

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

by ITSKes ICMe Jombang

Submission date: 28-Jul-2025 01:38AM (UTC+0900)

Submission ID: 2721206330

File name: Dea_Armita_Anggraeni.docx (873.31K)

Word count: 14722

Character count: 108420

¹⁰
KARYA TULIS ILMIAH

ASUHAN KEPERAWATAN PADA LANSIA DENGAN *GOUT ARTHRITIS*

DI DESA SUMBERMULYO JOGOROTO JOMBANG



OLEH:

DEA ARMITA ANGGRAENI

NIM. 221210006

²
PROGRAM STUDI D III KEPERAWATAN FAKULTAS VOKASI

INSTITUT TEKNOLOGI SAINS DAN KESEHATAN

INSAN CENDEKIA MEDIKA

JOMBANG

2025

¹⁷ BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Gout arthritis merupakan salah satu Penyakit Tidak Menular (PTM) dengan peningkatan kasus setiap tahunnya. Penyakit ini jarang disadari oleh masyarakat disebabkan dari gaya hidup tidak sehat, *gout arthritis* paling sering dijumpai pada lansia namun juga dapat dialami pada pralansia hal ini terjadi akibat kemunduran sel-sel karena proses penuaan yang dapat berakibat pada kelemahan organ, tingginya kasus *gout arthritis* juga diduga oleh peningkatan penggunaan ¹⁷obat-obatan dalam jangka waktu yang sangat lama. Jika tidak ditangani dengan baik akan berdampak pada disabilitas (Jauhar et al., 2022). Penyakit asam urat atau *gout arthritis* merupakan suatu penyakit yang disebabkan oleh penimbunan kristal monosodium urat di dalam tubuh seseorang. Penimbunan kristal monosodium tersebut jika berlebihan di dalam tubuh dapat mengakibatkan asam urat atau *gout arthritis* (Hadi et al., 2024). Penyakit *gout arthritis* atau asam urat dapat menyebabkan terjadinya nyeri pada persendian, seringkali terjadi pada pergelangan kaki, terkadang juga pada persendian pergelangan tangan, lutut dan pundak (Mutmainnah, 2022).

Berdasarkan data dari *World Health Organization* prevalensi *gout arthritis* meningkat menjadi 1.370 (33,3%) pada tahun 2023 dengan kasus terbanyak pada negara Amerika Serikat sebesar 26,3%, dan di Asia Tenggara sebanyak 655.745 (0,27%) dari total penduduk. Pada tahun 2020 berdasarkan data WHO (*World Health Organization*) prevalensi penyakit *gout arthritis* di Indonesia terjadi pada usia 55-64 tahun berkisar pada 45% dan pada usia 65-74 tahun berkisar pada

51,9%, serta usia >75 tahun berkisar pada 54,8% (Agustin et al., 2024). Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2022, menyatakan prevalensi penyakit sendi pada umur > 15 tahun di Provinsi Jawa Timur sebanyak 26,9 %. Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Jombang pada tahun 2022 jumlah penderita penyakit asam urat pada usia > 60 sejumlah 28.987 orang (Dinas Kesehatan Jombang, 2022). Berdasarkan data selama 2 bulan terakhir didapatkan dari hasil studi pendahuluan pada tanggal 10 Maret 2025 di Puskesmas Mayangan Jogoroto sejumlah 113 orang menderita *gout arthritis* sedangkan dari Desa Sumbermulyo Jogoroto diperoleh data sebanyak 55 menderita *gout arthritis* dari 250 orang yang mengikuti kegiatan posyandu lansia.

Gout arthritis ¹ disebabkan oleh berbagai faktor penyebab diantaranya mengkonsumsi makanan yang mengandung purin tinggi seperti jeroan, daging merah, *seafood*, kacang-kacangan dan pola hidup yang kurang baik seperti kebiasaan minum alkohol serta mengalami obesitas. Faktor risiko lainnya seperti jenis kelamin dan usia, *gout arthritis* terjadi pada laki-laki dan perempuan hingga usia 60 tahun (Toto & Nababan, 2023). Faktor kelainan metabolisme yang ada kaitannya dengan usia juga bisa mengakibatkan ketidakstabilan kadar asam urat. Jika *gout arthritis* menyerang persendian menyebabkan kemerahan, pembengkakan, panas, serta rasa nyeri yang sangat kuat dan kesulitan dalam bergerak. Sebagian besar orang yang menderita asam urat akan merasakan serangan kembali dari tengah malam hingga pagi. Kesadaran masyarakat mengenai konsumsi purin yang berlebihan dan dampaknya terhadap peningkatan kadar asam urat dalam darah masih minim. Hal ini terjadi karena kurangnya perhatian terhadap pola makan yang mengandung purin, termasuk frekuensi makan, jenis makanan,

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

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

Berdasarkan latar belakang yang disebutkan diatas, penulis tertarik untuk menyusun Karya Tulis Ilmiah yang berjudul “Asuhan Keperawatan Pada Lansia Dengan *Gout Arthritis* Di Desa Sumbermulyo ⁸ Jogoroto Jombang”.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana Asuhan Keperawatan pada Lansia dengan *Gout Arthritis* di Desa Sumbermulyo ⁸ Jogoroto Jombang?”

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Menggambarkan Asuhan Keperawatan pada Lansia dengan *Gout Arthritis* di Desa Sumbermulyo ⁸ Jogoroto Jombang.

1.3.2 Tujuan Khusus

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

1.4 Manfaat Penulisan

1.4.1 Manfaat Teoritis

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

1.4.2 Manfaat Praktis

Manfaat praktis yang diharapkan dari penelitian ini yaitu:

1. ²⁰ Bagi Peneliti, penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan serta pengetahuan secara langsung dalam menerapkan Asuhan Keperawatan pada Lansia dengan *Gout Arthritis*.
2. Bagi Pasien, penelitian ⁷ ini diharapkan dapat menjadi sumber informasi yang jelas yang dapat diterapkan dalam kehidupan sehari-hari atau dalam keluarga mengenai cara pencegahan, perawatan dan pengobatan *Gout Arthritis*.
3. Bagi Perawat, ¹¹ penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi dan pengembangan dalam ilmu keperawatan, serta memperoleh pengetahuan dan mampu memberikan Asuhan Keperawatan pada Lansia dengan *Gout Arthritis* dengan baik.
4. Bagi ITSKes ICMe Jombang, penelitian ⁷ ini diharapkan dapat menjadi bahan referensi untuk dokumentasi dalam asuhan keperawatan *Gout Arthritis*, menjadi bahan pertimbangan dalam menerapkan Asuhan Keperawatan pada Lansia dengan *Gout Arthritis* serta dapat menjadi metode dan media pembelajaran untuk mengembangkan asuhan keperawatan bagi mahasiswa.

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Lansia

2.1.1 Definisi Lansia

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

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

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

2.1.2 Klasifikasi Lansia

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

1. Usia pertengahan atau *middle age* yaitu usia ⁴⁰45-59 tahun
2. Lanjut usia atau *elderly* yaitu usia 60-74 tahun
3. Lanjut usia tua atau *old* yaitu usia 75-90 tahun, dan
4. Usia sangat tua atau *very old* yaitu usia lebih dari 90 tahun.

2.1.3 Tipe-Tipe Lansia

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

1. Tipe arif bijaksana

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

2. Tipe mandiri

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

3. Tipe tidak puas

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

4. Tipe pasrah

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

5. Tipe bingung

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

³⁵ 2.1.4 Faktor Yang Mempengaruhi Penuaan

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

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

¹⁰ 2.2 Konsep Teori *Gout Arthritis*

2.2.1 Definisi

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

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

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

2.2.2 Klasifikasi

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

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

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

2.2.3 Etiologi

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

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

2.2.4 Manifestasi Klinis

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

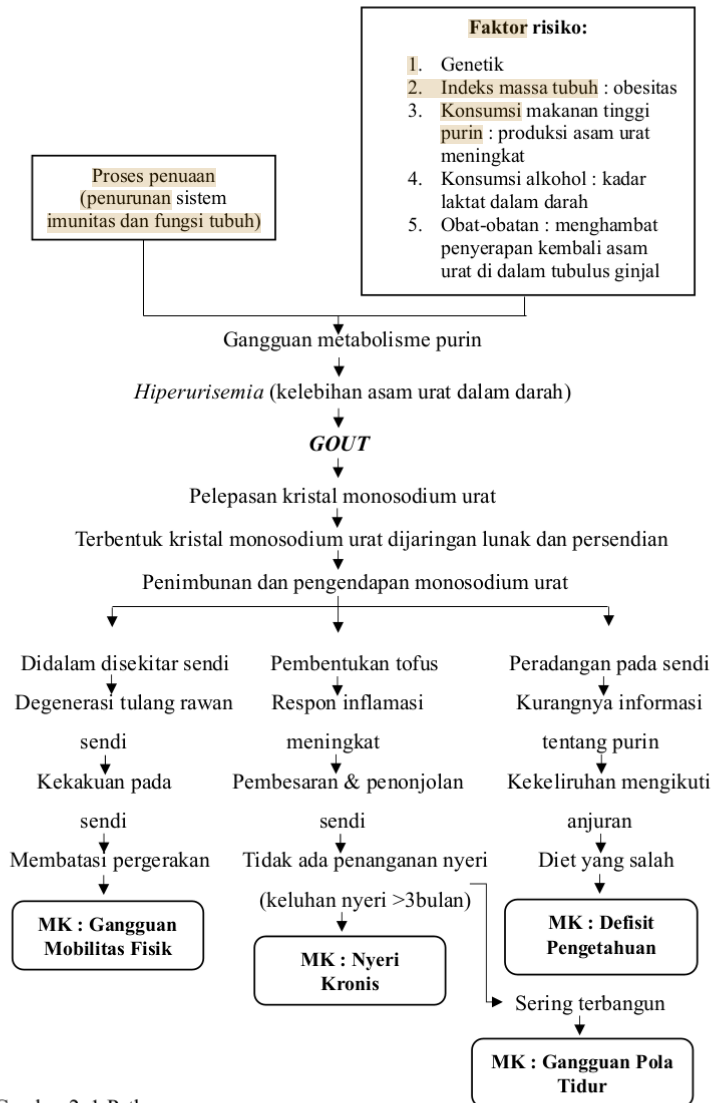
1. *Gout arthritis* tanpa gejala: pada tahap ini *gout arthritis* merupakan *hiperurisemia*, tahap tidak menunjukkan gejala atau tanpa gejala, terjadi dalam jangka waktu yang lama, upaya penurunannya dapat dilakukan melalui pola makan dan gaya hidup yang sehat.
2. *Gout arthritis* akut: serangan awal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

2.2.5 Patofisiologi

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

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

2.2.6 ¹⁸ Pathway



Gambar 2. 1 Pathway

2.2.7 Komplikasi

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

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

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

2.2.8 Penatalaksanaan

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

1. Terapi Farmakologis

- a) Obat Anti-Inflamasi Nonsteroid (OAINS)

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

- b) Kolkisin

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

c) Obat Kortikosteroid

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

d) Probenesid

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

e) Sulfafirazon

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

f) Inhibitor Xanthine Oxidase (IXO)

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

2. Terapi Non-Farmakologis

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

- a) Olahraga: olahraga merupakan langkah awal untuk pengobatan radang sendi akibat *gout*, membantu memperkuat persendian, meningkatkan penyerapan nutrisi oleh tulang rawan, sehingga memperlambat perkembangan peradangan sendi. Ada beberapa olahraga yang direkomendasikan seperti jalan cepat, berenang, latihan ringan dan bersepeda.

- b) Kompres hangat: kompres hangat digunakan untuk meredakan nyeri persendian, dilakukan dengan menempelkan kantong hangat pada area yang mengalami peradangan.
- c) Tanaman herbal: *gout arthritis* bisa disembuhkan dengan beragam jenis tanaman herbal seperti kumis kucing, sidaguri, daun sendok, daun salam, pare, sambiroto, seledri, mengkudu, kayu manis, mahkota dewa, dan landep (Yuswatningsih et al., 2023).

2.2.9 Pemeriksaan Penunjang

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

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

- g) Prosedur enzimatis: digunakan untuk menentukan kadar asam urat beroperasi dengan prinsip bahwa uricase mengubah asam urat menjadi allantoin dan peroksidase, yang menghasilkan zat berwarna merah (Hajar, 2022).

2. Radiodiagnostik

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

2.2.10 Pencegahan

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

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

2.3 Konsep Asuhan Keperawatan

2.3.1 Pengkajian

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

1. Identitas Klien

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

2. Status Kesehatan

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

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

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

c) R (region), dimana lokasi nyerinya?

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

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

(2) Riwayat Penyakit Sekarang: keluhan nyeri pada persendian yang berlangsung < 3bulan atau > 3bulan dan dirasakan berulang kali. Umumnya lansia mengkonsumsi obat supaya mengurangi rasa nyeri.

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

3. Pola Fungsi Kesehatan

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

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

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

- 9) Pola Reproduksi Seksual: mengkaji perasaan puas atau masalah yang dimiliki klien yang berhubungan dengan seksualitas, selanjutnya evaluasi dilakukan terhadap pengaruh penyakit terhadap seksualitas.
 - 10) Pola Koping-Toleransi Stress: mengkaji bagaimana pola atau metode yang digunakan klien saat dirinya sedang mengalami stress, meliputi: interaksi dengan orang terdekat, menangis.
 - 11) Pola Nilai dan Kepercayaan: mengkaji penurunan fungsi tubuh, perubahan kondisi kesehatan, dan ketidaknyamanan sendi yang dapat menghambat klien menyelesaikan kegiatan ibadah dan mengganggu rutinitas ibadah.
4. Pemeriksaan Fisik
- 1) Integumen: lansia yang mengalami proses penuaan akan terjadi perubahan warna kulit, pigmentasi kulit, ada lesi atau tidak, edema atau tidak, serta kelembapan. Pada *gout arthritis* terdapat nyeri, bengkak, mengalami kemerahan pada kulit.
 - 2) Kepala: mengkaji kesimetrisan, warna rambut, kebersihan rambut, apakah ada lesi atau tidak.
 - 3) Mata: mengkaji jarak pengelihatn, warna konjungtiva, warna sklera, warna pupil, pakai kacamata atau tidak.
 - 4) Hidung: mengkaji kesimetrisan, kebersihan, ada alergi atau tidak.
 - 5) Telinga: mengkaji ada tidak penurunan pendengaran, apakah menggunakan alat bantu pendengaran, kebersihan telinga.

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

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

2.3.2 Diagnosa Keperawatan

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

- 1. Nyeri Kronis berhubungan dengan kondisi muskuloskeletal kronis (D.0078)
- 2. Gangguan Mobilitas Fisik berhubungan dengan kekakuan sendi (D.0054)
- 3. Defisit Pengetahuan berhubungan dengan kurangnya terpapar informasi (D.0111)
- 4. Gangguan Pola Tidur berhubungan dengan nyeri pada malam hari (D.0055)

2.3.3 Intervensi Keperawatan

Menurut Tim Pokja SIKI ³⁴ DPP PPNI, (2018) dan Tim Pokja SLKI DPP

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

Tabel 2.1 Intervensi Keperawatan

No.	Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI)	Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI)	Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI)																																																	
1.	Nyeri Kronis (D.0078) Definisi: Pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual atau fungsional, dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat dan konstan, yang berlangsung dari 3 bulan. Penyebab: 1. Kondisi muskuloskeletal kronis 2. Kerusakan sistem saraf 3. Penekanan saraf 4. Gangguan fungsi metabolik 5. Peningkatan indeks massa tubuh Gejala dan Tanda Mayor: Subjektif: 1. Mengeluh nyeri 2. Merasa depresi (tertekan) Objektif: 1. Tampak meringis 2. Gelisah	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan Nyeri Kronis dapat teratasi. Label SLKI: (L.08066) Tingkat Nyeri Kriteria hasil: Menurun, Membaik (5) <table><tr><th>N o.</th><th>Kriteria hasil</th><th>1</th><th>2</th><th>3</th><th>4</th><th>5</th></tr><tr><td>1.</td><td>Keluhan nyeri menurun</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>✓</td></tr><tr><td>2.</td><td>Meringis menurun</td><td></td><td></td><td></td><td>✓</td><td></td></tr><tr><td>3.</td><td>Sikap protektif menurun</td><td></td><td></td><td></td><td>✓</td><td></td></tr><tr><td>4.</td><td>Gelisah menurun</td><td></td><td></td><td></td><td>✓</td><td></td></tr><tr><td>5.</td><td>Kesulitan tidur menurun</td><td></td><td></td><td></td><td>✓</td><td></td></tr><tr><td>6.</td><td>Tekanan darah membaik</td><td></td><td></td><td></td><td>✓</td><td></td></tr></table>	N o.	Kriteria hasil	1	2	3	4	5	1.	Keluhan nyeri menurun					✓	2.	Meringis menurun				✓		3.	Sikap protektif menurun				✓		4.	Gelisah menurun				✓		5.	Kesulitan tidur menurun				✓		6.	Tekanan darah membaik				✓		Label SIKI: (I.08238) Manajemen Nyeri Aktivitas keperawatan: Observasi 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2. Identifikasi skala nyeri 3. Identifikasi respon nyeri non verbal 4. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri 5. Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri Terapeutik 1. Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (mis. TENS, hipnosis, akupresur, terapi musik, biofeedback, terapi pijat, aromaterapi,
N o.	Kriteria hasil	1	2	3	4	5																																														
1.	Keluhan nyeri menurun					✓																																														
2.	Meringis menurun				✓																																															
3.	Sikap protektif menurun				✓																																															
4.	Gelisah menurun				✓																																															
5.	Kesulitan tidur menurun				✓																																															
6.	Tekanan darah membaik				✓																																															

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

2. Perubahan metabolisme	N o.	Kriteria hasil	1	2	3	4	5		
3. Ketidakbugaran fisik			1.	Pergerakan ekstremitas meningkat					✓
4. Penurunan massa otot			2.	Kekuatan otot meningkat					✓
5. Kekakuan sendi			3.	Rentang gerak sendi (ROM) meningkat					✓
Gejala dan Tanda Mayor:			4.	Nyeri menurun					✓
Subjektif:			5.	Kaku sendi menurun					✓
1. Mengeluh sulit menggerakkan ekstremitas		6.	Kelelahan fisik menurun					✓	
Objektif:									
1. Kekakuan otot menurun									
2. Rentang Gerak (ROM) menurun									
Gejala dan Tanda Minor:									
Subjektif:									
1. Nyeri saat bergerak									

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. Anjurkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan (mis. duduk ditempat tidur, duduk disisi tempat tidur, pindah dari tempat tidur ke kursi).

3. Defisit Pengetahuan (D.0111)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan Defisit Pengetahuan dapat teratasi.	Label SIKI: (I.12383)
Definisi: Ketiaadaan atau kurangnya informasi kognitif yang berkaitan dengan topik tertentu.	Label SLKI: (L.12111)	Edukasi Kesehatan
Penyebab:	Kriteria hasil: Meningkatkan, Menurun (5)	Aktivitas keperawatan:
1. Keterbatasan kognitif		Observasi
2. Gangguan fungsi kognitif		1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi
3. Kekeliruhan mengikuti anjuran		2. Identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan

4. Kurang terpapar informasi 5. Ketidaktahuan menemukan sumber informasi Gejala dan Tanda Mayor : Subjektif : 1. Menanyakan masalah yang dihadapi Objektif : 1. Menunjukkan perilaku tidak sesuai anjuran 2. Menunjukkan persepsi yang keliru terhadap masalah Gejala dan Tanda Minor: Subjektif: (tidak tersedia) Objektif: 1. Menjalani pemeriksaan yang tidak tepat 2. Menunjukkan perilaku berlebihan (mis. apatis, bermusuhan, agitasi, histeria) Kondisi Klinis Terkait: 1. Penyakit kronis	2.	Verbalisasi minat dalam belajar meningkat					✓	motivasi perilaku hidup bersih dan sehat. Terapeutik 1. Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan 2. Berikan kesempatan untuk bertanya Edukasi 1. Jelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan 2. Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat 3. Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat.
	3.	Perilaku sesuai dengan pengetahuan meningkat					✓	
	4.	Persepsi yang keliru terhadap masalah menurun					✓	
4. Gangguan Pola Tidur (D.0055) Definisi: Gangguan kualitas dan kuantitas waktu tidur akibat faktor eksternal. Penyebab: 1. Hambatan lingkungan (mis. kelembapan lingkungan sekitar, suhu lingkungan, pencahayaan,	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan Gangguan Pola Tidur dapat teratasi. Label SLKI: (L.05045) Pola Tidur Kriteria hasil: Menurun (5)							Label SIKI: (I.05174) Dukungan Tidur Aktivitas keperawatan: Observasi 1. Identifikasi pola aktivitas dan tidur 2. Identifikasi faktor gangguan tidur (fisik dan/atau psikologis)
N o.	Kriteria hasil	1	2	3	4	5		
1.	Kesulitan tidur menurun					✓		

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

2.3.4 Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan merupakan pelaksanaan tindakan yang telah dirancang dengan tujuan untuk memenuhi kebutuhan pasien secara optimal. Proses

ini dilakukan secara berurutan berdasarkan prioritas masalah yang telah ditetapkan dalam rencana asuhan keperawatan, mencakup nomor urut dan waktu pelaksanaan. Dalam penerapannya, implementasi keperawatan harus berfokus pada kebutuhan pasien, mempertimbangkan berbagai faktor yang memengaruhi kebutuhan keperawatan, strategi pelaksanaannya, serta aspek komunikasi dalam kegiatan keperawatan (Ekaputri, 2024).

2.3.5 Evaluasi Keperawatan

Evaluasi dalam asuhan keperawatan merupakan proses sistematis yang mencakup pengumpulan data, analisis hasil, serta penarikan kesimpulan mengenai pencapaian tujuan perawatan dan respons pasien terhadap intervensi yang diberikan. Proses ini juga melibatkan pemantauan berkelanjutan terhadap kondisi pasien, efektivitas perawatan, serta perubahan kebutuhan perawatan seiring waktu. Hasil evaluasi harus dicatat secara lengkap dan akurat dalam rekam medis pasien. Dokumentasi ini ⁷berperan penting dalam memastikan bahwa informasi yang diperoleh dapat diakses dan dimanfaatkan sebagai panduan untuk tindakan perawatan berikutnya, serta memenuhi standar dokumentasi keperawatan yang berlaku. Evaluasi disusun menggunakan metode SOAP, diantaranya sebagai berikut: S: pernyataan atau keluhan yang disampaikan oleh pasien atau keluarganya setelah menerima tindakan keperawatan, O: kondisi objektif pasien yang dapat diamati atau diidentifikasi oleh perawat melalui pengamatan yang objektif, A: analisis perawat berdasarkan respons subjektif dan objektif pasien, untuk menentukan apakah masalah sudah teratasi sepenuhnya atau hanya sebagian, P: rencana tindak lanjut yang disusun setelah perawat melakukan analisis terhadap kondisi pasien (Ekaputri, 2024).

BAB 3

METODE PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Jenis ¹⁶penelitian ini yaitu deskriptif analitik dalam bentuk sebuah studi kasus dimana studi kasus ini untuk mengeksplorasi masalah terkait Asuhan Keperawatan pada Lansia dengan *Gout Arthritis* di Desa Sumbermulyo Jogoroto Jombang. Pendekatan yang digunakan pada penelitian ini ialah pendekatan asuhan keperawatan yang didalamnya meliputi identifikasi data hasil ⁵pengkajian, penegakan diagnosa keperawatan, perencanaan atau intervensi, pelaksanaan atau implementasi dan evaluasi keperawatan.

3.2 Batasan Istilah

Penelitian ini menetapkan batasan istilah untuk menghindari kesalahan dalam penulisan kata kunci atau poin-poin utama ⁴yang menjadi fokus ⁴penelitian. Oleh karena itu, peneliti menjabarkan hal-hal sebagai berikut:

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

3.3 Partisipan

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

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

3.4 Lokasi dan Waktu Penelitian

1. Lokasi Penelitian

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

2. Waktu Penelitian

Penelitian ini akan dilakukan di bulan April sampai Mei selama 3 hari.

3.5 Pengumpulan Data

Pada penelitian ini, untuk memperoleh data yang relevan dengan permasalahan dalam penelitian ini dan dapat memperkuat hasil penelitian, diperlukan metode pengumpulan data yang tepat. Menurut (Safitri, 2023), ¹⁹ adapun teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Wawancara

Wawancara merupakan teknik utama dalam mengumpulkan data melalui percakapan, dimana peneliti dapat memperoleh informasi terkait permasalahan yang diteliti dari klien, keluarga, atau perawat lainnya.

Informasi yang dikumpulkan mencakup identitas klien, keluhan utama, riwayat penyakit saat ini maupun sebelumnya, riwayat keluarga, kondisi psikologis, serta pola fungsi kesehatan. Data wawancara dapat diperoleh langsung dari klien maupun anggota keluarganya.

2. Observasi

Peneliti menggunakan observasi dan pemeriksaan fisik sistem tubuh klien, inspeksi (melihat), palpasi (menyentuh), perkusi (mengetuk), dan auskultasi (mendengar).

3. Dokumentasi

Dokumentasi penelitian yang menggunakan studi kasus ini dalam bentuk catatan temuan hasil uji diagnostik dan data informasi terkait lainnya.

² 3.6 Uji Keabsahan Data

Uji keabsahan data bertujuan untuk menguji kualitas data/informasi yang diperoleh sehingga menghasilkan data dengan validitas tinggi. Selain menjaga integritas peneliti atau sebagai alat utama peneliti. Proses uji keabsahan data dilakukan dengan cara:

1. Memperpanjang waktu observasi atau tindakan yang dilakukan.
2. Menggunakan sumber informasi tambahan melalui triangulasi (teknik pengumpulan data yang sifatnya menggabungkan berbagai data dan sumber yang sudah ada), termasuk wawancara dengan keluarga pasien, perawat, serta tiga triangulasi sumber informasi utama yang relevan dengan topik yang diteliti.²⁶

3.7 Analisis Data

Analisis data yang dilakukan ⁴peneliti yaitu dengan membandingkan antara temuan kasus kelolaan dilapangan dengan teori yang ada seperti yang terlihat dari beberapa teori yang dikemukakan oleh beberapa ahli atau sumber. Dalam penelitian ini analisa data yang dilakukan melalui beberapa tahapan, yakni:

1. Pengumpulan Data

Data yang berkaitan dengan pengkajian, diagnosis, intervensi, implementasi, dan evaluasi diperoleh melalui wawancara, observasi, serta pendokumentasian, kemudian dicatat dalam bentuk transkrip atau tulisan.

2. Mereduksi Data

⁴Data yang diperoleh dari wawancara dikumpulkan dalam bentuk transkrip dan dikelompokkan menjadi data subjektif serta objektif. Selanjutnya, data tersebut dianalisis berdasarkan hasil pemeriksaan diagnostik dan disajikan dalam bentuk deskripsi atau narasi.

3. Penyajian Data

Data disajikan dalam bentuk tabel dan teks naratif, sementara kerahasiaan responden atau klien dijaga dengan menyamarkan identitas mereka,

4. Pembahasan

Data yang diperoleh kemudian dianalisis dan dibandingkan dengan hasil penelitian terdahulu serta dikaji secara teoritis dalam kaitannya dengan perilaku kesehatan.

5. Kesimpulan

Mengevaluasi dan membandingkan data dengan hasil penelitian sebelumnya, serta menarik kesimpulan menggunakan metode induksi. Data

yang dikumpulkan terkait dengan data pengkajian, diagnosa, intervensi, implementasi dan evaluasi.

3.8 Etika Penelitian

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

1. *Informed Consent* (Persetujuan menjadi klien)

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

2. *Anonymity* (Tanpa nama)

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

3. *Confidentiality* (Kerahasiaan)

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

BAB 4

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil

4.1.1 Gambaran Lokasi Pengumpulan Data

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

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

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

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

4.1.2 Pengkajian

Tabel 4. 1 Identitas Pasien

Identitas Pasien	Klien 1	Klien 2
Nama	Ny.P	Ny.E
Tempat, tanggal lahir	Jombang, 13 Mei 1951	Jombang, 12 Desember 1957
Pendidikan terakhir	SD	SD
Agama	Islam	Islam
Status perkawinan	Cerai mati	Kawin
TB/BB	170 cm / 56 kg	152 cm / 45 kg
Penampilan	Cukup rapi, tubuh simetris dan gaya berjalan membungkuk.	Rapi, tubuh simetris dan gaya berjalan sudah sedikit membungkuk.
Alamat	Dsn. Sumbermulyo RT. 012 RW. 003 Sumbermulyo, Jogoroto, Jombang. Telp. (tidak ada)	Dsn. Sumbermulyo RT. 008 RW. 002 Sumbermulyo, Jogoroto, Jombang. Telp. (tidak ada)
Orang terdekat yang dihubungi	Ny.M	Tn.T
Hubungan dengan lansia	Anak kandung	Anak kandung
Alamat	Dsn. Sumbermulyo RT.012 RW.003 Sumbermulyo, Jogoroto, Jombang. Telp.08585597	Dsn. Sumbermulyo RT.008 RW.002 Sumbermulyo, Jogoroto, Jombang. Telp.08133289

Tabel 4. 2 Riwayat Penyakit

Riwayat Keluarga	Klien 1	Klien 2
Susunan anggota keluarga	- Ny.P (klien), Perempuan, SD, Pembantu rumah tangga, Ibu, Satu rumah dengan Ny.M. - Ny. M, Perempuan, SMP, Pembantu rumah tangga, Anak kandung, Satu rumah dengan Ny.P.	- Ny.E (klien), Perempuan, SD, Tidak bekerja, Istri dan Ibu, Satu Rumah dengan Tn.S dan Tn.T. - Tn. S, Laki-laki, SD, Pensiunan, Suami, Satu rumah dengan Ny.E. - Ny.S, Perempuan, SMK, Pedagang, Anak kandung, Pisah rumah dengan Ny.E. - Tn.S, Laki-laki, SMA, Wiraswasta, Anak kandung, Pisah rumah dengan Ny.E. - Ny.I, Perempuan, SMA, Ibu rumah tangga, Anak kandung, Pisah rumah dengan Ny.E. - Tn.T, Laki-laki, SMA, Wiraswasta, Anak

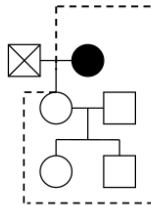
		kandung, Satu rumah dengan Ny.E.
--	--	-------------------------------------

Genogram

Klien 1

Keterangan:

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

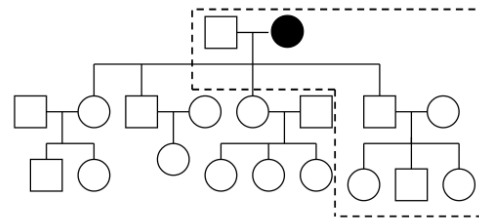


Keterangan:

Ny.P dan Tn.J adalah sepasang suami istri, Tn.J sudah meninggal, kini status Ny.P adalah seorang janda dan status perkawinannya cerai mati. Ny.P dan Tn.J hanya memiliki 1 orang anak perempuan Ny.M yang sekarang sudah berkeluarga. Ny.M menikah dengan Tn.I dan memiliki 2 orang anak, anak pertama perempuan An.P dan anak kedua laki-laki An.R. Ny.P sekarang tinggal satu rumah bersama anak kandung, menantu, dan kedua cucunya tersebut.

Genogram

Klien 2



Keterangan:

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

Keterangan:

Ny.E dan Tn.S adalah sepasang suami istri, Ny.E dan Tn.S memiliki 4 orang anak, semua anak dari Ny.E dan Tn.S sudah berkeluarga. Anak pertama perempuan Ny.S menikah dengan Tn.H dan memiliki 2 orang anak, anak pertama laki-laki Tn.R dan kedua perempuan An.D. Anak kedua laki-laki Tn.S menikah dengan Ny.Y dan memiliki 1 orang anak perempuan An.B. Anak ketiga perempuan Ny.I menikah dengan Tn.Y memiliki 3 orang anak perempuan An.H, An.N, An.F, anak pertama sampai ketiga tinggal berpisah dengan Ny.E. Anak

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

Tabel 4. 3 Aktivitas Hidup Sehari-Hari ²⁸ (*Activities of Daily Living*)

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

Tabel 4. 4 Psikologis dan Konsep Diri

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

Tabel 4. 5 Pemeriksaan Fisik

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

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

Tabel 4. 6 Data Penunjang

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

Tabel 4. 7 Terapi Medik

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

Tabel 4. 8 Indeks Katz

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

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

<i>Short Portable Mental Status Questionnaire</i> (SPMSQ)	Klien 1	Klien 2
Jumlah kesalahan total	5 (Kerusakan intelektual sedang).	3 (Kerusakan intelektual ringan).
Keterangan :		
1. Kesalahan 0-2	: Fungsi intelektual utuh	
2. Kesalahan 3-4	: Kerusakan intelektual ringan	
3. Kesalahan 5-7	: Kerusakan intelektual sedang	
4. Kesalahan 8-10	: Kerusakan intelektual berat	

Tabel 4. 10 *Mini Mental State Examination* (MMSE)

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

Keterangan:

Mengkaji tingkat kesadaran klien sepanjang kontinum:

Composmentis, apatis, somnolen, stupor, coma.

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

Kesimpulan MMSE:

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

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

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

Tabel 4. 11 *Inventaris Depresi Beck*

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

Keterangan : Penilaian

0-4 : Depresi Tidak Ada atau Minimal

5-7 : Depresi Ringan

8-15 : Depresi Sedang

16+ : Depresi Berat

Tabel 4. 12 APGAR Keluarga Dengan Lansia

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

Penilaian:

Pertanyaan-pertanyaan yang dijawab:

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

Interpretasi :

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

Tabel 4. 13 Analisa Data Klien 1 dan Klien 2

Analisa Data	Etiologi	Masalah
Data Klien 1		Nyeri Kronis
Data subjektif: Ny.P mengatakan nyeri pada pundak, pergelangan tangan, lutut dan pergelangan kaki sebelah kiri, yang paling nyeri di sekitar lutut.	Proses penuaan (penurunan sistem imunitas dan fungsi tubuh), faktor risiko: genetik, obesitas, konsumsi makanan tinggi purin, konsumsi alkohol, konsumsi obat-obatan secara berlebihan	
Data objektif: 1. Klien tampak meringis menahan nyeri dengan memegang lutut yang terasa nyeri. 2. Tampak lemah dan gelisah. 3. Kesadaran: Composmentis 4. GCS: 4-5-6 5. TTV: TD: 140/80mmHg N: 84x/menit S: 36,9°C RR: 20x/menit 6. Pemeriksaan asam urat (uric acid): 8.8 mg/dL 7. Pengkajian nyeri: P: Nyeri muncul saat sedang beraktivitas, nyeri bertambah ketika berjalan jauh. Q: Nyeri terasa seperti ditusuk-tusuk. R: Nyeri pada pundak, pergelangan tangan, lutut, dan pergelangan kaki sebelah kiri. S: Skala nyeri 5. T: Nyeri hilang timbul selama 5-15 menit. 8. Tampak terdapat adanya benjolan tofus pada punggung kaki sebelah kiri.	Gangguan metabolisme purin ↓ Hiperurisemia(kelebihan asam urat dalam darah) ↓ GOUT ↓ Pelepasan kristal monosodium urat ↓ Terbentuk kristal monosodium urat di jaringan lunak dan persendian ↓ Penimbunan dan pengendapan monosodium urat ↓ Pembentukan tofi ↓ Respon inflamasi meningkat ↓ Pembesaran dan penonjolan sendi ↓ Tidak ada penanganan nyeri (keluhan nyeri >3bulan) ↓ Nyeri Kronis	

Analisa Data	Etiologi	Masalah
Data Klien 2 Data subjektif: Ny.E mengatakan nyeri pada lutut, betis, pergelangan kaki dan jari-jari kaki sebelah kanan, nyeri sering menyerang pada malam hari hingga pagi hari ketika sedang beristirahat. Data objektif: 1. Klien tampak menahan nyeri dengan menunjukkan ekspresi wajah meringis, sesekali memegang lutut dan betis sebelah kanan. 2. Tampak lemah dan kurang bersemangat. 3. Kesadaran: Composmentis 4. GCS: 4-5-6 5. TTV: TD: 130/85mmHg N: 80x/menit S: 37,2°C RR: 20x/menit 6. Pemeriksaan asam urat (uric acid): 6.5mg/dL 7. Pengkajian nyeri: P: Nyeri muncul saat melakukan aktivitas terlalu lama, nyeri juga sering muncul di malam hari ketika sedang beristirahat. Q: Nyeri seperti ditusuk-tusuk. R: Nyeri timbul pada lutut, betis hingga pergelangan kaki dan jari-jari kaki sebelah kanan. S: Skala nyeri 4. T: Nyeri hilang timbul selama 5-10 menit, nyeri lebih sering menyerang pada malam hingga pagi hari. 8. Tampak terdapat adanya benjolan tofus pada ibu jari kaki sebelah kanan.	Proses penuaan (penurunan sistem imunitas dan fungsi tubuh), faktor risiko: genetik, obesitas, konsumsi makanan tinggi purin, konsumsi alkohol, konsumsi obat-obatan secara berlebihan ↓ Gangguan metabolisme purin ↓ Hiperurisemia(kelebihan asam urat dalam darah) ↓ GOUT ↓ Pelepasan kristal monosodium urat ↓ Terbentuk kristal monosodium urat di jaringan lunak dan persendian ↓ Penimbunan dan pengendapan monosodium urat ↓ Pembentukan tofi ↓ Respon inflamasi meningkat ↓ Pembesaran dan penonjolan sendi ↓ Tidak ada penanganan nyeri (keluhan nyeri >3bulan) ↓ Nyeri Kronis	Nyeri Kronis

4.1.3 Diagnosa Keperawatan

Tabel 4. 14 Diagnosa Keperawatan Klien 1 dan Klien 2

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

4.1.4 Intervensi Keperawatan

Tabel 4. 15 Intervensi Keperawatan Klien 1 dan Klien 2

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

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

4.1.5 Implementasi Keperawatan

Tabel 4. 16 Implementasi Keperawatan Klien 1 dan Klien 2

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

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

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

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

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

4.1.6 Evaluasi Keperawatan

Tabel 4. 17 Evaluasi Keperawatan Klien 1 dan Klien 2

Diagnosa Keperawatan	Jam	Hari Ke-1 Kamis, 01 Mei 2025	Paraf
Klien 1			
Nyeri Kronis	14.00	S : Klien mengatakan masih merasakan nyeri pada pundak, pergelangan tangan, pergelangan kaki sebelah kiri, dan mengeluhkan lutut terasa paling nyeri ketika berjalan. O : 1. Klien tampak meringis menahan nyeri. 2. Klien memegang lutut yang terasa nyeri. 3. Keadaan umum: klien tampak lemah dan gelisah 4. Kesadaran: Composmentis 5. 23 S: 4-5-6 6. TTV: - TD: 140/80 mmHg - N: 82x/menit - S: 36,5°C - RR: 20x/menit 7. Pemeriksaan asam urat: 8.8mg/dL 8. Pengkajian nyeri: - P: Nyeri muncul saat menyapu, bersih-bersih rumah dan berjalan jauh. - Q: Nyeri terasa seperti ditusuk-tusuk. - R: Nyeri pada pundak, pergelangan tangan, lutut dan pergelangan kaki sebelah kiri. - S: Skala nyeri 5 - T: Nyeri hilang timbul selama 5-15 menit. A : Masalah nyeri kronis belum teratasi. P : Intervensi dilanjutkan. 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri. 2. Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (misalnya, TENS, hipnosis, akupresur, terapi musik, biofeedback, terapi pijat, aromaterapi, teknik imajinasi terbimbing, kompres hangat/dingin dan terapi bermain). 3. Identifikasi skala nyeri.	Dea

		- Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (misalnya suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan). - Fasilitasi istirahat dan tidur. - Jelaskan strategi meredakan nyeri. - Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri. - Anjurkan menggunakan analgetik secara tepat. - Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri.	
Diagnosa Keperawatan	Jam	Hari Ke-1 Kamis, 01 Mei 2025	Paraf
Klien 2			
Nyeri Kronis	14.30	S : Klien mengatakan nyeri masih terasa pada lutut, betis, pergelangan kaki dan jari-jari kaki sebelah kanan, jari-jari kaki terasa nyeri. O : - Klien tampak meringis menahan nyeri pada kaki. - Klien tampak memegang betis dan lutut yang terasa sakit. - Keadaan umum: klien tampak lemah dan kurang bersemangat - Pesadaran: Composmentis - GCS: 4-5-6 - TTV: TD: 130/90 mmHg N: 80x/menit S: 36,7°C RR: 20x/menit - Pemeriksaan asam urat: 6.5mg/dL - Pengkajian nyeri: P: Nyeri muncul saat aktivitas terlalu lama, saat bersih-bersih rumah dan nyeri sering dirasakan malam hari ketika sedang beristirahat. Q: Nyeri seperti ditusuk-tusuk. R: Nyeri pada lutut, betis, pergelangan kaki, dan jari-jari kaki sebelah kanan. S: Skala nyeri 4. T: Nyeri hilang timbul selama 5-10 menit, nyeri lebih sering menyerang pada malam hingga pagi hari. A : Masalah nyeri kronis belum teratasi. P : Intervensi dilanjutkan. - Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri.	Dea

2. Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (misalnya, TENS, hipnosis, akupresur, terapi musik, biofeedback, terapi pijat, aromaterapi, teknik imajinasi terbimbing, kompres hangat/dingin dan terapi bermain).
3. Identifikasi skala nyeri.
4. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (misalnya suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan).
5. Fasilitasi istirahat dan tidur.
6. Jelaskan strategi meredakan nyeri.
7. Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri.
8. Anjurkan menggunakan analgetik secara tepat.
9. Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri.

Diagnosa Keperawatan	Jam	Hari Ke-2 Jum'at, 02 Mei 2025	Paraf
Klien 1			
Nyeri Kronis	13.00	S : Klien mengatakan masih merasakan nyeri pada lutut dan pergelangan kaki, nyeri masih sama seperti kemarin, terasa nyeri saat berjalan. O : 1. Klien tampak menunjukkan ekspresi meringis menahan sakit. 2. Klien memegang lutut yang terasa nyeri. 3. Keadaan umum: klien tampak lemah dan tenang. 4. Kesadaran: Composmentis 5. GCS: 4-5-6 6. TTV: - TD: 140/85 mmHg - N: 88x/menit - S: 37,4°C - RR: 20x/menit 7. Pemeriksaan asam urat: 8.3mg/dL 8. Pengkajian nyeri: - P: Nyeri muncul saat menyapu, bersih-bersih rumah dan berjalan jauh. - Q: Nyeri terasa seperti ditusuk-tusuk. - R: Nyeri pada pundak, pergelangan tangan, lutut dan pergelangan kaki sebelah kiri.	Dea

S: Skala nyeri 5.

T: Nyeri hilang timbul selama 5-15 menit.

A : Masalah nyeri kronis belum teratasi.

P : Intervensi dilanjutkan.

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

Diagnosa Keperawatan	Jam	Hari Ke-2 Jum'at, 02 Mei 2025	Paraf
Klien 2			
Nyeri Kronis	13.40	S : Klien mengatakan nyeri pada lutut, betis, dan jari-jari kaki sudah sedikit berkurang, sudah lebih baik daripada kemarin. O : 1. Klien menunjukkan ekspresi meringis menahan nyeri sudah menurun. 2. Keadaan umum: klien tampak lebih baik dan bersemangat. 3. Kesadaran: Composmentis 4. GCS: 4-5-6 5. TTV: TD: 130/80 mmHg N: 86x/menit S: 36,5°C RR: 20x/menit 6. Pemeriksaan asam urat: 6.1mg/dL 7. Pengkajian nyeri: P: Nyeri muncul saat aktivitas terlalu lama, saat bersih-bersih rumah dan nyeri sering dirasakan malam hari ketika sedang beristirahat. Q: Nyeri seperti ditusuk-tusuk.	Dea

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

S: Skala nyeri 4.

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

A : Masalah nyeri kronis teratasi sebagian.

P : Intervensi dilanjutkan.

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

Diagnosa Keperawatan	Jam	Hari Ke-3 Sabtu, 03 Mei 2025	Paraf
Klien 1			
Nyeri Kronis	14.00	S : Klien mengatakan nyeri pundak, lutut dan pergelangan kaki sudah sedikit berkurang, dan lebih baik dari kemarin. O : 1. Klien menunjukkan ekspresi meringis sudah menurun. 2. Klien sudah bisa beraktivitas dengan mudah seperti mencuci baju dan piring. 3. Keadaan umum: klien tampak lebih segar dan bersemangat. 4. Kesadaran: Composmentis 5. CS: 4-5-6 6. TTV: TD: 130/90 mmHg N: 84x/menit S: 36,8°C RR: 20x/menit 7. Pemeriksaan asam urat: 7.2mg/dL 8. Pengkajian nyeri:	Dea

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

4.2 Pembahasan

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

4.2.1 Pengkajian

Hasil dari pengkajian yang telah dilakukan oleh peneliti melalui teknik wawancara dan observasi pada 2 klien yang menderita *gout arthritis* disertai dengan masalah keperawatan dan keluhan nyeri kronis. Pada hasil¹⁶ penelitian ini, ditemukan perbedaan antara klien 1 dan klien 2. Pada klien 1 mengeluhkan nyeri terasa seperti ditusuk-tusuk pada pundak, pergelangan tangan, lutut dan pergelangan kaki sebelah kiri, terasa pegal dan nyeri saat beraktivitas, serta tampak terdapat adanya benjolan tofus pada punggung kaki sebelah kiri, dengan pemeriksaan asam urat (uric acid) 8.8 mg/dL, tekanan darah 140/80 mmHg, nadi 84x/menit, suhu 36,9°C dan frekuensi pernafasan 20x/menit. Sedangkan pada klien 2 mengeluhkan mengalami nyeri seperti ditusuk-tusuk pada lutut, betis, pergelangan kaki dan jari-jari kaki sebelah kanan, nyeri lebih sering menyerang pada malam hari, disertai dengan adanya benjolan tofus pada ibu jari kaki sebelah kanan, pemeriksaan asam urat (uric acid) 6.5 mg/dL, tekanan darah 130/85 mmHg, nadi 80x/menit, suhu 37,2°C dan frekuensi pernafasan 20x/menit.

Asam urat, atau yang dikenal juga sebagai *gout arthritis* merupakan penyakit yang ditandai dengan nyeri kronis pada persendian serta tingginya

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

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

4.2.2 Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan hasil pengkajian dan pemeriksaan fisik pada kasus klien 1 dan klien 2 dapat ditegakkan diagnosa utama yaitu nyeri kronis berhubungan dengan kondisi muskuloskeletal kronis. Di dukung dengan adanya data subjektif dan data objektif. Pada klien 1 mengeluh nyeri pada pundak, pergelangan tangan, lutut, dan pergelangan kaki sebelah kiri, terasa pegal dan nyeri saat beraktivitas, nyeri terasa seperti ditusuk-tusuk dengan tingkat keparahan nyeri berskala 5 dan

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

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

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

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

4.2.3 Intervensi Keperawatan

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

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

penyebab, periode, pemicu nyeri, strategi meredakan nyeri, anjurkan memonitor nyeri secara mandiri, menggunakan analgetik secara tepat, dan kolaborasi: berkolaborasi dengan tim medis untuk pemberian analgetik, jika diperlukan (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018).

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

4.2.4 Implementasi Keperawatan

Implementasi yang dilakukan pada klien 1 dan klien 2 dimulai pada tanggal 1 Mei 2025 s/d 3 Mei 2025 dengan diagnosa keperawatan nyeri kronis berdasarkan SIKI PPNI 2018, menggunakan Manajemen Nyeri: mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, mengidentifikasi skala nyeri. Menggunakan pengkajian nyeri PQRST, pada klien 1 P: nyeri muncul pada saat melakukan aktivitas (seperti menyapu, bersih-bersih rumah, berjalan terlalu jauh), Q: nyeri terasa seperti ditusuk-tusuk, R: nyeri pada pundak, pergelangan tangan, lutut, pergelangan kaki sebelah kiri, S: skala 5, T: nyeri hilang timbul selama 5-15 menit, sedangkan pada klien 2 P:

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

Implementasi dilakukan sesuai dengan rencana keperawatan yang telah disusun melalui pengobservasi identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri serta identifikasi penilaian skala nyeri, mengajarkan pada klien teknik nonfarmakologis seperti pemberian kompres hangat atau dingin untuk membantu mengurangi rasa nyeri, menjelaskan penyebab, pemicu nyeri serta berkolaborasi dengan tim medis untuk memberikan teknik farmakologis pemberian obat sesuai dengan kondisi klien. Pelaksanaan intervensi dilakukan ⁴ sesuai dengan rencana yang telah disusun, salah satunya tadi dengan memberikan kompres air hangat untuk membantu mengurangi nyeri yang dirasakan klien. Kompres hangat bekerja meredakan nyeri dengan cara mengurangi kejang otot, merangsang reseptor nyeri, menyebabkan pelebaran ²⁷ pembuluh darah, dan meningkatkan aliran darah ke area yang terkena. Manfaat lain dari kompres ini adalah dapat mengalihkan perhatian klien dari rasa nyeri, sehingga membantu menciptakan efek relaksasi. Peningkatan suhu jaringan dan sirkulasi darah lokal akibat kompres juga dapat

menghambat akumulasi produk metabolisme inflamasi, yang pada akhirnya membantu menurunkan tingkat nyeri (Murwani et al., 2022).

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

4.2.5 Evaluasi Keperawatan

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

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

Evaluasi ³keperawatan adalah tahap terakhir dalam proses keperawatan, pada evaluasi keperawatan dimana tahap membandingkan hasil tindakan yang telah diberikan kepada klien dengan kriteria hasil yang telah ditentukan sebelumnya. Evaluasi juga digunakan untuk menilai apakah masalah klien telah teratasi sepenuhnya, sebagian atau belum teratasi. Tujuan dari evaluasi adalah untuk menilai keberhasilan asuhan keperawatan dengan mengamati perubahan kondisi klien, khususnya melalui penurunan tingkat nyeri berdasarkan skala NRS dan Wong-Baker. Penurunan ini ditunjukkan dengan ekspresi wajah lebih tenang dan nyaman saat berjalan serta tidak menunjukkan ekspresi menahan nyeri (Ekaputri, 2024).

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

BAB 5

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

1. Pengkajian

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

2. Diagnosa Keperawatan

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

3. Intervensi Keperawatan

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

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

4. Implementasi Keperawatan

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

5. Evaluasi Keperawatan

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

5.2 Saran

1. Bagi klien *gout arthritis* dan keluarga

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

2. Bagi perawat

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

3. Bagi institusi pendidikan

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

4. Bagi peneliti lain

⁷ Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi dalam memperluas pengetahuan dibidang keperawatan, khususnya terkait pelaksanaan asuhan keperawatan pada klien dengan diagnosis *gout arthritis* secara menyeluruh, serta mengikuti perkembangan literature keperawatan terkini.

DAFTAR PUSTAKA

- Agustin, W., Eka, N., Maryatun, M., Jl, A., Hajar, K., No, D., & Tengah, J. (2024). *Penerapan Kompres Hangat Pada Lansia Pada Penurunan Nyeri Gout Arthithis di Puskesmas Sukoharjo*. 1(4).
- Agustina, R. D. (2021). Analisis Asuhan Keperawatan Gerontik Dengan Nyeri Kronis Pada Lansia Dengan Pemberian Terapi Kompres Jahe Di UPT Pmks Pesanggrahan Majapahit Mojokerto. *Pharmacognosy Magazine*, 75(17), 399–405.
- Aldhila, A. (2021). Pengaruh Kompres Hangat Terhadap Penurunan Nyeri Pada Pasien Gout Arthritis. *Pengaruh Kompres Hangat Terhadap Penurunan Nyeri Pada Pasiengout Arthritis*, 6(2), 84–94.
- Dinas Kesehatan Jombang. (2022). *Profil Kesehatan Dinas Kesehatan Kabupaten Jombang Tahun 2022*. 136.
- Ekaputri, M. (2024). Proses Keperawatan : Konsep, Implementasi, dan Evaluasi. In *Universitas Nusantara PGRI Kediri* (Vol. 01).
- Fauziah, R. A. (2024). Analisis Asuhan Keperawatan Gerontik Dengan Masalah Keperawatan Nyeri Kronis Pada Pasien Asam Urat Melalui Pemberian Perasan Air Jeruk Nipis. *Ayan*, 15(1), 37–48.
- Fibriana, I. L. (2024). Analisis Asuhan Keperawatan Lansia Dengan Nyeri Kronis Pada Gouth Arthritis Menggunakan Senam Ergonomik Di UPT Pesanggrahan PMK¹² Mojopahit Mojokerto. *Galang Tanjung*, 2504, 1–9.
- Fitriani, K., Azzahri, L. M., Nurman, M., & Hamidi, M. (2021). Hubungan Pola Makan Dengan Kadar Asam Urat (Gout Arthritis) Pada Usia Dewasa 35-49 Tahun. *Jurnal Ners*, 5(23), 20–27. <http://journal.universitaspahlawan.ac.id/index.php/ners>
- Hadi, N. S., Amalia, M. R., & Meli, M. (2024). *Jurnal Gizi Kerja dan Produktivitas The Relationship between Purine Consumption Patterns and Nutritional Status with The Incidence of Hyperuricemia in The Elderly Hubungan Pola Konsumsi Purin dan Status Gizi dengan Kejadian*. 5(2), 251–257.
- Hajar, U. (2022). Asuhan Keperawatan Lansia Dengan Nyeri Kronis Pada Kasus Gout Arthritis Di Lingkungan Mentikan Rt 03 Rw 01 Kecamatan Prajurit Kulon Kota Mojokerto. 3(2), 91–102.
- Handayani, V. A. (2023). Analisis Asuhan Keperawatan Gerontik Gouth Arthritis Dengan Nyeri Kronis Melalui Pemberian Kompres Hangat Air Rebusan Serai Di Panti Werdha Mojokerto. 3(2), 91–102.
- Hidayah Afnas, N., & Septiana Arpen, R. (2023). Pengenal¹³ Makanan Yang Harus Dihindari Lansia Dengan Hipertensi Kolesterol Dan Asam Urat. *Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 1(1), 1–12. <https://doi.org/10.59963/2023.v1i1/213/5/juramas>
- Ibrahim, S. F. (2023). Analisis Asuhan Keperawatan Lansia Pada Tn. W Dengan Gout Arthritis (Asam Urat) Pada Katz Indeks A Dengan Intervensi Kompres Hangat Jahe Di Kampung Muara Sanding Rt 01 Rw 09 Desa Muara Sanding Wilayah Kerja UPT Puskesmas Siliwangi Kabupaten Garut.
- Jauhar, M., Ulisetiani, N., & Widiyati, S. (2022). Studi Literatur: Kompres Air Garam Epsom Hangat Menurunkan Nyeri Sendi Pada Klien Arthritis Gout. *Jurnal Ilmu Keperawatan Dan Kebidanan*, 13(1), 284–293. <https://doi.org/10.26751/jikk.v13i1.1264>

- Jufri, Muhammad Sahlan Zamaa, Sulaiman, M. H., & Serliyani. (2023). Hubungan Pengetahuan Dan Pola Makan Dengan Kadar Asam Urat Pada Penderita Gout Arthritis Di Kepulauan Selayar. *Angewandte Chemie International Edition*, 6(11), 951–952., 13(November), 439–449. <https://journal.stikmks.ac.id/a>
- Laksmi, D. N. P. (2024). Implementasi Terapi Kompres Jahe Merah Untuk Mengurangi Intensitas Nyeri Akut Pada Lansia Gout Arthritis Di Wilayah Kerja Puskesmas Denpasar Selatan 1. *Journal GEEJ*, 7(2), 3–7.
- Lutfiani, A., & Baidhowy, A. S. (2022). Penerapan Kompres Hangat Jahe Merah Terhadap Manajemen Nyeri Pada Pasien Gout Arthritis. *Holistic Nursing Care Approach*, 2(2), 76. <https://doi.org/10.26714/hmca.v2i2.9855>
- Luthfia, N., Hartaty, N., & Arnita, Y. (2024). Asuhan Keperawatan Pada Lansia dengan Gout Arthritis di Kota Banda Aceh : Suatu Studi Kasus. *Studi Kasus Jim Fkep*, VII, 180–186.
- Mulyani, N. S. R. (2023). Asuhan keperawatan gerontik pada Ny. P Dengan penyakit gout arthritis di Rumah Pelayanan lanjut usia Pucang Gading Semarang. *Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang*.
- Murwani, A., Nuryati, N., Hikmawati, A. N., Kusumasari, R. V., & Amri, R. Y. (2022). Analisis Kompres Air Hangat Sebagai Intervensi Gout Arthritis Dengan Masalah Nyeri Akut Pada Keluarga Lansia. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 11, 378–383. <https://doi.org/10.35816/jiskh.v11i2.785>
- Mutmainnah, J. S. (2022). Asuhan Keperawatan Pada Klien Gout Arthritis Dengan Masalah Keperawatan Defisit Pengetahuan Di Desa Beraban Provinsi Sulawesi Tengah. *Penambahan Natrium Benzoat Dan Kalium Sorbat (Antiinversi) Dan Kecepatan Pengadukan Sebagai Upaya Penghambatan Reaksi Inversi Pada Nira Tebu*.
- Putri, M. L. (2024). Laporan Kasus Asuhan Keperawatan Dengan Masalah Nyeri Kronis Pada Penderita Gout Arthritis Di UPT Puskesmas Gempol Kabupaten Pasuruan. *Sustainability (Switzerland)*, 12(1), 1–14. http://scioteca.caf.com/bitstream/handle/123456789/1091/RED2017-Eng-8ene.pdf?sequence=12&isAllowed=y%0Ahttp://dx.doi.org/10.1016/j.regsciurbeco.2008.06.005%0Ahttps://www.researchgate.net/publication/305320484_Sistem_Pembetulan_Terpusat_Strategi_Melestari
- Rokhman, D. H. (2022). Asuhan Keperawatan Gerontik Dengan Nyeri Akut Pada Ny.P Dengan Gout Arthritis Di Lingkungan Balongkrai Kelurahan Pulorejo Kecamatan Prajurit Kulon Kabupaten Mojokerto. *Sustainability (Switzerland)*, 12(1), 1–14. http://scioteca.caf.com/bitstream/handle/123456789/1091/RED2017-Eng-8ene.pdf?sequence=12&isAllowed=y%0Ahttp://dx.doi.org/10.1016/j.regsciurbeco.2008.06.005%0Ahttps://www.researchgate.net/publication/305320484_Sistem_Pembetulan_Terpusat_Strategi_Melestari
- Safira, D., Kurniawati, R., Keperawatan, A., Temanggung, A., & Tengah, J. (2022). *Jurnal Ilmiah Keperawatan dan Kesehatan Alkautsar (Jikka) Studi Kasus Pemberian Kompres Jahe Merah Hangat Case Study : Warm Red Ginger Compress For Chronic Pain Reduction In Gout Arthritis*.
- Safitri, R. A. (2023). Studi Kasus Pada Lansia Gout Arthritis Dengan Intervensi Kompres Hangat Jahe Untuk Mengurangi Intensitas Nyeri. *Repository Universitas Muhammadiyah Kendal Batang*.

- Sowwam, M., Sudaryanto, S., & Widyastuti, L. (2022). Efektivitas Kompres Jahe Untuk Menurunkan Nyeri Asam Urat Pada Lansia. *Jurnal Keperawatan Duta Medika*, 2(1), 12–17. <https://doi.org/10.47701/dutamedika.v2i1.1955>
- Tarma, A. P. (2024). *Asuhan Keperawatan Nyeri Akut Dengan Terapi Kompres Jahe Merah Pada Lansia Dengan Asam Urat Di Banjar Kwanji Desa Dalung Kecamatan Kuta Utara Kabupaten Bandung*. 2013, 1–23.
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI. (2017). Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia Definisi dan Indikator Diagnostik Edisi 1 Cetakan III (Revisi). Jakarta : Dewan Pengurus Pusat PPNI.
- Tim Pokja SIKI DPP PPNI. (2018). Standar Intervensi Keperawatan Indonesia Definisi dan Tindakan Keperawatan Edisi 1 Cetakan II. Jakarta : Dewan Pengurus Pusat PPNI.
- Tim Pokja SLKI DPP PPNI. (2022). Standar Luaran Keperawatan Indonesia Definisi dan Indikator Diagnostik Edisi 1 Cetakan II. Jakarta : Dewan Pengurus Pusat PPNI.
- Toto, E. M. (2023). *Asuhan Keperawatan Gerontik dengan Penerapan Terapi Non Farmakologi Kompres Hangat Jahe Merah dan Serai Untuk Menurunkan Nyeri dan Menurunkan Kadar Asam Urat pada Lansia Gout Arthritis di Seksi Kesejahteraan Sosial Lanjut Usia Padu Wau Maumere*. 1–62.
- Toto, E. M., & Nababan, S. (2023). Penerapan Terapi Non-Farmakologis Mengurangi Nyeri dan Menurunkan Kadar Asam Urat Lansia Gout Arthritis. *Ners Muda*, 4(1), 13. <https://doi.org/10.26714/nm.v4i1.11488>
- Vinsur, E., & Nurwiyono, A. (2021). Pemberdayaan Pengasuh Lansia Dalam Meningkatkan Kualitas Hidup Lansia Dalam Mencegah Atau Menurunkan Depresi Menggunakan Terapi Reminiscence Pada Lansia Di Lembaga Kesejahteraan Sosial Lanjut Usia (Lks-Lu) Pangesti Lawang Kabupaten Malang Indonesia. *Jurnal Suaka Insan Mengabdi (Jsims)*, 3(1), 1–8. <https://doi.org/10.51143/jsim.v3i1.205>
- Yuswatiningsih, E., Nofalia, I., & Maunaturrohman, A. (2023). Penyuluhan dan Pemeriksaan Kesehatan Asam Urat Pada Lansia. *Community Reinforcement and Development Journal*, 2(2), 26–30. <https://doi.org/10.35584/reinforcementanddevelopmentjournal.v2i2.147>

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

ORIGINALITY REPORT

4%

SIMILARITY INDEX

3%

INTERNET SOURCES

1%

PUBLICATIONS

2%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1

ejournal.poltekkesjakarta1.ac.id

Internet Source

<1 %

2

repository.itskesicme.ac.id

Internet Source

<1 %

3

Submitted to Badan PPSDM Kesehatan
Kementerian Kesehatan

Student Paper

<1 %

4

repository.uin-suska.ac.id

Internet Source

<1 %

5

Submitted to Politeknik Kesehatan Kemenkes
Padang

Student Paper

<1 %

6

journalhadhe.com

Internet Source

<1 %

7

repo.undiksha.ac.id

Internet Source

<1 %

8

repo.stikesicme-jbg.ac.id

Internet Source

<1 %

9

Submitted to Forum Perpustakaan Perguruan
Tinggi Indonesia Jawa Tengah

Student Paper

<1 %

10

repository.poltekkes-kaltim.ac.id

Internet Source

<1 %

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

22 Annisaa Ermi Salsabila, Ida Ayu Sri Brahmayanti. "PENGARUH BRAND IMAGE, BRAND AMBASSADOR DAN E-WOM TERHADAP PURCHASE INTENTION PRODUK BENING'S SKINCARE", Jurnal Review Pendidikan dan Pengajaran, 2025
Publication

23 Submitted to Forum Perpustakaan Perguruan Tinggi Indonesia Jawa Timur
Student Paper

24 jurnal.stikeskesdam4dip.ac.id
Internet Source

25 pdfcoffee.com
Internet Source

26 Adelya Natasya Nasution, Syukron Arjuna. "Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Gaya Hidup Mahasiswa Di Era Society", Jurnal Minfo Polgan, 2025
Publication

27 ejournal.delihusada.ac.id
Internet Source

28 forgottenbooks.com
Internet Source

29 repository.stikeshangtuah-sby.ac.id
Internet Source

30 Elda Aulia, Efita Elvandari, Muhsin Ilhaq. "Pembelajaran Seni Tari Kreasi Melayu Menggunakan Media Audio Visual pada Siswa Kelas VIII di MTs Uswatun Hasanah Perigi", Jurnal Pengabdian Masyarakat dan Riset Pendidikan, 2025

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

Exclude quotes	Off	Exclude matches	Off
Exclude bibliography	Off		