

# Desi Amelia

## ASUHAN KEPERAWATAN PADA LANSIA DENGAN GOUT ARTHRITIS DI DESA BEDAH LAWAK TEMBELANG

 Quick Submit

 Quick Submit

 Psychology

---

### Document Details

Submission ID

trn:oid::1:3002289888

Submission Date

Sep 9, 2024, 8:17 AM GMT+4:30

Download Date

Sep 9, 2024, 8:24 AM GMT+4:30

File Name

KARYA\_TULIS\_ILMIAH\_Des\_i\_Amelia\_DONE\_-\_Desi\_Amelia.docx

File Size

310.9 KB

67 Pages




9,333 Words

64,344 Characters

# 16% Overall Similarity

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

## Top Sources

- 4%  Internet sources
- 1%  Publications
- 12%  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

- 4% Internet sources
- 1% Publications
- 12% Submitted works (Student Papers)

## Top Sources

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

<b>1</b>	Student papers		
	Badan PPSDM Kesehatan Kementerian Kesehatan		11%
<b>2</b>	Internet		
	repository.itskesicme.ac.id		1%
<b>3</b>	Internet		
	eprints.kertacendekia.ac.id		1%
<b>4</b>	Internet		
	repo.stikesicme-jbg.ac.id		0%
<b>5</b>	Internet		
	repository.poltekkes-kaltim.ac.id		0%
<b>6</b>	Student papers		
	Forum Perpustakaan Perguruan Tinggi Indonesia Jawa Timur		0%
<b>7</b>	Student papers		
	Universitas Andalas		0%
<b>8</b>	Publication		
	Siti N. Mansur, Frans E. Wantania, Eko Surachmanto. "HUBUNGAN ANTARA KADA..."		0%
<b>9</b>	Internet		
	repository.stikeshangtuah-sby.ac.id		0%
<b>10</b>	Student papers		
	IAIN Bengkulu		0%
<b>11</b>	Internet		
	www.scribd.com		0%

12	Internet	eprints.umm.ac.id	0%
13	Internet	repository.unjaya.ac.id	0%
14	Internet	www.slideshare.net	0%
15	Internet	www.usaidami.org	0%
16	Internet	edoc.pub	0%
17	Internet	foreverfriendpoem.blogspot.com	0%
18	Internet	nusantarahasajournal.com	0%
19	Internet	alfiand95.blogspot.com	0%
20	Internet	blog.myasiaoutlet.com	0%
21	Internet	repository.stikessaptabakti.ac.id	0%
22	Internet	samoke2012.wordpress.com	0%

5

**KARYA TULIS ILMIAH**  
**ASUHAN KEPERAWATAN PADA LANSIA DENGAN**  
**GOUT ARTHRITIS DI DESA BEDAH LAWAK**  
**TEMBELANG**



**DESI AMELIA**

**211210001**

4

**PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN FAKULTAS VOKASI**  
**ISNTITUT TEKNOLOGI SAINS DAN KESEHATAN**  
**INSAN CENDEKIA MEDIKA**  
**JOMBANG**  
**2024**

**KARYA TULIS ILMIAH**

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA LANSIA DENGAN**

**GOUT ARTHRITIS DI DESA BEDAH LAWAK**

**TEMBELANG**

2 Diajukan sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan Pendidikan pada program studi D III Keperawatan Institut Teknologi, Sains dan Kesehatan

Insan Cendekia Medika Jombang

**OLEH :**

**DESI AMELIA**

**211210001**

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

**INSTITUT TEKNOLOGI SAINS DAN KESEHATAN**

**INSAN CENDEKIA MEDIKA**

**JOMBANG**

**2024**

## BAB 1

### PENDAHULUAN

#### 1.1 Latar Belakang

Di Indonesia, jumlah penduduk lanjut usia terus meningkat. Di harapkan untuk meningkatkan angka harapan hidup dan derajat kesehatan orang tua pemerintah mengembangkan berbagai program dan kebijakan pelayanan kesehatan untuk orang lanjut usia (Amrullah at all 2023). Lanjut usia atau lansia pasti dialami semua orang. Meskipun banyak orang dapat menikmati masa tua tetapi beberapa orang mengalami sakit dan meninggal sehingga tidak bisa menikmati masa tuanya dengan bahagia. Meskipun semua orang ingin hidup bahagia di masa tua, keinginan itu kadang-kadang tidak dapat terwujud. Di kehidupan nyata, banyak orang tua yang depresi, stres, dan menderita penyakit kronis (Afnas & Arpen., 2023). Orang di atas 60 tahun dianggap lanjut usia. Penuaan merupakan hasil dari proses tumbuh kembang. Penuaan tidak dapat dihindari. Seiring bertambahnya usia, kemampuan fisik orang tua akan menurun, yang pada gilirannya menyebabkan peningkatan ketergantungan (Amartya Noor et al 2023). Metabolisme tubuh menjadi lebih lambat saat kita tua. Akibatnya, orang tua mengalami penurunan selera makan dan jumlah makanan yang masuk ke dalam tubuh menjadi lebih sedikit. Namun, mereka masih perlu menjaga asupan makanan mereka dengan baik untuk memenuhi kebutuhan gizi mereka. Ini dilakukan untuk mencegah orang tua terkena berbagai penyakit (Mafhfiroh Lilis et al., 2023).

15

Nyeri sendi adalah salah satu masalah yang paling sering dialami oleh orang tua di Indonesia, yang mencakup 24,24% dari total populasi. Menurut proyeksi, jumlah orang tua di Indonesia yang akan pensiun pada tahun 2023 akan melebihi 7% dari total populasi, dan rasio ketergantungan tua pada tahun 2023 akan melebihi 10%. Di Indonesia, . Gout Arthritis juga sangat umum. Dilaporkan oleh Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), prevalensi Gout Arthritis di Indonesia mencapai 81%, menjadikannya negara tertinggi di Asia. Di Provinsi Jawa Timur, angka kejadian Gout Arthritis adalah 24,3% pada laki-laki dan 11,7% pada perempuan (Afnuhazi., 2019). Menurut dinas kesehatan jombang (2018) penderita asam urat dikabupaten mencapai 21,04% (1507 orang) diambil dari tiap pukesmas yang berada di wilayah jombang. Berdasarkan data yang diperoleh dari Pukesmas Jatiwates Tembelang penderita Gout Arthritis di wilayah tembelang sebanyak 24 selama 3 bulan terakhir, dan pada Desa Bedah Lawak sejumlah 7 orang.

14

1

Kadar asam urat darah normal adalah 2,6-6 mg/dl pada perempuan dan 3-6,8 mg/dl pada laki-laki. Metabolisme normal purin (nucleoprotein) menyebabkan asam urat. Purin banyak ditemukan dalam makanan yang mengandung protein hewani dan nabati. Jerauan, daging, seafood, dan kacang-kacangan adalah contoh makanan yang mengandung purin tinggi. Risiko terkena penyakit Gout Arthritis termasuk kebiasaan minum alkohol, obesitas, dan makanan yang mengandung banyak purin (Toto & Nababan, 2023). Jenis kelamin dan usia juga merupakan faktor risiko. Hingga usia 60 tahun, laki-laki lebih rentan terhadap Gout Arthritis daripada perempuan.

17



20 Penurunan kadar asam urat melalui urin, juga dikenal sebagai urikosurik, pada wanita lanjut usia disebabkan oleh penurunan hormon estrogen pada masa menopause (Toto & Nababan., 2023). Nyeri pada sendi terutama pada malam hari atau saat bangun tidur, dikenal sebagai manifestasi klinis gout arthritis. tanda inflamasi lain, seperti bengkak, teraba hangat, kemerahan, dan sulit digerakkan. Gout Arthritis akut memiliki gejala yang biasanya berlangsung beberapa hari. Gejala dapat menghilang secara bertahap, yang disebut periode interkritikal. Kemudian muncul periode poliatikular, yang terjadi enam bulan hingga dua tahun setelah serangan pertama. Tahap akhir dari penyakit ini dikenal sebagai gout arthritis kronik (Toto & Nababan., 2023).

7 Ada dua cara untuk mengobati Gout Arthritis : farmakologis dan non farmakologis. Terapi farmakologis melibatkan pemberian obat seperti alopurinol, kolkisin, probenecid, atau febuxostat untuk menurunkan kadar asam urat (Toto & Nababan., 2023). Sementara pengobatan non-farmakologi untuk mengurangi nyeri dapat dilakukan dengan kompres hangat. Fokus pengobatan Gout Arthritis pada pengendalian rasa sakit, pengurangan kerusakan sendi, dan peningkatan atau mempertahankan fungsi dan kualitas hidup.

Berdasarkan latar belakang yang disebutkan di atas, penulis tertarik untuk membuat karya tulis ilmiah yang berjudul “Asuhan Keperawatan Pada Lansia Dengan Gout Arthritis Di Desa Bedah Lawak Tembelang “

## 1.2 Rumusan Masalah

Bagaimanakah Asuhan Keperawatan Pada Lansia Dengan Gout Arthritis Di Desa Bedah Lawak Tembelang.

## 1.3 Tujuan

### 1.3.1 Tujuan Umum

Menggambarkan Asuhan Keperawatan Pada Lansia Dengan Gout Arthritis Di Desa Bedah Lawak Tembelang.

### 1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi Asuhan Keperawatan Pada Lansia Dengan Gout Arthritis Di Desa Bedah Lawak Tembelang.
2. Merumuskan Diagnosa keperawatan yang dialami Pada Lansia Dengan Gout Arthritis Di Desa Bedah Lawak Tembelang.
3. Membuat perencanaan Asuhan Keperawatan Pada Lansia Dengan Gout Arthritis Di Desa Bedah Lawak Tembelang..
4. Melakukan Asuhan Keperawatan Pada Lansia Dengan Gout Arthritis Di Desa Bedah Lawak Tembelang.
5. Melakukan evaluasi Asuhan Keperawatan Pada Lansia Dengan Gout Arthritis Di Desa Bedah Lawak Tembelang.

## 1.4 Manfaat

### 1.4.1 Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan bisa menjadi bahan masukan dan sumber informasi serta dasar pengetahuan bagi mahasiswa keperawatan

lainnya. Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi landasan penulis berikutnya khususnya untuk topik Asuhan Keperawatan Gout Arthritis.

#### 1.4.2 Manfaat praktisi

Penelitian ini diharapkan dapat dijadikan landasan bagi tenaga kesehatan lainnya dalam memahami Asuhan Keperawatan Gout Arthritis. Menambah pengetahuan pasien tentang Gout Arthritis. Menjadi pedoman untuk mengadakan penelitian tentang Asuhan Keperawatan Gout Arthritis.

3

## BAB 2

### TINJAUAN PUSTAKA

#### 2.1 Konsep Teori Gout Arthritis

##### 2.1.1 Definisi Gout Arthritis

Penyakit asam urat, juga disebut gout, adalah penyakit yang cukup umum di masyarakat. Pengkristalan asam urat di daerah persendian dapat terjadi karena peningkatan kadar asam urat dalam tubuh. Radang sendi yang sangat menyakitkan yang disebabkan oleh penumpukan kristal di persendian juga disebut asam urat (Wiguna et al.,2023).

Gout Arthritis adalah metabolisme purin dalam tubuh menyebabkan asam urat, yang biasanya dikeluarkan oleh ginjal melalui urine (Aminah et al., 2022).

##### 2.1.2 Etiologi

Usia, jenis kelamin, riwayat medikasi, obesitas, konsumsi purin dan alkohol adalah faktor risiko gout arthritis. Tingkat serum asam urat pria lebih tinggi daripada wanita, yang membuat mereka lebih rentan terhadap arthritis gout. Pria lebih cenderung mengalami arthritis gout sebelum usia 30 tahun daripada wanita. Namun, setelah usia 60 tahun, prevalensi gout arthritis sama antara kedua jenis kelamin. Goat arthritis pada pria meningkat seiring bertambahnya usia, mencapai puncaknya antara usia 75 dan 84 tahun (Marianto Toto E et al.,2023).

Wanita memiliki risiko gout arthritis lebih tinggi setelah menopause, kemudian resiko meningkat pada usia 45 tahun dengan penurunan level estrogen karena efek estrogen pada urikosurik. Akibatnya, wanita muda jarang mengalami gout arthritis (Marianto Toto E et al.,2023).

##### 2.1.3 Klasifikasi

1

1

Klasifikasi dibagi menjadi dua bagian yaitu:

1. Asam urat primer (asam urat) Penyebabnya tidak diketahui, diduga berkaitan dengan kombinasi faktor genetik dan faktor hormon yang menyebabkan gangguan metabolisme yang dapat meningkatkan produksi asam urat atau karena kekurangan asam urat.
2. Asam urat sekunder antara lain disebabkan oleh peningkatan produksi asam urat dari makanan, yaitu konsumsi makanan dengan kandungan purin tinggi.

#### 12 **2.1.4 Faktor Resiko Gout Arthritis**

Menurut Afnuhazi 2019 faktor resiko gout arthritis adalah :

1. Suku bangsa /Ras

Ras kelompok atau etnis paling banyak ialah kelompok etnis Maori di Australia. Prevelensi asam urat sangat tinggi pada masyarakat Maori. Namun di Indonesia terjadi paling banyak diwilayah pesisir akibat pola makan.

2. Konsumsi alcohol

Konsumsi alcohol akan meningkatkan asam urat. Akibat peningkatan kadar laktat dalam darah, lalu asam laktat menghambat ekresi asam urat oleh ginjal sehingga meningkatkan kadar serum.

3. Konsumsi ikan laut

Ikan laut makanan yang mengandung kaya akan purin. Mengonsumsi ikan laut berlebihan menyebabkan meningkatkan asam urat.

4. Penyakit

Suatu penyakit yang sering disertai hiperurisemia contoh : obesitas, diabetes, penyakit ginjal, hipertensi, dll. Bagi pria obesitas merupakan faktor tingginya asam urat, namun penurunan berat badan menjadi faktor pelindung.

5. Obat- obatan.

Beberapa obat juga mempengaruhi perkembangan hiperurisemia. Contoh : obat anti hipertensi, aspirin, dll.

6. Usia dan jenis kelamin

Pria lebih rentan terkena asam urat dibandingkan perempuan.

7. Diet tinggi purin

Menurut analisis kualitatif HDL ialah bagian dari kolesterol, triliserida dan LDL disebabkan oleh makanan yang tinggi purin.

### 2.1.5 Manifestasi Klinis

Gambaran klinis penyakit gout arthritis terdiri dari beberapa stadium yang terdiri dari arthritis gout asimtomatik, arthritis gout akut, gout interstitial, gout kronik dan gout.

1. Gout Arthritis tanpa gejala Merupakan hiperurisemia tahap pertama dan tidak menunjukkan gejala/tanpa gejala. Kondisi ini bisa terjadi dalam jangka waktu lama dan ditandai dengan penumpukan asam urat di jaringan. Pada tahap ini, upaya penurunan kadar asam urat harus dilakukan melalui pola makan dan gaya hidup sehat.
2. Gout Arthritis Akut Tahap ini terjadi ketika artritis berkembang sangat cepat dan dalam waktu singkat. Artritis terjadi secara tiba-tiba saat Anda bangun di pagi hari. Pasien mengalami nyeri hebat, termasuk kesulitan

berjalan. Artritis biasanya terjadi pada sendi ekstremitas atas atau bawah, dan keluhan utamanya adalah nyeri seperti kesemutan, bengkak, hangat, dan kemerahan, disertai gejala sistemik seperti demam, menggigil, dan kelelahan. Dengan pengobatan yang berkelanjutan, serangan dapat bersifat multifokal, yaitu terjadi pada persendian seperti jari tangan dan tangan.

3. Gout Interkritikal Tahap ini merupakan kelanjutan dari serangan asam urat akut dan biasanya hilang dengan sendirinya jika tidak diobati. Setelah serangan, pasien tidak menunjukkan gejala dan ada jeda waktu atau jeda di mana pasien menjadi tanpa gejala. Fase ini non-kritis secara klinis tidak menimbulkan gejala apa pun, kristal urat dapat ditemukan pada sendi aspirasi, yang menunjukkan bahwa proses inflamasi sedang berlangsung atau mungkin terlihat endapan asam urat. Situasi ini dapat terjadi sekali atau beberapa kali dalam setahun, atau mungkin tidak ada serangan akut selama 10 tahun.
4. Asam urat kronik disertai tofus Pada stadium ini tofus umumnya banyak dan bersifat poliartikular. Tofus terjadi pada arthritis gout kronis karena insolubility (kelarutan relatif asam urat). Tofus terbentuk pada arthritis gout kronis karena ketidaklarutan (kelarutan relatif asam urat). Daerah yang paling sering terkena adalah bursa olekranon, tendon Achilles, permukaan ekstensor lengan bawah, bursa sublaminar, dan helix auricularis. Tofus mungkin hilang dengan pengobatan yang cepat.

### 2.1.6 Pathofisiologi

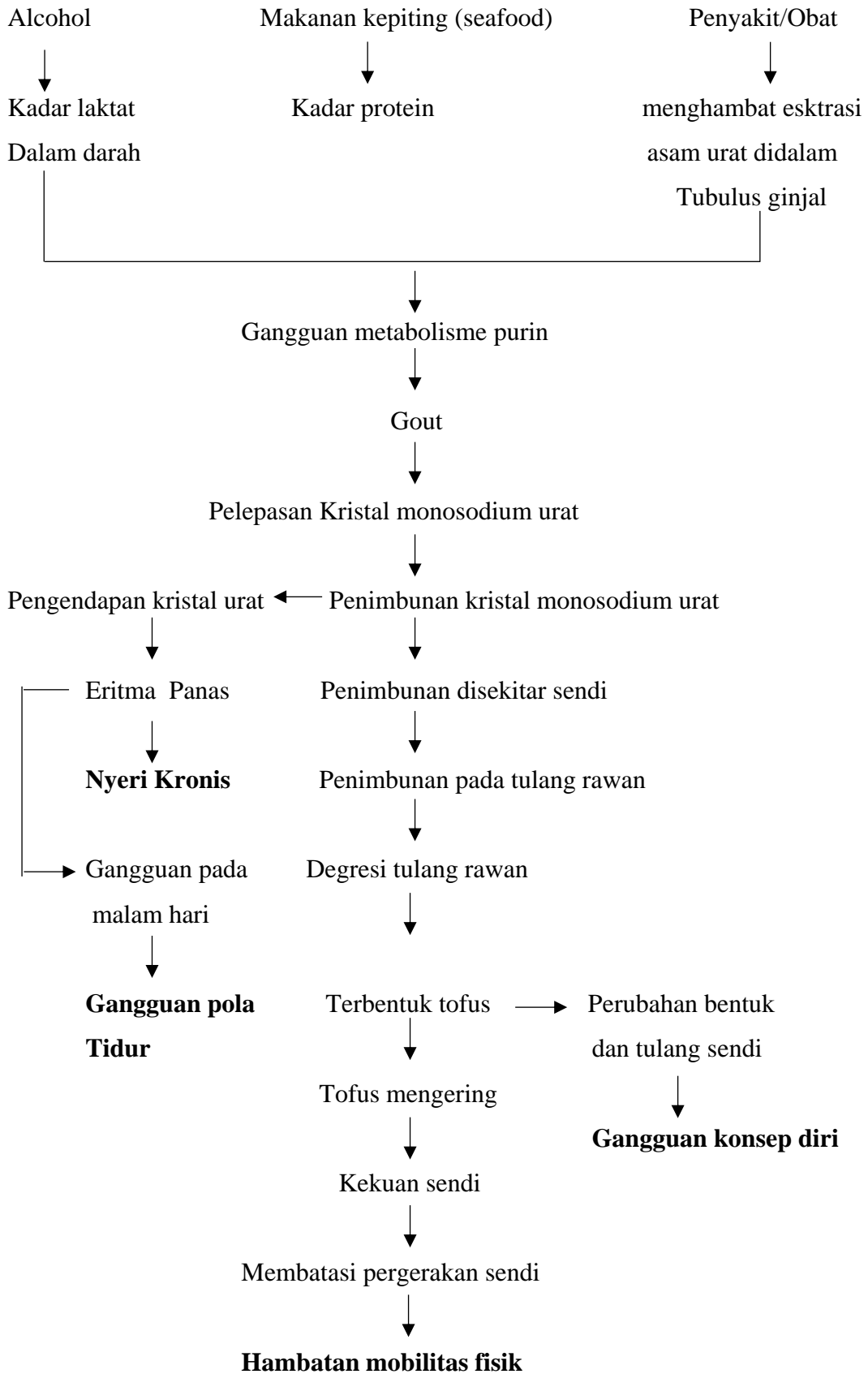
Patofisiologi asam urat erat kaitannya dengan metabolisme purin seluler dan fungsi ginjal. Banyak mamalia, kecuali manusia, memiliki enzim urikase, yang mengkatalisis konversi asam urat menjadi allantoin, yang mencegah produksi asam urat berlebihan. Faktor genetik dan lingkungan juga berperan penting terhadap kadar asam urat seseorang (Heuther & McCance 2019).

Sebagian besar asam urat dikeluarkan dari tubuh melalui ginjal. Urat disaring di glomerulus dan mengalami proses reabsorpsi dan ekskresi di tubulus ginjal. Pada penyakit asam urat primer, ekskresi asam urat melalui ginjal terjadi secara perlahan. Ekskresi yang lambat ini mungkin disebabkan oleh penurunan filtrasi urat di glomerulus atau peningkatan reabsorpsi urat. Selain itu, kristal monosodium urat (MSU) disimpan di jaringan interstisial ginjal, sehingga mengganggu aliran urin (Heuther & McCance 2019).

Meski proses pasti pengendapan asam urat di persendian dan pemicu berkembangnya penyakit gout arthritis belum diketahui secara pasti, namun beberapa mekanisme yang mungkin terjadi antara lain: Monosodium urat mengendap di bagian perifer tubuh, suhu tubuh yang lebih rendah dapat mengurangi kelarutan. Kadar monosodium urat dan albumin glikosaminoglikan berkurang, mengakibatkan penurunan kelarutan asam urat (Heuther & McCance 2019).



**2.1.7 Pathway**



Gambar 2.1 pathway gout arthtiris

### 2.1.8 Komplikasi

Komplikasi Komplikasi penyakit asam urat yang mungkin terjadi akibat kadar asam urat tinggi, menurut Madyaningrum dkk. (2020) sebagai berikut :

#### 1. Kerusakan sendi

Kerusakan sendi akibat asam urat tinggi dapat terjadi pada anggota badan. Kerusakan ini terjadi ketika asam urat menumpuk di persendian dan berubah menjadi kristal sehingga merusak persendian. Sendi dilapisi kristal asam urat sehingga membuat jari tangan dan kaki menjadi kaku dan bengkok tidak beraturan.

#### 2. Pembentukan Tofi

Tofi merupakan monosodium urate monohydrat (MSUM) yang terdapat di dekat sendi yang sering mengalami serangan akut atau terjadi di sekitar tulang rawan artikular, cairan sinovial, bursae, atau tendon, tersusun dari kristal. Tofi ditemukan ketika kadar asam urat antara 10 dan 11 mg/dl. Jika kadar asam urat tidak terkontrol, pembentukan Tofi bisa sangat parah dan Tofi bisa membesar dan menyebabkan kerusakan sendi sehingga mengakibatkan gangguan fungsi sendi. Tofi juga dapat menimbulkan keropeng (ulserasi) dan mengeluarkan cairan kental berkapur yang mengandung MSU.

#### 3. Penyakit Jantung

Kadar asam urat yang tinggi dapat menyebabkan gangguan pada jantung. Ketika asam urat menumpuk di arteri, fungsi jantung terganggu.

5

Penumpukan asam urat yang berkepanjangan dapat menyebabkan LVH (hipertrofi ventrikel kiri), atau pembengkakan pada ventrikel kiri.

#### 4. Batu Ginjal

Kadar asam urat yang tinggi dalam darah dapat menyebabkan batu ginjal. Batu ginjal terbentuk dari beberapa zat yang disaring oleh ginjal. Batu ginjal terbentuk ketika zat-zat ini menumpuk di ginjal dan tidak lagi dikeluarkan melalui urin.

#### 5. Gagal Ginjal (Nefropati Gout)

Kadar asam urat yang tinggi dapat merusak fungsi ginjal. Rusaknya fungsi ginjal dapat menyebabkan ginjal berhenti bekerja sebagaimana mestinya atau berujung pada gagal ginjal. Gagal ginjal menyebabkan ginjal tidak mampu membersihkan darah. Darah yang tidak dimurnikan mengandung berbagai jenis racun yang menyebabkan pusing, muntah, dan nyeri di seluruh tubuh.

### 2.1.9 Penatalaksanaan

1. Terapi farmakologis: Colchicine sering digunakan untuk mengobati serangan asam urat akut dan mencegah serangan asam urat akut di masa depan. Phenybutazone adalah agen anti-inflamasi dan juga dapat digunakan untuk mengobati arthritis gout akut. Namun karena fenilbutazon menimbulkan efek samping, maka colchicine digunakan sebagai pengobatan pencegahan. Allopurinol Dapat menurunkan pembentukan asam urat. Probenecid dan sulfinpyrase Terdapat zat urikosurik yang dapat menghambat proses reabsorpsi di tubulus ginjal urat sehingga meningkatkan sekresi asam urat.

2. Terapi non farmakologis: Pengobatan non-farmakologi merupakan strategi pengobatan asam urat yang penting. Intervensi seperti istirahat yang cukup, penggunaan kompres dingin, perubahan pola makan, pengurangan konsumsi alkohol, dan penurunan berat badan pada pasien kelebihan berat badan telah terbukti efektif.

### 2.1.10 Pemeriksaan penunjang

#### Pemeriksaan laboratorium

1. Asam urat tinggi dalam darah yaitu  $> 6\text{mg}\%$ , biasanya  $8\text{ mg}\%$  pada pria dan  $7\text{ mg}\%$  pada wanita.
2. Pemeriksaan cairan Tofi sangat penting untuk pemeriksaan penunjang\ diagnosis yaitu cairan putih seperti susu dan sangat kental.
3. Hitung darah lengkap
4. Tes ureum dan kreatinin konsentrasi urea darah normal:  $5\text{-}20\text{.mg/dl}$   
kreatinin darah normal:  $0,5\text{-}1\text{ mg/dl}$ .

### 2.1.11 Pencegahan

Penyakit asam urat dapat dicegah dengan menerapkan pola hidup sehat. Hal ini dilakukan melalui pola makan, dengan mengurangi asupan makanan tinggi purin. Selain berolahraga secara teratur dan menurunkan berat badan jika mengalami obesitas atau kelebihan berat badan (Madyaningrum et al., 2020).

9

## 2.2 Konsep Lansia

### 2.2.1 Definisi Lansia

Pengertian Lanjut Usia Lanjut Usia adalah penduduk yang berumur 60 tahun ke atas sebagaimana dimaksud dalam Undang-Undang Kesejahteraan Lanjut Usia Nomor 13 Tahun 1998, dan merujuk pada kelompok masyarakat yang telah mencapai umur 60 tahun ke atas ( Afifa, 2022).

Definisi lain dari usia tua adalah perkembangan tahapan kehidupan yang ditandai dengan menurunnya kemampuan beradaptasi terhadap tekanan lingkungan (Hariroh, 2023).

Dapat kita simpulkan bahwa pengertian lanjut usia adalah sekelompok penduduk yang telah mencapai usia 60 tahun ke atas dan ditandai dengan berkurangnya kemampuan tubuh dalam beradaptasi terhadap tekanan lingkungan.

### 2.2.2 Klasifikasi Lansia

Klasifikasi lanjut usia Menurut WHO, klasifikasi lanjut usia adalah sebagai berikut:

1. Rata-rata umur kelompok umur 45-54 tahun adalah tahun.
2. Lanjut Usia, yaitu kelompok umur 55-65 tahun
3. Lansia muda yaitu kelompok umur 66-74 tahun
4. Orang lanjut usia (lansia), yaitu kelompok umur 66 sampai dengan 74 tahun
5. Kelompok sangat lanjut usia, yaitu kelompok umur 90 tahun ke atas (Hariroh, 2023).

6

### 2.2.3 Tipe – Tipe Lansia

Jenis-Jenis Orang Lanjut Usia Berbagai jenis orang lanjut usia tercantum di bawah ini.

1. Tipe Bijak adalah orang lanjut usia yang penuh pengalaman dan kebijaksanaan serta mampu beradaptasi dengan perkembangan zaman, dan merupakan teladan.
2. Tipe Mandiri yaitu orang lanjut usia yang mengganti pekerjaan yang hilang dengan pekerjaan baru dan selektif mencari pekerjaan.
3. Tipe Tidak Puas Lansia yang mempunyai konflik internal dan eksternal untuk melawan proses penuaan. Hal ini membuat mereka mudah marah, tidak sabar, dan mudah tersinggung .
4. Tipe Pasrah 25 Orang lanjut usia yang menerima dan menantikan kebahagiaan, ikut serta dalam kegiatan keagamaan, dan melakukan suatu pekerjaan .
5. Bingung Tipe Lansia yang kaget, depersonalisasi, cemas, terisolasi, dan tidak tertarik (Ekasari, 2018).

### 2.2.4 Perubahan Pada Lansia

Perubahan pada Lansia Proses menua merupakan proses alamiah yang merupakan bagian dari tahapan manusia. Proses penuaan dapat menyebabkan banyak perubahan fisiologis, termasuk yang timbul pada sistem seluler, saraf, pendengaran, visual, kardiovaskular, termoregulasi, reproduksi, endokrin, dan kulit, dan sistem muskuloskeletal. Selain perubahan fisiologis, perubahan psikologis berikut juga terjadi akibat proses

penuaan Perubahan mental, kognitif, dan spiritual pada lansia (Afifa, 2022).

## 2.3 Konsep Asuhan Keperawatan

### 2.3.1 Pengkajian

#### 1. Identitas

Nama, usia (sekitar 50 tahun), agama, jenis kelamin (biasanya 95% pasien asam urat adalah laki-laki).

2. Keluhan Utama Klien biasanya mengalami nyeri yang sangat menyiksa pada persendian. Penyakit yang diderita sebelumnya Deskripsi penyakit sejak awal keluhan jam sampai Anda dibawa ke pelayanan kesehatan, apakah Anda pernah diperiksa dan dirawat di tempat lain dan bagaimana perubahannya. Jika pasien biasanya mengeluh nyeri pada ekstremitas, dilakukan penilaian PQRST dan diukur skala nyeri. Penilaian PQRST meliputi:

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

muskuloskeletal, penyalahgunaan obat-obatan, konsumsi alkohol, dan merokok.

4. Riwayat keluarga apakah keluarga pernah menderita penyakit yang sama /genetik.
5. Penilaian Psikososial dan Spiritual
  - a. Psikologis: biasanya mengalami peningkatan stres
  - b. Sosial: kecenderungan menarik diri dari lingkungan
  - c. Spiritual: selidiki terlebih dahulu agama dan cara pasien /beribadah sesuai agamanya.
6. Memenuhi kebutuhan nutrisi
  - a. Makan: Penderita arthritis gout biasanya disebabkan oleh obesitas dan kolesterol tinggi. Kaji frekuensi, jenis, komposisi (pantang makanan kaya protein)
  - b. Minum: kaji frekuensi, jenis (pantang alkohol)
7. Eliminasi
  - a. BAK: perubahan pola buang air kecil seperti inkontinensia urin, buang air kecil disuria, perluasan urin kandung kemih (warna, bau dan kemurnian).
  - b. BAB : konstipasi feses (frekuensi, jumlah, warna, bau).
8. Kebutuhan aktivitasKlien biasanya kurang atau tidak mampu melakukan aktivitas sehari-hari / terlepas dari rasa sakit dan bengkak.
9. Pemeriksaan Fisik



- a. Kondisi Umum : Pasien lanjut usia dengan gangguan muskuloskeletal biasanya lemah. Timbang klien untuk mengetahui apakah kondisinya disebabkan oleh obesitas atau malnutrisi.
- b. Kesadaran : composmentis atau apatis
- c. Tanda – tanda vital : Tekanan darah meningkat atau normal , Pernapasan biasanya normal atau meningkat
- d. Pemeriksaan head to toe :
  1. Pemeriksaan kepala dan wajah umumnya
  2. Penderita asam urat tidak memiliki keluhan lain.
  3. Pemeriksaan rambut meliputi kebersihan dan rambut rontok.
  4. Mata Pemeriksaan meliputi konjungtiva, sklera, strabismus, penglihatan, peradangan, mata dan kacamata. Biasanya tidak ada kelainan.
  5. Hidung Pemeriksaannya meliputi bentuk, peradangan dan bau hidung. Biasanya tidak ada gangguan.
  6. Mulut, tenggorokan, telinga Kebersihan selaput lendir bibir, radang/stomatitis, gigi, gitis, kesulitan mengunyah, pendengaran. Umumnya tidak ada kelainan, namun gangguan pendengaran paling banyak terjadi pada lansia. Pemeriksaan tiroid leher, JVD dan leher kaku. Biasanya tidak ada yang normal, tidak ada kelainan.
  7. Pemeriksaan Dada meliputi pemeriksaan bentuk dada, retraksi, bunyi napas, bunyi ekstra, bunyi jantung ekstra, ictus cordis danmisi. Biasanya tidak ada kelainan.

8. Perut Pemeriksaan lambung, nyeri tekan, bengkak, nyeri tekan, bunyi /anestesi, penyakit yang diketahui, biasanya tidak ada kelainan.
9. Jaringan reproduksi Pemeriksaan lambung kebersihan wasir, hernia dan penyakit. Biasanya tidak ada kelainan.
10. Anggota badan Pemeriksaan kekuatan otot (skala 1-5)
  - a. Lumpuh
  - b. Ada kontraksi
  - c. Mengancam dukungan gravitasi
  - d. Melawan gravitasi, tapi tidak melawan\tidak.
  - e. Melawan gravitasi dengan sedikit hambatanf.
  - f. Melawan gravitasi dengan kekuatan penuh

Penderita asam urat biasanya mengalami kelemahan otot karenaterjadi nyeri pada persendian, dan persendian seperti jari kaki/tangan juga dapatbengkak.
11. Jaringan intergument biasanya terdapat nyeri atau bengkak pada area yang terkena. Mengalami kulit memerah
12. Pola fungsi kesehatan kurangnya mobilitas dan pengetahuan gizi untuk mencegah terulangnya serangan.
  - a. Pola persepsi dan hidup sehat. Menjelaskan persepsi, perawatan dan pengendalian kesehatan.
  - b. Kebiasaan makan. Menjelaskan asupan makanan, keseimbangan cairan dan elektrolit, nafsu makan,

- kebiasaan makan, makan, kesulitan menelan, mual /muntah, makanan favorit.
- c. Model eliminasi. Menjelaskan fungsi ekskresi, kandung kemih, buang air besar, ada tidaknya masalah buang air besar, masalah makan dan penggunaan kateter.
- d. Model tidur dan istirahat. Menjelaskan deteksi tidur, istirahat dan energi, jumlah jam tidur per siang dan malam, gangguan tidur /tidur.
- e. Pola aktivitas dan istirahat. Menjelaskan pelatihan aktivitas, pernapasan dan sirkulasi, riwayat penyakit jantung, detak jantung, dan kedalaman pernapasan. Penilaian Indeks KATZ.
- f. Hubungan dan Model Peran. Jelaskan dan pahami hubungan dan peran klien dengan anggota keluarga dan komunitas tempat mereka tinggal, bekerja, tunawisma, dan masalah keuangan. Penilaian APGAR keluarga.
- g. Model sensorik dan kognitif. Menjelaskan persepsi sensorik dan kognitif. Model persepsi sensorik meliputi evaluasi penglihatan, pendengaran, sentuhan dan penciuman. Penilaian Status Mental Menggunakan Tabel Portabel Pendek Kuisioner Status Mental (SPMQ)
- h. Model Persepsi dan Konsep Diri. Mendeskripsikan sikap terhadap diri melalui kemampuan /konsep diri. Konsep diri menggambarkan citra diri, harga diri dan peran identitas

diri. Manusia sebagai makhluk sistem terbuka dan bio-psikokultural-spiritual, kecemasan, ketakutan dan dampaknya terhadap penyakit. Penilaian tingkat depresi menggunakan tabel inventaris Depresi Kembali.

- i. Model seksualitas dan reproduksi. Menjelaskan kepuasan terhadap masalah terkait seks
- j. Model stres dan mekanisme penanggulangan. Menjelaskan kemampuan mengatasi stres.
- k. Model nilai dan keyakinan. Menjelaskan dan menjelaskan model nilai keyakinan yang sesuai dengan spiritualitas ini.

#### 2.3.2 Diagnosa keperawatan

Masalah keperawatan yang sering muncul pada pasien Gout Arthritis menurut SDKI meliputi :

1. Nyeri kronis berhubungan dengan kondisi muskuloskeletal kronis
2. Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan nyeri sendi
3. Gangguan citra tubuh berhubungan dengan perubahan fungsi tubuh
4. Gangguan pola tidur berhubungan dengan nyeri pada malam hari

### 2.3.3 Intervensi keperawatan

Table 2.3.1 intervensi keperawatan Gout Arthritis

No	Diagnosa keperawatan	SLKI	SIKI																																										
1.	<p>Nyeri kronis : pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual atau fungsional dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat dan konstan,yang berlangsung lebih dari 3 bulan.</p> <p>Penyebab :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>kondisi muskuloskeletal kronis.</li> <li>Kerusakan system saraf.</li> <li>Penekanan saraf.</li> <li>DII</li> </ol> <p>Gejala dan tanda mayor :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Subjektif :                             <ul style="list-style-type: none"> <li>Mengeluh nyeri</li> <li>Merasa depresi (tertekan)</li> </ul> </li> <li>Objektif                             <ul style="list-style-type: none"> <li>Tampak meringis</li> <li>Gelisah</li> <li>Tidak mampu menuntaskan aktivitas</li> </ul> </li> </ol>	<p>SLKI :L.08066</p> <p>Tingkat nyeri</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>No</th> <th>Kriteria hasil</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>Keluhan nyeri</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>✓</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>Meringis</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>✓</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>Gelisah</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>✓</td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>Kesulitan tidur</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>✓</td> </tr> <tr> <td>5</td> <td>Tekanan darah</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>✓</td> </tr> </tbody> </table>	No	Kriteria hasil	1	2	3	4	5	1	Keluhan nyeri					✓	2	Meringis					✓	3	Gelisah					✓	4	Kesulitan tidur					✓	5	Tekanan darah					✓	<p>SIKI : 1.08238</p> <p>Manajemen nyeri</p> <p>Tindakan Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri.</li> <li>Identifikasi skala nyeri</li> <li>Identifikasi factor yang memperberat dan memperingan nyeri.</li> <li>Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri.</li> </ol> <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (misalnya TENS, hypnosis, akupresur, terapi music, biofeedback,</li> </ol>
No	Kriteria hasil	1	2	3	4	5																																							
1	Keluhan nyeri					✓																																							
2	Meringis					✓																																							
3	Gelisah					✓																																							
4	Kesulitan tidur					✓																																							
5	Tekanan darah					✓																																							

---

terapi pijat,  
aromaterapi,  
teknik  
imajinasi  
terbimbing,  
kompres  
hangat/  
dingin, terapi  
bermain).

2. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan).
3. Fasilitasi istirahat dan tidur.

#### Edukasi

1. Jelaskan penyebab, per iode, dan pemicu nyeri
  2. Jelaskan startegi meredakan nyeri.
  3. Anjurkan monitor nyeri secara mandiri
  4. Anjurkan menggunakan analgetik secara tepat
  5. Ajarkan teknik nonfarmakologi untuk
-

mengurangi  
rasa nyeri

2. Gangguan mobilitas fisik : keterbatasan dalam gerakan dari satu atau lebih ekstremitas secara mandiri.

Penyebab :

1. Kerusakan integritas struktur tulang.
2. Perubahan metabolisme
3. Ketidakbugaran fisik
4. Penurunan masa otot
5. Kekakuan sendi
6. DII

Gejala dan tanda mayor :

Subjektif

1. Mengeluh sulit menggerakkan ekstremitas

Objektif

1. Kekuatan otot menurun
2. Rentang gerak (ROM) menurun

SLKI :L.0555042

Mobilitas fisik

No	Kriteria hasil	1	2	3	4	5
1	Pergeseran ekstremitas					✓
2	Kekuatan otot					✓
3	Rentang gerak (ROM)					✓
4	Nyeri					✓
5	Kekakuan sendi					✓

SIKI :1.05173

Dukungan mobilisasi Tindakan

Observasi :

1. Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya.
2. Identifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan.

Terapeutik

1. Fasilitasi melakukan pergerakan jika perlu
2. Libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan.

Edukasi

1. Jelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi
2. Anjurkan melakukan mobilisasi dini.
3. Ajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan (mis duduk ditempat tidur, duduk di sisi tempat tidur, pindah dari tempat

tidur ke kursi).

<p><b>3.</b> Gangguan citra tubuh : perubahan persepsi tentang penampilan, struktur dan fungsi fisik individu. Penyebab :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Perubahan struktur/bentuk tubuh</li> <li>2. Perubahan fungsi tubuh</li> <li>3. Efek tindakan/pengobatan</li> <li>4. DII</li> </ol> <p>Gejala dan tanda mayor :</p> <p>Subjektif</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menggunakan kecacatan/kehilangan bagian tubuh</li> </ol> <p>Objektif</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. kehilangan bagian tubuh</li> <li>2. fungsi/struktur tubuh berubah/hilang</li> </ol>	<p>SIKI :L.09067</p> <p>Citra tubuh</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>No</th> <th>Kriteria hasil</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>Meliha bagian tubuh</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>✓</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>Menyentuh bagian tubuh</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>✓</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>Verbalisasi kecacatan bagian tubuh</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>✓</td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>Verbalisasi perasaan negative tentang perubahan tubuh</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>✓</td> </tr> <tr> <td>5</td> <td>Verrbalisasi kekhawatiran pada penolakan /reaksi orang lain</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>✓</td> </tr> </tbody> </table>	No	Kriteria hasil	1	2	3	4	5	1	Meliha bagian tubuh					✓	2	Menyentuh bagian tubuh					✓	3	Verbalisasi kecacatan bagian tubuh					✓	4	Verbalisasi perasaan negative tentang perubahan tubuh					✓	5	Verrbalisasi kekhawatiran pada penolakan /reaksi orang lain					✓	<p>SLKI : 1.09305</p> <p>Promosi citra tubuh</p> <p>Tindakan Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi harapan citra tubuh berdasarkan tahap perkembangan.</li> <li>2. Identifikasi perubahan citra tubuh yang mengakibatkan isolasi sosial</li> </ol> <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Diskusikan perubahan tubuh dan fungsinya</li> <li>2. Diskusikan kondisi stress yang mempengaruhi citra tubuh</li> </ol> <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Jelaskan pada keluarga tentang perawatan perubahan citra tubuh</li> <li>2. Latih fungsi tubuh yang dimiliki</li> </ol>
	No	Kriteria hasil	1	2	3	4	5																																					
	1	Meliha bagian tubuh					✓																																					
	2	Menyentuh bagian tubuh					✓																																					
	3	Verbalisasi kecacatan bagian tubuh					✓																																					
	4	Verbalisasi perasaan negative tentang perubahan tubuh					✓																																					
5	Verrbalisasi kekhawatiran pada penolakan /reaksi orang lain					✓																																						
<p><b>4.</b> Gangguan pola tidur : gangguan kualitas waktu tidur akibat factor eksternal. Penyebab :</p>	<p>SLKI :L.05045</p> <p>Pola tidur</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>No</th> <th>Kriteria hasil</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	No	Kriteria hasil	1	2	3	4	5								<p>SIKI :1.05174</p> <p>Dukungan tidur</p> <p>Tindakan Observasi</p>																												
No	Kriteria hasil	1	2	3	4	5																																						



1  
1

1

1

1

1. Hambatan lingkungan
2. Kurang kontrol tidur
3. Kurang privasi
4. Dll

Gejala mayor dan tanda gejala  
Subjektif

- 1.mengeluh sulit tidur
- 2.mengeluh sering terjaga.
- 3.mengeluh tidak puas tidur.
- 4.mengeluh pola tidur berubah.
- 5.mengeluh istirahat tidak cukup.

1	Keluhan sulit tidur					✓
2	Keluhan sering berjaga					✓
3	Keluhan tidak puas tidur					✓
4	Keluhan pola tidur berubah					✓
5	Keluhan istirahat tidak cukup					✓

1. Identifikasi pola aktivitas dan tidur
2. Identifikasi factor pengganggu tidur (fisik dan atau psikologis)
3. Identifikasi makanan dan minumam yang mengganggu tidur ( mis kopi, the, alkhohol, makan mendekati waktu tidur, minum banyak air sebelum tidur)

Terapeutik

1. Modifikasi lingkungan ( mis pencahayaan, kebisingan, suhu, matras, dan tempat tidur) batasi waktu tidur siang jika perlu.
2. Fasilitasi menghilangk an stress sebelum tidur
3. Lakukan prosedur untuk meningkatkan

---

n  
kenyamanan  
(mis pijat,  
pengaturan  
posisi, terapi  
akupresur).

Edukasi

1. Jelaskan pentingnya tidur selama sakit
  2. Anjurkan menghindari makanan dan minuman yang mengganggu tidur
  3. Ajarkan relaksasi otot
- 

### 2.3.4 Implementasi

Implementasi ialah serangkaian kegiatan yang dilakukan oleh seorang perawat untuk membimbing klien dari masalah kesehatan yang dihadapinya menuju keadaan kesehatan yang lebih baik yang menggambarkan kriteria hasil yang diharapkan (Nurul Hidayah, 2019)

### 2.3.5 Evaluasi

Evaluasi merupakan tahap akhir dari proses keperawatan dan merupakan perbandingan hasil akhir yang diamati secara sistematis dan terencana dengan tujuan atau kriteria hasil yang ditetapkan pada tahap perencanaan (Nurul Hidayah,2019).

## BAB 3

### METODE PENELITIAN

#### 3.1 Desain

Studi kasus ini menggunakan desain studi kasus deskriptif. Studi kasus deskriptif pada hakikatnya adalah upaya untuk menggambarkan secara sistematis dan akurat suatu situasi faktual atau wilayah populasi tertentu (Karuniawati, 2018 dalam (Alvando Agip.,2022)). Dalam studi kasus ini, penulis mendeskripsikan secara sistematis Asuhan Keperawatan Pada Lansia Dengan Gout Arthritis Di Desa Bedah Lawak Tembelang (Alvando A.,2022).

Dalam studi kasus ini, penulis menggunakan pendekatan keperawatan yaitu pengkajian, diagnosis, intervensi, implementasi, dan evaluasi. Penulis mencoba mendeskripsikan setiap proses Asuhan Keperawatan Pada Lansia Dengan Gout Arthritis Di Desa Bedah Lawak Tembelang (Alvando A.,2022).

#### 3.2 Batasan Istilah

Untuk menghindari adanya kekeliruan dalam memahami judul penelitian, maka peneliti perlu memberi batasan istilah yang digunakan dalam penelitian ini :

1. Asuhan Keperawatan adalah pemberian berbagai pelayanan kesehatan kepada klien dengan tujuan memenuhi kebutuhan dasar manusia, dengan menggunakan metodologi proses keperawatan berdasarkan etika keperawatan dan standar etika pelayanan dalam lingkup wewenang keperawatan, praktek yang diberikan secara langsung dan tanggung jawab (Apriyani 2012, dalam Betan A et all.,2023).

2. Gout Arthritis adalah metabolisme purin dalam tubuh menyebabkan asam urat, yang biasanya dikeluarkan oleh ginjal melalui urine (Aminah et al., 2022).

### 3.2 Partisipan

Dalam penelitian ini, partisipan yang digunakan dalam penelitian adalah 2 klien yang mengalami Gout Arthritis di Desa Bedah Lawak tembelang. Adapun kriterianya sebagai berikut :

1. Klien dengan kadar asam urat lebih dari 6,0 mg/dl
2. klien perempuan
3. Klien yang bersedia dijadikan subjek

### 3.3 Lokasi Dan Waktu

Penelitian Karya Tulis Ilmiah ini dilakukan di Desa Bedah Lawak Tembelang, penelitian ini dilakukan mulai bulan Maret.

### 3.4 Pengumpulan Data

Studi kasus ini menggunakan sumber data primer dan sumber data sekunder. Sumber data primer diperoleh langsung dari pasien dan keluarganya, dan sumber data sekunder diperoleh dari pengumpulan data mengenai riwayat kesehatan pasien. Metode yang digunakan dalam studi kasus ini adalah:

1. Wawancara ini digunakan untuk memperoleh data mengenai identitas klien, keluhan utama, riwayat penyakit saat ini, riwayat penyakit sebelumnya,

riwayat penyakit keluarga, riwayat psikologis, dan pola fungsi kesehatan.

Data dari wawancara mungkin diperoleh dari klien atau anggota keluarga.

2. Observasi dan Pemeriksaan Fisik : Observasi ini terdiri dari pemeriksaan fisik memperoleh data pengkajian, memperoleh data mengenai kemampuan klien dalam melakukan manajemen kebutuhan kenyamanan, dan melakukan tindakan mengamati dan mengetahui kondisi fisik, digunakan untuk mengetahui reaksi klien setelahnya.

### 3.5 Uji Keabsahan Data

Sumber data diperoleh langsung dari lansia sehingga memberikan data yang valid. Observasi kemudian dilakukan untuk melihat apakah data yang diberikan oleh orang dewasa yang lebih tua cocok dengan pengamatan penulis.

### 3.6 Analisis data

Analisis data dilakukan mulai dari studi kasus di lapangan hingga pengumpulan data dan pengumpulan data-data yang diperlukan. Analisis data dilakukan dengan menyajikan fakta. Selanjutnya bandingkan dengan teori yang diperoleh dan buatlah kesimpulan dalam bentuk pembahasan. Teknik analisis yang digunakan adalah dengan menarasikan jawaban studi kasus yang diperoleh dari hasil interpretasi wawancara yang dilakukan secara rinci untuk menjawab seluruh pertanyaan dari rumusan masalah studi kasus. Teknik analisis yang digunakan antara lain peneliti mengamati dan melakukan studi dokumenter untuk menghasilkan data, menafsirkan dan membandingkan data tersebut dengan teori yang ada, serta membuat rekomendasi mengenai pengembangan rencana pengobatan.

### 3.7 Etik Penelitian

1. *Anonymity* (tanpa nama) Masalah etika keperawatan yang membatasi akses terhadap subjek penelitian dengan tidak mencantumkan nama responden atau tidak mencantumkan namanya pada lembar pendataan atau pada hasil penelitian yang disajikan, ini merupakan tema yang terjamin. Dalam penelitian ini peneliti menggunakan inisial nama pelanggan (Amalia, 2017 dalam Manalu Y.A.,2023).
2. *Confidentiality* (Kerahasiaan Peneliti) menjaga kerahasiaan semua informasi yang diperoleh dari partisipan atau rekam medis yang diperoleh, informasi yang digunakan dan disajikan semata-mata untuk keperluan penelitian, dan semua informasi yang dilaporkan sebagai hasil penelitian, saya jamin.
3. *Informed consent* (persetujuan) adalah suatu bentuk kesepakatan antara peneliti dan partisipan, suatu ketentuan berupa formulir persetujuan yang ditandatangani tanpa adanya paksaan sebagai tanda persetujuan untuk berpartisipasi, merupakan suatu bentuk kesepakatan antara peneliti dan partisipan.

2

## BAB 4

### HASIL DAN PEMBAHASAN

#### 4.1 Hasil Penelitian

##### 4.1.1 Gambaran Lokasi Pengumpulan Data

Pengambilan data dalam studi kasus yang berjudul “Asuhan Keperawatan Pada Lansia Gout Arthritis Di Desa Bedah Lawak Tembelang” di ambil di Desa Bedah lawak Tembelang.

##### 4.1.2 Pengkajian

Tabel 4.1 Identitas Pasien

Identitas Pasien	Klien 1	Klien 2
<b>Nama</b>	Ny K	Ny M
<b>Tempat tanggal lahir</b>	Jombang 31 Desember 1954	Jombang 31 Desember 1960
<b>Pendidikan terakhir</b>	Sd	Sd
<b>Agama</b>	Islam	Islam
<b>Status perkawinan</b>	Kawin	Tidak menikah
<b>TB/BB</b>	152 cm/55 kg	155 cm / 57 kg
<b>Penampilan</b>	Rapi	Rapi
<b>Alamat</b>	Jl Semeru Rt 002 Rw 004 Bedah Lawak Tembelang	Jl Semeru Rt 003 Rw 004 Bedah Lawak Tembelang

16

Tabel 4.2 Riwayat Penyakit

Riwayat keluarga	Klien 1	Klien 2
<b>Susunan anggota keluarga</b>	Tn H , Laki-laki, Sd, Kuli bangunan, Suami, Satu rumah dengan Ny K Tn H, Laki-laki, Sd, Kuli bangunan, Anak, pisah rumah dengan Ny K Ny K, Perempuan, Sd, Ibu rumah tangga, Anak, Pisah rumah dengan Ny K Tn I, Laki-laki, SMA, Kuli bangunan, Anak, Pisah rumah dengan Ny K Ny S, Perempuan, SMA, Kuli pabrik, Anak, Satu rumah dengan Ny K	Tn S, Laki-laki, Sd , Kuli bangunan, Pisah rumah degan Ny M
<b>Tipe / bentuk keluarga</b>	Nuclear Family ( keluarga inti ) merupakan Keluarga yang terdiri dari ayah, ibu, dan anak yang masih menjadi tanggungannya.	Single Adult Alone merupakan tipe keluarga dimana anggota hanya terdiri satu wanita/ pria mereka tinggal sendiri tanpa anak maupun saudara dan tidak berkeinginan menikah



Table 4.3 Aktivitas Hidup Sehari- Hari (ADL)

<b>ADL</b>	<b>Klien 1</b>	<b>Klien 2</b>
<b>Indeks Katz</b>	A (mandiri dalam 6 aktivitas )	A (mandiri dalam 6 aktivitas )
<b>Oksigenisasi</b>	Bernafas spontan, tidak menggunakan alat bantu nafas	Bernafas spontan, tidak menggunakan alat bantu nafas
<b>Cairan &amp; Elektrolit</b>	Air putih (kurang lebih 700 ml)	Air putih (kurang lebih 700 ml)
<b>Nutrisi</b>	Makan 3*sehari tanpa ada pantangan	Makan 3 *sehari tanpa ada pantangan
<b>Eliminasi</b>	Bab normal 1 kali sehari, coklat kekuningan	Bab nomal 1 kali sehari, coklat kekuningan
<b>Aktivitas</b>	Tingkat 0 (mampu merawat diri secara penuh)	Tingkat 0 (mampu merawat diri secara penuh)
<b>Istirahat &amp; Tidur</b>	Tidur jam 20.00 – 04.00, tidak tidur siang	Tidur jam 20.30 – 04.00, tidur siang jam 13.00 – 14.00
<b>Personal Hygine</b>	Bibir lembab, mulut bersih, rambut lepek beruban , kulit bersih	Bibir lembab, mulut bersih, rambut lepek putih, kulit bersih
<b>Seksual</b>	Menopause	Menopause
<b>Rekreasi</b>	Tidak ada	Tidak ada

Table 4.4 Psikologis dan Konsep Diri

<b>Psikologis</b>	<b>Klien 1</b>	<b>Klien 2</b>
<b>Persepsi klien</b>	Ny K mengatakan sering nyeri dan pegal-pegal P : muncul saat melakukan aktivitas berat Q : seperti tertusuk R : lutut, pergelangan kaki dan tangan S : skala 5 T : hilang timbul	Ny M mengatakan sering nyeri dan pegal-pegal P : saat mencuci baju, memasak, bersih-bersih Q : seperti tertusuk R : lutut, pergelangan kaki S : skala 5 T : hilang timbul
<b>Konsep Diri</b>	Ny K	Ny M
<b>Gambaran diri</b>	Mengatakan sudah tua, dan keriput	Mengatakan sudah tua
<b>Identitas diri</b>	Mengatakan berjenis kelamin perempuan	Mengatakan berjenis kelamin perempuan
<b>Peran diri</b>	Mengatakan sebagai ibu rumah tangga	Mengatakan sebagai lansia
<b>Ideal diri</b>		
<b>Harga diri</b>	Mengatakan meskipun lansia masih bisa melakukan aktivitas sendiri tanpa menyulitkan orang lain	Mengatakan meskipun sudah tua masih bisa melakukan aktivitas sendiri tanpa merepotkan orang lain
<b>Emosi</b>		
<b>Adaptasi</b>	Mampu beradaptasi dengan sekitarnya	Mampu beradaptasi dengan sekitarnya
<b>Mekanisme pertahanan diri</b>	Terus beribadah	Lebih mendekatkan diri ke tuhan dengan beribadah

Tabel 4.5 Pemeriksaan fisik

<b>Observasi</b>	<b>Klien 1</b>	<b>Klien 2</b>
<b>TD</b>	131/82 MmHg	146/87 MmHg
<b>N</b>	80 x/ menit	80 x/menit
<b>S</b>	36,8° C	37° C
<b>RR</b>	20 x/menit	20 x/menit
<b>GCS</b>	4 – 5 – 6	4 -5 – 6
<b>Kesadaran</b>	Composmentis	Composmentis
<b>Kadaan umum</b>	Lemah	Lemah
<b>Sistem kardiovaskuler</b>	Tidak terkaji	Tidak terkaji
<b>Pernafasan</b>	Pengembangan dada simetris, tidak ada suara tambahan	Pengembangan dada simetris, tidak ada suara tambahan
<b>System intergumen</b>	Kulit bersih, warna kulit coklat	Kulit bersih, warna kulit sawo matang
<b>System muskulokelental</b>	Tubuh simetris, gaya berjalan agak membungkuk	Tubuh simetris
<b>System endokrin</b>	Tidak ada pembesaran tiroid, tidak ada prmbesaran JVP	Tidak ada pembesaran tiroid, tidak ada pembesaran JVP
<b>Sistem gastrointestinal</b>	Bibir lembab, mulut bersih, gigi ompong	Bibir lembab, mulu bersih, gigi ompong
<b>System reproduksi</b>	Menopause	Menopause
<b>System pernafasan</b>	Pengembangan dada simetris, tidak ada suara tambahan	Pengembangan dada simetrris, tidak ada suara tambahan
<b>Sistem penglihatan</b>	Tidak memakai kacamata	Tidak memakai kacamata
<b>Sisttem pendenggaran</b>	Bersih, tidak mengalami gangguan pendenggaran	Bersih, tidak mengalami gangguan pendengaran

<b>System pengecapan</b>	Lidah tampak bersih	Lidah tampak bersih
<b>Sistem penciuman</b>	Hidung bersih	Hidung bersih

Table 4.6 Data Penunjang

<b>Pemeriksaan</b>	<b>Klien 1</b>	<b>Klien 2</b>
<b>Asam urat</b>	9.1 mg/dl	9.5 mg/dl

Tabel 4.7 Terapi Medik

<b>Terapi medic</b>	<b>Klien 1</b>	<b>Klien 2</b>
<b>Allopurinol</b>	2x1 (100 mg)	2x1 (100 mg)

Table 4.8 Indeks Kats

<b>Indeks kats</b>	<b>Klien 1</b>	<b>Klien 2</b>
<b>Score</b>	A (Kemandirian dalam hal makan, berpindah , kamar mandi, berpakaian, dan mandi)	A (Kemandirian dalam hal makan, berpindah , kamar mandi, berpakaian, dan mandi)

 Tabel 4.9 *Short Portable Mental Status Questionnaire* (SPMSQ)

<b>SPMSQ</b>	<b>Klien 1</b>	<b>Klien 2</b>
<b>Jumlah kesalahan total</b>	5	5

Keterangan :

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

Tabel 4.10 *Mini Mental State Examination (MMSE)*

<b>MMSE</b>	<b>Klien 1</b>	<b>Klien 2</b>
<b>Nilai total</b>	20	20

Keterangan :

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

Tabel 4.11 *Inventaris Depresi Back*

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

Keterangan :

0 – 4 Depresi tidak ada/ minimal

5 – 7 Depresi ringan

8 – 15 Depresi sedang

16 + Depresi berat

Tabel 4.12 APGAR Keluarga Dengan Lansia

<b>APGAR</b>	<b>Klien 1</b>	<b>Klien 2</b>
<b>Total score</b>	8	8

Keterangan :

Petanyaan yang dijawab

Selalu : score 2

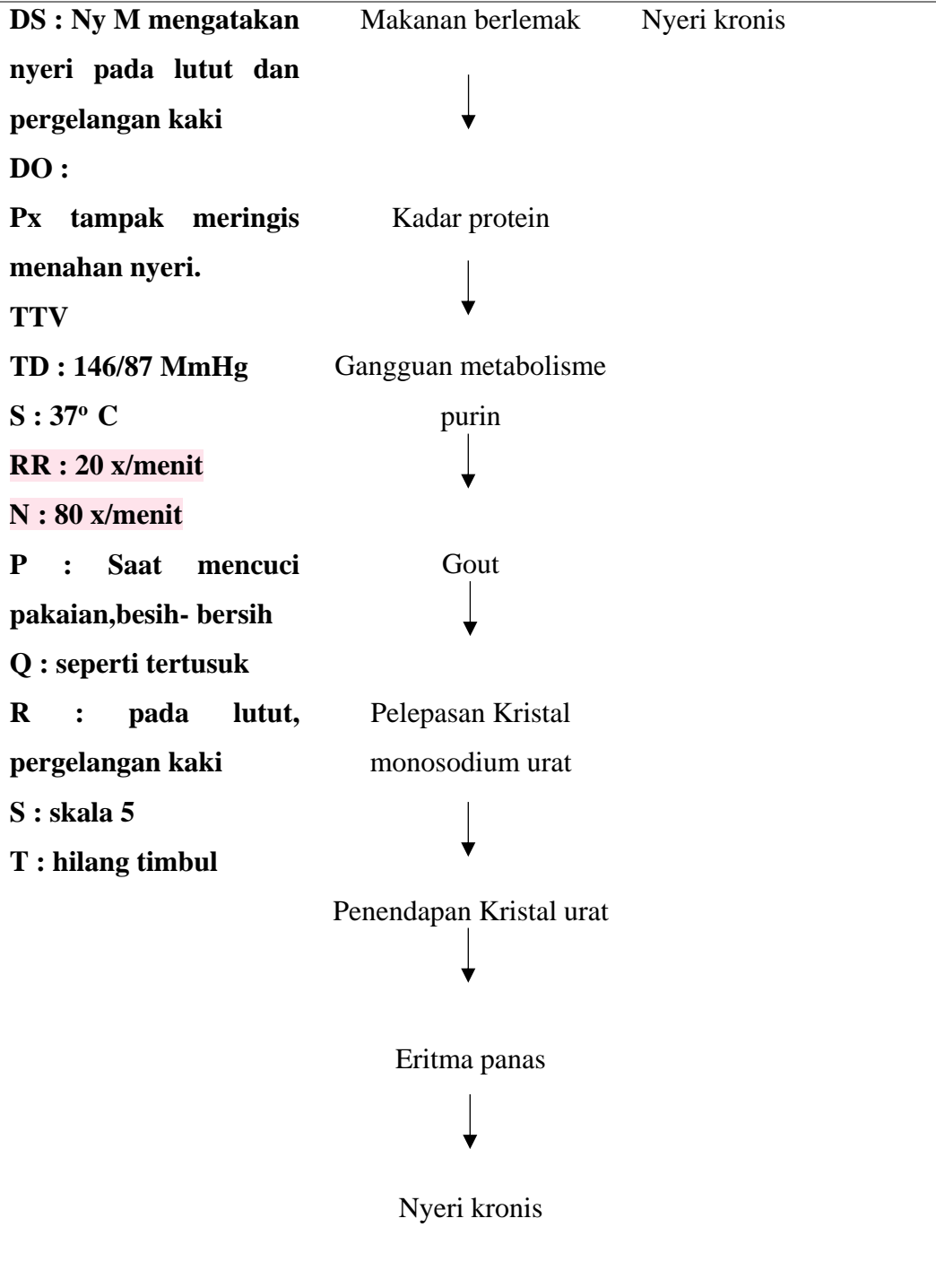
Kadang – kadang : score 1

Tidak pernah : score 0

Tabel 4.13 Analisa data Klien 1 dan Klien 2

Data klien 1	Etiologi	Masalah
<p><b>DS : Ny K mengatakan nyeri pada bagian lutut, pergelangan kaki dan tangan</b></p>	<p>Makanan (kacang tanah)</p>	<p>Nyeri kronis</p>
	<p>↓</p>	
<p><b>DO : Px tampak meringis menahan nyeri.</b></p>	<p>Kadar protein</p> <p>↓</p>	
<p><b>TTV TD : 131/82 MmHg S : 36,8° c</b></p>	<p>Gangguan metabolisme purin</p> <p>↓</p>	
<p><b>RR : 20 x/menit N : 80 x/menit</b></p>	<p>Gout</p> <p>↓</p>	
<p><b>P : muncul ketika aktivitas berat (mencuci pakaian,besih- bersih, menyapu, dll</b></p>	<p>Pelepasan Kristal monosodium urat</p> <p>↓</p>	
<p><b>Q : seperti tertusuk R : pada lutut, pergelangan kaki dan tangan</b></p>	<p>Penendapan Kristal urat</p> <p>↓</p>	
<p><b>S : skala 5 T : hilang timbul</b></p>	<p>Eritma panas</p> <p>↓</p>	
<p><b>Tampak terlihat peradangan pada lutut</b></p>	<p>Nyeri kronis</p>	
<p><b>Data klien 2</b></p>	<p>Etiologi</p>	<p>Masalah</p>

13



21

### 4.1.3 Diagnosa keperawatan

Tabel 4.14 Diagnosa Keperawatan Klien 1 dan Klien 2

Klien 1	Klien 2
Nyeri kronis berhubungan dengan kerusakan jaringan	Nyeri kronis berhubungan dengan kerusakan jaringan

### 4.1.4 Intervensi keperawatan

Tabel 4.15 Intervensi Keperawatan

Diagnosa Keperawatan	SLKI	SIKI																																										
Nyeri kronis	SLKI :L.08066 Tingkat nyeri	SIKI : 1.08238 Manajemen nyeri Tindakan Observasi :																																										
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>No</th> <th>Kriteria hasil</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>Keluhan nyeri</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>✓</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>Meringis</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>✓</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>Gelisah</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>✓</td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>Kesulitan tidur</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>✓</td> </tr> <tr> <td>5</td> <td>Tekanan darah</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>✓</td> </tr> </tbody> </table>	No	Kriteria hasil	1	2	3	4	5	1	Keluhan nyeri					✓	2	Meringis					✓	3	Gelisah					✓	4	Kesulitan tidur					✓	5	Tekanan darah					✓	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri.</li> <li>2. Identifikasi skala nyeri</li> <li>3. Identifikasi factor yang memperberat dan memperingan nyeri.</li> <li>4. Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri.</li> </ol>
No	Kriteria hasil	1	2	3	4	5																																						
1	Keluhan nyeri					✓																																						
2	Meringis					✓																																						
3	Gelisah					✓																																						
4	Kesulitan tidur					✓																																						
5	Tekanan darah					✓																																						
		Terapeutik																																										



1

1. Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (misalnya TENS, hypnosis, akupresur, terapi music, biofeedback, terapi pijat, aromaterapi, teknik imajinasi terbimbing, kompres hangat/dingin, terapi bermain).
2. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan).
3. Fasilitasi istirahat dan tidur.

#### Edukasi

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

1

### 4.1.5 Implementasi Keperawatan

Tabel 4.16 Implementasi keperawatan Klien 1 Klien 2

Diganosa keperawatan	Jam	Hari ke 1 Kamis, 18 April 2024	Paraf
Klien 1 Nyeri kronis	09.15	1. Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri. P : Muncul ketika aktivitas berat (mencuci pakaian, bersih- bersih, menyapu, dll Q : Seperti tertusuk R : Pada lutut, pergelangan kaki dan tangan S : Skala 5 T : Hilang timbul	Desi
	09.25	2. Mengidentifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri. 3. Memberikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (misalnya TENS, hypnosis, akupreseur, terapi music, biofeedback, terapi pijat, aromaterapi, teknik imajinasi terbimbing, kompres hangat/ dingin, terapi bermain). 4. Mengontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan). 5. Memfasilitasi istirahat dan tidur. 6. Menjelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri.	

- 
- 09.35 7. Menjelaskan startegi meredakan nyeri.
  - 09.45 8. Menganjurkan monitor nyeri secara mandiri.
  - 09.55 9. Menganjurkan menggunakan analgetik secara tepat.
- 

Diagnosa keperawatan	Jam	Hari ke 1 Kamis , 18 April 2024	Paraf
Klien 2 Nyeri kronis	10.00	1. Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri. P : Saat mencuci pakaian dan bersih-bersih Q : Seperti tertusuk R : Pada lutut, pergelangan kaki S : Skala 5 T : Hilang timbul	Desi
	10.15	2. Mengidentifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri.	
		3. Memberikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (misalnya TENS, hypnosis, akupreseur, terapi music, biofeedback, terapi pijat, aromaterapi, teknik imajinasi terbimbing, kompres hangat/ dingin, terapi bermain).	
		4. Mengontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan).	
	10.30	5. Memfasilitasi istirahat dan tidur.	

---

		6. Menjelaskan penyebab,periode,dan pemicu nyeri.
10.45		7. Menjelaskan startegi meredakan nyeri.
		8. Menganjurkan monitor nyeri secara mandiri.
10.55		9. Menganjurkan menggunakan analgetik secara tepat.

Diagnosa	Jam	Hari ke 2	Paraf
<b>Keperawatan</b>		Jumat, 19 April 2024	
<b>Klien 1</b>	09.00	1. Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri.	Desi
<b>Nyri kronis</b>		<p>P : Muncul ketika aktivitas berat (mencuci pakaian,besih- bersih, menyapu, dll)</p> <p>Q : Seperti tertusuk</p> <p>R : Pada lutut, pergelangan kaki dan tangan</p> <p>S : Skala 4</p> <p>T : Hilang timbul</p>	
		2. Memberikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (misalnya TENS, hypnosis, akupreseur, terapi music, biofeedback, terapi pijat, aromaterapi, teknik imajinasi terbimbing, kompres hangat/ dingin, terapi bermain).	
	09.20	3. Menganjurkan monitor nyeri secara mandiri.	

4. Menganjurkan menggunakan analgetik secara tepat.

Diagnosa	Jam	Hari ke 2	Paraf
keperawatan		Jumat , 19 April 2024	

**Klien 2** 09.30 1. Mengidentifikasi lokasi, Desi  
**Nyeri kronis**

karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri.

P : Saat mencuci pakaian dan bersih-bersih

Q : Seperti tertusuk

R : Pada lutut, pergelangan kaki

S : Skala 4

T : Hilang timbul

2. Memberikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (misalnya TENS, hypnosis, akupresur, terapi music, biofeedback, terapi pijat, aromaterapi, teknik imajinasi terbimbing, kompres hangat/ dingin, terapi bermain).

09.45

3. Menganjurkan monitor nyeri secara mandiri.  
 4. Menganjurkan menggunakan analgetik secara tepat.

Diagnosa	Jam	Hari ke 3	Paraf
keperawatan		Sabtu, 20 April 2024	

**Klien 1** 09.10 1. Mengidentifikasi lokasi, Desi  
**Nyeri kronis**

karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri.

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

Q : Seperti tertusuk

R : Pada lutut, pergelangan kaki dan tangan

S : Skala 4

T : Hilang timbul

2. Memberikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (misalnya TENS, hypnosis, akupresur, terapi music, biofeedback, terapi pijat, aromaterapi, teknik imajinasi terbimbing, kompres hangat/ dingin, terapi bermain).

- 09.25 3. Menganjurkan menggunakan analgetik secara tepat.

Diagnosa	Jam	Hari ke 3	Paraf
<b>keperawatan</b>		Sabtu, 20 April 2024	
<b>Klien 2</b>	09.35	1. Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri.	Desi
<b>Nyeri kronis</b>		<p>P : Saat mencuci pakaian dan bersih- bersih</p> <p>Q : Seperti tertusuk</p> <p>R : Pada lutut, pergelangan kaki</p> <p>S : Skala 3</p> <p>T : Hilang timbul</p> <p>2. Memberikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (misalnya TENS, hypnosis,</p>	

---

akupreseur, terapi music,  
biofeedback, terapi pijat,  
aromaterapi, teknik imajinasi  
terbimbing, kompres hangat/ dingin,  
terapi bermain).

- 09.45 3. Menganjurkan menggunakan  
analgetik secara tepat.
-

### 4.1.6 Evaluasi keperawatan

Tabel 4.17 Evaluasi Keperawatan Klien 1 dan Klien 2

Diagnosa keperawatan	Jam	Hari ke 1 Kamis, 18 April 2024	Paraf
<b>Klien 1</b> <b>Nyeri kronis</b>	15.00	<p>S : Px mengatakan nyeri sendi pada lutut, pergelangan tangan dan kaki</p> <p>O : Px terlihat meringis menahan nyeri</p> <p>TD : 140/85 MmHg</p> <p>N : 80x/ menit</p> <p>S : 37° C</p> <p>RR : 20x/menit</p> <p>Kesadaran : Composmentis</p> <p>GCS : 4-5-6</p> <p>Asam Urat : 9,1 mg/dl</p> <p>P : Muncul ketika aktivitas berat (mencuci pakaian,besih- bersih, menyapu, dll)</p> <p>Q : Seperti tertusuk</p> <p>R : Pada lutut, pergelangan tangan dan kaki</p> <p>S : Skala 5</p> <p>T : Hilang timbul</p> <p>A : Masalah nyeri kronis belum teratasi</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri.</li> <li>2. Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri.</li> <li>3. Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri</li> </ol>	Desi



(misalnya TENS, hypnosis, akupresur, terapi music, biofeedback, terapi pijat, aromaterapi, teknik imajinasi terbimbing, kompres hangat/ dingin, terapi bermain).

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

Diagnosa keperawatan	Jam	Hari ke 1 Kamis 18 April 2024	Paraf
<b>Klien 2</b> <b>Nyeri kronis</b>	15.30	<p>S : Px mengatakan nyeri sendi pada lutut, pergelangan kaki</p> <p>O : Px terlihat meringis menahan nyeri</p> <p>TD : 130/80 MmHg</p> <p>N : 80x/ menit</p> <p>S : 37 °C</p> <p>RR : 20x/menit</p> <p>Kesadaran : Composmentis</p> <p>GCS : 4-5-6</p> <p>Asam Urat : 9,5 mg/dl</p> <p>P : Saat mencuci pakaian dan bersih bersih</p> <p>Q : Seperti tertusuk</p> <p>R : Pada lutut, pergelangan kaki</p>	Desi

S : Skala 5

T : Hilang timbul

A : Masalah nyeri kronis belum teratasi

P : Intervensi dilanjutkan

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

Diagnosa	Jam	Hari ke 2	Paraf
<b>keperawatan</b>		Jumat, 19 April 2024	
<b>Klien 1</b> <b>Nyeri kronis</b>	15.10	S : Px mengatakan nyeri sendi pada lutut, pergelangan tangan dan kaki sedikit berkurang	Desi

---

O : Px terlihat meringis menahan nyeri

TD : 130/80 MmHg

N : 82x/ menit

S : 36,9 °C

RR : 20x/menit

Kesadaran : Composmentis

GCS : 4-5-6

Asam Urat : 7,3 mg/dl

P : Muncul ketika aktivitas berat

(mencuci pakaian, bersih- bersih,  
menyapu, dll)

Q : Seperti tertusuk

R : Pada lutut, pergelangan tangan dan  
kaki

S : Skala 4

T : Hilang timbul

A : Masalah nyeri kronis teratasi sebagian

P : Intervensi dilanjutkan

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

Diagnosa keperawatan	Jam	Hari ke 2 Jumat , 19 April 2024	Paraf
<b>Klien 2</b> <b>Nyeri kronis</b>	15.40	<p>S : Px mengatakan nyeri sendi pada lutut, pergelangan kaki sedikit berkurang</p> <p>O :</p> <p>TD : 140/83 MmHg</p> <p>N : 82x/ menit</p> <p>S : 36,8 °C</p> <p>RR : 20x/menit</p> <p>Kesadaran : Composmentis</p> <p>GCS : 4-5-6</p> <p>Asam Urat : 7.8 mg/dl</p> <p>P : Saat mencuci pakaian dan bersih bersih</p> <p>Q : Seperti tertusuk</p> <p>R : Pada lutut, pergelangan kaki</p> <p>S : Skala 4</p> <p>T : Hilang timbul</p> <p>A : Masalah nyeri kronis teratasi sebagian</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri.</li> <li>2. Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (misalnya TENS, hypnosis, akupresur, terapi music, biofeedback, terapi pijat, aromaterapi, teknik majinasi terbimbing, kompres hangat/ dingin, terapi bermain).</li> </ol>	Desi

3. Anjurkan monitor nyeri secara mandiri.
4. Anjurkan menggunakan analgetik secara tepat.

Diagnosa	Jam	Hari ke 3	Paraf
<b>keperawatan</b>		Sabtu , 20 April 2024	

**Klien 1**      15.00      S : Px mengatakan nyeri sendi pada lutut, pergelangan tangan dan kaki sedikit berkurang

**Nyeri kronis**

O :

TD : 130/80 MmHg

N : 80x/ menit

S : 36,9 °C

RR : 20x/menit

Kesadaran : Composmentis

GCS : 4-5-6

Asam Urat : 5.1 mg/dl

P : Muncul ketika aktivitas berat

(mencuci pakaian,besih- bersih, menyapu, dll)

Q : Seperti tertusuk

R : Pada lutut, pergelangan tangan dan kaki

S : Skala 4

T : Hilang timbul

A : Masalah nyeri kronis belum teratasi

P : Intervensi dihentikan

Diagnosa	Jam	Hari ke 3	Paraf
<b>keperawatan</b>		Sabtu, 20 April 2024	

**Klien 2**      15.35      S : Px mengatakan nyeri sendi pada lutut, pergelangan kaki sedikit berkurang

**Nyeri Kronis**

O :

---

TD : 144/83 MmHg

N : 80x/ menit

S : 37 °C

RR : 20x/menit

Kesadaran : Composmentis

GCS : 4-5-6

Asam urat : 5.6 mg/dl

P : Saat mencuci pakaian dan bersih-  
bersih

Q : Seperti tertusuk

R : Pada lutut, pergelangan kaki

S : Skala 3

T : Hilang timbul

A : Masalah nyeri kronis teratasi sebagian

P : Intervensi dihentikan

---

4

## 4.2 Pembahasan

### 4.2.1 Pengkajian

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

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

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

#### 4.2.2 Diagnosa keperawatan

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

Menurut Nanda 2018 nyeri kronis merupakan pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual atau fungsional, dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat dan konstan, yang berlangsung lebih dari 3 bulan.

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

#### 4.2.3 Intervensi keperawatan

Intervensi keperawatan yang di berikan pada klien 1 dan klien 2 berdasarkan SIKI : Manajemen nyeri. Manajemen nyeri ialah mengidentifikasi dan mengelola pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan atau fungsional dengan onset

mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat dan konstan. Pada intervensi keperawatan terdapat tindakan observasi, terapeutik, edukasi serta kolaborasi.

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

#### 4.2.4 Implementasi keperawatan

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

Implementasi ialah serangkaian kegiatan yang dilakukan oleh seorang perawat untuk membimbing klien dari masalah kesehatan yang dihadapinya menuju keadaan kesehatan yang lebih baik yang menggambarkan kriteria hasil yang diharapkan (Nurul Hidayah, 2019).

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



#### 4.2.5 Evaluasi keperawatan

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

Evaluasi merupakan tahap akhir dari proses keperawatan dan merupakan perbandingan hasil akhir yang diamati secara sistematis dan terencana dengan tujuan atau kriteria hasil yang ditetapkan pada tahap perencanaan (Nurul Hidayah,2019).

Menurut peneliti pada pasien 1 dilihat dari catatan perkembangan pasien mengalami peningkatan selama 3 hari klien juga sudah bisa beraktivitas seperti biasanya tanpa adanya nyeri lutut, Pergelangan kaki dan tangan serta peradangan sudah tidak terlihat. Pada klien 2 sama seperti klien 1 tentunya nyeri pada lutut dan pergelangan berkurang

## BAB 5

### KESIMPULAN DAN SARAN

#### 5.1 Kesimpulan

Berdasarkan data yang didapat dalam laporan kasus dan pembahasan Asuhan Keperawatan Pada Lansia Dengan Gout Arthritis Di Desa Bedah Lawak Tembelang dengan masalah keperawatan nyeri kronis pada klien 1 dan klien 2 dapat diambil kesimpulan :

1. Pengkajian yang didapatkan pada klien 1 dan klien 2 secara subjektif dan objektif terdapat perbedaan. Pada klien 1 dengan keluhan utama nyeri pada lutut, pergelangan tangan dan kaki di sertai dengan adanya peradangan pada bagian lutut. Sedangkan pada klien 2 dengan keluhan utama pada lutut dan pergelangan kaki.
2. Diagnosa yan didapatkan pada klien 1 dan klien 2 yaitu Nyeri Kronis berkaitan dengan kerusakan jaringan.
3. Intervensi keperawatan pada pasien Gout Arthritis dengan masalah keperawatan Nyeri Kronis.
4. Implementasi keperawatan pada klien 1 dan klien 2 yaitu Manajemen Nyeri dengan tindakan Observasi, Terapeutik, Edukasi dan Kolaborasi.
5. Evaluasi keperawatan pada hari pertama pada klien 1 dan klien 2 belum teratasi. Pada hari 2 teratasi sebagian. Pada hari ke 3 klien 1 teratasi nyeri pada lutut berkurang dan tidak ada peradangan pada lutut, pada klien 2 teratasi nyeri pada lutut juga berkurang.

## 5.2 Saran

1. Bagi pasien dan keluarga

Sebaiknya pasien beserta keluarga tetap menjaga pola makan, hidup sehat, rajin berolahraga serta menghindari pekerjaan yang berat.

2. Bagi perawat

Disarankan untuk melakukan asuhan keperawatan pada pasien lebih sistematis dan komprehensif agar hasil dapat maksimal sesuai apa yang di inginkan.

3. Bagi Insitusi

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

4. Bagi penulis selanjutnya

Diharapkan bisa menjadi referensi bagi penulis selanjutnya khususnya dengan topik masalah asuhan keperawatan Gout Arthritis.

## DAFTAR PUSTAKA

- Amrullah, A. A., Fatimah, K. S., Nandy, N. P., Septiana, W., Azizah, S. N., Nursalsabila, N., ... & Zain, N. S. (2023). Gambaran Asam Urat pada Lansia di Posyandu Melati Kecamatan Cipayung Jakarta Timur. *Jurnal Ventilator*, 1(2), 162-175.
- Afnas, N. H., & Arpen, R. S. (2023). Pengenalan Makanan Yang Harus Dihindari Lansia Dengan Hipertensi Kolesterol Dan Asam Urat. *JURAMAS: Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 1(1), 1-12.
- Amartya Noor, R., Harliansyah, H., & Widayanti, E. (2023). Hubungan Kualitas Hidup Terhadap Harga Diri Lansia Selama Pandemi Covid-19. *Cerdika: Jurnal Ilmiah Indonesia*, 3 (1), 12–19.
- Trifani, D., Sari, R. P., & Basri, H. (2024). ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA TAHAP PERKEMBANGAN LANSIA DENGAN INTERVENSI PENERAPAN KOMPRES HANGAT (TEPID WATER SPONGE) TERHADAP PENURUNAN NYERI ASAM URAT. *Nusantara Hasana Journal*, 3(9), 9-14.
- Toto, E. M., & Nababan, S. (2023). Penerapan Terapi Non-Farmakologis Mengurangi Nyeri dan Menurunkan Kadar Asam Urat Lansia Gout Arthritis. *Ners Muda*, 4(1), 13-19.
- Wiguna, R. I., Wardani, L., & Muqarrobin, A. (2023). Intervensi Keperawatan Berbasis Komplementer Pada Pasien yang Mengalami Nyeri Asam Urat: Studi Kasus. *PROFESSIONAL HEALTH JOURNAL*, 5(1sp), 369-376.

Marianto Toto, E., Berek Aran, M. L., & Nababan, S. (2023). *Asuhan Keperawatan Gerontik Dengan Penerapan Terapi Non Farmakologi Kompres Hangat Jahe Dan Serai Untuk Mengurangi Nyeri Dan Menurunkan Kadar Asam Urat Pada Lansia Gout Arthritis Di Seksi Kesejahteraan Sosial Lanjut Usia Padu Wau Maumere. Asuhan Keperawatan Gerontik Dengan Penerapan Terapi Non Farmakologi Kompres Hangat Jahe Dan Serai Untuk Mengurangi Nyeri Dan Menurunkan Kadar Asam Urat Pada Lansia Gout Arthritis Di Seksi Kesejahteraan Sosial Lanjut Usia Padu Wau Maumere.*

Febriyanti, N. R., Kusumaningrum, U. A., & Triwibowo, H. (2022). *Asuhan Keperawatan Nyeri Akut Pada Klien Ny. K dengan masalah Gout Arthritis di Lingkungan Sidomulyo RT 01 RW 03 Kec. Prajurit Kulon Kota Mojokerto* (Doctoral dissertation, Perpustakaan Universitas Bina Sehat PPNI Mojokerto).

HASANA, U. (2023). *KTI (2023): ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA PADA LANSIA Ny. S YANG MENGALAMI GOUT ARTHRITIS DENGAN MASALAHMANAJEMEN KESEHATAN KELUARGA TIDAK EFEKTIF DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KUALA MANDOR B.*

Novitasari, R. F., & Tri Wibowo, H. (2023). *Analisis Asuhan Keperawatan Gerontik Dengan Nyeri Akut Pada Kasus Gout Arthritis Dengan Penerapan Intervensi Napas Dalam Di Dusun Keraton Kabupaten Mojokerto* (Doctoral dissertation).

MARLINA, Y. (2022). *ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA DENGAN GANGGUAN AMAN NYAMAN PADA KASUS GOUT ARTHRITIS*

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

Apriliya, S. D., & Hidayati, R. N. (2023). *Asuhan Keperawatan Lansia Dengan Nyeri Kronis Gout Arthritis Menggunakan Penerapan Kompres Hangat Di Pmks Pesanggrahan Mojopahit Mojokerto* (Doctoral dissertation, Perpustakaan Universitas Bina Sehat PPNI).

Habib Rokhman, D., Azizah, U., & Wicaksana, A. (2022). *KARYA ILMIAH AKHIR NERS ASUHAN KEPERAWATAN GERONTIK DENGAN NYERI AKUT PADA NY. P DENGAN GOUT ARTHRITIS DI LINGKUNGAN BALONGKRAI KELURAHAN PULOREJO KECAMATAN PRAJURIT KULON KABUPATEN MOJOKERTO* (Doctoral dissertation, Perpustakaan Universitas Bina Sehat).

Azzahro, A. H. (2019). *Asuhan Keperawatan Pada Lansia Penderita Gout Arthritis Dengan Masalah Keperawatan Hambatan Religiositas Di Uptd Pstw Magetan Asrama Ponorogo* (Doctoral dissertation, Universitas Muhammadiyah Ponorogo).

Hidayah, N. (2019). *Asuhan Keperawatan pada Lansia dengan Gout Arthritis di Panti Sosial Tresna Werdha Nirwana Puri Samarinda*

ALVANDO, A., Hermansyah, H., Riyadi, A., & Mardiani, M. (2022). *Asuhan Keperawatan Pemenuhan Kebutuhan Rasa Nyaman Pada Keluarga Ny. S Penyandang Gout Arthritis Di Wilayah Kerja Puskesmas Sawah Lebar*

*Kota Bengkulu Tahun 2022* (Doctoral dissertation, Poltekkes Kemenkes Bengkulu).

Betan, A., Rukayah, S., Purbanova, R., Purwoto, A., Rusli, R., Nurnainah, N., & Aji, S. P. (2023). Manajemen Penerapan Asuhan Keperawatan Melalui Tingkat Kesembuhan Pasien Rawat Inap Di Rumah Sakit. *Sahabat Sosial: Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 1(2), 65-67)

Silva, M., Lia, M., & Sugiyanto, S. (2023). ASUHAN KEPERAWATAN GERONTIK PADA NY. S DENGAN GANGGUAN POLA TIDUR AKIBAT GOUT ARTHRITIS DI WISMA LANSIA J. SOENARTI NASUTION. *ASUHAN KEPERAWATAN GERONTIK PADA NY. S DENGAN GANGGUAN POLA TIDUR AKIBAT GOUT ARTHRITIS DI WISMA LANSIA J. SOENARTI NASUTION*, 1-81.

1 PPNI (2016).Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia:Definisi dan Indikator Diagnostik,Edisi 1.Jakarta:DPP PPNI.

PPNI (2018).Standar Luaran Keperawatan Indonesia:Definisi dan Kriteria Hasil Keperawatan,Edisi 1.Jakarta:DPP PPNI.

PPNI (2018).Standar Intervensi keperawatan Indonesia:Definisi dan Tindakan Keperawatan,Edisi 1.Jakarta :DPP PPNI.