

**KARYA TULIS ILMIAH**

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA LANSIA DENGAN *GOUT ARTHRITIS***

**DI DESA SUMBERMULYO JOGOROTO JOMBANG**



**OLEH:**

**DEA ARMITA ANGGRAENI**

**NIM. 221210006**

**PROGRAM STUDI D III KEPERAWATAN FAKULTAS VOKASI**

**INSTITUT TEKNOLOGI SAINS DAN KESEHATAN**

**INSAN CENDEKIA MEDIKA**

**JOMBANG**

**2025**

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA LANSIA DENGAN *GOUT ARTHRITIS*  
DI DESA SUMBERMULYO JOGOROTO JOMBANG**

**KARYA TULIS ILMIAH**

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

**OLEH:**

**DEA ARMITA ANGGRAENI**

**NIM. 221210006**

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

**2025**

## SURAT PERNYATAAN KEASLIAN

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Dea Armita Anggraeni

NIM : 221210006

Jenjang : Diploma

Program Studi : D III Keperawatan

Saya menyatakan bahwa Karya Tulis Ilmiah yang berjudul “Asuhan Keperawatan Pada Lansia Dengan *Gout Arthritis* Di Desa Sumbermulyo Jogoroto Jombang“ merupakan murni hasil karya yang ditulis oleh peneliti dan bukan Karya Tulis Ilmiah milik orang lain untuk memperoleh gelar dari berbagai jenjang pendidikan di perguruan tinggi manapun baik sebagian ataupun keseluruhan, kecuali dalam bentuk kutipan saja yang mana sudah disebutkan sumbernya oleh peneliti.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya dan untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Jombang, 10 Mei 2025

Yang Menyatakan



Dea Armita Anggraeni

NIM. 221210006

## SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIASI

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Dea Armita Anggraeni  
NIM : 221210006  
Tempat, Tanggal Lahir : Jombang, 08 Desember 2003  
Jenjang : Diploma  
Program Studi : D III Keperawatan

Menyatakan bahwa Karya Tulis Ilmiah yang berjudul “Asuhan Keperawatan Pada Lansia Dengan *Gout Arthritis* Di Desa Sumbermulyo Jogoroto Jombang“ merupakan hasil murni yang ditulis oleh peneliti dan bukan karya milik orang lain baik sebagian maupun keseluruhan, kecuali dalam bentuk kutipan saja yang mana telah disebutkan sumbernya oleh peneliti.

Demikian surat ini saya buat dengan sebenar-benarnya dan apabila ada yang tidak benar saya bersedia mendapatkan sanksi akademik yang berlaku.

Jombang, 10 Mei 2025

Yang Menyatakan



Dea Armita Anggraeni  
NIM. 221210006

**LEMBAR PERSETUJUAN KARYA TULIS ILMIAH**

Judul : Asuhan Keperawatan Pada Lansia Dengan *Gout Arthritis*  
Di Desa Sumbermulyo Jogoroto Jombang  
Nama Mahasiswa : Dea Armita Anggraeni  
NIM : 221210006

TELAH DISETUJUI KOMISI PEMBIMBING

PADA TANGGAL 19 Mei 2025

**Pembimbing Ketua**

**Pembimbing Anggota**



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

NIDN. 0716048102



Nurul Azmi Arfan, SST., M.Kes

NIDN. 1125078802

**Mengetahui,**

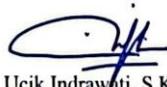
**Dekan Fakultas Vokasi**

**Ketua Program Studi**



Ucik Indrawati, S.Si.,M.Ked

NIDN. 0725027702



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

NIDN. 0716048102

**LEMBAR PENGESAHAN KARYA TULIS ILMIAH**

Judul : Asuhan Keperawatan Pada Lansia Dengan *Gout Arthritis*  
Di Desa Sumbermulyo Jogoroto Jombang  
Nama Mahasiswa : Dea Armita Anggraeni  
NIM : 221210006

Telah Diseminarkan Dalam Ujian Hasil Karya Tulis Ilmiah  
PADA TANGGAL 27 Mei 2025

Menyetujui,

Dewan Penguji

Ketua Dewan Penguji : Dwi Prasetyaningati, S.Kep.,Ns.,M.Kep (  )

Penguji I : Ucik Indrawati, S.Kep.,Ns.,M.Kep (  )

Penguji II : Nurul Azmi Arfan, SST.,M.Kes (  )

Mengetahui,

Dekan Fakultas Vokasi

  
Dwi Prasetyaningati, S.Si.,M.Ked  
NIDN. 0725027702

Ketua Program Studi

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

## RIWAYAT HIDUP



Peneliti bernama Dea Armita Anggraeni, dilahirkan di Jombang Jawa Timur pada tanggal 08 Desember 2003, peneliti merupakan anak kedua dari 2 bersaudara, peneliti lahir dari pasangan Bapak Ta'i dan Ibu Sri Utami.

Pada tahun 2010 peneliti lulus dari TK Pelangi Sumbermulyo Jogoroto Jombang, tahun 2016 peneliti lulus dari SDN Sumbermulyo 1 Jogoroto Jombang, kemudian peneliti melanjutkan studi di SMP Negeri 1 Jombang dan lulus pada tahun 2019, selanjutnya peneliti melanjutkan studi di SMK Bakti Indonesia Medika Jombang program studi Asisten Keperawatan dan lulus pada tahun 2022, selanjutnya ditahun yang sama tahun 2022 peneliti melanjutkan studi di ITS Kes Insan Cendekia Medika Jombang. Peneliti mengikuti seleksi dan memilih program studi D III Keperawatan Fakultas Vokasi melalui jalur prestasi.

Demikian riwayat hidup ini dibuat dengan sebenar-benarnya.

Jombang, 10 Mei 2025

Penulis

Dea Armita Anggraeni  
NIM. 221210006

## **MOTTO**

**“ Selesaikan apa yang sudah kamu mulai “**

“ Allah tidak mengatakan hidup ini mudah. Tetapi Allah berjanji, bahwa  
sesungguhnya bersama kesulitan ada kemudahan “

**(QS. Al-Insyirah : 5-6)**

“ Orang tua dirumah menanti kepulanganmu dengan hasil yang membanggakan,  
jangan kecewakan mereka. Simpan keluhmu, sebab letihmu tidak sebanding  
dengan perjuangan mereka menghidupimu “

**“ Tidak akan ada kesuksesan dan keberhasilan tanpa doa Ibu “**

## PERSEMBAHAN

Tidak ada lembar yang paling berarti dan paling indah dalam lembar Karya Tulis Ilmiah ini kecuali lembar persembahan. Persembahan yang utama dan paling utama, saya ucapkan syukur Alhamdulillah kepada Allah SWT yang telah memberikan rahmat, taufiq, dan hidayah-Nya serta memberikan kemudahan, kelancaran serta mengabulkan setiap do'a yang saya panjatkan dalam proses menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini dan demi mendapatkan gelar yang sudah saya impikan dari lama. Saya persembahkan karya yang sangat sederhana ini kepada orang-orang yang saya cintai dan saya sayangi yaitu:

1. Kepada kedua cinta pertama saya Ayah Ta'i selaku ayah kandung saya dan Ayah Habib selaku ayah sambung saya. Beliau berdua memang tidak bergelar sarjana dan tidak sempat menyelesaikan pendidikannya hingga dibangku perkuliahan, namun beliau senantiasa mendidik penulis, memberikan semangat, motivasi, seluruh tenaga dan materi yang tiada henti demi penulis dapat menyelesaikan studinya. Semoga Allah senantiasa memberikan kesehatan lahir dan batin, selalu diberikan kebahagiaan dan kemudahan dalam mencari rezeki.
2. Teruntuk Ibu saya yang paling hebat, tercinta dan tersayang, Ibu Sri Utami. Ibu sebagai surga dan dunia saya. Terimakasih yang teramat besar sudah mendampingi saya hingga selesai kuliah dan bisa berada sampai di titik ini. Terimakasih sudah menjadi ibu yang paling terbaik yang selalu mengusahakan apapun demi saya. Terimakasih atas nasehat yang selalu diberikan meski terkadang pikiran kita tidak sejalan. Terimakasih atas perjuangan, pengorbanan tulus dalam mengusahakan perjalanan dan pencapaian hidup saya selama ini, dan terimakasih sudah selalu melangitkan begitu banyak do'a-do'a baik untuk saya. Ibu tetap menjadi penguat dan pengingat paling hebat. Bu, hiduplah lebih lama lagi, dan berbahagialah dikemudian hari (Aamiin), Karya Tulis Ilmiah dan gelar yang sederhana ini saya persembahkan untuk Ibu.
3. Teruntuk Kakek dan Nenek saya, Kakek Sriamin dan Nenek Endah terimakasih sudah menemani cucumu ini hingga saat ini, terimakasih juga sudah ikut melangitkan do'a-do'a baik untuk saya. Terimakasih atas dukungan, motivasi dan nasehat-nasehat yang selalu diberikan kepada saya. Terimakasih sudah selalu hadir dan memberikan kehangatan serta semangat untuk penulis

menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini sampai selesai. Semoga Allah senantiasa memberikan kebahagiaan, kesehatan dan umur panjang.

4. Teruntuk cinta kasih saudara kandungku Romi Yulias Affanuddin, kakak iparku Al Any Saufatin, S.Pd, serta kedua keponakanku Athalita Naura Cantika dan Aisyila Oktavia Putri Affany. Terimakasih atas segala do'a, motivasi, semangat dan canda tawa yang telah diberikan kepada penulis.
5. Teruntuk dosen pembimbing saya Ibu Ucik Indrawati, S.Kep.,Ns.,M.Kep dan Ibu Nurul Azmi Arfan, SST.,M.Kes, terimakasih atas kesabaran, keikhlasan dalam meluangkan waktunya untuk membimbing dan mengarahkan serta memberikan banyak ilmu dan pengalaman yang sangat amat luar biasa sehingga saya bisa menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah yang sangat sederhana ini sampai selesai.
6. Teruntuk seluruh dosen D III Keperawatan dan para dosen lainnya yang tidak dapat saya sebutkan satu persatu terimakasih atas ilmu, pengalaman luar biasa yang diberikan kepada saya, apalah diri saya ini tanpa ilmu yang diberikan oleh bapak ibu dosen. Semoga ilmu yang diberikan dapat bermanfaat di dunia maupun di akhirat.
7. Kepada teman-temanku seangkatan prodi D III Keperawatan yang namanya tidak bisa saya sebutkan satu persatu, terimakasih banyak sudah menjadi teman yang selalu ada dalam setiap suka maupun duka, terimakasih sudah mampu berjuang bersama sehingga sampai dititik ini. Semoga setelah ini semuanya menemukan jalan kesuksesannya masing-masing, Aamiin.
8. Kepada seseorang yang tidak kalah penting kehadirannya, Daniel Berlian Uza, terimakasih telah menemani saya dari awal masa perkuliahan hingga masa perkuliahan saya selesai. Terimakasih telah berkontribusi baik tenaga, waktu, materi, menemani, mendukung, serta menghibur penulis saat dalam kesedihan, mendengarkan keluh kesah dan meyakinkan penulis untuk pantang menyerah hingga penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini terselesaikan. Semangat untukmu juga, semoga selalu dilancarkan urusan pekerjaan dan perkuliahanmu.
9. Teruntuk diriku sendiri “ Dea Armita Anggraeni “ terimakasih sudah kuat sampai akhir dan yakin bahwa kamu mampu menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini dan bisa meraih gelar yang sudah diusahakan selama ini meskipun tak jarang

air mata dan kegelisahan datang menghampiri. Terimakasih karena tidak memutuskan untuk menyerah sesulit apapun proses yang telah kamu lalui selama penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini. Berbahagialah selalu dimanapun dan kapanpun kamu berada. Rayakanlah selalu kehadiranmu jadilah bersinar dimanapun kamu memijakkan kaki.

Kepada semua pihak yang telah membantu hingga terselesaikannya Karya Tulis Ilmiah ini, saya ucapkan terimakasih banyak.

## KATA PENGANTAR

Segala puji syukur penulis panjatkan atas kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini yang berjudul “ Asuhan Keperawatan Pada Lansia Dengan *Gout Arthritis* Di Desa Sumbermulyo Jogoroto Jombang “ dengan tepat waktu sebagai persyaratan akademik dalam menyelesaikan tugas akhir dan untuk memperoleh gelar diploma (A.Md.Kep) pada Program Studi D III Keperawatan Fakultas Vokasi di ITS Kes Insan Cendekia Medika Jombang.

Penulisan Karya Tulis Ilmiah ini disusun dengan usaha penulis serta dapat diselesaikan dengan baik berkat do'a, bimbingan, bantuan, dan dukungan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, penulis mengucapkan banyak terimakasih yang setulus-tulusnya kepada:

1. Bapak Prof. Drs. Win Darmanto, M.Si., Med.Sci., Ph.D selaku Rektor ITS Kes Insan Cendekia Medika Jombang.
2. Ibu Sri Sayekti, S.Si., M.Ked selaku Dekan Fakultas Vokasi D III Keperawatan ITS Kes Insan Cendekia Medika Jombang.
3. Ibu Ucik Indrawati, S.Kep.Ns., M.Kep selaku Ketua Program Studi D III Keperawatan ITS Kes Insan Cendekia Medika Jombang dan selaku pembimbing pertama yang sabar dan telah memberikan arahan, bimbingan, serta waktunya dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah.
4. Ibu Nurul Azmi Arfan, SST., M.Kes selaku pembimbing kedua yang telah memberikan segala bimbingan, arahan serta saran kepada penulis dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah.
5. Keluarga saya yang sangat berharga telah memberikan segala motivasi, do'a serta dukungan dalam setiap langkah yang saya ambil.
6. Serta teman-teman seangkatan D III Keperawatan.

Semoga Allah SWT membalas budi baik semua pihak yang telah memberi kesempatan, dukungan dan bantuan dalam menyelesaikan tugas akhir ini. Dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini penulis sadar bahwa masih banyak kekurangan dan jauh dari sempurna. Tetapi penulis berharap agar Karya Tulis Ilmiah ini bermanfaat bagi penulis khususnya dan bagi pembaca umumnya.

Jombang, 10 Mei 2025

Penulis

Dea Armita Anggraeni  
NIM. 221210006

## DAFTAR ISI

SAMPUL LUAR.....	i
SAMPUL DALAM .....	ii
SURAT PERNYATAAN KEASLIAN .....	iii
SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIASI .....	iii
LEMBAR PERSETUJUAN KARYA TULIS ILMIAH .....	v
LEMBAR PENGESAHAN KARYA TULIS ILMIAH .....	v
RIWAYAT HIDUP .....	vii
MOTTO.....	viii
PERSEMBAHAN .....	ix
KATA PENGANTAR.....	xii
DAFTAR ISI .....	xiii
DAFTAR TABEL.....	xv
DAFTAR GAMBAR .....	xvi
DAFTAR LAMBANG .....	xvii
DAFTAR SINGKATAN .....	xviii
DAFTAR LAMPIRAN .....	xix
ABSTRAK .....	xx
<i>ABSTRACT</i> .....	xxi
BAB 1 PENDAHULUAN .....	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	4
1.3 Tujuan .....	4
1.4 Manfaat Penulisan .....	5
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....	6
2.1 Konsep Lansia .....	6
2.1.1 Definisi Lansia .....	6
2.1.2 Klasifikasi Lansia .....	6
2.1.3 Tipe-Tipe Lansia.....	7
2.1.4 Faktor Yang Mempengaruhi Penuaan .....	8
2.2 Konsep Teori <i>Gout Arthritis</i> .....	8
2.2.1 Definisi .....	8
2.2.2 Klasifikasi.....	9
2.2.3 Etiologi .....	10
2.2.4 Manifestasi Klinis.....	11
2.2.5 Patofisiologi.....	11
2.2.6 Pathway .....	13
2.2.7 Komplikasi .....	14
2.2.8 Penatalaksanaan.....	15
2.2.9 Pemeriksaan Penunjang.....	18
2.2.10 Pencegahan .....	19

2.3 Konsep Asuhan Keperawatan .....	20
2.3.1 Pengkajian .....	20
2.3.2 Diagnosa Keperawatan .....	25
2.3.3 Intervensi Keperawatan .....	26
2.3.4 Implementasi Keperawatan .....	30
2.3.5 Evaluasi Keperawatan .....	31
BAB 3 METODE PENELITIAN.....	32
3.1 Desain Penelitian .....	32
3.2 Batasan Istilah.....	32
3.3 Partisipan .....	33
3.4 Lokasi dan Waktu Penelitian .....	33
3.5 Pengumpulan Data.....	33
3.6 Uji Keabsahan Data .....	34
3.7 Analisis Data.....	35
3.8 Etika Penelitian.....	36
BAB 4 HASIL DAN PEMBAHASAN.....	37
4.1 Hasil .....	37
4.1.1 Gambaran Lokasi Pengumpulan Data .....	37
4.1.2 Pengkajian .....	38
4.1.3 Diagnosa Keperawatan .....	47
4.1.4 Intervensi Keperawatan .....	47
4.1.5 Implementasi Keperawatan .....	48
4.1.6 Evaluasi Keperawatan .....	53
4.2 Pembahasan .....	59
4.2.1 Pengkajian .....	59
4.2.2 Diagnosa Keperawatan .....	60
4.2.3 Intervensi Keperawatan .....	62
4.2.4 Implementasi Keperawatan .....	63
4.2.5 Evaluasi Keperawatan .....	65
BAB 5 KESIMPULAN DAN SARAN .....	67
5.1 Kesimpulan .....	67
5.2 Saran .....	68
DAFTAR PUSTAKA .....	70

## DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Intervensi Keperawatan .....	26
Tabel 4. 1 Identitas Pasien.....	38
Tabel 4. 2 Riwayat Penyakit.....	38
Tabel 4. 3 Aktivitas Hidup Sehari-Hari ( <i>Activities of Daily Living</i> ).....	40
Tabel 4. 4 Psikologis dan Konsep Diri.....	41
Tabel 4. 5 Pemeriksaan Fisik .....	42
Tabel 4. 6 Data Penunjang .....	43
Tabel 4. 7 Terapi Medik .....	43
Tabel 4. 8 Indeks Katz.....	43
Tabel 4. 9 <i>Short Portable Mental Status Questionnaire</i> (SPMSQ).....	44
Tabel 4. 10 <i>Mini Mental State Examination</i> (MMSE) .....	44
Tabel 4. 11 <i>Inventaris Depresi Beck</i> .....	44
Tabel 4. 12 APGAR Keluarga Dengan Lansia.....	44
Tabel 4. 13 Analisa Data Klien 1 dan Klien 2.....	45
Tabel 4. 14 Diagnosa Keperawatan Klien 1 dan Klien 2 .....	47
Tabel 4. 15 Intervensi Keperawatan Klien 1 dan Klien 2 .....	47
Tabel 4. 16 Implementasi Keperawatan Klien 1 dan Klien 2 .....	48
Tabel 4. 17 Evaluasi Keperawatan Klien 1 dan Klien 2 .....	53

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Pathway .....	13
---------------------------	----

## DAFTAR LAMBANG

1. % : Presentase
2. ( ) : Dalam Kurung
3. - : Sampai
4. / : Atau
5. > : Lebih Dari
6. < : Kurang Dari
7. & : Dan
8. ? : Tanda Tanya
9. ° : Derajat
10. ± : Kurang Lebih

## DAFTAR SINGKATAN

1. ITSKes : Institut Teknologi Sains dan Kesehatan
2. ICME : Insan Cendekia Medika
3. PTM : Penyakit Tidak Menular
4. WHO : World Health Organization
5. DNA : Deoxyribonucleic Acid
6. OAINS : Obat Anti Inflamasi Non-Steroid
7. NSAID : Non-Steroidal Anti-Inflammatory Drug
8. IXO : Inhibitor Xanthine Oxidase
9. BAK : Buang Air Kecil
10. BAB : Buang Air Besar
11. MK : Masalah Keperawatan
12. SPMSQ : Short Portable Mental Status Questionnaire
13. MMSE : Mini Mental State Examination
14. APGAR : Adaptation, Partnership, Growth, Affection, Resolve
15. SDKI : Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia
16. SLKI : Standar Luaran Keperawatan Indonesia
17. SIKI : Standar Intervensi Keperawatan Indonesia
18. SOAP : Subyektif, Obyektif, Assesment, Planning
19. PQRST : Provocation, Quality, Region, Severity, Time
20. pH : Potential of Hydrogen
21. TB : Tinggi Badan
22. BB : Berat Badan
23. ADL : Activities of Daily Living
24. TD : Tekanan Darah
25. N : Nadi
26. S : Suhu
27. RR : Respiratory Rate
28. MMHG : Milimeter Hydrargyrum

## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Surat Pernyataan Kesiapan Unggahan Karya Tulis Ilmiah.....	73
Lampiran 2 Lembar <i>Informed Consent</i> .....	74
Lampiran 3 Surat Permohonan Persetujuan Responden .....	75
Lampiran 4 Lembar Bimbingan Karya Tulis Ilmiah I .....	77
Lampiran 5 Lembar Bimbingan Karya Tulis Ilmiah II .....	79
Lampiran 6 Surat Izin Studi Pendahuluan dan Izin Penelitian .....	81
Lampiran 7 Surat Rekomendasi Studi Pendahuluan dan Izin Penelitian Dinkes..	82
Lampiran 8 Surat Keterangan Selesai Penelitian .....	83
Lampiran 9 Surat Keterangan Lolos Uji Etik .....	84
Lampiran 10 Surat Pernyataan Pengecekan Judul .....	85
Lampiran 11 Surat Keterangan Bebas Plagiasi .....	86
Lampiran 12 Surat Digital Receipt .....	87
Lampiran 13 Format Asuhan Keperawatan Gerontik .....	92
Lampiran 14 Hasil Pemeriksaan Kadar Asam Urat .....	113

## ABSTRAK

### ASUHAN KEPERAWATAN PADA LANSIA DENGAN GOUT ARTHRITIS DI DESA SUMBERMULYO JOGOROTO JOMBANG

Oleh:

Dea Armita Anggraeni

**Pendahuluan:** *Gout arthritis* merupakan salah satu Penyakit Tidak Menular (PTM) dengan peningkatan kasus setiap tahunnya, penyakit ini jarang disadari oleh masyarakat disebabkan dari gaya hidup tidak sehat. *Gout arthritis* suatu penyakit yang disebabkan oleh penimbunan kristal monosodium urat di dalam tubuh yang dapat menyebabkan terjadinya nyeri pada persendian. Tujuan penelitian studi kasus ini untuk menggambarkan asuhan keperawatan pada Lansia dengan *Gout Arthritis* di Desa Sumbermulyo Jogoroto Jombang. **Metode:** Penelitian ini menggunakan metode deskriptif analitik dalam bentuk studi kasus pada 2 klien Lansia dengan *Gout Arthritis*. Pengumpulan data menggunakan metode wawancara, observasi dan dokumentasi. **Hasil:** Dari hasil pengkajian yang dilakukan oleh peneliti pada klien 1 dan klien 2 sesuai dengan kondisi masing-masing klien. Diagnosa keperawatan yang dapat ditegakkan pada kedua klien adalah nyeri kronis berhubungan dengan kondisi muskuloskeletal kronis. Intervensi yang akan digunakan yaitu manajemen nyeri. Implementasi telah dilakukan secara menyeluruh sesuai dengan rencana yang telah disusun mencakup tindakan observasi, terapeutik, edukasi dan kolaborasi. Hasil evaluasi pada klien 1 dan klien 2 menggunakan manajemen nyeri menunjukkan keadaan klien berangsur membaik ditandai dengan penurunan pada skala nyeri. **Kesimpulan:** Simpulan dari hasil studi kasus pemberian asuhan keperawatan yang telah dilakukan selama 3 hari pada kedua klien didapatkan nyeri kronis teratasi sebagian. Sehingga disarankan kepada tenaga kesehatan untuk terus mengembangkan pemberian asuhan keperawatan pada Lansia dengan *Gout Arthritis* serta memberikan edukasi kepada klien untuk mengurangi konsumsi makanan yang tinggi purin dan pentingnya menerapkan perilaku hidup sehat.

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

## **ABSTRACT**

### ***NURSING CARE FOR THE ELDERLY WITH GOUT ARTHRITIS IN SUMBERMULYO VILLAGE JOGOROTO JOMBANG***

By:

*Dea Armita Anggraeni*

**Introduction:** Gout arthritis is one of the Non-Communicable Diseases (NCD) with an increase in cases every year; this disease is rarely realized by the community due to an unhealthy lifestyle. Gout arthritis is a disease caused by the accumulation of monosodium urate crystals in the body which can cause pain in the joints. The purpose of this case study research is to describe nursing care for the Elderly with Gout Arthritis in Sumbermulyo Village Jogoroto Jombang. **Methods:** This research uses descriptive analytic method in the form of case studies on 2 Elderly clients with Gout Arthritis. Data collection using interview, observation and documentation methods. **Results:** From the results of the assessment conducted by researchers on client 1 and client 2 in accordance with the conditions of each client. Nursing diagnoses that can be established in both clients are chronic pain associated with chronic musculoskeletal conditions. Interventions that will be used are pain management. Implementation has been carried out thoroughly in accordance with the plan that has been prepared including observation, therapeutic, educational and collaborative actions. The results of the evaluation of client 1 and client 2 using pain management showed that the client's condition gradually improved marked by a decrease in the pain scale. **Conclusion:** The conclusion from the results of the case study of the provision of nursing care that has been carried out for 3 days in both clients is obtained that chronic pain is partially resolved. So it is advisable for health workers to continue to develop nursing care for the Elderly with Gout Arthritis and provide education to clients to reduce consumption of foods that are high in purines and the importance of implementing healthy living behaviors.

**Keywords:** *Nursing Care, Elderly, Gout Arthritis*

# BAB 1

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

*Gout arthritis* merupakan salah satu Penyakit Tidak Menular (PTM) dengan peningkatan kasus setiap tahunnya. Penyakit ini jarang disadari oleh masyarakat disebabkan dari gaya hidup tidak sehat, *gout arthritis* paling sering dijumpai pada lansia namun juga dapat dialami pada pralansia hal ini terjadi akibat kemunduran sel-sel karena proses penuaan yang dapat berakibat pada kelemahan organ, tingginya kasus *gout arthritis* juga diduga oleh peningkatan penggunaan obat-obatan dalam jangka waktu yang sangat lama. Jika tidak ditangani dengan baik akan berdampak pada disabilitas (Jauhar et al., 2022). Penyakit asam urat atau *gout arthritis* merupakan suatu penyakit yang disebabkan oleh penimbunan kristal monosodium urat di dalam tubuh seseorang. Penimbunan kristal monosodium tersebut jika berlebihan di dalam tubuh dapat mengakibatkan asam urat atau *gout arthritis* (Hadi et al., 2024). Penyakit *gout arthritis* atau asam urat dapat menyebabkan terjadinya nyeri pada persendian, seringkali terjadi pada pergelangan kaki, terkadang juga pada persendian pergelangan tangan, lutut dan pundak (Mutmainnah, 2022).

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 2020 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 data selama 2 bulan terakhir didapatkan dari hasil studi pendahuluan pada tanggal 10 Maret 2025 di Puskesmas Mayangan Jogoroto sejumlah 113 orang menderita *gout arthritis* sedangkan dari Desa Sumbermulyo Jogoroto diperoleh data sebanyak 55 menderita *gout arthritis* dari 250 orang yang mengikuti kegiatan posyandu lansia.

*Gout arthritis* disebabkan oleh berbagai faktor penyebab diantaranya mengkonsumsi makanan yang mengandung purin tinggi seperti jeroan, daging merah, *seafood*, kacang-kacangan dan pola hidup yang kurang baik seperti kebiasaan minum alkohol serta mengalami obesitas. Faktor risiko lainnya seperti jenis kelamin dan usia, *gout arthritis* terjadi pada laki-laki dan perempuan hingga usia 60 tahun (Toto & Nababan, 2023). Faktor kelainan metabolisme yang ada kaitannya dengan usia juga bisa mengakibatkan ketidakstabilan kadar asam urat. Jika *gout arthritis* menyerang persendian menyebabkan kemerahan, pembengkakan, panas, serta rasa nyeri yang sangat kuat dan kesulitan dalam bergerak. Sebagian besar orang yang menderita asam urat akan merasakan serangan kembali dari tengah malam hingga pagi. Kesadaran masyarakat mengenai konsumsi purin yang berlebihan dan dampaknya terhadap peningkatan kadar asam urat dalam darah masih minim. Hal ini terjadi karena kurangnya perhatian terhadap pola makan yang mengandung purin, termasuk frekuensi makan, jenis makanan, dan jumlah

yang dikonsumsi (Jufri, Muhammad Sahlan Zamaa, Sulaiman & Serliyani, 2023). Dampak dari tingginya kadar asam urat terhadap kesehatan dapat menyebabkan masalah pada fungsi ginjal, adapun dampak lain dari tingginya kadar asam urat dalam darah dapat mengakibatkan penumpukan kristal di sendi serta pembuluh darah kecil. Selanjutnya, kristal-kristal itu akan saling berinteraksi dan bergerak dalam setiap sel di persendian, yang kemudian akan menimbulkan rasa sakit yang luar biasa serta mengganggu kenyamanan (Fitriani et al., 2021).

Secara umum penatalaksanaan *gout arthritis* dapat dilakukan menggunakan dua metode, yakni metode penatalaksanaan farmakologi dan metode non-farmakologi. Penatalaksanaan farmakologis meliputi penggunaan obat allopurinol, kolkisin, probenecid, atau febuxostat yang bertujuan untuk mengurangi kadar asam urat (Toto & Nababan, 2023). Selain itu, penatalaksanaan non-farmakologis dapat dilakukan melalui pemberian pendidikan kepada pasien mengenai *gout arthritis*, menerapkan pola makan dengan menghindari makanan yang kaya akan purin, melakukan aktivitas fisik, serta menggunakan kompres hangat (Aldhila, 2021). Seorang perawat memiliki peran dalam memberikan edukasi atau pendidikan mengenai kesehatan sebagai bagian dari upaya kesehatan yang mencakup aspek promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif. Fokus utama dari upaya ini adalah mendorong perilaku hidup sehat, salah satunya melalui kegiatan penyuluhan. Penyuluhan merupakan bentuk pendidikan yang bertujuan menyampaikan informasi, membangun keyakinan, serta mendorong lansia untuk tidak hanya menyadari, memahami, dan mengetahui pentingnya kesehatan, tetapi juga memiliki kemauan dan kemampuan untuk menerapkan anjuran kesehatan dalam kehidupan sehari-hari mereka (Luthfia et al., 2024).

Berdasarkan latar belakang yang disebutkan diatas, penulis tertarik untuk menyusun Karya Tulis Ilmiah yang berjudul “ Asuhan Keperawatan Pada Lansia Dengan *Gout Arthritis* Di Desa Sumbermulyo Jogoroto Jombang”.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Bagaimana Asuhan Keperawatan pada Lansia dengan *Gout Arthritis* di Desa Sumbermulyo Jogoroto Jombang?”

## **1.3 Tujuan**

### 1.3.1 Tujuan Umum

Menggambarkan Asuhan Keperawatan pada Lansia dengan *Gout Arthritis* di Desa Sumbermulyo Jogoroto Jombang.

### 1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi pengkajian asuhan keperawatan pada Lansia dengan *Gout Arthritis* di Desa Sumbermulyo Jogoroto Jombang.
2. Mengidentifikasi perumusan diagnosa keperawatan pada Lansia dengan *Gout Arthritis* di Desa Sumbermulyo Jogoroto Jombang.
3. Mengidentifikasi intervensi keperawatan pada Lansia dengan *Gout Arthritis* di Desa Sumbermulyo Jogoroto Jombang.
4. Mengidentifikasi implementasi keperawatan pada Lansia dengan *Gout Arthritis* di Desa Sumbermulyo Jogoroto Jombang.
5. Mengidentifikasi evaluasi keperawatan pada Lansia dengan *Gout Arthritis* di Desa Sumbermulyo Jogoroto Jombang.

## 1.4 Manfaat Penulisan

### 1.4.1 Manfaat Teoritis

Menambah pengetahuan serta wawasan dalam menguasai tentang konsep teori dan asuhan keperawatan, khususnya untuk topik Asuhan Keperawatan pada Lansia dengan *Gout Arthritis* di Desa Sumbermulyo Jogoroto Jombang.

### 1.4.2 Manfaat Praktis

Manfaat praktis yang diharapkan dari penelitian ini yaitu:

1. Bagi Peneliti, penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan serta pengetahuan secara langsung dalam menerapkan Asuhan Keperawatan pada Lansia dengan *Gout Arthritis*.
2. Bagi Pasien, penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumber informasi yang jelas yang dapat diterapkan dalam kehidupan sehari-hari atau dalam keluarga mengenai cara pencegahan, perawatan dan pengobatan *Gout Arthritis*.
3. Bagi Perawat, penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi dan pengembangan dalam ilmu keperawatan, serta memperoleh pengetahuan dan mampu memberikan Asuhan Keperawatan pada Lansia dengan *Gout Arthritis* dengan baik.
4. Bagi ITSKes ICMe Jombang, penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan referensi untuk dokumentasi dalam asuhan keperawatan *Gout Arthritis*, menjadi bahan pertimbangan dalam menerapkan Asuhan Keperawatan pada Lansia dengan *Gout Arthritis* serta dapat menjadi metode dan media pembelajaran untuk mengembangkan asuhan keperawatan bagi mahasiswa.

## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Konsep Lansia**

##### **2.1.1 Definisi Lansia**

Lanjut usia (lansia) adalah fase terakhir dalam perjalanan hidup setiap manusia, yang merupakan bagian dari proses alami kehidupan yang tidak akan bisa dihindari dan akan dirasakan oleh setiap orang (Sowwam et al., 2022).

Lansia merupakan individu yang sudah mencapai usia 60 tahun atau lebih, banyak lansia mengalami berbagai gangguan akibat menurunnya fungsi organ tubuh, seperti sistem kardiovaskular, pernapasan, saraf, endokrin, integumen, serta sistem muskuloskeletal. Dalam kategori lansia ini akan berlangsung suatu proses yang dikenal sebagai proses penuaan (Hidayah Afnas & Septiana Arpen, 2023).

Usia tua merupakan fase terakhir dalam perjalanan hidup manusia. Di fase ini, terjadi banyak perubahan baik secara fisik maupun mental, terutama dalam penurunan fungsi dan kemampuan individu. Mereka yang berada di fase ini harus menghadapi hilangnya identitas, status sosial, serta perpisahan dari orang-orang yang mereka cintai. (Vinsur & Nurwiyono, 2021).

##### **2.1.2 Klasifikasi Lansia**

Lanjut usia (lansia) dibagi dalam berbagai klasifikasi sebagai berikut menurut (Safitri, 2023):

1. Usia pertengahan atau *middle age* yaitu usia 45-59 tahun
2. Lanjut usia atau *elderly* yaitu usia 60-74 tahun
3. Lanjut usia tua atau *old* yaitu usia 75-90 tahun, dan
4. Usia sangat tua atau *very old* yaitu usia lebih dari 90 tahun.

### 2.1.3 Tipe-Tipe Lansia

Adapun tipe-tipe pada lanjut usia menurut (Fauziah, 2024) diantaranya sebagai berikut:

1. Tipe arif bijaksana

Tipe arif bijaksana memiliki banyak pengalaman dan kebijaksanaan, mampu beradaptasi dengan perubahan zaman, aktif dalam berbagai kegiatan, bersikap sopan dan ramah, rendah hati, sederhana, dermawan, menghargai undangan, serta menjadi teladan bagi orang lain.

2. Tipe mandiri

Tipe yang mandiri dapat menggantikan aktivitas yang sudah tidak ada dengan yang baru, bersikap selektif dalam memilih pekerjaan, menjalin hubungan dengan teman, serta menghadiri undangan.

3. Tipe tidak puas

Tipe tidak puas memiliki konflik lahir batin dalam menghadapi proses penuaan dapat menyebabkan seseorang menjadi mudah marah, kurang sabar, sensitif sulit dilayani, cenderung mengkritik, dan memiliki banyak tuntutan.

4. Tipe pasrah

Tipe pasrah yang menerima serta menunggu nasib baik, aktif dalam kegiatan keagamaan, dan bersedia melakukan berbagai jenis pekerjaan.

5. Tipe bingung

Tipe bingung ditandai dengan perasaan mudah terkejut, kehilangan jati diri, menarik diri dari lingkungan, merasa rendah diri, menyesal, bersikap pasif, serta tidak peduli terhadap sekitar.

### 2.1.4 Faktor Yang Mempengaruhi Penuaan

Adapun faktor yang mempengaruhi penuaan diantaranya sebagai berikut (Laksmi, 2024):

1. Keturunan atau genetika: menua merupakan suatu proses yang telah terprogram secara genetik, penuaan terjadi karena perubahan biokimia yang terjadi karena mutasi melalui molekul atau DNA yang kemudian mengatur setiap sel dalam tubuh.
2. Status kesehatan: sistem imun menghasilkan zat khusus selama proses metabolisme tubuh. Namun, jika ada jaringan yang tidak mampu menoleransi zat tersebut, jaringan tersebut melemah dan lebih rentan terkena penyakit.
3. Tekanan psikologis: seiring bertambahnya usia, jumlah aktivitas yang dapat dilakukan oleh lansia cenderung berkurang, yang dapat menimbulkan beban mental bagi mereka.

## 2.2 Konsep Teori *Gout Arthritis*

### 2.2.1 Definisi

*Gout arthritis* adalah kondisi metabolik yang ditandai oleh peningkatan kadar asam urat dalam tubuh. Jika tidak ditangani dengan cepat, asam urat ini bisa berkembang menjadi batu ginjal dan berpotensi menyebabkan gagal ginjal (Lutfiani & Baidhowy, 2022). *Gout arthritis* yang lebih dikenal dengan asam urat adalah jenis penyakit degeneratif yang muncul akibat kelainan dalam metabolisme purin, ditandai dengan tingginya kadar asam urat dalam darah (*hiperurisemia*). Kondisi ini berlanjut dengan pembentukan endapan kristal yang terdiri dari garam urat di

area sendi, yang mengakibatkan peradangan di sendi, termasuk pada lutut dan atau jari (Jufri, Muhammad Sahlan Zamaa, Sulaiman & Serliyani, 2023).

Peningkatan asam urat dikenal dengan istilah *hiperurisemia*, yang merujuk pada keadaan di mana kadar asam urat dalam darah melebihi nilai normal. *Hiperurisemia* terjadi ketika kadar asam urat dalam darah mencapai lebih dari 7 mg/dl pada pria dan melebihi 6 mg/dl pada wanita. Kejadian *hiperurisemia* dapat disebabkan oleh peningkatan produksi asam urat, pengurangan pembuangan asam urat, atau bisa juga merupakan gabungan dari keduanya (Lutfiani & Baidhowy, 2022).

### 2.2.2 Klasifikasi

Klasifikasi *gout arthritis* menurut (Laksmi, 2024), asam urat dibagi menjadi dua kelompok, yaitu asam urat primer dan asam urat sekunder.

1. *Gout arthritis* primer: hingga 99% kasus *gout arthritis* primer tidak diketahui penyebabnya (idiopatik). Namun, penyakit ini diduga berkaitan dengan faktor genetik dan hormonal yang mengganggu metabolisme, sehingga meningkatkan produksi asam urat. Selain itu, *gout arthritis* juga dapat terjadi akibat menurunnya kemampuan tubuh dalam mengeluarkan asam urat.
2. *Gout arthritis* sekunder: *gout arthritis* sekunder merupakan jenis radang sendi yang terjadi akibat peningkatan produksi asam urat yang berasal dari asupan nutrisi, terutama akibat konsumsi makanan yang mengandung kadar purin tinggi. *Gout arthritis* sekunder juga dapat disebabkan oleh gangguan dalam pembuangan asam urat akibat beberapa kondisi, seperti tekanan darah tinggi, dehidrasi (kekurangan cairan tubuh), diabetes ketoasidosis, serta efek

samping dari konsumsi obat-obatan tertentu, seperti anti diuretik. Selain itu, pola makan yang terlalu ketat, serta kecanduan alkohol juga dapat berkontribusi terhadap perkembangan penyakit ini.

### 2.2.3 Etiologi

Etiologi *gout arthritis* menurut (Ibrahim, 2023) sebagai berikut:

1. Usia: usia berpengaruh pada peningkatan kadar asam urat pada pria dan wanita, karena adanya penurunan pada fungsi ginjal.
2. Jenis kelamin: pria cenderung mengalami *gout arthritis* pada usia <30 tahun, sedangkan pada wanita kemungkinan mengalami *gout arthritis* setelah mereka memasuki masa menopause yaitu saat mereka memasuki usia 45 tahun seiring dengan berkurangnya kadar estrogen.
3. Riwayat medikasi: penggunaan diuretik adalah salah satu faktor risiko yang penting bagi munculnya *gout arthritis*. Obat-obatan diuretika (*furosemide* dan *hidroklorotiazida*), obat-obatan kanker, vitamin B12 dapat meningkatkan absorpsi asam urat di ginjal sebaliknya dapat menurunkan fungsi ginjal dalam ekskresi asam urat urine.
4. Obesitas: obesitas memiliki pengaruh besar terhadap kemungkinan terjadinya *gout arthritis* bagi pria yang memiliki indeks massa tubuh 35 atau lebih tinggi.
5. Konsumsi purin dan alkohol: mengkonsumsi makanan seperti jeroan, daging merah, *seafood* dan kacang-kacangan serta konsumsi alkohol yang berlebihan dapat meningkatkan kadar asam urat dalam tubuh serta menghambat pembuangan urine melalui ginjal (Tarma, 2024).

#### 2.2.4 Manifestasi Klinis

Menurut (Safitri, 2023), manifestasi klinis yang dapat ditimbulkan *gout arthritis* antara lain:

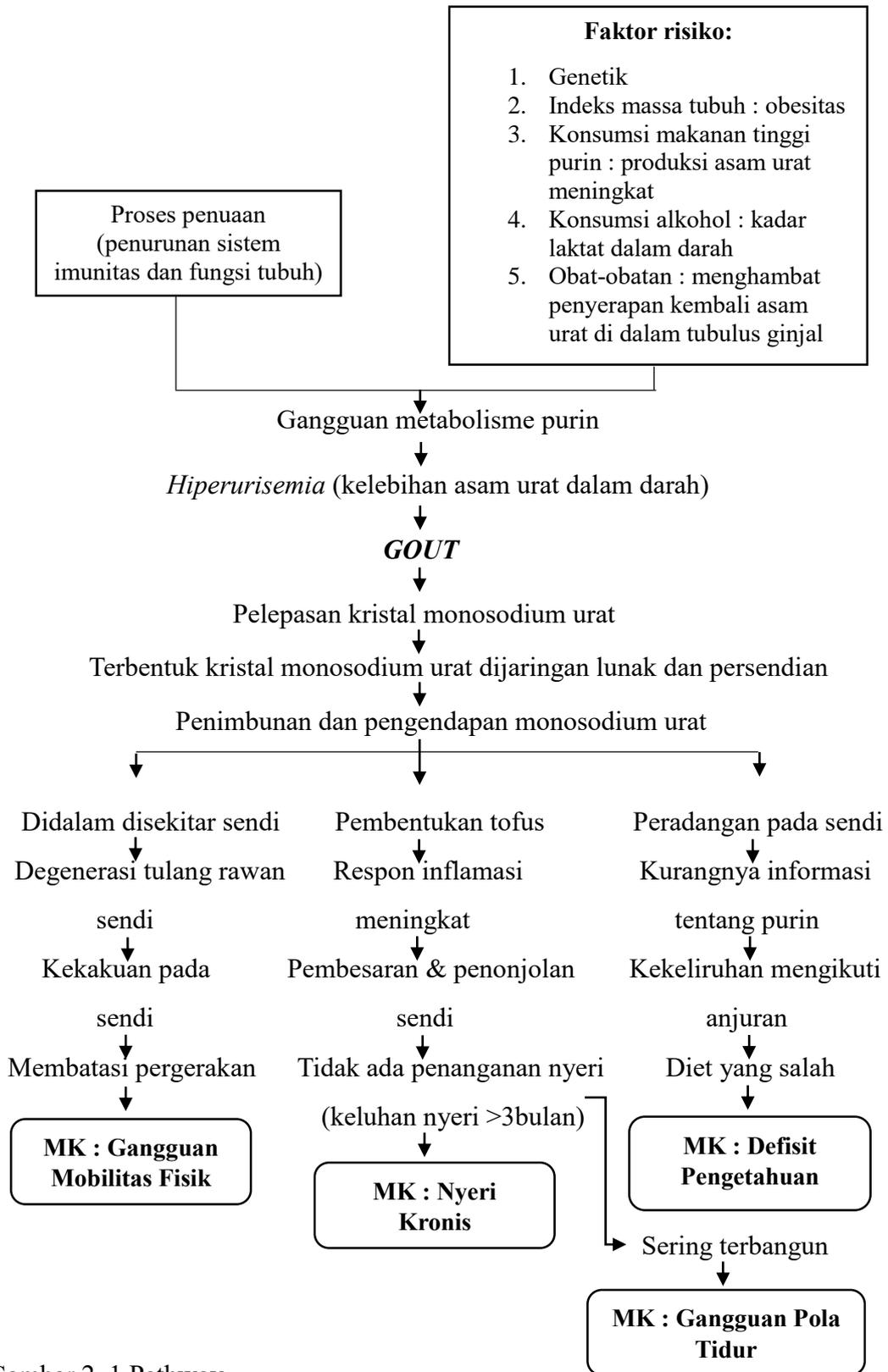
1. *Gout arthritis* tanpa gejala: pada tahap ini *gout arthritis* merupakan *hiperurisemia*, tahap tidak menunjukkan gejala atau tanpa gejala, terjadi dalam jangka waktu yang lama, upaya penurunannya dapat dilakukan melalui pola makan dan gaya hidup yang sehat.
2. *Gout arthritis* akut: serangan awal *gout arthritis* biasanya ditandai dengan nyeri hebat, pembengkakan, dan perkembangan gejala yang berlangsung cepat, terutama pada ibu jari. Terkadang, nyeri tersebut disertai dengan rasa lelah, sakit kepala dan demam.
3. *Gout arthritis* interkritikal: pada tahap ini merupakan kelanjutan dari serangan asam urat dan biasanya hilang dengan sendirinya jika tidak diobati, akan tetapi dapat terjadi serangan ulang dalam 1 tahun atau mungkin tidak ada serangan akut selama 10 tahun.
4. *Gout arthritis* disertai tofus: pada tahap ini tofus terjadi pada *gout arthritis* kronis karena *insolubility* (larutan relatif asam urat), dapat menyebabkan kaku, bengkak pada nodul sendi besar. Daerah yang paling sering terkena adalah di daerah telinga, pangkal jari dan ibu jari kaki. Tofus mungkin hilang dengan pengobatan yang cepat dan tepat.

#### 2.2.5 Patofisiologi

Asam urat merupakan komponen yang umum terdapat dalam darah manusia. Ginjal berperan dalam mengeluarkan kelebihan asam urat dari tubuh melalui sistem ekskresi. Namun, seiring bertambahnya usia, fungsi tubuh, termasuk

ginjal, mengalami penurunan. Jika ginjal tidak dapat membuang kelebihan asam urat secara optimal, kadar asam urat dalam darah akan terus meningkat. Kondisi ini memicu pembentukan kristal asam urat yang tajam, yang kemudian mengeras di dalam ruang antar sendi. Penumpukan kristal dalam jangka panjang dapat menyebabkan serangan *gout* yang lebih parah. Reaksi akut akibat endapan kristal padat umumnya terjadi pada malam hari dan dapat bertahan selama beberapa hari. Jika kadar asam urat yang tinggi tidak ditangani, kondisi ini dapat berulang. Timbunan kristal akan tetap ada hingga peradangan berkembang, terutama jika kadar asam urat terus meningkat. Penumpukan yang berlangsung lama dapat membentuk gumpalan yang menyebabkan pembesaran dan tonjolan pada sendi, yang dikenal sebagai *tophi*, sehingga sendi menjadi meradang dan menimbulkan rasa nyeri. *Gout arthritis* pada lansia dapat menimbulkan nyeri sendi yang sering terjadi dan berlangsung lebih dari 3 bulan, berpotensi menyebabkan kelainan kronis pada sistem muskuloskeletal, terutama dipersendian. Oleh karena itu, masalah keperawatan yang kemungkinan muncul adalah nyeri kronis. Selain menyerang sendi, nodul ini juga dapat muncul dibagian tubuh lain, seperti daun telinga, atau mempengaruhi keseimbangan pH urine, yang dapat memicu terbentuknya batu ginjal (Putri, 2024).

2.2.6 Pathway



Gambar 2. 1 Pathway

### 2.2.7 Komplikasi

Komplikasi dari *gout arthritis* masih belum banyak disadari oleh masyarakat umum. Menurut (Toto, 2023), berikut ini adalah komplikasi yang dapat terjadi akibat tingginya kadar asam urat dalam tubuh:

1. Kerusakan sendi: kerusakan sendi disebabkan oleh penumpukan asam urat di dalam sendi, yang kemudian membentuk kristal dan mengganggu fungsinya. Kristal asam urat yang menutupi sendi dapat menyebabkan jari tangan dan kaki menjadi kaku serta bengkok secara tidak beraturan.
2. Terbentuknya tofi: tofi merupakan akumulasi kristal monosodium urat monohidrat yang terbentuk disekitar sendi yang sering mengalami serangan akut atau muncul diarea tulang rawan sendi. Tofi mulai terdeteksi ketika kadar asam urat mencapai 10-11 mg/dl. Jika kadarnya melebihi 11 mg/dl, pembentukan tofi terjadi lebih cepat. Jika *hiperurisemia* tidak dikendalikan, tofi dapat terus membesar dan merusak sendi.
3. Penyakit jantung: tingginya kadar asam urat dapat berdampak pada kesehatan jantung. Jika asam urat menumpuk di arteri, kinerja jantung terganggu. Penumpukan yang berlangsung dalam jangka waktu lama berisiko menyebabkan pembengkakan pada ventrikel jantung.
4. Batu ginjal: kadar asam urat yang tinggi dalam darah dapat menyebabkan terbentuknya batu ginjal. Batu ginjal terbentuk dari berbagai zat yang disaring oleh ginjal. Jika zat-zat tersebut mengendap dan tidak dapat dikeluarkan melalui urine, maka akan terbentuk batu ginjal. Nama batu ginjal diberikan berdasarkan zat penyusunnya, dan jika terbentuk dari asam urat, maka disebut batu asam urat.

5. Gagal ginjal: salah satu komplikasi yang umum terjadi akibat *gout arthritis* adalah gagal ginjal atau *nefropati gout*. Kadar asam urat yang tinggi dapat merusak fungsi ginjal. Jika fungsi ginjal terganggu, organ ini tidak dapat bekerja dengan optimal dan berisiko mengalami gagal ginjal.

### 2.2.8 Penatalaksanaan

Menurut (Putri, 2024), terapi farmakologi dan non-farmakologi dapat digunakan sebagai penatalaksanaan *gout arthritis*, diantaranya sebagai berikut:

1. Terapi Farmakologis

- a) Obat Anti-Inflamasi Nonsteroid (OAINS)

Salah satu kelompok obat yang digunakan untuk mengatasi asam urat adalah obat antiinflamasi nonsteroid (NSAID). Obat ini berfungsi meredakan rasa tidak nyaman, menurunkan suhu tubuh, menghambat peradangan. Beberapa jenis obat yang termasuk dalam kelompok ini meliputi indometasin, ibu profen, etoricoxib, aspirin dan naproxen. Namun, NSAID dapat memberikan efek buruk pada salah satu pencernaan, baik melalui iritasi langsung maupun tidak langsung.

- b) Kolkisin

Obat kolkisin digunakan untuk meredakan ketidaknyamanan dan pembengkakan. Obat ini diresepkan jika obat antiinflamasi nonsteroid tidak mampu meredakan gejala asam urat. Meskipun efek sampingnya jarang terjadi, penggunaan kolkisin dalam dosis tinggi dapat menyebabkan vertigo, diare dan sakit perut.

c) Obat Kortikosteroid

Kortikosteroid merupakan obat dengan efek antiinflamasi. Obat ini digunakan ketika NSAID dan kolkisin tidak efektif dalam meredakan gejala asam urat. Penggunaan kortikosteroid dalam jangka panjang dengan dosis tinggi dapat menyebabkan kelesuan otot, peningkatan berat badan, kulit mudah memar, dan erosi tulang. Namun, jika diberikan dalam waktu singkat dengan dosis rendah, efek sampingnya jarang terjadi.

d) Probenesid

Probenesid digunakan untuk menurunkan kadar asam urat dengan meningkatkan kemampuan ginjal dalam mengeluarkannya. Beberapa efek samping yang dapat terjadi akibat penggunaan obat ini antara lain ruam, migrain, gangguan pencernaan seperti ketidaknyamanan pada perut, serta risiko terbentuknya batu ginjal. Obat ini tidak dianjurkan bagi pasien yang mengalami disfungsi ginjal.

e) Sulfpirazon

Sulfpirazon adalah obat yang bekerja dengan menghambat reabsorpsi asam urat di tubulus proksimal, sehingga meningkatkan ekskresi asam urat melalui urine. Efek samping yang mungkin terjadi akibat penggunaan obat ini meliputi agranulositosis (suatu bentuk akut dari leukopenia), gangguan pada saluran pencernaan, anemia, serta penurunan jumlah sel darah putih (leukopenia). Obat ini tidak dianjurkan bagi individu dengan riwayat gangguan ginjal atau tukak lambung.

f) Inhibitor Xanthine Oxidase (IXO)

Obat golongan inhibitor xanthine oxidase berperan dalam menurunkan kadar asam urat dalam tubuh. Mekanismenya adalah dengan menghambat jalur metabolisme purin, sehingga mengurangi produksi asam urat. Allopurinol merupakan salah satu obat untuk mengatasi asam urat yang termasuk dalam kelompok inhibitor xanthine oxidase (IXO). Obat ini bekerja dengan menghambat enzim yang berperan dalam mengubah purin menjadi asam urat, sehingga menurunkan kadar asam urat dalam tubuh. Efek samping yang mungkin terjadi akibat penggunaannya meliputi lesi pada kulit, migrain, gangguan pencernaan serta diare.

2. Terapi Non-Farmakologis

Terapi non-farmakologis adalah pendekatan penting dalam pengelolaan *gout arthritis*, seperti istirahat yang cukup, penerapan kompres hangat untuk meredakan nyeri, perubahan pola makan, serta menjaga kebiasaan makan yang sehat, mengurangi konsumsi alkohol dan menurunkan berat badan.

- a) Olahraga: olahraga merupakan langkah awal untuk pengobatan radang sendi akibat *gout*, membantu memperkuat persendian, meningkatkan penyerapan nutrisi oleh tulang rawan, sehingga memperlambat perkembangan peradangan sendi. Ada beberapa olahraga yang direkomendasikan seperti jalan cepat, berenang, latihan ringan dan bersepeda.
- b) Kompres hangat: kompres hangat digunakan untuk meredakan nyeri persendian, dilakukan dengan menempelkan kantong hangat pada area yang mengalami peradangan.

- c) Tanaman herbal: *gout arthritis* bisa disembuhkan dengan beragam jenis tanaman herbal seperti kumis kucing, sidaguri, daun sendok, daun salam, pare, sambiroto, seledri, mengkudu, kayu manis, mahkota dewa, dan landep (Yuswatiningsih et al., 2023).

### 2.2.9 Pemeriksaan Penunjang

Menurut (Rokhman, 2022), pemeriksaan penunjang yang dilakukan pada penderita *gout arthritis*, diantara lain sebagai berikut:

1. Pemeriksaan Laboratorium
  - a) Didapatkan hasil kadar asam urat tinggi dalam darah yaitu  $>7\text{mg/dl}$ , sedangkan normalnya pada pria ialah  $7\text{mg/dl}$  dan pada wanita ialah  $6\text{mg/dl}$ .
  - b) Pemeriksaan cairan tofi sangat penting dijadikan untuk pemeriksaan diagnosa yaitu cairan berwarna putih seperti susu dan sangat kental sekali.
  - c) Pemeriksaan sampel urine untuk menunjukkan ekskresi asam urat  $>800\text{mg}$  selama 24 jam.
  - d) Pemeriksaan urinalisis untuk mendeteksi risiko batu asam urat.
  - e) Pemeriksaan hitung darah lengkap.
  - f) Pemeriksaan ureum dan pemeriksaan kreatinin: nilai normal kadar ureum darah: pria ( $8-24\text{mg/dl}$ ), wanita ( $6-21\text{mg/dl}$ ), nilai normal kadar kreatinin darah: pria ( $0,6-1,2\text{mg/dl}$ ), wanita ( $0,5-1,1\text{mg/dl}$ ).
  - g) Prosedur enzimatik: digunakan untuk menentukan kadar asam urat beroperasi dengan prinsip bahwa uricase mengubah asam urat

menjadi allantoin dan peroksidase, yang menghasilkan zat berwarna merah (Hajar, 2022).

## 2. Radiodiagnostik

- a) Radiografi untuk mendeteksi klasifikasi umum.
- b) Radiografi menunjukkan erosi pada sendi dan permukaan kapsul.

### **2.2.10 Pencegahan**

Menurut (Agustina, 2021), pencegahan yang dapat dilakukan untuk menghindari serangan *gout arthritis* sebagai berikut:

- 1) Mengatur pola makan, dengan cara mengatur pola makan yang seimbang: membatasi makanan yang mengandung purin tinggi, konsumsi makanan yang cukup kalori dan karbohidrat, konsumsi makanan yang rendah protein dan lemak.
- 2) Berolahraga: dengan berolahraga sistem metabolisme akan berjalan dengan lancar, sistem metabolisme yang berjalan lancar akan mengurangi risiko menumpuknya asam urat dalam tubuh.
- 3) Menghindari minuman beralkohol: kadar alkohol yang tinggi dalam tubuh dapat menyebabkan kerusakan pada organ, sehingga dapat mengganggu fungsi ginjal dalam mengekskresikan asam urat.
- 4) Minum air putih secara rutin: asam urat yang larut dalam air akan dikeluarkan dari tubuh melalui ginjal bersama dengan urine, disarankan untuk mengonsumsi 8-10 gelas per hari.

## 2.3 Konsep Asuhan Keperawatan

### 2.3.1 Pengkajian

Menurut (Putri, 2024), pengkajian adalah langkah awal dalam proses keperawatan melibatkan pengumpulan informasi dari berbagai sumber. Pada kasus lansia dengan *gout arthritis*, fokus pengkajian keperawatan sebagai berikut:

#### 1. Identitas Klien

Identitas seperti nama klien, jenis kelamin, usia, alamat, keyakinan klien dan tanggal pengkajian.

#### 2. Status Kesehatan

(1) Keluhan Utama: klien *gout arthritis* melaporkan mengalami ketidaknyamanan pada beberapa sendi, termasuk tumit, siku, pergelangan tangan, jari pada kaki & tangan, lutut, dan pergelangan kaki. Metode PQRST dapat digunakan untuk mendapatkan data pengkajian dari klien yang lengkap tentang nyeri (Fibriana, 2024).

a) P (provokatif), apa penyebab timbulnya rasa nyeri?

b) Q (qualitas), seberapa berat keluhan nyeri terasa?

c) R (region), dimana lokasi nyerinya?

d) S (skala), berapa skala nyeri termasuk nyeri ringan atau sedang atau berat?

e) T (time), kapan keluhan nyeri dirasakan?

(2) Riwayat Penyakit Sekarang: keluhan nyeri pada persendian yang berlangsung < 3bulan atau > 3bulan dan dirasakan berulang kali.

Umumnya lansia mengkonsumsi obat supaya mengurangi rasa nyeri.

- (3) Riwayat Penyakit Dahulu: perlu dikaji apakah sebelumnya klien mengalami permasalahan yang sama atau permasalahan yang lain, perlu dikaji apakah sebelumnya pernah konsumsi alkohol, obat-obatan diuretik, mengkonsumsi makanan mengandung purin tinggi berlebih.
- (4) Riwayat Penyakit Keluarga: kaji apakah ada keluarga yang mengalami *gout arthritis* ataupun penyakit sendi lainnya.

### 3. Pola Fungsi Kesehatan

- 1) Pola Manajemen Kesehatan: mengkaji apakah klien memeriksakan dirinya saat nyeri berlangsung, tanyakan pada klien bagaimana cara mengatasi nyeri jika *gout arthritis* sedang kambuh, klien dengan *gout arthritis* biasanya dianjurkan untuk mengkonsumsi obat allopurinol yang berfungsi untuk menghambat pembentukan asam urat.
- 2) Pola Nutrisi: mengkaji riwayat gizi klien untuk melihat apakah klien sering mengkonsumsi makanan yang kaya akan purin, jeroan, kacang-kacangan adalah salah satu makanan yang paling sering dikonsumsi oleh klien dengan asam urat.
- 3) Pola Eliminasi: mengkaji ada tidak perubahan atau gangguan pada kebiasaan BAK dan BAB.
- 4) Pola Aktivitas dan Latihan: mengkaji pada klien *gout arthritis* biasanya kesulitan menyelesaikan aktivitas sehari-harinya karena gangguan pada anggota gerak seperti kaki dan tangan ketika nyeri yang dirasakan kambuh. Salah satu metode yang dapat digunakan untuk menilai kemandirian lansia dalam aktivitas sehari-hari adalah menggunakan Penilaian Indeks KATZ.

- 5) Pola Istirahat dan Tidur: mengkaji klien biasanya akan mengalami sulit tidur, dirinya merasa terganggu akan nyeri yang menimbulkan rasa tidak nyaman, klien yang menderita nyeri di area tubuh tertentu mungkin akan mengalami gangguan pada kebiasaan tidur dan istirahatnya, termasuk pola tidur dan waktu tidur yang tidak teratur.
- 6) Pola Kognitif, Afektif dan Sensorik: mengkaji tentang klien dengan *gout arthritis* cenderung mengalami nyeri, adanya perubahan fungsi dan struktur tubuh akan menyebabkan penderita mengalami gangguan pada gambaran diri. Pengkajian status kognitif, afektif, dan sensorik menggunakan:
  - (1) *Short Portable Mental Status Questionnaire* (SPMSQ) untuk mendeteksi adanya tingkat kerusakan intelektual lansia, yang terdiri dari 10 hal.
  - (2) *Mini Mental State Examination* (MMSE) digunakan untuk menguji aspek-aspek kognitif dari fungsi mental: orientasi, registrasi, perhatian dan kalkulasi, mengingat kembali dan bahasa (Mulyani, 2023).
- 7) 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 Beck*.
- 8) Pola Hubungan dan Peran: mengkaji posisi dan hubungan klien dengan keluarga, tetangga dan komunitas mereka di daerah tempat mereka

tinggal. Pengkajian pola hubungan dan peran menggunakan Penilaian APGAR Keluarga.

- 9) Pola Reproduksi Seksual: mengkaji perasaan puas atau masalah yang dimiliki klien yang berhubungan dengan seksualitas, selanjutnya evaluasi dilakukan terhadap pengaruh penyakit terhadap seksualitas.
- 10) Pola Koping-Toleransi Stress: mengkaji bagaimana pola atau metode yang digunakan klien saat dirinya sedang mengalami stress, meliputi: interaksi dengan orang terdekat, menangis.
- 11) Pola Nilai dan Kepercayaan: mengkaji penurunan fungsi tubuh, perubahan kondisi kesehatan, dan ketidaknyamanan sendi yang dapat menghambat klien menyelesaikan kegiatan ibadah dan mengganggu rutinitas ibadah.

#### 4. Pemeriksaan Fisik

- 1) Integumen: lansia yang mengalami proses penuaan akan terjadi perubahan warna kulit, pigmentasi kulit, ada lesi atau tidak, edema atau tidak, serta kelembapan. Pada *gout arthritis* terdapat nyeri, bengkak, mengalami kemerahan pada kulit.
- 2) Kepala: mengkaji kesimetrisan, warna rambut, kebersihan rambut, apakah ada lesi atau tidak.
- 3) Mata: mengkaji jarak pengelihatan, warna konjungtiva, warna sklera, warna pupil, pakai kacamata atau tidak.
- 4) Hidung: mengkaji kesimetrisan, kebersihan, ada alergi atau tidak.
- 5) Telinga: mengkaji ada tidak penurunan pendengaran, apakah menggunakan alat bantu pendengaran, kebersihan telinga.

- 6) Mulut, tenggorokan: mengkaji warna membran mukosa bibir, ada nyeri telan atau tidak, apakah ada lesi dalam mulut atau tidak, pola sikat gigi.
- 7) Leher: mengkaji ada tidaknya nyeri tekan pada leher.
- 8) Jantung dan thorak: mengkaji ada tidak nyeri tekan pada dada, kesimetrisan kembang kempis, bentuk dada.
- 9) Abdomen: mengkaji kesimetrisan, apakah ada perubahan pola makan jenis makanan, nafsu makan, dan pola BAB.
- 10) Genetalia: mengkaji ada tidak lesi pada genetalia, pola BAB, BAK, adakah nyeri saat BAB, BAK.
- 11) Muskuloskeletal: kaji pada lansia dengan *gout arthritis* ditemukan adanya edema anomali atau kelainan bentuk di daerah sendi kecil tangan atau pergelangan kaki. Penyusutan, atrofi otot yang disebabkan oleh tidak aktif karena peradangan sendi, ketidaknyamanan tekanan pada sendi yang terkena, dan kelainan mekanis dan fungsional pada sendi yang menghasilkan rasa sakit saat menggerakkan sendi yang terkena semuanya dimungkinkan oleh degenerasi serat otot. Kelemahan fisik yang mengganggu tugas sehari-hari adalah umum dirasakan oleh klien. Keluhan nyeri sendi pada lutut dan pergelangan kaki pada lansia dengan masalah *gout arthritis* yang berlangsung < 3bulan atau > 3bulan, sehingga menyulitkan mereka untuk melakukan tugas sehari-hari, tampak meringis menahan nyeri, bersikap protektif (misalnya posisi menghindari nyeri), dan tampak waspada.
- 12) Anggota Gerak (ekstremitas atas dan bawah), menggunakan pemeriksaan kekuatan otot dengan penilaian skor skala 1-5:

- a) Skala 0: tidak ada kontraksi otot sama sekali atau lumpuh total.
- b) Skala 1: ada sedikit kontraksi otot tetapi persendian tidak bisa digerakkan.
- c) Skala 2: klien bisa menggerakkan ekstremitas tetapi gerakan ini tidak mampu melawan gaya berat, misalnya pasien bisa menggeser lengan tetapi tidak dapat mengangkatnya.
- d) Skala 3: kekuatan otot sangat lemah tetapi anggota tubuh dapat digerakkan melawan gaya gravitasi.
- e) Skala 4: kekuatan otot lemah tetapi anggota tubuh dapat digerakkan melawan gaya gravitasi dan dapat menahan sedikit tahanan yang diberikan.
- f) Skala 5: tidak ada kelumpuhan maupun kelemahan atau kondisi normal (Handayani, 2023).

### **2.3.2 Diagnosa Keperawatan**

Menurut Tim Pokja SDKI DPP PPNI, (2017) diagnosa keperawatan yang ditegakkan pada *gout arthritis* antara lain:

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)

### 2.3.3 Intervensi Keperawatan

Menurut Tim Pokja SIKI DPP PPNI, (2018) dan Tim Pokja SLKI DPP

PPNI, (2022) perencanaan pada penderita *gout arthritis* adalah:

Tabel 2.1 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 jaringan aktual atau fungsional, dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat dan konstan, yang berlangsung lebih dari 3 bulan.</p> <p>Penyebab:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Kondisi muskuloskeletal kronis</li> <li>Kerusakan sistem saraf</li> <li>Penekanan saraf</li> <li>Gangguan fungsi metabolik</li> <li>Peningkatan indeks massa tubuh</li> </ol> <p>Gejala dan Tanda Mayor:</p> <p>Subjektif:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Mengeluh nyeri</li> <li>Merasa depresi (tertekan)</li> </ol> <p>Objektif:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Tampak meringis</li> <li>Gelisah</li> </ol>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan Nyeri Kronis dapat teratasi.</p> <p>Label SLKI: (L.08066) Tingkat Nyeri Kriteria hasil: Menurun, Membaik (5)</p> <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 menurun</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>✓</td> </tr> <tr> <td>2.</td> <td>Meringis menurun</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>✓</td> </tr> <tr> <td>3.</td> <td>Sikap protektif menurun</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>✓</td> </tr> <tr> <td>4.</td> <td>Gelisah menurun</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>✓</td> </tr> <tr> <td>5.</td> <td>Kesulitan tidur menurun</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>✓</td> </tr> <tr> <td>6.</td> <td>Tekanan darah membaik</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 menurun					✓	2.	Meringis menurun					✓	3.	Sikap protektif menurun					✓	4.	Gelisah menurun					✓	5.	Kesulitan tidur menurun					✓	6.	Tekanan darah membaik					✓	<p>Label SIKI: (I.08238) Manajemen Nyeri</p> <p>Aktivitas keperawatan: <b>Observasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri</li> <li>Identifikasi skala nyeri</li> <li>Identifikasi respon nyeri non verbal</li> <li>Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri</li> <li>Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri</li> </ol> <p><b>Terapeutik</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (mis. TENS, hipnosis, akupresur, terapi musik, biofeedback, terapi pijat, aromaterapi, teknik imajinasi)</li> </ol>
No.	Kriteria hasil	1	2	3	4	5																																														
1.	Keluhan nyeri menurun					✓																																														
2.	Meringis menurun					✓																																														
3.	Sikap protektif menurun					✓																																														
4.	Gelisah menurun					✓																																														
5.	Kesulitan tidur menurun					✓																																														
6.	Tekanan darah membaik					✓																																														

<p>3. Tidak mampu menuntaskan aktivitas</p> <p>Gejala dan Tanda Minor:</p> <p>Subjektif:</p> <p>1. Merasa takut mengalami cedera</p> <p>Objektif:</p> <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. <i>arthritis rheumatoid</i>)</p>		<p>terbimbing, kompres hangat/dingin, terapi bermain)</p> <p>2. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis. suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan)</p> <p>3. Fasilitasi istirahat dan tidur</p> <p><b>Edukasi</b></p> <p>1. Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri</p> <p>2. Jelaskan strategi meredakan nyeri</p> <p>3. Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri</p> <p>4. Anjurkan menggunakan analgetik secara tepat</p> <p>5. Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri</p> <p><b>Kolaborasi</b></p> <p>1. Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu</p>
<p>2. Gangguan Mobilitas Fisik (D.0054)</p> <p>Definisi:</p> <p>Keterbatasan dalam gerakan fisik dari satu atau lebih ekstremitas secara mandiri.</p> <p>Penyebab:</p> <p>1. Kerusakan integritas struktur tulang</p> <p>2. Perubahan metabolisme</p>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan Gangguan Mobilitas Fisik dapat teratasi.</p> <p>Label SLKI: (L.05042) Mobilitas Fisik</p> <p>Kriteria hasil: Meningkat, Menurun (5)</p>	<p>Label SIKI: (I.05173) Dukungan Mobilisasi</p> <p>Aktivitas keperawatan:</p> <p><b>Observasi</b></p> <p>1. Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya</p> <p>2. Identifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan</p>

<p>3. Ketidakbugaran fisik</p> <p>4. Penurunan massa otot</p> <p>5. Kekakuan sendi</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:</p> <p>Subjektif:</p> <p>1. Nyeri bergerak saat</p>	<p>N o.</p> <p>1.</p> <p>2.</p> <p>3.</p> <p>4.</p> <p>5.</p> <p>6.</p>	<p>Kriteria hasil</p> <p>Pergerakan ekstremitas meningkat</p> <p>Kekuatan otot meningkat</p> <p>Rentang gerak sendi (ROM) meningkat</p> <p>Nyeri menurun</p> <p>Kaku sendi menurun</p> <p>Kelemahan fisik menurun</p>	<table border="1"> <thead> <tr> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>✓</td> </tr> </tbody> </table>	1	2	3	4	5					✓					✓					✓					✓					✓	<p><b>Terapeutik</b></p> <p>1. Fasilitasi melakukan pergerakan, jika perlu</p> <p>2. Libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan</p> <p><b>Edukasi</b></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, duduk disisi tempat tidur, pindah dari tempat tidur ke kursi).</p>
1	2	3	4	5																														
				✓																														
				✓																														
				✓																														
				✓																														
				✓																														
<p>3. Defisit Pengetahuan (D.0111)</p> <p>Definisi:</p> <p>Ketiadaan atau kurangnya informasi kognitif yang berkaitan dengan topik tertentu.</p> <p>Penyebab:</p> <p>1. Keterbatasan kognitif</p> <p>2. Gangguan fungsi kognitif</p> <p>3. Kekeliruhan mengikuti anjuran</p> <p>4. Kurang terpapar informasi</p>	<p>N o.</p> <p>1.</p> <p>2.</p>	<p>Kriteria hasil</p> <p>Perilaku sesuai anjuran meningkat</p> <p>Verbalisasi minat dalam</p>	<table border="1"> <thead> <tr> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>✓</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>✓</td> </tr> </tbody> </table>	1	2	3	4	5					✓					✓	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan Defisit Pengetahuan dapat teratasi.</p> <p>Label SLKI: (L.12111)</p> <p>Tingkat Pengetahuan</p> <p>Kriteria hasil: Meningkat, Menurun (5)</p> <p>Label SIKI: (I.12383)</p> <p>Edukasi Kesehatan</p> <p>Aktivitas keperawatan:</p> <p><b>Observasi</b></p> <p>1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi</p> <p>2. Identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat.</p>															
1	2	3	4	5																														
				✓																														
				✓																														

<p>5. Ketidaktahuan menemukan sumber informasi</p> <p>Gejala dan Tanda Mayor :</p> <p>Subjektif :</p> <p>1. Menanyakan masalah yang dihadapi</p> <p>Objektif :</p> <p>1. Menunjukkan perilaku tidak sesuai anjuran</p> <p>2. Menunjukkan persepsi yang keliru terhadap masalah</p> <p>Gejala dan Tanda Minor:</p> <p>Subjektif: (tidak tersedia)</p> <p>Objektif:</p> <p>1. Menjalani pemeriksaan yang tidak tepat</p> <p>2. Menunjukkan perilaku berlebihan (mis. apatis, bermusuhan, agitasi, histeria)</p> <p>Kondisi Klinis Terkait:</p> <p>1. Penyakit kronis</p>	<table border="1"> <tr> <td></td> <td>belajar meningkat</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>3.</td> <td>Perilaku sesuai dengan pengetahuan meningkat</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>✓</td> </tr> <tr> <td>4.</td> <td>Persepsi yang keliru terhadap masalah menurun</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>✓</td> </tr> </table>		belajar meningkat							3.	Perilaku sesuai dengan pengetahuan meningkat						✓	4.	Persepsi yang keliru terhadap masalah menurun						✓	<p><b>Terapeutik</b></p> <p>1. Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan</p> <p>2. Berikan kesempatan untuk bertanya</p> <p><b>Edukasi</b></p> <p>1. Jelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan</p> <p>2. Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat</p> <p>3. Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat.</p>
	belajar meningkat																									
3.	Perilaku sesuai dengan pengetahuan meningkat						✓																			
4.	Persepsi yang keliru terhadap masalah menurun						✓																			
<p>4. Gangguan Pola Tidur (D.0055)</p> <p>Definisi: Gangguan kualitas dan kuantitas waktu tidur akibat faktor eksternal.</p> <p>Penyebab:</p> <p>1. Hambatan lingkungan (mis. kelembapan lingkungan sekitar, suhu lingkungan, pencahayaan, kebisingan, bau tidak sedap,</p>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan Gangguan Pola Tidur dapat teratasi.</p> <p>Label SLKI: (L.05045) Pola Tidur Kriteria hasil: Menurun (5)</p> <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>Kesulitan sulit tidur menurun</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>✓</td> </tr> <tr> <td>2.</td> <td>Keluhan sering</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>✓</td> </tr> </tbody> </table>	No.	Kriteria hasil	1	2	3	4	5	1.	Kesulitan sulit tidur menurun					✓	2.	Keluhan sering					✓	<p>Label SIKI: (I.05174) Dukungan Tidur Aktivitas keperawatan:</p> <p><b>Observasi</b></p> <p>1. Identifikasi pola aktivitas dan tidur</p> <p>2. Identifikasi faktor pengganggu tidur (fisik dan/atau psikologis)</p> <p>3. Identifikasi makanan dan minuman yang</p>			
No.	Kriteria hasil	1	2	3	4	5																				
1.	Kesulitan sulit tidur menurun					✓																				
2.	Keluhan sering					✓																				

jadwal pemantauan/pemeriksaan/tindakan) 2. Kurang kontrol tidur Gejala dan Tanda Mayor: Subjektif: 1. Mengeluh sulit tidur 2. Mengeluh sering terjaga 3. Mengeluh tidak puas tidur 4. Mengeluh pola tidur berubah 5. Mengeluh istirahat tidak cukup Objektif : <i>(tidak tersedia)</i> Gejala dan Tanda Minor: Subjektif: 1. Mengeluh kemampuan beraktivitas menurun Objektif: <i>(tidak tersedia)</i> Kondisi Klinis Terkait: 1. Nyeri/kolik		terjaga menurun								mengganggu tidur (mis. kopi, the, alkohol makan mendekati waktu tidur, minum banyak air sebelum tidur)
	3.	Keluhan tidak puas tidur menurun							✓	<b>Terapeutik</b> 1. Memodifikasi lingkungan (mis. pencahayaan, kebisingan, suhu, matras dan tempat tidur
	4.	Keluhan pola tidur berubah menurun							✓	2. Fasilitasi menghilangkan stres sebelum tidur 3. Lakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan (mis. pijat, pengaturan posisi, terapi akupresur)
	5.	Keluhan istirahat tidak cukup menurun							✓	<b>Edukasi</b> 1. Jelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit 2. Anjurkan menghindari makanan/minuman yang mengganggu tidur 3. Ajarkan relaksasi otot autogentik atau cara nonfarmakologis lainnya

### 2.3.4 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 (Ekaputri, 2024).

### **2.3.5 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 (Ekaputri, 2024).

## BAB 3

### METODE PENELITIAN

#### 3.1 Desain Penelitian

Jenis penelitian ini yaitu deskriptif analitik dalam bentuk sebuah studi kasus dimana studi kasus ini untuk mengeksplorasi masalah terkait Asuhan Keperawatan pada Lansia dengan *Gout Arthritis* di Desa Sumbermulyo Jogoroto Jombang. Pendekatan yang digunakan pada penelitian ini ialah pendekatan asuhan keperawatan yang didalamnya meliputi identifikasi data hasil pengkajian, penegakan diagnosa keperawatan, perencanaan atau intervensi, pelaksanaan atau implementasi dan evaluasi keperawatan.

#### 3.2 Batasan Istilah

Penelitian ini menetapkan batasan istilah untuk menghindari kesalahan dalam penulisan kata kunci atau poin-poin utama yang menjadi fokus penelitian. Oleh karena itu, peneliti menjabarkan hal-hal sebagai berikut:

1. Asuhan keperawatan merupakan serangkaian tindakan keperawatan yang dilakukan secara langsung oleh tenaga kesehatan kepada klien dalam lingkungan pelayanan medis. Proses ini mencakup pengkajian, penegakan diagnosa keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan, dan evaluasi keperawatan.
2. *Gout Arthritis* adalah kondisi metabolik yang ditandai oleh peningkatan kadar asam urat dalam tubuh. Jika tidak ditangani dengan cepat, asam urat ini bisa berkembang menjadi batu ginjal dan berpotensi menyebabkan gagal ginjal (Lutfiani & Baidhowy, 2022).

### 3.3 Partisipan

Pada penelitian ini, partisipannya ialah terdiri dari 2 klien yang dikategorikan lansia dan mengalami *Gout Arthritis* di Desa Sumbermulyo Jogoroto Jombang. Adapun kriterianya sebagai berikut:

1. Klien kedua-duanya berjenis kelamin perempuan.
2. Klien kedua-duanya dengan kadar asam urat lebih dari 6,0 mg/dl.
3. Klien kedua-duanya dapat berkomunikasi secara verbal dengan baik.
4. Klien kedua-duanya bersedia menjadi responden dan kooperatif.

### 3.4 Lokasi dan Waktu Penelitian

1. Lokasi Penelitian

Penelitian Karya Tulis Ilmiah ini dilakukan di Desa Sumbermulyo, Jogoroto, Jombang.

2. Waktu Penelitian

Penelitian ini akan dilakukan di bulan April sampai Mei 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. 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 dikelompokkan menjadi data subjektif serta 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**

Dicantumkan etika yang mendasari penyusunan studi kasus dan terdiri dari sebagai berikut:

1. *Informed Consent* (Persetujuan menjadi klien)

Persetujuan antara peneliti dan responden atau klien dalam studi kasus diberikan melalui lembar persetujuan (*informed consent*). Dokumen ini disampaikan sebelum studi kasus dimulai untuk memastikan bahwa responden memahami maksud dan tujuan penelitian sebelum menyetujui keterlibatannya.

2. *Anonymity* (Tanpa nama)

Masalah etika keperawatan berkaitan dengan perlindungan dalam studi kasus, dimana identitas responden tidak dicantumkan. Sebagai gantinya, hanya kode yang digunakan pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang akan dipublikasikan.

3. *Confidentiality* (Kerahasiaan)

Seluruh informasi yang telah dikumpulkan dalam studi kasus dijamin kerahasiaannya oleh peneliti.

## BAB 4

### HASIL DAN PEMBAHASAN

#### 4.1 Hasil

##### 4.1.1 Gambaran Lokasi Pengumpulan Data

Pengambilan data dalam studi kasus yang berjudul Asuhan Keperawatan Pada Lansia Dengan *Gout Arthritis* Di Desa Sumbermulyo Jogoroto Jombang diambil di Dusun Sumbermulyo Desa Sumbermulyo, Kecamatan Jogoroto, Kabupaten Jombang. Geografis wilayah Desa Sumbermulyo terletak diujung Barat Kecamatan Jogoroto berjarak kurang lebih 4 km dari Kota Kecamatan dan 4 km dari Kota Jombang, dan dibatasi oleh desa-desa yaitu:

- 1) Sebelah Barat berbatasan dengan Desa Plandi Kecamatan Jombang.
- 2) Sebelah Selatan berbatasan dengan Desa Ngudirejo Kecamatan Diwek.
- 3) Sebelah Timur berbatasan dengan Desa Mayangan Kecamatan Jogoroto.
- 4) Sebelah Utara berbatasan dengan Desa Kepuh Kembang Kecamatan Peterongan.

Secara umum Desa Sumbermulyo terbagi menjadi 6 Dusun 16 RW dan 47 RT yaitu:

- |                       |            |
|-----------------------|------------|
| 1) Dusun Sumbermulyo  | 4 RW 17 RT |
| 2) Dusun Semanding    | 3 RW 09 RT |
| 3) Dusun Sidowaras    | 3 RW 06 RT |
| 4) Dusun Bapang       | 2 RW 04 RT |
| 5) Dusun Kebun Melati | 2 RW 06 RT |
| 6) Dusun Subentoro    | 2 RW 05 RT |

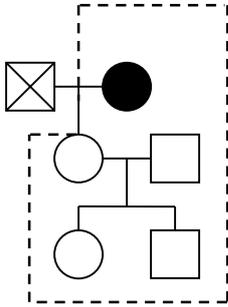
### 4.1.2 Pengkajian

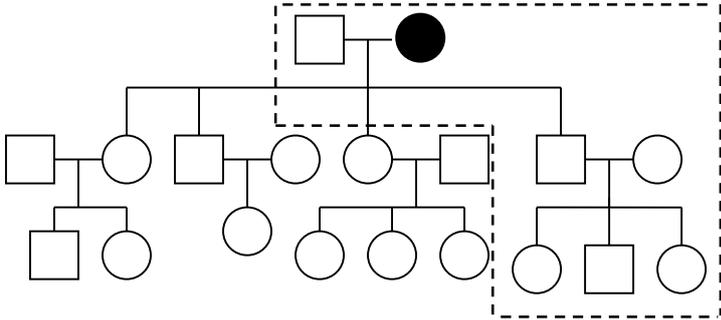
Tabel 4. 1 Identitas Pasien

Identitas Pasien	Klien 1	Klien 2
Nama	Ny.P	Ny.E
Tempat, tanggal lahir	Jombang, 13 Mei 1951	Jombang, 12 Desember 1957
Pendidikan terakhir	SD	SD
Agama	Islam	Islam
Status perkawinan	Cerai mati	Kawin
TB/BB	170 cm / 56 kg	152 cm / 45 kg
Penampilan	Cukup rapi, tubuh simetris dan berjalan membungkuk.	Rapi, tubuh simetris dan gaya berjalan sudah sedikit membungkuk.
Alamat	Dsn. Sumbermulyo RT. 012 RW. 003 Sumbermulyo, Jogoroto, Jombang. Telp. (tidak ada)	Dsn. Sumbermulyo RT. 008 RW. 002 Sumbermulyo, Jogoroto, Jombang. Telp. (tidak ada)
Orang terdekat yang dihubungi	Ny.M	Tn.T
Hubungan dengan lansia	Anak kandung	Anak kandung
Alamat	Dsn. Sumbermulyo RT.012 RW.003 Sumbermulyo, Jogoroto, Jombang. Telp.085855xxxx97	Dsn. Sumbermulyo RT.008 RW.002 Sumbermulyo, Jogoroto, Jombang. Telp.081332xxxx89

Tabel 4. 2 Riwayat Penyakit

Riwayat Keluarga	Klien 1	Klien 2
Susunan anggota keluarga	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ny.P (klien), Perempuan, SD, Pembantu rumah tangga, Ibu, Satu rumah dengan Ny.M.</li> <li>- Ny. M, Perempuan, SMP, Pembantu rumah tangga, Anak kandung, Satu rumah dengan Ny.P.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ny.E (klien), Perempuan, SD, Tidak bekerja, Istri dan Ibu, Satu Rumah dengan Tn.S dan Tn.T.</li> <li>- Tn. S, Laki-laki, SD, Pensiunan, Suami, Satu rumah dengan Ny.E.</li> <li>- Ny.S, Perempuan, SMK, Pedagang, Anak kandung, Pisah rumah dengan Ny.E.</li> <li>- Tn.S, Laki-laki, SMA, Wiraswasta, Anak kandung, Pisah rumah dengan Ny.E.</li> <li>- Ny.I, Perempuan, SMA, Ibu rumah tangga, Anak kandung, Pisah rumah dengan Ny.E.</li> <li>- Tn.T, Laki-laki, SMA, Wiraswasta, Anak</li> </ul>

Genogram	Klien 1
	<p>kandung, Satu rumah dengan Ny.E.</p> <p>Keterangan:</p> <p>□ : Laki-laki  ○ : Perempuan  ● : Klien  × : Meninggal  — : Garis Perkawinan    : Garis Keturunan  --- : Garis Serumah</p>  <p>Keterangan:</p> <p>Ny.P dan Tn.J adalah sepasang suami istri, Tn.J sudah meninggal, kini status Ny.P adalah seorang janda dan status perkawinannya cerai mati. Ny.P dan Tn.J hanya memiliki 1 orang anak perempuan Ny.M yang sekarang sudah berkeluarga. Ny.M menikah dengan Tn.I dan memiliki 2 orang anak, anak pertama perempuan An.P dan anak kedua laki-laki An.R. Ny.P sekarang tinggal satu rumah bersama anak kandung, menantu, dan kedua cucunya tersebut.</p>

Genogram	Klien 2
	 <p>Keterangan:</p> <p>□ : Laki-laki  ○ : Perempuan  ● : Klien  × : Meninggal  — : Garis Perkawinan    : Garis Keturunan  --- : Garis Serumah</p> <p>Keterangan:</p> <p>Ny.E dan Tn.S adalah sepasang suami istri, Ny.E dan Tn.S memiliki 4 orang anak, semua anak dari Ny.E dan Tn.S sudah berkeluarga. Anak pertama perempuan Ny.S menikah dengan Tn.H dan memiliki 2 orang anak, anak pertama laki-laki Tn.R dan kedua perempuan An.D. Anak kedua laki-laki Tn.S menikah dengan Ny.Y dan memiliki 1 orang anak perempuan An.B. Anak ketiga perempuan Ny.I menikah dengan Tn.Y memiliki 3 orang perempuan An.H, An.N, An.F, anak pertama sampai ketiga tinggal berpisah dengan Ny.E. Anak</p>

	keempat laki-laki Tn.T menikah dengan Ny.M memiliki 3 orang anak, anak pertama perempuan An.A, kedua laki-laki An.G, ketiga perempuan An.A. Ny.E sekarang tinggal satu rumah bersama suami, anak keempat, menantu dan ketiga cucunya tersebut.	
Tipe/bentuk keluarga	<i>Nuclear Family</i> (Keluarga Inti), keluarga ini merupakan keluarga yang terdiri dari ayah, ibu serta anak yang masih menjadi tanggungannya. Mereka semua tinggal dalam satu rumah, terpisah dari sanak saudara keluarga lainnya.	<i>Nuclear Family</i> (Keluarga Inti), keluarga ini merupakan keluarga yang terdiri dari ayah, ibu serta anak yang masih menjadi tanggungannya. Mereka semua tinggal dalam satu rumah, terpisah dari sanak saudara keluarga lainnya.

Tabel 4. 3 Aktivitas Hidup Sehari-Hari (*Activities of Daily Living*)

ADL ( <i>Activities of Daily Living</i> )	Klien 1	Klien 2
Indeks katz	A (kemandirian dalam melakukan 6 aktivitas).	A (kemandirian dalam melakukan 6 aktivitas).
Oksigenasi	Bernafas secara spontan, dan tidak menggunakan alat bantu nafas.	Bernafas secara spontan, dan tidak menggunakan alat bantu nafas.
Cairan & elektrolit	Air putih (dalam sehari kurang lebih 700-1.500 ml).	Air putih (dalam sehari kurang lebih 1.500 ml / 8 gelas).
Nutrisi	Makan 3-4x sehari, porsi sedang, tanpa ada pantangan makanan dan selalu habis.	Makan 3x sehari, porsi makan sedang selalu habis, ada pantangan makanan (mengurangi konsumsi olahan santan dan daging).
Eliminasi	BAB 2-3 hari sekali, warna feses coklat kekuningan, BAK $\pm 6x$ sehari.	BAB normal 1x sehari, setiap pagi, warna feses coklat kekuningan, BAK $\pm 7x$ sehari.
Aktivitas	Tingkat 0 (kemampuan dalam merawat diri sendiri secara penuh).	Tingkat 0 (kemampuan dalam merawat diri sendiri secara penuh).
Istirahat & tidur	Tidur pukul 21.00 malam-05.00 pagi, jarang tidur siang.	Tidur pukul 20.00 malam-04.00 pagi (terkadang terbangun), tidur siang selama 1-2 jam setiap hari.
Personal hygiene	Bibir lembab, mulut bersih, mukosa normal merah muda, rambut lepek, warna rambut putih tersebar merata, warna kulit sawo matang bersih.	Bibir lembab, mulut bersih, mukosa normal merah muda, rambut lepek, warna rambut putih lebat tersebar merata, warna kulit kuning langsung bersih.
Seksual	Menopause	Menopause
Rekreasi	Tidak ada	Tidak ada

Tabel 4. 4 Psikologis dan Konsep Diri

Psikologis	Klien 1	Klien 2
Persepsi klien	<p>Ny.P mengatakan bahwa sering nyeri pada kaki sebelah kiri, terasa pegal dan nyeri saat beraktivitas.</p> <p>P: Nyeri muncul saat melakukan aktivitas, nyeri terasa bertambah parah ketika melakukan aktivitas dan ketika berjalan jauh.</p> <p>Q: Nyeri terasa seperti ditusuk-tusuk.</p> <p>R: Nyeri timbul pada pundak, pergelangan tangan, lutut dan pergelangan kaki sebelah kiri.</p> <p>S: Skala nyeri 5.</p> <p>T: Nyeri hilang timbul selama 5-15 menit.</p>	<p>Ny.E mengatakan bahwa sering merasakan nyeri di malam hari pada kaki sebelah kanan, terasa pegal.</p> <p>P: Nyeri muncul saat melakukan aktivitas terlalu lama, nyeri sering muncul di malam hari ketika sedang beristirahat.</p> <p>Q: Nyeri seperti ditusuk-tusuk.</p> <p>R: Nyeri timbul pada lutut, betis, pergelangan kaki dan jari-jari kaki sebelah kanan.</p> <p>S: Skala nyeri 4.</p> <p>T: Nyeri hilang timbul selama 5-10 menit, nyeri sering menyerang pada malam hingga pagi hari.</p>
Konsep diri	Klien 1	Klien 2
Gambaran diri	Mengatakan sudah tua dan semakin keriput.	Mengatakan bahwa dirinya sekarang sudah bertambah usia, sudah tua dan keriput.
Identitas diri	Mengatakan berjenis kelamin perempuan.	Mengatakan berjenis kelamin perempuan.
Peran diri	Mengatakan bahwa dirinya sebagai lansia.	Mengatakan bahwa dirinya sebagai lansia dan ibu rumah tangga.
Ideal diri	Mengatakan bahwa dirinya sudah terbiasa mandiri dalam melakukan kegiatan apapun.	Mengatakan bahwa dirinya bisa mandiri dan mampu mengurus pekerjaan rumah tangga.
Harga diri	Mengatakan meskipun sudah lanjut usia tetapi masih bisa bekerja dan melakukan aktivitas sendiri tanpa merepotkan orang lain yang.	Mengatakan bahwa masih mampu melakukan dan menjalankan aktivitas sehari-hari secara mandiri tanpa merepotkan orang lain disekitarnya.
Emosi	Mengatakan bahwa mampu mengontrol emosinya ketika sedang marah.	Mengatakan bahwa mampu mengontrol emosinya ketika sedang dalam keadaan marah.
Adaptasi	Mengatakan bahwa mampu beradaptasi dengan orang-orang disekitarnya.	Mengatakan bahwa mampu beradaptasi dengan lingkungan disekitarnya.
Mekanisme pertahanan diri	Mengatakan bahwa ingin lebih mendekatkan diri kepada Tuhan dengan beribadah.	Mengatakan bahwa ingin tetap fokus dalam beribadah meskipun sudah tua.

Tabel 4. 5 Pemeriksaan Fisik

Observasi	Klien 1	Klien 2
Keadaan umum	Penampilan: keadaan cukup baik, Ny.P tampak mengeluh nyeri pundak, pergelangan tangan, lutut dan pergelangan kaki sebelah kiri, terasa pegal & nyeri saat beraktivitas. Ny.P mengatakan yang paling nyeri disekitar lutut. Ny.P mengatakan bahwa merasakan nyeri sendi yang disebabkan oleh <i>gout arthritis</i> sejak ± 5 tahun yang lalu.	Penampilan: keadaan cukup baik, Ny.E tampak duduk dan tidak beraktivitas, Ny.E mengeluhkan nyeri pada lutut, betis, pergelangan kaki sebelah kanan dan jari-jari kaki. Nyeri lebih sering menyerang malam hingga pagi hari. Ny.E mengatakan bahwa mengeluh nyeri sendi akibat <i>gout arthritis</i> selama ± 2 tahun yang lalu.
Tingkat kesadaran	Composmentis	Composmentis
Glasgow Coma Scale/GCS	4-5-6	4-5-6
Tekanan darah	140/80 mmHg	130/85 mmHg
Nadi	84x/menit	80x/menit
Suhu	36,9°C	37,2°C
Respiratory rate (RR)	20x/menit	20x/menit
Sistem kardiovaskuler	Ictus cordis tampak terlihat dan teraba, tidak ada suara tambahan.	Ictus cordis tampak terlihat dan teraba, tidak ada suara tambahan.
Sistem persyarafan	Dapat berbicara dengan jelas, mengikuti perintah yang diberikan, dan bergerak sesuai dengan keinginannya.	Dapat berbicara dengan jelas, mengikuti perintah yang diberikan, dan bergerak sesuai dengan keinginannya.
Sistem integumen	Kulit bersih, warna kulit sawo matang, kulit sudah keriput.	Kulit bersih, warna kulit kuning langsung, kulit sudah keriput.
Sistem muskuloskeletal	Tubuh simetris dan tidak membungkuk, terdapat adanya benjolan tofus pada punggung kaki sebelah kiri. Kekuatan otot: $\begin{array}{c c} 5 & 5 \\ \hline 5 & 5 \end{array}$	Tubuh simetris, gaya berjalan sudah sedikit membungkuk, terdapat adanya benjolan tofus pada ibu jari kaki sebelah kanan. Kekuatan otot: $\begin{array}{c c} 5 & 5 \\ \hline 5 & 5 \end{array}$
Sistem endokrin	Tidak ada pembesaran pada kelenjar tiroid dan tidak ada pembesaran JVP.	Tidak ada pembesaran pada kelenjar tiroid dan tidak ada pembesaran JVP.
Sistem gastrointestinal	Bibir lembab, mulut tampak bersih, gigi sudah	Bibir lembab, mulut bersih, gigi banyak yang

	banyak yang lepas dan ompong.	lepas dan gigi sudah ompong.
Sistem reproduksi	Menopause, dan tidak memiliki penyakit kelamin.	Menopause, dan tidak mempunyai penyakit kelamin.
Sistem pernafasan	Pengembangan dada terlihat simetris kanan dan kiri, tidak ada suara nafas tambahan, bernafas spontan, tidak menggunakan alat bantu bernafas serta tidak menggunakan otot bantu bernafas.	Pengembangan dada terlihat simetris kanan dan kiri, tidak ada suara nafas tambahan, bernafas spontan, tidak menggunakan alat bantu bernafas serta tidak menggunakan otot bantu bernafas.
Sistem penglihatan	Bola mata normal, simetris kanan dan kiri, tidak menggunakan kacamata, tidak ada kelainan pada mata.	Bola mata normal, simetris kanan dan kiri, tidak menggunakan kacamata, tidak ada kelainan pada mata.
Sistem pendengaran	Bersih, mengalami sedikit penurunan fungsi pada sistem pendengaran.	Bersih, tidak mengalami gangguan pada fungsi sistem pendengaran.
Sistem pengecap	Lidah tampak bersih dan tidak terdapat bercak pada lidah.	Lidah tampak bersih dan tidak terdapat bercak pada lidah.
Sistem penciuman	Hidung simetris kanan dan kiri, tampak bersih, tidak terdapat sinus dan tidak terdapat polip.	Hidung simetris kanan dan kiri, tampak bersih, tidak terdapat sinus dan tidak terdapat polip.
Tactile respon	Tidak ditemukan kelemahan pada semua ekstremitas atas ataupun ekstremitas bawah.	Tidak ditemukan kelemahan pada semua ekstremitas atas ataupun ekstremitas bawah.

Tabel 4. 6 Data Penunjang

Pemeriksaan	Klien 1	Klien 2
Asam urat (uric acid)	8.8 mg/dL	6.5 mg/dL

Tabel 4. 7 Terapi Medik

Terapi Medik	Klien 1	Klien 2
Allopurinol	2x1 (100mg)	1x1 (100mg)

Tabel 4. 8 Indeks Katz

Indeks Katz	Klien 1	Klien 2
Score	A (Kemandirian dalam hal makan, berpindah tempat, berpindah ke kamar kecil, berpakaian dan mandi).	A (Kemandirian dalam hal makan, berpindah tempat, berpindah ke kamar kecil, berpakaian dan mandi).

Tabel 4. 9 *Short Portable Mental Status Questionnaire (SPMSQ)*

<i>Short Portable Mental Status Questionnaire (SPMSQ)</i>	Klien 1	Klien 2
Jumlah kesalahan total	5 (Kerusakan intelektual sedang).	3 (Kerusakan intelektual ringan).

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)*

<i>Mini Mental State Examination (MMSE)</i>	Klien 1	Klien 2
Nilai total	Composmentis 21 (Kerusakan aspek fungsi mental ringan-sedang).	Composmentis 28 (Aspek kognitif dari fungsi mental baik).

Keterangan:

Mengkaji tingkat kesadaran klien sepanjang kontinum:

Composmentis, apatis, somnolen, stupor, coma.

Nilai maksimum 30 (nilai 21/kurang indikasi ada kerusakan kognitif perlu penyelidikan lanjut).

Kesimpulan MMSE:

Jumlah nilai >23-30 : Aspek kognitif dari fungsi mental baik.

Jumlah nilai 18-22 : Kerusakan aspek fungsi mental ringan-sedang.

Jumlah nilai 0-<17 : Terdapat kerusakan aspek fungsi mental berat.

Tabel 4. 11 *Inventaris Depresi Beck*

<i>Inventaris Depresi Beck</i>	Klien 1	Klien 2
Total score	3 (Depresi tidak ada atau minimal).	2 (Depresi tidak ada atau minimal).

Keterangan : Penilaian

0-4 : Depresi Tidak Ada atau Minimal

5-7 : Depresi Ringan

8-15 : Depresi Sedang

16+ : Depresi Berat

Tabel 4. 12 *APGAR Keluarga Dengan Lansia*

<i>APGAR</i>	Klien 1	Klien 2
Total skor	6 (Disfungsi keluarga sedang).	8 (Disfungsi keluarga ringan atau tidak ada).

Penilaian:

Pertanyaan-pertanyaan yang dijawab:

- Skor 2 : selalu
- Skor 1 : kadang-kadang
- Skor 0 : hampir tidak pernah

Interpretasi :

- Nilai < 3 : Disfungsi keluarga sangat tinggi
- Nilai 4-6 : Disfungsi keluarga sedang
- Nilai 7-10 : Disfungsi keluarga ringan atau tidak ada

Tabel 4. 13 Analisa Data Klien 1 dan Klien 2

Analisa Data	Etiologi	Masalah
<b>Data Klien 1</b>		
<p>Data subjektif:</p> <p>Ny.P mengatakan nyeri pada pundak, pergelangan tangan, lutut dan pergelangan kaki sebelah kiri, yang paling nyeri di sekitar lutut.</p> <p>Data objektif:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Klien tampak meringis menahan nyeri dengan memegang lutut yang terasa nyeri.</li> <li>2. Tampak lemah dan gelisah.</li> <li>3. Kesadaran: Composmentis</li> <li>4. GCS: 4-5-6</li> <li>5. TTV: <ul style="list-style-type: none"> <li>TD: 140/80mmHg</li> <li>N: 84x/menit</li> <li>S: 36,9°C</li> <li>RR: 20x/menit</li> </ul> </li> <li>6. Pemeriksaan asam urat (uric acid): 8.8 mg/dL</li> <li>7. Pengkajian nyeri: <ul style="list-style-type: none"> <li>P: Nyeri muncul saat sedang beraktivitas, nyeri bertambah ketika berjalan jauh.</li> <li>Q: Nyeri terasa seperti ditusuk-tusuk.</li> <li>R: Nyeri pada pundak, pergelangan tangan, lutut, dan pergelangan kaki sebelah kiri.</li> <li>S: Skala nyeri 5.</li> <li>T: Nyeri hilang timbul selama 5-15 menit.</li> </ul> </li> <li>8. Tampak terdapat adanya benjolan tofus pada punggung kaki sebelah kiri.</li> </ol>	<p>Proses penuaan (penurunan sistem imunitas dan fungsi tubuh), faktor risiko: genetik, obesitas, konsumsi makanan tinggi purin, konsumsi alkohol, konsumsi obat-obatan secara berlebihan</p> <p>↓</p> <p>Gangguan metabolisme purin</p> <p>↓</p> <p><i>Hiperurisemia</i>(kelebihan asam urat dalam darah)</p> <p>↓</p> <p><i>GOUT</i></p> <p>↓</p> <p>Pelepasan kristal monosodium urat</p> <p>↓</p> <p>Terbentuk kristal monosodium urat di jaringan lunak dan persendian</p> <p>↓</p> <p>Penimbunan dan pengendapan monosodium urat</p> <p>↓</p> <p>Pembentukan tofi</p> <p>↓</p> <p>Respon inflamasi meningkat</p> <p>↓</p> <p>Pembesaran dan penonjolan sendi</p> <p>↓</p> <p>Tidak ada penanganan nyeri (keluhan nyeri &gt;3bulan)</p> <p>↓</p> <p>Nyeri Kronis</p>	Nyeri Kronis

Analisa Data	Etiologi	Masalah
<b>Data Klien 2</b>		
<p>Data subjektif: Ny.E mengatakan nyeri pada lutut, betis, pergelangan kaki dan jari-jari kaki sebelah kanan, nyeri sering menyerang pada malam hari hingga pagi hari ketika sedang beristirahat.</p>	<p>Proses penuaan (penurunan sistem imunitas dan fungsi tubuh), faktor risiko: genetik, obesitas, konsumsi makanan tinggi purin, konsumsi alkohol, konsumsi obat-obatan secara berlebihan</p>	<p>Nyeri Kronis</p>
<p>Data objektif:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Klien tampak menahan nyeri dengan menunjukkan ekspresi wajah meringis, sesekali memegang lutut dan betis sebelah kanan.</li> <li>2. Tampak lemah dan kurang bersemangat.</li> <li>3. Kesadaran: Composmentis</li> <li>4. GCS: 4-5-6</li> <li>5. TTV: TD: 130/85mmHg N: 80x/menit S: 37,2°C RR: 20x/menit</li> <li>6. Pemeriksaan asam urat (uric acid): 6.5mg/dL</li> <li>7. Pengkajian nyeri: P: Nyeri muncul saat melakukan aktivitas terlalu lama, nyeri juga sering muncul di malam hari ketika sedang beristirahat. Q: Nyeri seperti ditusuk-tusuk. R: Nyeri timbul pada lutut, betis hingga pergelangan kaki dan jari-jari kaki sebelah kanan. S: Skala nyeri 4. T: Nyeri hilang timbul selama 5-10 menit, nyeri lebih sering menyerang pada malam hingga pagi hari.</li> <li>8. Tampak terdapat adanya benjolan tofus pada ibu jari kaki sebelah kanan.</li> </ol>	<p>Gangguan metabolisme purin ↓ Hiperurisemia(kelebihan asam urat dalam darah) ↓ <i>GOUT</i> ↓ Pelepasan kristal monosodium urat ↓ Terbentuk kristal monosodium urat di jaringan lunak dan persendian ↓ Penimbunan dan pengendapan monosodium urat ↓ Pembentukan tofi ↓ Respon inflamasi meningkat ↓ Pembesaran dan penonjolan sendi ↓ Tidak ada penanganan nyeri (keluhan nyeri &gt;3bulan) ↓ Nyeri Kronis</p>	

### 4.1.3 Diagnosa Keperawatan

Tabel 4. 14 Diagnosa Keperawatan Klien 1 dan Klien 2

Klien 1	Klien 2
Nyeri Kronis berhubungan dengan kondisi muskuloskeletal kronis.	Nyeri Kronis berhubungan dengan kondisi muskuloskeletal kronis.

### 4.1.4 Intervensi Keperawatan

Tabel 4. 15 Intervensi Keperawatan Klien 1 dan Klien 2

No.	Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI)	Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI)	Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI)																												
1.	<p>Nyeri Kronis berhubungan dengan kondisi muskuloskeletal kronis (D.0078)</p> <p>Penyebab:</p> <p>1. Kondisi muskuloskeletal kronis</p> <p>Gejala dan Tanda Mayor:</p> <p>Subjektif:</p> <p>1. Mengeluh nyeri</p> <p>Objektif:</p> <p>1. Tampak meringis</p> <p>2. Gelisah</p> <p>3. Tidak mampu menuntaskan aktivitas</p>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan Nyeri Kronis dapat teratasi.</p> <p>Label SLKI: (L.08066)</p> <p>Tingkat Nyeri</p> <p>Kriteria hasil: Menurun (5)</p> <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 menurun</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>✓</td> </tr> <tr> <td>2.</td> <td>Meringis menurun</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>✓</td> </tr> <tr> <td>3.</td> <td>Gelisah menurun</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 menurun					✓	2.	Meringis menurun					✓	3.	Gelisah menurun					✓	<p>Label SIKI: (I.08238)</p> <p>Manajemen Nyeri</p> <p>Aktivitas keperawatan:</p> <p><b>Observasi</b></p> <p>1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri</p> <p>2. Identifikasi skala nyeri</p> <p>3. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri</p> <p>4. Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri</p> <p><b>Terapeutik</b></p> <p>1. Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (mis. TENS, hipnosis, akupresur, terapi musik, biofeedback, terapi pijat, aromaterapi, teknik imajinasi)</p>
No.	Kriteria hasil	1	2	3	4	5																									
1.	Keluhan nyeri menurun					✓																									
2.	Meringis menurun					✓																									
3.	Gelisah menurun					✓																									

---

	terbimbing, kompres hangat/dingin, terapi bermain)
2.	Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis. suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan)
3.	Fasilitasi istirahat dan tidur
	<b>Edukasi</b>
1.	Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri
2.	Jelaskan strategi meredakan nyeri
3.	Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri
4.	Anjurkan menggunakan analgetik secara tepat
5.	Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri
	<b>Kolaborasi</b>
1.	Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu

---

#### 4.1.5 Implementasi Keperawatan

Tabel 4. 16 Implementasi Keperawatan Klien 1 dan Klien 2

Diagnosa Keperawatan	Jam	Hari Ke-1 Kamis, 01 Mei 2025	Paraf
Klien 1			
Nyeri Kronis	08.00	1. Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri. P: Nyeri muncul saat melakukan aktivitas (seperti menyapu, bersih-bersih rumah dan berjalan terlalu jauh). Q: Nyeri terasa seperti ditusuk-tusuk.	Dea

---

		R: Nyeri pada pundak, pergelangan tangan, lutut dan pergelangan kaki sebelah kiri. S: Skala nyeri 5. T: Nyeri hilang timbul selama 5-15 menit.	
	08.10	2. Mengidentifikasi skala nyeri. 3. Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri.	
	08.15	4. Mengidentifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri.	
	08.20	5. Memberikan teknik nonfarmakologis dengan menonton TV atau dengan mendengarkan musik untuk mengurangi rasa nyeri. 6. Mengontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri dengan meminimalisir klien dari kebisingan.	
	08.30	7. Memfasilitasi istirahat dan tidur. 8. Menjelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri. 9. Menjelaskan strategi meredakan nyeri.	
	08.40	10. Mengajukan memonitor nyeri secara mandiri. 11. Mengajukan menggunakan analgetik secara tepat, (allopurinol 2x1 100mg).	
	09.50	12. Mengajarkan teknik nonfarmakologis pemberian kompres hangat/dingin untuk mengurangi rasa nyeri. 13. Mengkolaborasi pemberian analgetik, jika perlu.	
Diagnosa Keperawatan	Jam	<b>Hari Ke-1</b> <b>Kamis, 01 Mei 2025</b>	Paraf
<b>Klien 2</b>			
Nyeri Kronis	10.00	1. Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri. P: Nyeri muncul saat melakukan aktivitas terlalu lama (seperti saat bersih-bersih rumah), nyeri sering menyerang di malam hari sedang beristirahat. Q: Nyeri seperti ditusuk-tusuk. R: Nyeri timbul pada lutut, betis, pergelangan kaki dan jari-jari kaki sebelah kanan. S: Skala nyeri 4. T: Nyeri hilang timbul selama 5-10 menit, nyeri lebih sering menyerang pada malam hingga pagi hari.	Dea
	10.10	2. Mengidentifikasi skala nyeri. 3. Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri.	
	10.15	4. Mengidentifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri.	
	10.20	5. Memberikan teknik nonfarmakologis dengan menonton TV atau dengan mendengarkan musik untuk mengurangi rasa nyeri.	

		6. Mengontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri dengan meminimalisir klien dari kebisingan.	
	10.30	7. Memfasilitasi istirahat dan tidur.	
		8. Menjelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri.	
		9. Menjelaskan strategi meredakan nyeri.	
	10.40	10. Mengajukan memonitor nyeri secara mandiri.	
		11. Mengajukan menggunakan analgetik secara tepat, (allopurinol 1x1 100mg).	
	10.50	12. Mengajarkan teknik nonfarmakologis pemberian kompres hangat/dingin untuk mengurangi rasa nyeri.	
		13. Mengkolaborasi pemberian analgetik, jika perlu.	
<b>Diagnosa Keperawatan</b>	<b>Jam</b>	<b>Hari Ke-2 Jum'at, 02 Mei 2025</b>	<b>Paraf</b>
<b>Klien 1</b>			
Nyeri Kronis	08.30	1. Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri. P: Nyeri muncul saat melakukan aktivitas (seperti menyapu, bersih-bersih rumah dan berjalan terlalu jauh). Q: Nyeri terasa seperti ditusuk-tusuk. R: Nyeri pada pundak, pergelangan tangan, lutut dan pergelangan kaki sebelah kiri. S: Skala nyeri 5. T: Nyeri hilang timbul selama 5-15 menit.	Dea
	08.40	2. Mengidentifikasi skala nyeri. 3. Memberikan teknik nonfarmakologis dengan menonton TV atau dengan mendengarkan musik untuk mengurangi rasa nyeri.	
		4. Mengontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri dengan meminimalisir klien dari kebisingan.	
	08.50	5. Memfasilitasi istirahat dan tidur.	
		6. Menjelaskan strategi meredakan nyeri.	
	09.00	7. Mengajukan memonitor nyeri secara mandiri.	
	09.10	8. Mengajukan menggunakan analgetik secara tepat, (allopurinol 2x1 100mg).	
	09.20	9. Mengajarkan teknik nonfarmakologis pemberian kompres hangat/dingin untuk mengurangi rasa nyeri.	
<b>Diagnosa Keperawatan</b>	<b>Jam</b>	<b>Hari Ke-2 Jum'at, 02 Mei 2025</b>	<b>Paraf</b>
<b>Klien 2</b>			
Nyeri Kronis	09.30	1. Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri. P: Nyeri muncul saat melakukan aktivitas terlalu lama (seperti saat bersih-bersih rumah),	Dea

		nyeri sering menyerang di malam hari ketika sedang beristirahat. Q: Nyeri seperti ditusuk-tusuk. R: Nyeri timbul pada lutut, betis, pergelangan kaki dan jari-jari kaki sebelah kanan. S: Skala nyeri 4. T: Nyeri hilang timbul selama 5-10 menit, nyeri lebih sering menyerang pada malam hingga pagi hari.	
	09.40	2. Mengidentifikasi skala nyeri. 3. Memberikan teknik nonfarmakologis dengan menonton TV atau dengan mendengarkan musik untuk mengurangi rasa nyeri. 4. Mengontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri dengan meminimalisir klien dari kebisingan.	
	09.50	5. Memfasilitasi istirahat dan tidur.	
	10.00	6. Menjelaskan strategi meredakan nyeri.	
	10.10	7. Mengajarkan memonitor nyeri secara mandiri.	
	10.20	8. Mengajarkan menggunakan analgetik secara tepat, (allopurinol 1x1 100mg).	
	10.20	9. Mengajarkan teknik nonfarmakologis pemberian kompres hangat/dingin untuk mengurangi rasa nyeri.	
<b>Diagnosa Keperawatan</b>	<b>Jam</b>	<b>Hari Ke-3</b>	<b>Paraf</b>
		<b>Sabtu, 03 Mei 2025</b>	
<b>Klien 1</b>			
Nyeri Kronis	09.00	1. Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri. P: Nyeri muncul saat melakukan aktivitas (seperti menyapu, bersih-bersih rumah dan berjalan terlalu jauh). Q: Nyeri terasa seperti ditusuk-tusuk. R: Nyeri pada pundak, pergelangan tangan, lutut dan pergelangan kaki sebelah kiri. S: Skala nyeri 4. T: Nyeri hilang timbul selama 5-15 menit.	Dea
	09.10	2. Mengidentifikasi skala nyeri. 3. Memberikan teknik nonfarmakologis dengan menonton TV atau dengan mendengarkan musik untuk mengurangi rasa nyeri.	
	09.20	4. Memfasilitasi istirahat dan tidur. 5. Mengajarkan memonitor nyeri secara mandiri.	
	10.30	6. Mengajarkan menggunakan analgetik secara tepat, (allopurinol 2x1 100mg). 7. Mengajarkan teknik nonfarmakologis pemberian kompres hangat/dingin untuk mengurangi rasa nyeri.	

Diagnosa Keperawatan	Jam	Hari Ke-3 Sabtu, 03 Mei 2025	Paraf
Klien 2			
Nyeri Kronis	10.40	1. Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri. P: Nyeri muncul saat melakukan aktivitas terlalu lama (seperti saat bersih-bersih rumah), nyeri sering muncul di malam hari ketika sedang beristirahat. Q: Nyeri seperti ditusuk-tusuk. R: Nyeri timbul pada lutut, betis, pergelangan kaki dan jari-jari kaki sebelah kanan. S: Skala nyeri 3. T: Nyeri hilang timbul selama 5-10 menit, nyeri lebih sering menyerang pada malam hingga pagi hari.	Dea
		2. Mengidentifikasi skala nyeri.	
	10.50	3. Memberikan teknik nonfarmakologis dengan menonton TV atau dengan mendengarkan musik untuk mengurangi rasa nyeri.	
	11.00	4. Memfasilitasi istirahat dan tidur. 5. Menganjurkan memonitor nyeri secara mandiri.	
	11.10	6. Menganjurkan menggunakan analgetik secara tepat, (allopurinol 1x1 100mg).	
		7. Mengajarkan teknik nonfarmakologis pemberian kompres hangat/dingin untuk mengurangi rasa nyeri.	

#### 4.1.6 Evaluasi Keperawatan

Tabel 4. 17 Evaluasi Keperawatan Klien 1 dan Klien 2

Diagnosa Keperawatan	Jam	Hari Ke-1 Kamis, 01 Mei 2025	Paraf
Klien 1			
Nyeri Kronis	14.00	<p>S : Klien mengatakan masih merasakan nyeri pada pundak, pergelangan tangan, pergelangan kaki sebelah kiri, dan mengeluhkan lutut terasa paling nyeri ketika berjalan.</p> <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Klien tampak meringis menahan nyeri.</li> <li>2. Klien memegang lutut yang terasa nyeri.</li> <li>3. Keadaan umum: klien tampak lemah dan gelisah</li> <li>4. Kesadaran: Composmentis</li> <li>5. GCS: 4-5-6</li> <li>6. TTV: <ul style="list-style-type: none"> <li>TD: 140/80 mmHg</li> <li>N: 82x/menit</li> <li>S: 36,5°C</li> <li>RR: 20x/menit</li> </ul> </li> <li>7. Pemeriksaan asam urat: 8.8mg/dL</li> <li>8. Pengkajian nyeri: <ul style="list-style-type: none"> <li>P: Nyeri muncul saat menyapu, bersih-bersih rumah dan berjalan jauh.</li> <li>Q: Nyeri terasa seperti ditusuk-tusuk.</li> <li>R: Nyeri pada pundak, pergelangan tangan, lutut dan pergelangan kaki sebelah kiri.</li> <li>S: Skala nyeri 5</li> <li>T: Nyeri hilang timbul selama 5-15 menit.</li> </ul> </li> </ol> <p>A : Masalah nyeri kronis belum teratasi.</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri.</li> <li>2. Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (misalnya, TENS, hipnosis, akupresur, terapi musik, biofeedback, terapi pijat, aromaterapi, teknik imajinasi terbimbing, kompres hangat/dingin dan terapi bermain).</li> <li>3. Identifikasi skala nyeri.</li> <li>4. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (misalnya</li> </ol>	Dea

		<p>suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan).</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>5. Fasilitasi istirahat dan tidur.</li> <li>6. Jelaskan strategi meredakan nyeri.</li> <li>7. Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri.</li> <li>8. Anjurkan menggunakan analgetik secara tepat.</li> <li>9. Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri.</li> </ol>	
Diagnosa Keperawatan	Jam	<b>Hari Ke-1</b> <b>Kamis, 01 Mei 2025</b>	Paraf
<b>Klien 2</b>			
Nyeri Kronis	14.30	<p>S : Klien mengatakan nyeri masih terasa pada lutut, betis, pergelangan kaki dan jari-jari kaki sebelah kanan, jari-jari kaki terasa nyeri.</p> <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Klien tampak meringis menahan nyeri pada kaki.</li> <li>2. Klien tampak memegang betis dan lutut yang terasa sakit.</li> <li>3. Keadaan umum: klien tampak lemah dan kurang bersemangat</li> <li>4. Kesadaran: Composmentis</li> <li>5. GCS: 4-5-6</li> <li>6. TTV: TD: 130/90 mmHg N: 80x/menit S: 36,7°C RR: 20x/menit</li> <li>7. Pemeriksaan asam urat: 6.5mg/dL</li> <li>8. Pengkajian nyeri: P: Nyeri muncul saat aktivitas terlalu lama, saat bersih-bersih rumah dan nyeri sering dirasakan malam hari ketika sedang beristirahat. Q: Nyeri seperti ditusuk-tusuk. R: Nyeri pada lutut, betis, pergelangan kaki, dan jari-jari kaki sebelah kanan. S: Skala nyeri 4. T: Nyeri hilang timbul selama 5-10 menit, nyeri lebih sering menyerang pada malam hingga pagi hari.</li> </ol> <p>A : Masalah nyeri kronis belum teratasi.</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri.</li> <li>2. Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (misalnya, TENS, hipnosis,</li> </ol>	Dea

		akupresur, terapi musik, biofeedback, terapi pijat, aromaterapi, teknik imajinasi terbimbing, kompres hangat/dingin dan terapi bermain).	
		3. Identifikasi skala nyeri.	
		4. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (misalnya suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan).	
		5. Fasilitasi istirahat dan tidur.	
		6. Jelaskan strategi meredakan nyeri.	
		7. Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri.	
		8. Anjurkan menggunakan analgetik secara tepat.	
		9. Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri.	
Diagnosa Keperawatan	Jam	<b>Hari Ke-2</b>	Paraf
Klien 1		<b>Jum'at, 02 Mei 2025</b>	
Nyeri Kronis	13.00	<p>S : Klien mengatakan masih merasakan nyeri pada lutut dan pergelangan kaki, nyeri masih sama seperti kemarin, terasa nyeri saat berjalan.</p> <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Klien tampak menunjukkan ekspresi meringis menahan sakit.</li> <li>2. Klien memegang lutut yang terasa nyeri.</li> <li>3. Keadaan umum: klien tampak lemah dan tenang.</li> <li>4. Kesadaran: Composmentis</li> <li>5. GCS: 4-5-6</li> <li>6. TTV: <ul style="list-style-type: none"> <li>TD: 140/85 mmHg</li> <li>N: 88x/menit</li> <li>S: 37,4°C</li> <li>RR: 20x/menit</li> </ul> </li> <li>7. Pemeriksaan asam urat: 8.3mg/dL</li> <li>8. Pengkajian nyeri: <ul style="list-style-type: none"> <li>P: Nyeri muncul saat menyapu, bersih-bersih rumah dan berjalan jauh.</li> <li>Q: Nyeri terasa seperti ditusuk-tusuk.</li> <li>R: Nyeri pada pundak, pergelangan tangan, lutut dan pergelangan kaki sebelah kiri.</li> <li>S: Skala nyeri 5.</li> <li>T: Nyeri hilang timbul selama 5-15 menit.</li> </ul> </li> </ol>	Dea

A : Masalah nyeri kronis belum teratasi.

P : Intervensi dilanjutkan.

1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri.
2. Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (misalnya TENS, hipnosis, akupresur, terapi musik, biofeedback, terapi pijat, aromaterapi, teknik imajinasi terbimbing, kompres hangat/dingin dan terapi bermain).
3. Identifikasi skala nyeri.
4. Fasilitasi istirahat dan tidur.
5. Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri.
6. Anjurkan menggunakan analgetik secara tepat.
7. Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri.

Diagnosa Keperawatan	Jam	Hari Ke-2 Jum'at, 02 Mei 2025	Paraf
Klien 2			
Nyeri Kronis	13.40	<p>S : Klien mengatakan nyeri pada lutut, betis, dan jari-jari kaki sudah sedikit berkurang, sudah lebih baik daripada kemarin.</p> <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Klien menunjukkan ekspresi meringis menahan nyeri sudah menurun.</li> <li>2. Keadaan umum: klien tampak lebih baik dan bersemangat.</li> <li>3. Kesadaran: Composmentis</li> <li>4. GCS: 4-5-6</li> <li>5. TTV: TD: 130/80 mmHg N: 86x/menit S: 36,5°C RR: 20x/menit</li> <li>6. Pemeriksaan asam urat: 6.1mg/dL</li> <li>7. Pengkajian nyeri: P: Nyeri muncul saat aktivitas terlalu lama, saat bersih-bersih rumah dan nyeri sering dirasakan malam hari ketika sedang beristirahat. Q: Nyeri seperti ditusuk-tusuk. R: Nyeri pada lutut, betis, pergelangan kaki, dan jari-jari kaki sebelah kanan. S: Skala nyeri 4.</li> </ol>	Dea

T: Nyeri hilang timbul selama 5-10 menit, nyeri lebih sering menyerang pada malam hingga pagi hari.

A : Masalah nyeri kronis teratasi sebagian.

P : Intervensi dilanjutkan.

1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri.
2. Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (misalnya TENS, hipnosis, akupresur, terapi musik, biofeedback, terapi pijat, aromaterapi, teknik imajinasi terbimbing, kompres hangat/dingin dan terapi bermain).
3. Identifikasi skala nyeri.
4. Fasilitasi istirahat dan tidur.
5. Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri.
6. Anjurkan menggunakan analgetik secara tepat.
7. Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri.

Diagnosa Keperawatan	Jam	Hari Ke-3 Sabtu, 03 Mei 2025	Paraf
Klien 1			
Nyeri Kronis	14.00	<p>S : Klien mengatakan nyeri pundak, lutut dan pergelangan kaki sudah sedikit berkurang, dan lebih baik dari kemarin.</p> <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Klien menunjukkan ekspresi meringis sudah menurun.</li> <li>2. Klien sudah bisa beraktivitas dengan mudah seperti mencuci baju dan piring.</li> <li>3. Keadaan umum: klien tampak lebih segar dan bersemangat.</li> <li>4. Kesadaran: Composmentis</li> <li>5. GCS: 4-5-6</li> <li>6. TTV: <ul style="list-style-type: none"> <li>TD: 130/90 mmHg</li> <li>N: 84x/menit</li> <li>S: 36,8°C</li> <li>RR: 20x/menit</li> </ul> </li> <li>7. Pemeriksaan asam urat: 7.2mg/dL</li> <li>8. Pengkajian nyeri: <ul style="list-style-type: none"> <li>P: Nyeri muncul saat menyapu, bersih-bersih rumah dan berjalan jauh.</li> <li>Q: Nyeri terasa seperti ditusuk-tusuk.</li> </ul> </li> </ol>	Dea

		R: Nyeri pada pundak, pergelangan tangan, lutut dan pergelangan kaki sebelah kiri. S: Skala nyeri 4. T: Nyeri hilang timbul selama 5-15 menit. A : Masalah nyeri kronis teratasi sebagian. P : Intervensi dihentikan.	
Diagnosa Keperawatan	Jam	<b>Hari Ke-3</b> <b>Sabtu, 03 Mei 2025</b>	Paraf
<b>Klien 2</b>			
Nyeri Kronis	15.00	S : Klien mengatakan nyeri pada lutut, betis, jari-jari kaki sudah berkurang, sudah lebih baik daripada kemarin. O : 1. Klien menunjukkan ekspresi meringis sudah menurun. 2. Klien sudah bisa beraktivitas dengan mudah. 3. Keadaan umum: klien tampak segar dan bersemangat. 4. Kesadaran: Composmentis 5. GCS: 4-5-6 6. TTV: TD: 135/80 mmHg N: 86x/menit S: 36,6°C RR: 20x/menit 7. Pemeriksaan asam urat: 3.9 mg/dL 8. Pengkajian nyeri: P: Nyeri muncul saat aktivitas terlalu lama, saat bersih-bersih rumah dan nyeri sering dirasakan malam hari ketika sedang beristirahat. Q: Nyeri seperti ditusuk-tusuk. R: Nyeri pada lutut, betis, pergelangan kaki, dan jari-jari kaki sebelah kanan. S: Skala nyeri 3. T: Nyeri hilang timbul selama 5-10 menit, nyeri lebih sering menyerang pada malam hingga pagi hari. A : Masalah nyeri kronis teratasi sebagian. P : Intervensi dihentikan.	Dea

## 4.2 Pembahasan

Pada pembahasan kasus ini, peneliti akan membahas mengenai adanya kesesuaian atau perbedaan antara teori dan hasil dari pelaksanaan asuhan keperawatan pada klien 1 dan klien 2 yang dilaksanakan pada tanggal 1 Mei 2025 s/d 3 Mei 2025. Kegiatan asuhan keperawatan yang dilakukan meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan dan evaluasi keperawatan.

### 4.2.1 Pengkajian

Hasil dari pengkajian yang telah dilakukan oleh peneliti melalui teknik wawancara dan observasi pada 2 klien yang menderita *gout arthritis* disertai dengan masalah keperawatan dan keluhan nyeri kronis. Pada hasil penelitian ini, ditemukan perbedaan antara klien 1 dan klien 2. Pada klien 1 mengeluhkan nyeri terasa seperti ditusuk-tusuk pada pundak, pergelangan tangan, lutut dan pergelangan kaki sebelah kiri, terasa pegal dan nyeri saat beraktivitas, serta tampak terdapat adanya benjolan tofus pada punggung kaki sebelah kiri, dengan pemeriksaan asam urat (uric acid) 8.8 mg/dL, tekanan darah 140/80 mmHg, nadi 84x/menit, suhu 36,9°C dan frekuensi pernafasan 20x/menit. Sedangkan pada klien 2 mengeluhkan mengalami nyeri seperti ditusuk-tusuk pada lutut, betis, pergelangan kaki dan jari-jari kaki sebelah kanan, nyeri lebih sering menyerang pada malam hari, disertai dengan adanya benjolan tofus pada ibu jari kaki sebelah kanan, pemeriksaan asam urat (uric acid) 6.5 mg/dL, tekanan darah 130/85 mmHg, nadi 80x/menit, suhu 37,2°C dan frekuensi pernafasan 20x/menit.

Asam urat, atau yang dikenal juga sebagai *gout arthritis* merupakan penyakit yang ditandai dengan nyeri kronis pada persendian serta tingginya kadar asam urat dalam darah (*hiperurisemia*). Beberapa tanda gejala yang dialami oleh penderita *gout arthritis* adalah nyeri hebat yang muncul secara mendadak pada sendi yang terkena, gangguan fungsi sendi, kemerahan, sensasi panas di area yang bengkak, kekakuan serta pembengkakan pada sendi. Rasa nyeri juga bisa dirasakan pada sendi kaki, jari-jari kaki, tangan maupun jari-jari tangan. Nyeri biasanya muncul pada malam hari atau pada saat bangun tidur dipagi hari (Safira et al., 2022).

Menurut peneliti, hasil yang didapatkan dari pengkajian pada klien 1 mengalami nyeri terasa seperti ditusuk-tusuk dan klien 2 merasakan nyeri seperti ditusuk-tusuk serta nyeri yang lebih sering menyerang pada malam hari, kedua klien tersebut sama-sama mengalami nyeri pada persendian. Nyeri ini disebabkan oleh adanya pengkristalan pada daerah persendian sehingga terjadi pembentukan tofus, yang terjadi karena meningkatnya kadar asam urat dalam tubuh dibuktikan dengan hasil pemeriksaan asam urat (*uric acid*) pada kedua klien tersebut. Selain itu nyeri pada pergelangan tangan, lutut, pergelangan kaki dan jari-jari kaki yang terjadi pada klien 1 dan klien 2 merupakan gejala yang umum terjadi pada seseorang yang menderita *gout arthritis*.

#### **4.2.2 Diagnosa Keperawatan**

Berdasarkan hasil pengkajian dan pemeriksaan fisik pada kasus klien 1 dan klien 2 dapat ditegakkan diagnosa utama yaitu nyeri kronis berhubungan dengan kondisi muskuloskeletal kronis. Di dukung dengan adanya data subjektif dan data objektif. Pada klien 1 mengeluh nyeri pada pundak, pergelangan tangan,

lutut, dan pergelangan kaki sebelah kiri, terasa pegal dan nyeri saat beraktivitas, nyeri terasa seperti ditusuk-tusuk dengan tingkat keparahan nyeri berskala 5 dan tampak terdapat adanya benjolan tofus pada punggung kaki sebelah kiri. Sedangkan klien 2 mengeluhkan nyeri pada lutut, betis, pergelangan kaki dan jari-jari kaki sebelah kanan, nyeri lebih sering menyerang pada malam hari, nyeri seperti ditusuk-tusuk dengan tingkat keparahan nyeri berskala 4 disertai dengan adanya benjolan tofus pada ibu jari kaki sebelah kanan.

Diagnosa keperawatan merupakan suatu pernyataan klinis yang menggambarkan respons pasien terhadap masalah kesehatan. Pernyataan ini menjadi dasar dalam menentukan intervensi keperawatan dan memberikan perawatan yang efektif dan tepat untuk mencapai hasil yang diharapkan (Ekaputri, 2024). Perumusan diagnosa keperawatan nyeri kronis berhubungan dengan kondisi muskuloskeletal kronis, nyeri kronis merupakan pengalaman sensorik yang berkaitan dengan kerusakan jaringan dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas (skala) ringan hingga skala berat berlangsung lebih dari 3 bulan. *Gout arthritis* merupakan salah satu dalam kategori penyakit kronis dengan tanda gejala, *gout arthritis* akut biasanya berlangsung beberapa hari, lalu mereda secara bertahap selama fase interkritikal. Serangan berikutnya dapat terjadi 6 bulan hingga 2 tahun setelah serangan pertama. Jika berlanjut, kondisi ini dapat berkembang menjadi *gout arthritis* kronis (Toto & Nababan, 2023).

Peneliti berpendapat, memprioritaskan nyeri kronis sebagai diagnosa keperawatan utama pada klien 1 dan klien 2, hal ini didasarkan pada keluhan utama klien 1 dan klien 2 yang mengalami nyeri persendian, sehingga perlu ditangani terlebih dahulu agar tidak dapat mengganggu aktivitas dan kehidupan

sehari-hari, jika nyeri tidak segera ditangani, dapat menimbulkan berbagai masalah kesehatan lainnya. Hal ini juga dibuktikan peneliti bahwa diagnosa keperawatan yang tepat yaitu nyeri kronis, karena klien 1 merasakan nyeri sendi disebabkan oleh *gout arthritis* sejak  $\pm$  5 tahun yang lalu, sedangkan klien 2 mengeluhkan bahwa merasakan nyeri sendi akibat *gout arthritis* selama  $\pm$  2 tahun yang lalu.

#### **4.2.3 Intervensi Keperawatan**

Intervensi keperawatan yang akan diberikan pada klien 1 dan klien 2 yang mengalami masalah keperawatan berupa nyeri kronis berhubungan dengan kondisi muskuloskeletal kronis, akibat dari adanya peningkatan kadar asam urat di dalam tubuh dan menyebabkan pengkristalan pada daerah persendian sehingga terjadi pembentukan tofus, dimana permasalahan nyeri kronis belum teratasi, maka perlu diberikan intervensi keperawatan. Intervensi yang diberikan adalah SLKI: Tingkat Nyeri (L.08066) dan SIKI: Manajemen Nyeri (I.08238) yaitu: Memanajemen nyeri yang dirasakan klien dengan identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, dan intensitas nyeri. Berikan dan ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri.

Menurut Tim Pokja SLKI DPP (2022), setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan nyeri kronis dapat teratasi dengan kriteria hasil: keluhan nyeri menurun, meringis menurun, dan gelisah menurun. Intervensi yang dapat diberikan meliputi pengkajian terhadap nyeri, observasi: identifikasi lokasi karakteristik, durasi frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, penilaian skala nyeri, serta terapeutik: memberikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (seperti pemberian kompres hangat atau dingin),

fasilitasi istirahat dan tidur. Selain itu tindakan edukasi: seperti jelaskan penyebab, periode, pemicu nyeri, strategi meredakan nyeri, anjurkan memonitor nyeri secara mandiri, menggunakan analgetik secara tepat, dan kolaborasi: berkolaborasi dengan tim medis untuk pemberian analgetik, jika diperlukan (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018).

Menurut peneliti, intervensi keperawatan yang diberikan pada klien dengan nyeri kronis dengan menggunakan manajemen nyeri adalah mengajarkan pemberian teknik nonfarmakologis dengan kompres hangat atau dingin untuk mengurangi rasa nyeri. Memberikan edukasi mengenai penyebab atau pemicu nyeri dengan mengingatkan pada klien untuk mengurangi konsumsi makanan tinggi purin dan protein serta kolaborasi pemberian obat seperti allopurinol 100 mg untuk menjaga agar kadar asam urat didalam tubuh tetap stabil sehingga terdapat kesesuaian dengan teori yang ada. Namun juga dapat ditemukan ketidaksesuaian atau perbedaan antara kondisi nyata dilapangan dengan teori yang ada.

#### **4.2.4 Implementasi Keperawatan**

Implementasi yang dilakukan pada klien 1 dan klien 2 dimulai pada tanggal 1 Mei 2025 s/d 3 Mei 2025 dengan diagnosa keperawatan nyeri kronis berdasarkan SIKI PPNI 2018, menggunakan Manajemen Nyeri: mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, mengidentifikasi skala nyeri. Menggunakan pengkajian nyeri PQRST, pada klien 1 P: nyeri muncul pada saat melakukan aktivitas (seperti menyapu, bersih-bersih rumah, berjalan terlalu jauh), Q: nyeri terasa seperti ditusuk-tusuk, R: nyeri pada pundak, pergelangan tangan, lutut, pergelangan kaki sebelah kiri,

S: skala 5, T: nyeri hilang timbul selama 5-15 menit, sedangkan pada klien 2 P: nyeri muncul saat bersih-bersih rumah, nyeri sering muncul dimalam hari ketika sedang beristirahat, Q: nyeri seperti ditusuk-tusuk, R: nyeri pada lutut, betis, pergelangan kaki, jari-jari kaki sebelah kanan, S: skala nyeri 4, T: nyeri hilang timbul selama 5-10 menit, nyeri sering menyerang pada malam hari. Mengajarkan pada klien teknik nonfarmakologis seperti pemberian kompres hangat atau dingin untuk membantu mengurangi rasa nyeri dan menjelaskan penyebab, pemicu nyeri serta berkolaborasi dengan tim medis untuk memberikan teknik farmakologis pemberian obat seperti pemberian obat allopurinol 100 mg.

Implementasi dilakukan sesuai dengan rencana keperawatan yang telah disusun melalui mengobservasi identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri serta identifikasi penilaian skala nyeri, mengajarkan pada klien teknik nonfarmakologis seperti pemberian kompres hangat atau dingin untuk membantu mengurangi rasa nyeri, menjelaskan penyebab, pemicu nyeri serta berkolaborasi dengan tim medis untuk memberikan teknik farmakologis pemberian obat sesuai dengan kondisi klien. Pelaksanaan intervensi dilakukan sesuai dengan rencana yang telah disusun, salah satunya tadi dengan memberikan kompres air hangat untuk membantu mengurangi nyeri yang dirasakan klien. Kompres hangat bekerja meredakan nyeri dengan cara mengurangi kejang otot, merangsang reseptor nyeri, menyebabkan pelebaran pembuluh darah, dan meningkatkan aliran darah ke area yang terkena. Manfaat lain dari kompres ini adalah dapat mengalihkan perhatian klien dari rasa nyeri, sehingga membantu menciptakan efek relaksasi.

Peningkatan suhu jaringan dan sirkulasi darah lokal akibat kompres juga dapat menghambat akumulasi produk metabolisme inflamasi, yang pada akhirnya membantu menurunkan tingkat nyeri (Murwani et al., 2022).

Menurut peneliti, uraian diatas adalah implementasi keperawatan yang diberikan dan diterapkan pada klien 1 dan klien 2 hampir sama, dengan menggunakan pengkajian nyeri yang terdiri dari mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas, dan skala nyeri, memberikan dan mengajarkan pada klien teknik nonfarmakologis pemberian kompres hangat atau dingin untuk membantu mengurangi rasa nyeri dan menjelaskan penyebab, pemicu nyeri dengan mengingatkan pada klien untuk mengurangi konsumsi makanan tinggi purin dan protein serta berkolaborasi dengan tim medis untuk pemberian obat allopurinol 100 mg pada kedua klien untuk membantu menjaga agar kadar asam urat dalam tubuh tetap stabil. Implementasi keperawatan yang dilakukan bisa saja berbeda dari intervensi yang telah dibuat dan direncanakan, karena dalam pemberian asuhan keperawatan menyesuaikan dengan kebutuhan dan kondisi masing-masing klien yang dimana kedua klien ini adalah lansia.

#### **4.2.5 Evaluasi Keperawatan**

Pada tahap evaluasi keperawatan dengan diganosa keperawatan nyeri kronis berhubungan dengan kondisi muskuloskeletal kronis yang dilakukan selama 3 hari menunjukkan bahwa keadaan klien mulai membaik ditandai dengan berkurangnya rasa nyeri pada daerah persendian yang terkena, stabilnya kadar asam urat di dalam tubuh dan kemudahan melakukan aktivitas. Pada klien 1 skala nyeri pada hari pertama berskala 5 hasil pemeriksaan kadar asam urat 8.8 mg/dL, pada hari ketiga sudah terjadi penurunan pada skala nyeri menjadi skala

4 pemeriksaan kadar asam urat 7.2mg/dL, nyeri yang dirasakan klien sudah sedikit berkurang bisa beraktivitas dengan mudah. Sedangkan, pada klien 2 skala nyeri pada hari pertama berskala 4 hasil pemeriksaan kadar asam urat 6.5mg/dL, pada hari ketiga sudah terjadi penurunan skala nyeri menjadi skala 3 pemeriksaan kadar asam urat 3.9mg/dL, nyeri yang dirasakan klien sudah berkurang, sudah lebih baik daripada kemarin, klien bisa beraktivitas dengan mudah, dan bersemangat.

Evaluasi keperawatan adalah tahap terakhir dalam proses keperawatan, pada evaluasi keperawatan dimana tahap membandingkan hasil tindakan yang telah diberikan kepada klien dengan kriteria hasil yang telah ditentukan sebelumnya. Evaluasi juga digunakan untuk menilai apakah masalah klien telah teratasi sepenuhnya, sebagian atau belum teratasi. Tujuan dari evaluasi adalah untuk menilai keberhasilan asuhan keperawatan dengan mengamati perubahan kondisi klien, khususnya melalui penurunan tingkat nyeri berdasarkan skala NRS dan Wong-Baker. Penurunan ini ditunjukkan dengan ekspresi wajah lebih tenang dan nyaman saat berjalan serta tidak menunjukkan ekspresi menahan nyeri (Ekaputri, 2024).

Menurut peneliti, dengan catatan perkembangan evaluasi kedua klien yang dilakukan selama 3 hari sudah berangsur membaik, ditandai dengan klien tampak tenang, bersemangat, perubahan rasa nyeri dan skala nyeri yang dirasakan menurun, dan kedua klien bisa melakukan aktivitas sehari-hari dengan baik dan mudah. Intervensi keperawatan dapat dihentikan karena masalah nyeri kronis pada kedua klien teratasi sebagian.

## BAB 5

### KESIMPULAN DAN SARAN

#### 5.1 Kesimpulan

##### 1. Pengkajian

Pengkajian asuhan keperawatan pada klien *gout arthritis* dengan masalah keperawatan nyeri kronis di Desa Sumbermulyo Jogoroto Jombang, peneliti mengambil kesimpulan dari studi kasus yang telah dilakukan sebagai berikut: pengkajian yang dilakukan pada klien 1 dan klien 2 secara subjektif dan objektif pada tanggal 1 Mei 2025 terdapat perbedaan. Pada klien 1 mengeluhkan nyeri terasa seperti ditusuk-tusuk pada pundak, pergelangan tangan, lutut dan pergelangan kaki sebelah kiri, terasa pegal, nyeri saat beraktivitas, disertai dengan benjolan tofus pada punggung kaki sebelah kiri. Sedangkan pada klien 2 mengeluhkan nyeri seperti ditusuk-tusuk pada lutut, betis, pergelangan kaki, dan jari-jari kaki sebelah kanan, nyeri lebih sering meyerang pada malam hari, disertai dengan adanya benjolan tofus pada ibu jari kaki sebelah kanan.

##### 2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan pada klien 1 dan klien 2 yang dapat ditegakkan adalah nyeri kronis berhubungan dengan kondisi muskuloskeletal kronis.

##### 3. Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan pada klien *gout arthritis* dengan masalah nyeri kronis tentang manajemen nyeri yang dirasakan klien dapat teratasi dengan kriteria hasil: keluhan nyeri, meringis dan gelisah menurun dengan identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan intensitas

nyeri, serta berikan dan ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri. Pada intervensi keperawatan terdapat tindakan observasi, terapeutik, edukasi dan kolaborasi.

#### 4. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan pada klien 1 dan klien 2 menggunakan manajemen nyeri: mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, skala nyeri, mengajarkan teknik nonfarmakologis pemberian kompres hangat atau dingin untuk membantu mengurangi rasa nyeri, serta berkolaborasi dengan tim medis untuk pemberian obat allopurinol 100 mg untuk menjaga agar kadar asam urat dalam tubuh tetap stabil. Implementasi keperawatan pada kedua klien dilakukan secara menyeluruh sesuai dengan intervensi yang dibuat dan sesuai dengan kondisi masing-masing klien.

#### 5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan atau tahap akhir dari proses keperawatan adalah mengevaluasi terhadap asuhan keperawatan yang telah diberikan. Evaluasi yang dilakukan pada klien 1 dan klien 2 selama 3 hari dibuat dan disusun dalam bentuk SOAP tujuannya untuk mempermudah proses evaluasi dan pengawasan perkembangan pada klien. Hasil dari evaluasi keperawatan beberapa telah dipenuhi, seperti skala, keluhan nyeri menurun dan ekspresi wajah menahan nyeri menurun, maka dapat disimpulkan bahwa masalah nyeri kronis pada kedua klien teratasi sebagian.

### 5.2 Saran

1. Bagi klien *gout arthritis* dan keluarga

Sebaiknya klien dan keluarga dapat mengetahui terkait penyakit beserta ilmu pengetahuan terhadap dampak positif dan negatifnya. Disarankan untuk menerapkan pola hidup sehat terutama pola makan dengan makanan-makanan yang bergizi mengurangi makanan tinggi purin dan protein seperti olahan daging merah, jeroan, seafood, kacang-kacangan, serta istirahat yang cukup, rajin berolahraga dan lakukan kompres hangat untuk meredakan nyeri sendi.

2. Bagi perawat

Perawat sebagai tenaga kesehatan disarankan untuk melakukan asuhan keperawatan pada klien dengan lebih sistematis dan komprehensif atau menyeluruh, guna untuk memperoleh hasil yang optimal.

3. Bagi institusi pendidikan

Karya tulis ilmiah ini dapat bermanfaat sebagai referensi, bahan pendidikan pembelajaran dan praktik keperawatan dalam menangani klien dengan *gout arthritis*, serta dapat mendorong pengembangan penelitian lebih lanjut terutama dengan topik asuhan keperawatan pada lansia dengan *gout arthritis* dengan masalah keperawatan nyeri kronis.

4. Bagi peneliti lain

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi dalam memperluas pengetahuan dibidang keperawatan, khususnya terkait pelaksanaan asuhan keperawatan pada klien dengan diagnosis *gout arthritis* secara menyeluruh, serta mengikuti perkembangan literature keperawatan terkini.

## DAFTAR PUSTAKA

- Agustin, W., Eka, N., Maryatun, M., Jl, A., Hajar, K., No, D., & Tengah, J. (2024). *Penerapan Kompres Hangat Pada Lansia Pada Penurunan Nyeri Gout Arthithis di Puskesmas Sukoharjo*. 1(4).
- Agustina, R. D. (2021). Analisis Asuhan Keperawatan Gerontik Dengan Nyeri Kronis Pada Lansia Dengan Pemberian Terapi Kompres Jahe Di UPT Pmks Pesanggrahan Majapahit Mojokerto. *Pharmacognosy Magazine*, 75(17), 399–405.
- Aldhila, A. (2021). Pengaruh Kompres Hangat Terhadap Penurunan Nyeri Pada Pasien Gout Arthritis. *Pengaruh Kompres Hangat Terhadap Penurunan Nyeri Pada Pasiengout Arthritis*, 6(2), 84–94.
- Dinas Kesehatan Jombang. (2022). *Profil Kesehatan Dinas Kesehatan Kabupaten Jombang Tahun 2022*. 136.
- Ekaputri, M. (2024). Proses Keperawatan : Konsep, Implementasi, dan Evaluasi. In *Universitas Nusantara PGRI Kediri* (Vol. 01).
- Fauziah, R. A. (2024). Analisis Asuhan Keperawatan Gerontik Dengan Masalah Keperawatan Nyeri Kronis Pada Pasien Asam Urat Melalui Pemberian Perasan Air Jeruk Nipis. *Ayan*, 15(1), 37–48.
- Fibriana, I. L. (2024). Analisis Asuhan Keperawatan Lansia Dengan Nyeri Kronis Pada Gouth Arthritis Menggunakan Senam Ergonomik Di UPT Pesanggrahan PMKS Mojopahit Mojokerto. *Galang Tanjung*, 2504, 1–9.
- Fitriani, R., Azzahri, L. M., Nurman, M., & Hamidi, M. (2021). Hubungan Pola Makan Dengan Kadar Asam Urat (Gout Arthritis) Pada Usia Dewasa 35-49 Tahun. *Jurnal Ners*, 5(23), 20–27. <http://journal.universitaspahlawan.ac.id/index.php/ners>
- Hadi, N. S., Amalia, M. R., & Meli, M. (2024). *Jurnal Gizi Kerja dan Produktivitas The Relationship between Purine Consumption Patterns and Nutritional Status with The Incidence of Hyperuricemia in The Elderly Hubungan Pola Konsumsi Purin dan Status Gizi dengan Kejadian*. 5(2), 251–257.
- Hajar, U. (2022). *Asuhan Keperawatan Lansia Dengan Nyeri Kronis Pada Kasus Gout Arthritis Di Lingkungan Mentikan Rt 03 Rw 01 Kecamatan Prajurit Kulon Kota Mojokerto*. 3(2), 91–102.
- Handayani, V. A. (2023). *Analisis Asuhan Keperawatan Gerontik Gouth Arthritis Dengan Nyeri Kronis Melalui Pemberian Kompres Hangat Air Rebusan Serai Di Panti Werdha Mojokerto*. 3(2), 91–102.
- Hidayah Afnas, N., & Septiana Arpen, R. (2023). Pengenalan Makanan Yang Harus Dihindari Lansia Dengan Hipertensi Kolesterol Dan Asam Urat. *Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 1(1), 1–12. <https://doi.org/10.59963/2023.v1i1/213/5/juramas>
- Ibrahim, S. F. (2023). *Analisis Asuhan Keperawatan Lansia Pada Tn. W Dengan Gout Arthritis (Asam Urat) Pada Katz Indeks A Dengan Intervensi Kompres Hangat Jahe Di Kampung Muara Sanding Rt 01 Rw 09 Desa Muara Sanding Wilayah Kerja UPT Puskesmas Siliwangi Kabupaten Garut*.
- Jauhar, M., Ulisetiani, N., & Widiyati, S. (2022). Studi Literatur: Kompres Air Garam Epsom Hangat Menurunkan Nyeri Sendi Pada Klien Arthritis Gout. *Jurnal Ilmu Keperawatan Dan Kebidanan*, 13(1), 284–293. <https://doi.org/10.26751/jikk.v13i1.1264>

- Jufri, Muhammad Sahlan Zamaa, Sulaiman, M. H., & Serliyani. (2023). Hubungan Pengetahuan Dan Pola Makan Dengan Kadar Asam Urat Pada Penderita Gout Arthritis Di Kepulauan Selayar. *Angewandte Chemie International Edition*, 6(11), 951–952., 13(November), 439–449. <https://journal.stikmks.ac.id/a>
- Laksmi, D. N. P. (2024). Implementasi Terapi Kompres Jahe Merah Untuk Mengurangi Intensitas Nyeri Akut Pada Lansia Gout Arthritis Di Wilayah Kerja Puskesmas Denpasar Selatan 1. *Journal GEEJ*, 7(2), 3–7.
- Lutfiani, A., & Baidhowy, A. S. (2022). Penerapan Kompres Hangat Jahe Merah Terhadap Manajemen Nyeri Pada Pasien Gout Arthritis. *Holistic Nursing Care Approach*, 2(2), 76. <https://doi.org/10.26714/hnca.v2i2.9855>
- Luthfia, N., Hartaty, N., & Arnita, Y. (2024). Asuhan Keperawatan Pada Lansia dengan Gout Arthritis di Kota Banda Aceh : Suatu Studi Kasus. *Studi Kasus Jim Fkep*, VII, 180–186.
- Mulyani, N. S. R. (2023). Asuhan keperawatan gerontik pada Ny. P Dengan penyakit gout arthritis di Rumah Pelayanan lanjut usia Pucang Gading Semarang. *Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang*.
- 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>
- Mutmainnah, J. S. (2022). Asuhan Keperawatan Pada Klien Gout Arthritis Dengan Masalah Keperawatan Defisit Pengetahuan Di Desa Beraban Provinsi Sulawesi Tengah. *Penambahan Natrium Benzoat Dan Kalium Sorbat (Antiinversi) Dan Kecepatan Pengadukan Sebagai Upaya Penghambatan Reaksi Inversi Pada Nira Tebu*.
- Putri, M. L. (2024). Laporan Kasus Asuhan Keperawatan Dengan Masalah Nyeri Kronis Pada Penderita Gout Arthritis Di UPT Puskesmas Gempol Kabupaten Pasuruan. *Sustainability (Switzerland)*, 11(1), 1–14. [http://scioteca.caf.com/bitstream/handle/123456789/1091/RED2017-Eng-8ene.pdf?sequence=12&isAllowed=y%0Ahttp://dx.doi.org/10.1016/j.regsciurbeco.2008.06.005%0Ahttps://www.researchgate.net/publication/305320484\\_Sistem\\_Pembetulan\\_Terpusat\\_Strategi\\_Melestari](http://scioteca.caf.com/bitstream/handle/123456789/1091/RED2017-Eng-8ene.pdf?sequence=12&isAllowed=y%0Ahttp://dx.doi.org/10.1016/j.regsciurbeco.2008.06.005%0Ahttps://www.researchgate.net/publication/305320484_Sistem_Pembetulan_Terpusat_Strategi_Melestari)
- Rokhman, D. H. (2022). Asuhan Keperawatan Gerontik Dengan Nyeri Akut Pada Ny.P Dengan Gout Arthritis Di Lingkungan Balongkrai Kelurahan Pulorejo Kecamatan Prajurit Kulon Kabupaten Mojokerto. *Sustainability (Switzerland)*, 11(1), 1–14. [http://scioteca.caf.com/bitstream/handle/123456789/1091/RED2017-Eng-8ene.pdf?sequence=12&isAllowed=y%0Ahttp://dx.doi.org/10.1016/j.regsciurbeco.2008.06.005%0Ahttps://www.researchgate.net/publication/305320484\\_Sistem\\_Pembetulan\\_Terpusat\\_Strategi\\_Melestari](http://scioteca.caf.com/bitstream/handle/123456789/1091/RED2017-Eng-8ene.pdf?sequence=12&isAllowed=y%0Ahttp://dx.doi.org/10.1016/j.regsciurbeco.2008.06.005%0Ahttps://www.researchgate.net/publication/305320484_Sistem_Pembetulan_Terpusat_Strategi_Melestari)
- Safira, D., Kurniawati, R., Keperawatan, A., Temanggung, A., & Tengah, J. (2022). *Jurnal Ilmiah Keperawatan dan Kesehatan Alkautsar ( Jikka ) Studi Kasus Pemberian Kompres Jahe Merah Hangat Case Study : Warm Red Ginger Compress For Chronic Pain Reduction In Gout Arthtitis*.
- Safitri, R. A. (2023). Studi Kasus Pada Lansia Gout Arthritis Dengan Intervensi Kompres Hangat Jahe Untuk Mengurangi Intensitas Nyeri. *Repository Universitas Muhammadiyah Kendal Batang*.

- Sowwam, M., Sudaryanto, S., & Widyastuti, L. (2022). Efektivitas Kompres Jahe Untuk Menurunkan Nyeri Asam Urat Pada Lansia. *Jurnal Keperawatan Duta Medika*, 2(1), 12–17. <https://doi.org/10.47701/dutamedika.v2i1.1955>
- Tarma, A. P. (2024). *Asuhan Keperawatan Nyeri Akut Dengan Terapi Kompres Jahe Merah Pada Lansia Dengan Asam Urat Di Banjar Kwanji Desa Dalung Kecamatan Kuta Utara Kabupaten Bandung*. 2013, 1–23.
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI. (2017). Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia Definisi dan Indikator Diagnostik Edisi 1 Cetakan III (Revisi). Jakarta : Dewan Pengurus Pusat PPNI.
- Tim Pokja SIKI DPP PPNI. (2018). Standar Intervensi Keperawatan Indonesia Definisi dan Tindakan Keperawatan Edisi 1 Cetakan II. Jakarta : Dewan Pengurus Pusat PPNI.
- Tim Pokja SLKI DPP PPNI. (2022). Standar Luaran Keperawatan Indonesia Definisi dan Indikator Diagnostik Edisi 1 Cetakan II. Jakarta : Dewan Pengurus Pusat 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.
- Toto, E. M., & Nababan, S. (2023). Penerapan Terapi Non-Farmakologis Mengurangi Nyeri dan Menurunkan Kadar Asam Urat Lansia Gout Arthritis. *Ners Muda*, 4(1), 13. <https://doi.org/10.26714/nm.v4i1.11488>
- Vinsur, E., & Nurwiyono, A. (2021). Pemberdayaan Pengasuh Lansia Dalam Meningkatkan Kualitas Hidup Lansia Dalam Mencegah Atau Menurunkan Depresi Menggunakan Terapi Reminiscence Pada Lansia Di Lembaga Kesejahteraan Sosial Lanjut Usia (Lks-Lu) Pangesti Lawang Kabupaten Malang Indonesia. *Jurnal Suaka Insan Mengabdikan (Jsim)*, 3(1), 1–8. <https://doi.org/10.51143/jsim.v3i1.205>
- Yuswatiningsih, E., Nofalia, I., & Maunaturrohman, A. (2023). Penyuluhan dan Pemeriksaan Kesehatan Asam Urat pada Lansia. *Community Reinforcement and Development Journal*, 2(2), 26–30. <https://doi.org/10.35584/reinforcementanddevelopmentjournal.v2i2.147>

## Lampiran 1 Surat Pernyataan Kesiediaan Unggahan Karya Tulis Ilmiah

### SURAT PERNYATAAN KESEDIAAN UNGGAHAN

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Dea Armita Anggraeni

Nim : 221210006

Jenjang : Diploma

Program Studi : D3 Keperawatan

Demi pengembangan ilmu pengetahuan menyetujui untuk memberikan kepada ITSKes Insan Cendekia Medika Jombang Hak Bebas Royalti Non Eksklusif (Non Eksklusive Royalti Free Right) atas "Asuhan Keperawatan Pada Lansia Dengan *Gout Arthritis* Di Desa Sumbermulyo Jogoroto Jombang".

Hak Bebas Royalti Non Eksklusif ini ITSKes 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, 28 Juni 2025

Yang Menyatakan

Peneliti



(Dea Armita Anggraeni)

221210006

## Lampiran 2 Lembar *Informed Consent*

### LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN (*INFORMED CONSENT*)

Kepada

Yth. Bapak/Ibu

Di tempat

Dengan hormat,

Saya DEA ARMITA ANGGRAENI mahasiswa ITSkes ICME Jombang Program Studi D III Keperawatan, Tingkat III semester VI yang sedang melakukan penelitian dengan judul : “**ASUHAN KEPERAWATAN PADA LANSIA DENGAN *GOUT ARTHRITIS* DI DESA SUMBERMULYO JOGOROTO JOMBANG**”. Sehubungan dengan hal tersebut, saya mohon kesediaan anda menjadi responden dalam penelitian ini yang bersifat suka rela. Saya akan menjamin kerahasiaan jawaban yang akan diberikan, dan hasilnya akan dipergunakan untuk meningkatkan derajat kesehatan.

Demikian surat permohonan ini, atas ketersediaan dan bantuannya saya ucapkan terima kasih.

Jombang, 1 Mei 2025



Dea Armita Anggraeni

NIM. 221210006

### Lampiran 3 Surat Permohonan Persetujuan Responden

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

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama (Inisial) : *Ny. P*

Usia : *74 tahun*

Alamat : *Dsn. Sumbermulyo RT-012 RW-003 Sumbermulyo, Jagoroto, 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, 1 Mei 2025

Peneliti



(Dea Armita Anggraeni)

Responden



(.....  
*Ny. P*.....)

**LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN**

*(INFORMED CONSENT)*

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama (Inisial) : *Ny. E*

Usia : *67 tahun*

Alamat : *Dsn. Sumbermulyo RT. 008 RW. 002 Sumbermulyo, Jogoroto, 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, 1 Mei 2025

Peneliti



(Dea Armita Anggraeni)

Responden



(.....*Ny. E*.....)

## Lampiran 4 Lembar Bimbingan Karya Tulis Ilmiah I

### LEMBAR BIMBINGAN KTI PRODI DIII KEPERAWATAN

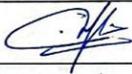
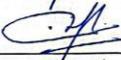
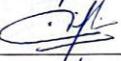
Nama : Dea Armita Anggraeni

NIM : 221210006

Judul KTI : Asuhan Keperawatan Pada Lansia Dengan *Gout Arthritis* di Desa Sumbermulyo Jogoroto Jombang

Pembimbing I : Ucik Indrawati, S.Kep.,Ns.,M.Kep

Kegiatan Bimbingan

No.	Hari/Tanggal	Materi	Tanda Tangan
1.	Jum'at, 07/2025 /03	Pengajuan Judul (ACC) + Lanjut BAB 1.	
2.	Senin, 10/2025 /03	Konsul BAB 1 + Revisi BAB 1.	
3.	Rabu, 12/2025 /03	ACC BAB 1 + Lanjut BAB 2 dan BAB 3.	
4.	Jum'at, 14/2025 /03	Revisi BAB 2 dan BAB 3.	
5.	Senin, 17/2025 /03	Konsul Revisi BAB 2 dan BAB 3.	
6.	Rabu, 19/2025 /03	Revisi BAB 2 dan BAB 3.	
7.	Kamis, 20/2025 /03	ACC BAB 2 dan BAB 3.	
8.	Jum'at, 21/2025 /03	Bimbingan Proposal.	
9.	Rabu, 07/2025 /05	Konsul BAB 4.	
10.	Jum'at, 09/2025 /05	Konsul BAB 4 + Revisi BAB 4.	

Pembimbing I

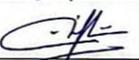


(Ucik Indrawati, S.Kep.,Ns.,M.Kep)

**LEMBAR BIMBINGAN KTI  
PRODI DIII KEPERAWATAN**

Nama : Dea Armita Anggraeni  
 NIM : 221210006  
 Judul KTI : Asuhan Keperawatan Pada Lansia Dengan *Gout Arthritis* di Desa Sumbermulyo Jogoroto Jombang  
 Pembimbing I : Ucik Indrawati, S.Kep.,Ns.,M.Kep

Kegiatan Bimbingan

No.	Hari/Tanggal	Materi	Tanda Tangan
11.	Rabu, 14/05	Revisi BAB 4 ( Hasil )	
12.	Kamis, 15/05	Konsul Revisi BAB 4 + Revisi BAB 4 ( Pembahasan ).	
13.	Jum'at, 16/05	ACC BAB 4 + Lanjut Konsul BAB 5.	
14.	Selasa, 20/05	Revisi BAB 5 + Revisi Abstrak dan Kelengkapan Lampiran.	
15.	Kamis, 22/05	ACC BAB 5 + ACC KTI.	
16.	Jum'at, 23/05	Bimbingan KTI.	

Pembimbing I

  
(Ucik Indrawati, S.Kep.,Ns.,M.Kep)

## Lampiran 5 Lembar Bimbingan Karya Tulis Ilmiah II

### LEMBAR BIMBINGAN KTI PRODI DIII KEPERAWATAN

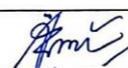
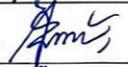
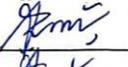
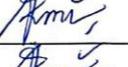
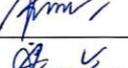
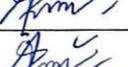
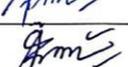
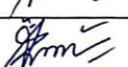
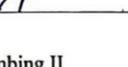
Nama : Dea Armita Anggraeni

NIM : 221210006

Judul KTI : Asuhan Keperawatan Pada Lansia Dengan *Gout Arthritis* di Desa Sumbermulyo Jogoroto Jombang

Pembimbing II: Nurul Azmi Arfan, SST., M.Kes

Kegiatan Bimbingan

No.	Hari/Tanggal	Materi	Tanda Tangan
1.	Jum'at, 07/03/2025	Pengajuan Judul (ACC) + Lanjut BAB 1.	
2.	Selasa, 11/03/2025	Konsul BAB 1 + Revisi BAB 1.	
3.	Kamis, 13/03/2025	ACC BAB 1 + Lanjut BAB 2 dan BAB 3.	
4.	Senin, 17/03/2025	Revisi BAB 2 dan BAB 3.	
5.	Rabu, 19/03/2025	Konsul Revisi BAB 2 dan BAB 3.	
6.	Jum'at, 21/03/2025	Revisi BAB 2 dan BAB 3.	
7.	Senin, 24/03/2025	ACC BAB 2 dan BAB 3.	
8.	Selasa, 25/03/2025	Bimbingan Proposal.	
9.	Rabu, 07/04/2025	Konsul BAB 4.	
10.	Jum'at, 09/04/2025	Konsul BAB 4 + Revisi BAB 4.	

Pembimbing II



(Nurul Azmi Arfan, SST., M.Kes)

**LEMBAR BIMBINGAN KTI**

**PRODI DIII KEPERAWATAN**

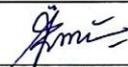
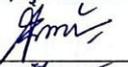
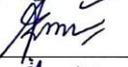
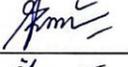
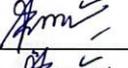
Nama : Dea Armita Anggraeni

NIM : 221210006

Judul KTI : Asuhan Keperawatan Pada Lansia Dengan *Gout Arthritis* di Desa Sumbermulyo Jogoroto Jombang

Pembimbing II: Nurul Azmi Arfan, SST., M.Kes

**Kegiatan Bimbingan**

No.	Hari/Tanggal	Materi	Tanda Tangan
11.	Rabu, 14/05 2025	Revisi BAB 4 (Hasil).	
12.	Kamis, 15/05 2025	Konsul Revisi BAB 4 + Revisi BAB 4 (Pembahasan).	
13.	Senin, 19/05 2025	ACC BAB 4 + Lanjut Konsul BAB 5.	
14.	Rabu, 21/05 2025	Revisi BAB 5 + Revisi Abstrak dan Kelengkapan Lampiran.	
15.	Kamis, 22/05 2025	ACC BAB 5 + ACC KTI.	
16.	Jumat, 23/05 2025	Bimbingan KTI.	

Pembimbing II



(Nurul Azmi Arfan, SST., M.Kes)

## Lampiran 6 Surat Izin Studi Pendahuluan dan 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. 68/P/3/2022

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 : Dea Armita Anggraeni  
 NIM : 211210006  
 Judul Penelitian : Asuhan Keperawatan Pada Lansia Dengan Gout Arthritis Di Desa Sumbermulyo Jogoroto 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, 11 April 2024  
 Ketua Program Studi,  
  
 Ucik Indrawati, S.Kep.,Ns.,M.Kep  
 NIDN. 0716048102

Tembusan : 1. Puskesmas Mayangan Jogoroto

Kampus A Jl. Kemuning No 57 A Candimulyo - Jombang  
 Kampus B Jl. Halmahera 33 Kalisungu - Jombang  
 Website: [www.itskes.icme-jbg.ac.id](http://www.itskes.icme-jbg.ac.id)  
 Tlp. 0321 8194886 Fax . 0321 8191335

## Lampiran 7 Surat Rekomendasi Studi Pendahuluan dan Izin Penelitian Dinkes



### PEMERINTAH KABUPATEN JOMBANG DINAS KESEHATAN

Jl. Dr. Soetomo, No.75 Jombang, Kode Pos 61419  
Telp. (0321) 866197, e-mail: [dinkes@jombangkab.go.id](mailto:dinkes@jombangkab.go.id)

JOMBANG

Jombang, 22 April 2025

Nomor	: 400.14.5.4/1603/415.17/2025	Kepada :
Sifat	: Penting	Yth. Dekan Fakultas Kesehatan ITS
Lampiran	: -	Kesehatan ICMe Jombang
Hal	: Rekomendasi Studi Pendahuluan dan Izin Penelitian	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 dibawah ini :

Nama : Dea Armita Anggraeni  
NIM : 211210006  
Prodi : D-III Keperawatan  
Judul : Asuhan keperawatan pada Lansia dengan Gout Arthritis di Desa Sumbermulyo, Kecamatan Jogoroto, Kabupaten Jombang.

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

Demikian atas perhatian dan kerja samanya disampaikan terima kasih.

Kepala Dinas Kesehatan  
Ditandatangani secara elektronik



dr. HEXAWAN TJAHJA WIDADA, MKP  
NIP. 197106082002121006

Tembusan :  
Yth. Kepala Puskesmas Mayangan  
Kec. Jogoroto, Kab. Jombang.



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

## Lampiran 8 Surat Keterangan Selesai Penelitian



**PEMERINTAH KABUPATEN JOMBANG**  
**DINAS KESEHATAN**  
**PUSKESMAS MAYANGAN JOGOROTO**  
Jl. Raya Mayangan Nomor 243 Kec. Jogoroto Kabupaten Jombang  
Kode Pos : 61485 Telp. (0321) 2900016  
Pos-el: pkmmayanganjogoroto@gmail.com

### **SURAT KETERANGAN SELESAI PENELITIAN**

NOMOR: 400.7/92/415.17.29/2025

Dengan ini menerangkan dengan sebenarnya bahwa :

Nama : Dea Armita Anggraeni  
N I M : 221210006  
Program Studi : D-III Keperawatan  
Perguruan tinggi : ITSkes ICMe Jombang

Telah selesai melakukan penelitian sebagai tugas akhir Akademik di Wilayah kerja Puskesmas Mayangan Kecamatan Jogoroto Kabupaten Jombang pada tanggal 30 April 2025 s.d 15 Mei 2025 dengan judul " Asuhan Keperawatan pada Lansia dengan Gout Arthritis di Desa Sumbermulyo, Kecamatan Jogoroto, Kabupaten Jombang".

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Jombang, 15 Mei 2025

Pit. Kepala Puskesmas Mayangan Jogoroto



igani secara elektronik

**dr. SURYARINI CHOERUNISYA**  
NIP. 198011272014122001



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

## Lampiran 9 Surat 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. 331/KEPK/ITSKES-ICME/IV/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 Lansia Dengan Gout Arthritis Di Desa Sumbermulyo Jogoroto Jombang**

Peneliti Utama : Dea Armita Anggraeni  
*Principal Investigator*

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

Unit/Lembaga/Tempat Penelitian : Jogoroto, Jombang  
*Setting of Research*

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



Jombang, 29 April 2025  
Ketua,



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

## Lampiran 10 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 : Dea Armita Anggraeni  
NIM : 221210006  
Prodi : DIII Keperawatan  
Tempat/Tanggal Lahir: Jombang, 08 Desember 2003  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Alamat : Dsn. Sumbermulyo Ds. Sumbermulyo RT.005/RW.002 Jogoroto  
No.Tlp/HP : 081556604598  
email : armitadea123@gmail.com  
Judul Penelitian : “ **Asuhan Keperawatan Pada Lansia Dengan *Gout Arthritis* Di  
Desa Sumbermulyo Jogoroto 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, 20 Maret 2025  
Mengetahui,  
Kepala Perpustakaan

**Dwi Nuriana, M.IP**  
NIK.01.08.112

## Lampiran 11 Surat 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

**SURAT KETERANGAN BEBAS PLAGIASI**

Nomor : 016/AK/072039/VII/2025

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Dr. Lusianah Meinawati, SST., S.Psi., M.Kes  
 NIDN : 0718058503  
 Jabatan : Wakil Rektor I  
 Institusi : Institut Teknologi Sains dan Kesehatan Insan Cendekia  
 Medika Jombang

Dengan ini menerangkan bahwa :

Nama Lengkap : Dea Armita Anggraeni  
 NPM : 221210006  
 Program Studi : D3 Keperawatan  
 Fakultas : Vokasi  
 Judul : Asuhan Keperawatan pada Lansia dengan Gout Arthritis di  
 Desa Sumbermulyo Jogoroto Jombang

Telah melalui proses Check Plagiasi dan dinyatakan **BEBAS PLAGIASI** dengan persentase kemiripan sebesar 4%.

Demikian Surat Keterangan ini dibuat untuk di pergunakan sebagaimana mestinya.

Jombang 28 Juli 2025  
 Wakil Rektor I  
  
 Dr. Lusianah Meinawati, SST., M.Kes  
 NIDN: 0718058503

## Lampiran 12 Surat Digital Receipt

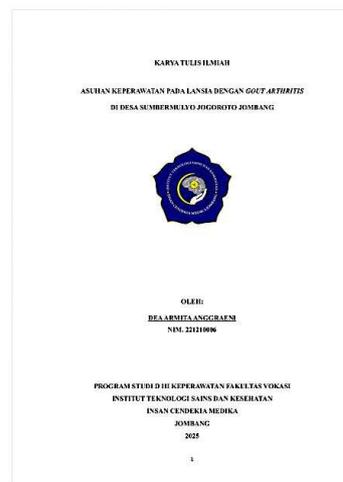


### Digital Receipt

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: 6.논문 및 과제 검사 - 유사도 검사 시 DB 미 저장 (Originality Check - ...  
Submission title: ASUHAN KEPERAWATAN PADA LANSIA DENGAN GOUT ARTHRI...  
File name: Dea\_Armita\_Anggraeni.docx  
File size: 873.31K  
Page count: 73  
Word count: 14,722  
Character count: 108,420  
Submission date: 28-Jul-2025 01:38AM (UTC+0900)  
Submission ID: 2721206330



## ASUHAN KEPERAWATAN PADA LANSIA DENGAN GOUT ARTHRITIS DI DESA SUMBERMULYO JOGOROTO JOMBANG

### ORIGINALITY REPORT

<b>4%</b>	<b>3%</b>	<b>1%</b>	<b>2%</b>
SIMILARITY INDEX	INTERNET SOURCES	PUBLICATIONS	STUDENT PAPERS

### PRIMARY SOURCES

<b>1</b>	<b>ejournal.poltekkesjakarta1.ac.id</b> Internet Source	<1%
<b>2</b>	<b>repository.itskesicme.ac.id</b> Internet Source	<1%
<b>3</b>	<b>Submitted to Badan PPSDM Kesehatan Kementerian Kesehatan</b> Student Paper	<1%
<b>4</b>	<b>repository.uin-suska.ac.id</b> Internet Source	<1%
<b>5</b>	<b>Submitted to Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang</b> Student Paper	<1%
<b>6</b>	<b>journalhadhe.com</b> Internet Source	<1%
<b>7</b>	<b>repo.undiksha.ac.id</b> Internet Source	<1%
<b>8</b>	<b>repo.stikesicme-jbg.ac.id</b> Internet Source	<1%
<b>9</b>	<b>Submitted to Forum Perpustakaan Perguruan Tinggi Indonesia Jawa Tengah</b> Student Paper	<1%
<b>10</b>	<b>repository.poltekkes-kaltim.ac.id</b> Internet Source	<1%

11	Submitted to Perguruan Tinggi Pelita Bangsa Student Paper	<1%
12	Submitted to Universitas Kristen Duta Wacana Student Paper	<1%
13	<a href="http://ojs.unisbar.ac.id">ojs.unisbar.ac.id</a> Internet Source	<1%
14	<a href="http://hukum.jogjakota.go.id">hukum.jogjakota.go.id</a> Internet Source	<1%
15	Yeni Mariska, Any Eliza, Muhammad Iqbal Fasa. "PENGARUH SUKU BUNGA, DAN TINGKAT INFLASI TERHADAP JUMLAH UANG BEREDAR DI INDONESIA DALAM PERSPEKTIF EKONOMI ISLAM PERIODE 2010-2024 PENDEKATAN VECM", <i>Bisnis-Net Jurnal Ekonomi dan Bisnis</i> , 2025 Publication	<1%
16	<a href="http://www.researchgate.net">www.researchgate.net</a> Internet Source	<1%
17	<a href="http://eprints.stikesbanyuwangi.ac.id">eprints.stikesbanyuwangi.ac.id</a> Internet Source	<1%
18	<a href="http://repositori.ubs-ppni.ac.id">repositori.ubs-ppni.ac.id</a> Internet Source	<1%
19	Submitted to Universitas Islam Riau Student Paper	<1%
20	Submitted to Universitas Islam Malang Student Paper	<1%
21	<a href="http://edoc.pub">edoc.pub</a> Internet Source	<1%

22	Annisaa Ermi Salsabila, Ida Ayu Sri Brahmayanti. "PENGARUH BRAND IMAGE, BRAND AMBASSADOR DAN E-WOM TERHADAP PURCHASE INTENTION PRODUK BENING'S SKINCARE", Jurnal Review Pendidikan dan Pengajaran, 2025 Publication	<1%
23	Submitted to Forum Perpustakaan Perguruan Tinggi Indonesia Jawa Timur Student Paper	<1%
24	<a href="http://jurnal.stikeskesdam4dip.ac.id">jurnal.stikeskesdam4dip.ac.id</a> Internet Source	<1%
25	<a href="http://pdfcoffee.com">pdfcoffee.com</a> Internet Source	<1%
26	Adelya Natasya Nasution, Syukron Arjuna. "Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Gaya Hidup Mahasiswa Di Era Society", Jurnal Minfo Polgan, 2025 Publication	<1%
27	<a href="http://ejournal.delihusada.ac.id">ejournal.delihusada.ac.id</a> Internet Source	<1%
28	<a href="http://forgottenbooks.com">forgottenbooks.com</a> Internet Source	<1%
29	<a href="http://repository.stikeshangtuah-sby.ac.id">repository.stikeshangtuah-sby.ac.id</a> Internet Source	<1%
30	Elda Aulia, Efita Elvandari, Muhsin Ilhaq. "Pembelajaran Seni Tari Kreasi Melayu Menggunakan Media Audio Visual pada Siswa Kelas VIII di MTs Uswatun Hasanah Perigi", Jurnal Pengabdian Masyarakat dan Riset Pendidikan, 2025	<1%

Publication		
31	<a href="http://etd.uinsyahada.ac.id">etd.uinsyahada.ac.id</a> Internet Source	<1%
32	<a href="http://jurnal.stikeskesosi.ac.id">jurnal.stikeskesosi.ac.id</a> Internet Source	<1%
33	<a href="http://parhusipricart.wordpress.com">parhusipricart.wordpress.com</a> Internet Source	<1%
34	<a href="http://repository.akperkyjogja.ac.id">repository.akperkyjogja.ac.id</a> Internet Source	<1%
35	<a href="http://vdocuments.site">vdocuments.site</a> Internet Source	<1%
36	<a href="http://www.journal.stikessuakainsan.ac.id">www.journal.stikessuakainsan.ac.id</a> Internet Source	<1%
37	<a href="http://hdl.handle.net">hdl.handle.net</a> Internet Source	<1%
38	Ernawati Anggraeni, Ririn Handayani, Melati Puspita Sari, Yuni Handayani. "HUBUNGAN STATUS GIZI DENGAN KADAR SERUM IRON PADA REMAJA PUTRI DI SMK BHAITUL HIKMAH", Quality : Jurnal Kesehatan, 2025 Publication	<1%
39	Eveline Margo, Erlani Kartadinata, Meiyanti, Yohana, Aditya Murthi. "Edukasi Penanganan Nonfarmakologi Nyeri Otot Kronis", Jurnal Pengabdian Nasional (JPN) Indonesia, 2024 Publication	<1%
40	<a href="http://sweetspearls.com">sweetspearls.com</a> Internet Source	<1%

**Lampiran 13** Format Asuhan Keperawatan Gerontik

**INSTITUT TEKNOLOGI SAINS DAN KESEHATAN INSAN CENDEKIA  
MEDIKA JOMBANG**

**PROGRAM STUDI D III KEPERAWATAN**

**FORMAT PENGKAJIAN LANSIA**

Tanggal pengkajian: 1 Mei 2025

**A. DATA BIOGRAFI**

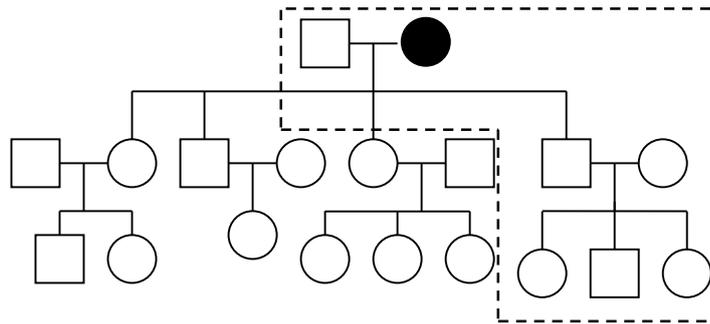
Nama : Ny.E P/L  
 Tempat, tanggal lahir : Jombang, 12 Desember 1957  
 Pendidikan terakhir : SD  
 Agama : Islam  
 Status perkawinan : Kawin  
 TB/BB : 152 cm / 45 kg  
 Penampilan : Rapi, tubuh simetris dan gaya berjalan sudah sedikit membungkuk.  
 Alamat : Dsn. Sumbermulyo, RT.008 RW.002  
 Sumbermulyo, Jogoroto, Jombang.  
 Orang terdekat yang dihubungi : Tn.T  
 Hubungan dengan lansia : Anak kandung  
 Alamat : Dsn. Sumbermulyo, RT.008 RW.002  
 Sumbermulyo, Jogoroto, Jombang.

**B. RIWAYAT KELUARGA**

1. Susunan anggota keluarga

No.	Nama	L/P	Pendidikan	Pekerjaan	Hubungan Keluarga	Keterangan
1.	Tn.S	L	SD	Pensiunan	Suami	Satu rumah dengan Ny.E
2.	Ny.S	P	SMK	Pedagang	Anak kandung	Pisah rumah dengan Ny.E
3.	Tn.S	L	SMA	Wiraswasta	Anak kandung	Pisah rumah dengan Ny.E
4.	Ny.I	P	SMA	Ibu Rumah Tangga	Anak kandung	Pisah rumah dengan Ny.E
5.	Tn.T	L	SMA	Wiraswasta	Anak kandung	Satu rumah dengan Ny.E

## 2. Genogram



## Keterangan:

- : Laki-laki
- : Perempuan
- : Klien
- × : Meninggal
- : Garis Perkawinan
- | : Garis Keturunan
- : Garis Serumah

## Keterangan:

Ny.E dan Tn.S adalah sepasang suami istri, Ny.E dan Tn.S memiliki 4 orang anak, semua anak dari Ny.E dan Tn.S sudah berkeluarga. Anak pertama perempuan Ny.S menikah dengan Tn.H dan memiliki 2 orang anak, anak pertama laki-laki Tn.R dan kedua perempuan An.D. Anak kedua laki-laki Tn.S menikah dengan Ny.Y dan memiliki 1 orang anak perempuan An.B. Anak ketiga perempuan Ny.I menikah dengan Tn.Y memiliki 3 orang anak perempuan An.H, An.N, An.F, anak pertama sampai ketiga tinggal berpisah dengan Ny.E. Anak keempat laki-laki Tn.T menikah dengan Ny.M memiliki 3 orang anak, anak pertama perempuan An.A, kedua laki-laki An.G, ketiga perempuan An.A. Ny.E sekarang tinggal satu rumah bersama suami, anak keempat, menantu dan ketiga cucunya tersebut.

## 3. Tipe/bentuk keluarga

**Nuclear Family** (Keluarga Inti), keluarga ini merupakan keluarga yang terdiri dari ayah, ibu serta anak yang masih menjadi tanggungannya. Mereka semua tinggal dalam satu rumah, terpisah dari sanak saudara keluarga lainnya.

C. AKTIVITAS HIDUP SEHARI-HARI (*Activities of Daily Living*)

- Indeks Katz : A (kemandirian dalam melakukan 6 aktivitas)
- Oksigenasi : Ny.E bernafas secara spontan, dan tidak menggunakan alat bantu nafas.
- Cairan & elektrolit : Ny.E mengatakan minum air putih (dalam sehari kurang lebih 1.500 ml /8 gelas).
- Nutrisi : Ny.E mengatakan makan 3x sehari, porsi makan sedang selalu habis, ada pantangan makanan (mengurangi konsumsi olahan santan dan daging).
- Eliminasi : Ny.E mengatakan BAB normal 1x sehari, setiap pagi, warna feses coklat kekuningan, BAK  $\pm 7x$  sehari.

Aktivitas : Tingkat 0 (kemampuan dalam merawat diri sendiri secara penuh).

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

Ny.E berada dalam tingkat 0 dalam melakukan aktivitas, dimana Ny.E mampu dalam merawat diri sendiri secara penuh.

Istirahat & tidur : Ny.E mengatakan tidur pukul 20.00 malam-04.00 pagi (terkadang terbangun), tidur siang selama 1-2jam setiap hari.

Personal hygiene : Bibir lembab, mulut bersih, mukosa normal merah muda, rambut lepek, warna rambut putih lebat tersebar merata, warna kulit kuning langsung bersih.

Seksual : Ny.E adalah seorang lansia yang sudah mengalami menopause dan tidak memiliki penyakit kelamin.

Rekreasi : Ny.E tidak memiliki jadwal rutin untuk rekreasi.

Psikologis :

- Persepsi klien

Ny.E mengatakan bahwa sering merasakan nyeri di malam hari pada kaki sebelah kanan, terasa pegal.

P : Nyeri muncul saat melakukan aktivitas terlalu lama, nyeri sering muncul di malam hari ketika sedang beristirahat.

Q : Nyeri seperti ditusuk-tusuk.

R : Nyeri timbul pada lutut, betis, pergelangan kaki dan jari-jari kaki sebelah kanan.

S : Skala nyeri 4.

T : Nyeri hilang timbul selama 5-10 menit, nyeri sering menyerang pada malam hingga pagi hari.

- Konsep diri

Gambaran diri : Ny.E mengatakan bahwa dirinya sekarang sudah bertambah usia, sudah tua dan keriput.

Identitas diri : Ny.E mengatakan berjenis kelamin perempuan.

Peran diri : Ny.E mengatakan bahwa dirinya sebagai lansia dan ibu rumah tangga.

- Ideal diri : Ny.E mengatakan bahwa dirinya bisa mandiri dan mampu mengurus pekerjaan rumah tangga.
- Harga diri : Ny.E mengatakan bahwa masih mampu melakukan dan menjalankan aktivitas sehari-hari secara mandiri tanpa merepotkan orang lain disekitarnya.
- Emosi : Ny.E mengatakan bahwa mampu mengontrol emosinya ketika sedang dalam keadaan marah.
  - Adaptasi : Ny.E mengatakan bahwa mampu beradaptasi dengan lingkungan disekitarnya.
  - Mekanisme pertahanan diri : Ny.E mengatakan bahwa ingin tetap fokus dalam beribadah meskipun sudah tua.
- Keadaan umum : Penampilan: keadaan cukup baik, Ny.E tampak duduk dan tidak beraktivitas, Ny.E mengeluhkan nyeri pada lutut, betis, pergelangan kaki sebelah kanan dan jari-jari kaki. Nyeri lebih sering menyerang malam hingga pagi hari. Ny.E mengatakan bahwa mengeluh nyeri sendi akibat *gout arthritis* selama  $\pm$  2 tahun yang lalu.
- Tingkat kesadaran : Composmentis
- Glasglow coma scale : Eye 4, Verbal 5, Psikomotor 6 (4-5-6)
- Tanda-tanda vital : Tekanan darah : 130/85 mmHg  
 Nadi : 80x/menit  
 Suhu : 37,2°C  
 Respiratory rate : 20x/menit
- Sistem kardiovaskuler : Ictus cordis tampak terlihat dan teraba, tidak ada suara tambahan.
  - Ssitem persyarafan : Dapat berbicara dengan jelas, mengikuti perintah yang diberikan, dan bergerak sesuai dengan keinginannya.
  - Sistem integumen : Kulit bersih, warna kulit kuning langsung, kulit sudah keriput.
  - Sistem muskuloskeletal : Tubuh simetris, gaya berjalan sudah sedikit membungkuk, terdapat adanya benjolan pada ibu jari kaki sebelah kanan, kekuatan otot : 5555

- Sistem endokrin : Tidak ada pembesaran pada kelenjar tiroid dan tidak ada pembesaran JVP.
- Sistem gastrointestinal : Bibir lembab, mulut bersih, gigi banyak yang lepas dan gigi sudah ompong.
- Sistem reproduksi : Ny.E mengatakan sudah Menopause, dan tidak mempunyai penyakit kelamin.
- Sistem pernafasan : Pengembangan dada terlihat simetris kanan dan kiri, tidak ada suara nafas tambahan, bernafas spontan, tidak menggunakan alat bantu bernafas serta tidak menggunakan otot bantu bernafas.
- Sistem penglihatan : Bola mata normal, simetris kanan dan kiri, tidak menggunakan kacamata, tidak ada kelainan pada mata.
- Sistem pendengaran : Bersih, tidak mengalami gangguan pada fungsi sistem pendengaran.
- Sistem pengecapan : Lidah tampak bersih dan tidak terdapat bercak pada lidah.
- Sistem penciuman : Hidung simetris kanan dan kiri, tampak bersih, tidak terdapat sinus dan tidak terdapat polip.
- Tactile respon : Tidak ditemukan kelemahan pada semua ekstremitas atas ataupun ekstremitas bawah.

#### **D. STATUS KOGNITIF/AFEKTIF/SOSIAL**

- Short portable mental status questionnaire (SPMSQ) : 3 (Kerusakan intelektual ringan)
- Mini mental state (MMSE) : Compositis, 28 (Aspek kognitif dari fungsi mental baik).
- Inventaris depresi beck : 2 (Depresi tidak ada atau minimal).
- APGAR keluarga : 8 (Disfungsi keluarga ringan atau tidak ada).

#### **E. DATA PENUNJANG**

Pemeriksaan asam urat (uric acid) : 6.5 mg/dL  
 Terapi medik : Allopurinol 1x1 (100mg)



### SHORT PORTABLE MENTAL STATUS QUESSTIONNAIRE (SPMSQ)

Penilaian ini untuk mendeteksi adanya tingkat kerusakan fungsi intelektual lansia

Nama Klien : Ny.E Tanggal : 1 Mei 2025  
 Jenis Kelamin : Perempuan/67 tahun TB/BB : 152cm/ 45kg  
 Agama : Islam Golongan Darah : -  
 Pendidikan : SD  
 Alamat : Dsn. Sumbermulyo RT.008 RW.002 Sumbermulyo,  
 Jogoroto, Jombang  
 Nama Pewawancara : Dea Armita Anggraeni

Score		No.	Pertanyaan	Jawaban
Salah (1)	Benar (0)			
	✓	1.	Tanggal berapa hari ini?	1
	✓	2.	Hari apa sekarang ini?	Kamis
	✓	3.	Apa nama tempat ini?	Rumah
	✓	4.	Berapa nomor telepon anda? Dimana alamat anda? (tanyakan bila tidak memiliki nomor telepon)	Sumbermulyo
✓		5.	Berapa umur anda?	Lupa
✓		6.	Kapan anda lahir?	Lupa
	✓	7.	Siapa presiden Indonesia sekarang?	Prabowo
	✓	8.	Siapa presiden sebelumnya?	Jokowi
	✓	9.	Siapa nama ibu anda?	Kuning
✓		10.	Kurangi 3 dari 20 dan tetap pengurangan 3 dari setiap angka baru, semua secara menurun	Tidak bisa
Jumlah kesalahan total				<b>3</b>

**Jumlah kesalahan total : 3 (Kerusakan intelektual ringan)**

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

*dari Pfeiffer E (1975)*



	BUKU : U-K-U-B		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.
<b>Mengingat</b>			
<b>3</b>	Gelas, Sendok, Piring	<b>3</b>	Minta klien untuk mengulangi ke 3 objek pada poin (registrasi) tadi (contoh : Gelas, sendok, piring), bila benar 1 poin untuk masing-masing objek.
<b>Bahasa</b>			
<b>9</b>	Gelas (2) Piring (2) Sendok (2) Pensil (2) Tidak bisa (0)	<b>8</b>	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.
<b>30</b>		<b>28</b>	<b>Nilai total</b>

**Nilai total : Composmentis, 28 (Aspek kognitif dari fungsi mental baik)**

**KETERANGAN :**

Mengkaji tingkat kesadaran klien sepanjang kontinum:

Composmentis, apatis, somnolens, stupor, coma.

Nilai maksimum 30 (nilai 21/kurang indikasi ada kerusakan kognitif perlu → penyelidikan lanjut).

**Kesimpulan MMSE :**

Jumlah nilai >23-30 : Aspek kognitif dari fungsi mental baik.

Jumlah nilai 18-22 : Kerusakan aspek fungsi mental ringan-sedang.

Jumlah nilai 0-<17 : Terdapat kerusakan aspek fungsi mental berat.



<b>F</b>	<b>TIDAK MENYUKAI DIRI SENDIRI</b>
3	Saya benci diri saya sendiri
2	Saya muak dengan diri saya sendiri
1	Saya tidak suka dengan diri saya sendiri
<b>0</b>	<b>Saya tidak merasa kecewa dengan diri sendiri</b>

<b>G</b>	<b>MEMBAHAYAKAN DIRI SENDIRI</b>
3	Saya akan bunuh diri jika saya punya kesempatan
2	Saya punya rencana pasti tentang tujuan bunuh diri
1	Saya merasa lebih baik mati
<b>0</b>	<b>Saya tidak punya pikiran tentang membahayakan diri sendiri</b>

<b>H</b>	<b>MENARIK DIRI DARI SOSIAL</b>
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
<b>0</b>	<b>Saya tidak kehilangan minat pada orang lain</b>

<b>I</b>	<b>KERAGU-RAGUAN</b>
3	Saya tidak dapat membuat keputusan sama sekali
2	Saya mempunyai banyak kesulitan dalam membuat keputusan
1	Saya berusaha mengambil keputusan
<b>0</b>	<b>Saya membuat keputusan yang baik</b>

<b>J</b>	<b>PERUBAHAN GAMBARAN DIRI</b>
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
<b>0</b>	<b>Tidak merasa bahwa saya tampak lebih buruk daripada sebelumnya</b>

<b>K</b>	<b>KESULITAN KERJA</b>
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
<b>0</b>	<b>Saya dapat bekerja ± sebaik-baiknya</b>

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

<b>M</b>	<b>ANOREKSIA</b>
3	Saya tidak lagi punya nafsu makan sama sekali
2	Nafsu makan saya sangat buruk sekarang
<b>1</b>	<b>Nafsu makan saya tidak sebaik sebelumnya</b>
0	Nafsu makan saya tidak buruk dari biasanya

**Total Score : 2 ( Depresi Tidak Ada atau Minimal)**

**KETERANGAN : PENILAIAN**

0-4 : Depresi Tidak Ada atau Minimal

5-7 : Depresi Ringan

8-15 : Depresi Sedang

16+ : Depresi Berat

### APGAR KELUARGA DENGAN LANSIA

Alat skrining singkat yang dapat digunakan untuk mengkaji fungsi sosial lansia

Nama Klien : Ny.E Tanggal : 1 Mei 2025  
 Jenis Kelamin : Perempuan/67 tahun TB/BB : 152cm/ 45kg  
 Agama : Islam Golongan Darah : -  
 Pendidikan : SD  
 Alamat : Dsn. Sumbermulyo RT.008 RW.002 Sumbermulyo,  
 Jogoroto, Jombang  
 Nama Pewawancara : Dea Armita Anggraeni

NO.	URAIAN	FUNGSI	SKOR
1.	Saya puas bahwa saya dapat kembali pada keluarga (teman-teman) saya untuk membantu pada waktu sesuatu menyusahkan saya.	Adaptation	<b>2</b>
2.	Saya puas dengan cara keluarga (teman-teman) saya membicarakan sesuatu dengan saya dan mengungkapkan masalah dengan saya.	Partnership	<b>2</b>
3.	Saya puas bahwa dengan cara keluarga (teman-teman) saya menerima dan mendukung keinginan saya untuk melakukan aktivitas atau arah baru.	Growth	<b>1</b>
4.	Saya puas dengan cara keluarga (teman-teman) saya mengekspresikan afek dan berespons terhadap emosi-emosi saya, seperti marah, sedih atau mencintai.	Affection	<b>2</b>
5.	Saya puas dengan cara keluarga (teman-teman) saya dan saya menyediakan waktu bersama-sama.	Resolve	<b>1</b>
<b>Jumlah total</b>			<b>8</b>

Penilaian : **8 (Disfungsi keluarga ringan atau tidak ada)**

#### KETERANGAN :

Pertanyaan-pertanyaan yang dijawab :

- Skor 2 : selalu
- Skor 1 : kadang-kadang
- Skor 0 : hampir tidak pernah

Interpretasi :

- Nilai < 3 : Disfungsi keluarga sangat tinggi
- Nilai 4-6 : Disfungsi keluarga sedang
- Nilai 7-10 : Disfungsi keluarga ringan atau tidak ada

**ANALISA DATA**

No.	Data Subjektif dan Data Objektif	Interpretasi (Etiologi)	Masalah (Problem)
1.	<p>Data subjektif: Ny.E mengatakan nyeri pada lutut, betis, pergelangan kaki dan jari-jari kaki sebelah kanan, nyeri sering menyerang pada malam hari hingga pagi hari ketika sedang beristirahat.</p> <p>Data objektif: 1. Klien tampak menahan nyeri dengan menunjukkan ekspresi wajah meringis, sesekali memegang lutut dan betis sebelah kanan. 2. Tampak lemah dan kurang bersemangat. 3. Kesadaran: Composmentis 4. GCS: 4-5-6 5. TTV: TD: 130/85mmHg N: 80x/menit S: 37,2°C RR: 20x/menit 6. Pemeriksaan asam urat (uric acid): 6.5mg/dL 7. Pengkajian nyeri: P: Nyeri muncul saat melakukan aktivitas terlalu lama, nyeri juga sering muncul di malam hari ketika sedang beristirahat. Q: Nyeri seperti ditusuk-tusuk. R: Nyeri timbul pada lutut, betis hingga pergelangan kaki dan jari-jari kaki sebelah kanan. S: Skala nyeri 4. T: Nyeri hilang timbul selama 5-10 menit, nyeri lebih sering menyerang pada malam hingga pagi hari. 8. Tampak terdapat adanya benjolan tofus pada ibu jari kaki sebelah kanan.</p>	<p>Proses penuaan (penurunan sistem imunitas dan fungsi tubuh), faktor risiko: genetik, obesitas, konsumsi makanan tinggi purin, konsumsi alkohol, konsumsi obat-obatan secara berlebihan</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Gangguan metabolisme purin</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p><i>Hiperurisemia</i>(kelebihan asam urat dalam darah)</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p><i>GOUT</i></p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Pelepasan kristal monosodium urat</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Terbentuk kristal monosodium urat di jaringan lunak dan persendian</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Penimbunan dan pengendapan monosodium urat</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Pembentukan tofi</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Respon inflamasi meningkat</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Pembesaran dan penonjolan sendi</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Tidak ada penanganan nyeri (keluhan nyeri &gt;3bulan)</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Nyeri Kronis</p>	Nyeri Kronis

**DIAGNOSA KEPERAWATAN (SESUAI PRIORITAS)**

1. Nyeri Kronis (D.0078) berhubungan dengan kondisi muskuloskeletal kronis.

**RENCANA TINDAKAN KEPERAWATAN**

No .	Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI)	Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI)	Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI)																												
1.	<p>Nyeri Kronis berhubungan dengan kondisi muskuloskeletal kronis (D.0078)</p> <p>Penyebab: 1. Kondisi muskuloskeletal kronis</p> <p>Gejala dan Tanda Mayor: Subjektif: 1. Mengeluh nyeri Objektif: 1. Tampak meringis 2. Gelisah 3. Tidak mampu menuntaskan aktivitas</p>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan Nyeri Kronis dapat teratasi.</p> <p>Label SLKI: (L.08066) Tingkat Nyeri Kriteria hasil: Menurun (5)</p> <table border="1" data-bbox="667 913 1034 1256"> <thead> <tr> <th data-bbox="667 913 722 981">No.</th> <th data-bbox="722 913 858 981">Kriteria hasil</th> <th data-bbox="858 913 898 981">1</th> <th data-bbox="898 913 938 981">2</th> <th data-bbox="938 913 978 981">3</th> <th data-bbox="978 913 1018 981">4</th> <th data-bbox="1018 913 1034 981">5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="667 981 722 1081">1.</td> <td data-bbox="722 981 858 1081">Keluhan nyeri menurun</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td align="center">✓</td> </tr> <tr> <td data-bbox="667 1081 722 1182">2.</td> <td data-bbox="722 1081 858 1182">Meringis menurun</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td align="center">✓</td> </tr> <tr> <td data-bbox="667 1182 722 1256">3.</td> <td data-bbox="722 1182 858 1256">Gelisah menurun</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td align="center">✓</td> </tr> </tbody> </table>	No.	Kriteria hasil	1	2	3	4	5	1.	Keluhan nyeri menurun					✓	2.	Meringis menurun					✓	3.	Gelisah menurun					✓	<p>Label SIKI: (I.08238) Manajemen Nyeri</p> <p>Aktivitas keperawatan: <b>Observasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri</li> <li>Identifikasi skala nyeri</li> <li>Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri</li> <li>Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri</li> </ol> <p><b>Terapeutik</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (mis. TENS, hipnosis, akupresur, terapi musik, biofeedback, terapi pijat, aromaterapi, teknik imajinasi terbimbing, kompres hangat/dingin, terapi bermain)</li> <li>Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis. suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan)</li> <li>Fasilitasi istirahat dan tidur</li> </ol>
No.	Kriteria hasil	1	2	3	4	5																									
1.	Keluhan nyeri menurun					✓																									
2.	Meringis menurun					✓																									
3.	Gelisah menurun					✓																									

			<p><b>Edukasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri</li><li>2. Jelaskan strategi meredakan nyeri</li><li>3. Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri</li><li>4. Anjurkan menggunakan analgetik secara tepat</li><li>5. Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri</li></ol> <p><b>Kolaborasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu</li></ol>
--	--	--	---

**IMPLEMENTASI KEPERAWATAN**

Diagnosa Keperawatan	Jam	<b>Hari Ke-1 Kamis, 01 Mei 2025</b>	Paraf
Nyeri Kronis	10.00	1. Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri. P: Nyeri muncul saat melakukan aktivitas terlalu lama (seperti saat bersih-bersih rumah), nyeri sering menyerang di malam hari sedang beristirahat. Q: Nyeri seperti ditusuk-tusuk. R: Nyeri timbul pada lutut, betis, pergelangan kaki dan jari-jari kaki sebelah kanan. S: Skala nyeri 4. T: Nyeri hilang timbul selama 5-10 menit, nyeri lebih sering menyerang pada malam hingga pagi hari.	Dea
	10.10	2. Mengidentifikasi skala nyeri.	
	10.15	3. Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri.	
	10.20	4. Mengidentifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri.	
	10.30	5. Memberikan teknik nonfarmakologis dengan menonton TV atau dengan mendengarkan musik untuk mengurangi rasa nyeri. 6. Mengontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri dengan meminimalisir klien dari kebisingan.	
	10.40	7. Memfasilitasi istirahat dan tidur. 8. Menjelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri. 9. Menjelaskan strategi meredakan nyeri.	
	10.50	10. Mengajarkan memonitor nyeri secara mandiri. 11. Mengajarkan menggunakan analgetik secara tepat, (allopurinol 1x1 100mg).	
		12. Mengajarkan teknik nonfarmakologis pemberian kompres hangat/dingin untuk mengurangi rasa nyeri. 13. Mengkolaborasikan pemberian analgetik, jika perlu.	
	Diagnosa Keperawatan	Jam	
Nyeri Kronis	09.30	1. Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri. P: Nyeri muncul saat melakukan aktivitas terlalu lama (seperti saat bersih-bersih rumah), nyeri sering menyerang di malam hari ketika sedang beristirahat. Q: Nyeri seperti ditusuk-tusuk. R: Nyeri timbul pada lutut, betis, pergelangan kaki dan jari-jari kaki sebelah kanan. S: Skala nyeri 4.	Dea

	09.40	T: Nyeri hilang timbul selama 5-10 menit, nyeri lebih sering menyerang pada malam hingga pagi hari. 2. Mengidentifikasi skala nyeri.	
	09.50	3. Memberikan teknik nonfarmakologis dengan menonton TV atau dengan mendengarkan musik untuk mengurangi rasa nyeri. 4. Mengontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri dengan meminimalisir klien dari kebisingan.	
	10.00	5. Memfasilitasi istirahat dan tidur.	
	10.10	6. Menjelaskan strategi meredakan nyeri.	
	10.20	7. Mengajarkan memonitor nyeri secara mandiri. 8. Mengajarkan menggunakan analgetik secara tepat, (allopurinol 1x1 100mg). 9. Mengajarkan teknik nonfarmakologis pemberian kompres hangat/dingin untuk mengurangi rasa nyeri.	
Diagnosa Keperawatan	Jam	<b>Hari Ke-3 Sabtu, 03 Mei 2025</b>	Paraf
Nyeri Kronis	10.40	1. Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri. P: Nyeri muncul saat melakukan aktivitas terlalu lama (seperti saat bersih-bersih rumah), nyeri sering muncul di malam hari ketika sedang beristirahat. Q: Nyeri seperti ditusuk-tusuk. R: Nyeri timbul pada lutut, betis, pergelangan kaki dan jari-jari kaki sebelah kanan. S: Skala nyeri 3. T: Nyeri hilang timbul selama 5-10 menit, nyeri lebih sering menyerang pada malam hingga pagi hari.	Dea
	10.50	2. Mengidentifikasi skala nyeri. 3. Memberikan teknik nonfarmakologis dengan menonton TV atau dengan mendengarkan musik untuk mengurangi rasa nyeri.	
	11.00	4. Memfasilitasi istirahat dan tidur. 5. Mengajarkan memonitor nyeri secara mandiri.	
	11.10	6. Mengajarkan menggunakan analgetik secara tepat, (allopurinol 1x1 100mg). 7. Mengajarkan teknik nonfarmakologis pemberian kompres hangat/dingin untuk mengurangi rasa nyeri.	

**EVALUASI KEPERAWATAN**

Diagnosa Keperawatan	Jam	Hari Ke-1 Kamis, 01 Mei 2025	Paraf
Nyeri Kronis	14.30	<p>S : Klien mengatakan nyeri masih terasa pada lutut, betis, pergelangan kaki dan jari-jari kaki sebelah kanan, jari-jari kaki terasa nyeri.</p> <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Klien tampak meringis menahan nyeri pada kaki.</li> <li>2. Klien tampak memegang betis dan lutut yang terasa sakit.</li> <li>3. Keadaan umum: klien tampak lemah dan kurang bersemangat</li> <li>4. Kesadaran: Composmentis</li> <li>5. GCS: 4-5-6</li> <li>6. TTV: <ul style="list-style-type: none"> <li>TD: 130/90 mmHg</li> <li>N: 80x/menit</li> <li>S: 36,7°C</li> <li>RR: 20x/menit</li> </ul> </li> <li>7. Pemeriksaan asam urat: 6.5mg/dL</li> <li>8. Pengkajian nyeri: <ul style="list-style-type: none"> <li>P: Nyeri muncul saat aktivitas terlalu lama, saat bersih-bersih rumah dan nyeri sering dirasakan malam hari ketika sedang beristirahat.</li> <li>Q: Nyeri seperti ditusuk-tusuk.</li> <li>R: Nyeri pada lutut, betis, pergelangan kaki, dan jari-jari kaki sebelah kanan.</li> <li>S: Skala nyeri 4.</li> <li>T: Nyeri hilang timbul selama 5-10 menit, nyeri lebih sering menyerang pada malam hingga pagi hari.</li> </ul> </li> </ol> <p>A : Masalah nyeri kronis belum teratasi.</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri.</li> <li>2. Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (misalnya, TENS, hipnosis, akupresur, terapi musik, biofeedback, terapi pijat, aromaterapi, teknik imajinasi terbimbing, kompres hangat/dingin dan terapi bermain).</li> <li>3. Identifikasi skala nyeri.</li> <li>4. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (misalnya suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan).</li> <li>5. Fasilitas istirahat dan tidur.</li> <li>6. Jelaskan strategi meredakan nyeri.</li> <li>7. Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri.</li> <li>8. Anjurkan menggunakan analgetik secara tepat.</li> </ol>	Dea

		9. Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri.	
Diagnosa Keperawatan	Jam	<b>Hari Ke-2 Jum'at, 02 Mei 2025</b>	Paraf
Nyeri Kronis	13.40	<p>S : Klien mengatakan nyeri pada lutut, betis, dan jari-jari kaki sudah sedikit berkurang, sudah lebih baik daripada kemarin.</p> <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Klien menunjukkan ekspresi meringis menahan nyeri sudah menurun.</li> <li>2. Keadaan umum: klien tampak lebih baik dan bersemangat.</li> <li>3. Kesadaran: Composmentis</li> <li>4. GCS: 4-5-6</li> <li>5. TTV: <ul style="list-style-type: none"> <li>TD: 130/80 mmHg</li> <li>N: 86x/menit</li> <li>S: 36,5°C</li> <li>RR: 20x/menit</li> </ul> </li> <li>6. Pemeriksaan asam urat: 6.1mg/dL</li> <li>7. Pengkajian nyeri: <ul style="list-style-type: none"> <li>P: Nyeri muncul saat aktivitas terlalu lama, saat bersih-bersih rumah dan nyeri sering dirasakan malam hari ketika sedang beristirahat.</li> <li>Q: Nyeri seperti ditusuk-tusuk.</li> <li>R: Nyeri pada lutut, betis, pergelangan kaki, dan jari-jari kaki sebelah kanan.</li> <li>S: Skala nyeri 4.</li> <li>T: Nyeri hilang timbul selama 5-10 menit, nyeri lebih sering menyerang pada malam hingga pagi hari.</li> </ul> </li> </ol> <p>A : Masalah nyeri kronis teratasi sebagian.</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri.</li> <li>2. Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (misalnya TENS, hipnosis, akupresur, terapi musik, biofeedback, terapi pijat, aromaterapi, teknik imajinasi terbimbing, kompres hangat/dingin dan terapi bermain).</li> <li>3. Identifikasi skala nyeri.</li> <li>4. Fasilitasi istirahat dan tidur.</li> <li>5. Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri.</li> <li>6. Anjurkan menggunakan analgetik secara tepat.</li> <li>7. Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri.</li> </ol>	Dea

Diagnosa Keperawatan	Jam	<b>Hari Ke-3 Sabtu, 03 Mei 2025</b>	Paraf
Nyeri Kronis	15.00	<p>S : Klien mengatakan nyeri pada lutut, betis, jari-jari kaki sudah berkurang, sudah lebih baik daripada kemarin.</p> <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Klien menunjukkan ekspresi meringis sudah menurun.</li> <li>2. Klien sudah bisa beraktivitas dengan mudah.</li> <li>3. Keadaan umum: klien tampak segar dan bersemangat.</li> <li>4. Kesadaran: Composmentis</li> <li>5. GCS: 4-5-6</li> <li>6. TTV: <ul style="list-style-type: none"> <li>TD: 135/80 mmHg</li> <li>N: 86x/menit</li> <li>S: 36,6°C</li> <li>RR: 20x/menit</li> </ul> </li> <li>7. Pemeriksaan asam urat: 3.9 mg/dL</li> <li>8. Pengkajian nyeri: <ul style="list-style-type: none"> <li>P: Nyeri muncul saat aktivitas terlalu lama, saat bersih-bersih rumah dan nyeri sering dirasakan malam hari ketika sedang beristirahat.</li> <li>Q: Nyeri seperti ditusuk-tusuk.</li> <li>R: Nyeri pada lutut, betis, pergelangan kaki, dan jari-jari kaki sebelah kanan.</li> <li>S: Skala nyeri 3.</li> <li>T: Nyeri hilang timbul selama 5-10 menit, nyeri lebih sering menyerang pada malam hingga pagi hari.</li> </ul> </li> </ol> <p>A : Masalah nyeri kronis teratasi sebagian.</p> <p>P : Intervensi dihentikan.</p>	Dea

**Lampiran 14 Hasil Pemeriksaan Kadar Asam Urat**

Tanggal	Klien 1	Klien 2
1 Mei 2025		
1 Mei 2025		
2 Mei 2025		
3 Mei 2025		