

KARYA TULIS ILMIAH
ASUHAN KEPERAWATAN PADA LANSI AGOUTARHITIS DENGAN MASALAH
KEPERAWATAN NYERI AKUT DI PANTI SOSIAL TRESNA
WERDHA NIRWANAPURI SAMARINDA



Oleh :

SINTA
NIM : P07220121039

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA POLITEKNIK

KESEHATAN KEMENKES KALTIM JURUSAN KEPERAWATAN

D-III KEPERAWATAN SAMARINDA

TAHUN 2024

KARYA TULIS ILMIAH
ASUHAN KEPERAWATAN PADA LANSIA GOUT ARHITIS DENGAN MASALAH
KEPERAWATAN NYERI AKUT DI PANTI SOSIAL TRESNA WERDHA
NIRWANA PURI SAMARINDA

Untuk Memperoleh Gelar Ahli Madya Keperawatan (A.Md.Kep) Pada

Jurusan Keperawatan

Poltekkes Kemenkes Kalimantan Timur



Oleh :

SINTA

NIM : P07220121039

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA POLITEKNIK
KESEHATAN KEMENKES KALTIM JURUSAN KEPERAWATAN
D-III KEPERAWATAN SAMARINDA
TAHUN 2024

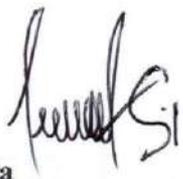
SURAT PERNYATAAN

Saya menyatakan bahwa Karya Tulis Ilmiah ini adalah karya saya sendiri dan bukan tiruan dari Karya Tulis Ilmiah orang lain dengan cara yang tidak sesuai dengan etika keilmuan yang berlaku. Atas pernyataan ini, saya siap menanggung sanksi apabila yang terbukti bersalah.

Samarinda, 27 Mei 2024

Yang menyatakan




Sinta
Nim P07220121039

LEMBAR PERSETUJUAN
KARYA TULIS ILMIAH INI TELAH DISETUJUI
UNTUK DIAJUKAN

Tanggal 14 Mei 2024

Oleh
Pembimbing



Dr. Ns Tini, S. Kep., M. Kep.
NIDN. 400107801

Pembimbing Pendamping



Kemenkes



Ns. Edi Purwanto, SST., M. Kes
NIDN. 4015127503

Mengetahui,
Ketua program studi D-III Keperawatan
Jurusan Keperawatan Poltekes Kemenkes Kalimantan Timur



Dr. Ns. Tini, S. Kep., M. Kep
NID.19810701200604204

LEMBAR PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah Asuhan Keperawatan Gerontik Pada Klien Gout Arthritis
Dengan Masalah Keperawatan Nyeri Akut Di Panti Sosial Tresna Werdha
Nirwana Puri Samarinda

Telah Distujui
Pada Tanggal 27 Mei 2024

PANITIA PENGUJI

Ketua Penguji,

Dr. Joko Sapto Pramono, M. PHM
NID. 4026116602



(.....)



Penguji Anggota

1. Dr. Ns. Tini, S. Kep., M. Kep
NIDN. 4001078101



(.....)

2. Ns. Edi Purwanto, SST., M. Kes
NIDN. 4014048101



(.....)

Mengetahui,

Ketua jurusan keperawatan
Poltekes kemenkes kalimantan timur



Ns. Andi Lis AG, S.Kep., M.Kep
NIDN. 4029036801

Ketua Program Studi D-III Keperawatan
Poltekes Kemenkes Kalimantan Timur



Dr. Ns. Tini, S. Kep., M. Kep
NIDN. 4001078101

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



A. Data Diri

Nama : Sinta
Temat Tanggal Lahir : Baturedi, 14 Febuari 2003
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Islam
Alamat : Muara Pantun Kabupaten Kutai Timur

B. Riwayat Pendidikan

1. Tahun 2008 : TK Muara Pantun
2. Tahun 2009 – 2015 : SD Negri 006 Telen
3. Tahun 2015 - 2018 : SMP Negeri 1 Telen
4. Tahun 2018 - 2021 : MA AL – Mujahidin Samarinda
5. Tahun 2021 – sekarang : Mahasiswa Prodi D-III Keperawatan
Samarinda Poltekes Kalimantan Timur

KATA PENGANTAR

Puji syukur kepada Allah SWT atas rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini dengan judul “Asuhan Keperawatan dengan *Gout Artitis* dengan masalah Keperawatan Nyeri Akut/Nyeri Kronis Panti Sosial Tresna Werdha Nirwana Putri Dinas Sosial”

Tujuan dari pembuatan Karya Tulis Ilmiah ini untuk memenuhi tugas akhir sebagai syarat untuk memperoleh gelar Ahli Madya Keperawatan pada jurusan Keperawatan di Poltekkes Kemenkes Kalimantan Timur.

Selama penelitian dan penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini, penulis tidak luput dari berbagai kendala. Kendala tersebut dapat diatasi berkat bantuan, bimbingan dan dukungan dari berbagai pihak.

Bersama ini perkenankan saya mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya dengan hati yang tulus kepada :

1. Dr. MH. Supriadi B, S.Kp., M.Kep Direktur Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kalimantan Timur.
2. Ns. Andi Lis Arming Gandini, S. Kep., selaku ketua jurusan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kalimantan Timur
3. Dr. Ns. Tini, S.Kep., M.Kep., selaku Ketua Program Studi D-III Keperawatan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kalimantan Timur.
4. Dr. Joko Sapto Pramono, M. PHM., selaku Pembimbing Akademik yang telah membimbing saya selama di Poltekkes Kemenkes Kaltim.
5. Dr. Ns. Tini, S.Kep., M.Kep., selaku pembimbing I yang telah memberikan bimbingan dan arahan kepada penulis dalam menyelesaikan karya Tulis Ilmiah.
6. Ns. Edi Purwanto, SST., M.Kes selaku pembimbing II yang telah

memberikan bimbingan dan arahan kepada penulis dalam menyelesaikan karya Tulis Ilmiah.

7. Dr. Joko Sapto Pramono, M. PHM., selaku ketua penguji yang telah memberikan bimbingan dan arahan kepada penulis dalam menyelesaikan karya Tulis Ilmiah.
8. Seluruh Dosen dan Staf Pendidikan di Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kalimantan Timur yang telah membimbing dan mendidik penulis dalam masa pendidikan.
9. Pimpinan dan Seluruh staf pengelola perpustakaan kampus Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kalimantan Timur.
10. Kedua orang tua saya, Bapak Amat.m dan Ibu Kasma Wati atas semua doa, semangat dan bantuan finansial untuk menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
11. Kedua kaka saya, Lisa dan Hamila atas semua doa, semangatnya
12. Kepada teman-teman D-III Keperawatan angkatan 2021 terimakasih.

Semoga Allah Swt membalas budi baik semua pihak yang telah memberi kesempatan, dukungan dan bantuan dalam menyelesaikan tugas akhir ini. Demi kesempurnaan tugas akhir ini, penulis mengharapkan kritik dan saran yang membangun dari semua pihak dan nantinya akan digunakan untuk memperbaiki di masa mendatang.

Samarinda, 14 Mei 2024

Penulis

ABSTRAK

“ASUHAN KEPERAWATAN PADA LANSIA DENGAN *GOUT* *ARTHRITIS* DI PANTI SOSIAL TRESNA WERDHA NIRWANA PURI SAMARINDA”

SINTA

Pembimbing 1 Dr. Ns. Tini, S. Kep., M. Kep

Pembimbing 2 Ns. Edi Purwanto, SST., M.Kes

Pendahuluan : *Gout Arthritis* merupakan penyakit inflamasi sendi yang diakibatkan oleh tingginya kadar Asam Urat dalam darah, yang ditandai dengan penumpukan Kristal Monosodium Urat di dalam ataupun di sekitar persendian berupa *Tofi*. Tujuannya yaitu untuk memperoleh gambaran dari Asuhan Keperawatan pada lansia dengan *Gout Arthritis* di Panti Sosial Tresna Werdha Nirwana Puri Samarinda.

Metode : Metode penulisan menggunakan pendekatan deskriptif dalam bentuk studi kasus untuk mengetahui masalah asuhan keperawatan pada lansia dengan *Gout Arthritis* di Panti Sosial Tresna Werdha Nirwana Puri Samarinda dengan pendekatan asuhan keperawatan yang meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi.

Hasil dan pembahasan : Berdasarkan Asuhan Keperawatan yang dilakukan selama 5 hari diagnosa yang muncul pada klien yaitu nyeri akut dan mobilitas fisik masalah klien dapat teratasi sebagian, gangguan pola tidur dan defisit pengetahuan teratasi.

Kesimpulan dan Saran : Pada klien diagnosa yang teratasi defisit pengetahuan dan gangguan pola tidur dan yang teratasi sebagian yaitu nyeri Akut, gangguan mobilitas. dan diharapkan perawat terus melibatkan diri dalam melakukan Asuhan Keperawatan dan semoga penelitian tentang *Gout Arthritis* dan juga penyakit lainnya tetap berkembang dan diharapkan Karya Tulis Ilmiah ini bisa dijadikan referensi untuk penelitian selanjutnya.

Kata Kunci : Asuhan keperawatan, *Gout Arthritis*, Gerontik

DAFTAR BAGAN

“NURSING CARE FOR THE ELDERLY WITH *GOUTARTHRITIS* IN TRESNA WERDHA NIRWANA PURI SAMARINDA SOCIAL INSTITUTION”

SINTA

Supervisor 1: Dr. Ns. Tini, S. Kep., M. Kep

Supervisor 2: Ns. Edi Purwanto, SST., M.Kes

Introduction: Gout Arthritis is an inflammatory joint disease caused by high levels of uric acid in the blood, characterized by the accumulation of Monosodium Urate Crystals in or around the joints, forming Tofi. The aim is to obtain an overview of Nursing Care for the elderly with Gout Arthritis at Tresna Werdha Nirwana Puri Samarinda Social Nursing Home.

Method: The writing method used a descriptive approach in the form of a case study to identify nursing care problems in the elderly with Gout Arthritis at Tresna Werdha Nirwana Puri Samarinda Social Nursing Home with a nursing care approach including assessment, nursing diagnosis, planning, implementation, and evaluation.

Results and Discussion: Based on the Nursing Care provided over 5 days, the diagnoses that emerged in the clients were acute pain and physical mobility problems, which were partially resolved, while sleep pattern disturbances and knowledge deficits were resolved.

Conclusion and Suggestions: Clients with resolved diagnoses of knowledge deficits and sleep pattern disturbances, and partially resolved acute pain and mobility problems. Nurses are expected to continue to be involved in providing Nursing Care, and it is hoped that research on Gout Arthritis and other diseases will continue to evolve. This Scientific Paper is expected to serve as a reference for further research.

Keywords: Nursing care, *Gout Arthritis*, Gerontology

DAFTAR ISI

Halaman Sampul Depan	
Halaman Sampul Dalam	i
Surat Pernyataan	ii
Lembar Persetujuan	iii
Lembar Pengesahan	iv
Daftar Riwayat Hidup	v
Kata Pengantar	vi
Daftar Isi	x
Daftar Table	xiv
Daftar Bagan	xv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	5
1.3 Tujuan Penelitian.....	6
1.3.1 Tujuan Umum	6
1.3.2 Tujuan Khusus	6
1.4 Manfaat Penelitian.....	7
1.4.1 Bagi Peneliti	7
1.4.2 Bagi Tempat Peneliti	9
1.4.3 Bagi Profesi Keperawatan	9
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	10
2.1 Konsep penyakit Gout Arthritis	10
2.1.1 Definisi.....	11
2.1.2 Etiologi Gout Arthritis	11
2.1.3 Tanda dan gejala Gout Arthritis.....	12
2.1.4 Patofisiologi Gout Arthritis	13
2.1.5 Faktor resiko Gout Arthritis	14
2.1.6 Manifestasi klinis Gout Arthritis	15
2.1.7 Pathway	16

2.1.8 Komplikasi Gout Arthritis.....	16
2.1.9 Penatalaksanaan Gout Arthritis	17
2.2 Konsep Dasar Nyeri Akut	18
2.2.1 Definisi Nyeri	18
2.2.2 Etiologi Nyeri.....	18
2.2.3 Klasifikasi nyeri	19
2.2.4 Pengukuran Intsitas Nyeri	20
2.2.5 Strategis Penatalaksanaan Nyeri	21
2.2.6 pengkajian Keperawatan nyeri.....	23
2.3 Konsep Dasar Lansia.....	25



2.3.1 Pengkajian Keperawatan Nyeri.....	25
2.3.2 Batasan-Batasan Lansia.....	26
2.3.3 Klasifikasi Lanjut Usia.....	26
2.3.4 Perubahan Pada Lansia.....	27
2.3.5 Masalah Kesehatan Pada Lansia.....	29
2.4 Konsep Prosedur Tindakan	30
2.4.1 Definisi Kompres Air Hangat	30
2.4.2 Indikasi.....	31
2.4.3 Kontra Indikasi.....	31
2.5 Konsep Asuhan Keperawatan.....	32
2.5.1 Pengkajian.....	32
2.5.2 Diagnosa	40
2.5.3 Intervensi.....	40
2.5.4 Perencanaan	
2.5.5 Implementasi.....	50
2.5.6 Evaluasi.....	50
BAB III METODE PENELITIAN.....	52
3.1 Rencana Studi Kasus	52
3.2 Subyek Studi Kasus.....	52
3.3 Fokus Studi.....	52
3.4 Definisi Oprasional Dari Fokus Studi	52
3.5 Instrumen Studi Kasus.....	53
3.6 Metode Pengumpulan Data	53
3.7 Langkah Pelaksana Studi Kasus.....	55
3.8 Lokasi Dan Waktu Studi Kasus	56
3.9 Analisa Data	56
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....	58
4.1 Hasil	58
4.1.1 Gambaran Lokasi Studi Kasus	58
4.1.2 Data Asuhan Keperawatan.....	59
4.2 Pembahasan.....	89

4.2.1 Nyeri Kronis Berhubungan dengan Kondisi Kronis (Gout Arthritis).....	91
4.2.2 Gangguan Mobilitas Fisik Berhubungan dengan Nyeri.....	92
4.2.3 Gangguan pola tidur berhubungan dengan nyeri	94
4.2.4 Defisit pengetahuan berhubungan kurang terpapar informasi	97
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....	99
5.1 Kesimpulan	99
5.2 Saran	100
5.2.1 Bagi Tempat peneliti	101
5.2.2 Bagi perawat.....	101
5.2.3 Bagi penulis selanjutnya	100
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	



DAFTAR TABEL

Table 2.1	34
Tabel 2.2	36
Tabel 2.3	45
Tabel 4.1	59
Table 4.2	63
Tabel 4.3	67
Tabel 4.4	68
Tabel 4.5	69
table 4.6	74
Tabel 4.8	82



DAFTAR BAGAN

Bagan 2.1	16
-----------------	----



BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Lansia merupakan salah satu kelompok berisiko (population at risk) yang semakin meningkat jumlahnya. Allender, Rector, dan Warner (2014) mengatakan bahwa populasi berisiko (population at risk) adalah kumpulan orang-orang yang masalah kesehatannya memiliki kemungkinan akan berkembang lebih buruk karena adanya faktor faktor yang mempengaruhi. Penuaan menyebabkan penurunan cadangan fungsional dalam organ dan sistem, serta sindrom geriatri yang muncul dengan parameter multifaktorial, inkontinensia, gangguan tidur, malnutrisi, delirium, luka tekan, nyeri dan jatuh, yang berhubungan dengan kematian (AA & Boy, 2020) .

Laju populasi penduduk lanjut usia di seluruh dunia akan meningkat secara dramatis. Diperkirakan pada tahun 2050 populasi di dunia yang berusia 60 tahun dan lebih tua (lanjut usia) akan berjumlah sekitar 2 miliar orang (WHO, 2018). Menurut Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 13 Tahun 1998 tentang kesejahteraan lanjut usia, yang dimaksud lanjut usia (lansia) adalah seseorang yang telah mencapai usia 60 ke atas, dan merupakan tahapan akhir dari fase kehidupannya (Infodatin, 2014).

Salah satu sindrom yang paling umum dijumpai pada lansia adalah nyeri sendi artritis gout. Arthritis gout atau yang lebih dikenal dengan nama penyakit

asam urat merupakan salah satu penyakit inflamasi pada sendi yang paling sering ditemukan, yang ditandai dengan penumpukan kristal monosodium urat di dalam maupun di sekitar persendian. Penyakit ini merupakan penyakit kronik muskuloskeletal akibat deposisi kristal monosodium urat (MSU) di persendian, ginjal, dan jaringan ikat lain sebagai akibat Hiperurisemia yang telah berlangsung kronik. Tanpa penanganan yang efektif kondisi ini dapat berkembang menjadi Gout Kronik, terbentuknya Tofus, dan bahkan dapat mengakibatkan gangguan fungsi ginjal berat, serta penurunan kualitas hidup (PRI, 2018).

Menurut *World Health Organization* (WHO) (2019), data penderita *Gout Arthritis* sebanyak 34,2%. Peningkatan jumlah penduduk usia lanjut akan muncul berbagai penyakit kronis pada lansia, salah satunya diantaranya adalah Gout . Di Amerika Serikat ditemukan data 26,3% kasus dari jumlah penduduk total. Peningkatan Asam Urat tidak hanya terjadi di negara maju, tetapi di Negara berkebang, termasuk Indonesia (Sutanto, 2019).

Pada tahun 2018, *Gout Arthritis* atau penyakit persendian menempati urutan ketiga terbanyak kasusnya di Indonesia yaitu 7,30% dari seluruh penyakit tidak menular. Penyakit sendi yang tersebut adalah Osteoarthritis, Asam Urat, dan Rheumatoid Arthritis (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2018). Secara nasional, tren penyakit ini mengalami penurunan

sejak tahun 2013, namun belum ada penurunan yang signifikan di provinsi Kalimantan Timur.

Prevalensi penyakit sendi di Kalimantan Timur adalah 8,2% pada tahun 2013 dan 8,12% pada tahun 2018. Di Kota Samarinda, ibu kota provinsi ini, terdapat frekuensi kasus berdasarkan diagnosis medis 4,78% (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2018). Berdasarkan Data 2018 di Panti Sosial Tresna Werdha Nirwana Puri Samarinda didapatkan jumlah total Lansia adalah 128 orang Lansia yaitu terdiri dari 62 orang perempuan dan 66 orang laki-laki. Rentang usia sekitar 60-110 tahun dengan 2 orang diantaranya mengalami Gout Arthritis, dengan gejala pada umumnya nyeri pada bagian sendi dan menjalar sehingga mengganggu aktifitas Lansia di Panti Sosial Tresna Werdha Nirwana Puri Samarinda.

Peningkatan Gout Arthritis disebabkan oleh berbagai faktor resiko seperti faktor asupan purin, obesitas, dan penyakit penyerta diantaranya Hipertensi dan Diabetes Melitus. Asupan purin adalah mengonsumsi makanan yang mengandung purin seperti jeroan, daging sapi, ikan sarden, daging bebek, ikan laut, kerang, daging ayam, udang, kacang-kacangan, tempe, jamur, tapae, tahu serta beberapa sayuran seperti melinjo, kembangkol, dan bayam (Angriani, dkk. 2018).

Gout Arthritis dapat menimbulkan rasa sakit yang menyiksa, dan seringkali berulang. Gout Arthritis yang berulang dapat mengakibatkan kerusakan struktural yang berlanjut pada pembentukan tofi, hal ini dapat menyebabkan nyeri. Adanya kristal Asam Urat memungkinkan terjadinya interaksi membran fosfolipid dan faktor serum yang berkontribusi terhadap reaksi inflamasi dan rasa nyeri (Radharani, 2020). Hasil penelitian Hasrul dan Muas (2018) menunjukkan bahwa sebagian besar lansia dengan Gout Arthritis mengalami nyeri dengan skala 4 – 6 (65%), hal tersebut juga ditunjukkan dari hasil penelitian Listyarini, Riyana, Prastiani dan Adyani (2022) bahwa sebagian besar lansia dengan Gout Arthritis mengalami nyeri sedang (87,2%).

Nyeri akut menjadi masalah keperawatan yang muncul pada pasien penderita lansia Gout Arthritis. Kerusakan jaringan potensial atau actual digambarkan menjadi sesuatu kerusakan (Internasional Association For The Study of pain); nyeri dirasakan dari skala ringan sampai skala berat dengan akhir yang bias diprediksi (Herdman, 2015). Kerusakan yang terjadi mengindikasikan nyeri akut. Fakta bahwa nyeri ini terjadi dan mencontohkan untuk menghindari kondisi serupa yang secara potensial menimbulkan nyeri jika kerusakan sebentar dan tidak ada penyakit sistemik (Nugrpho, 2012)

Faktor penurunan fungsi tubuh pada lansia juga mempengaruhi lansia banyak menderita *Arthritis Gout*, dampak atau gejala yang ditimbulkan akibat *Arthritis Gout* berupa nyeri pada sendi, pada dasarnya Gout Arthritis dibagi

menjadi dua yaitu pengobatan farmakologi dan non farmakologi. Untuk pengobatan farmakologi penderita asam urat diberikan Allopurinol, NSAID, proenecid dan sulfinpyrazone. Untuk pengobatan non farmakologi dengan cara kompres air hangat untuk mengurangi nyeri dan latihan ROM (Range of Motion) agar sendi tidak kaku dan sirkulasi darah lancar. Adapun upaya yang dilakukan dalam mencegah Gout Arthritis adalah dengan olah raga yang teratur misalnya dengan senam, melakukan diet sehat yaitu mengurangi konsumsi makanan atau minuman yang banyak mengandung purin yang berlebihan setiap pada makanan seperti jeroan, sarden, kacang-kacangan, mengkonsumsi alcohol (Utami & Sahara, 2015). Pengobatan nonfarmakologi dengan kompres air hangat sangat efektif untuk mengurangi nyeri tetapi kompres air hangat tidak langsung sekali saja dibutuhkan untuk beberapa kali dalam sehari untuk mengurangi nyeri 4-5 kali dalam durasi 30-40 menit dilakukan setiap hari. Ada beberapa penelitian membuktikan hasil kompres air hangat efektif dalam Pereda nyeri sebagai berikut

Hasil penelitian (Rezky, 2013) dan (Rizka, 2014) yang menyatakan kompres hangat dapat menurunkan nyeri penderita Gout Arthritis. Kompres hangat meredakan nyeri dengan merangsang nyeri, menyebabkan vasodilatasi dan peningkatan aliran darah pembuluh darah dalam jaringan tersebut. Manfaatnya dapat memfokuskan perhatian pada sesuatu selain nyeri, atau dapat tindakan pengalihan seseorang tidak terfokus pada nyeri lagi, dan dapat

relaksasi. Menurut (Steven, 2020), dengan pemberian kompres hangat, pembuluh-pembuluh darah akan melebar sehingga memperbaiki peredaran darah di dalam jaringan tersebut. Dengan cara ini penyaluran zat asam dan dan bahan makanan ke sel-sel diperbesar dan pembuangan dari zat-zat yang dibuang akan memperbaiki. Aktivitas sel meningkat dan mengurangi rasa nyeri dan akan menunjang proses penyembuhan.

Penelitian Mellynda Wurangin, dkk (2014) terhadap 30 responden yang diberikan kompres hangat rerata skala nyeri sebelum diberikan kompres hangat 6,23, setelah diberikan kompres hangat turun menjadi 3,30. Rerata perubahan skala nyeri sebelum dan sesudah treatment sebesar 2,93. Hasil uji wilcoxon terhadap perbedaan rata-rata skala nyeri sebelum dan sesudah diberikan kompres hangat dengan $P=0,000 < 0,05$, dapat disimpulkan bahwa terdapat penurunan skala nyeri yang signifikan sebelum dan sesudah diberikan kompres hangat.

Sebanyak 28 responden dengan Gout Arthritis rata-rata skala nyeri sebelum diberikan kompres hangat 6,24, setelah diberikan kompres hangat menjadi 3,30. Rerata skala nyeri turun sebesar 2,94. Uji beda mean dengan uji wilcoxon diketahui nilai $P=0,000$ dan $\alpha = 0,05$, jadi $P < \alpha$. Terdapat pengaruh yang signifikan pemberian kompres hangat terhadap penurunan nyeri pada penderita Gout Arthritis (Risal,2019)

Berdasarkan latar belakang di atas, penulis tertarik untuk membuat Proposal “Asuhan Keperawatan Lansia dengan *Gout Arthritis* di Panti Sosial Tresna Werdha Nirwana Purin Samarinda”.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah di atas penulis dapat merumuskan masalah sebagai berikut : Bagaimanakah asuhan keperawatan Lansia dengan *Gout Arthritis* di Panti Sosial Tresna Werdha Nirwana Purin Samarinda.

1.3 Tujuan Penulisan

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan yang ingin dicapai dalam penulisan Proposal ini adalah untuk mengetahui tentang pengelolaan asuhan keperawatan pada Lansia dengan *Gout Arthritis* di Panti Sosial Tresna Werdha Nirwana Purin Samarinda.

1.3.2 Tujuan Khusus

Tujuan khusus dalam penulisan ini adalah diperolehnya gambaran asuhan keperawatan yang meliputi:

- 1) Pengkajian asuhan keperawatan pada Lansia dengan *Gout Arthritis* di Panti Sosial Tresna Werdha Nirwana Purin Samarinda.
- 2) Merumuskan diagnosa keperawatan terkait masalah keperawatan yang dialami Lansia dengan *Gout Arthritis* di Panti Sosial Tresna Werdha Nirwana Purin Samarinda.

- 3) Menyusun perencanaan asuhan keperawatan pada Lansia dengan *Gout Arthritis* di Panti Sosial Tresna Werdha Nirwana Purin Samarinda.
- 4) Melakukan pelaksanaan asuhan keperawatan terkait masalah keperawatan pada Lansia dengan *Gout Arthritis* di Panti Sosial Tresna Werdha Nirwana Purin Samarinda.
- 5) Melakukan evaluasi asuhan keperawatan pada Lansia dengan *Gout Arthritis* di Panti Sosial Tresna Werdha Nirwana Purin Samarinda.

1.4 Manfaat Penulisan

1.4.1 Teoritis

1. Bagi Institusi Pendidikan

Dapat mempelajari dan menerapkan Konsep Teori Asuhan Keperawatan pada Lansia dengan *Gout Arthritis* di Panti Sosial Tresna Werdha Nirwana Puri Samarinda.

2. Bagi Penulis Selanjutnya

Hasil penulisan ini diharapkan dapat menjadi landasan yang kuat untuk penulis- penulis berikutnya, khususnya yang menyangkut topik asuhan keperawatan Gerontik dengan *Gout Arthritis*.

1.4.2 Praktisi

1) Bagi Penulis Selanjutnya

Hasil studi kasus ini diharapkan dapat memberikan informasi yang cukup jelas kepada penulis selanjutnya dan menambahkan wawasan dalam asuhan keperawatan Gerontik dengan *Gout Arthritis*.

2) Bagi Tempat Pelaksanaan Studi Kasus

Dengan penulisan Proposal ini, diharapkan dapat menambah bacaan untuk meningkatkan mutu pelayanan yang lebih baik, khususnya pada Lansia dengan *Gout Arthritis* di Panti Sosial Tresna Werdha Nirwana Purin Samarinda.

3) Bagi Perkembangan Ilmu Keperawatan

Proposal ini diharapkan dapat memberi kontribusi dalam pengembangan ilmu keperawatan khususnya dalam bidang keperawatan Gerontik dalam pemberian asuhan keperawatan pada Lansia dengan *Gout Arthritis*.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Penyakit Gout Arthritis

2.1.1 Definisi Gout Arthritis

Gout Arthritis merupakan penyakit yang ditandai dengan inflamasi sendi yang nyeri, dan sering terjadi pada sendi metatarsophalangeal, yang disebabkan akibat persipitasi kristal monosodium urat di sendi, Gout di dominasi oleh laki-laki. Pada perempuan Gout jarang terjadi sebelum menopause (Sembiring, 2018).

Gout Arthritis adalah jenis penyakit pada sendi akibat terlalu banyak asam urat di tubuh. Rasa sakit biasanya terjadi di jempol kaki, juga pembengkakan dan nyeri di mata kaki, lutut, pergelangan tangan, atau siku. Rasa sakit terjadi selama beberapa hari pada awalnya dan kemudian bisa berkembang lebih lama. Bila dibiarkan tak terawat, Gout bisa menyebabkan kerusakan permanen pada persendian dan ginjal. Gout lebih umum menyerang laki-laki berusia 40-50 tahun (Kurnia, 2019).

Seseorang akan dikatakan asam urat jika kadar asam urat dalam darahnya di atas 7 mg/dl untuk laki-laki, dan untuk wanita 6mg/dl. Penyakit gout terjadi karena penimbunan kristal asam urat yang meningkat pada persendian (Wijayakusuma, 2008, *cit.* Sukarmin, 2015).

Gout adalah suatu penyakit yang ditandai dengan serangan mendadak, berulang dan disertai dengan Arthritis yang terasa nyeri karena adanya endapan kristal monosodium urat atau asam urat yang berkumpul di dalam sendi sebagai akibat tingginya kadar asam urat di dalam darah (Hiperuritemia) (Junaidi, 2013). Kadar asam urat dalam tubuh dihasilkan dari pembentukan purin yang merupakan salah satu dari asam nukleat. Penumpukan kristal dipersendian disebabkan oleh meningkatnya asam urat dalam darah (Jalana et al, 2018).

Penyakit asam urat berkaitan dengan gangguan metabolisme purin yang berujung pada Hiperurisemia, atau peningkatan kadar asam urat dalam darah. Pengaturan metabolisme lipid cenderung membatasi asam urat berhenti makan diet rendah purin. Hal ini disebabkan oleh fakta bahwa komponen makanan dan senyawa purin tinggi lainnya berfungsi sebagai katalis untuk produksi asam urat dalam semua metabolisme normal (Febriyanti, 2020).

2.1.2 Etiologi Gout Arthritis

Usia, jenis kelamin, riwayat medikasi, obesitas konsumsi purin dan alkohol. Pria memiliki tingkat serum asam urat lebih tinggi dari pada wanita, yang meningkatkan resiko terserang Arthritis Gout . Perkembangan Arthritis Gout sebelum usia 30 tahun lebih banyak terjadi pada pria dibandingkan wanita. Namun angka kejadian Arthritis Gout menjadi sama

antara kedua jenis kelamin setelah usia 60 tahun. Pervalens Arthritis Gout pada pria meningkat dengan bertambahnya usia dan mencapai puncak antara usia 75 dan 84 tahun.

Wanita mengalami peningkatan resiko Gout Arthritis setelah menopause, kemudian resiko mulai meningkat pada usia 45 tahun dengan penurunan level Estrogen karena Estrogen memiliki efek urikonsurik, hal ini menyebabkan Gout Arthritis jarang pada wanita muda (Roddy dan Dhorthy, 2018). Pertambahan usia merupakan faktor resiko penting pada pria dan wanita. Hal ini kemungkinan disebabkan banyak faktor, seperti peningkatan kadar asam urat serum (penyebab yang paling sering adalah karena fungsi ginjal).

2.1.3 Tanda Dan Gejala Gout Arthritis

Tanda dan gejala menurut (SAPTI, 2019) tanda dan gejala yang dialami oleh penderita Arthritis Gout adalah:

- a) Kesemutan dan linu.
- b) Nyeri trauma ada malam atau pagi hari saat bangun tidur.
- c) Menyerang satu sendi dan berlangsung selama beberapa hari, gejalanya menghilang secara bertahap dimana sendi kembali berfungsi dan tidak muncul gejala terjadi serangan berikutnya.
- d) Sendi yang terkena Gout Arthritis terlihat bengkak, kemerahan, panas, dan nyeri luar biasa.

- e) Nyeri hebat dan akan merasa nyeri ada malam menjelang pagi.
- f) Sendi yang terserang Gout akan membengkak dan kulit biasanya akan berwarna merah kekuningan, serta terasa hangat dan nyeri saat bergerak serta muncul benjolan pada sendi (tofus). Gejalalainya adalah muncul tofus di helix telinga/pinggir sendi/tendon. Menyentuh kulit di atas sendi yang terserang Gout biasanya muncul rasa nyeri yang luar biasa. Rasa nyeri ini akan berlangsung selama beberapa hari sehingga sekitar satu minggu, lalu menghilang.
- g) Gejala lainnya yaitu demam, menggil, dan jantung berdenyut dengan cepat.

2.1.4 Patofisiologi Gout Arthritis

Gangguan metabolisme purin dalam tubuh, penyerapan zat yang kaya akan Asam Urat dan sistem ekskresi Asam Urat yang tidak mencukupi menyebabkan penumpukan Asam Urat yang berlebihan dalam plasma darah (Hiperurisemia), yang menyebabkan penumpukan kristal Asam Urat dalam tubuh. Akumulasi ini menyebabkan iritasi lokal dan respon inflamasi.

Banyak faktor yang mempengaruhi mekanisme serangan *Gout Arthritis*. Salah satunya yang cukup terkenal peranannya adalah konsentrasi Asam Urat dalam darah. Mekanisme serangan *Gout Arthritis* akut terjadi melalui beberapa tahapan berturut-turut, yaitu Presipitasi Kristal Monosodium Urat dapat terjadi di jaringan bila konsentrasi dalam plasma

lebih dari 9 mg/dl. Pembentukan kristal menghasilkan faktor kemotaksis yang menimbulkan respon leukosit PMN dan selanjutnya terjadi fagositosis kristal oleh leukosi (Rachmasari, 2021).

2.1.5 Faktor resiko Gout Arthritis

Menurut (Wahyu, 2017) faktor resiko yang mempengaruhi Gout Arthritisada antara lain :

a) Usia

Pada umumnya secara serangan Gout Arthritis yang terjadi pada laki-laki untuk pertama kalinya pada usia 40-69 tahun, sedangkan wanita serangan Gout Arthritis pada usia lebih tua dari laki-laki, biasanya terjadi pada saat monepause. Wanita memiliki hormone Estrogen, hormone inilah yang dapat membantu peroses pengeluaran asam urat melalui urin sehingga asam urat di dalam darah dapat terkontrol.

b) Jenis kelamin

Bisanya laki-laki memiliki kadar asam urat yang lebih tinggi dari pada wanita, sebab wanita memiliki hormone Ekstrogen.

c) Gaya hidup

Konsumsi purin yang berlebihan. Konsumsi purin yang berlebihan dapat meningkatkan kadar asam urat didalam darah, serta mengkonsumsi makanan yang mengandung tinggi purin, konsumsi alkohol, penyakit. Dan obat-obatan.

2.1.6 Manifestasi Klinis Gout Arthritis

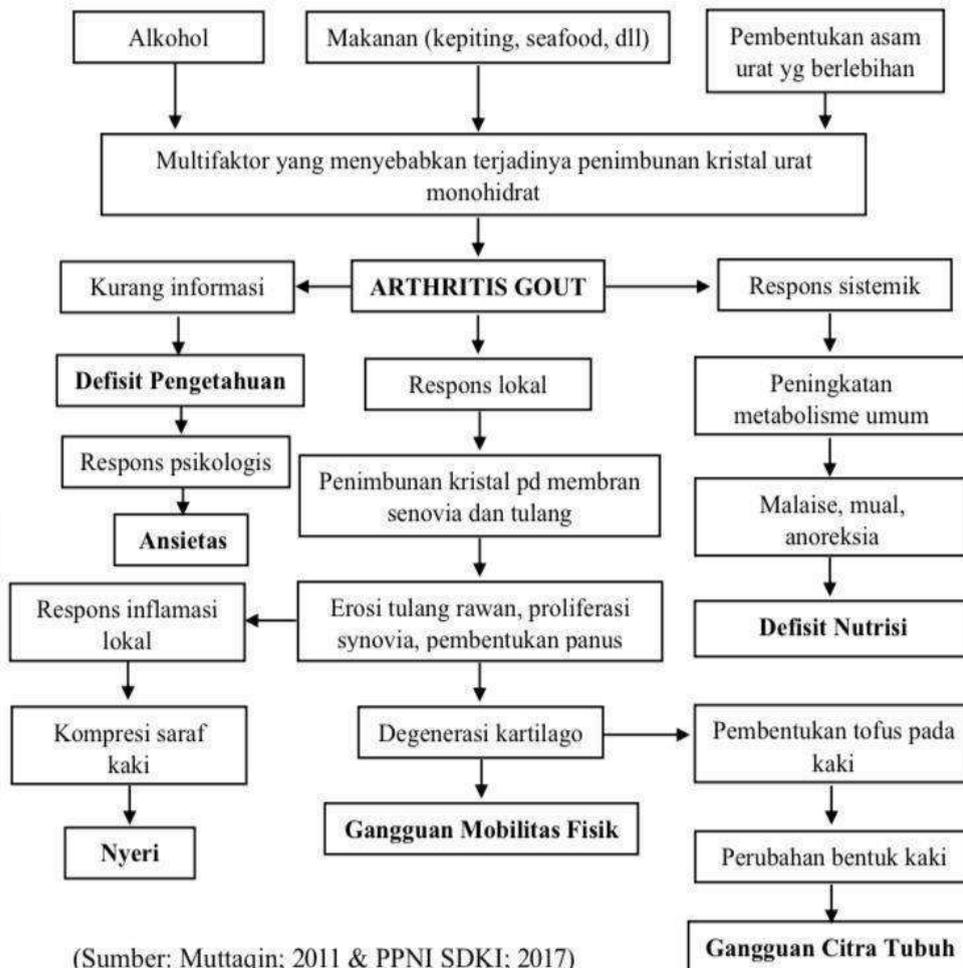
Menurut Hermayudi & Ariani (2017) tanda dan gejala Gout Arthritis secara umum adalah sebagai berikut :

- a. Nyeri hebat yang tiba-tiba menyerang sendi pada saat tengah malam, biasanya pada ibu jari kaki (sendi metatarsfalangeal pertama) atau jari kaki (sendi tarsal).
- b. Kulit bewarna kemerahan, terasa panas, bengkak, dan sangat nyeri.
- c. Pembengkakan sendi umumnya terjadi secara asimetris (satu sisi tubuh)



2.1.7 Pathway

Bagan 2.1 Pathway *Gout Arthritis*



2.1.8 Komplikasi Gout Arthritis

Perubahan atau komplikasi *Gout Arthritis* tidak banyak diketahui oleh masyarakat umumnya. Komplikasi disebabkan berikut oleh tingginya kadar Asam Urat:

a. Gout kronis

Pada tahap ini masa kristal asam urat (*tofi*) menumpuk dibagian wilayah jaringan lunak tubuh penderitanya. Endapan mononade kristal urat di sekitar persendian, seperti yang ada di tulang rawan artikular, sinovium, bursa, atau tendon, dikenal sebagai tophi. Selain itu, tofi terlihat di laring, katup mitral, retina, dan jaringan lunak jantung dan otot.

b. Interkritikal

Pada tahap ini penderita mengalami serangan asam urat yang berulang-ulang tapi waktunya tidak mementu.

c. Penyakit ginjal

Gout kronis Hiperurisemia adalah penyebab utama dari kondisi ini. berkembang sebagai akibat dari penumpukan kristal asam urat di tubulus ginjal. Jaringan ginjal dapat mengembangkan mikrotopik, yang dapat menyumbat dan merusak Glomerulus.

d. Sendi mengalami cedera dan menjadi panjang.

2.1.9 Penatalaksanaan Gout Arthritis

Penatalaksanaan utama pada penderita Arthritis Gout meliputi edukasi pasien tentang diet yaitu menghindari makanan yang mengandung tinggi purin. Penderita gout Arthritis juga harus mengubah gaya hidupnya dengan baik mengonsumsi makanan yang sehat, tidak merokok, latihan fisik secara rutin 3-5 kali seminggu selama 30-60 menit. Olahraga ini bertujuan untuk menjaga berat badan ideal dan menghindari terjadinya gangguan metabolisme (Perhimpunan Rheumatologi Indonesia, 2018). Untuk mengurangi nyeri, kompres hangat dapat diberikan sebagai salah satu terapi nonfarmakologis (Kalim, dkk, 2019).

Pengobatan Arthritis Gout bergantung pada tahap penyakitnya. Hiperurisemia asimtomatik biasanya tidak membutuhkan pengobatan. Serangan akut Gout Arthritis diobati dengan obat-obatan antiinflamasi nonsteroid atau kolkisin. Obat-obat ini diberikan dalam dosis tinggi atau dosis penuh untuk mengurangi peradangan akut sendi (Carter, 2006, *cit.* Widyanto, 2014).

2.2 Konsep Dasar Nyeri Akut

2.2.1 Definisi Nyeri

Nyeri akut adalah pengalaman sensori atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan actual atau fungsional, dengan onset mendadak

atau lambat berintensitas ringan hingga berat yang berlangsung kurang dari 3 bulan (Tim Pokja DPP PPNI, 2017).

Nyeri adalah persepsi dalam kondisi sadar yang dihasilkan dari stres lingkungan, dan muncul jika individu tidak berhasil untuk menghindari dari situasi yang berbahaya dan terjadi kerusakan. Nyeri merupakan fenomena multidimensional sehingga sulit untuk didefinisikan. Nyeri merupakan pengalaman personal dan subjektif, dan tidak ada dua individu yang merasakan nyeri dalam pola yang identik. Nyeri dapat didefinisikan dengan beberapa cara. Nyeri biasanya dikaitkan dengan beberapa jenis kerusakan jaringan, yang merupakan, yang merupakan tanda peringatan, namun pengalaman nyeri lebih dari itu. Kerusakan (Blac & Hawks, 2014).

Nyeri akut menjadi masalah keperawatan yang muncul pada pasien penderita Gout Arthritis. Kerusakan jaringan potensial atau actual digambarkan menjadi sesuatu kerusakan (*Internasional Association for the Study of pain*): nyeri dirasakan dari skala ringan sampai skala berat dengan akhir yang bisa diprediksi (Herdman, 2015).

2.2.2 Etiologi Nyeri

Menurut Hermayudi & Ariani (2017) . Faktor-faktor yang berpengaruh sebagai penyebab gout adalah :

- a. Faktor keturunan dengan adanya riwayat gout dalam silsilah keluarga.
- b. Meningkatnya kadar asam urat karena makanan kaya senyawa purine

lainnya. Purine adalah senyawa yang akan dirombak menjadi asam urat dalam tubuh.

- c. Konsumsi alkohol berlebih, karena alkohol merupakan salah satu sumber purine yang juga dapat menghambat pembuangan urine melalui ginjal.
- d. Hambatan dari pembuangan asam urat karena penyakit tertentu, terutama gangguan Ginjal. Pasien disarankan meminum cairan dalam jumlah banyak. Minum air sebanyak 2 liter atau lebih tiap harinya membantu pembuangan urat, dan meminimalkan pengendapan urat dalam saluran kemih.
- e. Penggunaan obat-obat tertentu yang meningkatkan kadar asam urat, terutama diuretik (furosemid dan hidroklorotiazida).
- f. Penyakit tertentu dalam darah (anemia kronis) yang menyebabkan terjadinya gangguan metabolisme, misal berupa gejala polisitemia dan leukemia.
- g. Faktor lain seperti stress, diet ketat, cedera sendi, darah tinggi dan olahraga berlebihan.

2.2.3 Klasifikasi nyeri

Nyeri dapat dibedakan berdasarkan bentuk dan jenisnya, nyeri terbagi menjadi tiga jenis yaitu nyeri sentral, nyeri psikogenik dan perifer (Setiadi & Irawandi, 2020).

- 1) Nyeri sentral adalah nyeri yang muncul karena sebuah rangsangan di medulla spinalis, batang otak dan thalamus

- 2) Nyeri psikogenik adalah nyeri yang disebabkan oleh fisiknya tidak diketahui. Biasanya nyeri ini disebabkan oleh faktor psikologis
- 3) Nyeri perifer adalah nyeri yang dipengaruhi oleh kerusakan pada saraf tepi, yaitu jaringan saraf yang terletak diluar otak dan sumsum tulang belakang.

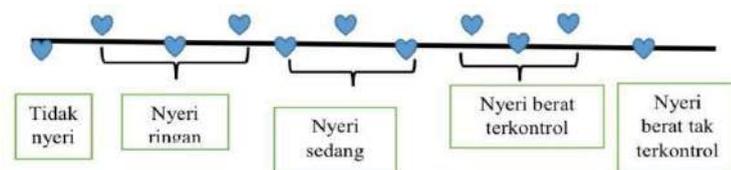
2.2.4 Pengukuran Intensitas Nyeri

Intensitas nyeri adalah gambaran tentang seberapa parah nyeri dirasakan oleh individu. Pengukuran intensitas nyeri bersifat sangat subjektif dan nyeri dalam intensitas yang sama dirasakan beberapa oleh dua orang yang berbeda (Andarmayor,2017).

Pengukuran nyeri dengan pendekatan objektif yang paling mungkin adalah menggunakan respon fisiologis tubuh terhadap nyeri itu sendiri , namun pengukuran dengan pendekatan objektif juga tidak dapat memberikan gambaran pasti tentang skala itu sendiri.

Ada beberapa skala intensitas nyeri :

1. Skala intensitas nyeri deskriptif sederhana

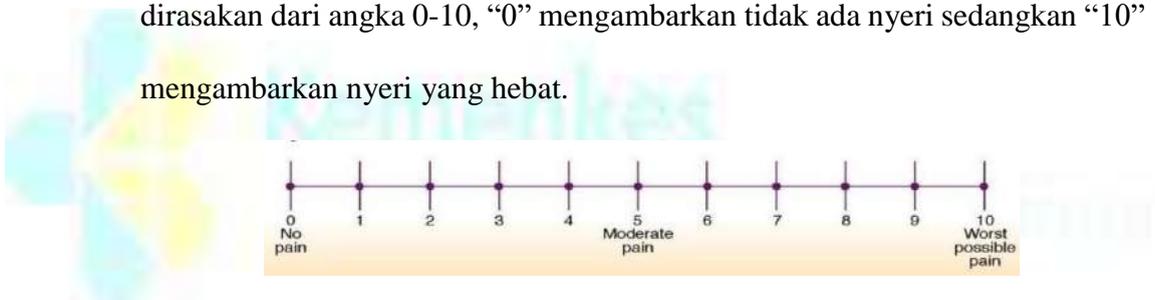


Gambar 2.1 Skala Nyeri Deskriptif Sederhana

Sekala pendeskripsi verbal (Verbal Descriptor scale, VDS) merupakan alat pengukuran tingkat keparahan nyeri pada objek. Pendeskripsian VDS dirangking dari “tidak nyeri” sampai “nyeri yang tidak tertahankan” (Andarmoyo, 2017). Perawat menunjukkan klien skala tersebut dan meminta klien untuk memilih intensitas nyeri tersebut yang dirasakan. Alat ini memungkinkan klien memilih sebuah kategori untuk mengeskrisikan nyeri (Andrmoyo, 2017).

2. Numerical Rating Scale (NRSs)

Metode ini digunakan angka-angka untuk menggambarkan *rage dari* intensitas nyeri. Umumnya pasien akan menggambarkan intensitas nyeri yang dirasakan dari angka 0-10, “0” menggambarkan tidak ada nyeri sedangkan “10” menggambarkan nyeri yang hebat.



gambar 2.1 *Numeric Intensity Scale*

3. Skala wajah atau face pain rating scale

Skala Wajah atau Face Pain Rating Scale merupakan pengukuran nyeri dengan cara memperhatikan mimik wajah pasien saat nyeri tersebut menyerang. Cara ini diterapkan pada pasien yang tidak dapat menyatakan nyerinya dengan skala angka, missal pasien yang tidak dapat berkomunikasi.

Skala wajah dapat digambarkan sebagai berikut :



Keterangan :

- a. Raut wajah 1 dengan skala 0 : tidak nyeri
- b. Raut wajah 2 dengan skala 1-2 : sedikit nyeri
- c. Raut wajah 3 dengan skala 3-4 : nyeri
- d. Raut wajah 4 dengan skala 5-6 : nyeri lumayan parah
- e. Raut wajah 5 dengan skala 7-8 : nyeri parah
- f. Raut wajah 6 dengan skala 9-10 : nyeri sangat parah

2.2.5 Strategi Penatalaksanaan Nyeri

Wahyudi (2016), *cit.* (Feron, 2019) mengemukakan bahwa penatalaksanaan nyeri adalah suatu tindakan mengurangi nyeri. Manajemen nyeri dapat dilakukan oleh beberapa profesi diantaranya adalah dokter, perawat, bidan, fisioterapi, pekerja sosial dan sebagainya. Strategi penatalaksanaan nyeri terbagi menjadi dua, yaitu nonfarmakologi dan farmakologis mengurangi nyeri baik menggunakan teknik farmakologis ataupun nonfarmakologis, meliputi:

1. Nonfarmakologi

Strategi penatalaksanaan nyeri nonfarmakologi, adalah tindakan Pereda nyeri tanpa menggunakan obat-obatan. Manajemen nyeri farmakologi adalah tindakan indenpenden dari perawat saat mengatasi respon nyeri klien. Ada beberapa tindakan yang bias dilakukan seperti bimbingan antisipasi, kompres air panas atau air dingin, distraksi, relaksasi nafas dalam, imajinasi terbimbing, hypnosis, akuputur, dan masase.

2. Farmakologis

Strategi penatalaksanaan nyeri farmakologis, adalah metode yang sering digunakan untuk mengatasi nyeri dengan menggunakan obat. Walaupun metode ini efektif mengurangi rasa nyeri, perawat dan dokter tidak langsung melakukan upaya analgesic dalam penanganan mengurangi nyeri karena penggunaan obat yang tidak selalu benar, kekhawatiran klien mengalami ketagihan obat, cemas akan melakukan kesehatan dalam menggunakan analgesic norkotika dan pemberian obat yang kurang dari yang telah diresepkan oleh tenaga medis.

2.2.6 Pengkajian keperawatan nyeri

Pengkajian pada masalah nyeri (gangguan rasa nyaman) yang dapat dilakukan dengan menggunakan PQRST

- P (Provoking) : faktor yang mempengaruhi berat atau ringannya nyeri
Q (Quality) : Kualitas nyeri seperti tajam, tumpul, tersayat, atau seperti tertusuk-tusuk
R (Ragion) : Daerah perjalanan nyeri
S (Severity) : Parahnya nyeri, skala nyeri secara umum
T (Time) : waktu timbulnya nyeri, lamanya nyeri, atau frekuensi nyeri.

2.3 Konsep Dasar Lansia

2.3.1 Definisi Lansia

Lanjut usia (lansia) merupakan dimana seseorang telah mencapai usia 65 tahun ke atas. Lansia bukan penyakit namun merupakan tahap lanjut dari suatu proses kehidupan yang ditandai dengan penurunan kemampuan tubuh untuk beradaptasi dengan stres lingkungan. Lanjut usia akan mengalami berbagai perubahan akibat terjadinya penurunan dari semua aspek diantaranya fungsi biologis, psikologis, sosial, ekonomi. Perubahan ini akan memberikan pengaruh pada seluruh aspek kehidupan, termasuk status kesehatan (Abdul & Sandu, 2016)

Setiap lansia akan mengalami sebuah proses yang alami, proses yang dialami yaitu proses menua, proses menua mengubah seseorang dewasa sehat menjadi seorang yang lemah dan rentan terhadap penyakit. Hal ini disebabkan

kekurangannya sebagian besar cadangan sistem fisikologis. Menua merupakan proses alami, yang berarti seseorang telah melalui tiga tahap kehidupannya, tahap anak, dewasa, dan tua. Secara umum saat proses menua terjadi, akan menimbulkan banyak perubahan pada tubuh lansia baik itu perubahan fisik, perubahan mental ataupun perubahan psikososial (Ari & Liana, 2016)

2.3.2 Batasan-batasan lansia

Menurut Riadi (2020), ada beberapa pembagian kelompok lanjut usia menurut batasan umur, yaitu sebagai berikut: Menurut WHO, lansia dibagi menjadi empat kelompok yaitu:

1. Usia pertengahan (middle age): usia 45-59 tahun.
2. Lansia (elderly): usia 60-74 tahun.
3. Lansia tua (Old): usia 75-90 tahun.
4. Usia sangat tua (Very Old): usia diatas 90 tahun.

2.3.3 Klasifikasi lanjut usia

Klasifikasi Lansia Menurut Depkes RI (2019), klasifikasi lansia terdiri dari:

1. Pra lansia adalah seseorang yang berusia antara 45-59 tahun.
2. Lansia adalah seseorang yang berusia 60 tahun atau lebih.
3. Lansia risiko tinggi ialah seseorang yang telah berusia 60 tahun atau

lebih dengan masalah kesehatan.

4. Lansia potensial adalah lansia yang masih mampu melakukan pekerjaan dan kegiatan yang dapat menghasilkan barang atau jasa.
5. Lansia tidak potensial adalah lansia yang tidak mampu mencari nafkah sehingga hidupnya bergantung pada bantuan orang lain

2.3.4 Perubahan pada lansia

Berdasarkan buku (Kusumo, 2020), ada beberapa perubahan yang terjadi pada lansia, antara lain.

1. Sistem Indra

Prebiakusis (Gangguan Pendengaran) hilangnya kemampuan pendengaran pada telinga terutama terhadap suara yang terdengar tidak jelas, kata-kata sulit dimengerti dan menurunnya fungsi penglihatan.

2. Sistem integumen

Kulit lansia menjadi kendur, kering, berkerut, kulit kekurangan cairan, menjadi tipis. Kekeringan pada kulit disebabkan oleh atrofi glandula sebacea dan glandula sudorifera, timbul pigmen berwarna coklat pada kulit dikenal dengan *Liver spot*.

3. Sistem Muskulokeletal

Perubahan pada sistem muskulokeletal pada lansia, seperti Jaringan ikat (kolagen dan elastin). Kolagen sebagai pendukung utama

kulit, tendon, tulang, tulang rawan, dan jaringan ikat, meregang secara tidak teratur.

4. Tulang

Kepadatan tulang menurun pada lanjut usia yang menyebabkan osteoporosis.

5. Sendi

Seiring bertambahnya usia, jaringan ikat di sekitar sendi, seperti tendon, ligamen, dan jaringan ikat, kehilangan elastisitasnya, membuatnya lebih rentan terhadap gesekan.

6. Otot

Struktur otot mengalami penuaan. Pertumbuhan jaringan ikat dan jaringan lemak di otot menyebabkan efek negatif.

7. Sistem Kardiovaskuler dan Respirasi

Perubahan fungsi pernapasan dan Kardiovaskular. Dalam sistem kardiovaskular, massa jantung meningkat, ventrikel kiri mengalami hipertrofi, dan kemampuan jantung untuk meregang melemah saat jaringan konduktif

berubah menjadi jaringan ikat. Pada sistem respirasi perubahan jaringan ikat paru, kapasitas total paru tetap, tetapi volume cadangan paru bertambah untuk mengkompensasi kenaikan ruang paru, udara yang mengalir ke paru berkurang.

2.3.5 Masalah kesehatan pada lansia

Berdasarkan buku (Kusumo, 2020), seiring bertambahnya usia, tubuh menjadi semakin rentan mengalami gangguan kesehatan dikarenakan menurunnya fungsi organ tubuh. Ada beberapa masalah kesehatan yang umum terjadi pada lansia, antara lain:

1. Hipertensi

Hipertensi adalah keadaan dimana tekanan darah melebihi batas normal, tekanan darah sistolik seseorang diatas 140 mmHg atau tekanan darah diastolik diatas 90 mmHg.

2. Diabetes melitus

Diabetes melitus (DM) adalah penyakit yang ditandai dengan tingginya kadar gula darah, lebih dari 200 mg/dL, yang disebabkan oleh rusaknya sel beta pankreas (pabrik penghasil insulin).

3. Arthritis (penyakit sendi)

Arthritis adalah penyakit yang menyebabkan kerusakan dan cedera sendi serta memerlukan penanganan dan pengobatan jangka panjang.

4. Stroke

Stroke adalah penyakit yang disebabkan oleh gangguan atau berkurangnya suplai oksigen dan nutrisi ke otak akibat penyumbatan atau pecahnya pembuluh darah.

5. Penyakit Paru Obstruktif Kronis (PPOK)

Penyakit paru obstruktif kronis adalah penyakit paru kronis (menahun) yang ditandai dengan terhambatnya aliran udara di saluran napas, yang berangsur-angsur memburuk dan tidak dapat sepenuhnya kembali normal.

6. Depresi

Depresi adalah gangguan suasana hati yang ditandai dengan perasaan sedih yang mendalam, adanya rasa tidak peduli dan tekanan berlebihan yang berlangsung lebih dari 2 minggu.

2.4 Konsep Prosedur Tindakan

2.4.1 Definisi Kompres Air Hangat

Kompres hangat adalah tindakan dengan memberikan kompres hangat yang bertujuan memenuhi rasa nyaman, mengurangi atau membebaskan nyeri, mencegah terjadinya sasma otot, dan memberikan rasa hangat pada bagian tubuh yang memerlukannya (Kusyati,2016).

Kompres hangat selain memberikan efek mengatasi atau menghilangkan sensasi nyeri fisiologis meningkatkan repon inflamasi, meningkatkan aliran darah dalam jaringan (Anas Tamsuri, 2017). Tugas utama air disini adalah memompa suhu panas ada tubuh, hingga secara perlahan terjadi peningkatan mekanis dan kimiawi yang berdampak positif. Pengaruh lainnya juga pada tunuh bagian luar, anggota-anggota tubuh bagian

dalam, dan sirkulasi darah. Suhu panas (panas tubuh) menjadi pendorong yang positif bagi energi tubuh.

2.4.2 indikasi

Menurut (Fanada, 2012, *cit.* Yuda,dkk,2017) kompres hangat dapat diberikan pada :

- a. klien dengan perut kembung.
- b. Klien dengan demam
- c. Klien yang mengalami peradangan sendi.
- d. Klien dengan kekejangan pada otot.
- e. Klien yang mengalami inflamasi

2.4.3 Kontra indikasi

Menurut (Marantina, 2019), ada beberapa kontra indikasi pada kompres hangat sebagai berikut:

1. Edema non inflamasi. Rasional : panas meningkatkan permeabilitas kapiler dan edema.
2. Gangguan kulit yang menyebabkan kemerahan atau lepuh. Panas dapat membakar atau menyebabkan kerusakan kulit lebih jauh.
3. Pada 24 jam pertama setelah cedera traumatic. Rasional : panas akan meningkatkan pendarahan dan pembengkakan.
4. Pendarahan aktif. Rasional : panas akan menyebabkan vasodilatasi dan meningkatkan pendarahan.

2.4.4 Bentuk Dan Jenis Prosedur

Kompres hangat merupakan terapi non farmakologis untuk menghilangkan atau menurunkan rasa nyeri dengan memberikan rasa hangat, memenuhi kebutuhan rasan yaman, mengurangi atau membebaskan rasa nyeri, dan mengurangi terjadinya spasme otot dengan menggunakan air hangat. (Hidayat, 2015, cit. Hoesny, dkk, 2018)

Kompres hangat adalah tindakan yang dilakukan dengan menggunakan kain/ handuk yang telah dicelupi pada air hangat/dingin yang ditempel pada bagian tertentu, atau menggunakan alat seperti botol yang diisi air yang dikompres hangat pemberian sensasi hangat keada pasien unuk mengurangi rasa nyeri dengan cairan yang hangat yang memiliki fungsi untuk melebarkan sirkulasi pembuluh darah sehingga mengururangi sensasi nyeri (Rolihatul & Ni'matul, 2017).

Menurut (Steven, 2018) kompres air hangat untuk mengurangi rasa nyeri dilakukan selama 3-4 kali. Bahwa dalam melaksanakan Imlementasi keperawatan tidak hanya dilakukan sekali untuk mendapatkan hasil maksimal. Dengan pemberian kompres hangat, pembuluh-pembuluh darah akan melebar sehingga memperbaiki peredaran darah didalam jaringan tersebut. Setelah memberikan teknik nonfarmakologi kompres hangat selama 3-4 kali. Pasien merasa nyeri berkurang dan merasa lebih nyaman.

Menurut penelitian (Radharani, 2020) menyatakan ada perbedaan yang

signifikan dalam pemberian terapi komres air hangat terhadap penurunan nyeri sendi lansia. Selain itu penelitian lain yang dilakukan oleh (Hasrul, 2018) juga menyebutkan bahwa kompres air hangat efektif untuk menurunkan skala nyeri pada lansia dengan *Gout Arthritis*.



2.4.5 Standar Operasional Prosedur

Tabel 2.1. SOP (standar operasional prosedur)

	
Standar Operasional Prosedur Terapi Kompres hangat	
1	2
Memberi salam menggunakan salam Terapeutik	Tujuan komunikasi terapeutik yaitu agar klien belajar bersikap terbuka, jujur, serta mampu merubah perilaku klien sehingga membantu dalam proses penyembuhan (Pieter, 2017).
Menjelaskan mengenai tujuan dan prosedur yang akan dilakukan	Menyampaikan informasi mengenai rencana tindakan yang akan dilakukan berupa keuntungan dan kerugian yang akan di dapatkan tanpa paksaan (Kementerian Kesehatan RI, 2016)
Melakukan kontrak waktu	Melakukan kontrak merupakan bagian dari fase orientasi (perkenalan). Tujuannya untuk mengatur ketentuan-ketentuan yang telah disepakati oleh kedua pihak atau lebih selama jangka waktu.
Menyiapkan alat dan bahan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kain atau waslap yang dapat menyerap air 2. Air hangat 3. Baskom 4. Handscoen
Tahap kerja	<ol style="list-style-type: none"> 1. Beritahu klien, dekatkan alat 2. Cuci tangan 3. Atur posisi klien 4. Ukur suhu tubuh klien 5. Basahi waslap dengan air hangat, peras lalu letakan pada bagian sendi yang terasa nyeri 6. Tutup waslap yang digunakan untuk kompres dengan handuk kering agar air tidak menetes 7. Apabila kain terasa kering atau suhu kalin menjadi rendah, masukan kembali waslap pada air hangat 8. Lakukan berulang selama 20 menit 9. Setelah selesai, keringkan punggung bagian bawah yang basah dengan handuk kering

Evaluasi	<ol style="list-style-type: none">1. Respon klien2. Kompres terpasang dengan benar3. Skala nyeri klien menurun
Dokumentasi	<ol style="list-style-type: none">1. Waktu pelaksana2. Catat hasil dokumentasi setiap tindakan yang dilakukan



Table 2.2 Artikel Penelitian

No	Penulis	Tahun	Tujuan	Metode	Intervensi	Hasil
1	Muhammad Risal,	2019	<i>Literatur review</i> ini bertujuan untuk mengetahui adanya pengaruh kompres hangat terhadap penurunan nyeri pada pasien <i>gout arthritis</i> .	Metode penelitian ini menggunakan metode studi kepustakaan atau <i>literature review</i> .	Melakukan tindakan kompres air hangat. Pada penelitian ini dibutuhkan 4-5 kali selama 15-30 dalam 5 hari berturut dalam pemberian kompres hangat saka berangsur-angsur menurun, Intensitas gout arthritis pada lansia menunjukkan hasil; skala nyeri sebelum dan sesudah pemberian kompres hangat, dengan nilai correlation = 0.763, mean = 2.304 dan p-value = 0.000 (p	Penelitian menunjukkan setelah dilakukan tindakan kompres air hangat Sebanyak 28 responden dengan gout arthritis rata-rata skala nyeri sebelum diberikan kompres hangat 6,24, setelah diberikan kompres hangat menjadi 3,30. Rerata skala nyeri turun sebesar 2,94. Uji beda mean dengan wilcoxon diketahui nilai $P=0,000$ dan $\alpha = 0,05$, jadi $P < \alpha$. Terdapat pengaruh yang signifikan pemberian kompres hangat terhadap penurunan nyeri pada penderita gut arthritis.

2	Ulfa Hasana , Asniati , Noviyanti	2021	Tujuan penelitian untuk mengetahui pengaruh kompres hangat terhadap penurunan nyeri sendi pada lansia penderita gout arthritis di UPT PSTW Khusnul Khotimah Pekanbaru.	Jenis dan desain penelitian yang digunakan adalah kuantitatif dengan desain penelitian quast experiment dengan rancangan pre and post-test without control (kontrol diri sendiri). Penelitian ini dilakukan di UPT.	Melakukan kompres air hangat. Penelitian ini melakukan kompres air hagat sebanyak 17 orang diantaranya Dari beberapa orang nyeri ringan dan berat Nyeri komres air hangat dilakukan selama 30-40 menit, Dan dibutuhkan 4-5 kali melakukan kompres air hangat dan nyeri sedang berangsur-angsur menurun sedangkan nyeri berat butuh 5-6 kali melakukan kompres hangat. Intensitas nyeri Gout arthritis pada lansia menunjukan hasil sebelum dilakukan kompres hangat di hari pertama didapatkan	Hasil penelitian dengan menggunakan uji statistik diperoleh nilai nilai = $0,000 < (0,05)$. Dapat disimpulkan bahwa penelitian menunjukkan pengaruh kompres hangat terhadap penurunan nyeri sendi pada lansia dengan penyakit Gout Athritis di UPT PSTW Khusnul Khotimah Pekanbaru.
---	---	------	--	---	--	--

					dengan nilai 6,35 dengan standar deviasi 0,996, sedangkan rata – rata nilai skala nyeri setelah di lakukan kompres hangat di dapatkan dengan nilai 5,52 dengan standar deviasi 1,007. Hasil uji paired – sample T test p value $0.000 < (0,05)$,	
3	Hasrul , Muas.	2018	Penelitian ini bertujuan Hasil penelitian dapat digunakan sebagai bahan rujukan dalam melakukan pengobatan secara non farmakolgi terhadap pasien penyakit Gout Arthritis.	Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif menggunakan Quasy Experimen dengan pendekatan One Group Pretest Posttest Desing.	Melakukan kompres hangat, Penelitian ini Melakukan kompres pada klien selama 20- 30 menit dan dilakukan sebanyak 4- 5kali selama 4 hari berturut beberapa klien skala nyeri menurun berbrda- beda Skala nyeri ringan sampai berat	Hasil penelitian yaitu sebelum diberikan kompres hangat pada penurunan intensitas nyeri Gout Arthritis pada lansia adalah responden yang skala nyeri ringan (1-3) tidak ada, yang Skala nyeri sedang (4-6) sebanyak 13 orang dengan persentase 65%, sedangkan sampel yang Skala nyeri berat(7-10) sebanyak 7 orang dengan persentase 35%. Setelah diberikan kompres hangat pada penurunan



Skala nyeri ringan setelah dilakukan kompres hangat skala nyeri (4-6) sebanyak 13 orang (65%), setelah dilakukan menjadi (1-3) sebanyak 14 orang (70%), sedangkan skala nyeri berat (7-10) sebanyak 7 orang (35%), setelah diberikan menjadi (4-6) sebanyak 6 orang (30%) intensitas nyeri Gout Arthritis pada lansia menunjukkan hasil skala nyeri ringan (1-3) sebanyak 14 orang (70%) dan responden skala nyeri sedang (4-6) sebanyak 6 orang (30%).	intensitas nyeri Gout Arthritis pada lansia yang menunjukkan hasil Skala nyeri ringan (1-3) sebanyak 14 orang dengan persentase 70% dan responden Skala nyeri sedang (4-6) sebanyak 6 orang dengan persentase 30%. (iii) Ada pengaruh yang signifikan terhadap Kompres Hangat Dalam Penurunan Intensitas Nyeri Gout Arthritis Pada Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Lawawoi Kabupaten Sidrap Tahun 2018 dengan tingkat kemaknaa p-value 0,000.
---	--

2.5 konsep asuhan keperawatan

2.5.1 Pengkajian

1. Identitas

Meliputi nama, umur, jenis kelamin, pendidikan, alamat pekerjaan, agama, suku bangsa, tanggal masuk, diagnosis medis.

2. Keluhan utama

Klien mengeluh nyeri pada persendian, bengkak dan terasa kaku.

3. Riwayat penyakit sekarang

Diperoleh munculnya keluhan nyeri di otot sendi. Umumnya, karakteristik dari nyeri tersebut semacam pegal atau ditusuk-tusuk, dirasakan terus menerus saat beraktifitas, terjadi juga kekakuan sendi, keluhan biasanya sudah lama dirasakan. Pada *Gout Arthritis* kronis didapatkan adanya benjolan atau tofi pada sendi atau jaringan sekitar. Akumulasi Asam Urat dalam jumlah besar di dalam darah akan memicu pembentukan kristal berbentuk jarum. Kristal biasanya terkonsentrasi pada sendi, terutama sendi perifer (jempol kaki/tangan) sendi tersebut akan menjadi bengkak, kaku, kemerahan, terasa panas dan nyeri sekali.

4. Riwayat penyakit terdahulu

Penyakit yang pernah dialami oleh penderita *Gout Arthritis*, apakah *Gout Arthritis* sudah lama dirasakan,perolongan apa yang didapatkan sebelumnya. Biasanya penderita *Gout Arthritis* disertai

dengan penyakit hipertensi, Obesitas, DM, kanker, dislipidemia membuat individu tersebut memiliki risiko lebih besar untuk terserang penyakit *Gout Arthritis*

5. Riwayat Penyakit Keluarga

Kaji adakah riwayat *Gout Arthritis* dalam keluarga.

6. Riwayat Psikososial

Kaji respon emosi klien terhadap penyakit yang diderita dan penyakit klien dalam lingkungannya. Respon yang didapat meliputi adanya kecemasan individu dengan rentan variasi tingkat kecemasan yang berbeda dan berhubungan erat dengan adanya sensasi nyeri,

hambatan mobilitas fisik akibat respon nyeri dan kurang pengetahuan akan program pengobatan dan perjalanan penyakit. Adanya perubahan aktivitas fisik akibat adanya nyeri dan hambatan mobilitas fisik memberikan respon terhadap konsep diri yang maladaptif.

7. Riwayat Nutrisi

Kaji riwayat nutrisi klien apakah klien sering mengonsumsi makanan yang mengandung tinggi Purin.

8. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik meliputi inspeksi, palpasi, perkusi dan auskultasi dari ujung rambut hingga ujung kaki (*head to toe*). Pemeriksaan fisik pada daerah sendi dilakukan dengan inspeksi dan palpasi. Inspeksi yaitu

melihat dan mengamati daerah keluhan klien seperti kulit, daerah sendi, bentuknya dan posisi saat bergerak dan saat diam. Palpasi yaitu meraba daerah nyeri pada kulit apakah terdapat kelainan seperti benjolan dan merasakan suhu di daerah sendi dan anjurkan klien melakukan pergerakan yaitu klien melakukan beberapa gerakan bandingkan antara kiri dan kanan serta lihat apakah gerakan tersebut aktif, pasif atau abnormal.

9. Pemeriksaan Diagnosis

- 1) Asam Urat meningkat dalam darah dan urin.
- 2) Sel darah putih dan laju endap darah meningkat (selama fase akut).
- 3) Pada aspirasi cairan sendi ditemukan kristal urat.
- 4) Pemeriksaan Radiologi.

2.5.2 Diagnosa

Diagnosa keperawatan pada lanjut usia dapat ditinjau dari beberapa aspek, antara lain: aspek fisik atau biologis dan aspek psikososial, diagnosa keperawatan adalah suatu kesimpulan yang dihasilkan dari analisa data (PPNI, 2018).

Menurut Tim Pokja DPP PPNI SDKI, diagnosis keperawatan adalah penilaian klinis pada respon klien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya yang berlangsung secara aktual maupun potensial. Diagnosis bertujuan untuk mengidentifikasi respon klien,

keluarga, dan komunitas terhadap situasi yang berhubungan dengan kesehatan.

1. Nyeri akut (D.0077).
2. Gangguan mobilitas fisik (D.0054).
3. Gangguan pola tidur (D. 0055).
4. Defisit Pengetahuan (D.0011).

2.5.3 Intervensi

Intervensi keperawatan adalah semua tindakan yang dilakukan oleh perawat berdasarkan pengetahuan dan penilaian klinis untuk mencapai hasil yang diharapkan (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018). Luaran (Outcome) keperawatan adalah aspek yang dapat diamati dan diukur, termasuk kondisi pasien, keluarga, atau masyarakat, perilaku, atau persepsi dalam menanggapi intervensi keperawatan. Luaran keperawatan menunjukkan status diagnosa keperawatan setelah dilakukan intervensi keperawatan. Hasil akhir intervensi keperawatan terdiri dari indikator atau kriteria yang menggambarkan hasil pemulihan dari masalah hasil pengobatan ada dua jenis yaitu, yaitu hasil positif (harus meningkat) dan hasil negatif (harus menurun) (Tim Pokja PPNIK SLKI ,2018.)

2.5.4 Perencanaan

Perencanaan keperawatan adalah penyusunan rencana tindakan keperawatan yang akan dilaksanakan untuk mengatasi masalah sesuai dengan diagnosis keperawatan yang telah ditentukan dengan tujuan terpenuhinya kebutuhan klien. (Iqbal dkk, 2011).



Tabel 2.2 Intervensi keperawatan

No	Diagnosa keperawatan	tujuan dan kriteria hasil	Intervensi
1	Nyeri akut berhubungan dengan agen cedera biologis (D.0077)	Setelah dilakukan asuhan keperawatan diharapkan nyeri berkurang atau terkontrol dengan kriteria hasil : 1. Melporkan bahwa nyeri berkurang dengan menggunakan manajemen nyeri 2. Mampu mengendalikan nyeri (skala intensitas, frekuensi dan tanda nyeri) 3. Menyatakan rasa nyaman setelah nyeri berkurang	Manajemen nyeri (I.08238) Observasi 1.1 Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 1.2 Identifikasi skala nyeri 1.3 Identifikasi respon nyeri non verbal 1.4 Identifikasi faktor yang memperberat dan dan memperingatkan nyeri 1.5 Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri 1.6 Identifikasi pengaruh budaya terhadap respon nyeri 1.7 Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup 1.8 Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan Terauputik 1.9 Berikan Teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri 1.10 Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri 1.11 Fasilitasi istirahat dan tidur Edukasi 1.12 Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri 1.13 Jelaskan strategi meredakan nyeri 1.14 Ajarkan Teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri Kalaborasi 1.15 Kalaborasi pemberian analgetik, jika perlu

2	Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan nyeri persendian (D.0054)	Setelah dilakukan asuhan keperawatan diharapkan klien mampu melakukan gerakan aktif dan ambulasi secara perlahan dengan kriteria hasil : 1. Klien meningkat dalam aktifitas fisik 2. Mengerti tujuan dari peningkatan mobilisasi. 3. Memperagakan penggunaan alat bantu	<p>Dukungan Ambulasi (I.06171)</p> <p>Observasi</p> <p>2.1 Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya</p> <p>2.2 Identifikasi toleransi fisik melakukan ambulasi</p> <p>2.3 Monitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai ambulasi</p> <p>2.4 Monitor kondisi umum selama melakukan ambulasi</p> <p>Terapeutik</p> <p>2.5 Fasilitasi aktivitas ambulasi dengan alat bantu (mis.tongkat, kruk)</p> <p>2.6 Fasilitasi melakukan mobilisasi fisik, jika perlu</p> <p>2.6 Libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan ambulasi</p> <p>Edukasi</p> <p>2.7 Jelaskan tujuan dan prosedur ambulasi</p> <p>2.8 Anjurkan melakukan ambulasi dini</p> <p>2.9 Ajarkan ambulasi sederhana yang harus dilakukan (mis. berjalan dari tempat tidur ke kursi roda, berjalan dari tempat tidur ke kamar mandi, berjalan sesuai toleransi).</p>
3	Gangguan rasa nyaman berhubungan dengan gejala	Setelah dilakukan asuhan keperawatan diharapkan status kenyamanan meningkat dengan kriteria hasil :	<p>Terapi Relaksasi (I.09326)</p> <p>Observasi</p> <p>3.1 Identifikasi penurunan tingkat energi, ketidakmampuan berkonsentrasi, atau gejalalain yang mengganggu kemampuan kognitif</p>

penyakit
(D.0074)

1. Mampu mengontrol kecemasan
2. Status lingkungan yang nyaman.
3. Dapat mengontrol nyeri.
4. Kualitas tidur dan istirahat adekuat

- 3.2 Identifikasi teknik relaksasi yang pernah efektif digunakan
- 3.3 Identifikasi kesediaan, kemampuan, dan penggunaan teknik sebelumnya
- 3.4 Periksa ketegangan otot, frekuensi nadi, tekanan darah, dan suhu sebelum dan sesudah latihan
- 3.5 Monitor respon terhadap terapi relaksasi

Terapeutik

- 3.6 Ciptakan lingkungan tenang dan tanpa gangguan dengan pencahayaan dan suhu ruang nyaman, jika memungkinkan
- 3.7 Berikan informasi tertulis tentang persiapan dan prosedur teknik relaksasi
- 3.8 Gunakan pakaian longgar
- 3.9 Gunakan nada suara lembut dengan irama lambat dan berirama
- 3.10 Gunakan relaksasi sebagai strategi penunjang dengan analgetik atau tindakan medis lain, jika sesuai

Edukasi

- 3.11 Jelaskan tujuan, manfaat, batasan, dan jenis relaksasi yang tersedia (mis. musik, meditasi, napas dalam, relaksasi otot progresif)
- 3.12 Jelaskan secara rinci intervensi relaksasi yang dipilih
- 3.13 Anjurkan mengambil posisi nyaman
- 3.14 Anjurkan rileks dan merasakan sensasi relaksasi
- 3.15 Anjurkan sering mengulangi atau melatih teknik yang dipilih

			<p>3.16 Demonstrasikan dan latih teknik relaksasi (mis. napas dalam, peregangan, atau</p> <p>3.17 Anjurkan menggunakan tabir surya SAF minimal 30 saat berada di rumah</p> <p>3.18 Anjurkan mandi dan menggunakan sabun secukupnya</p>
4	<p>Gangguan pola tidur berhubungan dengan nyeri pada persendian (D.0055)</p>	<p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan diharapkan jumlah jam tidur klien dalam batas normal dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jumlah jam tidur dalam batas normal 6-8 jam/hari. 2. Pola tidur dan kualitas tidur dalam batas normal 3. Perasaan segar setelah tidur dan istirahat 4. Mampu mengidentifikasi hal-hal yang meningkatkan tidur 	<p>Dukungan Tidur (I.09265)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 5.1 Identifikasi pola aktivitas dan tidur 5.2 Identifikasi faktor pengganggu tidur (fisik atau psikologis) 5.3 Identifikasi makanan dan minuman yang mengganggu tidur (mis. kopi, teh, alkohol, makan mendekati waktu tidur, minum banyak air sebelum tidur) 5.4 Identifikasi obat tidur yang dikonsumsi <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 5.5 Modifikasi lingkungan (mis. pencahayaan, kebisingan, suhu, matras, dan tempat tidur) 5.6 Batas waktu tidur siang, jika perlu 5.7 Fasilitasi menghilangkan stress sebelum tidur 5.8 Tetapkan jadwal tidur rutin 5.9 Lakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan (mis. pijat, pengaturan posisi, terapi akupresur)

5.10 Sesuaikan jadwal pemberian obat atau tindakan untuk menunjang siklus tidur terjaga

Edukasi

- 5.11 Jelaskan penting nya tidur yang cukup selama sakit
 - 5.12 Anjurkan menepati kebiasaan waktu tidur
 - 5.13 Anjurkan menghindari makanan atau minuman yang mengganggu tidur
 - 5.14 Anjurkan penggunaan obat tidur yang tidak mengandung Supersor terhadap tidur REM
 - 5.15 Ajarkan faktor-faktor berkontribusi terhadap gangguan pola tidur (mis, psikologis, gaya hidup, sering berubah shif berkerja)
 - 5.16 Ajarkan relaksasi otot autogenik atau cara nonfarmakologi lainnya
-



2.4.5 Implementasi

Implementasi kerja keperawatan merupakan fase dimana perawat mengimplementasikan rencana atau intervensi yang telah diimplementasikan sebelumnya. Berdasarkan terminologi SIKI, implementasi terdiri dari pelaksanaan dan pendokumentasian langkah-langkah khusus pelaksanaan intervensi (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018).

2.4.6 Evaluasi

Evaluasi keperawatan merupakan tahap akhir dari sebuah proses keperawatan yang berfungsi untuk mengukur keberhasilan dari rencana dan tindakan keperawatan yang telah dilakukan, apakah tujuan dari tindakan keperawatan tercapai atau perlu tindakan keperawatan yang lain.

Menurut (Hidayat, 2021), evaluasi keperawatan dapat dibagi menjadi :

1). Evaluasi formatif :

Hasil observasi keperawatan dan analisis tindakan segera selama dan setelah pekerjaan keperawatan.

2). Evaluasi sumatif :

Rangkuman dan kesimpulan dari temuan dan analisis status kesehatan selama tujuan dicatat dalam catatan perkembangan.

Komponen format yang sering digunakan dalam proses evaluasi asuhan keperawatan dikenal dengan istilah SOAP (Subjektif, Objektif, Assesment dan Planning) yaitu sebagai berikut:

S : Subjektif, menunjukkan informasi subjektif, yaitu Informasi diperoleh dari pernyataan atau keluhan pasien setelah tindakan medis.

O : Objektif, menunjukkan informasi objektif, yaitu data berdasarkan hasil pengukuran atau hasil observasi perawat secara langsung kepada pasien setelah tindakan medis.

A : Analisis, interpretasi informasi subjek dan objekif. Analisis ditulis dalam bentuk masalah yang dihadapi atau Diagnosa keperawatan. Evaluasi hasil yang ditulis dalam analisis dapat dibagi menjadi tiga bagian, yaitu tujuan teratasi, tujuan teratasi sebagian dan tujuan tidak teratasi.

P : Planning, dalam planning diuraikan perencanaan tindakan yang akan dilanjut atau ditambahkan dari rencana tindakan keperawatan yang telah ditemukan sebelumnya, dan juga tindakan yang telah menunjukkan hasil yang memuaskan dan tidak memerlukan tindakan ulang pada umumnya dihentikan.

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Rancangan Studi Kasus

Dalam metode penelitian ini menggunakan pendekatan deskriptif dalam bentuk studi kasus untuk mengetahui masalah Asuhan Keperawatan pada Lansia dengan *Gout Arthritis* di panti Sosial Tresna Werdha Nirwana Puri Samarinda yang meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan, dan evaluasi keperawatan.

3.2 Subyek Studi Kasus

Subyek dalam penulisan Karya Tulis Ilmiah ini adalah satu pasien/klien dengan penyakit *Gout Arthritis* dan mempunyai fungsi kognitif yang baik dan dapat diajak berkomunikasi di Panti Sosial Tresna Werdha Nirwana Puri Samarinda.

3.3 Fokus Studi

Studi kasus ini berfokus pada pengelolaan asuhan keperawatan pada satu pasien/ klien dengan melakukan pada prosedur intervensi Kompres air hangat dalam mengatasi masalah keperawatan *Gout Arthritis* dengan nyeri akut.

3.4 Definisi Oprasional Dari Fokus Studi

Menurut sugiyono (2015) definisi operasional adalah suatu sifat atau nilai dari objek atau kegiatan yang memiliki variasi tertentu yang telah

ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya.

Definisi operasional pada studi kasus ini adalah

1. Lansia

Lansia adalah seseorang yang berusia diatas 60 tahun, yang ditandai dengan menurunnya kemampuan fisik dan akal (Khalifa, 2016).

2. Asuhan keperawatan

Asuhan keperawatan Gerontik dengan Gout Arthritis merupakan suatu proses tindakan keperawatan yang diberikan secara langsung kepada klien meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi, implementasi dan evaluasi untuk mengatasi masalah Lansia dengan Gout Arthritis.

3. Gout Arthritis

Penyakit asam urat atau dalam bahasa medis disebut piria/penyakit (Gout Arthritis) adalah penyakit sendi yang disebabkan oleh tingginya asam urat didalam darah melebihi batas normal menyebabkan penumpukan asam urat di dalam persendian dan organ tubuh lainnya. Penumpukan asam urat inilah yang membuat sendi sakit, nyeri, dan meradang. Pada kasus yang parah, penderita penyakit ini tidak bias berjalan, persendian terasa sangat sakit jika bergerak, mengalami kerusakan pada sendi, dan cacat (Sutanto, 2013).

4. Nyeri Akut

Nyeri merupakan gejala khas dari penyakit gout arthritis, biasanya penderita mengalami nyeri hebat pada sendi, umumnya terjadi di malam hari atau pada saat bangun pagi (Junaidi, 2013). Biasanya nyeri pada lansia dengan gout ditandai dengan klien mengeluh nyeri, tampak meringgis, gelisah, frekuensi nadi meningkat, sulit tidur.

5. Kompres hangat

Kompres air hangat adalah tindakan yang dilakukan dengan menempelkan handuk hangat yang sudah direndam ada air hangat dengan suhu 40°C pada bagian yang nyeri dilakukan setiap hari selama 5 hari dalam durasi 20-30 menit.

3.5 Instrumen Studi Kasus

Alat atau instrument pengumpulan data menggunakan format pengkajian asuhan keperawatan keluarga, penegakan diagnosa keperawatan menggunakan SDKI, intervensi keperawatan menggunakan SLKI dan SIKI, serta melakukan evaluasi.

3.6 Metode Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data yang digunakan dalam studi kasus adalah antara lain :

1. Wawancara

Anamnesis yang berisi tentang identitas klien, keluhan utama, riwayatpenyakit sekarang, riwayat penyakit dahulu, riwayat penyakit

keluarga, dll Data bersumber dari klien.

2. Observasi dan monitor

Observasi merupakan kegiatan yang melibatkan seluruh kekuatan indera seperti pendengaran, penglihatan, perasa, sentuhan, dan cita rasa berdasarkan pada fakta – fakta peristiwa empiris (Bickley, Lynn S., 2018).

3. Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik merupakan proses tubuh klien untuk menentukan ada atau tidaknya masalah fisik. Tujuan pemeriksaan fisik adalah untuk mendapatkan informasi valid tentang kesehatan pasien. Pemeriksaan fisik dapat dilakukan dengan cara melihat (inspeksi), meraba (palpasi), mengetuk (perkusi), mendengarkan (auskultasi) pada sistem tubuh klien (Aini, 2018).

4. Dokumentasi Asuhan Keperawatan

Dokumentasi merupakan suatu teknik pengumpulan data dengan cara mempelajari dokumen untuk mendapatkan suatu data atau informasi yang berhubungan dengan masalah yang diteliti.

3.7 Langkah Pelaksana Studi Kasus

Langkah pelaksana, diawali dengan penyusunan proposal oleh Mahasiswa dengan menggunakan metode studi kasus.

1. Meminta izin kepada pihak kampus untuk dilaksanakannya studikusus di Panti Sosial Tresna Werdha Nirwana Puri Samarinda
2. Meminta izin untuk mengumpulkan data dengan metode studi kasus kepada Panti Sosial Tresna Werdha Nirwana Puri Samarinda
3. Mencari satu klien lansia dengan *Gout Arthritis*, dan memberikan informasi singkat tentang tujuan dan manfaat studi kasus kepada klien yang diikutsertakan dalam studi kasus ini.
4. Melakukan pengkajian, menetapkan diagnosa, menentukan intervensi, implementasi, evaluasi dan melakukan dokumentasi pada klien dengan *Gout Arthritis*.

3.8 Lokasi Dan Waktu Studi Kasus

Lokasi penelitian akan dilakukan di Panti Sosial Tresna Werdha Nirwana Puri Samarinda dan Waktu penelitian menyesuaikan dengan target keberhasilan dari tindakan, kurang lebih 1 minggu (dengan minimal 5-6x kunjungan).

3.9 Analisa Data

Analisa deskriptif adalah metode yang digunakan untuk menganalisis data dengan cara mendeskripsikan data yang terkumpul untuk dibuat kesimpulan, pengolahan data ini menggunakan teknik analisis deskriptif untuk melakukan Asuhan Keperawatan pada Lansia dengan *Gout Arthritis* di Panti Sosial Tresna Werdha Nirwana Puri Samarinda. Analisa data

dilakukan dengan cara mengemukakan fakta yang selanjutnya dibandingkan dengan teori – teori didalamnya disertai dengan pembahasan tentang *Gout Arthritis* dan selanjutnya dituangkan dalam opini pembahasan.



BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil

4.1.1 Gambaran Lokasi Studi Kasus

Studi Kasus ini dilakukan di Panti Sosial Tresna Werdha Nirwana Puri Samarinda yang terletak di jalan Mayjend Sutoyo Samarinda yang memiliki 17 wisma. Dalam studi kasus ini, penulis melakukan Asuhan Keperawatan di Wisma Kenanga pada tanggal 27 April 2024. Tipe rumah permanen, lantai rumah terbuat dari keramik didalam satu wisma terdapat 4 kamar termasuk kamar pengasuh. Satu kamar di tempati oleh 2 sampai 3 lansia, terdapat kamar mandi dan dapur.

Penulisan studi kasus ini diawali dengan penentuan subyek yang telah terdiagnosis *Gout Arthritis* oleh tim kesehatan Panti kemudian penulis melakukan penilaian menggunakan alat untuk memeriksa kadar Asam Urat yang diperoleh hasil dua subyek masuk dalam klasifikasi *Gout Arthritis* dan mempunyai fungsi kognitif yang baik di Panti Sosial Tresna Werdha Nirwana Puri Samarinda.

4.1.2 Data Asuhan Keperawatan

1. Pengkajian

Tabel 4.1 Hasil Anamnesis Klien dengan *Gout Arthritis* di Panti

Sosial Tresna Werdha Nirwana Puri Samarinda

Identitas Klien	
Nama.	Ny. M
Umur.	78 Tahun.
Jenis Kelamin.	Perempuan.
Agama.	Islam.
Pendidikan Terakhir.	SD Kelas 4.
Pekerjaan sebelumnya.	Pembantu rumah tangga
Alamat sebelum dipanti.	Jl. Mugirejo Gg. Manunggal 3
Tanggal masuk panti.	klien tidak mengingat tanggal masuk panti
Tanggal pengkajian.	22 April 2024
Kamar.	1
Penanggung jawab.	N. E
Pekerjaan penanggung jawab.	Swasta
Sumber Informasi.	Anamnesa.

A. Riwayat Masuk Panti

1. Alasan masuk panti

Ny. M di anter ke panti oleh majikan nya yaitu Ny. E di karenakan Ny. Tidak mempunyai keluarga di Samarinda dan kemauan sendiri dengan alasan tidak mau merepotkan majikan nya sendiri

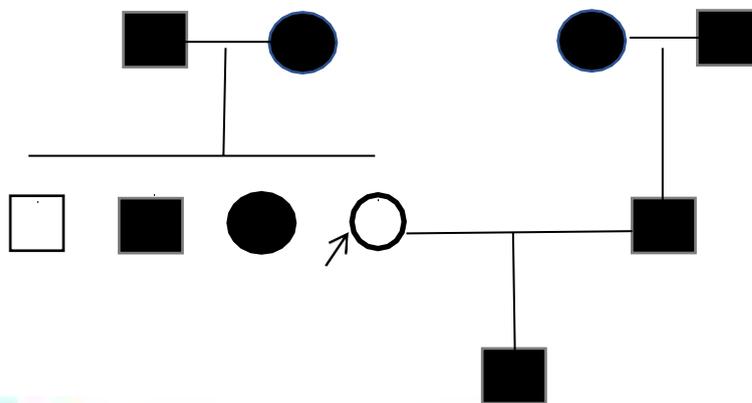
2. Proses masuk panti

Ny. M dating ke panti di anter oleh majikan nya yaitu Ny. M di karenakan di Samarinda tidak ada kluarga dan kemauan Ny. M tidak mau merepotkan majikan nya yaitu Ny. M

B. Riwayat Keluarga

Gambarkan silsilah (kakek/nenek, orang tua, paman, bibi, saudara kandung, pasangan, anak-anak)

Genogram : (Tiga Generasi)



Keterangan :

-  : Laki-laki
-  : Perempuan
-  : Laki-laki meningeal
-  : Perempuan meningeal
-  : klien

Riwayat Pekerjaan

Status pekerjaan saat ini.	klien saat ini tidak berkerja
Pekerjaan sebelumnya.	Pembantu Rumah Tangga
Sumber – sumber pendapatan dan kecukupan terhadap kebutuhan.	Bantuan pemerintah.

Riwayat Lingkungan Hidup

Tipe tempat tinggal.	Beton.
Jumlah kamar.	3

Jumlah tingkat.	Tidak ada.
Jumlah orang yang tinggal di rumah.	7 orang.
Derajat privasi.	Kamar sendiri sehingga privasi terjaga.
Tetangga terdekat.	Tetangga yang berada di samping rumah
Alamat/ telepon.	Jln.

Riwayat Rekreasi

Hobby/minat.	Bercocok tanam/ Berkebun
Keanggotaan organisasi.	Pengajian.
Liburan.	Tidak pernah.

Sumber/sistem pendukung

Dokter.	√
Perawat.	√
Rumah Sakit/ Puskesmas/ Klinik.	√
Pelayanan kesehatan di rumah.	Tidak.
Lain-lain, sebutkan.	Pengasuh wisma.

Deskripsi hari khusus kebiasaan ritual waktu tidur

BAK dan membaca doa sebelum tidur.

Status Kesehatan saat ini

Status kesehatan umum selama setahun yang lalu.	Asam Urat dan Hipertensi
Status kesehatan umum selama 5 tahun yang lalu.	Asam Urat dan Hipertensi
Keluhan-keluhan kesehatan utama.	Nyeri pada lutut sebelah kanan dan pergelangan kaki kanan dan jempol kaki
Pengetahuan tentang penatalaksanaan masalah kesehatan.	Minum obat.
Derajat keseluruhan fungsi relative terhadap masalah kesehatan dan diagnosa medis.	
Obat – obatan	
Nama obat dan Dosis.	Piroxicam 20 mg.
Bagaimana/ kapan menggunakan.	1x sehari.
Dokter yang mengintruksikan.	Tidak tahu.
Tanggal resep.	

Status imunisasi	
Tetanus,Difteri.	Klien belum pernah melakukan imunisasi Tetanus,Difteri.
Influenza.	Klien belum pernah melakukan imunisasi Influenza.
Pneumoni.	Klien belum pernah melakukan imunisasi Pneumoni.
Alergi.	Klien tidak mempunyai alergi
Obat-obatan.	Piroxicam 20 mg.
Makanan.	Tidak ada alergi makanan tertentu.
Kontak substansi.	Tidak pernah kontak langsung dengan penderita penyakit menular.
Faktor-faktor lingkungan.	Lingkungan klien bebas dari penderita penyakit sistem imun.

Nutrisi	
Diet, pembatasan makan minum.	Sesuai pemberian panti.
Riwayat peningkatan/penurunan berat badan.	Tidak ada penurunan/peningkatan BB.
Pola konsumsi makanan (misal : frekuensi, sendiri atau dengan orang lain).	Klien makan 3 kali sehari secara mandiri.
Masalah-masalah yang mempengaruhi masukan makanan (misal : pendapatan tidak adekuat, kurang transportasi, masalah menelan/mengunyah, stres emosional).	Tidak ada.
Kabiasaan.	Menggunakan sambel.

Status kesehatan masa lalu	
Penyakit masa anak-anak.	Demam dan flu.
Penyakit serius/kronik.	Klien mempunyai penyakit Asam Urat, Hipertensi
Trauma.	Klien tidak mempunyai riwayat Trauma

Perawatan dirumah sakit (alasan, tanggal, tempat, durasi, dokter).	Tidak ada.
Operasi (perhatikan jenis, tanggal, alasan, dokter).	Tidak ada

Tabel 4.2 Hasil Pemeriksaan fisik Klien dengan *Gout Arthritis* di Pant

Sosial Tresna Werdha Nirwana Puri Samarinda

Pemeriksaan fisik		
Umum	Ya	Tidak
1. Kelelahan.		√
2. Perubahan nafsu makan.		√
3. Demam.		√
4. Keringat malam.		√
5. Kesulitan tidur. : sering terbanggun pada malam hari saat nyeri muncul pada lutut, pergelangan kaki	√	
6. Sering pilek, infeksi.		√
7. Penilaian diri terhadap status kesehatan.		√
8. Kemampuan untuk melakukan AKS. : klien kesulitan berjalan saat nyeri muncul	√	
Integumen	Ya	Tidak
1. Pruritus.		√
2. Perubahan pigmentasi.	√	
3. Perubahan tekstur.		√
4. Sering memar.		√
5. Perubahan rambut. : Rambut pasien tampak memutih sesuai usia	√	
6. Perubahan kuku.		√
7. Pemajanan lama terhadap matahari.		√
8. Pola penyembuhan lesi, memar.		√
Hemapoetik	Ya	Tidak
1. Perdarahan / memar abnormal.		√
2. Pembengkakan kelenjar limfe.		√
3. Anemia.		√
4. Riwayat transfusidarrah.		√
Kepala	Ya	Tidak
1. Sakit kepala.		√
2. Trauma berarti pada masa lalu.		√
3. Pusing. : klien pusing saat kurang tidur	√	
4. Gatal kulit kepala.		√
Mata	Ya	Tidak

1. Perubahan penglihatan. : pengelihataan klien berkurag/ kabur pengaruh usia	√	
2. Kaca mata/kontak lensa.		√
3. Nyeri.		√
4. Air mata berlebih.		√
5. Bengkak sekitar mata.		√
6. Diplopia.		√
7. Kabur.	√	
8. Foto phobia.		√
Telinga	Ya	Tidak
1. Perubahan pendengaran.		√
2. Tinitus.		√
3. Vertigo.		√
4. Sensitivitas pendengaran.		√
5. Alat-alat protesa.		√
6. Riwayat infeksi.		√
7. Tanggal pemeriksaan paling akhir.		√
8. Kebiasaan perawatan telinga.		√
9. Dampak pada penampilan AKS.		√
Hidung	Ya	Tidak
1. Rinorea.		√
2. Rabas.		√
3. Epistaksis.		√
4. Obstruksi.		√
5. Mendengkur.		√
6. Nyeri pada sinus.		√
7. Alergi.		√
8. Riwayat infeksi.		√
9. Penilaian diri pada kemampuan olfaktori.		√
Mulut dan Tenggorokan	Ya	Tidak
1. Sakit tenggorokan.		√
2. Ulkus/lesi.		√
3. Serak.		√
4. Perubahan suara.		√
5. Kesulitan menelan.		√
6. Alat-alat protesa.		√
7. Riwayat infeksi.		√
8. Tanggal pemeriksaan gigi paling akhir.		√
9. Pola menggosok gigi.		√
10. Masalah dan kebiasaan membersihkan gigi palsu.		√
Leher	Ya	Tidak
1. Kekakuan.		√
2. Nyeri/nyeri tekan.		√
3. Benjolan/Massa.		√
4. Keterbatasan gerak.		√
Payudara	Ya	Tidak
1. Benjolan/Massa.		√
2. Nyeri/nyeri tekan.		√
3. Bengkak.		√
4. Keluar cairan dari puting susu.		√
5. Perubahan pada puting susu.		√
6. Pola pemeriksaan payudara sendiri tanggal dan hasil memografi paling akhir		√
Pernafasan	Ya	Tidak

1. Batuk.		√
2. Sesak nafas.		√
3. Hemopteses.		√
4. Sputum.		√
5. Mengi.		√
6. Asma/ alergi pernafasan.		√
Kardiovaskuler	Ya	Tidak
1. Nyeri/ketidaknyamanan dada.		√
2. Palpitasi.		√
3. Sesak nafas.		√
4. Diapnea pada aktifitas.		√
5. Dipsnea nokturnal paroksimal.		√
6. Ortopnea.		√
7. Murmur.		√
8. Edema.		√
9. Varises.		√
10. Kaki timpang.		√
11. Parastesia.		√
12. Perubahan warna kaki		√
Gastrointestinal	Ya	Tidak
1. Disfagia.		√
2. Tidak dapat mencerna.		√
3. Nyeri ulu hati.		√
4. Mual/muntah.		√
5. Hematemesis.		√
6. Perubahan nafsu makan.		√
7. Intoleran makanan.		√
8. Ulkus.		√
9. Nyeri.		√
10. Ikterik.		√
11. Benjolan/massa.		√
12. Perubahan kebiasaan defekasi.		√
13. Diare.		√
14. Konstipasi.		√
15. Melena.		√
16. Hemoroid.		√
17. Perdarahan rektum.		√
Pola defekasi biasanya.		√
Perkemihan	Ya	Tidak
1. Disuria.		√
2. Menetes.		√
3. Ragu – ragu.		√
4. Dorongan.		√
5. Hematuria.		√
6. Poliuria.		√
7. Oliguria.		√
8. Nokturia.		√
9. Inkontinensia.		√
10. Nyeri saat berkemih.		√
11. Batu.		√
12. Infeksi		√
Genitalia	Ya	Tidak

Genito Reproduksi Wanita		
1. Lesi.		√
2. Rabas.		√
3. Perdarahan pasca senggama.		√
4. Nyeri pelvic.		√
5. Penyakit kelamin.		√
6. Infeksi.		√
7. Masalah aktifitas seksual.		√

Muskuloskletal.	Ya	Tidak
1. Nyeri persendian. : Pada lutut kanan, pergelangan kaki kanan, jempol kaki kanan skala nyeri 5	√	
2. Kekakuan.	√	
3. Pembengkakan sendi. : pada lutut, pergelangan kaki kanan	√	√
4. Deformitas.		√
5. Spasme.		
6. Kram.	√	
7. Kelemahan otot. : tangan kanan 5 tangan kiri 5 kaki kanan 4 kaki kiri 5		
8. Masalah cara berjalan.	√	
9. Nyeri punggung.	√	√
10. Protesa.		√
11. Pola kebiasaan latihan/olahraga.		√

Persyarafan	Ya	Tidak
1. Sakit kepala.		√
2. Kejang.		√
3. Serangan jantung.		√
4. Paralisis.		√
5. Paresis.		√
6. Masalah koordinasi.		√
7. Tic/tremor/spasme.		√
8. Parastesis.		√
9. Cedera kepala.		√
10. Masalah memori. .		√

Endokrin	Ya	Tidak
1. Intoleran panas.		√
2. Intoleran dingin.		√
3. Goiter.		√
4. Pigmentasi kulit/tekstur.		√
5. Perubahan rambut.		√
6. Polifagia.		√
7. Polidipsi.		√
8. Poliuria.		√

C. Pengkajian Status Fungsional (Modifikasi dari Barthel

Indeks) Termasuk yang manakah klien?

Tabel 4.3 Hasil Pemeriksaan fisik Klien dengan *Gout Arthritis* di Panti Sosial

Tresna Werdha Nirwana Puri Samarinda

NO	KRITERIA	BANTUAN	MANDIRI	KETERANGAN
1	Makan	5	10√	3x sehari 1 porsi nasi lauk dan pauk
2	Minum	5	10√	5 gelas air putih
3	Berpindah dari kursi roda ke tempat tidur, sebaliknya	5-10	15√	
4	Personal toilet (cuci muka, menyisir rambut, gosok gigi).	0	5√	2x sehari
5	Keluar masuk toilet (mencuci pakaian, menyeka tubuh, menyiram)	5	10√	
6	Mandi	5	15√	2x sehari
7	Jalan di permukaan datar	0	5√	
8	Naik turun tangga	5	10√	
9	Mengenakan pakaian	5	10√	
10	Kontrol bowel (BAB)	5	10√	1x sehari konsistensi
11	Kontrol Bladder (BAK)	5	10√	4x sehari, bewarna kuning
12	Olah raga atau latihan	5	10√	Senam, berjalan kemusolah
13	Rekreasi atau pemantapan waktu luang	5	10√	Pengajian 2x seminggu

Keterangan :

- a. ≥ 130** : Mandiri √
b. 65-125 : Ketergantungan Sebagian
c. ≥ 60 : Ketergantungan total

D. Pengkajian Status Mental Gerontik

Identifikasi tingkat kerusakan intelektual dengan menggunakan Short Portable Mental Status Questioner (SPMSQ)

instruksi :

Ajukan pertanyaan 1-10 pada daftar dan catat semua jawaban :

catat jumlah kesalahan total berdasarkan 10 pertanyaan

Tabel 4.4 Hasil Pemeriksaan fisik Klien dengan *Gout Arthritis* di Panti Sosial
Tresna Werdha Nirwana Puri Samarinda

BENAR	SALAH	NO	PERTANYAAN
	√	01	Tanggal berapa hari ini?
√		02	Hari apa sekarang?
√		03	Apa nama tempat ini?
√		04	Dimana alamat anda?
√		05	Berapa umur anda?
√		06	Kapan anda lahir? (minimal tahun lahir)
√		07	Siapa presiden Indonesia sekarang?
	√	08	Siapa presiden indonesia sebelumnya?
√		09	Siapa nama ibu anda?
	√	10	Kurangi 3 dari 20 dan tetap pengurangan 3 dari setiap angka baru, semua secara menurun
Jumlah : 7		Jumlah : 3	

Interpretasi hasil :

- a. Salah 0-3 : Fungsi intelektual utuh √
- b. Salah 4-5 : Kerusakan intelektual ringan
- c. Salah 6-8 : Kerusakan intelektual sedang
- d. Salah 9-10 : Kerusakan intelektual berat

E. Riwayat Psikososial

Selama berinteraksi klien menunjukkan sikap kooperatif dan mampu bersosialisasi dengan baik dengan penghuni panti/ wisma yang lain

F. Riwayat Spiritual

Klien mengikuti pengajian setiap hari selasa dan jum'at

Samarinda, 22 April 2024

Mahasiswa,

Sinta

2. Analisa Data

Tabel 4.3 Analisa Data Klien dengan *Gout Arthritis* di Panti Sosial Tresna Werdha Nirwana Puri Samarinda.

DATA	ETIOLOGI	MASALAH KEPERAWATAN
<p>Data Subjektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> -Klien mengatakan lutut kanan, pergelangan kaki kanan, jari jempol kaki terasa nyeri, P : Nyeri karena Asam Urat Q : Seperti ditusuk-tusuk R : kaki kakan pada lutut kaki, pergelangan kaki dan ibu jari kaki T : Hilang timbul <p>-Klien mengatakan 3 hari yang lalu mengalami pembengkakan dan kemerahaan</p> <p>Pada lutut kaki dan pergelangan kaki sampai sulit untuk berjalan</p> <p>-klien mengatakan mengetahui bahwa dia mempunyai penyakit asam urat semenjak awal tinggal di panti 4 tahun yang lalu.</p> <p>Data Objektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak meringgis apabila berjalan lama - Tampak ada pembengkakan pada lutut - Kadar asam urat 7,6 g/dl. - TTV : TD : 140/90 mmHg N : 90x/ menit RR: 22 x/menit 	<p>Kondisi Kronis (<i>Gout Arthritis</i>)</p>	<p>Nyeri Akut (D.0078)</p>

Data Subjektif :	Nyeri	Gangguan mobilitas fisik (D.0054)				
<ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan sulit bergerak aktif karena lutut sebelah kanan, pergelangan kaki kanan dan jempol kaki kanan terasa nyeri - Klien mengatakan apabila berjalan lama lutut sebelah kanan, pergelangan kaki kanan dan jempol kaki kanan terasa nyeri - Klien mengatakan merasa tidak nyaman saat berjalan dan berdiri terlalu lama 						
Data Objektif						
-Kekuatan otot						
<table style="margin-left: 20px; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 0 5px;">5</td> <td style="padding: 0 5px;">5</td> </tr> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 0 5px;">5</td> <td style="padding: 0 5px;">4</td> </tr> </table>			5	5	5	4
5	5					
5	4					
<ul style="list-style-type: none"> - klien terlihat kesulitan untuk berjalan - klien tampak kesulitan melakukan aktifitas sehari. - Klien tampak tremor setelah berjalan. 						
Data Subjektif :	Kurang kontrol tidur	Gangguan pola tidur(D.0055)				
<ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan tidak bisa tidur karena nyeri pada lutut sebelah kanan dan pergelangan kaki kiri 						
Data Objektif :						
<ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak mengantuk - Kandung mata klien terlihat menghitam. 						
Data Subjektif :	Kurang terpapar informasi	Defisit pengetahuan(D.0111)				
<ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan tidak terlalu mengerti mengenai Asam Urat - Klien sering bertanya mengapa lututnya sering terasa sakit terutama pada malam hari dan dipagi hari. 						
Data Objektif :						
<ul style="list-style-type: none"> - Klien terlihat bingung saat ditanya mengenai Asam Urat - Klien memakan apa saja yang diberikan oleh pengasuh panti termasuk 						

makanan yang tidak dianjurkan.

3. Perencanaan

Tabel 4.5 Perencanaan Klien dengan *Gout Arthritis* di Panti Sosial Tresna

Werdha Nirwana Puri Samarinda.

NO	Diagnosa Keperawatan	Tujuan dan Kriteria hasil	Rencana Tindakan
1	Nyeri akut berhubungan dengan agen cedera biologis (D.0077)	<p>lah dilakukan asuhan keperawatan diharapkan nyeri berkurang atau terkontrol dengan eria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Melporkan bahwa nyeri berkurang dengan menggunakan manajemen nyeri (5) 2. Mampu mengendalikan nyeri (skala intensitas, frekuensi dan tanda nyeri) (5) 3. Menyatakan rasa nyaman setelah nyeri berkurang (5) 	<p>Manajemen nyeri (I.08238)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.1 Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 1.2 Identifikasi skala nyeri 1.3 Identifikasi respon nyeri non verbal 1.4 Identifikasi faktor yang memperberat dan dan memperingatkan nyeri 1.5 Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri 1.6 Identifikasi pengaruh budaya terhadap respon nyeri 1.7 Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup 1.8 Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan <p>Teraeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.9 Berikan Teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri 1.10 Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri 1.11 Fasilitasi istirahat dan tidur <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.12 Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri 1.13 Jelaskan strategi meredakan nyeri 1.14 Ajarkan Teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri <p>Kalaborasi</p> <p>Kalaborasi pemberian anal</p>
	Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan nyeri dibuktikan dengan	<p>Setelah dilakukan tindakan selama 3 x24 jam maka diharapkan Mobilitas Fisik (L.05042)</p>	<p>Dukungan Mobilisasi</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 2.1 Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya 2.2 Identifikasi toleransi

kekuatan otot menurun (D.0054).	Meningkat. Dengan kriteria hasil : - Kekuatan otot Meningkatkan - Rentang gerak (ROM) Meningkatkan - Pergerakan ekstermitas Meningkatkan	<p>fisikmelakukan mobilisasi</p> <p>2.3 Monitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum mobilisasi</p> <p>2.4 Monitor kondisiumum selama melakukan mobilisasi</p> <p>Terapeutik</p> <p>2.5 Fasilitasi aktivitas mobilisasi dengan (mis. Pagar tempat tidur)</p> <p>2.6 Fasilitasi Melakukan pergerakan ,jika perlu</p> <p>Edukasi</p> <p>2.7 Jelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi</p> <p>2.8 Anjurkan melakukan mobilisasi dini</p> <p>2.9 Ajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan</p>
Gangguan pola tidur berhubungan dengan Kurang Kontrol Tidur dibuktikan dengan mengeluh sulit tidur (D.0055).	Setelah dilakukan tindakan selama 3 x24 jam maka diharapkan Pola Tidur (L.05045) Membaik. Dengan kriteria hasil : - Kesulitan tidur Meningkatkan - Keluhan sering teragaMeningkat - Keluhan istirahat tidakcukup Meningkatkan.	<p>Dukungan Tidur (I.09265)</p> <p>Observasi</p> <p>3. 1 Identifikasi pola aktivitas dan tidur</p> <p>3. 2 Identifikasi faktor pengganggu tidur(fisik atau psikologis)</p> <p>Terapeutik</p> <p>3. 3 Modifikasi lingkungan (mis. pencahayaan, kebisingan, suhu, matras, dan tempat tidur)</p> <p>3. 4 Batas waktu tidursiang, jika perlu</p> <p>3. 5 Fasilitasi menghilangkan stress sebelum tidur</p> <p>Edukasi</p> <p>3. 6 Jelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit</p> <p>3. 7 Anjurkan menepatikebiasaan waktu tidur.</p>
2. Defisit pengetahuan	Setelah dilakukan tindakan selama 3 x24	Edukasi Kesehatan (I.12383)

berhubungan dengan kurang terpapar informasi dibuktikan dengan menanyakan masalah yang dihadapi (D.0111).

jam maka diharapkan Tingkat Pengetahuan (L.12111) Membaik. Dengan kriteria hasil :
-Perilaku sesuai anjuran

Observasi

- 4.1 Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi
- 4.2 Identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat

Terapeutik

- 4.3 Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan
- 4.4 Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan
- 4.5 Berikan kesempatan untuk bertanya

Edukasi

- 4.6 Jelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan
- 4.7 Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat.



4. Implementasi

Tabel 4.6 Implementasi Keperawatan Klien dengan *Gout Arthritis* di Panti Sosial Tresna Werdha Nirwana Puri Samarinda

Waktu pelaksana	Diagnosa	Tindakan keperawatan	Evaluasi				
Hari 1 Senin 22 April 2014 08 : 00	Nyeri Akut	1. Menanyakan keluhan yang dirasakan klien, mis. Skala nyeri, intensitas nyeri durasi, lokasi nyeri.	Klien mengatakan lutut sebelah kanan, pergelangan dan jempol kaki karena AsamUrut semenjak 4 tahun yang lalu P : Nyeri karena asamurat Q : sepertiditusuk-tusuk R : lutut kanan, pergelangan dan jempol kaki S : Skala nyeri 6 T : Hilang timbul				
08 : 05		2. Monitor TTV	TD: 140/90 mmHg N : 90 x/ menit				
08 : 05		3. Monitor kadar Asam urat.	7,6 g/dl				
08 : 20		4. Mengajar kan klien cara melakukan kompres air hangat dan mengajarkan cara relaksasi napas dalam.	Klien koofiratif saat diajarkan cara kompres air hangat dan relaksasi nafas dalam				
08 : 10	Gangguan Mobilitas Fisik	1. Monitor kekuatan otot klien	<table border="1"> <tr> <td>5</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>5</td> <td>4</td> </tr> </table>	5	5	5	4
5	5						
5	4						
08 : 45		2. Menanyakan keluhan fisik lainnya kepada klien	Klien mengatakan kesulitan untuk berjalan atau berdiri lama Dan terlihat tremor.				
09 : 50		3. Mengidentifikasi toleransifisik melakukan pergerakan pergerakan membatasi gerak klien dalam melakukan pergerakan. Mis : menaruh barang didekat klien.	Klien mengikuti hal yang dianjurkan.				

10 : 00		4. Melibatkan pengasuh panti untuk membantu klien dalam meningkatkan pergerakan Misl : membantu klien berjalan ketika nyeri pada kaki klien timbul.	Klien mengatakan pengasuh panti membantu saat berjalan ketika nyeri muncul.
10 : 40		5. Menjelaskan kepada klien tentang prprosedur mobilisasi.	Klien kooperatif saat diberikan penjelasan.
11 : 20		6. Mengajukan untuk mobilisasi dini. Tujuannya agar sendi tidak kaku dan mengurangi rasa nyeri.	Klien mengikuti hal yang dianjurkan.
01 : 15	Gangguan Pola Tidur	1. Menanyakan pola aktifitas dan tidur klien.	Klien mengatakan kurang tidur karena nyeri pada lutut.
01 : 20		2. Menanyakan faktor pengganggu tidur (fisik atau psikologis).	Klien mengatakan kurang tidur karena nyeri pada lutut sebelahkanan dan pergelangan kaki kanan nyeri.
01 : 15		3. Menanyakan faktor pengganggu tidur (fisik atau psikologis).	Klien mengatakan membersihkan kasur agar tidur terasa lebihnyaman.
08 : 00	Defisit Pengetahuan	1. Menanyakan kesiapan dan kemauan menerima informasi tentang Gout Arthritis	Klien kooperatif dan mendengarkan saat dijelaskan.
08 : 02		2. Menanyakan faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat.	

Hari 2 Selasa 23 April 2014 07 : 15	Nyeri Akut	1. Menanyakan keluhan yang dirasakan klien, mis. Skala nyeri, intensitas nyeri durasi, lokasi nyeri.	Klien mengatakan nyeri terasa sedikit berkurang setelah dilakukan kompres hangat P : Nyeri karena asam urat Q : seperti ditusuk-tusuk R : lutut kanan, pergelangan dan jempol kaki S : Skala nyeri 4 T : hilang timbul.	
		07 : 15	2. Monitor TTV.	TD: 140/80 mmHg N : 85 x/ menit
		07 : 30	3. Memberikan kompres air hangat	Klien tampak rileks saat diberikan kompres hangat.
		07 : 50	4. Anjurkan klien untuk rutin mengkonsumsi obat	Klien meminum obat sesuai anjuran.
10 : 20	Gangguan Mobilitas Fisik	1. Menanyakan keluhan fisik lainnya	Klien mengatakan masih kesulitan saat berdiri lama dan berjalan ke musollah Dan tersa gemeteran pada kaki.	
		10 : 30	2. Mengidentifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan pergerakan membatasi gerak klien dalam melakukan pergerakan. Mis : menaruh barang didekat klien.	Klien mengikuti hal yang di anjurkan.
		10 : 45	3. Monitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi.	Kondisi umum klien baik
08 : 00		4. Mengajarkan klien cara mobilisasi sederhana yang harus di lakukan, misal dengan mengajak klien berjalan kemusollah.	- Klien mengatakan masih terasa sakit saat berjalan terlalu jauh dan berdiri lama. - Klien masih kesulitan saat berjalan dan tremor saat berjalan - Mengantar klien ke musollah.	
07 : 20	Gangguan Pola Tidur	1. Menanyakan pola aktifitas dan tidur.	Klien mengatakan sulit tidur karena nyeri sering timbul.	

07 : 23		2. Anjurkan klien untuk relaksasi nafas dalam ketika nyeri muncul.	klien kooperatif.
12 : 00	Defisit Pengetahuan	1. Menyediakan materi dan media Pendidikan kesehatan.	Klien bersedia untuk dilakukan Penkes.
12 : 10		2. Menjadwalkan Pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan.	Klien bersedia untuk mengikuti enkes.
Hari 3 Rabu 24 April 2024 08 : 00	Nyeri Akut	1. Menanyakan keluhan yang dirasakan klien, mis. Skala nyeri, intensitas nyeri durasi, lokasi nyeri.	Klien mengatakan terasa sedikit berkurang setelah dilakukan kompres hangat P : Nyeri karena asam urat Q : seperti ditusuk-tusuk R : lutut kanan, pergelangan dan jempol kaki S : Skala nyeri 3 T : hilang timbul.
08 : 05		2. Monitor TTV.	TD : 130/80 mmHg N : 88 x/ menit
08 : 30		3. Melakukan teknik nonfarmakologi kompres air hangat dan relaksasi nafas dalam.	Klien tampak rileks saat diberikan kompres hangat dan relaksasi nafas dalam.
12 : 00	Gangguan Mobilitas Fisik.	1. Menanyakan keluhan fisik lainnya.	Klien mengatakan kaki kanan dan lutut kaki merasa sedikit enak ketika berjalan.
12 : 10		2. Mengidentifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan pergerakan membatasi gerak klien dalam melakukan pergerakan. Mis : menaruh barang didekat klien.	Klien kooperatif
12 : 20		3. Monitor keadaan umum.	Keadaan umum klien baik.
07 : 30		4. Mengajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan,	

erti jalan santai di area
panti.

Klien mengatakan masih sedikit
terasa nyei ketika berjalan.

Klien berjalan perlahan
Klien terlihat masih tremor

			pergerakan. Mis : menaruh barang didekat klien.	
10 : 30		3.	Monitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi.	Keadaan umum klien baik.
07 : 30		4.	Mengajarkan mobilisasi sederhana yang harus di lakukan, seperti jalan santai di area panti.	Klien mengatakan nyaman saat berjalan karena nyeri sedikit berkurang Tremor sedikit berkurang saat berjalan
07 : 34	Gangguan Pola Tidur	1.	menanyakan pola aktifitas dan tidur.	Klien mengatakan nyeri sudah jarang timbul sehingga tidur terasa nyenyak karena nyeri jarang muncul.
12 : 00		2.	Anjurkan klien untuk membersihkan dan merapikan tempat tidur agar tidur lebih nyaman.	klien menyetujui untuk selalu membersihkan dan merapikan tempat tidurnya, agar tidur lebih nyaman.
12 : 05		3.	Anjurkan klien melakukan relaksasi nafas dalam ketika nyeri muncul kembali.	Klien kooperatif.
Juma'at Hari 5 26 April 2024 08 : 30	Nyeri Akut	1.	Menanyakan keluhan yang dirasakan klien, mis. Skala nyeri, intensitas nyeri durasi, lokasi nyeri.	Klien mengatakan nyeri terasa sedikit berkurang saat rutin dilakukan kompres hangat dan rileks P : Nyeri karena asam urat Q : seperti ditusuk-tusuk R : lutut kanan, pergelangan dan jempol kaki S : Skala nyeri 3 T : hilang timbul.
08 : 30		2.	Monitor TTV	TD : 130/80mmHg N : 91 x / m
08 : 40		3.	Memberikan kompres hangat	Klien tampak rileks saat diberikan kompres hangat
09 : 00		4.	Anjurkan klien rutin mengonsumsi obat yang dianjurkan.	Klien minum obat rutin sesuai anjuran.

setelah berjalan.

07 : 35	Gangguan Pola Tidur	1. Menjelaskan kepada klien penting nya istirahat saat sakit.	Klien mengatakan sulit tidur karena nyeri hilang timbul.
10 : 00	Defisit Pengetahuan	1. Menjelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan.	Klien mengatakan akan mengurangi makanan yang tidak dianjurkan.
10 : 10		2. Memberikan kesempatan untuk bertanya.	Klien memahami mengenai Penkes dan dapat menjelaskan kembali.
Hari 4 Kamis 25 April 2024 08 : 00	Nyeri Akut.	1. Menanyakan keluhan yang dirasakan klien, mis. Skala nyeri, intensitas nyeri durasi, lokasi nyeri.	klien mengatakan nyeri terasa sedikit berkurang setelah dilakukan kompres hangat dan rileks P : Nyeri karena asamusat Q : sepertiditusuk-tusuk R : lutut kanan, pergelangan dan jempol kaki S : Skala nyeri 3 T : hilang timbul.
08 : 05		2. Monitor TTV.	TD : 130/70 mmHg N : 87 x / m
08 : 30		3. Melakukan teknik nonfarmakologi kompres air hangat dan relaksasi nafas dalam.	Klien tampak rileks saat diberikan kompres hangat
09 : 00		4. Anjurkan klien untuk rutin mengkonsumsi obat yang dianjurkan.	klien mengkonsumsi obat yang dianjurkan
10 : 00	Gangguan Mobilitas Fisik	1. Menanyakan keluhan fisik lainnya.	Klien mengatakan sedikit merasa sakit ketika berjalan lama dan jauh Klien berjalan pelan Terlihat sdikit tremor setelah berjalan
10 : 20		2. Mengidentifikasi toleransifisik melakukan pergerakan pergerakan membatasi gerak klien dalam melakukan	klien kooperatif dan mengikuti intruksi.

08 : 30	Gangguan Mobilitas Fisik	1. Menanyakan keluhan fisik lainnya	klien mengatakan tidak ada keluhan jalan merasa nyaman dan tidak kaku bagian kaki yang nyeri dan gemeteran berkurang.
10 : 00		2. Mengidentifikasi toleransifisik melakukan pergerakan pergerakan membatasi gerak klien dalam melakukan pergerakan. Mis : menaruh barang didekat klien.	Klien kooperatif dan mengikuti intruksi,
10 : 10		3. Monitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi.	Kondisi umum klien baik
07 : 30		4. Mengajarkan mobilisasi sederhana yang harus di lakukan, klien mengikuti rutinitas yang ada dipanti yaitu, senam/ olahraga pagi.	<ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan semanya berjalan dengan lancar tidak ada keluhan keram pada kakinya - Klien mengatakan sudah lama tidak ikut olahraga/senam selama nyeri sering muncul - Klien terlihat aktif mengikutin instrumen senam meski pelan-pelan dan sedikit tremor pada kaki.
10 : 20	Gangguan Pola Tidur.	1. Menanyakan pola aktifitas dan tidur.	Klien mengatakan mengatakan tidurnya nyenyak saat melakukan relaksasi nafas dalam ketika nyeri muncul
Sabtu Hari 6 27 April 2024 08 : 00	Nyeri Akut	1. Menanyakan keluhan yang dirasakan klien, mis. Skala nyeri, intensitas nyeri durasi, lokasi nyeri	<p>-klien mengatakan nyeri sudah berkurang dan tidak terasa nyeri lagi</p> <p>P : Nyeri karena asam urat</p> <p>Q : seperti ditusuk-tusuk</p> <p>R : lutut kanan, pergelangan dan jempol kaki</p> <p>S : Skala nyeri 2</p> <p>T : hilang timbul.</p> <p>-klien mengatakan saat ini nyeri sudah berkurang tetapi ketika</p>

			bangun di pagi hari nya nyeri muncul dan ketika berdiri terlalu lama nyeri terasa muncul kembali
08 : 10		2. Monitor TTV.	dengan skala 3 TTD : 120/80 mmHg N : 90 x/m
08 : 15		3. Monitor kadar Asam Urat.	7,4 g/ dl
		4. Anjurkan klien untuk melakukan kompres air hangat rutin secara mandiri selama 2-4 kali sehari.	Klien menyetujui untuk melakukan rutin kompres air hangat 2-3 kali sehari
09 : 00	Gangguan Mobilitas Fisik	1. Monitor kekuatan otot.	5 5 5 5
09 : 20		2. Monitor keluhan fisik lainnya.	Klien mengatakan saat ini tidak ada keluhan tetapi terkadang nyeri muncul kembali apa lagi saat malam hari dan bangun pagi.
08 : 10		3. Monitor kadar Asam Urat	7,4 g/dl
10 : 00	Defisit Pengetahuan	1. Kasih penjelasan kepada klien mengapa nyeri pada kakinya terkadang muncul, karena asamurat klien masih tinggi.	Klien kooperatif

5. Evaluasi

Tabel 4.8 Evaluasi Asuhan Keperawatan Klien dengan *Gout Arthritis* di Panti Sosial Tresna Werdha Nirwana Puri Samarinda

Tgl/ Waktu	Diagnosa keperawatan	Catatan perkembangan	Paraf
Hari 1 22 april 2024 14:00	Nyeri Akut berhubungan dengan <i>Gout Arthritis</i> (D.0078)	<p>S : Klien mengatakan lutut kanan dan pergelangan kaki kirinya nyeri karena AsamUrat semenjak 4 tahun lalu</p> <p>P : Nyeri karena AsamUrat</p> <p>Q : sepertiditusuk– tusuk</p> <p>R : Lutut kanan dan pergelangan kaki kiri</p> <p>S : skala 6</p> <p>T : Hilang timbul</p> <p>O : - Klien tampak meringis saat nyeritimbul - Kadar AsamUrat 7,6 g/dlTD : 140/90 mmHg N : 90 x/menit RR : 20 x/menit</p> <p>A : nyeri akut belum teratasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluhan nyeri (3) - Meringgis (3) <p>P ; Lanjutkan intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menanyakan keluhan yang dirasakan klien, mis. Skala nyeri, intensitas nyeri durasi, lokasi nyeri. 2. Monitor TTV 3. Memberikan kompres air hangat 4. Anjurkan klien untuk rutin mengkonsumsi obat 	
14 : 00	Gangguan Mobilotas Fisik berhubungan dengan nyeri (D. 0054)	<p>S : klien mengatakan sulit beraktifitas karena lutut kanan dan pergelangan kaki kanan terasa nyeri dan merasa kaku, klien mengatakan merasa tidak nyaman saat berjalan dan berdiri terlalu lama karena nyeri.</p> <p>O : - klien terlihat berjalan lambat</p> <ul style="list-style-type: none"> - Lutut kanan dan pergelangan kaki klien terlihat tremor saat berjalan.. - Pasien meminta bantuan pengasuh panti ketika berjalan jika terlalu jauh. - TTV : - TD : 140/90 mmHg N 90 x/m RR : 20 - Motorik <p style="text-align: center;">5 5 5 4</p> <p>A : Masalah gangguan Mobilitas Fisik belum</p>	

		<p>teratasi.</p> <p>P : lanjutkan intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menanyakan keluhan fisik lainnya 2. Mengidentifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan pergerakan membatasi gerak klien dalam melakukan pergerakan. Mis : menaruh barang didekat klien. 3. Monitor kondisi umumselama melakukan mobilisasi. 4. Mengajarkan mobilisasi sederhana yang harus di lakukan, misal mengajak klien untuk berjalan santaidi pagi hari
14 : 00	Gangguan Pola Tidur berhubungan dengan Berhubungan dengan nyeri	<p>S: Klien mengatakan kurang tidur karena nyeri pada lutut sebelah kanan dan pergelangan kaki kanan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan membersihkan kasur agar tidur terasa lebih nyaman <p>O : - Klien tampak mengantuk</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kantung mata klien terlihat menghitam - TD : 140/90 mmHg N :90 x/menit RR : 20 x/menit <p>A : Gangguan pola tidur belum teratasi</p> <p>P : Intervensidilanjutkan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menjelaskan kepada klien penting nya istirahat saat sakit.
14 : 00	Defisit Pengetahuan kurang terpapar informasi (D.0111)	<p>S : - Klien mengatakan tidakterlalu mengerti mengenai penyakit AsamUrut</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien sering bertanya mengapa lututnya sering terasa sakit pada malam hari <p>O : - klien terlihat kebingungan saat ditanya mengenai AsamUrut</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien memakan apa saja yang diberikan oleh pengasuh pantitermasukmakanan yang tidak dianjurkan <p>TD: 140/90 mmHg</p> <p>N : 90 x/menit</p> <p>RR : 20 x/menit</p> <p>A : Defisit pengetahuan belumteratasi</p> <p>P : Intervensidilanjutkan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menyediakan materi dan media pendidikan kesehata 2. Menjadwalkan pendidikan kesehatansesuaikeepakatan.
Hari 2 23 April 2024 14 : 00	Nyeri Akut berhubungan dengan <i>Gout Arthritis</i> (D.0078)	<p>Klien mengatakan nyeri sedikit berkurang setelah dilakukan kompres hangat dan relaksasi nafas dalam</p> <p>P : Nyeri karena AsamUrut</p> <p>Q : sepertiditusuk– tusuk</p> <p>R : Lutut kanan dan pergelangan kaki kanan</p> <p>S : Skala 4</p> <p>T : Hilang timbul</p> <p>O : - Klien tampak rileks saat diberikan kompres hangat</p>

		<ul style="list-style-type: none"> - Klien meminum obat sesuai anjuran - TD : 140/80 mmHg N : 85 x/menit RR : 20 x/menit <p>A : Nyeri Akut teratasi sebagian</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menanyakan keluhan yang dirasakan klien, mis. Skala nyeri, intensitas nyeri durasi, lokasi nyeri. 2. Monitor TTV 3. Memberikan kompres air hangat 4. Anjurkan klien untuk rutin mengonsumsi obat
14 : 00	Gangguan Mobilitas Fisik berhubungan dengan nyeri (D. 0054)	<p>S : klien mengatakan masih kesulitan berjalan terlalu jauh dan berdiri terlalu lama, klien mengatakan merasa tidak nyaman saat berdiri terlalu lama.</p> <p>O : - klien terlihat lambat berjalan</p> <ul style="list-style-type: none"> - klien lutut kanan dan pergelangan kaki kanan klien terlihat sedikit tremor - Klien meminta bantuan kepada pengasuh panti untuk membantu berjalan ketika nyeri muncul kembali - TTV : TD : 140/ 80 mmHg N : 85 x/m RR : 20 x/m <p>A : Masalah sebagian teratasi.</p> <p>P : Lanjutkan Intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menanyakan keluhan fisik lainnya 2. Mengidentifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan pergerakan membatasi gerak klien dalam melakukan pergerakan. Mis : menaruh barang didekat klien. 3. Monitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi. Mengajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan,
14 ; 00	Gangguan Pola Tidur berhubungan dengan Berhubungan dengan nyeri	<p>S : - Klien mengatakan kesulitan tidur berkurang karena rasa nyeri sedikit berkurang</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien membersihkan tempat tidur agar tidur terasa nyaman <p>O : - Klien tampak mengantuk</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kantung mata klien terlihat menghitam - Lingkungan tempat tidur klien rapi dan bersih <p>TD : 130/80 mmHg N : 85 x/menit RR : 20 x/menit</p>

		<p>A : Gangguan pola tidur teratasi sebagian</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memfasilitasi menghilangkan stress sebelum tidur. 2. Anjurkan klien untuk melakukan relaksasi nafas dalam ketika nyeri muncul pada malam hari
14 : 00	<p>Defisit Pengetahuan Kurang terpapar informasi (D.0111)</p>	<p>S : Klien mengatakan tidak terlalu mengerti mengenai Asam Urat</p> <p>O : - Tingkat pengetahuan klien tentang penyakitnya dan kebutuhan perawatan masih rendah.</p> <p>- Klien bersedia untuk dilakukannya penkes</p> <p>TD : 140/80 mmHg</p> <p>: 85 x/menit</p> <p>RR : 20 x/menit</p> <p>A : Defisit pengetahuan belum teratasi</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menjelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan. 2. Memberikan kesempatan untuk bertanya.
Hari 3 24 April 2024 14 : 00	<p>Nyeri Akut berhubungan dengan <i>Gout Arthritis</i> (D.0078)</p>	<p>S : Klien mengatakan nyeri sedikit berkurang setelah dilakukan kompres hangat dan relaksasi nafas dalam</p> <p>P : Nyeri karena Asam Urat</p> <p>Q : seperti ditusuk– tusuk</p> <p>R : Lutut kanan dan pergelangan kaki kiri</p> <p>S : Skala 3</p> <p>T : Hilang timbul</p> <p>O : - Klien tampak rileks saat diberikan kompres hangat</p> <p>- Klien meminum obat sesuai anjuran</p> <p>- TD : 130/80 mmHg</p> <p>N : 88 x/menit</p> <p>RR : 20x/menit</p> <p>A : Nyeri Akut teratasi sebagian</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menanyakan keluhan yang dirasakan klien, mis. Skala nyeri, intensitas nyeri durasi, lokasi nyeri. 2. Monitor TTV 3. Melakukan teknik nonfarmakologi kompres air hangat dan relaksasi nafas dalam. 4. Anjurkan klien untuk rutin mengkonsumsi obat yang dianjurkan.
14 : 00	<p>Gangguan Mobilitas Fisik berhubungan dengan nyeri (D. 0054)</p>	<p>S : klien mengatakan mulai bisa berjalan seperti biasanya karena nyeri sedikit berkurang, klien mengatakan merasa nyaman ketika berjalan karena nyeri sudah mulai sedikit jarang muncul.</p>

		<p>O : - klien terlihat berjalan seperti biasanya</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kaki kanan dan pergelangan kaki kanan klien sedikit terlihat tremor saat berjalan. - TTV TD : 130/80 mmHg N : 88 x/menit RR : 20 x/ m <p>A : Masalah sebagian teratasi</p> <p>P : lanjutkan intervensi keperawatan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menanyakan keluhan fisik lainnya 2. Mengidentifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan pergerakan membatasi gerak klien dalam melakukan pergerakan. Mis : menaruh barang didekat klien. 3. Monitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi. Mengajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan,
14 : 00	Gangguan Pola Tidur berhubungan dengan Berhubungan dengan nyeri	<p>S : klien mengatakn tidurnya sudah nyaman dan nyenyak karena nyeri sudah berkurang setelah melakukan relaksasi nafas dalam saat nyeri timbul</p> <p>O :- Kantung mata klien terlihat menghitam</p> <ul style="list-style-type: none"> - Lingkungan tempat tidur klien rapi dan bersih <p>TD : 130/80 mmHg N : 88 x/menit RR : 20x/menit</p> <p>A : Gangguan pola tidur teratasi</p> <p>P : Intervensi dihentikan</p>
14 : 00	Defisit Pengetahuan kurang terpapar informasi (D.0111)	<p>S : - Klien mengatakan akan mengurangi makanan yang tidak dianjurkan</p> <p>O : - Klien memahami mengenai Penkes dan dapat menjelaskan kembali</p> <p>TD : 130/80 mmHg N : 88 x/menit RR : 20x/menit</p> <p>A : Defisit pengetahuan teratasi</p> <p>P : Intervensi dihentikan</p>
Hari 4 25 April 2024 14 : 00	Nyeri Akut berhubungan dengan <i>Gout Arthritis</i> (D.0078)	<p>S : klien mengatakan nyeri terasa sedikit berkurang setelah dilakukan kompres hangat dan rileks</p> <p>P : Nyeri karena asam urat</p> <p>Q : seperti ditusuk-tusuk</p> <p>R : lutut kanan, pergelangan dan jempol kaki</p> <p>S : Skala nyeri 3</p> <p>T : hilang timbul.</p> <p>O - TD : 130/70 mmHg N : 87 x/m RR 20 x/m</p>

		<ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak rileks saat diberikan kompres air hangat - Klien meminum obat sesuai anjuran <p>A : Masalah sebagian teratasi</p> <p>P : lanjutkan Intervensi keperawatan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri. Dan menanyakan keluhan pasien. 2. monitor TTV 3. monitor kadar Asam Urat 4. anjurkan klien untuk melakukan kompres air hangat rutin secara mandiri
14: 00	Gangguan Mobilitas Fisik berhubungan dengan nyeri (D. 0054)	<p>S : klien mengatakan sudah mulai bisa bergerak aktifitas karena nyeri di lutut kanan dan pergelangan kaki kanan klien mulai berkurang , klien mengatakan sudah sedikit nyaman saat berjalan karena nyeri mulai berkurang</p> <p>O : - klien terlihat berjalan biasa</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tremor pada lutut kanan dan pergelangan kaki kanan klien terlihat sedikit berkurang setelah kembali dari berjalan - Klien masih meminta pengasuh anti untuk membantu berjalan apabila nyeri pada kaki nya muncul kembali - TTV : TD 130/70 mmHg N : 70x/ menit - Motorik <p style="text-align: center;">5 5 5 4</p> <p>A : Masalah sebagian teratasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. monitor kekuatan otot 2. Menanyakan keluhan fisik lainnya 3. Monitor kadar Asam Urat
Hari 5 26 April 2024 14 : 00	Nyeri Akut berhubungan dengan <i>Gout Arthritis</i> (D.0078)	<p>Klien mengatakan nyeri sedikit berkurang setelah dilakukan kompres hangat dan relaksasi nafas dalam</p> <p>P : Nyeri karena Asam Urat</p> <p>Q : seperti ditusuk– tusuk</p> <p>R : Lutut kanan dan pergelangan kaki kiri</p> <p>S : Skala 3</p> <p>T : Hilang timbul</p> <p>O : - Klien tampak rileks saat diberikan kompres hangat</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien meminum obat sesuai anjuran - TD : 130/80 mmHg N : 88 x/menit RR : 20x/menit

		<p>A : Nyeri Akut teratasi sebagian P : Intervensi dilanjutkan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menanyakan keluhan yang dirasakan klien, mis. Skala nyeri, intensitas nyeri durasi, lokasi nyeri 2. Monitor TTV. 3. Monitor kadar Asam Urat 4. Anjurkan klien untuk melakukan kompres air hangat rutin secara mandiri selama 2-4 kali sehari.
	<p>Gangguan Mobilitas Fisik berhubungan dengan nyeri (D. 0054)</p>	<p>S : klien mengatakan tidak ada keluhan jalan nya merasa nyaman dan tidak kaku bagian kaki yang nyeri dan gemeteran berkurang.</p> <p>O : - klien terlihat berjalan lambat - Lutut kanan dan pergelangan kaki klien terlihat tremor setelah kembali dari jalan. - Pasien meminta bantuan pengasuh anti ketika berjalan jika terlalu jauh. - TTV : - TD : 140/90 mmHg N 90 x/m RR : 20 - Motorik</p> <p>5 5 5 4</p> <p>A : Masalah gangguan Mobilitas Fisik belum teratasi. P : lanjutkan intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor kekuatan otot. 2. Monitor keluhan fisik lainnya. 3. Monitor kadar Asam Urat.
<p>Hari 6 27 April 2024 14 : 00</p>	<p>Nyeri Akut berhubungan dengan <i>Gout Arthritis</i> (D.0078)</p>	<p>klien mengatakan nyeri sudah berkurang dan tidak terasa nyeri lagi</p> <p>P : Nyeri karena asam urat</p> <p>Q : seperti ditusuk-tusuk</p> <p>R : lutut kanan, pergelangan dan jempol kaki</p> <p>S : Skala nyeri 2</p> <p>T : hilang timbul.</p> <p>-klien mengatakan saat ini nyeri sudah berkurang tetapi ketika bangun di pagi hari nya nyeri muncul dan ketika berdiri lama nyeri terasa muncul kembali dengan skala 3</p> <p>O :- Kadar Asam Urat 7, 4 - kadar Asam Urat klien masih tinggi itu sebab nya nyeri sering muncul kembali</p>

		<p>dan hilang timbul</p> <ul style="list-style-type: none"> - TTV : TD : 130/80 mmHg N : 91 x/ m - Klien meminum obat sesuai anjuran <p>A : Masalah sebagian teratasi</p> <p>P : lanjutkan intervensi dilanjutkan oleh pengasuh panti/ klinik yang ada di panti.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Anjurkan klien untuk mengurangi makanan yang mengandung puri - Anjurkan klien untuk kompres air hangat rutin 2-3 kali sehari - Anjurkan klien untuk rutin mengkonsumsi obat yang diberikan oleh klinik
14 : 00	<p>Gangguan Mobilitas Fisik berhubungan dengan nyeri (D. 0054)</p>	<p>S : klien mengatakan sudah bias bergerak dan berjalan aktif atau leluasa karena nyeri di lutut kanan dan pergelangan kaki kanan sudah jarang timbul , klien mengatakan sudah merasa nyaman saat bergerak dan berjalan karena nyeri sudah jarang timbul</p> <p>O : - klien terlihat berjalan biasanya</p> <ul style="list-style-type: none"> - Lutut kanan dan pergelangan kaki kanan klien tidak terlihat tremor saat berjalan - TTV : TD : 120/80 mmHg N : 90 x / m enit RR : 20 <p>A : Masalah Gangguan mobilitas fisik teratasi</p> <p>P : Intervensi dihentikan</p>

4.2 Pembahasan

Pengkajian

Pada tinjauan kasus didapatkan data klien yang bernama Ny. M dengan usia 78 tahun berjenis kelamin perempuan dan pekerjaan sebagai Pembantu rumah tangga . Pada tinjauan pustaka disebutkan bahwa usia diatas 60 tahun sudah memasuki fase lansia. besar untuk terkena gout arthritis , pekerjaan dengan aktivitas yang dilakukan klien tidak terlalu beresiko kadar asam urat. Pada pengkajian identitas terdapat keselarasan antara tinjauan kasus dengan tinjauan teori yaitu klien berusia 78 tahun yang berarti sudah memasuki fase

lansia. Pada lansia akan terjadi proses menghilangnya kemampuan jaringan untuk memperbaiki diri atau mengganti dan mempertahankan fungsi normalnya secara perlahan – lahan sehingga tidak dapat bertahan terhadap infeksi dan memperbaiki kerusakan yang terjadi.

Pada tinjauan kasus disebutkan klien memiliki riwayat penyakit hipertensi. Pada tinjauan teori faktor resiko gout arthritis adalah usia, jenis kelamin, konsumsi purin yang berlebih, konsumsi alkohol, dan obat – obatan. Pada pengkajian terdapat keselarasan antara tinjauan kasus dengan tinjauan teori yaitu klien memiliki riwayat penyakit hipertensi dan berlebihan n mengkonsumsi purin. Adanya peran asam urat dalam proses penebalan dan pembentukan endapan pada dinding pembuluh darah yang menyebabkan penyempitan pada liang pembuluh darah, atau dapat juga karena diet tinggi purin, karena hipertensi juga disebabkan oleh tingginya purin.

Pada tinjauan kasus didapatkan data klien mengeluh nyeri pada lutut kanan, pergelangan kaki kanan dan jempol kaki, sulit menggerakkan pergelangan kaki kanan . Pada tinjauan teori disebutkan bahwa keluhan utama yang sering ditemukan pada penderita gout arthritis yaitu klien dengan gangguan muskuloskeletal. Klien mengeluh nyeri pada persendian, dan juga adanya keterbatasan gerak. Pada data yang didapat terdapat keselarasan antara tinjauan kasus dengan tinjauan teori yaitu klien mengeluh nyeri pada pergelangan kaki kanan, lutut kaki kanan dan jempol kaki, akibat hiperurisemia dan sulit untuk menggerakkan pergelangan tangan kanan yang menyebabkan keterbatasan mobilitas.

4.2.1 Nyeri Akut Berhubungan dengan Kondisi Akut (*Gout Arthritis*)

Berdasarkan data di atas diperoleh Hasil pengkajian dari klien yaitu klien mengalami nyeri karena Asam Urat sejak 4 tahun yang lalu, P : nyeri karena Asam Urat, Q : seperti ditusuk – tusuk, R : lutut kanan pergelangan kaki kanan dan jempol kaki , S : skala 6, T : hilang timbul, kadar Asam Urat 7,6 g/dl dan terlihat adanya bengkak di sekitar lutut sebelah kanan. Pada pengkajian nyeri, Klien mengalami nyeri karena Asam Urat sejak 4 tahun yang lalu pada lutut sebelah kanan, pergelangan kaki kanan dan jempol kaki dengan skala 6 dan kadar Asam Urat 7,6 g/dl. Menurut Sudoyo (2018) nyeri kronis pada data klien di atas dipicu oleh adanya gangguan metabolisme Purin dalam tubuh sehingga mengakibatkan Kristal Asam Urat menumpuk dalam tubuh. Penimbunan ini menimbulkan iritasi lokal dan menimbulkan respon Inflamasi.

Menurut asumsi penulis, manifestasi klinis yang dikemukakan oleh Sudoyo (2018) sesuai dengan yang terjadi pada klien. Hal ini terjadi karena rasa nyeri pada klien dengan *Gout Arthritis* merupakan ciri khas yang ditemukan pada *Gout Arthritis* hal ini terjadi karena adanya peradangan kronis pada jaringan lunak.

Oleh karena itu untuk mengatasi nyeri Akut yang dialami oleh klien penulis menyusun intervensi berdasarkan diagnosa keperawatan yang ada. Intervensi yang disusun sama pada klien dengan menggunakan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (2018).

Implementasi dilakukan sesuai dengan intervensi yang telah disusun, seperti pemberian kompres hangat yang dapat mengurangi nyeri yang dirasakan oleh klien, seperti penelitian yang dilakukan oleh Zahroh (2018) Hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa adanya pengaruh kompres hangat terhadap penurunan nyeri pada penderita penyakit *Gout Arthritis*. Kompres hangat meredakan nyeri dengan mengurangi spasme otot, merangsang nyeri, menyebabkan vasodilatasi dan peningkatan aliran darah. Pembuluh darah akan melebar sehingga memperbaiki peredaran darah dalam jaringan tersebut. Manfaatnya dapat memfokuskan perhatian pada sesuatu selain nyeri, atau dapat tindakan pengalihan seseorang tidak terfokus pada nyeri lagi, dan dapat relaksasi, Kompres air hangat dilakukan secara rutin 2-4 kali sehari untuk mengurangi rasa nyeri yang dirasakan oleh klien.

Evaluasi yang didapatkan, pada klien mengatakan nyeri berkurang menjadi skala 3 dan kadar Asam Urat menjadi 7,4 g/dl dari 7,6 sehingga berdasarkan kriteria hasil nyeri Akut yang dialami oleh klien nyeri kronis teratasi karena klien mengatakan rasa nyaman setelah nyeri berkurang.

4.2.2 Gangguan Mobilitas Fisik Berhubungan dengan Nyeri

Masalah keperawatan ini ditegakan berdasarkan data subjektif dimana Ny. M merasa kesulitan dalam beraktivitas seperti berjalan, merasa gemeteran saat nyeri timbul, secara objektif didapatkan data bahwa Ny. M tampak kesakitan saat mencoba berjalan yang jauh dan berdiri terlalu lama kekuatan otot ekstremitas atas bagian kanan dan kiri 5 sedangkan

ekstremitas bawah kanan 4 kiri 5

Menurut As'adi (2019) gejala penyakit Asam Urat akan mengala mi peradangan pada daerah satu beberapa daerah persendian lainnya. Sendi yang paling sering adalah pada jari kaki dan pergelangan kaki yang pertama kali terkena. Tetapi juga pada sendi lutut, telapak kaki dan pergelanga n kaki, nyeri biasanya tajam dan terkadang bias membuat laju usia yang terkena tidak bias berjalan. Menurut asumsi penulis teori yang dikemukakan oleh As'adi (2019) sesuai dengan yang terjadi pada klien karena asam urat terjadi kekakuan sendi, kelemahan otot dan terjadi pada sendi lutut

Oleh karena itu untuk mengatasi gangguan mobilitas fisik yang dialami oleh klien penulis menyusun intervensi berdasarkan diagnose keperawatan yang ada. Intervensi yang disusun pada klien dengan ~~menglinak~~ ~~intervensi~~ ~~perawatan~~ ~~sy~~ ~~keperawatan~~ ~~Indonesia~~ ~~(2018)~~ ~~Penelitian~~ yang dilakukan susanti (2012) dengan hasil latihan ROM dapat mengura ngi nyeri sebesar 50% sikap terhadap olahraga untuk orang dengan radang sendi telah berubah selama 10 tahun terakhir dan penelit ian saat ini menunjukkan bahwa olahraga, misalnya ROM dan latih a n fleksibilitas, dapat menjaga atau mencapai pada setiap tingkat atau intensitas, yang dapat menguntungkan untuk pasien *Gout Arthritis* dalam mengurangi rasa nyeri dan menjaga kekuatan otot.

Implementasi dilakukan sesuai dengan intervensi yang telah disusun,

tetapi terdapat intervensi yang tidak diimple mentasikan pada klien yaitu fasilitasi aktivitas ambulasi dengan alat bantu (mis. tongkat, kruk) karena klien 1 tidak ingin menggunakan alat bantu aktivitas seperti kruk atau tongkat karena klien tidak terbiasa menggunakan alat bantu tersebut sehingga klien beraktifitas dengan berpegangan pada benda-benda sekitarnya.

Evaluasi yang didapatkan yaitu, pada klien mengatakan akan melakukan latihan gerak aktif pada saat sedang santai, klien mengataka n akan melakukan aktivitas dengan hati-hati, klien kooperatif dan dapat melakukan gerakan ROM dengan baik, klien dapat melakukan ADLs nya secara mandiri dan didapatkan tanda-tanda vital TD: 130/80 MmHg, N: 78 x/menit, RR: 20 x/menit, T : 36,0 °C. sehingga berdasarkan kriteria hasil gangguan mobilitas fisik yang telah disusun, gangguan mobilitas fisik yang dialami oleh klien teratasi karena klien meningkat dalam aktivitas fisik dan mengerti tujuan dari peningkatan mobilitas.

4.2.2 Gangguan Pola Tidur Berhubungan dengan Nyeri

Berdasarkan data yang diperoleh dari pengkajian klien, Klien mengatakan tidak bisa tidur karena nyeri pada lutut sebelah kanan dan pergelangan kaki kanan, jempol kaki kanan , klien tampak mengant uk, dan kantung mata klien terlihat menghitam.

Penelitian dalam *Arthritis and Rheumatology* menunjukkan n penderita Asam Urat bisa mengalami kekambuhan pada tengah malam sampai jam 8 pagi. Hal ini ditemukan pada pasien Asam Urat tanpa

melihat gender, usia, berat badan, dan obat-obatan yang digunakan, nyeri Asam Urat yang hebat pada sendi dapat mengganggu aktivitas bahkan sampai mengganggu kualitas tidur (John Wiley and Sons, 2014). Kualitas tidur merupakan kemampuan individu untuk mempertahankan tidurnya dan mendapatkan jumlah tidur yang cukup serta mencakup beberapa komponen antara lain penilaian terhadap kualitas tidur subyektif, letensi tidur, durasi tidur, efisiensi tidur, gangguan tidur malam, penggunaan obat tidur dan terganggunya aktivitas di siang hari (Iqbal, 2014).

Menurut Ernawati (2017) dalam penelitian yang dilakukannya mengemukakan usia merupakan salah satu faktor penentu lamanya tidur yang dibutuhkan seseorang. Semakin tua usia, maka semakin sedikit pula lama tidur yang dibutuhkan. Keragaman dalam perilaku tidur Lansia adalah hal yang umum. Keluhan tentang kesulitan tidur waktu malam sering kali terjadi di antara Lansia sebagai akibat dari penyakit kronik lain.

Salah satu faktor yang berpengaruh terhadap kualitas tidur pada lansia yaitu penyakit fisik. Setiap penyakit fisik akan menyebabkan ketidaknyamanan dan gangguan bagi penderitanya. Salah satunya penyakit Asam Urat yang mempunyai tanda gejala nyeri dibagian persendian dan otot, muncul rasa linu dan kesemutan yang berkepanjangan. Pada saat kondisi akan tidur jika tanda dan gejala timbul, maka akan menimbulkan ketidaknyamanan (Mumpuni dan

Wulandari, 2016). Tidak hanya itu lansia juga memiliki penyakit fisik lain seperti Diabetes Melitus, Hipertensi dan Kolesterol.

Faktor kedua adalah status emosional, saat dilakukan penelitian banyak lansia yang mengeluh karena stress terhadap penyakit dan kebutuhan hidup, gelisah, dan merasa tidak dibutuhkan lagi. Hal ini menyebabkan lansia tidak bisa tidur di malam hari dan menjadi insomnia, hal ini sejalan dengan teori Potter & Perry (2012) kecemasan terhadap masalah pribadi atau situasional dapat mengganggu tidur. Stress emosional menyebabkan seseorang menjadi tegang dan frustrasi.

Oleh karena itu untuk mengatasi gangguan pola tidur yang dialami oleh klien penulis menyusun intervensi berdasarkan diagnosis keperawatan yang ada. Intervensi yang disusun menggunakan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (2018).

Implementasi dilakukan sesuai dengan intervensi yang telah disusun, klien mengeluh susah tidur saat nyeri timbul maka salah satu implementasi yang dapat dilakukan adalah memberi edukasi kepada klien agar memberi relaksasi nafas dalam yang dapat mengurangi nyeri yang dirasakan klien dan memodifikasi lingkungan dimana penulis menyarankan untuk membersihkan dan merapikan tempat tidur sebelum tidur agar klien lebih nyaman tidurnya.

Evaluasi yang didapatkan pada kedua klien berbeda yaitu, pada klien mengatakan nyeri berkurang menjadi skala 3 sehingga klien dapat tidur pada malam hari sehingga berdasarkan kriteria hasil gangguan pola

tidur yang dialami

oleh klien gangguan pola tidur teratasi karena klien dapat tidur karena nyeri berkurang sedikit.

Menurut asumsi penulis gangguan pola tidur yang dialami oleh klien dipicu oleh nyeri yang terjadi pada saat malam hari sehingga dapat mengganggu waktu istirahat klien.

4.2.3 Defisit Pengetahuan Berhubungan dengan Kurang Terpapar

Berdasarkan data di atas diperoleh hasil pengkajian pada klien ,mengatakan belum mengetahui tentang Asam Urat, klien sering bertanya tentang tujuan dilakukannya kompres air hangat dan relaksasi nafas dalam, klien terlihat kebingungan ketika ditanya tentang asam urat dan bagaimana pelaksanaannya, klien memakan apa saja yang diberikan oleh pihak panti termasuk makanan yang tidak dianjurkan.

Oleh karena itu mengatasi deficit pengetahuan yang dialami oleh klien penulis menyusun intervensi berdasarkan diagnose keperawatan yang ada. Intervensi berdasarkan diagnose keperawatan yang ada. Intervensi yang disusun saat pada klien dengan menggunakan standar Intervensi Keperawatan Indonesia (2018). Dan dilakukan imlementasi sesuai dengan intervensi yang disusun.

Evaluasi yang didapatkan pada klien yaitu klien mengatakan paham dan bias menjelaskan kembali seperti makanan yang tidak dianjurkan , klien mengatakan stuju dengan perubahan yang dilakukan untuk mencegah keparahan penyakit yang diderita, saat ditanya kembali tentang penyakit

klien dapat mengulang informasi yang telah diberikan. Sehingga berdasarkan kriteria hasil defisit telah disusun, definisi pengetahuan yang dialami oleh klien teratasi.



nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri, memfasilitasi istirahat dan tidur, dan menjelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri, mengajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri.

5.1.4 Implementasi Keperawatan

Semua tindakan yang diimplementasikan kepada klien sesuai dengan intervensi yang telah dibuat.

5.1.5 Evaluasi

Hasil evaluasi yang dilakukan oleh penulis selama 5 hari perawatan pada klien dengan *Gout Arthritis* didapatkan ada beberapa diagnosa yang teratasi, pada klien diagnosa yang teratasi yaitu defisit pengetahuan dan gangguan pola tidur Gangguan mobilitas fisik . Diagnosa yang teratasi sebagian yaitu nyeri kronis dan gangguan mobilisasi fisik.

5.2 Saran

5.2.1 Bagi klien

Sebaiknya klien selalu menjaga kebersihan, kesehatan, dan menjaga pola makan agar kadar asam urat dalam jangkauan normal , serta merubah pola hidup sehat dengan rutin berolahraga.

5.2.2 Bagi Petugas Kesehatan

Petugas kesehatan atau perawat dalam melakukan asuhan keperawatan klien yang mengalami *Gout Arthritis* dengan masalah nyeri akut lebih menekankan pada aspek kenyamanan sehingga pelaksanaan yang komprehensif.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

5.1.1 Pengkajian

Berdasarkan hasil pengkajian pada tanggal 22 April 2024 ditemukan data bahwa Ny. M mengeluhkan adanya nyeri di bagian lutut kaki kanan, pergelangan kaki kanan dan jempol kaki kanan, pergerakan klien terbatas dikarenakan nyeri yang dirasakan. Pemeriksaan kadar asam urat pada pukul 08.00 WITA dengan hasil 7,6 mg/dL, dan tekanan darah 130/80 mmHg.

5.1.2 Diagnosa Keperawatan

Diagnosa yang muncul pada klien terdapat 4 diagnosa yaitu nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis, gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan nyeri, Gangguan pola tidur berhubungan dengan nyeri dan defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi tentang gout arthritis. Diagnosa keperawatan utama pada klien adalah nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis.

5.1.3 Intervensi Keperawatan

Intervensi yang dirumuskan berdasarkan diagnosa keperawatan utama yaitu nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis, meliputi: mengidentifikasi nyeri (mis. lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri), mengidentifikasi skala nyeri, mengidentifikasi respons nyeri non verbal, memberikan teknik

5.2.3 Bagi Penulis Selanjutnya

Diharapkan memperbanyak referensi yang berkaitan dengan asuhan keperawatan klien yang mengalami Gout Arthritis dengan masalah selain nyeri

5.2.4 Bagi Petugas Kesehatan

Petugas kesehatan atau perawat dalam melakukan asuhan keperawatan klien yang mengalami Gout Arthritis dengan masalah nyeri akut lebih menekankan pada aspek kenyamanan sehingga pelaksanaan yang komprehensif.

5.2.5 Bagi Penulis Selanjutnya

Diharapkan memperbanyak referensi yang berkaitan dengan asuhan keperawatan klien yang mengalami Gout Arthritis dengan masalah selain nyeri akut, guna memperluas wawasan keilmuan bagi penulis dan siapapun yang berminat memperdalam topik tersebut.

DAFTAR PUSTAKA

- AA, M. P., & Boy, E. (2020). Prevalensi Nyeri Pada Lansia. *MAGNA MEDICA: Berkala Ilmiah Kedokteran Dan Kesehatan*, 6(2), 138. <file:///C:/Users/admin/Downloads/6661-16950-1-PB.pdf>.
- Amilia, Rezky. (2013). *Pengaruh Kompres Hangat Terhadap Nyeri Arthritis Gout Pada Lanjut Usia Di Kampung Tegalgendu Kecamatan Kotagede Yogyakarta*. Yogyakarta : Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan 'Aisyiyah, diakses pada 22 Juni 2021 di <http://digilib.unisayogya.ac.id/641/1/NASKAH%20PUBLIKASI.pdf>
- Anugraheni, V.M.D. & Wahyuningsih, A. (2013). Efektivitas kompres hangat dalam menurunkan intensitas nyeri dysmenorrhoea pada mahasiswa stikes rs baptis kediri. Kediri: STIKES RS.Kediri diperoleh tanggal 25 Januari 2016
- Eka Sriyanti. (2016). Pemberian Kompres Hangat Terhadap Penurunan Skala Nyeri Dengan Gout Arthritis Di Puskesmas Gajah Surakarta .[http://digilib.stikeskusumahusada.ac.id/files/disk1/39/01-gdl-ra tihekasr-1913-1-ktirati-s.pdf](http://digilib.stikeskusumahusada.ac.id/files/disk1/39/01-gdl-ra%20tihekasr-1913-1-ktirati-s.pdf)
- Feron, Meilania. (2019). *BAB II Tinjauan Pustaka*. Poltekkes Tanjungkarang, diakses pada Sabtu 17 Januari 2021 di <http://repository.poltekkes-tkj.ac.id/289/3BAB%2520II.pdf>
- Hermayudi, dkk. (2017). *Penyakit Rematik (Rheumatologi)*. Yogyakarta : Nuha Medika
- Hoesny, Rezkiyah, dkk. (2018). *Pengaruh Kompres Hangat Terhadap Skala Nyeri Pada Pasien Gout Arthritis Di Wilayah Kerja Puskesmas Wara Kota*
- Hermayudi, dkk. (2017). *Penyakit Rematik (Rheumatologi)*. Yogyakarta : Nuha Medika
- Hoesny, Rezkiyah, dkk. (2018). *Pengaruh Kompres Hangat Terhadap Skala Nyeri Pada Pasien Gout Arthritis Di Wilayah Kerja Puskesmas Wara Kota*
- Kalim, Hondono, ddk. (2019) *Reumatologi Klinik*. Malang :UB Press.
- Kusumo, M. P. (2020). Buku Lansia. In *Buku Lansia* (Issue June). <https://id1lib.org/book/17513624/1d56ea>
- Marlinda, R., & Putri, D. (2019). Pengaruh Pemberian Air Rebusan Daun Salam Terhadap Penurunan Kadar Asam Urat Pasien Arthritis Gout. *Jurnal Kesehatan Sainatika Meditory*, 2(1), 62–70
- Nuniek Nizmah Fajriyah, Aida Tyas Kartika Sani, Winarsih. (2014). Efektifitas Kompres Hangat Terhadap Skala Nyeri Pada Pasien Gout. *Jurnal Ilmiah Kesehatan (JIK)* Vol V, No 2, September 2013 ISSN 1978-3167.
- Nursalam. (2015). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis Edisi 3*/Jakarta: Salemba Medika.
- Novianti. (2015). *Hidup Sehat Tanpa Asam Urat*. Edisi 1. Yogyakarta: Buku pintar
- NANDA. (2015). *Panduan Diagnosa Keperawatan NANDA 2015-2017 Definisi dan Klasifikasi*. Philadelphia.

- Pamungkas, Tsalia Indah (2019). *Perbedaan Penilaian Skala Nyeri Antara Menggunakan Numeric Rating Scale Dan Wong-Baker Faces Pain Rating Scale Terhadap Manifestasi Perilaku Nyeri Pada Pasien Bedah Anak Di RSUD Dr.H.Abdul Moeloek Lampung 2019*. Poltekkes Tanjungkarang, diakses pada Sabtu 16 Januari 2021 di <http://repository.poltekkes-tjk.ac.id/479/3/2.pdf>
- Priyono. (2015). *Nursing Intervention Classification (NIC) Dalam Keperawatan Gerontik*. Jakarta: Salemba Medika Rati
- Palopo Tahun 2017*. Stikes Kurnia Persada Palopo, diakses pada Sabtu 24 Oktober 2020 di <https://stikeskjp-palopo.e-journal.id/JFK/article/view/18>
- PPNI, T.P.2018. *Standart Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI): Definisi dan Indikator Diagnostik ((cetakan III I ed.)*. Jakarta: DPP PPNI.
- PPNI, T.P.2018. *Standart Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI): Definisi dan Kriteria Hasil Keperawatan ((cetakan II I ed.)*. Jakarta: DPP PPNI.
- PPNI, T.P.2018. *Standart Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI): Definisi dan Tindakan Diagnostik ((cetakan II I ed.)*. Jakarta: DPP PPNI
- Palopo Tahun 2017*. Stikes Kurnia Persada Palopo, diakses pada Sabtu 24 Oktober 2020 di <https://stikeskjp-palopo.e-journal.id/JFK/article/view/18> Kalim, Handono, dkk. (2019). *Reumatologi Klinik*. Malang : UB Press
- Riadi, M. (2020). *Pengertian, batasan kelompok dan teori penuaan*.
- Siregar, Munawaroh, dkk. (2018). *Efektifitas Kompres Hangat Terhadap Penurunan Nyeri Sendi Penderita Gout Arthritis*. Riau : Fakultas Keperawatan Universitas Riau, diakses pada 22 Juni 2021 di <https://jom.unri.ac.id/index.php/JOMPSIK/article/download/21029/20351>
- Sukarmin. (2015). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kadar Asam Urat Dalam Darah Pasien Gout Di Desa Kedungwinong Sukolilo Pati*. Stikes Muhammadiyah Kudus, diakses pada
- Sembiring, Samuel Pola Karta. (2018). *Diagnosa Diferensial Nyeri Lutut*. Samuel Karta, diakses pada Rabu 25 November 2020 di <https://books.google.co.id>
- World Health Organization (WHO). (2019). *Jumlah lanjut usia dan masalah kesehatan lanjut usia di dunia*. Diperoleh pada tanggal 15 September 2021.
- Zahroh, Chilyatiz, dkk. (2018). *Pengaruh Kompres Hangat Terhadap Penurunan Nyeri Pada Penderita Penyakit Arthritis Gout*. Surabaya : Universitas Nahdlatul Ulama Surabaya, di akses pada 24 Oktober 2020 di <http://jnk.phb.ac.id/index.php/jnk/article/view/328>