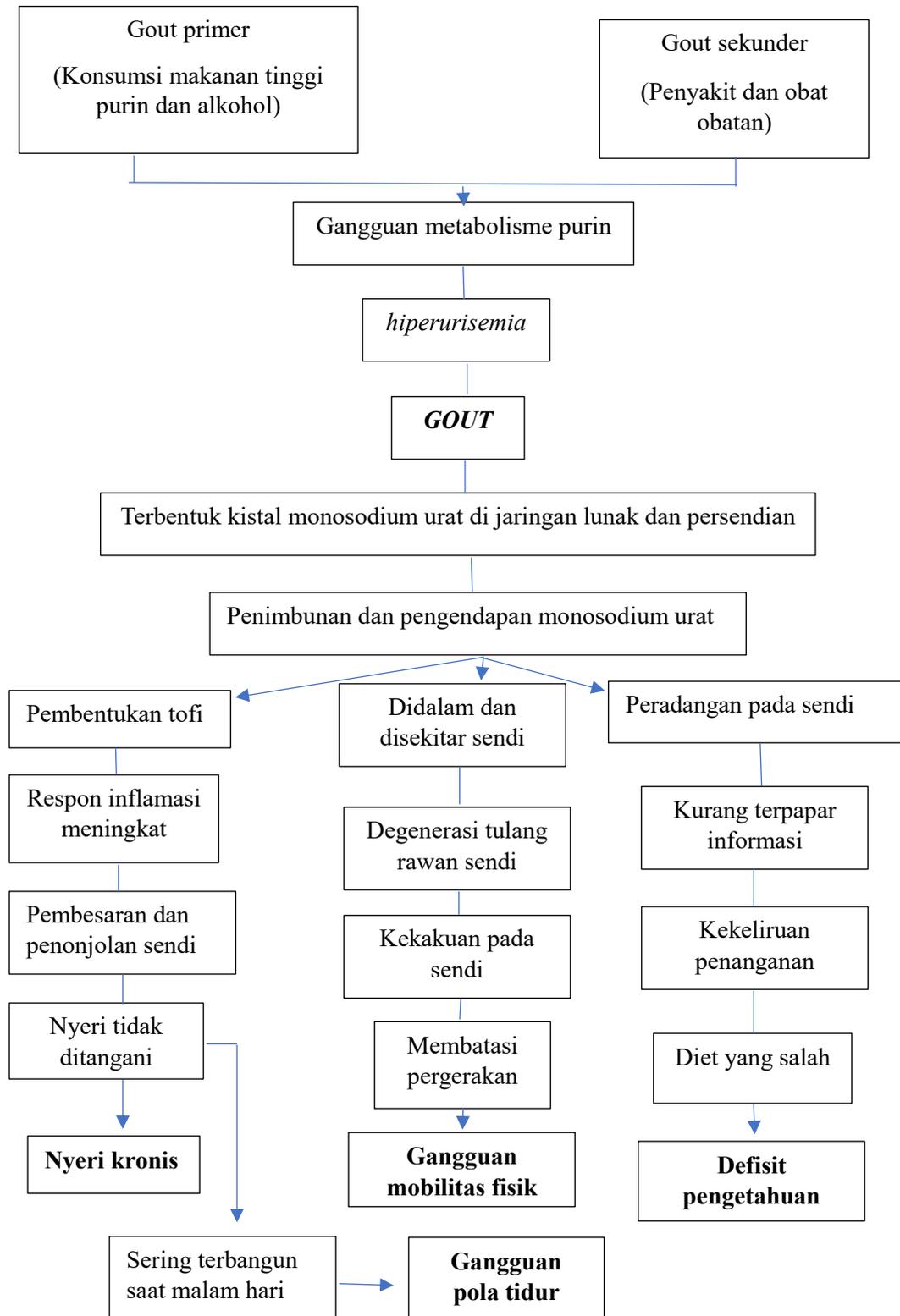
Tahap ini dapat terjadi pada pasien yang tidak melakukan pengobatan dalam waktu yang lama sehingga terbentuk benjolan- bejolan di sekitar sendi dan sering meradang yang disebut dengan tofus. Tofus tersebut dapat mengakibatkan kerusakan pada tulang dan sendi disekitarnya, bahkan jika ukurannya besar dan 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 nefrolitiasis urat (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 potensia yaitu lansia yang suda 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 prevelensinya semakin baik kesehatan masyarakat.

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 mengungkapkannya, 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

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 danbagaimana 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 musculoskeletal, 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.

Skala 5 : tidak terdapat kelumpuhan dan kelemahan, kondisi 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 Aktifitas 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

Skor	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	No	Pertanyaan
		1	Tanggal berapa hari ini?
		2	Hari apa sekarang ini?
		3	Apa nama tempat ini?
		4	Berapa nomor telepon anda? Dimana alamat anda (tanyakan bila tidak memiliki nomor telepon)
		5	Berapa umur anda?
		6	Kapan anda lahir?
		7	Siapa presiden Indonesia sekarang?
		8	Siapa presiden sebelumnya?
		9	Siapa nama kecil ibu anda?
		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 tentan 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.	<p>Nyeri Kronis (D.0078)</p> <p>Definisi : Pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan aktual fungsional, jarigan atau dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat konstan, berlangsung dan yang lebih dari 3 bulan.</p> <p>Penyebab :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kondisi muskuloskeletal kronis 2. Kerusakan sistem saraf 3. Penekanan saraf 4. Gangguan fungsi metabolik 5. Peningkatan indeks massa tubuh 6. DII <p>Gejala dan Tanda Mayor :</p> <p>Subjektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengeluh nyeri 2. Merasa depresi (tertekan) <p>Objektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tampak meringis 2. Gelisah 3. Tidak mampu menuntaskan aktivitas <p>Gejala dan Tanda Minor :</p> <p>Subjektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Merasa takut mengalami cedera <p>Objektif :</p>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan Nyeri Kronis dapat teratasi.</p> <p>Label SLKI : (L.08066)</p> <p>Tingkat Nyeri Kriteria hasil : Menurun, Membaik (5)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keluhan nyeri (5) 2. Meringis (5) 3. Sikap protektif (5) 4. Gelisah (5) 5. Kesulitan tidur (5) 6. Tekanan darah (5) 	<p>Label SIKI : (I.08238)</p> <p>Manajemen Nyeri Aktivitas keperawatan:</p> <p>Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 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 <p>Terapeutik :</p> <ol style="list-style-type: none"> 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 <p>Edukasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan penyebab, periode, pemicu nyeri 2. Jelaskan strategi meredakan nyeri 3. Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri 4. Anjurkan menggunakan analgetik tepat 5. Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri

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

<p>Ketiadaan atau 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 :</p>	<p>Tingkat Pengetahuan Kriteria hasil : Meningkatkan, Menurun (5)</p> <ol style="list-style-type: none"> 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) 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi 2. Identifikasi faktor faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat <p>Terapeutik :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan 2. Berikan kesempatan untuk bertanya <p>Edukasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 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
<p>4. Gangguan Pola Tidur (D.0055) Definisi : Gangguan kualitas dan</p>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam</p>	<p>Label SIKI : (I.05174)</p>

<p>kuantitas waktu tidur akibat faktor eksternal. Penyebab : 1. Hambatan lingkungan (mis. kelembapan lingkungan sekitar, suhu lingkungan, pencahayaan, kebisingan, bau tidak sedap, jadwal pemantauan/pemeriksaan/tindakan)</p> <p>2. Kurang kontrol tidur</p> <p>Gejala dan Tanda Mayor :</p> <p>Subjektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengeluh sulit tidur 2. Mengeluh sering terjaga 3. Mengeluh tidak puas tidur 4. Mengeluh pola tidur berubah 5. Mengeluh istirahat tidak cukup <p>Objektif : (tidak tersedia)</p> <p>Gejala dan Tanda Minor :</p> <p>Subjektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengeluh kemampuan beraktivitas menurun <p>Objektif : (tidak tersedia)</p> <p>Kondisi Klinis Terkait :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Nyeri/kolik 	<p>diharapkan Gangguan Pola Tidur dapat teratasi.</p> <p>Label SLKI : (L.05045) Pola Tidur Kriteria hasil : Menurun (5)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kesulitan 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) 	<p>Dukungan Tidur Aktivitas keperawatan: Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi pola 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) <p>Terapeutik :</p> <ol style="list-style-type: none"> 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) <p>Edukasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan pentingnya tidur cukup sakit 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: pernyataan 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)

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 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 (Notoatmojo, 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 di posyandu lansia Desa Sumobito wilayah puskesmas Sumobito Jombang yang menerima pelayanan kesehatan penyakit *Gout arthritis* yang dialami.
3. *Gout arthritis* pada kasus ini didefinisikan sebagai diagnosa yang diberikan oleh dokter, berdasarkan manifestasi klinik, hasil pemeriksaan fisik dan pemeriksaan laboratorium

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.

BAB 4

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Penelitian

4.1.1 Gambaran Lokasi Pengumpulan Data

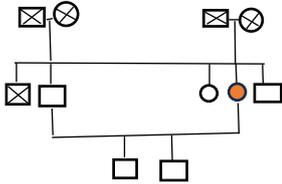
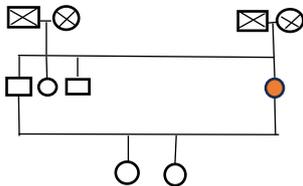
Pengambilan data dalam studi kasus yang berjudul “Asuhan keperawatan pada klien lansia *Gout Arthritis* dengan masalah nyeri kronis di desa sumobito wilayah puskesmas Sumobito Jombang” di ambil di Desa Sumobito Jombang.

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	Nuclear Family (keluarga inti) merupakan Keluarga yang terdiri dari ayah, ibu, dan anak yang masih menjadi tanggungannya.	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 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 meskipun sudah tua masih bisa melakukan aktivitas sehari hari secara mandiri
Emosi		
Adaptasi	Mampu beradaptasi dengan lingkungan sekitarnya	Mampu beradaptasi dengan lingkungan sekitarnya
Mekanisme pertahanan diri	Terus beribadah	Lebih mendekatkan diri ke tuhan dengan beribadah

Tabel 4.5 Pemeriksaan fisik

Observasi	Klien 1	Klien 2
TD	120/80MmHg	130/90MmHg
Nadi	85x/menit	80x/menit
S	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 air 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 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 tambhan (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 tambhan (vesikular)
Jantung	Auskultasi : terdapat suara lub dub, tidak ada suara tambahan	Auskultasi : terdapat suara lub dub, tidak ada suara tambahan
Abdomen	Inpeksi : bentuk simetris, tidak terdapat lesi	Inpeksi : bentuk 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

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	Klien 1	Klien 2
Score	A (Kemandirian dalam hal makan, berpindah , kamar mandi, berpakaian, dan mandi)	A (Kemandirian dalam hal makan, berpindah , 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, Apatis, Somnolens, Suporus, Coma. Nilai maksimum 30.

Tabel 4.11 Inventaris Depresi Back

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

Keterangan :

- 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 :

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

Nyeri tidak ditangani



Nyeri kronis

Data klien 2	Etiologi	Masalah
DS: Ny R mengatakan nyeri pada lutut dan pergelangan kaki DO: Px tampak meringis menahan nyeri. TTV TD : 130/90 MmHg S : 37° C RR : 20 x/menit N : 80 x/menit P: Saat mencuci pakaian, bersih-bersih Q : seperti tertusuk R : pada lutut, pergelangan kaki S : skala 5 T : hilang timbul UA: 8,2mg/dl	Makanan (jerohan) ↓ Gangguan metabolisme purin ↓ Hiperurisemia ↓ Gout ↓ Terbentuk kristal monosodium urat ↓ Penimbunan dan pengendapan monosodium urat ↓ Pembentukan tofi ↓ Respon inflamasi meningkat ↓ Pembesaran dan penonjolan sendi ↓ Nyeri tidak ditangani ↓ Nyeri kronis	Nyeri kronis

4.1.3 Diagnosa keperawatan

Tabel 4.14 Diagnosa Keperawatan Klien 1 dan Klien 2

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

4.1.4 Intervensi keperawatan

Tabel 4.15 Intervensi Keperawatan

Diagnosa keperawatan	SLKI	SIKI																																										
Nyeri kronis	SLKI :L.08066 Tingkat nyeri	SIKI : 1.08238 Manajemen nyeri Tindakan Observasi :																																										
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>no</th> <th>Kriteria hasil</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <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> </tbody> </table>	no	Kriteria hasil	1	2	3	4	5	1	Keluhan nyeri					√	2	Meringis					√	3	Gelisah					√	4	Kesulitan tidur					√	5	Tekanan darah					√	<ol style="list-style-type: none"> 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 <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (misalnya TENS, hypnosis, akupreseur, terapi music, biofeedback, terapi pijat, aromaterapi,
no	Kriteria hasil	1	2	3	4	5																																						
1	Keluhan nyeri					√																																						
2	Meringis					√																																						
3	Gelisah					√																																						
4	Kesulitan tidur					√																																						
5	Tekanan darah					√																																						

	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, dan pemicu nyeri 2. Jelaskan strategi meredakan nyeri. 3. Anjurkan monitor nyeri secara mandiri 4. Anjurkan menggunakan analgetik secara tepat
--	--

4.1.5 Implementasi Keperawatan

Tabel 4.16 Implementasi keperawatan Klien 1 Klien 2

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

		T : Hilang timbul	
	07: 55	2. Mengidentifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri.	
		3. Memberikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (misalnya terapi pijat dan kompres hangat/dingin).	
		4. Mengontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan).	
	08:10	5. Menjelaskan penyebab,periode,dan pemicu nyeri.(mendidikasi bahwasannya pemicu nyeri yaitu kadar asam urat dalam darah tinggi, dan nyeri bisa datang kapan saja)	
		6. Menjelaskan startegi meredakan nyeri. (jika nyeri timbul bisa dilakukan kompres hangat pada bagian yang terasa nyeri)	
		7. Menganjurkan monitor nyeri secara mandiri. (menilai nyeri secara mandiri misalnya menggunakan angka 1-10)	
		8. Memberikan obat allupurinol 100mg secara oral	
Diagnosa keperawatan	jam	Hari ke 1	Paraf
		Rabu, 16 April 2025	
Klien 2	08: 15	1. Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri.	 Nuril
Nyeri kronis		P: Saat mencuci pakaian dan bersih-bersih	

	<p>Q: Seperti tertusuk R : Pada lutut, pergelangan kaki S : Skala 5 T : Hilang timbul</p>
08:30	<p>2. Mengidentifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri. (menanyakan apakah klien mengetahui tentang penyakitnya? Dan apakah klien yakin)</p>
08:45	<p>3. Memberikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (misalnya terapi pijat dan kompres hangat/dingin).</p>
09:00	<p>4. Mengontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan).</p>
09:10	<p>5. Menjelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri (mendidikasikan bahwasannya pemicu nyeri yaitu kadar asam urat dalam darah tinggi, dan nyeri bisa datang kapan saja)</p>
	<p>6. Menjelaskan strategi meredakan nyeri. (strategi meredakan nyeri misalnya dengan menggunakan kompres hangat pada bagian yang dirasa nyeri)</p>
	<p>7. Mengajukan monitor nyeri secara mandiri. (menilai nyeri secara mandiri misalnya menggunakan angka 1-10)</p>

		8. Memberikan obat allupurinol 100mg secara oral	
Diagnosa keperawatan	jam	Hari ke 2 Kamis, 17 April 2025	Paraf
Klien 1 Nyeri kronis	07:20	1. Mengidentifikasi 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 2. Memberikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (misalnya terapi pijat, dan kompres hangat/ dingin). 3. Menganjurkan monitor nyeri secara mandiri. (menilai nyeri secara mandiri misalnya menggunakan angka 1-10) 4. Memberikan obat allupurinol 100mg secara oral	 Nuril
	07:40		
Diagnosa keperawatan	jam	Hari ke 2 Kamis, 17 April 2025	Paraf
Klien 2 Nyeri kronis	08:10	1. Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri. P : Muncul ketika aktivitas berat (mencuci pakaian, bersih- bersih, menyapu, dll) Q : Seperti tertusuk	 Nuril

		R : Pada lutut, pergelangan kaki dan tangan S : Skala 4 T : Hilang timbul	
	08: 35	2. Memberikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (misalnya terapi pijat, kompres hangat/ dingin) 3. Menganjurkan monitor nyeri secara mandiri. (menilai nyeri secara mandiri misalnya menggunakan angka 1-10) 4. Membeikan obat allupurinol 100mg secara oral	
Diagnosa keperawatan	jam	Hari ke 3 Jumat, 18 April 2025	Paraf
Klien 1 Nyeri kronis	07:30	1. Mengidentifikasi 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	 Nuril
	07:50	2. Memberikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (terapi pijat, kompres hangat/ dingin). 3. Memberikan obat allupurinol 100mg secara oral	
Diagnosa keperawatan	jam	Hari ke 3 Jumat, 18 April 2025	Paraf
Klien 2 Nyeri kronis	08:00	1. Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri.	 Nuril

		<p>P : Saat mencuci pakaian dan bersih-bersih</p> <p>Q : Seperti tertusuk</p> <p>R : Pada lutut, pergelangan kaki</p> <p>S : Skala 4</p> <p>T : Hilang timbul</p> <p>2. Memberikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (misalnya terapi pijat, kompres hangat/ dingin,).</p> <p>3. Memberikan obat allupurinol 100mg secara oral</p>
	08:25	

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	<p>S : Px mengatakan nyeri sendi pada lutut, pergelangan tangan dan kaki</p> <p>O : Px terlihat gelisah saat nyeri muncul</p> <p>TD : 140/85 MmHg</p> <p>N : 80x/ menit</p> <p>S : 37^o C</p> <p>RR : 20x/menit</p> <p>Kesadaran : Composmentis</p> <p>GCS : 4-5-6 Asam</p> <p>Urat : 8,7 mg/dl</p> <p>P : Muncul ketika aktivitas berat (mencuci pakaian, bersih-bersih, menyapu, dll)</p> <p>Q : Seperti tertusuk</p> <p>R : Pada lutut, pergelangan tangan dan kaki</p> <p>S : Skala 5</p> <p>T : Hilang timbul</p> <p>A : Masalah nyeri kronis belum teratasi</p>	 Nuril

P : Intervensi dilanjutkan

1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri.
 2. Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri
 3. Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (misalnya akupresur, biofeedback, aromaterapi, TENS, terapi teknik hypnosis, music, pijat, imajinasi terbimbing, kompres hangat/dingin, terapi bermain).
 4. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan).
 5. Filitasi istirahat dan tidur. penyebab, periode, dan
 6. Jelaskan pemicu nyeri
 7. Jelaskan startegi meredakan nyeri.
 8. Anjurkan monitor nyeri secara mandiri
 9. Anjurkan menggunakan analgetik secara tepat
-

Diagnosa keperawatan	jam	Hari ke 1 Rabu, 16 April 2025	Paraf
Klien 2 Nyeri kronis	13:40	<p>S : Px mengatakan nyeri sendi pada lutut, pergelangan kaki</p> <p>O: Px terlihat gelisah saat nyeri muncul</p> <p>TD : 130/80 MmHg</p> <p>N : 80x/ menit</p> <p>S : 37 o C</p> <p>RR : 20x/menit</p> <p>Kesadaran : Composmentis</p> <p>GCS : 4-5-6</p> <p>Asam Urat : 8,2 mg/dl</p> <p>P : Saat mencuci pakaian dan bersih bersih</p> <p>Q : Seperti tertusuk</p> <p>R : Pada lutut, pergelangan kaki</p> <p>S : Skala 5</p> <p>T : Hilang timbul</p> <p>A: Masalah nyeri kronis belum teratasi P : Intervensi dilanjutkan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri. 2. Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri. 3. Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi (misalnya akupresur, biofeedback, TENS, terapi rasa nyeri hypnosis, music, terapi aromaterapi, teknik pijat, imajinasi terbimbing, kompres hangat/ 	 Nuril

- dingin, terapi bermain).
4. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan).
 5. Filitasi istirahat dan tidur.
 6. Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri.
 7. Jelaskan strategi meredakan nyeri.
 8. Anjurkan monitor nyeri secara mandiri.
 9. Anjurkan menggunakan analgetik secara tepat.

Diagnosa keperawatan	jam	Hari ke 2 Kamis, 17 April 2025	Paraf
Klien 1 Nyeri kronis	13:30	<p>S: Px mengatakan nyeri sendi pada lutut dan pergelangan kaki berkurang</p> <p>O: Px terlihat gelisah saat nyeri muncul</p> <p>TD : 130/80 MmHg</p> <p>N : 80x/ menit</p> <p>S : 37°C</p> <p>RR : 20x/menit</p> <p>Kesadaran :</p> <p>Composmentis</p> <p>GCS : 4-5-6</p> <p>Asam Urat : 6,7 mg/dl</p> <p>P : Saat mencuci pakaian dan bersih bersih</p> <p>Q : Seperti tertusuk</p> <p>R : Pada lutut, pergelangan kaki</p> <p>S : Skala 5</p> <p>T : Hilang timbul</p> <p>A : Masalah nyeri kronis belum teratasi</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, 	 Nuril

- durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri.
2. Berikan 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. Anjurkan monitor nyeri secara mandiri.
 4. Anjurkan menggunakan analgetik secara tepat.

Diagnosa keperawatan	jam	Hari ke 2 Kamis, 17 April 2025	Paraf
Klien 2 Nyeri kronis	14:10	<p>S: Px mengatakan nyeri sendi pada lutut, pergelangan kaki sedikit berkurang</p> <p>O:</p> <p>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 Q : Seperti tertusuk R : Pada lutut, pergelangan kaki S : Skala 4 T : Hilang timbul A : Masalah nyeri kronis teratasi sebagian P : Intervensi dilanjutkan</p>	 Nuril

1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri.
2. Berikan 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. Anjurkan monitor nyeri secara mandiri.
4. Anjurkan menggunakan analgetik secara tepat.

Diagnosa keperawatan	jam	Hari ke 3 Jumat, 18 April 2025	Paraf
Klien 1 Nyeri kronis	14:00	<p>S: Px mengatakan nyeri sendi pada lutut, pergelangan tangan dan kaki sedikit berkurang</p> <p>O:</p> <p>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 P : Saat mencuci pakaian dan bersih- bersih (seperti menyapu dll)</p>	 Nuril

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	<p>S : Px mengatakan nyeri sendi pada lutut, pergelangan kaki sedikit berkurang</p> <p>O :</p> <p>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</p> <p>Q : Seperti tertusuk R : Pada lutut, pergelangan kaki S : Skala 3 T : Hilang timbul A : Masalah nyeri kronis teratasi sebagian P : Intervensi dihentikan</p>	 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.

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.

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.

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-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 1 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 Tn. S DI DESA BANDAR PUTIH WILAYAH KERJA PUSKESMAS KOTABUMI II KABUPATEN LAMPUNG UTARA TANGGAL 21-23 FEBRUARI 2022* (Doctoral dissertation, Poltekkes Tanjungkarang).

Mariantoto, E., Berek 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., & Muqarrobil, A. (2023). Intervensi Keperawatan Berbasis Komplementer Pada Pasien yang Mengalami Nyeri Asam Urat: Studi Kasus. *PROFESSIONAL HEALTH JOURNAL*, 5(1sp), 369-376

Lampiran 1 Surat Pernyataan Kesiediaan Unggah Karya Tulis Ilmiah

SURAT PENYATAAN KESEDIAAN UNGGAH

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Nuril Kholifatul Umayroh

Nim : 221210015

Jenjang : Diploma

Program Studi : D3 Keperawatan

Demi pengembangan ilmu pengetahuan menyetujui untuk memberikan kepada ITS Kes Insan Cendekia Medika Jombang Hak Bebas Royalti Non Eksklusif (Non Eksklusive Royalty Free Right) atas "Asuhan Keperawatan Pada Klien Lansia Gout Arthritis Dengan Masalah Nyeri Kronis Di Desa Sumobito Wilayah Puskesmas Sumobito Jombang".

Hak Bebas Royalti Non Eksklusif ini ITS Kes Insan Cendekia Medika Jombang berhak menyimpan alih KTI/Skripsi/media/format, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat Skripsi, dan mempublikasikan Tugas Akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan pemilik Hak Cipta.

Jombang, 23 Juni 2025

Yang Menyatakan

Peneliti



(Nuril Kholifatul Umayroh)

221210015

Lampiran 2 Informed Consent

**LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN
(INFORMED CONSENT)**

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama (Inisial) : Ny. S

Usia : 55 tahun

Alamat : Desa Sumobito RT 01 RW 02 Kec. Sumobito Jombang

Bahwa saya meminta bapak/ibu/saudara/i untuk menjadi responden dalam penelitian Karya Tulis Ilmiah ini yang akan saya susun.

Sebelumnya saya akan menjelaskan tentang tujuan penulisan Karya Tulis Ilmiah ini dan saya akan merahasiakan identitas dan informasi yang klien berikan. Apabila ada pertanyaan yang ditujukan menimbulkan ketidaknyamanan bagi klien maka peneliti akan menghentikan pada saat itu juga dan klien berhak mengundurkan diri.

Demikian permohonan yang saya buat dan apabila klien mempunyai pertanyaan dapat bertanya langsung pada peneliti yang bersangkutan.

Jombang, 16 April 2025

Peneliti

(Nuril Kholifatul U)

Responden

(..... Ny. S)

Lampiran 3 Lembar Konsultasi Karya Tulis Ilmiah

**LEMBAR BIMBINGAN KTI
PRODI DIII KEPERAWATAN**

Nama Mahasiswa : Nuril Kholifatul Umayroh
 NIM : 221210015
 Judul KTI : Asuhan Keperawatan pada klien lansia Gout arthritis dengan masalah nyeri kronis di Desa Sumobito wilayah puskesmas Sumobito Jombang
 Pembimbing I : Maharani T.P.,S.Kep.,Ns.,M.M
 Kegiatan Bimbingan

No	Tanggal	Materi	Tanda tangan
1.	14-03-2025	Masalah → Judul	
2.	19-03-2025	Judul → Revisi	
3.	24-03-2025	Judul = ACC Lanjut BAB I	
4.	09-04-2025	BAB I → - Masalah - Justifikasi data - kronologis	
5.	12-04-2025	BAB I → Revisi - Solusi	
6.	14-04-2025	BAB I = ACC Lanjut BAB II - III	
7.	16-04-2025	BAB I - II - III : ACC Lanjut Persiapan ujian proposal.	

**LEMBAR BIMBINGAN KTI
PRODI DIII KEPERAWATAN**

Nama Mahasiswa : Nuril Kholifatul Umayroh
 NIM : 221210015
 Judul KTI : Asuhan Keperawatan pada klien lansia Gout arthritis dengan masalah nyeri kronis di Desa Sumobito wilayah puskesmas Sumobito Jombang
 Pembimbing I : Maharani T.P.,S.Kep.,Ns.,M.M
 Kegiatan Bimbingan

No	Tanggal	Materi	Tanda tangan
8	29-04 2021	BAB IV REVISI	
9	30-04 2021	BAB IV → ACC Lanjutan BAB V	
10	6-05 2021	BAB V REVISI	
11	09-05 2021	BAB V → ACC	
12	16-05 2021	ABSTRAK dilengkapi	
13	19-05 2021	ABSTRAK + Lampiran dilengkapi	
14	19-05 2021	ACC → Maju ujian.	 

**LEMBAR BIMBINGAN KTI
PRODI DIII KEPERAWATAN**

Nama Mahasiswa : Nuril Kholifatul Umayroh
 NIM : 221210015
 Judul KTI : Asuhan Keperawatan pada klien lansia Gout arthritis dengan masalah nyeri kronis di Desa Sumobito wilayah puskesmas Sumobito Jombang
 Pembimbing II : Rickiy Akbaril O.F.,S.Kep.,Ns.,M.Tr.K
 Kegiatan Bimbingan

No	Tanggal	Materi	Tanda tangan
1.	14-03 2025	Masalah → Judul	TB
2.	19-03 2025	Judul → Revisi	TB
3.	24-03 2025	Judul → Acc Lanjut BAB I	TB
4.	09-04 2025	BAB I → - masalah - Justifikasi masalah & data - Kronologis - Solusi	TB
5.	12-04 2025	BAB I → Revisi	TB
6.	14-04 2025	BAB I → Acc Lanjut BAB II - III	TB
7.	16-04 2025	BAB I - II - III → Acc Lanjut penerapan ujan propus	TB

**LEMBAR BIMBINGAN KTI
PRODI DIH KEPERAWATAN**

Nama Mahasiswa : Nuril Kholifatul Umayroh
 NIM : 221210015
 Judul KTI : Asuhan Keperawatan Pada Klien Lansia Gout Arthritis Dengan
 Masalah Nyeri Kronis Di Desa Sumobito Wilayah Puskesmas
 Sumobito Jombang
 Pembimbing II : Rickiy Akbaril O.F.,S.Kep.,Ns.,M.Tr.Kep
 Kegiatan Bimbingan

No	Tanggal	Materi	Tanda tangan
8	29-09-2025	Bab IV Peruli	
9.	30/09/2025	BAB IV + ACC Lanjut BAB V	
10	6/10/2025	BAB V Peruli	
11	09/10/2025	BAB V ACC	
12.	16. 09/2025	ABSTRAK di lengkapi	
13.	19. 05/2025	Abstrak + lampiran di lengkapi	
14.	19. 05/2025	ACC + maju ujian	

Lampiran 4 Surat Izin Penelitian



ITSKes Insan Cendekia Medika
FAKULTAS VOKASI
Program Studi Diploma III Keperawatan
 Jl Kemuning No. 57 A Candimulyo Jombang Jawa Timur Indonesia

SK. Kemendikbud Ristek No. 69/E/O/2022

No. : 008/DIII-Kep/ITSK.ICME/III/2025
 Lamp. : -
 Perihal : Studi Pendahuluan Dan Ijin Penelitian

Kepada :
 Yth. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Jombang
 di
 Tempat

Dengan hormat,

Dalam rangka kegiatan penyusunan Karya Tulis Ilmiah (KTI) yang menjadi prasyarat wajib mahasiswa kami untuk menyelesaikan Studi di Program Studi **Diploma III Keperawatan** ITS Kes Insan Cendekia Medika Jombang, maka sehubungan dengan hal tersebut kami mohon dengan hormat bantuan Bapak/Ibu untuk memberikan Ijin Penelitian kepada Mahasiswa kami atas nama :

Nama Lengkap : Nuril Kholifatul Umayroh

NIM : 221210015

Judul Penelitian : Asuhan Keperawatan Pada lansia Gout Arthritis Dengan Masalah Nyeri Kronis Di Desa Sumobito Wilayah Puskesmas Sumobito Jombang.

Untuk mendapatkan data guna melengkapi penyusunan Karya Tulis Ilmiah (KTI) sebagaimana tersebut di atas.

Demikian atas perhatian, bantuan dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.

Jombang, 30 April 2025
 Ketua Program Studi,



Ucik Indrawati, S.Kep., Ns., M.Kep.
 NIDN. 0716048102

Tembusan : 1. Kepala Puskesmas Sumobito

Lampiran 5 Surat Rekomendasi Studi Pendahuluan dan Izin Penelitian



PEMERINTAH KABUPATEN JOMBANG
DINAS KESEHATAN

Jalan Dr. Sutomo Nomor 75 Jombang 61419,
 Telepon (0321) 866197, Faksimile -,
 Laman dinkes.jombangkab.go.id, Pos-el dinkes@jombangkab.go.id

Jombang, 6 Mei 2025

Nomor : 400.14.5.4/1904/415.17/20 25

Sifat : Biasa
 Lampiran : -
 Hal : Rekomendasi Studi
 Pendahuluan dan Izin
 Penelitian Nuril Kholifatul
 Umayroh

Yth. Dekan Fakultas Kesehatan ITS
 Kesehatan ICMe Jombang
 di
 JOMBANG

Menindak lanjuti surat Saudara nomor : 008/D-III-KEP/
 ITSK.ICME/III//2025, Tanggal 14 April 2025, Hal : Studi Pendahuluan dan
 Izin Penelitian, pada prinsipnya kami *tidak keberatan* mahasiswi Saudara

Nama : Nuril Kholifatul Umayroh

NIM : 221210015

Prodi : D-III Keperawatan

Judul : Asuhan keperawatan pada Lansia dengan Gout Arthritis
 dengan masalah nyeri kronis di Desa Sumobito wilayah
 kerja Puskesmas Sumobito, Kecamatan Sumobito,
 Kabupaten Jombang.

Melaksanakan Studi Pendahuluan dan Izin Penelitian di Puskesmas
 Sumobito, Kecamatan Sumobito, Kabupaten Jombang.

Demikian atas perhatian dan kerja samanya disampaikan terima
 kasih.

Kepala Dinas Kesehatan,
 Ditandatangani secara elektronik



dr. HEXAWAN TJAHJA WIDADA, MKP

NIP 197106082002121006



Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik
 yang diterbitkan oleh Balai Besar Sertifikasi Elektronik (BSrE), Badan Siber dan Sandi Negara



**PEMERINTAH KABUPATEN JOMBANG
DINAS KESEHATAN
PUSKESMAS SUMOBITO**

Jalan Raya Sumobito No.568, Sumobito, Jombang, Jawa Timur 61483,
Telepon (0321) 4890041, Faksimile -,
Laman jombangkab.go.id/pkm/sumobito, Pos-el puskesmassumobito@gmail.com

Jombang, 9 Mei 2025

Nomor : 400.14.5.4/1741/415.17.23/2025
Sifat : Biasa
Lampiran : -
Hal : Izin Penelitian Nuril Kholifatul U

Yth. Dekan Fakultas Kesehatan ITS
Kesehatan ICME Jombang
di
JOMBANG

Menindaklanjuti surat tembusan Dinas Kesehatan Kabupaten Jombang Nomor :400.14.5.4/1904/415.17/2025 tanggal 6 Mei 2025, hal: Rekomendasi Studi Pendahuluan dan Izin Penelitian, pada prinsipnya kami tidak keberatan dan memberikan ijin Saudara :

Nama : Nuril Kholifatul Umayaroh
NIM : 221210015
Prodi : D-III Keperawatan
Judul : "Asuhan keperawatan pada Lansia dengan Gout Arthritis dengan masalah nyeri kronis di Desa Sumobito wilayah kerja Puskesmas Sumobito, Kecamatan Sumobito, Kabupaten Jombang.

Melaksanakan Studi Pendahuluan dan Izin Penelitian di Puskesmas Sumobito, Kecamatan Sumobito, Kabupaten Jombang.

Demikian surat pemberitahuan ini kami buat, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terimakasih.

Kepala Puskesmas Sumobito,

DEWI BACHMAWATI
NIP. 198709212014122001



Lampiran 6 Keterangan Lolos Uji Etik



KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE

Institut Teknologi Sains dan Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang
Institute of Technology Science and Health Insan Cendekia Medika Jombang

KETERANGAN LOLOS KAJI ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL APPROVAL

“ETHICAL APPROVAL”
No. 343/KEPK/ITSKES-ICME/V/2025

Komite Etik Penelitian Kesehatan Institut Teknologi Sains dan Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang dalam upaya melindungi hak asasi dan kesejahteraan subyek penelitian kesehatan, telah mengkaji dengan teliti protokol berjudul :

The Ethics Committee of the Institute of Technology Science and Health Insan Cendekia Medika Jombang with regards of the protection of human rights and welfare in medical research, has carefully reviewed the research protocol entitled :

Asuhan Keperawatan Pada Klien Lansia Gout Arthritis Dengan Masalah Nyeri Kronis di Wilayah Kerja Puskesmas Sumobito Jombang

Peneliti Utama : Nuril Kholifatul Umayroh
Principal Investigator

Nama Institusi : ITS KES Insan Cendekia Medika Jombang
Name of the Institution

Unit/Lembaga/Tempat Penelitian : Puskesmas Sumobito, Jombang
Setting of Research

Dan telah menyetujui protokol tersebut diatas.
And approved the above - mentioned protocol.



Jombang, 7 Mei 2025
Ketua,



Dhita Yuniar Kristianingrum S.ST.,Bd.,M.Kes
NIK. 05.10.371

Lampiran 7 Surat Pernyataan Pengecekan Judul



PERPUSTAKAAN
INSTITUT TEKNOLOGI SAINS DAN KESEHATAN
INSAN CENDEKIA MEDIKA JOMBANG

Kampus C : Jl. Kemuning No. 57 Candimulyo Jombang Telp. 0321-865446

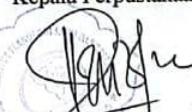
SURAT PERNYATAAN
Pengecekan Judul

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama Lengkap : Nuril Kholifatul Umayroh
NIM : 221210015
Prodi : DIII keperawatan
Tempat/Tanggal Lahir: Lamongan, 02 Januari 2004
Jenis Kelamin : Perempuan
Alamat : Ds. Wedoro RT 01 RW 01 Kec. Sukorame Kab. Lamongan
No. Tlp/HP : 085745628055
email : nurilkholifatul02@gmail.com
Judul Penelitian : **Asuhan Keperawatan pada klien lansia Gout arthritis dengan masalah nyeri kronis di Desa Sumobito wilayah puskesmas Sumobito Jombang**

Menyatakan bahwa judul LTA/Skripsi diatas telah dilakukan pengecekan, dan judul tersebut layak untuk di ajukan sebagai judul Skripsi/LTA. Demikian surat pernyataan ini dibuat untuk dapat dijadikan sebagai referensi kepada dosen pembimbing dalam mengajukan judul LTA/Skripsi.

Jombang, 16 April 2025
Mengetahui,
Kepala Perpustakaan


Dwi Nuriana, M.IP
NIK.01.08.112
PERPUSTAKAAN

Lampiran 8 Keterangan Bebas Plagiasi



ITSKes Insan Cendekia Medika
Jl Kemuning No. 57 A Candimulyo Jombang Jawa Timur Indonesia

SK. Kemendikbud Ristek No. 68/E/O/2022

KETERANGAN BEBAS PLAGIASI

Nomor : 002/R/SK/ICME/VII/2025

Menerangkan bahwa;

Nama : Nuril kholifatul umayroh
 NIM : 221210015
 Program Studi : 14401 D3 Keperawatan
 Fakultas : vokasi
 Judul : Asuhan keperawatan pada klien lansia Gout Arthritis dengan masalah nyeri kronis di Desa Sumobito wilayah puskesmas Sumobito Jombang

Telah melalui proses Check Plagiasi dan dinyatakan **BEBAS PLAGIASI**, dengan persentase kemiripan sebesar **25%**. Demikian keterangan ini dibuat dan diharapkan dapat digunakan sebagaimana mestinya.



Dr. Lusinah Meinawati, SST., M.Kes
NIDN. 0718058503



Digital Receipt

This receipt acknowledges that Turnitin received your paper. Below you will find the receipt information regarding your submission.

The first page of your submissions is displayed below.

Submission author: ITSKes ICMe Jombang
Assignment title: 10. 제출 시 DB 미 저장 (No Repository)
Submission title: ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN LANSIA GOUT ARTHRITIS...
File name: 221210015_NURIL_KHOLIFATUL_UMAYROH.doc
File size: 967.5K
Page count: 69
Word count: 11,069
Character count: 75,007
Submission date: 22-Jul-2025 01:49PM (UTC+0900)
Submission ID: 2718862016



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

ORIGINALITY REPORT

25%	25%	6%	20%
SIMILARITY INDEX	INTERNET SOURCES	PUBLICATIONS	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.poltekkeskupang.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	afrizalonar.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 %

Lampiran 9 Format Asuhan Keperawatan Gerotik

ASUHAN KEPERAWATAN

PADA PASIEN : Ny S
DENGAN DIAGNOSA MEDIS : *Gout Arthritis*
DI DESA : Sumobito Jombang

DEPARTEMEN
KPERAWATAN GEROTIK



Disusun Oleh:

NURIL KHOLIFATUL UMayroh

NIM 221210015

PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN FAKULTAS VOKASI

INSTITUT TEKNOLOGI SAINS DAN KESEHATAN

INSAN CENDEKIA MEDIKA JOMBANG

2025

FORMAT ASKEP GEROTIK

Tanggal Penelitian : 16 April 2025

Nama : Ny S

Tempat & tanggal lahir : Jombang, 30 Desember 1970

Pendidikan terakhir : SLTP

Agama : Islam

Status perkawinan : Kawin

TB/BB : 156cm/58kg

Penampilan : Rapi

Alamat : Desa Sumobito RT 01 RW 02 Kec. Sumobito

Orang terdekat yang dihubungi : Tn. D

Hubungan dengan lansia : Anak

Alamat : Desa Sumobito RT 01 RW 02 Kec. Sumobito

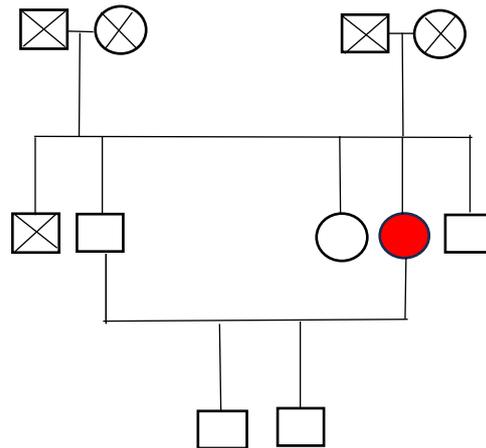
A. RIWAYAT KELUARGA

1. Susunan Anggota Keluarga

No	Nama	L/P	Pendidikan	Pekerjaan	Hubungan keluarga	Ket.
1.	Tn. M	L	SD	Wiraswasta	Suami	Satu rumah dengan Ny S
2.	Tn. W	L	SMA	Karyawan pabrik	Anak kandung	Pisah rumah
3.	Tn. D	L	SMK			

				Karyawan pabrik	Anak kandung	Satu rumah dengan Ny S
--	--	--	--	-----------------	--------------	------------------------

2. Genogram



Keterangan :

-  : Laki – laki meninggal
-  : Perempuan meninggal
-  : Klien/Ny S
-  : Laki – laki hidup
-  : Perempuan hidup

3. Tipe/ bentuk keluarga

Nuclear Family (keluarga inti) merupakan Keluarga yang terdiri dari ayah, ibu, dan anak yang masih menjadi tanggungannya.

B. AKTIFITAS HIDUP SEHARI-HARI (ADL)

Indeks katz	: A (mandiri dalam 6 aktivitas)
Oksigenasi	: Ny S bernafas spontan tanpa alat bantu
Cairan dan elektrolit	: Ny S mengatakan suka minum air putih
Nutrisi	: Ny S mengatakan makan 3x sehari Tidak ada pantangan makanan
Eliminasi	: Ny S mengatakan BAB normal 1x sehari Berwarna coklat kekuningan
Aktivitas	: Tingkat 0 (mampu merawat diri secara penuh)

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

Istirahat & tidur	: Ny S mengatakan tidur jam 20:00-04:00. Tidak pernah tidur siang
Personal hygiene	: Bibir lembab, Mulut bersih, rambut lepek beruban
Seksual	: Ny S mengalami Menopause
Rekreasi	: Ny K mengatakan tidak memiliki jadwal
Persepsi klien	

- Ny S mengatakan sering pegal – pegal
- P : Muncul krtika melakukan aktivitas berat

- Q : Seperti tertusuk
 - R: Pada lutut, pergelangan tangan dan kaki
 - S: Skala 5
 - T: Hilang timbul saat dibuat aktivitas berat
- Konsep Diri
 - Gambaran diri : Ny S mengatakan dirinya sudah tua
 - Identitas diri : Ny S mengatakan berjenis kelamin perempuan
 - Peran diri :NyS mengatakan sebagai seorang ibu rumah tangga
 - Ideal diri : Ny S mengatakan sudah terbiasa mandiri.
 - Harga diri : Ny S mengatakan masih bisa elakukan aktivitas
Tanpa menyulitkan orang lain
 - Emosi : Ny S mengatakan mampu mengontrol eosi saat marah
 - Adaptasi : Ny S mengatakan bisa beradaptasi dengan orang lain
 - Mekanisme pertahanan diri : Ny S terus beribadah
 - Keadaan umum : lemah
 - Tingkat kesadaran : Compposmentis
 - GCS : 4-5-6
 - Tanda tanda vital :
 - TD: 120/80mmHg S: 36,8°C

RR: 20x/menit

N: 80x/menit

- Sistem kardiovaskuler : Tidak terkaji
- Integumen : Inspeksi : tidak terdapat luka, lesi dan ruam
Palpasi : suhu normal, tidak ada edema dan massa
- Kepala dan wajah : Inspeksi : bentuk kepala lomjong,tidak ada masa
Palpasi: tidak ada edema, nyeri tekan dan tumor
- Mata : Inspeksi : konjungtiva tidak anemis,sklera bersih, reflek pupil ++ mengecil bila terkena rangsangan cahaya
Palpasi: tidak ada pembengkakan pada rongga mata dan saluran air mata
- Hidung : 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

- Mulut : Inspeksi : mukosa bibir lembab, mulut cukup bersih dan tidak ada lesi
- Leher : 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)
- Jantung : Auskultasi : terdapat suara lub dub, tidak ada suara tambahan
- Abdomen : Inpeksi : bentuk simetris, tidak terdapat lesi
Palpasi : tidak terdapat nyeri tekan,tidak ada edema
Perkusi: terdapat suara yang lebih nyaring pada bagian lambung
Auskultasi : suara bising usus terdengar
- Genetalia :Tidak terkaji
- Anggota gerak : 5-5-5-5
- Muskuloskeletal : Muskuloskeletal mengalami gangguan akibat terkena *Gout Arthritis*

C. DATA PENUNJANG

Pemeriksaan uric acid : 8,7mg/dl

INDEKS KATZ

Indeks Kemandirian Pada Aktivitas Sehari – hari

Nama klien : Ny S Tanggal : 16 April 2025
 Jenis kelamin : Perempuan TB/BB : 156/58
 Agama : Islam Gol darah :-
 Pendidikan : SLTP
 Alamat : Sumobito

Skor	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

SHORT PORTABLE MENTAL STATUS QUESTIONNAIRE (SPMSQ)
Penilaian ini untuk mengetahui fungsi intelektual lansia

Nama klien : Ny S Tanggal : 16 April 2025
 Jenis kelamin : Perempuan TB/BB : 156/58
 Agama : Islam Gol darah :-
 Pendidikan : SLTP
 Alamat : Sumobito
 Nama pewawancara : Nuril Kholifatul U

Salah (1)	Benar (0)	No	Pertanyaan	Jawaban
√		1.	Tanggal berapa hari ini?	Lupa
	√	2.	Hari apa sekarang?	Rabu
	√	3.	Apa nama tempat ini	Rumah
	√	4.	Berapa nomor telepon anda? Dimana alamat anda? (tanyakan bila tidak memiliki no telepon)	Sumobito
√		5.	Berapa umur anda?	Lupa
	√	6.	Kapan anda lahir?	Tahun 70
	√	7.	Siapa presiden indonesia sekrang?	Pak prabowo
	√	8.	Siapa presiden sebelumnya?	Pak jokowi
	√	9.	Siapa nama kecil ibu anda?	Sumijah
	√	10.	Kurang 3 dari 20 dan tetap pengurangan 3 dari angka baru, semua secara menurun	17,14,11,8
			Jumlah kesalahan total	2

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

- Bisa dimaklumi bila lebih dari 1 (satu) kesalahan bila subyek hanya berpendidikan SD
- Bisa dimaklumi bila kurang dari 1 (satu) kesalahan bila subyek mempunyai pendidikan lebih dari SD
- Bisa dimaklumi bila lebih dari 1 (satu) kesalahan untuk subyek kulit hitam, dengan menggunakan kriteria pendidikan yang lama

dari pfeiffer E (1975)

			ke 3 nya jumlahkan percobaan & catat. Percobaan (2kali)
Perhatian dan Kalkulasi			
5	Meja : A-J-E-M Topi : I-P-O-T Aku : U-K-A Bola : A-L-O-B Buku : U-K-U-B		Seri 7's kemungkinan lain eja kata (1 poin tiap benar, berhenti setelah 5 jawaban, berganti eja kata dari akhir ke awal, atau mulai dari belakang ke depan) 7 kata dipilih eja dari belakang. Contoh : Meja, topi, aku, bola, buku.
Mengingat			
2	Meja, kursi		Minta klien untuk mengulangi ke 3 objek pada poin (registrasi) tadi (contoh : Gelas, sendok, piring), bila benar 1 poin untuk masing-masing objek.
Bahasa			
6	Bolpoin : 2 Buku : 2 Kipas : 2		Tunjukkan pada klien suatu benda dan tanyakan namanya pada klien (misal jam tangan atau pensil), contoh : jika bisa menyebutkan nama pensil & melihat (2 poin). Minta klien untuk mengulang kata berikut "tidak ada, jika, dan, atau, tetapi". Bila benar, nilai 2 poin, bila pertanyaan benar 2-3 buah kata, misal : tidak ada, tetapi, maka nilai 1 poin.
24			Nilai total

INVENTARIS DEPRESI BECK

(Penilaian Tingkat Depresi Lansia Dari Beck & Decle, 1972)

Nama klien : Ny S Tanggal : 16 April 2025
 Jenis kelamin : Perempuan TB/BB : 156/58
 Agama : Islam Gol darah :-
 Pendidikan : SLTP
 Alamat : Sumobito

Nama pewawancara : Nuril Kholifatul U

SCORE	URAIAN
A	KESEDIHAN
3	Saya sangat sedih atau tidak bahagia dimana saya tidak dapat menghadapinya
2	Saya galau atau sedih sepanjang waktu dan tidak dapat keluar darinya
1	Saya merasa sedih atau galau
0	Saya tidak merasa sedih

B	PESIMISME
3	Merasa masa depan adalah sia-sia dan sesuatu tidak dapat membaik
2	Merasa tidak punya apa-apa dan memandang ke masa depan
1	Merasa kecil hati tentang masa depan
0	Tidak begitu pesimis atau kecil hati tentang masa depan

C	RASA KEGAGALAN
3	Merasa benar-benar gagal sebagai orang tua (suami atau istri)
2	Bila melihat kehidupan ke 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	Tidak menyukai cara yang saya gunakan
0	Tidak merasa tidak puas

E	RASA BERSALAH
3	Merasa seolah sangat buruk atau tidak berharga
2	Merasa sangat bersalah
1	Merasa buruk atau tidak berharga sebagai bagian dari waktu yang baik
0	Tidak merasa benar-benar bersalah

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 jika saya punya kesempatan
2	Saya punya rencana pasti tentang tujuan bunuh diri
1	Saya merasa lebih baik mati
0	Saya tidak punya pikiran tentang membahayakan diri sendiri

H	MENARIK DIRI DARI SOSIAL
3	Saya telah kehilangan semua minat saya pada orang lain dan tidak peduli pada mereka semuanya
2	Saya telah kehilangan semua minat saya pada orang lain dan mempunyai sedikit perasaan pada mereka
1	Saya kurang berminat pada orang lain dari pada sebelumnya
0	Saya 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	Merasa bahwa saya jelek atau tampak menjijikkan
2	Merasa bahwa ada perubahan yang permanen dalam penampilan
1	Saya khawatir saya tampak tua atau tidak menarik dan ini membuat saya tidak menarik
0	Tidak merasa bahwa saya tampak lebih buruk daripada sebelumnya

K	KESULITAN KERJA
3	Tidak melakukan pekerjaan sama sekali
2	Telah mendorong diri saya sendiri dengan keras untuk melakukan sesuatu
1	Memerlukan upaya tambahan untuk memulai melakukan sesuatu
0	Saya dapat bekerja ± sebaik-baiknya

L	KELETIHAN
3	Saya sangat lelah untuk melakukan sesuatu
2	Saya merasa lelah untuk melakukan sesuatu
1	Saya merasa lelah dari yang biasanya
0	Saya tidak merasa lebih lelah 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 biasanya

ANALISA DATA

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	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 sendi ↓ Nyeri tidak ditangani ↓ Nyeri kronis	Nyeri kronis

DIAGNOSA KEPERAWATAN (SESUAI PRIORITAS)

1. Nyeri kronis berhubungan dengan muskuloskeletal kronis

Diagnosa keperawatan	SLKI	SIKI																																										
Nyeri kronis	SLKI :L.08066 Tingkat nyeri	SIKI : 1.08238 Manajemen nyeri Tindakan Observasi :																																										
	<table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <thead> <tr> <th>no</th> <th>Kriteria hasil</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>Keluhan nyeri</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td style="text-align: center;">√</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>Meringis</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td style="text-align: center;">√</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>Gelisah</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td style="text-align: center;">√</td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>Kesulitan tidur</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td style="text-align: center;">√</td> </tr> <tr> <td>5</td> <td>Tekanan darah</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td style="text-align: center;">√</td> </tr> </tbody> </table>	no	Kriteria hasil	1	2	3	4	5	1	Keluhan nyeri					√	2	Meringis					√	3	Gelisah					√	4	Kesulitan tidur					√	5	Tekanan darah					√	<p>5. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri.</p> <p>6. Identifikasi skala nyeri</p> <p>7. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri</p> <p>8. Identifikasi pengetahuan keyakinan dan tetang nyeri</p> <p>Terapeutik</p> <p>4. Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (misalnya TENS, hypnosis, akupreseur, terapi music, biofeedback, terapi pijat, aromaterapi, teknik imajinasi terbimbing, kompres hangat/ dingin, terapi bermain).</p> <p>5. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan).</p> <p>6. Fasilitasi istirahat dan tidur</p> <p>Edukasi</p> <p>4. Jelaskan penyebab,periode,dan pemicu nyeri</p> <p>5. Jelaskan startegi meredakan nyeri.</p> <p>6. Anjurkan monitor nyeri secara mandiri</p>
no	Kriteria hasil	1	2	3	4	5																																						
1	Keluhan nyeri					√																																						
2	Meringis					√																																						
3	Gelisah					√																																						
4	Kesulitan tidur					√																																						
5	Tekanan darah					√																																						

7 Anjurkan menggunakan analgetik secara tepat

IMPLEMENTASI

Diagnosa keperawatan	jam	Hari ke 1 Rabu, 16 April 2025	Paraf
Klien 1 Nyeri kronis	07:30	9. Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri. P : Muncul ketika menyetir motor dan aktivitas berat (mencuci pakaian, bersih-bersih, menyapu, dll) Q : Seperti tertusuk R : Pada lutut, pergelangan kaki dan tangan S : Skala 5 T : Hilang timbul	 Nuril
	07:40	10. Mengidentifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri.	
	07: 55	11. Memberikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (misalnya TENS, hypnosis, akupresur, terapi music, biofeedback, terapi pijat, aromaterapi, teknik imajinasi terbimbing, kompres hangat/ dingin, terapi bermain).	
	08:00	12. Mengontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan).	
	08:07	13. Menjelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri. (nyeri terjadi saat melakukan aktifitas berat, nyeri yang dirasakan hilang timbul, pemicu nyeri yaitu kadar asam urat dalam darah tinggi)	
	08:07	14. Menjelaskan startegi meredakan nyeri. (jika nyeri timbul bisa dilakukan kompres hangat pada bagian yang terasa nyeri)	
		15. Menganjurkan monitor nyeri secara mandiri. (menilai nyeri secara mandiri misalnya menggunakan angka 1-10)	
		16. Memberikan obat Allupurinol secara oral	
Diagnosa keperawatan	jam	Hari ke 2	Paraf

		Kamis, 17 April 2025		
Klien 1 Nyeri kronis	07:20	4	Mengidentifikasi 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
		5	Memberikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (misalnya TENS, hypnosis, akupresur, terapi music, biofeedback, terapi pijat, aromaterapi, teknik imajinasi terbimbing, kompres hangat/ dingin, terapi bermain).	
		6	Menganjurkan monitor nyeri secara mandiri. (menilai nyeri secara mandiri misalnya menggunakan angka 1-10)	
	07:30	7	Memberikan obat Allupurinol secara oral	

		Hari ke 3		Paraf
		Jumat, 18 April 2025		
Klien 1 Nyeri kronis	07:30	4.	Mengidentifikasi 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	 Nuril
		5.	Memberikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (misalnya TENS, hypnosis, akupresur, terapi music, biofeedback, terapi pijat, aromaterapi, teknik imajinasi terbimbing kompres hangat/ dingin, terapi bermain).	

07:45

6. Memberikan obat Allupurinol
secara oral

EVALUASI

Diagnosa keperawatan	jam	Hari ke 1 Rabu, 16 April 2025	Paraf
Klien 1 Nyeri kronis	13:00	<p>S : Px mengatakan nyeri sendi pada lutut, pergelangan tangan dan kaki</p> <p>O : Px terlihat meringis menahan nyeri</p> <p>TD : 140/85 MmHg</p> <p>N : 80x/ menit</p> <p>S : 37o C</p> <p>RR : 20x/menit</p> <p>Kesadaran : Composmentis</p> <p>GCS : 4-5-6 Asam Urat : 8,7 mg/dl</p> <p>P : Muncul ketika aktivitas berat (mencuci pakaian,besih- bersih, menyapu, dll)</p> <p>Q : Seperti tertusuk</p> <p>R : Pada lutut, pergelangan tangan dan kaki</p> <p>S : Skala 5</p> <p>T : Hilang timbul</p> <p>A : Masalah nyeri kronis belum teratasi</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p> <ol style="list-style-type: none"> 10. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri. 11. Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri 12. Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (misalnya akupreseur, biofeedback, aromaterapi, TENS, terapi teknik hypnosis, music, pijat, imajinasi terbimbing, kompres hangat/ dingin, terapi bermain). 13. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan). 14. Filitasi istirahat dan tidur. penyebab,periode,dan 15. Jelaskan pemicu nyeri 16. Jelaskan startegi meredakan nyeri. 17. Anjurkan monitor nyeri secara mandiri 18. Anjurkan menggunakan analgetik secara tepat 	 Nuril

Diagnosa keperawatan	jam	Hari ke 2 Kamis, 17 April 2025	Paraf
Klien 1 Nyeri kronis	13:30	<p>S: Px mengatakan nyeri sendi pada lutut dan pergelangan kaki berkurang</p> <p>O: Px terlihat meringis menahan nyeri</p> <p>TD : 130/80 MmHg</p> <p>N : 80x/ menit</p> <p>S : 37°C</p> <p>RR : 20x/menit</p> <p>Kesadaran : Composmentis</p> <p>GCS : 4-5-6</p> <p>Asam Urat : 6,7 mg/dl</p> <p>P : Saat mencuci pakaian dan bersih bersih</p> <p>Q : Seperti tertusuk</p> <p>R : Pada lutut, pergelangan kaki</p> <p>S : Skala 5</p> <p>T : Hilang timbul</p> <p>A : Masalah nyeri kronis belum teratasi</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p> <p>8 Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri.</p> <p>9 Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi (misalnya akupresur, biofeedback, TENS, terapi rasa nyeri hypnosis, music, terapi aromaterapi, teknik pijat, imajinasi terbimbing, kompres hangat/ dingin, terapi bermain).</p> <p>10 Anjurkan monitor nyeri secara mandiri.</p> <p>11 Anjurkan menggunakan analgetik secara tepat.</p>	 Nuril
Diagnosa keperawatan	jam	Hari ke 3 Jumat , 18 April 2025	Paraf
Klien 1 Nyeri kronis	14:00	<p>S: Px mengatakan nyeri sendi pada lutut, pergelangan tangan dan kaki sedikit berkurang</p> <p>O:</p> <p>TD : 130/80 MmHg</p> <p>N : 80x/ menit</p> <p>S : 36,9°C</p> <p>RR : 20x/menit</p> <p>Kesadaran : Composmentis</p> <p>GCS : 4-5-6</p> <p>Asam Urat : 6,7 mg/dl</p> <p>P : Saat mencuci pakaian dan bersih- bersih (seperti menyapu dll)</p> <p>Q : Seperti tertusuk</p>	 Nuril

R : Pada pergelangan tangan
dan pergelangan kaki
S : Skala 4
T : Hilang timbul
A : Masalah nyeri kronis belum teratasi
P : Intervensi dihentikan
