

ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN DENGAN GOUT ARTHRITIS DI UNIT PELAYANAN TERPADU PANTI SOSIAL TRESNA WERDA JOMBANG

by Elma Audi Salsa Abillah 201210005

Submission date: 12-Sep-2023 11:03PM (UTC+0800)

Submission ID: 2164155018

File name: Kti_ELMA_AUDI_SALSA_ABILLAH_-_elma_audi_salsa_abillah.doc (765.5K)

Word count: 10322

Character count: 71325

6
KARYA TULIS ILMIAH

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN DENGAN GOUT ARTHRITIS
DI UNIT PELAYANAN TERPADU PANTI SOSIAL TRESNA WERDA
JOMBANG**



**OLEH:
ELMA AUDI SALSA ABILLAH
201210005**

3
**PROGRAM STUDI D-III KEPERAWATAN FAKULTAS VOKASI
INSTITUT TEKNOLOGI SAINS DAN KESEHATAN
INSAN CENDEKIA MEDIKA
JOMBANG
2023**

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Gout Arthritis memiliki gejala seperti nyeri pada persendian, peradangan pada persendian yang tegang dan kemerahan pada daerah yang terbentuk asam urat, kaku pada persendian yang tegang dan bengkak (Mahendra & Arum, 2021). Nyeri sendi kronis yang disertai pembengkakan di sekitar area yang nyeri. Pada umumnya penderita sering mengeluhkan nyeri pada persendian jari kaki dan daerah persendian lainnya akibat gangguan metabolisme dan peningkatan kadar asam urat, yang dapat berdampak berbahaya jika tidak segera ditangani (Ziliwu et al., 2021). Pengaruh asam urat yang tinggi menyebabkan berbagai penyakit antara lain rematik, asam urat, atrofi otot, gagal ginjal dan batu ginjal, infark miokard, diabetes melitus dan kematian dini (Atmojo et al., 2021).

Prevalensi gout artritis menurut World Health Organization (WHO) tahun 2018 gout artritis mengalami kenaikan dengan jumlah 1370 (33,3%). Di Inggris dan Amerika penderita gout artritis pada orang dewasa juga mengalami peningkatan, di Inggris sebanyak 3,2% dan Amerika sebanyak 3,9%. Angka prevalensi penyakit gout artritis bervariasi pada negara-negara barat, dan Indonesia menempati peringkat pertama di Asia Tenggara (Adrian et al., 2021). Dari data hasil Riskesdas Kementerian Kesehatan Republik Indonesia tahun 2018 jumlah penderita gout artritis di Indonesia sebanyak 7,3% dari jumlah penduduk yaitu tertinggi di Aceh (13,26%), diikuti

Bengkulu (12,11%), Bali (10,46%), dan Jawa Tengah (6,78%). Sedangkan angka prevalensi arthritis gout di Indonesia pada lanjut usia (lansia) sebanyak (15,55%) dari jumlah penduduk. Prevalensi gout arthritis di Jawa Timur 17%.⁸ Berdasarkan survei di Indonesia kasus gout arthritis akan meningkat seiring bertambahnya usia (Badan Penelitian dan Kementerian Kesehatan RI, 2018). Berdasarkan penyakit gout arthritis di Unit Pelayanan Terpadu Panti Sosial Tresna Werda Jombang prevalensi tercatat sekitar 70% lebih banyak perempuan dan 30% pada laki-laki.

Gout arthritis merupakan salah satu penyakit metabolisme yang sebagian besar terjadi pada laki-laki paruh baya sampai usia lanjut dan perempuan pada masa post-menopause. Penyakit metabolik disebabkan oleh penumpukan *monosodium urate monohydrate crystals* pada sendi dan jaringan ikat tophi. Meningkatnya kadar asam urat ada beberapa faktor yaitu mengkonsumsi makan tinggi purin seperti (jeroan hati, limpa, usus babat, otak, daging, kaldu daging yang kental, seafood) faktor lain seperti mengkonsumsi alkohol, obesitas, kurang istirahat serta aktivitas yang berat (Prasetyo & Hasyim, 2022). Penggunaan obat jenis diuretik (*hidroklorotiazide*) yang berguna untuk menurunkan tekanan darah tinggi secara rutin juga dapat meningkatkan² kadar asam urat dalam darah. Jika kadar asam urat tinggi dan tidak segera diobati maka akan berkembang menjadi gout arthritis kronis yang menyebabkan kelumpuhan karena sendi kaku dan ketidakmampuan menekuk.

Penatalaksanaan gout arthritis dapat dilakukan secara farmakologis maupun non farmakologis. Penanganan gout arthritis dapat dilakukan dengan

penerapan diet bagi penderita penyakit gout arthritis yang bertujuan untuk menurunkan kadar asam urat dalam darah menjadi normal. Tidak hanya diet saja, penderita asam urat juga perlu memahami dan mampu mempraktekkan teknik manajemen nyeri, seperti teknik relaksasi, teknik pernapasan dalam dan distraksi seperti observasi, TV, mendengarkan lagu dan bercerita. Kegiatan tersebut dapat mengalihkan perhatian pasien dari hal-hal lain sehingga dapat melupakan rasa sakit yang dirasakannya (Ramadhani et al., 2022).

Berdasarkan latar belakang yang telah dipaparkan diatas, penulis tertarik untuk membuat karya tulis ilmiah dengan judul **Asuhan Keperawatan Pada Klien Dengan Gout Arthritis di Unit Pelayanan Terpadu Panti Sosial Tresna Werda Jombang.**

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimanakah asuhan keperawatan pada klien dengan gout arthritis di Unit Pelayanan Terpadu Panti Sosial Tresna Werda Jombang ?

1.3 Tujuan

1.2.1 Tujuan Umum

Menggambarkan asuhan keperawatan pada klien dengan gout arthritis di Unit Pelayanan Terpadu Panti Sosial Tresna Werda Jombang.

1.2.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi pengkajian keperawatan pada klien dengan gout arthritis di Unit Pelayanan Terpadu Panti Sosial Tresna Werda Jombang.

2. Mengidentifikasi diagnosis keperawatan pada klien dengan gout arthritis di Unit Pelayanan Terpadu Panti Sosial Tresna Werda Jombang.
3. Mengidentifikasi intervensi keperawatan pada klien dengan gout arthritis di Unit Pelayanan Terpadu Panti Sosial Tresna Werda Jombang.
4. Mengidentifikasi implementasi keperawatan pada klien dengan gout arthritis di Unit Pelayanan Terpadu Panti Sosial Tresna Werda Jombang.
5. Mengidentifikasi evaluasi pada klien dengan gout arthritis di Unit Pelayanan Terpadu Panti Sosial Tresna Werda Jombang.

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan mampu memperluas pandangan dan pengetahuan tentang bagaimana cara mengatasi masalah kesehatan pada klien dengan gout arthritis.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Pasien dan Keluarga

Memberikan pengetahuan tentang penyakit gout arthritis, pencegahan penyakit, dan pengobatan yang dapat dilakukan secara mandiri sesuai anjuran petugas kesehatan

2. Bagi Petugas Kesehatan

Diharapkan studi kasus ini menjadi bahan masukan petugas kesehatan dalam menerapkan asuhan keperawatan pada klien yang

mengalami gout arthritis dengan tujuan meningkatkan mutu pelayanan.

3. Bagi ITSKes ICME

Diharapkan hasil penelitian dapat menambah ilmu pengetahuan dalam penerapan asuhan keperawatan pada klien yang mengalami gout arthritis.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan tentang masalah kesehatan khususnya gout arthritis dan cara pencegahannya.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Teori Gout Arthritis

2.1.1 Definisi Gout Arthritis

Gout arthritis merupakan penyakit komplikasi dari hiperurisemia yang dipicu oleh kristal monosodium urat pada persendian maupun jaringan lunak di dalam tubuh yang menyebabkan rasa nyeri yang teramat sangat pada penderita (Naviri et al., 2019).

Gout arthritis (asam urat) merupakan penyakit degeneratif dimana tubuh tidak dapat mengontrol asam urat sehingga terjadi penumpukan asam urat yang menyebabkan rasa nyeri pada tulang dan sendi. Penyakit ini sering dialami oleh sebagian besar lansia (Prasetyo & Hasyim, 2022).

2.1.2 Etiologi

Penyebab utama gout arthritis adalah karena deposit/penumpukan kristal asam urat di persendian. penumpukan asam urat sering terjadi pada penyakit dengan metabolisme urat yang tidak normal dan kelainan metabolisme dalam pembentukan purin dan ekskresi asam urat lebih kecil dari ginjal (Widianto, 2019).

Faktor-faktor yang dapat menyebabkan gout arthritis adalah

1. Diet tinggi purin

Diet tinggi purin dapat menyebabkan asam urat pada orang yang memiliki kelainan metabolisme purin yang diturunkan yang mengakibatkan peningkatan produksi asam urat.

2. Usia

Gout arthritis terjadi pada laki-laki dari masa pubertas hingga usia 40-69 tahun, dan pada wanita gout arthritis terjadi pada saat menopause, karena hormon estrogen, hormon ini dapat membantu menghilangkan asam urat dalam urin, sehingga dapat mengontrol asam urat dalam darah.

3. Jenis Kelamin

Pria memiliki kadar asam urat lebih tinggi dibandingkan wanita karena wanita memiliki hormon estrogen.

4. Penurunan filtrasi glomerulus

Penyebab penurunan sekresi asam urat yang paling umum dan dapat disebabkan oleh banyak hal.

5. Pemberian obat diuretik

Pemberian obat seperti tiazid dan furosemid, dosis salisilat kadar etanol yang rendah juga menjadi penyebab berkurangnya ekskresi asam urat yang sering ditemukan.

6. Defek primer jalur hemat purin

Produksi asam urat yang berlebih dapat disebabkan oleh adanya defek primer dalam jalur hemat purin yang menyebabkan peningkatan pergantian sel menyebabkan hiperurisemia sekunder.

7. Alkohol

Alkohol dapat menyebabkan serangan asam urat akibat alkohol meningkatkan produksi urat. Tingkat laktat darah meningkat, asam laktat menghambat ekskresi asam urat oleh ginjal sehingga meningkat kadar serum.

8. Obat-obatan

Obat-obatan dapat menghambat sekresi asam urat oleh ginjal yang dapat menyebabkan serangan asam urat. Yang termasuk diantaranya adalah aspirin dosis rendah (kurang dari 1 sampai 2 g/hari), levodopa, diazoksida, asam nikotinat, asetazolamid, dan etambutol.

2.1.3 Manifestasi klinis

Manifestasi klinis dari gout arthritis sebagai berikut :

1. Stadium 1

Hiperurisemia asimtomatik, nilai ⁷ normal asam urat serum pada pria adalah $5,1 \pm 1,0$ mg/dl dan pada wanita adalah $4,0 \pm 1,0$ mg/dl. Nilai ini meningkat menjadi 9-10 mg/dl pada penderita arthritis gout. Pada tahap ini, pasien tidak memiliki gejala selain: peningkatan asam urat dalam serum darah. Hanya 20% pasien

dengan hiperurisemia perkembangan asimptomatik menjadi serangan gout akut.

2. Stadium II

Stadium II merupakan gout arthritis akut, dapat terjadi secara tiba-tiba pada tahap ini bengkak dan nyeri, biasanya di sendi ibu jari kaki dan sendi *metatarsofalangeal*. Arthritis bersifat monoartikular dan indikasi gejala peradangan lokal dapat terjadi demam dan peningkatan jumlah leukosit. Dapat disebabkan oleh pembedahan, trauma, obat-obatan, alkohol atau stres emosional. Pada tahap ini, klien biasanya segera mencari pengobatan medis. Sendi lain mungkin terpengaruh termasuk sendi jari-jari tangan dan siku. Serangan gout akut biasanya pulih tanpa pengobatan, tetapi mungkin memakan waktu 4-10 hari.

3. Stadium III

Fase serangan gout akut (*enteric gout*) merupakan fase interkritis. Tidak terdapat gejala pada masa ini, yang dapat berlangsung beberapa bulan hingga bertahun-tahun. Kebanyakan orang menderita serangan asam urat muncul kembali dalam waktu kurang dari 1 tahun jika tidak diobati.

4. Stadium IV

Stadium IV adalah gout kronis dengan pengendapan asam urat terus menerus bertambah jika pengobatan tidak dimulai, itu akan meningkat dalam setahun. Peradangan efek kronis dari kristal asam urat menyebabkan rasa sakit dan kaku juga

pembesaran dan penonjolan sendi yang bengkak. Serangan gout arthritis akut terjadi pada tahap ini tofi berkembang selama asam urat kronis karena asam urat relatif tidak larut. Ukuran tofi berbeda sebanding dengan kadar asam urat, bursa *olekranon*, tendon *achilles*, permukaan ekstensor lengan bawah, bursa *infrapatellar* dan *heliks* telinga adalah tempat yang sering ditempati tofi (Hidayatullah, 2021). Gejala khas yang sering menyerang adalah pangkal ibu jari dalam. Gejala klinis :

- a. Nyeri pada persendian
- b. Kemerahan dan pembengkakan sendi
- c. Tophi (pengendapan kristal asam urat) pada ibu jari, pergelangan kaki dan pinna telinga
- d. Peningkatan suhu tubuh

Gangguan akut :

- a. Nyeri akut
- b. Edema
- c. Sakit kepala
- d. Demam

Gangguan kronis :

- a. Serangan akut
- b. Hiperurisemia yang tidak diobati
- c. Pembengkakan sendi membentuk nodul yang disebut tofi (penumpukan monosodium urat dalam jaringan).

2.1.4 Klasifikasi

1. Gout arthritis primer

Penyebab gout arthritis primer belum diketahui penyebabnya.

Bisa disebabkan oleh kombinasi faktor genetik dan faktor hormonal yang menyebabkan gangguan metabolisme yang dapat meningkatkan produksi asam urat (hiperurisemia).

2. Gout sekunder

Gout arthritis sekunder adalah penyakit radang yang disebabkan peningkatan asam urat dari nutrisi, karena mengonsumsi makanan tinggi purin. Penyebab lain gout arthritis sekunder adalah karena hipertensi, dehidrasi, diabetes melitus, efek samping obat, anemia kronis yang dapat mengganggu metabolisme tubuh.

2.1.5 Pathofisiologi

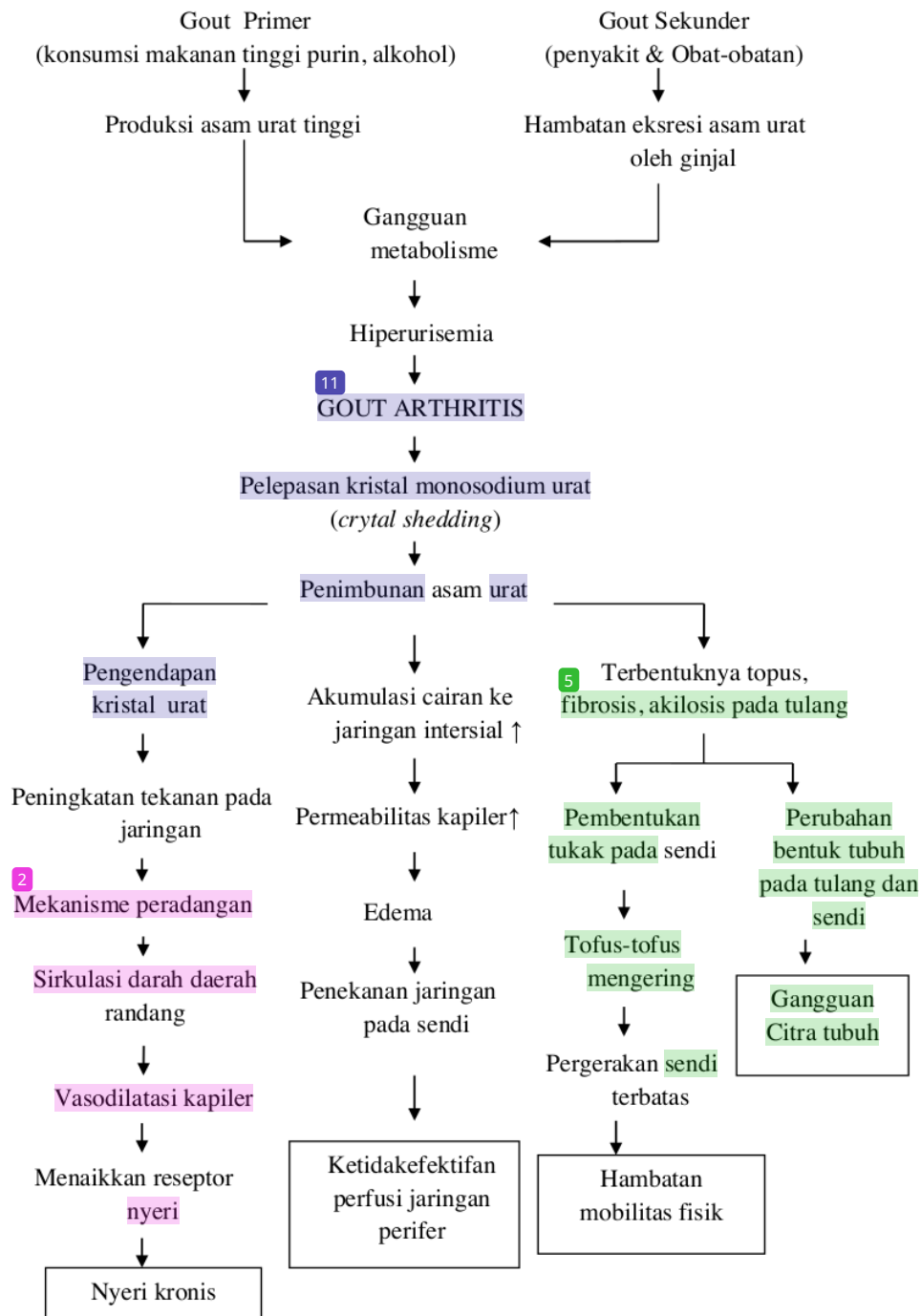
Adanya gangguan metabolisme purin dalam tubuh, intake bahan yang mengandung asam urat tinggi dan sistem ekskresi asam urat yang tidak adekuat akan menghasilkan akumulasi asam urat yang berlebihan didalam plasma darah (hiperuresemia), sehingga mengakibatkan kristal asam urat menumpuk dalam tubuh. Penimbunan ini menimbulkan iritasi lokal dan menimbulkan respon inflamasi. Banyak faktor yang berperan dalam mekanisme serangan gout arthritis. Salah satunya yang telah diketahui perannya adalah konsentrasi asam urat dalam darah, presipitasi kristal monosodium urat dapat terjadi di jaringan bila konsentrasi dalam plasma lebih dari 9 mg/dl. Presipitasi ini terjadi di rawan sonovium, jaringan para artikuler, misalnya bursa, tendon, dan

selaputnya. Kristal urat yang bermuatan negative akan dibungkus oleh berbagai macam protein. Pembungkusan dengan IgG akan merangsang neutrofil untuk berespon terhadap pembentukan kristal menghasilkan faktor kemotaksis yang menimbulkan respon leukosit PMN dan selanjutnya akan terjadi fagositosis kristal oleh leukosit.

Kristal difagositosis oleh leukosit membentuk fagolisosom dan akhirnya membrane vakuola disekeliling oleh kristal dan membrane leukositik lisosom yang dapat menyebabkan kerusakan lisosom, sesudah selaput protein dirusak, terjadi ikatan hidrogen antara permukaan kristal membrane lisosom. Peristiwa ini menyebabkan robekan membran dan pelepasan enzim-enzim lisosom dilepaskan kedalam cairan sinovial, yang menyebabkan kenaikan intensitas inflamasi dan kerusakan jaringan.

Asam urat menjadi bertumpuk dalam darah dan cairan tubuh lain, maka asam urat tersebut akan membentuk garam-garam urat yang akan berakumulasi atau menumpuk di jaringan konektif didalam tubuh, penumpukan itu disebut tofi. Adanya kristal akan memicu respon inflamasi kronis dan neutrofil melepaskan lisosomnya, lisosom tidak hanya merusak jaringan, tapi juga menyebabkan inflamasi (Hidayah, 2019).

2.1.6 WOC



2.1.7 Pemeriksaan Diagnostik

Diagnosis artritis gout berdasarkan anamnesis, pemeriksaan fisik dan dapat melakukan pemeriksaan cairan sendi, pemeriksaan radiologis dan laboratorium.

1. Pemeriksaan laboratorium

Seseorang dikatakan menderita artritis gout jika pemeriksaan laboratorium menunjukkan kadar asam urat darah di atas 7 mg/dL pada pria dan 6 mg/dL lebih tinggi pada wanita. Kristal urat topus atau cairan sinovial jelas pada mikroskop polarisasi, pembentukan tophi hanya sebagian dari jumlah total pasien dengan asam urat. Tes kreatinin dan ureum bertujuan untuk melihat normalitas fungsi ginjal. Sedangkan lipid darah diteliti sebagai pendeteksi gejala aterosklerosis.

2. Pemeriksaan cairan sendi

Pemeriksaan cairan sendi dilakukan dibawah mikroskop. Tujuan ini untuk melihat kristal urat atau monosodium urat (kristal MSU) dalam cairan sendi. Untuk melihat berbagai jenis radang sendi yang terjadi, perlu dilakukan kultur cairan sendi. Saat cairan sendi dikeluarkan. Saat meradang, penderita akan merasakan nyeri yang berkurang pada persendian. Dengan menyuntikkan obat ke dalam sendi, serta mengambil keluar cairan sendi, secara alami pasien akan pulih lebih cepat.

3. Pemeriksaan Rontgen

Pemeriksaan rontgen bertujuan melihat kelainan sendi dan tulang serta jaringan sekitar sendi. Penderita gout arthristis memeriksa menggunakan rontgen menyesuaikan perkembangan penyakit jika sering kambuh. Apabila tidak segera membaik anjuran untuk memeriksakan MRI (*Magnetic Resonance Imaging*).

4. Pemeriksaan Urea dan Kratinin

- 1) Kadar kreatinin : 0,5-1 mg/dl
- 2) Kadar urea : 5-20 mg/dl

2.1.8 Komplikasi

1. Deformitas pada sendi
2. Urolitiasis
3. *Nephropaty* akibat deposit kristal urat dalam interstisial ginjal
4. Hipertensi
5. Proteinuria
6. Hiperlipidemia
7. Gangguan parenkim ginjal dan batu ginjal (Pratiwi et al., 2022).

2.1.9 Penatalaksanaan

Dalam pengobatan asam urat terdapat dua yaitu farmakologi dan nonfarmakologi

1. Farmakologi
 - a. Stadium 1 (asimtomatik) juga dengan obat urikosurik penghambatan xantin oksidase.

- b. Stadium 2 (*gout arthritis akut*) dengan *kolsikin* 1 mg 2 tablet, *indometasin* 4 x 50 mg sehari, *fenilbutazon* 3 x 100-200 mg.
- c. Stadium 3 (*Intercritical*) berikan obat profilaksis (*kalsikin* 0,5-1 mg *indometasin* setiap hari).
- d. Stadium 4 (*gout kronis*) Allopurinol 100 mg 2 kali sehari secara perlahan enzim xanthine oxidase dapat mengurangi pembentukan asam urat. Obat urikosurik ditingkatkan di awal 0,5 g/hari dan *sulfinpyrazone* (Anturane) pada klien yang merasa tidak nyaman benemid (Siwi et al., 2021).

2. Nonfarmakologis

Diet asam urat dapat dilakukan dengan cara sebagai berikut :

- a. Batasi asupan purin atau diet purin.
- b. Makan lebih banyak karbohidrat.
- c. Kurangi makanan yang tinggi protein.
- d. Hindari makanan rendah lemak.
- e. Mengonsumsi banyak cairan.
- f. Tidak mengonsumsi minuman beralkohol (Nurinah et al., 2021).

17 2.2 Konsep Asuhan Keperawatan Gout Arthritis

2.2.1 Pengkajian

1. Identitas

Meliputi nama, jenis kelamin, agama, bahasa yang digunakan, status perkawinan, pendidikan, pekerjaan, nomor register, tanggal MRS, dan diagnosa medis.

2. Keluhan utama

Pada umumnya keluhan yang sering dirasakan yakni nyeri pada sendi metatarsophalangeal ibu jari kaki, sehingga serangannya bersifat poliartikular. Gout mempengaruhi satu atau lebih sendi. Untuk menilai nyeri klien secara lengkap, perawat dapat menggunakan PQRST.

Provoking Incident : faktor presipitasi nyeri termasuk gangguan metabolisme purin yang ditandai dengan serangan hiperurisemia berulang dan sinovitis akut.

Quality of Pain : nyeri yang dirasakan bersifat menusuk.

Region, Radiation, Relief : nyeri pada sendi metatarsophalangeal ibu jari kaki.

Severity (Scale) of Pain : nyeri yang dirasakan antara skala 1-8 pada rentang pengukuran 1-10.

Time : durasi nyeri berlangsung, kapan, apakah lebih buruk pada malam hari atau siang hari.

3. Riwayat penyakit sekarang

Pengumpulan data dilakukan sejak saat keluhan dan umumnya difokuskan pada awal timbulnya gejala dan sifat dari gejala tersebut. Penting untuk menanyakan penggunaan obat pereda nyeri.

4. Riwayat penyakit dahulu

Pada pengkajian ini, faktor yang mungkin penyebab terjadinya gout arthritis (misalnya gagal ginjal kronis, leukimia, hiperparatiroidisme). Pertanyaan lain untuk ditanyakan adalah apakah klien pernah masuk rumah sakit dengan masalah yang sama dan mengkaji adanya konsumsi alkohol berlebihan, penggunaan diuretik.

5. Riwayat penyakit keluarga

Kaji apakah ada keluarga dengan kondisi yang sama dengan klien, karena penderita asam urat dipengaruhi oleh faktor genetik. produksi/sekresi asam urat berlebih tanpa penyebab yang diketahui.

6. Riwayat psikososial

Respon emosional klien terhadap penyakitnya dan peran klien dalam keluarga dan masyarakat. Diantara respon yang diterima meliputi kecemasan yang berhubungan dengan sensasi nyeri, hambatan gerak fisik akibat reaksi nyeri serta kurang pengetahuan dalam program pengobatan, prognosis penyakit dan peningkatan kadar asam urat dalam darah.

7. Pola kesehatan

a. Pola persepsi dan pola hidup sehat

Menjelaskan persepsi, pemeliharaan, dan penanganan pada kesehatan. Pada tahap ini dilakukan pengkajian pengetahuan mengenai penyakit, pemeliharaan apa yang dilakukan untuk mempertahankan kesehatan.

b. Pola nutrisi

Menggambarkan masukan nutrisi, nafsu makan, pola makan, diet, kesulitan menelan, mual/muntah, dan makanan kesukaan.

c. Pola eliminasi

Menggambarkan pola fungsi ekskresi, kandung kemih, masalah defekasi.

d. Pola tidur dan istirahat

Menggambarkan pola tidur, istirahat, dan persepsi terhadap energi, jumlah jam tidur pada siang dan malam hari, masalah tidur.

e. Pola aktivitas

Menggambarkan pola latihan, aktivitas, fungsi pernafasan, pemakaian alat bantu jalan, dan sirkulasi, riwayat penyakit jantung, frekuensi, irama dan kedalaman pernafasan.

f. Pola hubungan dan peran

Menggambarkan hubungan dan peran klien terhadap anggota keluarga dan masyarakat tempat tinggal, pekerjaan, dan masalah keuangan.

8. Pemeriksaan fisik

a. Kepala

Inspeksi : kesimetrisan bentuk wajah, tengkorak, kulit jika terdapat lesi atau massa.

Palpasi : bentuk kepala, massa, pembengkakan dan nyeri tekan.

b. Mata

Inspeksi : kelopak mata, konjungtiva, dan sklera untuk mengetahui anemis atau tidak.

Palpasi : kaji adanya pembengkakan pada mata dan kelenjar lakrimal

c. Hidung

Inspeksi : kesimetrisan, adanya lesi dan cairan.

Palpasi : kaji adanya nyeri dan penyimpangan bentuk.

d. Telinga

Inspeksi : kesimetrisan, warna, dan letak telinga.

Palpasi : kaji adanya nyeri, dan lesi.

e. Mulut

Inspeksi : warna, membran mukosa, lesi, kebersihan mulut.

f. Leher

Inspeksi : bentuk leher, kesimetrisan, warna, massa, kaji adanya pembengkakan.

Palpasi : kaji adanya pembesaran kelenjar tiroid.

g. Paru

Inspeksi : kesimetrisan

Palpasi : pengembangan paru kanan dan kiri

Perkusi : catat adanya paru seperti sonor, hipersonor, atau redup.

Auskultasi : bunyi inspirasi dan ekspirasi (vesikular).

h. Jantung

Inspeksi : titik impuls maksimal

Palpasi : letak aorta pada interkosta ke 2 kiri, pindah jari-jari ke interkosta ke 3 dan 4 trikuspidalis, mitral pada interkosta ke 5-7 ke garis midklavikula kiri.

Perkusi : batas jantung

Auskultasi : bunyi jantung S1 dan S2 tunggal.

i. Abdomen

Inspeksi : adanya pembesaran, bentuk, datar, cekung

Palpasi : hepar dan ginjal.

Perkusi : timpani, hipertimpani, pekak

Auskultasi : peristaltik usus (bising usus).

j. Genetalia

Inspeksi : kebersihan, cairan dan bau

Palpasi : kaji adanya pembesaran dan massa

k. Ekskremetas

Inspeksi : pada pasien gout arthritis tampak halus pada persendian jari tangan, jari kaki dan sendi lainnya disebabkan edema.

Palpasi : kekuatan otot, akral, *capillary refill time* (CRT), dan pergerakan sendi.

2.2.2 Diagnosa keperawatan

1. Nyeri kronis berhubungan dengan agen pencedera biologis
2. Ketidakefektifan perfusi jaringan perifer berhubungan dengan edema
3. Hambatan mobilitas fisik berhubungan dengan kaku sendi
4. Gangguan citra tubuh berhubungan dengan perubahan persepsi

2.2.3 Intervensi keperawatan

NO.	DIAGNOSA KEP	NOC	NIC																										
1.	Nyeri kronis	<p>Label NOC : <i>Pain control, Pain management, Pain level</i> Indikator :</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">No.</th> <th rowspan="2">Indikator</th> <th colspan="5">Indeks</th> </tr> <tr> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1.</td> <td>Tidak ada gangguan tidur</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>2.</td> <td>Tidak ada gangguan konsentrasi</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	No.	Indikator	Indeks					1	2	3	4	5	1.	Tidak ada gangguan tidur						2.	Tidak ada gangguan konsentrasi						<p>Label NIC Manajemen nyeri kronis Aktifitas keperawatan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Lakukan pengkajian komprehensif dari nyeri yang meliputi lokasi, kapan pertama kali dirasakan, frekuensi, intensitas nyeri, juga faktor yang meringankan dan memicu nyeri. 2. Tentukan dampak dari pengalaman nyeri dalam kualitas hidup (misalnya
No.	Indikator	Indeks																											
		1	2	3	4	5																							
1.	Tidak ada gangguan tidur																												
2.	Tidak ada gangguan konsentrasi																												

		<table border="1"> <tr> <td>3.</td> <td>Tidak ada gangguan hubungan interpersonal</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>4.</td> <td>Tidak ada ekspresi menahan nyeri dan ungkapan secara verbal</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>5.</td> <td>Tidak ada tegangan otot</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>	3.	Tidak ada gangguan hubungan interpersonal							4.	Tidak ada ekspresi menahan nyeri dan ungkapan secara verbal							5.	Tidak ada tegangan otot							<p>tidur, nafsu makan, aktivitas, kognisi, mood, hubungan, penampilan kerja dan peran tanggung jawab).</p> <ol style="list-style-type: none"> Kontrol faktor lingkungan yang mungkin mempengaruhi pengalaman nyeri pasien. Evaluasi kontrol nyeri melalui monitoring yang terus menerus dari pengalaman nyeri Awasi tanda-tanda dari depresi (misalnya tidak dapat tidur, tidak dapat makan, pernyataan dari depresi dengan afek datar, atau bunuh diri). Pilih dan implementasikan pilihan intervensi yang sesuai dengan risiko pasien baik keuntungan dan apa yang disukai (misalnya farmakologi, non farmakologi, interpersonal) untuk memfasilitasi keefektifan dari pengurangan nyeri dengan tepat. Dukung pasien untuk memonitor nyeri nya sendiri dan untuk menggunakan pendekatan manajemen diri. Kolaborasi dengan pasien, keluarga, dan profesi kesehatan lain untuk memilih dan mengimplementasikan tindakan mengontrol nyeri. 		
3.	Tidak ada gangguan hubungan interpersonal																												
4.	Tidak ada ekspresi menahan nyeri dan ungkapan secara verbal																												
5.	Tidak ada tegangan otot																												
2.	Ketidakefektifan perfusi jaringan perifer	<p>Label NOC : Perfusi jaringan perifer</p> <p>Indikator :</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">No.</th> <th rowspan="2">Indikator</th> <th colspan="5">Indeks</th> </tr> <tr> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1.</td> <td>Tekanan darah dalam rentang normal</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>2.</td> <td>Edema</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	No.	Indikator	Indeks					1	2	3	4	5	1.	Tekanan darah dalam rentang normal						2.	Edema						<p>Label NIC : Perawatan sirkulasi</p> <ol style="list-style-type: none"> Kaji status sirkulasi perifer: nadi, edema, pengisian kapiler, warna, suhu ekstremitas Kaji tingkat nyeri atau rasa tidak nyaman Monitor status cairan : asupan dan haluaran Monitor adanya parestesi:
No.	Indikator	Indeks																											
		1	2	3	4	5																							
1.	Tekanan darah dalam rentang normal																												
2.	Edema																												

		<table border="1"> <tr> <td></td> <td>perifer tidak ada</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>3.</td> <td>Kulit utuh</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>4.</td> <td>Tidak terjadi perubahan sensasi</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>5.</td> <td>Tidak ada nyeri ekskremitas terlokalisasi</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>		perifer tidak ada							3.	Kulit utuh							4.	Tidak terjadi perubahan sensasi							5.	Tidak ada nyeri ekskremitas terlokalisasi							<p>rasa kebas, kesemutan</p> <ol style="list-style-type: none"> 5. Monitor tanda-tanda trombofobitis atau trombosis vena profunda 6. Periksa adanya perubahan integritas kulit 7. Pada gangguan aliran arteri di ekstremitas rendahkan posisi ekstremitas untuk meningkatkan sirkulasi dengan tepat 8. Pada gangguan aliran vena di ekstremitas tinggikan 20 derajat untuk meningkatkan aliran darah balik vena 9. Anjurkan latihan rentang gerak aktif atau pasif selama tirah baring 10. Kolaborasi pemberian terapi anti trombosit dan antikoagulan sesuai indikasi 	
	perifer tidak ada																																			
3.	Kulit utuh																																			
4.	Tidak terjadi perubahan sensasi																																			
5.	Tidak ada nyeri ekskremitas terlokalisasi																																			
3.	Hambatan mobilitas fisik	<p>Label NOC :</p> <p><i>Joint movement : Active</i> <i>Mobility level</i> <i>Selfcare : ADLs</i> <i>Transfer Performance</i></p> <p>Indikator :</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">No</th> <th rowspan="2">Indikator</th> <th colspan="5">Indeks</th> </tr> <tr> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1.</td> <td>Aktifitas fisik meningkat</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>2.</td> <td>Memahami tujuan dari peningkatan mobilitas</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>3.</td> <td>Menverbalisasi perasaan dalam meningkatkan kekuatan kemampuan berpindah</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	No	Indikator	Indeks					1	2	3	4	5	1.	Aktifitas fisik meningkat						2.	Memahami tujuan dari peningkatan mobilitas						3.	Menverbalisasi perasaan dalam meningkatkan kekuatan kemampuan berpindah						<p>Label NIC :</p> <p><i>Exercise therapy :</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor <i>vital sign</i> 2. Monitor lokasi ketidaknyamanan selama pergerakan/ aktivitas 3. Lakukan ROM aktif maupun pasif sesuai indikasi 4. Bantu pasien mendapatkan posisi tubuh yang optimal untuk pergerakan sendi pasif maupun aktif. 5. Jelaskan pada pasien atau keluarga manfaat dan tujuan melakukan latihan 6. Dukung latihan ROM aktif, sesuai jadwal yang teratur dan terencana 7. Dukung pasien untuk melihat gerakan tubuh sebelum memulai latihan 8. Dukung ambulasi, jika memungkinkan 9. Instruksikan pasien/keluarga cara melakukan latihan ROM pasif dan ROM aktif 10. Dukung untuk duduk di tempat tidur, disamping tempat tidur, atau dikursi sesuai toleransi 11. Kolaborasikan dengan ahli
No	Indikator	Indeks																																		
		1	2	3	4	5																														
1.	Aktifitas fisik meningkat																																			
2.	Memahami tujuan dari peningkatan mobilitas																																			
3.	Menverbalisasi perasaan dalam meningkatkan kekuatan kemampuan berpindah																																			

			terapi fisik dalam mengembangkan dan menerapkan sebuah program latihan																																															
4.	Gangguan Citra tubuh	<p>Label NOC: Citra tubuh Indikator :</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">No</th> <th rowspan="2">Indikator</th> <th colspan="5">Indeks</th> </tr> <tr> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1.</td> <td>Kesesuaian antar realita tubuh dan ideal tubuh</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>2.</td> <td>Penyesuaian terhadap perubahan tampilan fisik</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>3.</td> <td>Penyesuaian terhadap fungsi tubuh</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>4.</td> <td>Penyesuaian terhadap perubahan tubuh akibat cedera</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>5.</td> <td>Penyesuaian terhadap perubahan status kesehatan</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	No	Indikator	Indeks					1	2	3	4	5	1.	Kesesuaian antar realita tubuh dan ideal tubuh						2.	Penyesuaian terhadap perubahan tampilan fisik						3.	Penyesuaian terhadap fungsi tubuh						4.	Penyesuaian terhadap perubahan tubuh akibat cedera						5.	Penyesuaian terhadap perubahan status kesehatan						<p>Label NIC :</p> <p>Peningkatan citra tubuh</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor frekuensi dari pertanyaan mengkritisi diri 2. Monitor apakah pasien bisa melihat bagian tubuh yang berubah 3. Ajarkan pada pasien mengenai perubahan-perubahan yang terjadi dalam tubuhnya terkait dengan beberapa faktor proses penuaan dengan cara yang tepat. 4. Bantu pasien untuk mendiskusikan perubahan-perubahan bagian tubuh disebabkan penyakit atau pembedahan dengan cara yang tepat 5. Bantu pasien untuk mendiskusikan stresor yang mempengaruhi citra diri terkait dengan kondisi kongenital, penyakit atau pembedahan 6. Gunakan gambaran mengenai gambaran diri sebagai mekanisme evaluasi dari persepsi citra diri
No	Indikator	Indeks																																																
		1	2	3	4	5																																												
1.	Kesesuaian antar realita tubuh dan ideal tubuh																																																	
2.	Penyesuaian terhadap perubahan tampilan fisik																																																	
3.	Penyesuaian terhadap fungsi tubuh																																																	
4.	Penyesuaian terhadap perubahan tubuh akibat cedera																																																	
5.	Penyesuaian terhadap perubahan status kesehatan																																																	

2.2.4 Implementasi keperawatan

Implementasi keperawatan adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan oleh perawat untuk membantu klien dari masalah status kesehatan yang dihadapi ke status kesehatan yang baik dan menggambarkan kriteria hasil yang diharapkan (Siregar, 2020).

Implementasi keperawatan dapat diartikan sebagai tahap perawat dalam melakukan tindakan sesuai rencana keperawatan yang meliputi observasi, terapeutik, edukasi kesehatan dan kolaborasi dengan tim lainnya. Hal-hal yang perlu dipertimbangkan pada implementasi mengacu pada intelektual, teknis dan interpersonal sebagai upaya pemenuhan kebutuhan dasar individu (Saifudin, 2018).

2.2.5 Evaluasi keperawatan

Tujuan pengkajian adalah untuk melihat kemampuan klien dalam mencapai tujuan yang disesuaikan dengan kriteria hasil pada fase perencanaan. Untuk memudahkan evaluasi atau pemantauan perkembangan pasien, digunakan komponen SOAP yaitu :

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

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

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

P : mendesain rencana asuhan pada klien untuk dilanjutkan, diakhiri, atau ditambahkan pada rencana tindakan asuhan yang ada, tindakan telah menunjukkan hasil yang memuaskan, tidak memerlukan informasi.



BAB 3

METODE PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Desain penelitian merupakan strategi yang dipilih oleh peneliti untuk mengintegrasikan secara menyeluruh komponen riset dengan cara logis dan sistematis. ⁹ Metode penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian deskriptif studi kasus. Penelitian studi kasus adalah studi yang mengkaji suatu masalah, mengumpulkan bukti-bukti, dan menggabungkan sumber data. Penelitian studi kasus terbatas pada waktu dan lokasi, serta studi kasus berbentuk peristiwa atau aktivitas seseorang (Muzzayyanah, 2021).

Dalam penelitian ini ¹ studi kasus digunakan untuk mengeksplorasi Asuhan Keperawatan Pada Klien Dengan Gout Arthritis di Unit Pelayanan Terpadu Panti Sosial Tresna Werda Jombang.

³ 3.2 Batasan Istilah

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

1. Asuhan keperawatan adalah rangkaian kegiatan pada praktik keperawatan yang langsung diberikan kepada klien yang meliputi pengkajian, diagnosa, intervensi, implementasi dan evaluasi (Koerniawan et al., 2020).
2. Gout arthritis adalah nyeri sendi menahun disertai pembengkakan yang terjadi di sekitar lokasi nyeri, biasanya penderita sering mengeluh nyeri pada persendian jari kaki dan daerah persendian lainnya akibat gangguan

metabolisme disertai peningkatan kadar asam urat yang dapat berdampak buruk bila tidak segera diobati (Ziliwu et al., 2021).

3.3 Partisipan

Dalam studi kasus ini, subjek yang digunakan dalam penelitian ini adalah 2 klien yang mengalami gout arthritis di Unit Pelayanan Terpadu Panti Sosial Tresna Werda Jombang. Adapun kriterianya sebagai berikut :

1. Klien yang mengalami kenaikan asam urat lebih dari 6,0 mg/dl.
2. 2 klien perempuan.
3. Klien yang mengalami nyeri sendi kronis gout arthritis kurang lebih 3 bulan.
4. Klien yang bersedia dijadikan subjek penelitian.

3.4 Lokasi dan Waktu

Penelitian karya tulis ilmiah ini dilakukan di Unit Pelayanan Terpadu Panti Sosial Tresna Werda Jombang, penelitian ini dilakukan mulai pada bulan Juli 2023.

3.5 Pengumpulan Data

Untuk memperoleh data yang sesuai dengan masalah penelitian ini, peneliti perlu menggunakan teknik pengumpulan data sebagai berikut (Saroh Nurbaiti, 2019) :

1. Wawancara

Wawancara adalah hasil anamnesa tentang identitas pasien, keluhan utama, riwayat penyakit sekarang, riwayat penyakit dahulu, riwayat penyakit keluarga dan mencari data lain dari keluarga.

2. Observasi

Studi kasus ini peneliti mengobservasi dengan melakukan pemeriksaan fisik antara lain inspeksi (melihat), palpasi (perabaan), perkusi (pengetukan), dan auskultasi (mendengar).

3. Dokumentasi

Dokumentasi dapat diperoleh dari rekam medis pasien yang berisikan identitas pasien, pemeriksaan diagnostik dan data lain yang relevan.

3.6 Uji Keabsahan Data

Uji keabsahan data bertujuan untuk menguji kualitas data atau informasi yang diperoleh sehingga menghasilkan data dengan validasi tinggi. Disamping integritas peneliti (karena peneliti menjadi instrumen utama), uji keabsahan data dilakukan dengan :

1. Memperpanjang waktu pengamatan atau tindakan.
2. Sumber informasi tambahan menggunakan triangulasi dari tiga sumber dan utama yaitu pasien, perawat dan keluarga pasien yang berkaitan dengan masalah yang diteliti.

3.7 Analisa Data

Analisa data pada karya tulis ilmiah bertujuan untuk menghasilkan data yang akan diinterpretasikan dan dibandingkan dengan teori pada tinjauan pustaka yang telah ada. Urutan dalam analisa data yaitu :

1. Pengumpulan data

Pengumpulan data diperoleh dari hasil WOD (wawancara, observasi, dokumentasi). Hasil akan ditulis pada catatan lapangan, kemudian akan disalin dalam bentuk transkrip (catatan terstruktur).

2. Mereduksi Data

Data yang diperoleh dari hasil wawancara dalam bentuk transkrip akan dikelompokkan menjadi data subyektif dan obyektif, dianalisis berdasarkan pemeriksaan diagnostik kemudian akan dibandingkan dengan nilai normal.

3. Penyajian Data

Penyajian data dapat dilakukan dengan menggunakan tabel, gambar, bagan, maupun teks naratif. Kerahasiaan dari klien dijamin dengan jalan mengaburkan identitas.

4. Kesimpulan

Penarikan kesimpulan dilakukan dengan metode induksi. Data yang dikumpulkan mengacu pada data pengkajian, diagnosa, perencanaan, implementasi, dan evaluasi.

3.8 Etika Penilaian

Dicantumkan etika yang mendasari penyusunan studi kasus antara lain :

1. *Informend consent* (persetujuan)

Informend consent adalah bentuk persetujuan antara penulis dengan responden.

2. *Anominty* (tanpa nama)

Dimana subyek memiliki hak untuk meminta bahwa kerahasiaan data yang diberikan. Kerahasiaan responden dijamin dengan merahasiakan identitas atau memberikan inisial nama depannya.

3. Rahasia (*confidentiality*)

Penulis akan menjamin kerahasiaan hasil penelitian, terkait pengungkapan dan hal lainnya.

3 BAB 4

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Penelitian

4.1.1 Gambaran Lokasi Pengumpulan Data

Pengambilan data studi kasus dengan judul Asuhan Keperawatan pada Klien Dengan Gout Arthritis Di Unit Pelayanan Terpadu Panti Sosial Tresna Werda Jombang. Data diambil di Unit Pelayanan Terpadu Panti Sosial Tresna Werda Jombang Jl. Presiden KH Abdurrahman Wahid No. 19 Candi mulyo Kec. Jombang Kabupaten Jombang Jawa Timur 61419.

4.1.2 Pengkajian

Tabel 4.1 Identitas Pasien

Identitas Pasien	Klien 1	Klien 2
Nama	Ny. J	Ny. S
Umur	98 tahun	62 tahun
Agama	Islam	Islam
Pendidikan	Tidak bersekolah	S1 Manajemen dan akuntansi
Pekerjaan	Ibu rumah tangga	Ibu rumah tangga
Status Pernikahan	Janda	Janda
Alamat	Jl. Matahari Candi Mulyo Jombang	Jl. Soekarno Hatta Bangkalan Madura
Suku/bangsa	Jawa/bahasa Indonesia	Jawa/bahasa Indonesia
Tanggal Pengkajian	11 Juli 2023	11 Juli 2023
Jam Masuk	14.00 WIB	15.00 WIB
Diagnosa Medis	Gout arthritis	Gout arthritis

Sumber : Data Primer 2023

Tabel 4.2 Riwayat Penyakit

Riwayat Penyakit	Klien 1	Klien 2
Keluhan Utama	Pasien mengatakan nyeri pada lutut dan pergelangan kaki	Pasien mengatakan nyeri pada lutut dan pergelangan kaki

Riwayat Penyakit Sekarang	Pasien mengatakan pada 11 Juli 2023 pada pukul 14.00 dengan keluhan nyeri pada lutut dan pada pergelangan kaki kanan dan kiri timbul disertai benjolan tofi pada pergelangan kaki kanan dan kiri disertai peradangan	Pasien mengatakan pada tanggal 11 Juli 2023 pada pukul 15.00 dengan keluhan nyeri pada lutut dan pergelangan kaki yang hilang timbul saat malam hari dan pada saat udara dingin
Riwayat Penyakit Dahulu	Pasien mengatakan sudah menderita gout arthritis selama 5 tahun	Pasien mengatakan sudah menderita gout arthritis selama 2 ½ tahun
Riwayat Penyakit Keluarga	Pasien mengatakan bahwa keluarga tidak ada yang menderita penyakit yang sama yang dialami pasien	Pasien mengatakan bahwa di keluarga tidak ada yang menderita penyakit yang sama yang dialami pasien

Sumber : Data Primer 2023

Tabel 4.3 Perubahan Pola Kesehatan

Pola Kesehatan	Klien 1	Klien 2
Pola Manajemen Kesehatan	Di Panti : Pasien saat sakit datang ke klinik yang ada di panti. Pasien minum obat sesuai anjuran dokter dan perawat yang ada di panti	Di Panti : Pasien saat sakit datang ke klinik yang ada di panti. Pasien minum obat sesuai anjuran dokter dan perawat yang ada di panti
Pola Nutrisi	Di Panti : Pasien mengatakan makan 3 kali sehari, porsi banyak dengan sayur dan lauk pauk (ikan, ayam, tahu, tempe)	Di Panti : Pasien mengatakan makan 3 kali sehari, porsi cukup dengan sayur dan lauk pauk (ikan, ayam, tahu, tempe)
Pola Eliminasi	Di Panti : Pasien mengatakan BAK 4-5 kali sehari, warna kuning dan tidak ada keluhan saat BAK Pasien mengatakan BAB 2 kali sehari dengan konsistensi padat, warna kecoklatan, bau khas feses dan tidak ada keluhan saat BAB.	Di Panti : Pasien mengatakan BAK 5-6 kali sehari, warna kuning dan tidak ada keluhan saat BAK Pasien mengatakan BAB 1 kali sehari dengan konsistensi lembek warna kecoklatan, bau khas feses, dan tidak ada keluhan saat BAB
Pola Istirahat Tidur	Pasien mengatakan tidur siang hari 1-2 jam/hari dan tidur di malam 3-4 jam dan sering terbangun	Pasien mengatakan tidur siang hari 2 jam dan tidur di malam selama 2-3 jam dan sering terbangun
Pola Aktivitas	Di Panti : Pasien mengatakan selama di panti dapat melakukan aktivitas secara mandiri setiap hari	Di Panti : Pasien mengatakan selama di panti dapat melakukan aktivitas secara mandiri setiap hari
Pola Reproduksi	Pasien sudah berusia 98	Pasien sudah berusia 62

tahun, memiliki 1 anak laki-laki dan 2 cucu
Pasien menopause tidak menstruasi

tahun, tidak memiliki anak
Pasien tidak menstruasi

Sumber : Data Primer 2023

Tabel 4.4 Pemeriksaan Fisik

Inspeksi	Klien 1	Klien 2
TD	120/80 mmHg	110/80 mmHg
N	78 x/menit	68 x/menit
S	36,5°C	37,1 °C
RR	21 x/menit	21 x/mnt
GCS	4-5-6	4-5-6
Kesadaran	Composmentis	Composmentis
Keadaan Umum	Baik	Baik
Pemeriksaan Fisik (Head To Toe)		
Kepala	Inspeksi : bentuk kepala normal rambut tipis putih beruban, tidak ada benjolan ataupun lesi Palpasi : tidak ada nyeri tekan	Inspeksi : Bentuk normal. Rambut tebal putih, tidak ada bejolan ataupun lesi Palpasi : tidak ada nyeri tekan
Mata	Inspeksi : mata simetris, alis tebal, pupil isokor, sklera normal, konjungtiva tidak pucat	Inspeksi : mata simetris, alis tebal, pupil isokor, sklera normal, konjungtiva tidak pucat
Hidung	Inspeksi : hidung simetris tidak ada peradangan, dan tidak ada sekret	Inspeksi : hidung ismetris tidak ada peradangan, dan tidak ada sekret
Telinga	Simetris	Simetris
Mulut	Inspeksi : Mukosa bibir tampak lembab, gusi tidak berdarah, terdapat karang gigi	Inspeksi : Mukosa bibir tampak lembab, gusi tidak berdarah, terdapat karang gigi
Leher	Inspeksi : tidak ada benjolan atau massa dan tidak ada lesi Palpasi : tidak ada pembesaran kelenjar tiroid	Inspeksi : tidak ada benjolan atau massa dan tidak ada lesi Palpasi : tidak ada pembesaran kelenjar tiroid
Thorak, Paru dan Jantung	Inspeksi : bentuk dada tampak simetris, pergerakan dada sama kanan dan kiri, tidak ada keluhan sesak Palpasi : tidak ada nyeri tekan pada daerah dada Perkusi : sonor (paru kiri)	Inspeksi : bentuk dada tampak simetris, pergerakan dada sama kanan dan kiri, tidak ada keluhan sesak Palpasi : tidak ada nyeri tekan pada daerah dada Perkusi : sonor (paru kiri)

	dan paru kanan) Auskultasi : suara nafas vesikuler. Tidak ada suara tambahan pada jantung (S1 S2) tunggal	dan paru kanan) Auskultasi : suara nafas vesikuler. Tidak ada suara tambahan pada jantung (S1 S2) tunggal
Abdomen	Inspeksi : perut tampak simetris Palpasi : tidak ada nyeri tekan	Inspeksi : perut tampak simetris Palpasi : tidak ada nyeri tekan
Genetalia	Palpasi : tidak ada nyeri tekan pada kandung kemih	Palpasi : tidak ada nyeri tekan pada kandung kemih
Ekskremetas dan persendian	Inspeksi : tampak bisa menggerakkan tangan kanan dan kiri Palpasi : tidak ada odem pada tangan Inspeksi : tampak bisa menggerakkan kaki kanan dan kaki kiri Palpasi : Terdapat nyeri pada lutut dan pergelangan kaki Terdapat tofi pada pergelangan kaki kiri Terdapat odem pada pergelangan kaki kiri dan kanan	Inspeksi : tampak bisa menggerakkan tangan kanan dan kiri, tidak ada fraktur Palpasi : tidak ada odem pada tangan Inspeksi : tampak bisa menggerakkan kaki kanan dan kaki kiri Palpasi : terdapat nyeri tekan pada pergelangan kaki dan lutut

Tabel 4.5 Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan	Hasil		Nilai Normal
	Ny. J 11 Juli 2023	Ny. S 15 Juli 2023	
Asam urat	6,7 mg/dl	6,6 mg/dl	2,4-6,0 mg/dl

Tabel 4.6 Terapi Medik

Terapi medik		
Ny. J		Ny. S
Allopurinol 3x1 mg		Allopurinol 3x1 mg
Betamol 3x1 mg		Betamol 3x1 mg

Tabel 4.7 Analisa data Ny. J dan Ny. S

Data Klien 1	Etiologi	Masalah
Data subjektif : Px mengatakan nyeri pada pergelangan kaki dan lutut Data objektif : Pasien tampak meringis menahan nyeri Pasien tampak memegang area nyeri Ttv : TD : 120/80 mmHg N : 78 x/menit S : 36,5 °C RR : 21 x/menit P : penimbunan asam urat pada tubuh Q : seperti tertusuk-tusuk R : pada lutut dan pergelangan kaki S : skala 5 T : hilang timbul saat dibuat berjalan dan bangun tidur Asam urat : 6,7 mg/dl Tampak terdapat benjolan tofi pada pergelangan kaki kanan dan kiri Tampak terdapat peradangan pada area pergelangan kaki kanan dan kiri	Faktor penyakit ↓ Produksi asam urat tinggi ↓ Gangguan metabolisme ↓ Hiperurisemia ↓ Gout arthritis ↓ Penimbunan asam urat pada tubuh ↓ Kristal purin menumpuk di area kaki ↓ Peningkatan tekanan pada kaki ↓ Mekanisme peradangan ↓ Vasodilatasi kapiler ↓ Menaikkan reseptor nyeri ↓ Nyeri kronis	Nyeri Kronis
Data Klien 2	Etiologi	Masalah
Data subjektif : Px mengatakan nyeri pada pergelangan kaki dan lutut Data objektif : Pasien tampak meringis Pasien tampak memegang area nyeri Ttv : TD : 110/80 mmHg N : 68 x/menit S : 37,1 °C RR : 21 x/menit P : nyeri bertambah apabila cuaca dingin Q : seperti tertusuk tusuk R : pada lutut dan pergelangan kaki S : skala 4 T : hilang timbul dimalam	Faktor penyakit ↓ Produksi asam urat tinggi ↓ Gangguan metabolisme ↓ Hiperurisemia ↓ Gout arthritis ↓ Penimbunan asam urat pada tubuh ↓ Menaikkan reseptor nyeri ↓ Nyeri kronis	Nyeri kronis

hari dengan durasi tidak
menentu
Asam urat : 6,6 mg/dl

4.1.3 Diagnosa Keperawatan

Tabel 4.8 Diagnosa keperawatan pada Ny. J dan Ny. S

Diagnosa Keperawatan	
Ny. J	Ny. S
Nyeri kronis berhubungan dengan agen pencedera biologis	Nyeri kronis berhubungan dengan agen pencedera biologis

4.1.4 Intervensi Keperawatan

Tabel 4.9 Intervensi keperawatan pada Ny. J dan Ny. S

Diagnosa Keperawatan	NIC	NOC																																															
Nyeri kronis	<p>Label NOC : <i>Pain control, Pain management, Pain level</i></p> <p>Indikator :</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">No.</th> <th rowspan="2">Indikator</th> <th colspan="5">Indeks</th> </tr> <tr> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1.</td> <td>Tidak ada gangguan tidur</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>√</td> </tr> <tr> <td>2.</td> <td>Tidak ada gangguan konsentrasi</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>√</td> </tr> <tr> <td>3.</td> <td>Tidak ada gangguan hubungan interpersonal</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>√</td> </tr> <tr> <td>4.</td> <td>Tidak ada ekspresi menahan nyeri dan ungkapan secara verbal</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>√</td> </tr> <tr> <td>5.</td> <td>Tidak ada tegangan otot</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>√</td> </tr> </tbody> </table>	No.	Indikator	Indeks					1	2	3	4	5	1.	Tidak ada gangguan tidur					√	2.	Tidak ada gangguan konsentrasi					√	3.	Tidak ada gangguan hubungan interpersonal					√	4.	Tidak ada ekspresi menahan nyeri dan ungkapan secara verbal					√	5.	Tidak ada tegangan otot					√	<p>Label NIC Manajemen nyeri kronis Aktifitas keperawatan :</p> <ol style="list-style-type: none"> Lakukan pengkajian komprehensif dari nyeri yang meliputi lokasi, kapan pertama kali dirasakan, frekuensi, intensitas nyeri, juga faktor yang meringankan dan memicu nyeri. Tentukan dampak dari pengalaman nyeri dalam kualitas hidup (misalnya tidur, nafsu makan, aktivitas, kognisi, mood, hubungan, penampilan kerja dan peran tanggung jawab). Kontrol faktor lingkungan yang mungkin mempengaruhi pengalaman nyeri
No.	Indikator			Indeks																																													
		1	2	3	4	5																																											
1.	Tidak ada gangguan tidur					√																																											
2.	Tidak ada gangguan konsentrasi					√																																											
3.	Tidak ada gangguan hubungan interpersonal					√																																											
4.	Tidak ada ekspresi menahan nyeri dan ungkapan secara verbal					√																																											
5.	Tidak ada tegangan otot					√																																											

-
- pasien.
 4. Evaluasi kontrol nyeri melalui monitoring yang terus menerus dari pengalaman nyeri
 5. Pilih dan implementasikan pilihan intervensi yang sesuai dengan risiko pasien baik keuntungan dan apa yang disukai (misalnya farmakologi, non farmakologi, interpersonal) untuk memfasilitasi keefektifan dari pengurangan nyeri dengan tepat.
 6. Dukung pasien untuk memonitor nyeri nya sendiri dan untuk menggunakan pendekatan manajemen diri.
 7. Kolaborasi dengan pasien, keluarga, dan profesi kesehatan lain untuk memilih dan mengimplementasikan tindakan mengontrol nyeri.
-

4.1.5 Implementasi Keperawatan

Tabel 4.10 Implementasi keperawatan pada Ny. J dan Ny. S

Diagnosa keperawatan	Jam	Hari ke 1 Rabu, 12 Juli 2023	Paraf
Ny. J Nyeri kronis b.d agen pencedera biologis	09.00	<ol style="list-style-type: none"> Melakukan pengkajian komprehensif dari nyeri yang meliputi lokasi, kapan pertama kali dirasakan, frekuensi, intensitas nyeri, juga faktor yang meringankan dan memicu nyeri. P : penumpukan asam urat pada sendi Q : seperti tertusuk- tusuk R : lutut dan pergelangan kaki S : skala 5 T : hilang timbul, saat berjalan dan bangun tidur Menentukan dampak dari pengalaman nyeri dalam kualitas hidup. Pasien sering terbangun 	
	09.10	<ol style="list-style-type: none"> Mengontrol faktor lingkungan yang mungkin mempengaruhi pengalaman nyeri pasien. Memberikan lingkungan yang nyaman. Mengevaluasi kontrol nyeri melalui monitoring yang terus menerus dari pengalaman nyeri. Nyeri hilang timbul saat berjalan dan bangun tidur. 	
	09.15	<ol style="list-style-type: none"> Memilih dan mengimplementasikan pilihan intervensi yang sesuai dengan risiko pasien baik keuntungan dan apa yang disukai (misalnya farmakologi, non farmakologi, interpersonal) untuk memfasilitasi keefektifan dari pengurangan nyeri dengan tepat. Memberikan terapi kompres hangat Mendukung pasien untuk memonitor nyeri nya sendiri dan untuk menggunakan pendekatan manajemen diri. 	
	09.25	<ol style="list-style-type: none"> Berkolaborasi dengan pasien, keluarga, dan profesi kesehatan lain untuk memilih dan mengimplementasikan tindakan mengontrol nyeri. Memberikan kompres hangat, teknik distraksi dan berkolaborasi dengan tenaga medis lain dalam pemberian obat analgesik. 	
Diagnosa keperawatan	Jam	Hari ke 1 Rabu, 12 Juli 2023	Paraf
Ny. S Nyeri kronis b.d agen pencedera biologis	10.00	<ol style="list-style-type: none"> Melakukan pengkajian komprehensif dari nyeri yang meliputi lokasi, kapan pertama kali dirasakan, frekuensi, intensitas nyeri, juga faktor yang meringankan dan memicu nyeri. P : nyeri bertambah saat cuaca dingin Q : seperti tertusuk tusuk R : lutut dan pergelangan kaki S : skala 4 T : hilang timbul pada malam hari dengan durasi tidak menentu. Menentukan dampak dari pengalaman nyeri dalam kualitas hidup. 	

Diagnosa keperawatan	Jam	Hari ke 1 Rabu, 12 Juli 2023	Paraf
Ny. S Nyeri kronis b.d agen pencedera biologis	10.15	3. Mengontrol faktor lingkungan yang mungkin mempengaruhi pengalaman nyeri pasien. Memberikan lingkungan nyaman	
		4. Mengevaluasi kontrol nyeri melalui monitoring yang terus menerus dari pengalaman nyeri. Nyeri bertambah saat cuaca dingin.	
	10.25	5. Memilih dan mengimplementasikan pilihan intervensi yang sesuai dengan risiko pasien baik keuntungan dan apa yang disukai (misalnya farmakologi, non farmakologi, interpersonal) untuk memfasilitasi keefektifan dari pengurangan nyeri dengan tepat. Melakukan pemberian kompres hangat.	
		6. Mendukung pasien untuk memonitor nyeri nya sendiri dan untuk menggunakan pendekatan manajemen diri.	
	10.30	7. Berkolaborasi dengan pasien, keluarga, dan profesi kesehatan lain untuk memilih dan mengimplementasikan tindakan mengontrol nyeri. Memberikan kompres hangat, teknik distraksi dan berkolaborasi dengan tenaga medis lain dalam pemberian obat analgesik.	

Diagnosa keperawatan	Jam	Hari ke 2 Kamis, 13 Juli 2023	Paraf
Ny. J Nyeri kronis b.d agen pencedera biologis	09.15	1. Melakukan pengkajian komprehensif dari nyeri yang meliputi lokasi, kapan pertama kali dirasakan, frekuensi, intensitas nyeri, juga faktor yang meringankan dan memicu nyeri. P : penumpukan asam urat pada sendi Q : seperti tertusuk-tusuk R : lutut dan pergelangan kaki S : skala 4 T : hilang timbul saat berjalan dan bangun tidur	
		2. Memilih dan mengimplementasikan pilihan intervensi yang sesuai dengan risiko pasien baik keuntungan dan apa yang disukai (misalnya farmakologi, non farmakologi, interpersonal) untuk memfasilitasi keefektifan dari pengurangan nyeri dengan tepat. Melakukan pemberian kompres hangat	
	09.25	3. Mendukung pasien untuk memonitor nyeri nya sendiri dan untuk menggunakan pendekatan manajemen diri.	
		4. Berkolaborasi dengan pasien, keluarga, dan profesi kesehatan lain untuk memilih dan mengimplementasikan tindakan mengontrol nyeri. Memberikan kompres hangat, teknik distraksi, dan kolaborasi dengan tenaga medis lain dalam pemberian obat analgesik	

Diagnosa keperawatan	Jam	Hari ke 2 Kamis, 13 Juli 2023	Paraf
Ny. S Nyeri kronis b.d agen pencedera biologis	10.15	1. Melakukan pengkajian komprehensif dari nyeri yang meliputi lokasi, kapan pertama kali dirasakan, frekuensi, intensitas nyeri, juga faktor yang meringankan dan memicu nyeri. P : nyeri bertambah saat cuaca dingin Q : seperti tertusuk R : pergelangan kaki dan lutut S : skala 3 T : hilang timbul	
		2. Menentukan dampak dari pengalaman nyeri dalam kualitas hidup Mulai dapat tidur dengan nyenyak	
	10.20	3. Memilih dan mengimplementasikan pilihan intervensi yang sesuai dengan risiko pasien baik keuntungan dan apa yang disukai (misalnya farmakologi, non farmakologi, interpersonal) untuk memfasilitasi keefektifan dari pengurangan nyeri dengan tepat. Memberikan kompres hangat	
	10.30	4. Berkolaborasi dengan pasien, keluarga, dan profesi kesehatan lain untuk memilih dan mengimplementasikan tindakan mengontrol nyeri. Memberikan kompres hangat, teknik distraksi dan berkolaborasi dengan tenaga medis lain dalam pemberian obat analgesik	
Diagnosa keperawatan	Jam	Hari ke 3 Jum'at, 14 Juli 2023	Paraf
Ny. J Nyeri kronis b.d agen pencedera biologis	09.00	1. Melakukan pengkajian komprehensif dari nyeri yang meliputi lokasi, kapan pertama kali dirasakan, frekuensi, intensitas nyeri, juga faktor yang meringankan dan memicu nyeri. P : penumpukan asam urat pada sendi Q : seperti kesemutan R : lutut dan pergelangan kaki S : skala 3 T : hilang timbul saat berjalan dan bangun tidur	
		2. Mendukung pasien untuk memonitor nyeri nya sendiri dan untuk menggunakan pendekatan manajemen diri.	
	09.15	3. Berkolaborasi dengan pasien, keluarga, dan profesi kesehatan lain untuk memilih dan mengimplementasikan tindakan mengontrol nyeri. Memberikan kompres hangat, teknik distraksi, dan kolaborasi dengan tenaga medis lain dalam pemberian obat analgesik	

Diagnosa Keperawatan	Jam	Hari ke 3 Jum'at, 14 Juli 2023	Paraf
Ny. S Nyeri kronis b.d agen pencedera biologis	10.00	1. Melakukan pengkajian komprehensif dari nyeri yang meliputi lokasi, kapan pertama kali dirasakan, frekuensi, intensitas nyeri, juga faktor yang meringankan dan memicu nyeri. P : nyeri bertambah saat cuaca dingin Q : seperti kesemutan R : pergelangan kaki dan lutut S : skala 3 T : hilang timbul	
		2. Mendukung pasien untuk memonitor nyeri nya sendiri dan untuk menggunakan pendekatan manajemen diri.	
	10.15	3. Berkolaborasi dengan pasien, keluarga, dan profesi kesehatan lain untuk memilih dan mengimplementasikan tindakan mengontrol nyeri. Memberikan kompres hangat, teknik distraksi dan berkolaborasi dengan tenaga medis lain dalam pemberian obat analgesik	

4.1.6 Evaluasi keperawatan

4.11 Tabel evaluasi keperawatan pada Ny. J dan Ny. S

Diagnosa keperawatan	Hari ke 1 Rabu, 12 Juli 2023	Paraf
Ny. J Nyeri kronis b.d agen pencedera biologis	<p>S : Pasien mengatakan masih nyeri pada lutut dan pergelangan kaki kanan dan kiri</p> <p>2 : K/U lemas</p> <p>TTV</p> <p>TD : 120/80 mmHg</p> <p>N : 70 x/menit</p> <p>S : 36°C</p> <p>RR : 21 x/menit</p> <p>Kesadaran : composmentis</p> <p>Gcs : 4-5-6</p> <p>P : penumpukan asam urat pada sendi</p> <p>Q : seperti tertusuk-tusuk</p> <p>R : pergelangan kaki dan lutut</p> <p>S : skala 5</p> <p>T :hilang timbul</p> <p>Pasien tampak meringis menahan nyeri</p> <p>Tampak peradangan pada pegelangan kaki kanan dan kiri</p> <p>Tampak terdapat tofi pada pergelangan kaki kiri dan kanan</p> <p>A : masalah nyeri kronis belum teratasi</p> <p>P : intervensi dilanjutkan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Lakukan pengkajian komprehensif dari nyeri yang meliputi lokasi, kapan pertama kali dirasakan, frekuensi, intensitas nyeri, juga faktor yang meringankan dan memicu nyeri. 2. Tentukan dampak dari pengalaman nyeri dalam kualitas hidup. 3. Kontrol faktor lingkungan yang mungkin mempengaruhi 	

Diagnosa Keperawatan	Hari ke 1 Rabu, 12 Juli 2023	Paraf
Ny. J Nyeri kronis b.d agen pencedera biologis	<p>pengalaman nyeri pasien.</p> <ol style="list-style-type: none"> Evaluasi kontrol nyeri melalui monitoring yang terus menerus dari pengalaman nyeri Pilih dan implementasikan pilihan intervensi yang sesuai dengan risiko pasien baik keuntungan dan apa yang disukai (misalnya farmakologi, non farmakologi, interpersonal) untuk memfasilitasi keefektifan dari pengurangan nyeri dengan tepat. Dukung pasien untuk memonitor nyeri nya sendiri dan untuk menggunakan pendekatan manajemen diri. Kolaborasi dengan pasien, keluarga, dan profesi kesehatan lain untuk memilih dan mengimplementasikan tindakan mengontrol nyeri. 	
Diagnosa Keperawatan	Hari ke 1 Rabu, 12 Juli 2023	Paraf
Ny. S Nyeri kronis b.d agen pencedera biologis	<p>S : Pasien mengatakan masih nyeri pada lutut dan pergelangan kaki kanan dan kiri</p> <p>2 : K/U lemas</p> <p>TTV</p> <p>TD : 110/80 mmHg</p> <p>N : 70 x/menit</p> <p>S : 36°C</p> <p>RR : 21 x/menit</p> <p>Kesadaran : composmentis</p> <p>Gcs : 4-5-6</p> <p>P : nyeri bertambah saat cuaca dingin</p> <p>Q : seperti tertusuk-tusuk</p> <p>R : pergelangan kaki dan lutut</p> <p>S : skala 4</p> <p>T :hilang timbul</p> <p>Pasien tampak meringis menahan nyeri</p> <p>A : masalah nyeri kronis belum teratasi</p> <p>P : intervensi dilanjutkan</p> <ol style="list-style-type: none"> Lakukan pengkajian komprehensif dari nyeri yang meliputi lokasi, kapan pertama kali dirasakan, frekuensi, intensitas nyeri, juga faktor yang meringankan dan memicu nyeri. Tentukan dampak dari pengalaman nyeri dalam kualitas hidup. Kontrol faktor lingkungan yang mungkin mempengaruhi pengalaman nyeri pasien. Evaluasi kontrol nyeri melalui monitoring yang terus menerus dari pengalaman nyeri. Pilih dan implementasikan pilihan intervensi yang sesuai dengan risiko pasien baik keuntungan dan apa yang disukai (misalnya farmakologi, non farmakologi, interpersonal) untuk memfasilitasi keefektifan dari pengurangan nyeri dengan tepat. Dukung pasien untuk memonitor nyerinya sendiri dan untuk menggunakan pendekatan manajemen diri. Kolaborasi dengan pasien, keluarga, dan profesi kesehatan lain untuk memilih dan mengimplementasikan tindakan mengontrol nyeri. 	

Diagnosa Keperawatan	Hari ke 2 Kamis, 13 Juli 2023	Paraf
Ny. J Nyeri kronis b.d agen pencedera biologis	<p>S : Pasien mengatakan nyeri pada lutut dan pergelangan kaki kanan dan kiri sedikit berkurang</p> <p>3 : K/U lemas</p> <p>TTV</p> <p>TD : 110/70 mmHg</p> <p>N : 78 x/menit</p> <p>S : 36,5°C</p> <p>RR : 21 x/menit</p> <p>Kesadaran composmentis</p> <p>Gcs : 4-5-6</p> <p>P : penumpukan asam urat pada sendi</p> <p>Q : seperti tertusuk-tusuk</p> <p>R : pergelangan kaki dan lutut</p> <p>S : skala 4</p> <p>T : hilang timbul</p> <p>Tampak peradangan pada pegelangan kaki kanan dan kiri mulai berkurang</p> <p>Tampak terdapat tofi pada pergelangan kaki kiri dan kanan</p> <p>A : masalah nyeri kronis teratasi sebagian</p> <p>P : intervensi dilanjutkan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Lakukan pengkajian komprehensif dari nyeri yang meliputi lokasi, kapan pertama kali dirasakan, frekuensi, intensitas nyeri, juga faktor yang meringankan dan memicu nyeri. 2. Pilih dan implementasikan pilihan intervensi yang sesuai dengan risiko pasien baik keuntungan dan apa yang disukai. 3. Dukung pasien untuk memonitor nyeri nya sendiri dan untuk menggunakan pendekatan manajemen diri. 4. Kolaborasi dengan pasien, keluarga, dan profesi kesehatan lain untuk memilih dan mengimplementasikan tindakan mengontrol nyeri. 	
Ny. S Nyeri kronis b.d agen pencedera biologis	<p>S : Pasien mengatakan nyeri pada lutut dan pergelangan kaki kanan dan kiri sedikit berkurang</p> <p>2 : K/U lemas</p> <p>TTV</p> <p>TD : 120/80 mmHg</p> <p>N : 78 x/menit</p> <p>S : 36,5°C</p> <p>RR : 21 x/menit</p> <p>Kesadaran composmentis</p> <p>Gcs : 4-5-6</p> <p>P : nyeri bertambah saat cuaca dingin</p> <p>Q : seperti tertusuk-tusuk</p> <p>R : pergelangan kaki dan lutut</p> <p>S : skala 3</p> <p>T : hilang timbul</p> <p>A : masalah nyeri kronis teratasi sebagian</p> <p>Pasien tampak meringis menahan nyeri</p>	

Diagnosa Keperawatan	Hari ke 2 Kamis, 13 Juli 2023	Paraf
Ny. S Nyeri kronis b.d agen pencedera biologis	P : intervensi dilanjutkan 1. Lakukan pengkajian komprehensif dari nyeri yang meliputi lokasi, kapan pertama kali dirasakan, frekuensi, intensitas nyeri, juga faktor yang meringankan dan memicu nyeri. 2. Pilih dan implementasikan pilihan intervensi yang sesuai dengan risiko pasien baik keuntungan dan apa yang disukai 3. Dukung pasien untuk memonitor nyeri nya sendiri dan untuk menggunakan pendekatan manajemen diri. 4. Kolaborasi dengan pasien, keluarga, dan profesi kesehatan lain untuk memilih dan mengimplementasikan tindakan mengontrol nyeri.	
Diagnosa Keperawatan	Hari ke 3 Jum'at, 14 Juli 2023	Paraf
Ny. J Nyeri kronis b.d agen pencedera biologis	S : Pasien mengatakan nyeri pada lutut dan pergelangan kaki kanan dan kiri sedikit berkurang 3 : K/U lemas TTV TD : 110/70 mmHg N : 78 x/menit S : 36,5°C RR : 21 x/menit Kesadaran composmentis Gcs : 4-5-6 P : penumpukan asam urat pada sendi Q : seperti tertusuk-tusuk R : pergelangan kaki dan lutut S : skala 3 T : hilang timbul Tampak peradangan pada pegelangan kaki kanan dan kiri mulai berkurang Tampak terdapat tofi pada pergelangan kaki kiri dan kanan A : masalah nyeri kronis teratasi sebagian P : intervensi dihentikan	
Diagnosa Keperawatan	Hari ke 3 Jum'at, 14 Juli 2023	Paraf
Ny. S Nyeri kronis b.d agen pencedera biologis	S : Pasien mengatakan nyeri pada lutut dan pergelangan kaki kanan dan kiri sedikit berkurang 2 : K/U lemas TTV TD : 120/80 mmHg N : 78 x/menit S : 36,5°C RR : 21 x/menit Kesadaran composmentis Gcs : 4-5-6 P : nyeri bertambah saat cuaca dingin Q : seperti kesemutan R : pergelangan kaki dan lutut S : skala 3	

Diagnosa	Hari ke 3	Paraf
Keperawatan	Jum'at, 14 Juli 2023	
Ny. S	T : hilang timbul	
Nyeri kronis b.d	Pasien tampak tenang	
agen pencedera	A : masalah nyeri kronis teratasi sebagian	
biologis	P : intervensi dihentikan	

4.2 Pembahasan

4.2.1 Pengkajian

1. Data Subjektif

Pada pengkajian yang dilakukan oleh peneliti pada pasien 1 dan 2 yang mengalami nyeri kronis dengan adanya keluhan utama pada pasien 1 yaitu nyeri kronis pada lutut dan disertai pembengkakan pada pergelangan kaki dan disertai tofi pada pergelangan kaki kiri dan kanan, sedangkan pada pasien 2 keluhan utama yaitu nyeri kronis pada lutut dan pergelangan kaki.

Gout arthritis (asam urat) merupakan penyakit degeneratif dimana tubuh tidak dapat mengontrol asam urat sehingga terjadi penumpukan asam urat yang menyebabkan rasa nyeri pada tulang dan sendi. Penyakit ini sering dialami oleh sebagian besar lansia (Prasetyo & Hasyim, 2022). Gout Arthritis adalah gangguan di mana kelebihan asam urat menumpuk di dalam tubuh karena peningkatan produksi oleh ginjal, penurunan ekskresi, atau peningkatan konsumsi makanan kaya purin (Hartutik & Gati, 2021).

Menurut peneliti, penyebab nyeri kronis pada pasien 1 dan pasien 2 disebabkan oleh peningkatan ²¹ kadar asam urat dalam darah maka asam urat tersebut akan membentuk garam-garam urat yang akan berakumulasi atau menumpuk di jaringan konektif didalam tubuh, penumpukan itu disebut tofi. Adanya kristal akan memicu respon inflamasi dan penekanan pada sendi.

2. Data Objektif

Berdasarkan hasil pemeriksaan fisik pasien 1 pada pemeriksaan ekstremitas, Inspeksi : tampak bisa menggerakkan tangan kanan dan kiri. Palpasi : tidak ada odem pada tangan Inspeksi : tampak bisa menggerakkan kaki kanan dan kaki kiri. Palpasi : Terdapat nyeri pada lutut dan pergelangan kaki. Terdapat tofi pada pergelangan kaki kiri dan kanan. Terdapat odem pada pergelangan kaki kiri dan kanan. Hasil pemeriksaan fisik pasien 2 pada pemeriksaan ekstremitas, inspeksi : tampak bisa menggerakkan tangan kanan dan kiri, tidak ada fraktur, palpasi : tidak ada odem pada tangan, inspeksi : tampak bisa menggerakkan kaki kanan dan kaki kiri, palpasi : terdapat nyeri tekan pada pergelangan kaki dan lutut.

Gout Arthritis memiliki gejala seperti nyeri pada persendian, peradangan pada persendian yang tegang dan kemerahan pada daerah yang terbentuk asam urat, kaku pada persendian yang tegang dan bengkak (Mahendra & Arum, 2021). Penderita gout arthritis sering mengeluhkan nyeri pada persendian seperti pada jari

kaki dan daerah persendian lainnya akibat gangguan metabolisme dan peningkatan kadar asam urat, yang dapat berdampak berbahaya jika tidak segera ditangani (Ziliwu et al., 2021).

Menurut peneliti, dari hasil pemeriksaan fisik secara umum pada pasien 1 dan pasien 2, yaitu pasien 1 dengan keluhan nyeri kronis pada lutut dan pembengkakan pada pergelangan kaki kanan dan kiri disertai benjolan atau tofi, sedangkan pada pasien 2 dengan keluhan nyeri pada lutut dan pergelangan kaki.

4.2.2 Diagnosa keperawatan

Pada kasus pasien 1 dan 2, peneliti menegakkan diagnosis utama nyeri kronis berhubungan dengan agen pencedera biologis didukung dari data subjektif dan objektif pada pasien 1 nyeri pada lutut dan pembengkakan pada pergelangan kaki kanan dan kiri disertai tofi dan peningkatan kadar asam urat 6,7 mg/dl. Sedangkan pada pasien 2 didukung dari data subjektif dan objektif pada pasien 2 nyeri pada lutut dan pergelangan kaki disertai peningkatan kadar asam urat dalam darah 6,6 mg/dl.

Berdasarkan Nanda 2018, nyeri kronis merupakan pengalaman sensorik dan emosional tidak menyenangkan dengan kerusakan jaringan aktual atau potensial, atau digambarkan sebagai suatu kerusakan fungsional (*International Association For The Study of Pain*), awitan yang tiba-tiba atau lambat dengan intensitas ringan hingga berat, terjadi konstan atau berulang yang berakhirnya tidak dapat diantisipasi atau di prediksi, dan berlangsung lebih dari 3 bulan. Nyeri kronis merupakan

gejala nyeri terus-menerus yang dapat menyebabkan gangguan dalam aktivitas, gangguan sosial, emosional dapat terjadi pada satu sama lain dan saling mempengaruhi. Penyebab rasa sakit mungkin tidak diketahui, tetapi orang dengan nyeri kronis akan mengalami berbagai gangguan seperti gangguan psikologis, biologis, dan sosial sehingga penanganan akan bersifat komprehensif dan tidak hanya berfokus pada pengelolaan aspek biomedis (Wijayanti, 2018).

Peneliti memprioritaskan diagnosa nyeri kronis berhubungan dengan agen pencedera biologis karena keluhan utama pada pasien 1 dan pasien 2 nyeri pada persendian, sehingga perlu diatasi terlebih dahulu karena dapat menyebabkan keterbatasan dalam beraktivitas sehari-hari bahkan kecacatan.

4.2.3 Intervensi keperawatan

Intervensi keperawatan yang diberikan adalah NIC : manajemen nyeri kronis, NOC : *Pain control, Pain management, Pain level* yaitu : melakukan pengkajian komprehensif dari nyeri meliputi lokasi, kapan pertama kali dirasakan, frekuensi, intensitas nyeri, juga faktor yang meringankan dan memicu nyeri. Pada pasien 1 P : penimbunan asam urat pada tubuh, Q : seperti tertusuk-tusuk, R : pada lutut dan pergelangan kaki, S : skala 5, T : hilang timbul saat dibuat berjalan dan bangun tidur. Sedangkan pada pasien 2 P : nyeri bertambah apabila cuaca dingin, Q : seperti tertusuk- tusuk, R : pada lutut dan pergelangan kaki, S : skala 4, T : hilang timbul dimalam hari dengan durasi tidak menentu. Mengajarkan teknik non farmakologi seperti distraksi,

kompres hangat pada daerah pergelangan kaki dan lutut, berkolaborasi dalam pemberian obat analgesik

Intervensi keperawatan merupakan tahapan selanjutnya setelah pengkajian dan perumusan diagnosis keperawatan. Pada tahapan ini disusun berbagai intervensi keperawatan dengan tujuan agar perawat lebih terarah dalam memberikan asuhan keperawatan sehingga akan mempengaruhi kondisi pasien ke arah yang lebih baik (Damanik et al., 2020). Intervensi keperawatan menurut Dermawan 2020, yaitu suatu proses di dalam pemecahan masalah yang merupakan awal tentang sesuatu yang akan dilakukan, bagaimana melakukan, kapan dilakukan, siapa yang melakukan dari semua tindakan keperawatan.

Menurut peneliti, intervensi keperawatan yang diberikan pada pasien yang mengalami gout arthritis dengan masalah nyeri kronis adalah teori dan hasil penelitian yaitu tingkat nyeri dan manajemen nyeri, sehingga tidak ditemukan kesenjangan antara hasil dan fakta dilapangan dengan teori.

4.2.4 Implementasi Keperawatan

Implementasi yang dilakukan pada pasien 1 dan 2 NIC : Manajemen nyeri kronis melakukan pengkajian komprehensif dari nyeri meliputi lokasi, kapan pertama kali dirasakan, frekuensi, intensitas nyeri, juga faktor yang meringankan dan memicu nyeri. Pada pasien 1 I : P : penimbunan asam urat pada tubuh, Q : seperti tertusuk-tusuk, R: pada lutut dan pergelangan kaki, S : skala 5, T : hilang timbul saat dibuat berjalan dan bangun tidur. Sedangkan pada pasien 2 P : nyeri

bertambah apabila cuaca dingin, Q : seperti tertusuk- tusuk, R : pada lutut dan pergelangan kaki, S : skala 4, T : hilang timbul dimalam hari dengan durasi tidak menentu. Mengajarkan teknik non farmakologi seperti distraksi, kompres hangat pada daerah pergelangan kaki dan lutut, berkolaborasi dalam pemberian obat analgesik.

Implementasi keperawatan adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan oleh perawat untuk membantu klien dari masalah status kesehatan yang dihadapi ke status kesehatan yang baik dan menggambarkan kriteria hasil yang diharapkan (Siregar, 2020). Implementasi keperawatan merupakan hal yang penting dari asuhan keperawatan untuk mencapai tujuan dan hasil yang diperkirakan mencakup melakukan, membantu, memberikan arahan untuk mencapai tujuan (Bidori et al., 2021).

Menurut peneliti implementasi yang dilakukan pada pasien 1 dan pasien 2 bisa saja berbeda dengan intervensi yang dibuat, karena peneliti harus menyesuaikan dengan kondisi masing-masing pasien.

4.2.5 Evaluasi keperawatan

Evaluasi keperawatan pada pasien 1 selama 3 hari keadaan pasien sudah mulai membaik ditandai dengan nyeri pada lutut dan peradangan pada pergelangan kaki berkurang, tidur tidak terganggu, aktivitas berjalan tampak tidak terganggu. Sedangkan pada pasien 2 tampak selama 3 hari keadaan membaik ditandai dengan keluhan nyeri pada lutut dan pergelangan kaki berkurang, tidur tidak terganggu dan aktivitas berjalan tidak terganggu.

Evaluasi keperawatan adalah kegiatan menilai tindakan keperawatan yang telah ditetapkan sebelumnya, menentukan tingkat optimal kepuasan kebutuhan klien, dan mengukur hasil dari proses keperawatan (Sitanggang, 2018). Evaluasi keperawatan dapat menentukan seberapa jauh keberhasilan yang dicapai sebagai keluaran dari tindakan kriteria yang telah ditetapkan sebelumnya dalam perencanaan dengan membandingkan hasil tindakan keperawatan yang telah dilaksanakan dengan tujuan yang telah ditetapkan sebelumnya dan menilai efektivitas proses keperawatan mulai dari tahap pengkajian, perencanaan dan pelaksanaan (Aprilian, 2021).

Menurut peneliti pada catatan perkembangan pasien 1 mengalami kemajuan yang signifikan selama 3 hari serta menunjukkan tampak tenang, nyeri berkurang, tidak ada peradangan pada pergelangan kaki dan aktifitas berjalan tidak terganggu. Sedangkan pada pasien 2 mengalami kemajuan signifikan selama 3 hari dengan menunjukkan nyeri berkurang pada pergelangan kaki dan lutut dan aktifitas berjalan tidak terganggu. Pasien 1 lebih lama untuk penanganan nyeri dibandingkan dengan pasien 2 karena adanya perubahan pada tulang karena penumpukan asam urat pada sendi atau tofi dan faktor usia.

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan yang penulis dapatkan dalam laporan kasus dan pembahasan asuhan keperawatan dengan masalah nyeri kronis pada pasien 1 dan pasien 2 dengan penyakit gout arthritis di Unit Pelayanan Terpadu Panti Sosial Tresna Werda Jombang maka penulis dapat mengambil kesimpulan :

1. Pengkajian yang didapatkan pada pasien 1 dan pasien 2 secara subjektif dan objektif terdapat perbedaan. Pada pasien 1 dengan keluhan nyeri pada lutut dan pembengkakan pada pergelangan kaki kiri dan kanan disertai adanya tofi dan peningkatan kadar asam urat dalam darah 6,7 mg/dl. Sedangkan pada pasien 2 dengan keluhan nyeri pada lutut dan pergelangan kaki disertai peningkatan kadar asam urat dalam darah 6,6 mg/dl.
2. Diagnosa keperawatan pada pasien 1 dan pasien 2 adalah nyeri kronis berhubungan dengan agen pencedera biologis.
3. Intervensi keperawatan pada pasien gout arthritis dengan masalah nyeri kronis.
4. Implementasi keperawatan pada pasien 1 dan pasien 2 yaitu manajemen nyeri kronis, pengkajian komprehensif dari nyeri meliputi lokasi, kapan pertama kali dirasakan, frekuensi, intensitas nyeri, juga faktor yang meringankan dan memicu nyeri (*Provocatif, Quality, Region, Severity, Timing*). Mengajarkan teknik non farmakologi seperti distraksi, kompres hangat pada area pergelangan kaki dan lutut yang terdapat odem untuk

meringankan nyeri, serta berkolaborasi dengan tenaga medis lain dalam pemberian obat analgesik.

5. Evaluasi keperawatan pada hari pertama pada pasien 1 dan pasien 2 belum teratasi, pada hari kedua pasien 1 dan pasien 2 sudah teratasi sebagian. Pada hari ketiga pasien 1 teratasi dengan nyeri pada lutut berkurang dan pembengkakan pada pergelangan kaki kanan dan kiri sudah tidak bengkak dan pasien 2 teratasi pasien merasakan nyeri pada lutut dan pergelangan kaki berkurang.

5.2 Saran

1. Bagi pasien dan keluarga

Sebaiknya pasien dan keluarga menjaga pola hidup sehat, rajin berolah raga, mengurangi pekerjaan yang berat-berat guna menghindari faktor penyebab penyakit dan dapat merawat anggota keluarga bila terkena gout arthritis khususnya dalam penanganan nyeri.

2. Bagi perawat

Disarankan dalam melakukan asuhan keperawatan pasien dapat dilakukan dengan sistematis dan komprehensif agar dapat mencapai secara maksimal.

3. Bagi ITSKes ICME

Diharapkan dapat digunakan sebagai referensi dan pengetahuan dalam kegiatan pembelajaran yang berkaitan dengan Gout arthritis dengan diagnosa keperawatan nyeri kronis.

4. Bagi peneliti lainnya

Diharapkan dapat menambah referensi yang berkaitan dengan asuhan keperawatan pada pasien gout arthritis dengan masalah keperawatan nyeri kronis, guna memluas wawasan bagi peneliti maupun siapa pun yang berminat memperdalam topik ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Adrian, R., Tinungki, Y. L., & Tooy, G. C. (2021). Asuhan Keperawatan Pada Salah Satu Anggota Keluarga Dengan Gangguan Mobilitas Fisik Akibat Gout Arthritis Di Wilayah Kerja Puskesmas Tahuna Barat. *Jurnal Ilmiah Sesebanua*, 5(1), 9–13.
- Aprilian, A. (2021). Implementasi dan Evaluasi Keperawatan. *Askep Impelementasi*, 19(10), 13.
- Atmojo, J. T., Putra, N. S., Mubarak, A. S., & Sani, A. (2021). Pemeriksaan Kadar Asam Urat Dan Konseling Di Kelurahan Bercak Wonosamudro Boyolali Jawa Tengah. 2(2), 108–114.
- Damanik, M., Fahmy, R., & Merdawati, L. (2020). Gambaran Keakuratan Dokumentasi Asuhan Keperawatan. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 8(4), 138–144.
- Hartutik, S., & Gati, N. W. (2021). Pengaruh Kompres Kayu Manis (Cinnamomun Burman) Terhadap Nyeri Arthritis Gout Pada Lansia. *Jurnal Ilmu Keperawatan Komunitas*, 5(2), 40–51.
- Hidayatullah, S. S. (2021). Asuhan Keperawatan : Gangguan Pemenuhan Kebutuhan Mobilitas Fisik Pada Ny. M Di Keluarga Tn. S Dengan Gout Arthritis Di Desa Sudimoro Ke. Semaka Kab Tanggamus Tahun 2021. Poltekkes Tanjungkarang.
- Howard Burtcher, Gloria Bulechek, Joanne Dochterman, Cheryk Wagner. 2018. Terjemahan *Interventions Clasification* (NIC). Yogyakarta: Mocomedia.
- Koerniawan, D., Daeli, N. E., Katolik, U., & Charitas, M. (2020). Aplikasi Standar Proses Keperawatan : Diagnosis, *Outcome*, Dan Intervensi Pada Asuhan Keperawatan. 3, 739–751.
- Mahendra, H. I., & Arum, P. (2021). Pengaruh Pemberian Sari Buah Kersen terhadap Kadar Asam Urat pada Penderita Hiperurisemia. *Jurnal Gizi*, 10(1),
- Nanda Internasional. 2018. *Diagnosis Keperawatan Definisi dan Klasifikasi 2018-2019*. Jakarta EGC.
- Naviri, I., Dwirahayu, Y., & Andayani, S. (2019). Studi Kasus : Upaya Penurunan Nyeri Pada Anggota Keluarga Ny. P Penderita Penyakit Gout Arthritis Di Puskesmas Siman Ponorogo. *Health Sciences Journal*, 3(2), 64.
- Nurinah, N., Putra, K. W. R., Wijayanti, D. P., & Riesmiyatiningdyah, R. (2021). Asuhan Keperawatan Keluarga Pada Ny. S Dengan Masalah Kesehatan Gout Arthritis Di Desa Banjar Kemuning Sedati Sidoarjo.. Politeknik Kesehatan Kerta Cendekia.
- Prasetyo, M. H., & Hasyim. (2022). *Nusantara Hasana Journal*. Nusantara Hasana Journal, 1(11), 22–32.
- Pratiwi, E. P., Riesmiyatiningdyah, R., Diana, M., & Sulistyowati, A. (2022). Studi Kasus Penerapan Asuhan Keperawatan Gerontik Pada Penderita Gout Arthritis Dengan Pendekatan Keluarga Binaan Di Desa Kedung Candi Sidoarjo. Politeknik Kesehatan Kerta Cendekia.
- Ramadhani, Z. P., Abidin, M. Z., Prasetyo, A., Blora, K. B., & Semarang, P. K. (2022). *Jurnal Studi Keperawatan Pengelolaan Keperawatan Nyeri Pada Lansia Dengan Arthritis Introduction* (Pendahuluan) *Methods* (Metode

Penelitian) *Results and Discussion* (Hasil dan Pembahasan).

- Siregar, R. A. (2020). Proses Perencanaan Keperawatan Dalam Implementasi Asuhan Keperawatan. 1–10.
- Sitanggang, R. (2018). Tujuan evaluasi dalam keperawatan. *Journal Proses Dokumentasi Asuhan Keperawatan*, 1(5), 1–23.
- Siwi, P. Y. R., Riesmiyatiningdyah, R., Sulistyowati, A., & Annisa, F. (2021). Asuhan Keperawatan Lansia Ny. M dengan Masalah Keperawatan Nyeri Akut pada Diagnosa Medis Asam Urat di Sumorame Candi Sidoarjo. Politeknik Kesehatan Kerta Cendekia.
- Sue moorhead, et al. 2018. Terjemahan *Nursing Outcome Clasification* (NOC). Mocomedia
- Widianto. (2019). Perbedaan Jenis Kelamin Dan Usia Terhadap Kadar Asam Urat Pada Penderita Hiperurisemia. *Jurnal Medika Udayana*, 8(12), 2597–8012.
- Wijayanti, I. A. S. (2018). Peranan metode feldenkrais sebagai alternatif penatalaksanaan nyeri kronis. *E-Jurnal Medika Udayana*, 7(4), 165–168.
- Ziliwu, K. H., Zalukhu, F. K., Rifai, M. L., Halawa, D. H., Gultom, M., & Anggeria, E. (2021). *The Effectiveness of the Use of Acupressure Therapy on Reducing the Pain Scale of Gout Arthritis in the Elderly at the Guna Budi Bakti Foundation Nursing Home*. *STRADA Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 10(1), 1280–1286.

ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN DENGAN GOUT ARTHRITIS DI UNIT PELAYANAN TERPADU PANTI SOSIAL TRESNA WERDA JOMBANG

ORIGINALITY REPORT

7%

SIMILARITY INDEX

4%

INTERNET SOURCES

1%

PUBLICATIONS

4%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	Submitted to Badan PPSDM Kesehatan Kementerian Kesehatan Student Paper	3%
2	eprints.kertacendekia.ac.id Internet Source	1%
3	repo.stikesicme-jbg.ac.id Internet Source	1%
4	ejournal.poltekkes-smg.ac.id Internet Source	1%
5	Submitted to Sogang University Student Paper	<1%
6	repository.poltekkes-kaltim.ac.id Internet Source	<1%
7	repositori.usu.ac.id Internet Source	<1%
8	repository.poltekkes-smg.ac.id Internet Source	<1%

9

Submitted to Universitas Bengkulu

Student Paper

<1 %

10

Ridhyalla Afnuhazi. "FAKTOR - FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN ASAM URAT PADA LANSIA (45 – 70 TAHUN)", Human Care Journal, 2019

Publication

<1 %

11

123dok.com

Internet Source

<1 %

12

repo.stikesperintis.ac.id

Internet Source

<1 %

13

Enika Tilaar, Stefana Kaligis, Diana Purwanto. "GAMBARAN KADAR ASAM URAT DARAH PADA MAHASISWA ANGKATAN 2011 FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS SAM RATULANGI DENGAN INDEKS MASSA TUBUH 18,5-22,9 kg/m²", Jurnal e-Biomedik, 2013

Publication

<1 %

14

Submitted to Universitas Islam Malang

Student Paper

<1 %

15

csds.qld.edu.au

Internet Source

<1 %

16

idoc.pub

Internet Source

<1 %

17

repository.poltekeskupang.ac.id

Internet Source

<1 %

18 studylibid.com Internet Source <1 %

19 www.scribd.com Internet Source <1 %

20 M. Arifki Zainaro, Dita Resi Andrianti, Teguh Pribadi, Djunizar Djamaludin, Andoko Andoko, M. Ricko Gunawan, Rika Yulendasari. "Penggunaan Daun Salam Terhadap Klien Asam Urat Untuk Menurunkan Kadar Asam Urat Di Kelurahan Gunung Agung", JURNAL KREATIVITAS PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT (PKM), 2021 Publication <1 %

21 ejournal3.undip.ac.id Internet Source <1 %

Exclude quotes On

Exclude matches Off

Exclude bibliography On