

# Sela Siska Avita Natalia

## ASUHAN KEPERAWATAN GERONTIK DENGAN MASALAH NYERI KRONIS PADA KLIEN GOUT ARTRITIS

 Quick Submit

 Quick Submit

 Psychology

---

### Document Details

Submission ID

trn:oid::1:2996788569

Submission Date

Sep 3, 2024, 12:50 PM GMT+4:30

Download Date

Sep 3, 2024, 12:53 PM GMT+4:30

File Name

SELA\_SISKA\_AVITA\_NATALIA\_-\_Sela\_Siska.docx

File Size

258.5 KB

52 Pages




8,616 Words

58,832 Characters

# 11% Overall Similarity

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

## Top Sources

- 10%  Internet sources
- 3%  Publications
- 2%  Submitted works (Student Papers)

## Integrity Flags

### 0 Integrity Flags for Review

No suspicious text manipulations found.

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

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

## Top Sources

- 10% Internet sources
- 3% Publications
- 2% Submitted works (Student Papers)

## Top Sources

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

1	Internet	repository.itskesicme.ac.id	4%
2	Internet	repository.poltekkes-kaltim.ac.id	1%
3	Internet	eprints.kertacendekia.ac.id	1%
4	Internet	repository.unej.ac.id	1%
5	Internet	123dok.com	0%
6	Student papers	Universitas Muhammadiyah Sukabumi	0%
7	Publication	Rona Febriyona, Andi Nur Aina Sudirman, Zuriati Muhamad, Dhea Ananda Mokod...	0%
8	Student papers	Konsorsium Perguruan Tinggi Swasta Indonesia II	0%
9	Internet	dheeragil.wordpress.com	0%
10	Internet	repository.unimus.ac.id	0%
11	Publication	Jesika Serevin Silitonga. "Manajemen Asuhan Keperawatan Jiwa Dengan Masalah ...	0%

12	Internet	es.scribd.com	0%
13	Internet	data.ubdc.ac.uk	0%
14	Internet	prosiding.farmasi.unmul.ac.id	0%
15	Internet	jurnal.unej.ac.id	0%
16	Internet	repo.stikesicme-jbg.ac.id	0%
17	Publication	Putu Sintya Arlinda Arsa. "Profil Karakteristik Individu Terhadap Kejadian Hiperur...	0%
18	Internet	fr.scribd.com	0%
19	Internet	journal.iainlhokseumawe.ac.id	0%
20	Internet	hengki-the-pretet.blogspot.com	0%
21	Internet	www.scribd.com	0%
22	Internet	docslib.org	0%
23	Internet	dspace.umkt.ac.id	0%
24	Internet	eprints.stikesbanyuwangi.ac.id	0%
25	Internet	eprints.umpo.ac.id	0%

26	Internet	isco-iss.faperta.unpad.ac.id	0%
27	Internet	pemas.unisla.ac.id	0%
28	Internet	regional.kontan.co.id	0%
29	Internet	sinta.unud.ac.id	0%
30	Internet	studi2017.wordpress.com	0%
31	Publication	M. Arifki Zainaro, Dita Resi Andrianti, Teguh Pribadi, Djunizar Djamaludin, Andok...	0%

5

**KARYA TULIS ILMIAH**

**ASUHAN KEPERAWATAN GERONTIK**

**DENGAN MASALAH NYERI KRONIS PADA**

**KLIEN *GOUT ARTRITIS* DI DESA JAPANAN WILAYAH**

**PUSKESMAS JAPANAN KECAMATAN MOJOWARNO JOMBANG**



**OLEH**

**SELA SISKA AVITA NATALIA**

**NIM: 211210012**

1

**PROGRAM STUDI D-III KEPERAWATAN FAKULTAS VOKASI**

**INSTITUT TEKNOLOGI SAINS DAN KESEHATAN**

**INSAN CENDEKIA MEDIKA**

**JOMBANG**

26

**2024**

26

## BAB 1

### PENDAHULUAN

#### 1.1 Latar Belakang

1

Pengaruh asam urat yang tinggi menyebabkan berbagai penyakit antara lain rematik, asam urat, atropi otot, gagal ginjal dan batu ginjal, infark miokard, diabetes melitus dan kematian dini (Atmojo et al., 2021). 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, tumit, lutut dan daerah persendian lainnya akibat gangguan metabolisme dan peningkatan kadar asam urat, yang dapat berdampak berbahaya jika tidak segera ditangani (Ziliwu et al., 2021).

17

WHO (*World Healty Organitation*) menyatakan bahwa penderita *hiperuresemia* di dunia meningkat setiap tahunnya. Sekitar 1-4% angka kejadian yang ada pada populasi umum. Di seluruh dunia pneyakit asam urat mengalami peningkatan secara bertahap yang diakibatkan karena kebiasaan yang buruk seperti diet makanan yang salah, kurang olahraga obesitas dan juga sindrom metabolic. WHO mengungkapkan prevalensi penderita asam urat di Indonesia mencapai 81% (Arlida, 2021).

27

Di Jawa Timur prevalensi penderita Gout Arthritis mencapai 17%. Menurut data profil Kesehatan Jombang tahun 2018, penyakit Gout arthritis tergolong dalam sepuluh penyakit utama dengan total kasus mencapai 14.520 atau sekitar 4,67% dari total (Profil Kesehatan Jombang 2018). Di puskesmas Japonan Mojowarno ada 4 dari 1128 pengunjung yang menderita penyakit Gout arthritis dalam kurun waktu 3 bulan terakhir.

*Gout arthritis* yang paling umum disebabkan oleh kristal monohidrat monosodium urat yang menumpuk di persendian. Kristal ini dapat terbentuk ketika tubuh memiliki kadar asam urat yang tinggi karena peningkatan purin sehingga menyebabkan peradangan dan rasa nyeri yang hebat. Akibat dari nyeri yang tidak segera ditangani lama kelamaan dapat memicu respon stress pada klien yang dapat menurunkan daya tahan tubuh dengan menurunkan fungsi imun serta mempercepat kerusakan jaringan sehingga akan memperburuk kualitas Kesehatan (Kemenkes 2023).

Upaya perawat dalam mengatasi nyeri pada gout arthritis dengan melakukan asuhan keperawatan yang dapat dilakukan untuk mengatasi nyeri dengan cara mengkaji nyeri, menggunakan komunikasi terapeutik dengan baik, mengajarkan teknik non farmakologi untuk mengurangi rasa nyeri dengan cara melakukan penerapan diet bagi penderita penyakit gout arthritis yang bertujuan untuk menurunkan kadar asam urat dalam darah menjadi normal. Memberikan kompres hangat selama 10 menit dibagian sendi yang merasa nyeri, memberikan teknik relaksasi dengan cara terapi tarik nafas dalam melalui hidung dan dikeluarkan melalui mulut diulang 5 kali selama 15 menit, mengalokasikan tempat yang nyaman, mengedukasi pasien untuk



melakukan olahraga sederhana, membantu klien untuk mendapatkan istirahat yang nyaman saat Klien Gout Arthritis Di Puskesmas Japanan Mojowarno Jombang”.

Berdasarkan uraian yang telah disampaikan, penulis ingin melakukan studi yang berjudul “Asuhan Keperawatan Gerontik dengan Gangguan Nyaman Nyeri Pada Klien *Gout Arthritis* Di dusun Gempol desa Japanan Wilayah Puskesmas Japanan Mojowarno Jombang Tahun 2024”.

## 1.2 Rumusan Masalah

“Bagaimana Asuhan Keperawatan Gerontik dengan gangguan Nyaman nyeri pada pasien Gout Arthritis di dusun Gempol desa Japanan Kecamatan Mojowarno Kab.Jombang tahun 2024”.

## 1.3 Tujuan

### 1.3.1 Tujuan Umum

Memberikan Asuhan Keperawatan Gerontik dengan masalah nyeri kronis pada klien *Gout Arthritis* di Puskesmas Japanan Mojowarno Jombang.

### 1.3.2 Tujuan Khusus

Dalam melakukan Asuhan Keperawatan Gangguan Nyaman Nyeri Pada klien *Gout Arthritis* Di Puskesmas Japanan Mojowarno Jombang, penulis diharapkan mampu untuk :

1. Melakukan pengkajian keperawatan dengan Gangguan Nyaman Nyeri Pada Klien Gout Arthritis Di Puskesmas Japanan Mojowarno Jombang.

2. Menetapkan diagnosa keperawatan dengan Gangguan Nyaman Nyeri Pada Klien Gout Arthritis Di Puskesmas Japanan Mojowarno Jombang.
3. Menyusun perencanaan keperawatan dengan Gangguan Nyaman Nyeri Pada Klien Gout Arthritis Di Puskesmas Japanan Mojowarno Jombang.
4. Melaksanakan Tindakan keperawatan dengan Gangguan Nyaman Nyeri Pada Klien Gout Arthritis Di Puskesmas Japanan Mojowarno Jombang.
5. Melakukan evaluasi keperawatan dengan Gangguan Nyaman Nyeri Pada Klien Gout Arthritis Di Puskesmas Japanan Mojowarno Jombang.

## 1.4 Manfaat

### 1.4.1 Manfaat Teoritis

Diharapkan studi kasus ini dapat digunakan untuk menerapkan ilmu keperawatan yang diperoleh dalam perkuliahan sebagai bahan tambahan dalam memberikan materi Asuhan Keperawatan dengan Gangguan Nyeri kronis pada klien *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.

2

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### 2.1 Konsep Gout Arthritis

##### 2.1.1 Definisi

Penyakit *Gout Arthritis* merupakan penyakit metabolisme yang disebabkan karena tingginya kadar asam urat dalam darah yang diakibatkan dari tingginya metabolisme purin. Tingginya kadar asam urat dalam darah dikenal atau yang biasa dikenal dengan sebutan *hipereuresemia*. *Hipereuresemia* adalah hasil interaksi dari banyak faktor salah satunya adalah usia. Penyakit *Gout* yang tidak segera ditangani dengan baik maka akan mengancam nyawa penderitanya (Arlinda, 2021).

##### 2.1.2 Etiologi

Faktor penyebab *Gout Arthritis* adalah meningkatnya uric acid artropatri akibat kristal monohidrat monosodium urat yang menumpuk di persendian sehingga menyebabkan peradangan dan rasa nyeri yang hebat, ada beberapa macam yang dapat mempengaruhi asam urat termasuk jenis kelamin, usia, genetik, dan gaya hidup.

Menurut Salmiyati dan Asnindari (2020) Kualitas hidup lansia berjenis kelamin wanita lebih buruk dibanding pria. Beberapa faktor yang dapat menyebabkan penurunan kualitas hidup pada wanita antara lain karena pekerjaan rumah tangga, perawatan yang bersifat informal, merawat rumah dan keluarga

Usia menjadi salah satu faktor penyebab tingginya *Gout Arthritis*, tetapi untuk saat ini tidak hanya lanjut usia saja yang memiliki resiko,

15

15

17

banyak di masyarakat umum usia yang masih produktif juga sudah terkena *Gout Arthritis*. Hal ini terjadi karena ada peningkatan produksi asam urat dalam metabolisme atau penurunan ekskresi asam urat yang terakumulasi dalam jumlah besar di dalam darah yang akan memicu pembentukan kristal berbentuk jarum. Kristal-kristal itu biasanya terkonsentrasi pada sendi, terutama pada sendi perifer (jempol kaki dan tangan) yang akan menimbulkan pembengkakan, kaku, kemerahan, panas dan akan terasa nyeri sekali. Jika penyakit ini tidak segera di tangani dengsn tepat, gangguan yang ditimbulkan juga dapat menurunkan produktivitas kerja (Fitriani et al., 2021).

### 2.1.3 Manifestasi Klinis

Manifestasi klinis dari gout arthritis sebagai berikut:

#### 1. Stadium I

4 Hiperurisemia asimtomatik, nilai 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

18 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 Komplikasi

- 1) Deformitas pada sendi
- 2) Urolitiasis
- 3) Nephropathy akibat deposit kristal urat dalam interstisial ginjal
- 4) Hipertensi
- 5) Proteinuria
- 6) Hiperlipidemia

7) Gangguan parenkim ginjal dan batu ginjal (Pratiwi et al., 2022)..

### 2.1.5 Klasifikasi

Menurut (Ode, 2012) penyakit gout arthritis digolongkan menjadi 2 yaitu penyakit gout primer dan penyakit gout sekunder :

#### 1. Penyakit gout primer

Sebanyak 99% penyebab belum diketahui, diduga berkaitan dengan kombinasi faktor genetik dan faktor hormonal yang menyebabkan gangguan metabolisme yang dapat mengakibatkan meningkatnya produksi asam urat atau bisa juga diakibatkan karena berkurangnya pengeluaran asam urat dalam tubuh.

#### 2. Penyakit gout sekunder

Disebabkan karena meningkatnya produksi asam urat karena nutrisi, yaitu mengonsumsi makanan dengan kadar asam urat yang tinggi. Purin merupakan senyawa besar organik yang menyusun asam nukleat (asam inti dari sel) termasuk dalam kelompok asam amino, unsur pembentuk protein. Penyakit darah disebut juga dapat meningkatkan tingginya asam urat (penyakit sum-sum tulang, polisitemia) obat-obatan (alkohol, obat-obat kanker, vitamin B12). Penyebab lainnya adalah obesitas, penyakit kulit, kadar trigliserida yang tinggi. Pada penderita diabetes yang tidak terkontrol dengan baik biasanya terdapat kadar bend aketon (hasil buangan metabolisme lemak) yang tinggi akan menyebabkan asam urat juga meninggi.



Gout sekunder dapat disebabkan oleh :

1. Produksi asam urat yang berlebihan.
2. Gangguan penyimpanan glikogen.
3. Penatalaksanaan anemia pemisiosa karena maturase sel megaloblastic menstimulasi pengeluaran asam urat.
4. Sekresi asam urat yang berkurang, misalnya pada gagal ginjal kronis, pemakaian obat-obatan salisilat, tiazid, beberapa macam deuretik dan sulfonamide atau keadaan alkoholik, asidosis laktat dan pada miksedema.

#### 2.1.6 Patofisiologi

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.

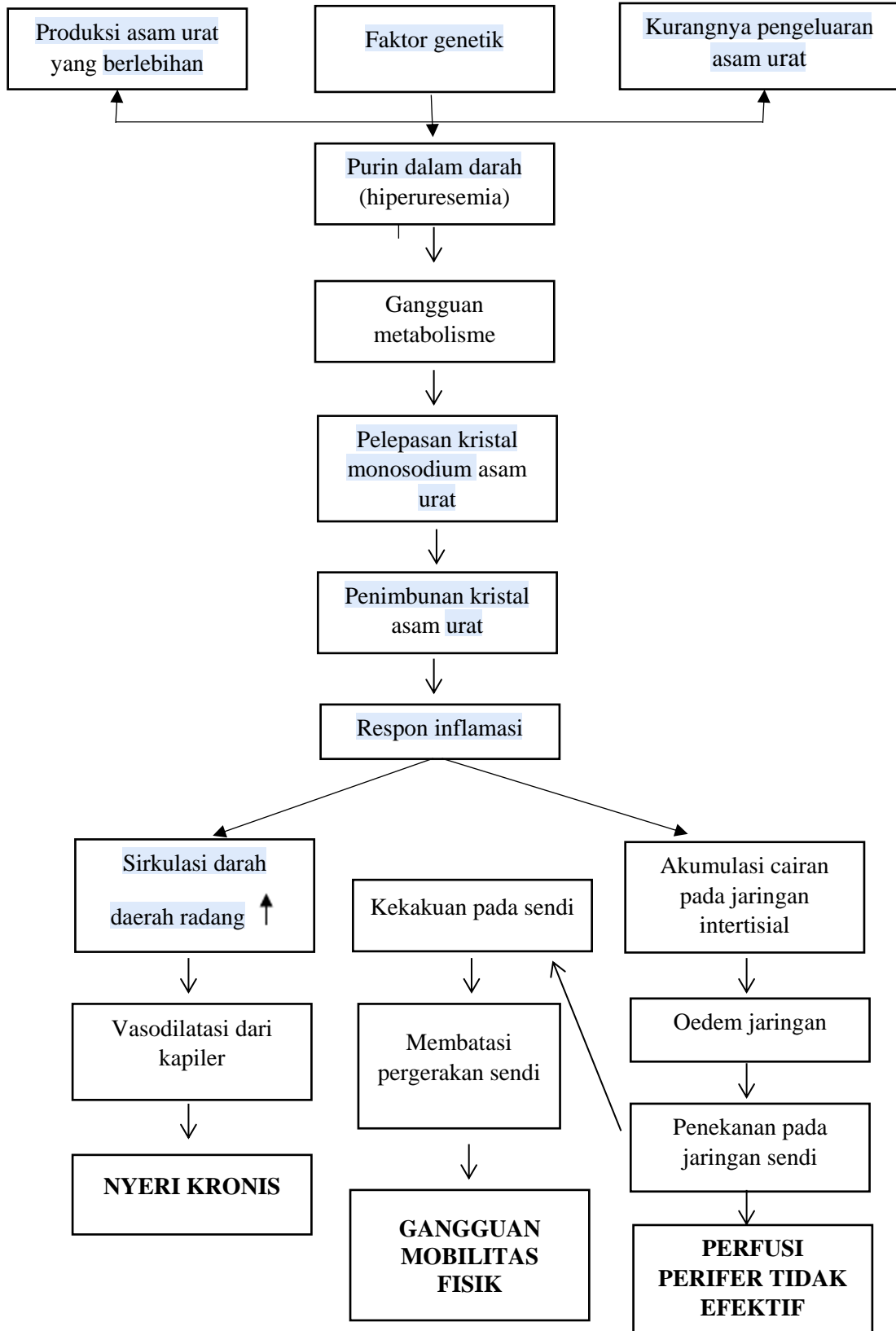
2 Kristal difagositosis oleh leukosit membentuk fagolisosom dan akhirnya membrane vakuola disekeliling oleh kristal dan membrane leukositik lisosom yang dapat menyebabkan kerusakan lisosom, sesudah selaput protein dirusak, terjadi ikatan hidrogen antara permukaan kristal membrane lisosom. Peristiwa ini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

1 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 netrofil melepaskan lisosomnya, lisosom tidak hanya merusak jaringan, tapi juga menyebabkan inflamasi (Hidayah, 2019).

### 2.1.7 Pathway

Gambar 2. 1 Pathway

Menurut (Meysy Cahaya, 2019)



6

### 2.1.8 Pemeriksaan Penunjang

Beberapa pemeriksaan penunjang gout arthritis antara lain:

a. 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).

b. Pemeriksaan Urea dan Kratinin

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

2) Kadar urea: 5-20 mg/dl

c. Pemeriksaan laboratorium.

Seseorang dikatakan menderita arthritis 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.

d. 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.

### 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 arthritis* 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).

## 2.2 Konsep Asuhan Keperawatan Gout Arthritis

### 2.2.1 Pengkajian

#### 1. 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.

##### a. *Provoking Incident*

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

##### b. *Quality of Pain*

nyeri yang dirasakan bersifat menusuk.

##### c. *Region, Radiation, Relief*

nyeri pada sendi metatarsofalangeal ibu jari kaki.

d. *Severity (Scale) of Pain*

nyeri yang dirasakan antara skala 1-8 pada rentang pengukuran 1-10.

e. *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 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

1 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.

### 10 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, dar 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

Inpeksi: 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. Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan nyeri
3. Perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan oedem

**2.2.3 Intervensi Keperawatan**

NO	SDKI	SLKI	SIKI
1.	Nyeri kronis berhubungan dengan agen pencedera biologis (Sdki, D.0077)	Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3 kali 24 jam, maka diharapkan Tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil: 1. Kesulitan tidur menurun (5) 2. Meringis menurun (5) 3. Keluhan nyeri menurun (5) 4. Gelisah menurun (5)	<b>Observasi:</b> 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri. 2. Identifikasi skala nyeri 3. Identifikasi respons nyeri non verbal 4. Identifikasi faktor yang memperberat dan memper-ringan nyeri <b>Terapeutik:</b> 1. Berikanteknik Non-farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri, misalnya terapi pijat. 2. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri, misalnya kebisingan. 3. Fasilitasi istirahat dan tidur. 4. Pertimbangkan Jenis dan sumber nyeri.
2.	Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan nyeri	Setelah dilakukan Tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan mobilitas fisik meningkat dengan Kriteria Hasil : 1. Pergerakan ekstremitas meningkat (skala 5) 2. Kekuatan otot meningkat (skala 5) 3. Monitor tanda-tanda vital dalambatas normal. 4. Nyeri menurun (skala 1)	<b>Intervensi :</b> 1. Memonitor adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya 2. Monitor kondisi umum selama mobilisasi. 3. Memonitor tanda-tanda vital 4. Fasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat bantu.

		5. Keceamsan menurun (skala 1).	5. Fasilitasi melakukan pergerakan.
		6. Kaku sendi menurun (skala 1).	6. Anjurkan melakukan mobilisasi dini.
		7. Kelemahanfisik menurun (skala 2)	7. Ajarkan mobilisasi sederhana.
3.	Perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan oedem	Setelah dilakukan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan dapat memenuhi kriteria hasil : 5. Edema perifer menurun 6. Kram otot menurun 7. Kelemahan otot menurun 8. Tekanan darah Kembali normal 9. Skala nyeri menurun (skala 1) 10.Nekrosis menurun	Tindakan Intervensi : Observasi 1. Periksa sirkulasi perifer 2. Identifikasi factor resiko 3. Monitor panas, kemerahan, dan oedem 4. Monitor tanda-tanda vital. Teraupitik 1. Lakukan pengecekan infeksi 2. Hindari pemasangan dan penekanan torniquet pada area yang cedera 3. Hindari pemasangan infus pada area keterbatasan perfusi 4. Lakukan hidrasi Edukasi 1. Anjurkan berolahraga secara rutin. 2. Anjurkan melakukan perawatan kulita yang tepat. 3. Anjurkan program rehabilitasi vascular . 4. Informasikan tanda dan gejala yang harus dilaporkan

Tabel 2. 1 Menjelaskan tentang Intervensi yang akan dilakukan pada pasien *Gout Arthritis*

#### 2.2.4 Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan oleh perawat untuk membantu klien dari masalah status kesehatan yang dihadapi kestatus kesehatan yang baik dan menggambarkan kriteria hasil yang diharapkan (Safitri, 2019)

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 (Ns. Tri Wahyuni, et all, 2021).

#### 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.

1

## 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. 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 (Marinu Waruwu, 2023).

Dalam penelitian ini studi kasus digunakan untuk mengeksplorasi. Asuhan Keperawatan Gangguan Nyaman Nyeri Pada Klien Dengan Gout Arthritis di Puskesmas Japanan Mojowarno Jombang.

#### 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 (Abubakar Betan et al., 2020).
2. Nyeri kronis adalah kondisi yang menyebabkan kerusakan jaringan yang dapat berlangsung selama lebih dari tiga bulan. Kondisi ini menjadi bagian gejala dari banyak penyakit yang sering dikeluhkan oleh pasien osteoarthritis, Gout Arthritis, tendinitis dan *carpel tunnel syndrome*.

3. 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 Puskesmas Japanan Mojowarno Jombang. Adapun kriterianya sebagai berikut:

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

### 3.4 Lokasi dan Waktu

Penelitian karya tulis ilmiah ini dilakukan di Puskesmas Japanan Mojowarno Jombang, penelitian ini dilakukan mulai pada bulan Maret 2024.

### 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 dengan jangka waktu 3x24 jam.
2. Sumber informasi tambahan menggunakan triangulasi dari tiga sumber dan utama yaitu pasien dengan keluhan yang sama, 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. Anominity (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.

**BAB 4****HASIL DAN PEMBAHASAN****4.1 Hasil Penelitian****4.1.1 Gambaran Lokasi Pengumpulan Data**

Pengambilan data studi kasus dengan judul Asuhan Keperawatan dengan Nyeri Kronis pada pasien Gout Arthritis di desa Japaran Wilayah Puskesmas Japaran Kecamatan Mojowarno Jombang Jawa Timur.

**4.1.2 Pengkajian**

Tabel 4.1 Identitas Pasien

<b>Identitas Pasien</b>	<b>Klien 1</b>	<b>Klien 2</b>
Nama	Tn.A	Ny.L
Umur	53 <sup>Th</sup>	56 <sup>Th</sup>
Agama	Islam	Islam
Pendidikan	SMA Sederajat	SD Sederajat
Pekerjaan	Sopir	Ibu Rumah Tangga
Status Pernikahan	Sudah Menikah	Sudah Menikah
Alamat	Dusun Gempol desa Japaran	Dusun gempol Desa Japaran
Suku/Bangsa	Jawa/Indonesia	Jawa/Indonesia
Tanggal Pengkajian	24 April 2024	24 April 2024
Jam Masuk	-	-
Diagnosa Medis	Gout Arthritis + DM	Gout Arthritis + Hipertensi

Sumber: Data Primer 2023.

Tabel 4.2 Riwayat Penyakit

Riwayat Penyakit	Klien 1	Klien 2
Keluhan Utama	Pasien mengatakan nyeri pada bagian ibu jari kaki kiri dan nyeri dibagian lutut	Pasien mengatakan nyeri pada bagian lutut kaki dan ibu jari kaki
Riwayat Penyakit Sekarang	Pasien mengatakan pada januari 2024 pasien mengeluhkan nyeri pada bagian ibu jari kaki dan lutut	Pasien mengatakan pada bulan Desember 2023 pasien mengeluhkan nyeri pada bagian lutut
Riwayat Penyakit Dahulu	Pasien mengatakan memiliki riwayat penyakit Gout Arthritis belum lama ini sedangkan pasien mengatakan bahwa dirinya memiliki riwayat penyakit diabetes Diabetes Melitus sejak dahulu	Pasien mengatakan memiliki riwayat Hipertensi sejak lama namun baru bulan desember 2023 pasien mengetahui bahwa dirinya menderita Gout Arthritis
Riwayat Penyakit Keluarga	Pasien mengatakan tidak memiliki keluarga yang mengidap Gout Arthritis	Pasien mengatakan tidak memiliki keluarga yang mempunyai penyakit seperti yang dialami pasien.

Sumber: Data Primer 2023.

Tabel 4.3 Perubahan Pola Kesehatan

Pola Kesehatan	Klien 1	Klien 2
Pola Menejemen Kesehatan	Pasien mengatakan rutin mengikuti kegiatan posyandu lansia di desa Japanan dan rutin melakukan olahraga ringan setiap pagi hari	Pasien mengatakan rutin mengikuti kegiatan posyandu lansia di desa Japanan
Pola Nutrisi	Pasien mengatakan makan 3 kali sehari, porsi banyak dengan sayur dan lauk	Pasien mengatakan makan 2 kali sehari, porsi banyak
Pola Eliminasi	Pasien mengatakan BAK 6-7 kali saat normal sedangkan sering BAK saat Diabet Melitus kambuh	Pasien mengatakan BAK 4-5 Kali sehari sedikit-sedikit karena jarang minum air putih
Pola Iatirahat nTidur	Pasien mengatakan tidur siang mulai pukul 11 sampai pukul 12.30 dan tidur malam pukul 21.00 sampai pukul 04.00	Pasien mengatakan tidur siang mulai jam 12.30 samapai pukul 14.00 dan tidur malam mulai pukul 22.00 sampai jam 03.30

Pola Aktivitas	Pasien mengatakan mampu melakukan semua aktivitas sendiri secara mandiri	Pasien mengatakan mampu melakukan semua aktivitas sendiri secara mandiri
Pola Reproduksi	Pasien berusia 53 Tahun	Pasien berusia 56 Tahun

Sumber: Data Primer 2023.

Tabel 4.4 Perubahan Pola Kesehatan

Observasi	Klien 1	Klien
TD	120/78 mmHg	140/90 mmHg
N	78 x/menit	78 x/menit
S	36,9	36,8
RR	20 x/menit	22 x/menit
GCS	4-5-6	4-5-6
Kesadaran	Composmentis	Composmentis
Keadaan Umum	Baik	Baik
Pemeriksaan fisik (Head To Toe)		
Kepala	Inspeksi: Bentuk normal, bulat, Rambut ikal, beruban Palpasi: Tidak ada nyeri tekan	Inspeksi: Bentuk normal, bulat, Rambut ikal, beruban Palpasi: Tidak ada nyeri tekan
Mata	Inspeksi: mata simetris, alis tebal, pupil isokor, sklera normal, konjungtiva normal	Inspeksi: mata simetris, alis tebal, pupil isokor, sklera normal, konjungtiva normal
Hidung	Inspeksi: Hidung simetris	Inspeksi: Hidung simetris
Telinga	Simetris	Simetris
Mulut	Inspeksi: Mukosa bibir tampak lembab, gusi tidak berdarah, tidak ada karang gigi	Inspeksi: Mukosa bibir tampak lembab, gusi tidak berdarah, tidak ada 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 simetris snatara kanan dan kiri Palpasi; tidak ada nyeri tekan pada dada Perkusi: sonor (paru kanan dan kiri) Auskultasi:	Inspeksi: bentuk dada tampak simetris pergerakan dada simetris snatara kanan dan kiri Palpasi; tidak ada nyeri tekan pada dada Perkusi: sonor (paru kanan dan kiri) Auskultasi:

1

Ekstremitas	Suara nafas vesikuler tidak ada suara tambahan (S1 S2 tuggal) Inspeksi : nyeri skala 5 pada bagian lutut dan ibu jari kaki kiri Palpasi : ada tofi pada bagian ibu jari kaki kiri	Suara nafas vesikuler tidak ada suara tambahan (S1 S2 tuggal) Inspeksi : nyeri skala 4 pada bagian lutut dan ibu jari kanan Palpasi : tidak ada pembengkakan								
	<table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr><td style="padding: 2px;">5</td><td style="padding: 2px;">5</td></tr> <tr><td style="padding: 2px;">4</td><td style="padding: 2px;">5</td></tr> </table>	5	5	4	5	<table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr><td style="padding: 2px;">5</td><td style="padding: 2px;">5</td></tr> <tr><td style="padding: 2px;">5</td><td style="padding: 2px;">4</td></tr> </table>	5	5	5	4
5	5									
4	5									
5	5									
5	4									

Sumber: Data Primer 2023.

Tabel 4.5 Perubahan Pola Kesehatan

Pemeriksaan	Hasil Tn.A	Nilai Normal Ny.L
Gout Arthritis	7,1 mg/dl	7,3 mg/dl

Sumber: Data Primer 2023.

Tabel 4.6 Perubahan Pola Kesehatan

Tn.A	Terapi Medik	Ny.L
Allopurinol 1x1 mg Glimeperide 1x4 mg		Allopurinol 1x1 mg Captopril 1x25 mg

Sumber: Data Primer 2023.

Tabel 4. 7 Analisa Data Tn.A dan Ny.L

Data Klien 1	Etiologi	Masalah
Ds: Px mengatakan nyeri pada lutut dan di ibu jari kaki kiri Do: - Pasien terlihat menahan nyeri ketika dikaji - Pasien tampak memegang bagian yang dirasa nyeri - Ttv: - TD: 120/80 mmHg - N: 78 x/menit - S: 36,9 - RR: 20 x/menit - P: Penimbunan asam urat pada tubuh - Q: seperti ditusuk-tusuk - R: pada lutut dan ibu jari kaki - S: skala 5	Produksi asam urat berlebih ↓ Hiperuresemia ↓ Gangguan metabolisme ↓ Pelepasan kristal MSU ↓ Respon inflamasi ↓ Sirkulasi daerah daerah radang meningkat ↓	Nyeri Kronis

1



Data klien 2	Etiologi	Masalah				
Ds: Px mengatakan nyeri pada lutut dan di ibu jari kaki kanan Do: - Pasien terlihat menahan nyeri ketika dikaji - Pasien tampak memegang bagian yang dirasa nyeri - Ttv: - TD: 140/90 mmHg - N: 78 x/menit - S: 36,9 - RR: 20 x/menit - P: Penimbunan asam urat pada tubuh - Q: seperti ditusuk-tusuk - R: pada lutut dan ibu jari kaki - S: skala 4 - T: Nyeri hilang timbul <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr><td>5</td><td>5</td></tr> <tr><td>5</td><td>4</td></tr> </table>	5	5	5	4	Produksi asam urat berlebih ↓ Hiperuresemia ↓ Gangguan metabolisme ↓ Pelepasan kristal MSU ↓ Respon inflamasi ↓ Sirkulasi daerah daerah radang meningkat ↓ Vasodilatasi dari kapiler ↓ <b>NYERI KRONIS</b>	Nyeri Kronis
5	5					
5	4					

4.1.3 Diagnosa Keperawatan

Tabel 4.8 Diagnosa Keperawatan pada Tn.A dan Ny.L

Diagnosa Keperawatan	
Tn.A	Ny.L
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 pasien Tn.A dan Ny.L

SDKI	SLKI	SIKI
Nyeri Kronis berhubungan dengan agen pencedera biologis (D.0078/hal 174/SDKI)	Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3 kali 24 jam, maka diharapkan Tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil: 1. Keluhan nyeri menurun (5)	Observasi: 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri.

11



3

<ol style="list-style-type: none"> <li>2. Meringis menurun (5)</li> <li>3. Gelisah menurun. (5)</li> <li>4. Kesulitan tidur menurun (5)</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>2. Identifikasi skala nyeri</li> <li>3. Identifikasi respons nyeri non verbal.</li> <li>4. Identifikasi 35actor yang memperberat dan memper-ringan nyeri.</li> </ol> <p>Terapeutik:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Berikanteknik Non-farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri, misalnya terapi pijat.</li> <li>2. Pertimbangkan Jenis dan sumber nyeri.</li> </ol>
--	--

4.1.5 Implementasi Keperawatan

Tabel 4.10 Implementasi Keperawatan pada pasien Tn.A dan Ny.L

Diagnosa Keperawatan	Jam	Hari Ke-1 Rabu, 24 April 2024 Klien 1	Hari ke-1 Rabu, 24 April 2024 Klien 2
Nyeri kronis berhubungan dengan 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: 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	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 tusuk. R: lutut dan pergelangan kaki S: skala 4. T: hilang timbul pada malam hari tiengan durasi tidak menentu.
	10.15	2. Menentukan dampak dari pengalaman nyeri dalam kualitas hidup.	
	10.25	3. Mengevaluasi kontrol nyeri melalui monitoring yang terus menerus dari pengalaman nyeri. Nyeri hilang timbul saat berjalan dan bangun tidur.	2. Menentukan dampak dari pengalaman nyeri dalam kualitas hidup. 3. Mengevaluasi kontrol nyeri melalui monitoring yang terus menerus dari pengalaman nyeri. Nyeri bertambah saat cuaca dingin.
	10.30	5. Memilih dan mengimplementasikan pilihan intervensi yang sesuai dengan risiko pasien baik keuntungan dan apa yang disukai (misalnya	4. Memilih dan mengimplementasikan pilihan intervensi yang

		<p>farmakologi, non farmakologi, interpersonal) untuk memfasilitasi keefektifan dari pengurangan nyeri dengan tepat.</p> <p>6. Mendukung pasien untuk memonitor nyeri nya sendiri dan untuk menggunakan pendekatan manajemen diri.</p>	<p>sesuai dengan risiko pasien baik keuntungan dan apa yang disukai (misalnya farmakologi, non farmakologi, interpersonal) untuk memfasilitasi keefektifan dari pengurangan nyeri dengan tepat.</p> <p>5. Mendukung pasien untuk memonitor nyeri nya sendiri dan untuk menggunakan pendekatan manajemen diri.</p>
--	--	--	---

28

Diagnosa Keperawatan	Jam	Hari ke-2 Kamis, 25 April 2024 Klien 1	Hari ke-2 Kamis, 25 April 2024 Klien 2
Nyeri kronis berhubungan dengan agen pencedera biologis	09.40	<ol style="list-style-type: none"> <li>Mengevaluasi nyeri. P : penumpukan asam urat pada sendi Q: seperti tertusuk-tusuk R: lutut dan ibu jari kaki kiri S: skala 4 T: hilang timbul saat berjalan dan bangun tidur</li> <li>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</li> <li>Mendukung pasien untuk memonitor nyerinya sendiri dan untuk menggunakan pendekatan manajemen diri.</li> <li>Berkolaborasi dengan pasien, keluarga, dan profesi kesehatan lain untuk memilih dan mengimplementasikan tindakan mengontrol nyeri.</li> <li>Memberikan kompres hangat selama 15 meinit dan teknik distraksi.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Mengevaluasi nyeri. P: penumpukan asam urat pada sendi Q: seperti kesemutan R: lutut dan ibu jari kaki kanan S: skala 3 T: hilang timbul saat berjalan dan bangun tidur</li> <li>Mendukung pasien untuk memonitor nyeri nya sendiri dan untuk menggunakan pendekatan manajemen diri.</li> <li>Bekolaborasi dengan pasien, keluarga, dan profesi kesehatan lain untuk memilih dan mengimplementasikan tindakan mengontrol nyeri.</li> <li>Memberikan kompres hangat, tekrik distraksi, dan kolaborasi dengan tenaga medis lain dalam pemberian obat analgesic</li> </ol>

Diagnosa Keperawatan	Jam	Hari ke-3	
		Jum'at, 26 April 2024 Klien 1	Jum'at, 26 April 2024 Klien 2
Nyeri Kronis berhubungan dengan agen pencedera biologis	15.30	1. Mengevaluasi Nyeri P: penumpukan asam urat pada sendi Q: seperti kesemutan R: lutut dan ibu jari kaki kiri S: skala 3 T: hilang timbul saat berjalan dan bangun tidur.	1. Mengevaluasi Nyeri. P: penumpukan asam urat pada sendi Q: seperti kesemutan R: lutut dan ibu jari kaki kanan 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. 3. Bekolaborasi dengan pasien, keluarga untuk memilih dan mengimplementasikan tindakan mengontrol nyeri. 4. Memberikan kompres hangat, tekrik distraksi, dan kolaborasi dengan tenaga medis lain dalam pemberian obat analgesic	2. Mendukung pasien untuk memonitor nyeri nya sendiri dan untuk menggunakan pendekatan manajemen diri. 3. Bekolaborasi dengan pasien, keluarga, untuk memilih dan mengimplementasikan tindakan mengontrol nyeri. 4. Memberikan kompres hangat, tekrik distraksi, dan kolaborasi dengan tenaga medis lain dalam pemberian obat analgesic

4.1.6 Evaluasi Keperawatan

Tabel 4.11 Tabel evaluasi keperawatan pada Tn.A dan Ny.L

Diagnosa Keperawatan	Hari ke-1								
	Rabu, 24 April 2024 Klien 1	Hri ke-1 Rabu, 24 April 2024 Klien 2							
Nyeri Kronis berhubungan dengan agen pencedera biologis (D.0078/hal 174/SDKI)	S: Pasien mengatakan masih nyeri pada bagian lutut dan ibu jari kaki kiri O: K/U lemas TTV TD: 120/78 mmHg N: 78 x/menit S: 36,9°C RR: 21 x/menit Kesadaran composmentis Gcs: 4-5-6	S: Pasien mengatakan masih nyeri pada lutut dan ibu jari kaki kanan O: KU lemas TTV TD: 140/90 mmHg N: 78 x/menit S: 36,8°C RR: 21 x/menit Kesadaran: composmentis Gcs: 4-5-6							
	<table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="padding: 5px;">5</td> <td style="padding: 5px;">5</td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">4</td> <td style="padding: 5px;">5</td> </tr> </table>	5	5	4	5	<table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="padding: 5px;">5</td> <td style="padding: 5px;">5</td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">5</td> <td style="padding: 5px;">4</td> </tr> </table>	5	5	5
5	5								
4	5								
5	5								
5	4								

11

<p>P: penumpukan asam urat pada sendi                  Q: seperti tertusuk tusuk                  R: ibu jari kaki dan lutut                  S: skala 5                  T: hilang timbul                  Pasien tampak meringis menahan nyeri                  Tampak peradangan pada pegelangan kaki kanan dan kiri                  Tampak terdapat totipot pada pegelangan kaki kiri dan kanan                  A: masalah nyeri kronis belum teratasi                  P: intervensi dilanjutkan                  1. Lakukan evaluasi adanya nyeri..                  2. Kontrol faktor lingkungan yang mungkin mempengaruhi                  3. 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.                  4. Dukung pasien untuk memonitor nyeri nya sendiri dan untuk menggunakan pendekatan manajemen diri</p>	<p>P : nyeri bertambah saat cuaca dingin.                  Q: seperti tertusuk-tusuk                  R: ibu jari kaki dan lutut                  S: skala 4                  T: hilang timbul                  Pasien tampak meringis menahan nyeri                  A: masalah nyeri kronis belum teratasi                  P : intervensi dilanjutkan                  1. lakukan Evaluasi Nyeri.                  2. Tentukan dampak dari pengalaman nyeri dalam kualitas hidup.                  3. Kontrol faktor lingkungan yang mungkin mempengaruhi pengalaman nyeri pasien.                  4. 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.</p>
--	--

Diagnosa Keperawatan	Hari Ke-2 Kamis, 25 April 2024 Klien 1	Hari Ke-2 Kamis, 25 April 2024 Klien 2								
<p>Nyeri Kronis berhubungan dengan agen pencedera biologis (D.0078/hal 174/SDKI)</p>	<p>S: Pasien mengatakan masih nyeri pada bagian lutut dan ibu jari kaki kiri                      O: K/U lemas                      TTV                      TD: 110/70 mmHg                      N: 80 x/menit                      S: 36,3°C                      RR: 20 x/menit                      Kesadaran composmentis                      Gcs: 4-5-6</p> <div style="text-align: center;"> <table border="1"> <tr><td>5</td><td>5</td></tr> <tr><td>4</td><td>5</td></tr> </table> </div> <p>P: penumpukan asam urat pada sendi                      Q: seperti tertusuk tusuk                      R: ibu jari kaki dan lutut</p>	5	5	4	5	<p>S: Pasien mengatakan masih nyeri pada lutut dan ibu jari kaki kanan                      O: KU lemas                      TTV                      TD: 120/90 mmHg                      N: 88 x/menit                      S: 37,2°C                      RR: 21 x/menit                      Kesadaran: composmentis                      Gcs: 4-5-6</p> <div style="text-align: center;"> <table border="1"> <tr><td>5</td><td>5</td></tr> <tr><td>5</td><td>4</td></tr> </table> </div> <p>P : nyeri bertambah saat cuaca dingin.                      Q: seperti tertusuk-tusuk                      R: ibu jari kaki dan lutut</p>	5	5	5	4
5	5									
4	5									
5	5									
5	4									

3  
16

<p>S: skala 4  T: hilang timbul  Pasien tampak meringis menahan nyeri  Tampak peradangan pada pergelangan kaki kanan dan kiri  Tampak terdapat totipotensi pada pergelangan kaki kiri dan kanan  A: masalah nyeri kronis belum teratasi  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. Evaluasi kontrol nyeri melalui monitoring yang terus menerus dari pengalaman nyeri  3. 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.</p>	<p>S: skala 3  T: hilang timbul  Pasien tampak meringis menahan nyeri  A: masalah nyeri kronis belum teratasi  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. Kontrol faktor lingkungan yang mungkin mempengaruhi pengalaman nyeri pasien.  3. Evaluasi kontrol nyeri melalui monitoring yang terus menerus dari pengalaman nyeri.</p>
---	--

Diagnosa Keperawatan	Hari Ke-3, Jum'at, 26 April 2024 Klien 1	Hari ke-3 Jum'at, 26 April 2024 Klien 2								
<p>Nyeri Kronis berhubungan dengan agen pencedera biologis (D.0078/hal 174/SDKI)</p>	<p>S: Pasien mengatakan masih nyeri pada lutut dan ibu jari kaki kiri  O: K/U lemas  TTV  TD: 120/70 mmHg  N: 80 x/menit  S: 36,4°C  RR: 21 x/menit  Kesadaran composmentis  Gcs: 4-5-6</p> <div style="text-align: center; margin: 10px 0;"> <table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="padding: 5px;">5</td><td style="padding: 5px;">5</td></tr> <tr><td style="padding: 5px;">5</td><td style="padding: 5px;">5</td></tr> </table> </div> <p>P: penumpukan asam urat pada sendi  Q: seperti tertusuk tusuk  R: ibu jari kaki kiri dan lutut  S: skala 3  T: hilang timbul</p>	5	5	5	5	<p>S: Pasien mengatakan masih nyeri pada lutut dan ibu jari kaki kanan  O: KU lemas  TTV  TD: 120/80 mmHg  N: 88 x/menit  S: 36,5°C  RR: 21 x/menit  Kesadaran: composmentis  Gcs: 4-5-6</p> <div style="text-align: center; margin: 10px 0;"> <table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="padding: 5px;">5</td><td style="padding: 5px;">5</td></tr> <tr><td style="padding: 5px;">5</td><td style="padding: 5px;">5</td></tr> </table> </div> <p>P: nyeri bertambah saat cuaca dingin.  Q: seperti tertusuk-tusuk  R: ibu jari kaki kanan dan lutut  S: skala 3</p>	5	5	5	5
5	5									
5	5									
5	5									
5	5									

3

---

A: masalah nyeri kronis teratasi sebagian	T: hilang timbul
P: Intervensi dihentikan	Pasien tampak meringis menahan nyeri
	A: masalah nyeri kronis belum teratasi
	P : Intervensi dihentikan

---

## 4.2 Pembahasan

### 4.2.1 Pengkajian

Pada pengkajian yang dilakukan oleh peneliti pada pasien 1 dan 2 yang mengalami nyeri kronis dengan adanya keluhan utama yang sama pada kedua pasien, pada pasien 1 yaitu nyeri kronis pada lutut dan ibu jari kaki dan pada pasien dua juga demikian dan menurut hasil pemeriksaan fisik pada pasien 1 pemeriksaan ekskremitas, 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 ibu jari kaki. Terdapat tofi pada ibu jari kaki kiri. Terdapat odem pada kaki kiri. Hasil pemeriksaan fisik pasien 2 pada pemeriksaan ekskremitas, 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 lutut dan ibu jari kanan.

*Gout arthritis* yang paling umum disebabkan oleh kristal monohidrat monosodium urat yang menumpuk di persendian. Kristal ini dapat terbentuk ketika tubuh memiliki kadar asam urat yang tinggi karena peningkatan purin sehingga menyebabkan

peradangan dan rasa nyeri yang hebat. Akibat dari nyeri yang tidak segera ditangani lama kelamaan dapat memicu respon stress pada klien yang dapat menurunkan daya tahan tubuh dengan menurunkan fungsi imun serta mempercepat kerusakan jaringan sehingga akan memperburuk kualitas Kesehatan (Kemenkes 2023).

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

#### 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 ibu jari kaki kiri disertai tofi dan peningkatan kadar asam urat 7,1 mg/dl. Sedangkan pada pasien 2 didukung dari data subjektif dan objektif pada pasien 2 nyeri pada lutut dan ibu jari kaki kanan disertai peningkatan kadar asam urat dalam darah 7,3 mg/dl.

Berdasarkan SDKI, Nyeri kronis adalah kondisi yang menyebabkan kerusakan jaringan yang dapat berlangsung selama lebih dari tiga bulan. Kondisi ini menjadi bagian gejala dari banyak penyakit yang sering dikeluhkan oleh pasien osteoarthritis, Gout Arthritis, tendinitis dan *carpel tunnel syndrome*.

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.

#### 4.2.3 Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan yang diberikan adalah SLKI: Setelah dilakukan Tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan rasa nyeri menurun dengan kriteria hasil: 1. Keluhan nyeri menurun 2. Meringis menurun 3. Gelisah menurun 4. Kesulitan tidur teratasi, SIKI: 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 ibu jari kaki kiri, S: skala 5, T: hilang timbul saat dibuat berjalan dan hangun tidur. Sedangkan pada pasien 2 P: nyeri bertambah apabila cuaca dingin, Q: seperti tertusuk-tusuk, R: pada lutut dan ibu jari kaki kanan, 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).

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 SLKI: Manajemen nyeri kronis dengan 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 ibu jari kaki kiri, 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 ibu jari kaki kanan,

S: skala 4, T: hilang timbul di malam hari dengan durasi tidak menentu. Mengajarkan teknik non farmakologi seperti distraksi, kompres hangat pada daerah lutut dan ibu jari kaki, 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 ini saja berbeda dengan intervensi yang dibuat, karena peneliti harus menyesuaikan dengan kondisi masing-masing pasien.

#### 4.2.5 Evaluasi

Evaluasi keperawatan pada pasien 1 selama 3 hari keadaan pasien sudah mulai membaik ditandai dengan nyeri pada lutut dan peradangan pada ibu jari kaki kiri 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 ibu jari 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 (Cahaya, 2019)). 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.



## BAB 5

### KESIMPULAN DAN SARAN

#### 4.1 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 wilayah pukesmas jipang 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 ibu jari kaki kiri disertai adanya tofi dan peningkatan kadar asam urat dalam darah 7,1 mg/dl. Sedangkan pada pasien 2 dengan keluhan nyeri pada lutut dan ibu jari kaki disertai peningkatan kadar asam urat dalam darah 7,3 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 ibu jari kaki kiri sudah tidak bengkak dan pasien 2 teratasi pasien merasakan nyeri pada lutut dan ibu jari kaki berkurang.

#### **4.2 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 dengan cara memberikan kompres hangat pada daerah yang mengalami peradangan.

### 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 mempeluas wawasan bagi peneliti maupun siapa pun yang berminat memperdalam topik ini.

## DAFTAR PUSTAKA

- Betan, A. (2023). *Manajemen penerapan asuhan keperawatan melalui tingkat kesembuhan pasien rawat inap di rumah sakit, vol 2*, 65-67. Retrieved from jurnal.agnosi.com
- Cahaya, M. (2019). Gout Arthritis . Retrieved Maret 21, 2023
- Hinonaung, J. S. (2023). *Monograf asam urat di perbatasan kepulauan Indonesia-filipina*. Retrieved from PT.Sonpedia Publishing Indonesia
- jombang, P. k. (2018). *profil kesehatan kab jombang. Lengkap* .
- Mahendra. (2021). Pengaruh Pemberian Sari Buah Kersen terhadap Kadar Asam Urat pada Penderita Hiperurisemia. (P. Arum, Ed.) *Jurnal Gizi, Vol 10, No 1*. Retrieved Mei 2024
- Noviyanti. (2015). *Hidup sehat tanpa asam urat, (1st ed.)*. Retrieved Maret 17, 2024
- R.Yasin, L. (2023, Maret). Ns. *Pengaruh rebusan kumis kucing terhadap penurunan asam urat di desamenawa kecamatan Patilaggio, Vol 3 NO.1*, 49-59.
- Ririn, F. (2021, April ). HUBUNGAN POLA MAKAN DENGAN KADAR ASAM URAT (GOUT ARTRITIS) PADA USIA DEWASA 35-49 TAHUN. *Jurnal Ners, Vol 05 No 01*. Retrieved Mei 2024
- siregar. (2020). international journal of innovation. Retrieved Mei 2024, from ijicc.net
- siregar. (2020). Legal implementation of electronic information and transaction law in preventing the spread of content containing SARA issues through social media. *international journal of innovation*.
- siregar, & SA, S. (2020, May). Legal implementation of electronic information and transaction law in preventing the spread of Content Containing SARA



Issues through Social Media. *international Journal Of Innovation*. Retrieved May 2024

13 Siregar, R. A. (2020, 11 01). *Proses perencanaan keperawatan dalam implementasi asuhan keperawatan*. doi:<https://doi.org/10.31219/osf.io/952tu>

13 siregar, R. s. (2019, Desember 18). *Implementasi keperawatan sebagai wujud dari perencanaan keperawatan guna meningkatkan status kesehatan klien, Vol 1*, 5-6. doi:<https://doi.org/10.31219/osf.io/8ucph>

Sitanggang. (2023). Analisis Asuhan Keperawatan Kompres Dingin (Cool Pack) terhadap Nyeri Saat Pemasangan Infus pada Anak Prasekolah dengan Leukemia. (N. Putri, Ed.) *Jurnal Penelitian Perawat Profesional, Vol 6 No. 3*. Retrieved Mei 2024

Suri Salmiyati, L. N. (2020). *Hubungan usia dan jenis kelamin dengan kualitas hidup lanjut usia penderita Gout Arthritis, Vol 2* , 23-28. Retrieved maret 20, 2024, from e-jurnal akperinsada.ac.id

Tri wahyuni, P. D. (2021). *Ns. S.Kep.M.Kep* (Buku ajar keperawatan keluarga ed., Vol. Vol 1). (R. Awahita, Ed.) Jl. Bojong genteng Nomor 18, Kec. Bojong genteng Kab. Sukabumi, Jawa Barat 43353: CV jejak, anggota IKAPI. Retrieved maret 2024

Waruwu, M. (2023, Maret 19). *pendekatan penelitian pendidikan: metode penelitian deskriptif, metode penelitian kualitatif, metode penelitian kuantitatif, metode penelitian kombinasi (mixed method), Vol 7 No.1*, 2896-2910.

19 Ziliwu, K. (2022, Februari ). Pengaruh Terapi Akupresur Dalam Menurunkan Nyeri Pada Lansia Dengan Asam Urat Di Balai Pelayanan Sosial Dewanata Cilacap. *Sentani Nursing Journal, Vol 05 No 01*. doi:<https://doi.org/10.52646/snj.v5i1,%20Februari.147>