



**ASUHAN KEPERAWATAN GERONTIK GOUT ARTRITIS PADA  
NY.T DAN TN.K DENGAN MASALAH KEPERAWATAN  
NYERI KRONIS DI UPT PELAYANAN SOSIAL  
TRESNA WERDHA JEMBER TAHUN 2019**

**LAPORAN TUGAS AKHIR**

Oleh :

**Henny Rafika Murni  
NIM 162303101055**

**PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN  
FAKULTAS KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS JEMBER**

**2019**



**ASUHAN KEPERAWATAN GERONTIK GOUT ARTRITIS PADA  
NY.T DAN TN.K DENGAN MASALAH KEPERAWATAN  
NYERI KRONIS DI UPT PELAYANAN SOSIAL  
TRESNA WERDHA JEMBER TAHUN 2019**

**LAPORAN TUGAS AKHIR**

*Diajukan guna melengkapi tugas akhir dan memenuhi salah satu syarat  
untuk menyelesaikan Program Studi (D3) Keperawatan  
Dan mencapai gelar Ahli Madya Keperawatan*

Oleh :

**Henny Rafika Murni  
NIM 162303101055**

**PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN  
FAKULTAS KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS JEMBER  
2019**

## PERSEMBAHAN

Dengan mengucapkan syukur kehadiran Allah SWT, laporan tugas akhir ini dipersembahkan untuk :

1. Kedua orang tua ibu Arik Wulandari dan ayah Sutikno serta keluarga besar yang telah memberi dukungan, baik dukungan berupa doa, motivasi, serta dukungan moral dan non moral yang luar biasa bagi penulis sehingga laporan tugas akhir ini terselesaikan dengan baik dan lancar.
2. Teman-teman seperjuangan angkatan 2019 dan teman-teman terdekat yang memberi dukungan doa, motivasi penuh pada penulis, sehingga penulis dapat menjalankan tugas program studi dengan baik.
3. Seluruh staff, dosen pembimbing yang telah membimbing dan mendidik, serta memberikan dukungan dan motivasi selama menjalani proses pendidikan di perguruan tinggi.

### MOTTO

Tak ada sukses yang datang seketika dan sekali jalan. Sebelum meraih kesuksesan, akan banyak kegagalan sementara yang menghadang jalan. \*)

Semakin tinggi kesuksesan yang ingin kita raih, semakin besar langkah pencapaian yang harus kita ayunkan. \*)



---

\*) Rachmat, T.P., 2012. *Pembelajaran T.P Rachmat*. Jakarta: PT Gramedia.

## PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

nama : Henny Rafika Murni

NIM : 162303101055

menyatakan dengan sesungguhnya bahwa laporan tugas akhir yang berjudul "Asuhan Keperawatan Gerontik Gout Arthritis Pada Ny.T Dan Tn.K Dengan Masalah Keperawatan Nyeri Kronis Di UPT Pelayanan Sosial Tresna Werdha Jember Tahun 2019" adalah benar-benar hasil karya sendiri, kecuali kutipan yang sudah saya sebutkan sumbernya, belum pernah diajukan pada institusi manapun, dan bukan karya jiplakan. Saya bertanggung jawab atas keabsahan dan kebenaran isinya sesuai dengan sikap ilmiah yang harus dijunjung tinggi.

Demikian pernyataan saya buat dengan sebenarnya, tanpa ada tekanan dan paksaan dari pihak manapun serta bersedia mendapat sanksi akademik jika ternyata dikemudian hari pernyataan ini tidak benar.

Lumajang, 20 Juni 2019  
Yang menyatakan,



Henny Rafika Murni  
NIM. 162303101055

**LAPORAN TUGAS AKHIR**

**ASUHAN KEPERAWATAN GERONTIK GOUT ARTRITIS PADA  
NY.T DAN TN.K DENGAN MASALAH KEPERAWATAN NYERI  
KRONIS DI UPT PELAYANAN SOSIAL TRESNA  
WERDHA JEMBER TAHUN 2019**

Oleh :

Henny Rafika Murni  
NIM 162303101055

Pembimbing:

Dosen Pembimbing : Dr. Suhari,A,Per,Pen, MM


## PERSETUJUAN PEMBIMBING

Laporan Tugas Akhir berjudul "Asuhan Keperawatan Gerontik Gout Arthritis Pada Ny.T Dan Tu.K Dengan Masalah Keperawatan Nyeri Kronis Di UPT Pelayanan Sosial Tresna Werdha Jember Tahun 2019" telah disetujui pada:

hari, tanggal : Kamis, 20 Juni 2019

tempat : Program Studi D3 Keperawatan Fakultas Keperawatan  
Universitas Jember

Dosen Pembimbing,



Dr. Suhari, A, Per, Pen, MM  
NIP. 19630302 198603 1 023

**HALAMAN PENGESAHAN**

Laporan Tugas Akhir yang berjudul "Asuhan Keperawatan Gerontik Gout Arthritis Pada Ny.T Dan Tn.K Dengan Masalah Keperawatan Nyeri Kronis Di UPT Pelayanan Sosial Tresna Werdha Jember Tahun 2019" karya Henny Rafika Murni diuji dan disahkan pada:

hari, tanggal : Senin, 8 Juli 2019

tempat : Program Studi D3 Keperawatan Fakultas Keperawatan  
Universitas Jember

Ketua Penguji,




Mashuri, S.Kep.Ners.,M.Kep  
NIP. 19770207 200801 1 019

Anggota I,



R. Endro Sulistyono, S.Kep.,Ners.,M.Kep  
NRP. 760017249

Anggota II,



Dr. Suhari, A, Per, Pen, MM  
NIP. 19630302 198603 1 023

Mengesahkan,  
Koordinator Prodi  
D3 Keperawatan Universitas Jember  
Kampus Lumajang



Nurul Hayati, S.Kep.,Ners.,MM  
NIP. 19650629 198703 2 008



## RINGKASAN

**Asuhan Keperawatan Gerontik Gout Arthritis Pada Ny.T Dan Tn.K Dengan Masalah Keperawatan Nyeri Kronis Di UPT Pelayanan Sosial Tresna Werdha Jember Tahun 2019:** Henny Rafika Murni. 162303101055; Halaman: Program Studi D3 Keperawatan Unej.

Gout arthritis merupakan penyakit metabolic atau gangguan metabolisme yang disebabkan oleh meningkatnya kadar asam urat (hiperuresemia) yang ditandai dengan adanya penumpukan asam urat yang menimbulkan rasa nyeri pada persendian, sering ditemukan pada sendi kaki bagian atas, pergelangan, dan kaki bawah yang biasa menyerang lansia. Dikatakan hiperuresemia jika kadar asam urat lebih dari 7,0 ml/dl untuk pria dan 6.0 ml/dl untuk wanita. Gejala khas yang mungkin muncul pada penderita gout arthritis ini yaitu nyeri yang timbulnya mendadak pada persendian atau lebih dari 1 sendi terutama terjadi pada malam hari. Ada beberapa faktor resiko yang menyebabkan terjadinya gout arthritis pada lansia salah satunya yaitu pola hidup klien seperti seringnya makan makanan tinggi purin, kurangnya beraktifitas atau latihan fisik sehingga jika kadar asam urat dalam tubuh tidak terkontrol dengan baik akan membentuk kristal dan menumpuk pada persendian yang mengakibatkan peradangan pada sendi kemudian muncul rasa nyeri pada klien.

Tujuan penulisan karya tulis ilmiah ini adalah untuk mengeksplorasi asuhan keperawatan gerontik gout arthritis pada Ny.T dan Tn.K dengan masalah keperawatan nyeri kronis. Metode yang digunakan dalam penulisan laporan tugas akhir ini menggunakan desain laporan kasus yang menggunakan pengumpulan data dari pengamatan (observasi), wawancara (interview), pemeriksaan fisik, dan dokumentasi terhadap klien gout arthritis dengan masalah keperawatan nyeri kronis. Dan metode dokumentasi menggunakan data dari petugas dan asuhan keperawatan pada kedua klien yang mengalami masalah keperawatan nyeri kronis.

Hasil yang didapatkan setelah dilaksanakan implementasi keperawatan pada kedua klien adalah kritea hasil belum tercapai semuanya. Ada 6 kriteria hasil yang ingin dicapai penulis. Pada Ny.T hasil evaluasi hari keempat muncul 4 kriteria hasil dari 6 kriteria hasil yang ingin dicapai yaitu klien mengatakan skala nyeri menurun menjadi 5, nyeri datang secara mendadak, nyeri terasa cekot-cekot pada sendi lutut kaki kanan dan kiri, tetapi nyeri sudah jarang kambuh, hari ini nyeri datang di pagi dan siang hari, wajah sedikit relaks, klien mampu mempraktikkan teknik relaksasi nafas dalam, klien tampak memassage ringan daerah yang nyeri, klien mengetahui makanan yang menjadi faktor pencetus nyeri, dengan kadar asam urat menurun menjadi 5,7 mg/dl. Pada Tn.K hasil evaluasi hari keempat muncul 4 kriteria hasil dari 6 kriteria hasil yang ingin dicapai oleh penulis yaitu klien mengatakan nyeri timbul karena kelamaan menyapu halaman wisma dan kelamaan berjalan, nyeri terasa cekot-cekot pada sendi lutut kaki, skala nyeri menjadi 5, hari ini (pagi-sore) nyeri belum kambuh tetapi pada malam harinya nyeri sering kambuh tetapi nyeri sedang, klien tampak relaks, klien

memassage ringan daerah yang nyeri, klien mampu mempraktikkan secara mandiri teknik relaksasi nafas dalam, klien mengetahui makanan yang menjadi faktor pencetus nyeri.

Dari hasil tersebut, bagi peneliti selanjutnya mengenai gout arthritis dengan masalah keperawatan yang sama diharapkan untuk lebih memfokuskan pada penanganan untuk meminimalisir nyeri kronis nya. Perawat juga dapat mengatasi nyeri menggunakan pendekatan farmakologi dan non farmakologi. Pendekatan farmakologi yaitu kolaborasi antara dokter dan perawat dalam pemberian obat untuk pereda nyeri atau menurunkan kadar asam urat pada klien. Sedangkan pendekatan non farmakologi yaitu pendekatan untuk menghilangkan rasa nyeri menggunakan manajemen nyeri seperti teknik relaksasi nafas dalam dan menggunakan kompres hangat memakai parutan jahe merah sehingga klien dapat melakukan pendekatan ini secara mandiri. Bagi perawat diharapkan dapat menambahkan sumber wawasan dan menambah pengetahuan serta dapat mengaplikasikan pada klien untuk memberi pendidikan tentang gout arthritis dan penanganan nyerinya.

## SUMMARY

**A Nursing Care on Gerontic Gout Arthritis Patients Mrs. T and Mr. K with Nursing Problem of Chronic Pain in UPT PSTW Jember 2019;** Henny Rafika Murni. 162303101055; Pages: Diploma Program of Nursery; University of Jember.

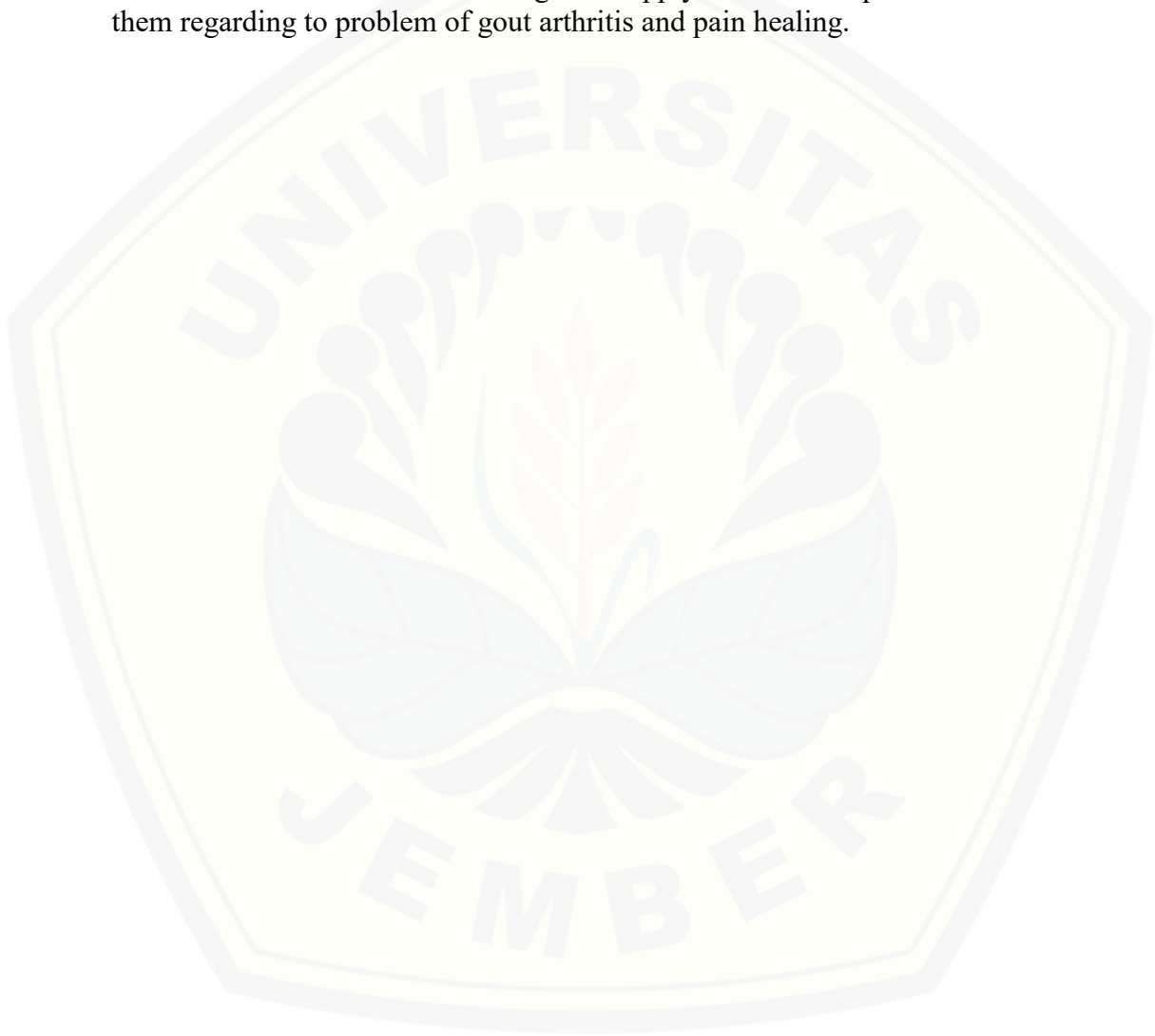
Gout arthritis is a metabolic disease or disturbance which is caused by increase of uric acid (hyperursemia) and indicated by the stack of uric acid that is able to deliver pain on body joints. This pain is mostly found on upper leg joint, tarsus, and lower leg of elderly people. It is identified as hyperursemia if the level of uric acid is more than 7,0 ml/dl for male and 6,0 ml/dl for female. The specific symptom which might appear on the patients of gout arthritis is sudden pain on body joint or more than joints, particularly in the night time. There are risk factors that are able to cause gout arthritis on the elderly patients such as lifestyle, the patient often consume foods in high content of purin, lack of activities or physical exercise, then the uric acid within body is not well controlled and crystallize and stack on the joint, this situation will deliver to infection on the joints and body pain of patient.

This research aims to explore nursing care on gerontic gout arthritis patients, Mrs T and Mr. K who have nursing problem of chronic pain. The method used in this research is case report design which employs data collection from the result of observations, interviews, physical check-up, and documentation studies on the patients of gout arthritis under nursing problem of chronic pain. Further, the method of documentation uses data from the officer and nurse of both clients who have nursing problem of chronic pain.

After implementation of nursing care on two patients, it indicates that the result criteria has not completely achieved. There are six result criteria that the researcher wants to achieve on Mrs. T. from the evaluation result, in the fourth day of nursing care, four from six result criteria were achieved on the patient, she stated that the pain scale was decreased into 5, the pain came suddenly, and it is very painful in left and right knees, but the pain rarely came, someday the pain might come in morning and afternoon, face became more relax, and the patient was able to practice deep breath relaxation, the patient was able to massage the area of painful leg, the patient knew foods that might be factors of pain emergence, and the level of uric acid decreased into 5,7 mg/dl. While, on Mr. K, in the fourth day of nursing care, four from six result criteria of the researcher were achieved, the patient felt pain that might be caused by a long period of sweeping and walking activity, the pain was very painful on the leg joint, the pain scale was 5, the pain did not appear along the day, but it often appeared in the night in moderate level of pain, the patient was more relaxed, the client was able to massage lightly on the painful area and practice deep breath relaxation independently as well as to know kind of food that can be factors of pain emergence.

Based on the research findings mentioned above, the researcher suggests to the next researchers who want to examine gout arthritis under similar nursing

problem to be more focus on how to minimize this chronic pain. The nurse is hopefully able to handle and lessen the pain by exerting pharmacological and non-pharmacological approaches. The pharmacological approach refers to collaboration between doctor and nurse to give painkillers or to reduce level of uric acid on the patients. The non-pharmacological approach refers to an approach which aims to heal the pain by pain management like technique of deep breath relaxation and warm compress by mixing grated red ginger, so that the patients would be able to do this approach independently. Also, the nurse is expected to add scientific and health knowledge and apply them to the patients to introduce them regarding to problem of gout arthritis and pain healing.



## PRAKATA

Puji syukur kepada Allah SWT, yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya sehingga laporan tugas akhir yang berjudul “Asuhan Keperawatan Gerontik Gout Arthritis Pada Ny.T dan Tn.K Dengan Masalah Keperawatan Nyeri Kronis Di UPT Pelayanan Sosial Tresna Werdha Jember Tahun 2019” dapat terselesaikan dengan baik dan lancar. Laporan tugas akhir ini disusun sebagai syarat untuk menyelesaikan pendidikan Ahli Madya Keperawatan D3 Keperawatan Universitas Jember Kampus Lumajang.

Dalam penyusunan laporan tugas akhir ini tidak lepas dari segala bimbingan dan bantuan berbagai pihak, oleh karena itu dalam kesempatan ini penulis mengucapkan terimakasih kepada yang terhormat :

- 1) Bapak Drs.Moh.Hasan, M.Sc.,Ph.D., selaku Rektor Universitas Jember.
- 2) Ibu Lantin Sulistyorini, S.Kep.,Ners.,M.Kes, selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Jember.
- 3) Ibu Nurul Hayati, S.Kep.,Ners.,MM, selaku Ketua Program Studi D3 Keperawatan yang telah memberikan izin kepada penulis sehingga penulis dapat menyelesaikan laporan tugas akhir ini dengan lancar.
- 4) Bapak Dr. Suhari, A,Per,Pen.,MM selaku pembimbing yang telah memberikan bimbingan dan arahan kepada penulis sehingga laporan tugas akhir ini dapat selesai dengan baik.
- 5) Bapak Mashuri, S.Kep.,Ners.,M.Kep selaku tim ketua penguji sidang laporan tugas akhir sehingga penulis dapat melewati sidang dengan lancar dan baik.
- 6) Bapak R. Endro Sulistyono, S.Kep.,Ners.,M.Kep selaku tim penguji anggota I sidang laporan tugas akhir sehingga penulis dapat menjawab semua pertanyaan dengan baik.
- 7) Kedua orang tua yang telah memberikan dukungan, baik moral maupun material kepada penulis untuk menyelesaikan laporan tugas akhir ini dengan baik.

- 8) Teman-teman Angkatan 19 D3 Keperawatan Universitas Jember Kampus Lumajang yang telah memberikan dukungan.
- 9) Segenap pihak yang telah membantu dalam penyelesaian laporan tugas akhir ini.

Semoga atas bimbingan dan bantuan yang telah diberikan kepada penulis akan mendapat imbalan yang sepatutnya dari Allah SWT, aamiin. Penulis menyadari dalam penyusunan laporan tugas akhir ini masih jauh dari kata sempurna, untuk itu penulis sangat mengharapkan saran dan kritik yang sifatnya membangun demi perbaikan dimasa yang akan datang.

Akhir kata penulis mohon maaf apabila dalam penyusunan laporan tugas akhir ini terdapat banyak kelemahan ataupun kekurangan dan penulis berharap semoga laporan tugas akhir ini dapat memberikan manfaat bagi ilmu keperawatan

Lumajang, 20 Juni 2019

Penulis

DAFTAR ISI

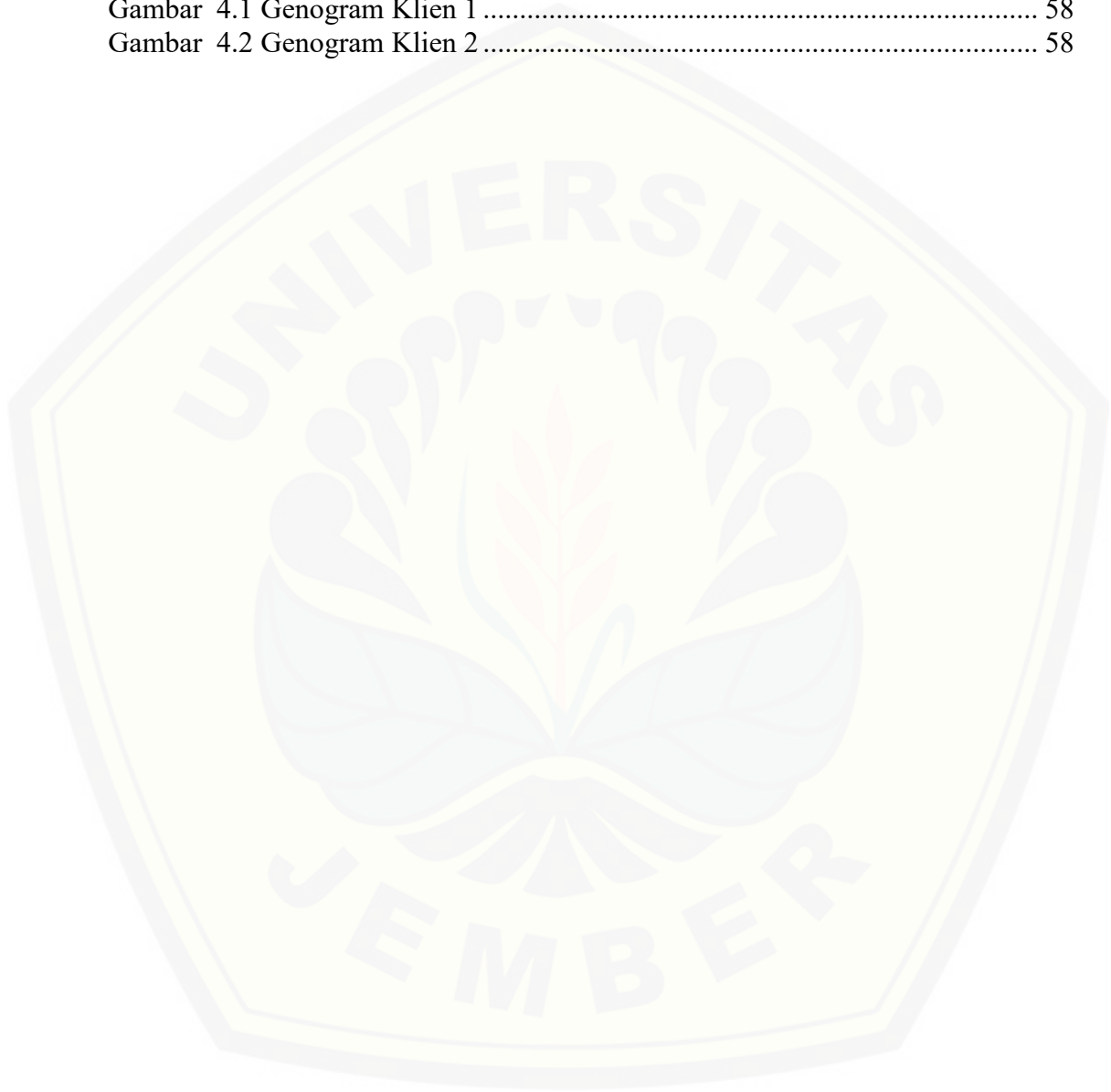
	Halaman
<b>HALAMAN JUDUL .....</b>	<b>i</b>
<b>HALAMAN SAMPUL .....</b>	<b>ii</b>
<b>HALAMAN PERSEMBAHAN .....</b>	<b>iii</b>
<b>PERNYATAAN.....</b>	<b>v</b>
<b>PERSETUJUAN PEMBIMBING .....</b>	<b>vii</b>
<b>RINGKASAN .....</b>	<b>ix</b>
<b>SUMMARY .....</b>	<b>xi</b>
<b>DAFTAR GAMBAR.....</b>	<b>xvii</b>
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	<b>xviii</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>	<b>xix</b>
<b>BAB 1. PENDAHULUAN .....</b>	<b>1</b>
<b>1.1 Latar Belakang .....</b>	<b>1</b>
<b>1.2 Rumusan Masalah.....</b>	<b>3</b>
<b>1.3 Tujuan Penulisan .....</b>	<b>3</b>
<b>1.4 Manfaat Penulisan .....</b>	<b>4</b>
<b>BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA.....</b>	<b>5</b>
<b>2.1 Konsep Lansia .....</b>	<b>5</b>
2.1.1 Pengertian.....	5
2.1.2 Batasan Umur Lanjut Usia.....	6
2.1.3 Klasifikasi Lansia.....	7
2.1.4 Tipe Lansia.....	7
2.1.5 Penggolongan Lanjut Usia .....	7
2.1.6 Perubahan Akibat Proses Menua .....	8
2.1.7 Masalah yang dapat terjadi pada Lansia .....	12
<b>2.2 Konsep Gout Arthritis .....</b>	<b>13</b>
2.2.1 Pengertian Gout Arthritis .....	13
2.2.2 Etiologi Gout Arthritis .....	14
2.2.3 Patofisiologi Gout Arthritis.....	16
2.2.4 Manifestasi Klinis .....	19
2.2.5 Pemeriksaan Penunjang .....	21
2.2.6 Penatalaksanaan Gout Arthritis.....	21
2.2.7 Komplikasi .....	27
<b>2.3 Konsep Asuhan Keperawatan Lansia .....</b>	<b>28</b>
2.3.1 Definisi Asuhan Keperawatan Lanjut Usia.....	28
2.3.2 Fokus Asuhan Keperawatan Lanjut Usia.....	28
2.3.3 Tujuan Asuhan Keperawatan Lanjut Usia menurut Nursalam (2009) :	28
2.3.4 Ruang Lingkup Pelayanan Keperawatan Gerontik.....	29
<b>2.4 Konsep Asuhan Keperawatan pada Klien Gout Arthritis .....</b>	<b>29</b>
2.4.1 Pengkajian .....	29
2.4.2 Diagnosa Keperawatan .....	41

2.4.3 Intervensi Keperawatan.....	43
2.4.4 Implementasi Keperawatan.....	44
2.4.5 Evaluasi Keperawatan.....	45
<b>BAB 3. METODE PENULISAN.....</b>	<b>46</b>
3.1 Desain Penulisan.....	46
3.2 Batasan Istilah .....	46
3.3 Partisipan .....	47
3.4 Lokasi dan Waktu .....	47
3.5 Pengumpulan Data.....	48
3.6 Analisis data.....	49
3.7 Etika penulisan .....	50
<b>BAB 4. HASIL DAN PEMBAHASAN.....</b>	<b>56</b>
4.1 Gambaran Lokasi Pengambilan Data.....	56
4.2 Pengkajian .....	56
4.3 Analisa Data.....	72
4.3.1 Analisa Data Ny.T.....	72
4.3.2 Analisa Data Tn.K.....	74
4.4 Diagnosa Prioritas .....	75
4.5 Intervensi Keperawatan .....	78
4.6 Implementasi Keperawatan .....	82
4.6.1 Implementasi Keperawatan pada Ny.T .....	82
4.6.2 Implementasi Keperawatan pada Tn.K.....	88
4.7 Evaluasi Keperawatan .....	94
4.7.1 Evaluasi Keperawatan pada Ny.T .....	94
4.7.2 Evaluasi Keperawatan pada Tn.K.....	98
<b>BAB 5. PENUTUP.....</b>	<b>102</b>
5.1 Kesimpulan .....	102
5.2 Saran.....	104
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>106</b>



**DAFTAR GAMBAR**

	Halaman
Gambar 2.1 Pathway gout arthritis .....	18
Gambar 2.2 Faces pain rating scale.....	30
Gambar 4.1 Genogram Klien 1 .....	58
Gambar 4.2 Genogram Klien 2 .....	58



DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 2.1 Pengkajian Indeks KATZ.....	34
Tabel 2.2 Pengkajian APGAR Keluarga.....	35
Tabel 2.3 Pengkajian SPMSQ.....	36
Tabel 2.4 Pengkajian GDS (Geriatric Depression Scale) .....	37
Tabel 2.5 Pengkajian Index Bathel .....	39
Tabel 2.6 Pengkajian Mini Mental State Examination (MMSE).....	40
Tabel 4.1 Data Biografi.....	56
Tabel 4.2 Riwayat Pekerjaan.....	59
Tabel 4.3 Riwayat Lingkungan Hidup .....	60
Tabel 4.4 Riwayat Rekreasi .....	62
Tabel 4.5 Sistem Pendukung.....	63
Tabel 4.6 Deskripsi Kekhususan.....	64
Tabel 4.7 Status Kesehatan .....	65
Tabel 4.8 ADL (Aktifitas sehari-hari).....	67
Tabel 4.9 Tinjauan sistem .....	69
Tabel 4.10 Pengkajian Khusus .....	71
Tabel 4.11 Data Penunjang .....	71
Tabel 4.12 Analisa Data Ny.T.....	72
Tabel 4.13 Analisa Data Tn.K.....	74
Tabel 4.14 Diagnosa Prioritas .....	75
Tabel 4.15 Intervensi Keperawatan pada Ny.T dan Tn.K.....	78
Tabel 4.16 Implementasi Keperawatan pada Ny.T .....	82
Tabel 4.17 Implementasi keperawatan pada Tn.K.....	88
Tabel 4.18 Evaluasi keperawatan pada Ny.T.....	94
Tabel 4.19 Evaluasi keperawatan pada Tn.K.....	98

**DAFTAR LAMPIRAN**

	Halaman
Lampiran 1 Jadwal Penyelenggaraan Karya Tulis Ilmiah: Laporan Kasus .....	109
Lampiran 2 <i>Inform Consent</i> .....	110
Lampiran 3 Surat Ijin Penyusunan Tugas Akhir oleh Koordinator Prodi D3 Keperawatan Unej Kampus Lumajang .....	112
Lampiran 4 Surat Telah Melaksanakan Penelitian di UPT PSTW Jember.....	114
Lampiran 5 Surat Absensi Kunjungan Pengambilan Data Laporan Tugas Akhir di UPT PSTW Jember.....	115
Lampiran 6 Daftar Hasil Pemeriksaan Asam Urat UPT PSTW Jember Bulan Desember 2018 .....	117
Lampiran 7 Pengkajian Khusus .....	119
Lampiran 8 Satuan Acara Penyuluhan.....	124
Lampiran 9 Lembar Konsul .....	134

## BAB 1. PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Perkembangan manusia tahap akhir adalah lanjut usia. Menurut Undang-Undang Nomor 13 tahun 1998 tentang Kesejahteraan Lanjut Usia, yang dimaksud lanjut usia adalah penduduk yang telah mencapai usia 60 tahun keatas (Untari et al., 2017). Biasanya masalah yang timbul pada lansia adalah gangguan kesehatan baik disebabkan karena fisiologis lansia maupun patofisiologis akibat penyakit tertentu. Hal ini dapat dilihat dari masalah kesehatan yang paling banyak dialami lansia adalah penyakit tidak menular salah satu diantaranya penyakit kronis, penyakit kronis yang sering menyerang lanjut usia adalah asam urat (Diantri dan Chandra, 2013). Pada penderita asam urat biasanya akan mengalami nyeri yang timbulnya mendadak pada persendian terutama sendi jari kaki dan sering terjadi pada malam hari sehingga dapat mengganggu kualitas tidur pasien. Selain itu juga dapat mengganggu dan menghambat aktifitas pasien sehari-hari.

Indonesia menempati peringkat pertama di Asia Tenggara dengan angka prevalensi penderita gout sebanyak 655.745 orang (0,27%) dari 238.452.952 orang (Right Diagnosis Statistik, 2010 dalam Samsudin et al., 2016). Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Indonesia tahun 2013, prevalensi penderita gout arthritis yang paling tinggi yaitu di Bali yang mencapai 19,3% (Riskesdas, 2013 dalam Samsudin et al., 2016). Prevalensi gout di Jawa Timur sebesar 17%, prevalensi gout di Surabaya sebesar 56,8% (Festy, 2010 dalam Astuti & Tjahjono, 2014). Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Jember pada tahun 2011 jumlah penderita asam urat untuk wilayah Kabupaten Jember adalah 2.859 penderita (Dinas Kesehatan Jember tahun 2011 dalam Ilkafah, 2017). Dari skrining yang telah dilakukan pada 35 lansia di UPT Pelayanan Sosial Tresna Werdha Jember didapatkan lansia yang mengalami gout arthritis sebanyak 22 orang lansia dari 35 orang lansia yang ada di UPT Pelayanan Sosial Tresna Werdha Jember.

Asam urat terjadi dari hasil sisa penghancuran purin, dimana sumber utama purin dalam tubuh berasal dari makanan yang mengandung purin dan dari hasil metabolisme DNA tubuh. Purin adalah zat alami yang ditemukan dalam sel, termasuk didalam tumbuhan maupun hewan. Purin yang masuk kedalam tubuh kita dari makanan selanjutnya akan dimetabolisme menjadi asam urat. Asam urat sebenarnya bertindak sebagai zat antioksidan yang berguna untuk melindungi lapisan pembuluh darah. Namun bila jumlah asam urat dalam darah meningkat atau berlebihan akan menyebabkan asam urat tinggi. Penyebabnya dapat terjadi karena produksi purin yang tinggi atau terganggunya pengeluaran oleh ginjal (Putri, 2014). Jika pasien mengkonsumsi makanan yang tinggi purin akibatnya asam urat akan membentuk kristal dan menumpuk pada persendian, kristal ini bersifat keras sehingga akan mengikis jaringan lunak atau lapisan tulang rawan pada sendi dan mengakibatkan gejala peradangan pada sendi. Peradangan yang terjadi akan menimbulkan rasa nyeri yang dirasakan oleh pasien yang dapat mengganggu dan menghambat aktifitas pasien dalam kehidupan sehari-hari.

Penderita gout arthritis biasanya mengeluh nyeri pada bagian sendi yang sangat mengganggu aktivitas. Peradangan sendi pada gout dapat terjadi pada seluruh sendi tubuh yang menyebabkan pembengkakan, sendi terasa panas serta nyeri. Nyeri yang dirasakan bervariasi, mulai dari nyeri ringan, nyeri sedang hingga nyeri berat yang dapat mengganggu aktivitas dan pola istirahat penderita. Peradangan ini apabila tidak ditangani dapat menyebabkan kerusakan sendi yang lama kelamaan akan merubah struktur sendi, fungsi sendi menurun dan akhirnya cacat (Noviyanti, 2015) sehingga menyebabkan pasien sulit melakukan aktifitas sehari-hari atau bahkan mungkin pasien tidak melakukan apa-apa jika terjadi kecacatan.

Dengan munculnya masalah keperawatan nyeri kronis atau nyeri yang berkepanjangan yang sering di keluhkan pasien gout arthritis, perlu adanya penanganan dan pencegahan untuk menurunkan rasa nyeri yang diderita pasien, maka implementasi yang dilakukan perawat sebagai edukator pemberi perawatan melalui pendidikan yaitu mengajari cara merawat gout arthritis agar tidak bertambah parah dan perawat sebagai *care giver* untuk menanggulangi dan

merawat gout arthritis, dapat dilakukan dengan terapi farmakologi dan non farmakologi. Terapi farmakologis yaitu pemberian obat-obatan, terapi non farmakologi salah satunya adalah pemberian kompres hangat memakai parutan jahe merah. Kompres merupakan tindakan mandiri perawat dan upaya menurunkan nyeri yang diderita pasien. Kandungan pada jahe merah seperti gingerol, gingerdione, dan zingeron yang berfungsi menghambat lukotriene dan protagalandin yang merupakan mediator radang yang memiliki efek antiradang sehingga dapat digunakan untuk mengatasi peradangan dan mengurangi rasa nyeri akibat asam urat (Herlina, 2013 dalam Samsudin et al., 2016). Perawat juga melakukan perubahan pola makan, aktifitas seperti melakukan olahraga di pagi hari atau jalan-jalan pagi. Dan perawat juga dapat bekerja sama dengan pengelola klinik tersebut untuk meningkatkan kualitas hidup pasien, menurunkan dan mengurangi akibat yang ditimbulkan oleh gout arthritis.

Berdasarkan fenomena diatas penulis tertarik untuk meneliti tentang “Asuhan Keperawatan Gerontik Gout Arthritis Pada Ny.T dan Tn.K Dengan Masalah Keperawatan Nyeri Kronis Di UPT Pelayanan Sosial Tresna Werdha Jember Tahun 2019”

### **1.2 Rumusan Masalah**

Bagaimana Asuhan Keperawatan Gerontik Gout Arthritis Pada Ny.T dan Tn.K Dengan Masalah Keperawatan Nyeri Kronis Di UPT Pelayanan Sosial Tresna Werdha Jember Tahun 2019?

### **1.3 Tujuan Penulisan**

Melaporkan Asuhan Keperawatan Gerontik Gout Arthritis Pada Ny.T dan Tn.K Dengan Masalah Keperawatan Nyeri Kronis Di UPT Pelayanan Sosial Tresna Werdha Jember Tahun 2019.

## **1.4 Manfaat Penulisan**

### **1.4.1 Bagi Institusi**

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai masukan data untuk upaya-upaya dalam peningkatan pemberian pengetahuan tentang asuhan keperawatan kepada mahasiswa-mahasiswa dalam bidang kesehatan.

### **1.4.2 Bagi Penulisan**

Dapat memperoleh pengetahuan dan pengalaman dalam mengaplikasikan teori-teori yang didapat dalam bentuk penelitian.

### **1.4.3 Bagi Pelayanan Kesehatan, Khususnya bagi Perawat**

Sebagai bahan masukan dan pertimbangan untuk meningkatkan pelayanan kesehatan yang optimal untuk merawat pasien Gout Arthritis selanjutnya.

### **1.4.4 Bagi Penulis Lebih Lanjut**

Sebagai data dan pemikiran untuk penulisan lebih lanjut mengenai Gout Arthritis.

### **1.4.5 Bagi Lansia**

Dapat memberikan asuhan keperawatan yang baik dan benar pada lansia yang mengalami gout arthritis dengan masalah keperawatan nyeri kronis.

## BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA

Tinjauan pustaka ini menguraikan tentang landasan teori, yang meliputi konsep lansia, konsep gout arthritis, konsep asuhan keperawatan lansia, konsep asuhan keperawatan gout arthritis.

### 2.1 Konsep Lansia

#### 2.1.1 Pengertian

Lanjut usia adalah kelompok manusia yang berusia 60 tahun ke atas (Hardywinoto dan Setiabudhi, 1999;8 dalam Sunaryo et al., 2016). Pada lanjut usia 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 (Costantinides, 1994 dalam Sunaryo et al., 2016). Oleh karena itu, dalam tubuh akan menumpuk makin banyak distorsi metabolic dan structural yang disebut penyakit degeneratif yang menyebabkan lansia akan mengakhiri hidup dengan episode terminal (Darmojo dan Martono, 1994;4 dalam Sunaryo et al., 2016).

Gerontik atau lansia adalah suatu keadaan yang terjadi di dalam kehidupan manusia. Menjadi tua merupakan proses alamiah, yang berarti seseorang telah melalui tiga tahap kehidupannya yaitu, anak, dewasa, dan tua. Tiga tahap ini berbeda, baik secara biologis maupun psikologis. Memasuki usia tua berarti mengalami kemunduran, misalnya kemunduran fisik yang ditandai dengan kulit yang mengendur, rambut memutih, gigi mulai ompong, pendengaran kurang jelas, penglihatan semakin memburuk, gerakan lambat dan figur tubuh yang tidak proporsional (Nugroho, 2008).

Dalam buku ajar Geriatri, Prof. Dr .R. Boedhi Darmojo dan Dr. H. Hadi Martono (1994) mengatakan bahwa "menua" (mejadi tua) adalah suatu proses menghilangnya secara perlahan kemampuan jaringan untuk memperbaiki diri/mengganti diri dan mempertahankan struktur dan fungsi normalnya sehingga



tidak dapat bertahan dan memperbaiki kerusakan yang di deritanya (di dalam buku Nugroho, 2008).

### 2.1.2 Batasan Umur Lanjut Usia

Menurut pendapat berbagai ahli dalam (Efendi, 2009 dalam Sunaryo et al., 2016), batasan-batasan umur yang mencakup batasan umur lansia sebagai berikut:

- a. Batasan umur lansia menurut organisasi kesehatan dunia (WHO) lanjut usia meliputi:
  - 1) Usia pertengahan (middle age), ialah kelompok usia 45 sampai 59 tahun.
  - 2) Lanjut usia (elderly) = antara 60 sampai 74 tahun.
  - 3) Lanjut usia tua (old) = antara 75 sampai 90 tahun.
  - 4) Sangat tua (very old) = diatas 90 tahun.
- b. Menurut Undang-Undang Nomor 13 tahun 1998 dalam Bab 1 Pasal 1 Ayat 2 yang berbunyi “Lanjut usia adalah seseorang yang mencapai usia 60 tahun keatas”
- c. Menurut Dra. Jos Masdani (Psikolog UI) terdapat empat fase, yaitu :
  - 1) Fase Inventus ( pertama) ialah 25-40 tahun
  - 2) Fase Virilites (kedua) ialah 40-55 tahun
  - 3) Fase Presenium (ketiga) ialah 55-65 tahun
  - 4) Fase Senium (keempat) ialah 65 tahun hingga tutup usia
- d. Menurut Prof. Dr. Koesoemato Setyonegoro masa lanjut usia (*geriatric age*): > 65 tahun atau 70 tahun, masa lanjut usia (*geriatric age*) itu sendiri dibagi menjadi tiga batasan umur, yaitu *young old* (70-75 tahun), *old* (75-80 tahun), dan *very old* (> 80 tahun) (Efendi, 2009 dalam Sunaryo et al., 2016).

Usia lanjut dikatakan sebagai tahap akhir perkembangan pada daur kehidupan manusia. Sedangkan menurut Pasal 1 ayat 2, 3, 4 UU No. 13 tahun 1998 tentang Kesehatan dikatakan bahwa usia lanjut adalah seseorang yang telah mencapai usia lebih dari 60 tahun (Sunaryo et al., 2016).

### 2.1.3 Klasifikasi Lansia

Berikut ini adalah lima klasifikasi pada lansia menurut Maryam et al., (2008) Penggolongan Lanjut Usia sebagai berikut:

- a. Pralansia (prasenilis)  
Seseorang yang berusia antara 45-59 tahun.
- b. Lansia  
Seseorang yang berusia 60 tahun atau lebih.
- c. Lansia resiko tinggi  
Seseorang yang berusia 70 tahun atau lebih/ seseorang yang berusia 60 tahun atau lebih dengan masalah kesehatan.
- d. Lansia potensial  
Lansia yang masih mampu melakukan pekerjaan dan/atau kegiatan yang dapat menghasilkan barang/jasa.
- e. Lansia tidak potensial  
Lansia yang tidak berdaya mencari nafkah, sehingga hidupnya bergantung pada bantuan orang lain.

### 2.1.4 Tipe Lansia

Tipe lansia berkaitan dengan karakter, pengalaman kehidupannya, lingkungan, kondisi fisik, mental, sosial, dan ekonominya, antara lain : tipe optimis, tipe konstruktif, tipe ketergantungan (*dependent*), tipe defensif, tipe militan dan serius, tipe marah/frustasi (*the angry man*), dan tipe putus asa (benci pada diri sendiri) (Sunaryo et al., 2016).

### 2.1.5 Penggolongan Lanjut Usia

Ada juga pendapat yang menggolongkan lansia dalam kelompok-kelompok sebagai berikut: lanjut usia mandiri sepenuhnya, lanjut usia mandiri dengan bantuan langsung keluarganya, lanjut usia mandiri dengan bantuan tidak langsung, lanjut usia dibantu oleh badan sosial, lanjut usia Panti Sosial Tresna Werdha, lanjut usia yang dirawat di rumah sakit, dan lanjut usia yang mengalami gangguan mental. (Sunaryo et al., 2016)

### 2.1.6 Perubahan Akibat Proses Menua

a. Perubahan fisik dan fungsi pada Lansia menurut Aspiani (2014) :

1) Sel: jumlah sel menurun/lebih sedikit, ukuran sel lebih besar, jumlah cairan tubuh dan cairan intraselular berkurang, proporsi protein di otak, otot, ginjal, darah, dan hati menurun, jumlah sel otak menurun, mekanisme perbaikan sel terganggu, otak menjadi atrofi, beratnya berkurang 5-20%, lekukan otak akan menjadi lebih dangkal dan melebar.

2) Sistem Persyarafan: menurun hubungan persarafan, berat otak menurun 10-20% (sel saraf otak setiap orang berkurang setiap harinya, respons dan waktu untuk bereaksi lambat, khususnya terhadap stress, saraf panca indera mengecil, penglihatan, pendengaran menghilang, saraf penciuman dan perasa mengecil, kurang sensitif terhadap sentuhan, defisit memori.

3) Sistem Pendengaran: membran timpani menjadi atrofi menyebabkan otosklerosis, tinitus (bising yang bersifat mendung, bisa bernada tinggi atau rendah, bisa terus menerus atau intermiten), vertigo (perasaan tidak stabil yang terasa seperti bergoyang atau berputar).

4) Sistem Penglihatan: sfingter pupil timbul sklerosis dan respons terhadap sinar menghilang, kornea lebih berbentuk sferis (bola), lensa lebih suram (kekeruhan pada lensa), menjadi katarak, jelas menyebabkan gangguan penglihatan.

5) Sistem Kardiovaskular: katup jantung menebal dan menjadi kaku, elastisitas dinding aorta menurun, curah jantung menurun, tekanan darah meningkat akibat resistensi pembuluh darah perifer meningkat, sistole normal  $\pm$  170 mmHg, diastole  $\pm$  90 mmHg.

6) Sistem Pernafasan: otot-otot pernafasan kehilangan kekuatan dan menjadi kaku, menurunnya aktivitas dari silia, paru-paru kehilangan elastisitas: kapasitas residu meningkat, menarik nafas lebih berat, kapasitas pernafasan

maksimum menurun dan kedalaman bernafas menurun, alveoli ukurannya melebar dari biasa dan jumlahnya berkurang, O<sub>2</sub> pada arteri menurun menjadi 75 mmHg, CO<sub>2</sub> pada arteri tidak berganti, kemampuan untuk batuk berkurang, kemampuan otot pernafasan akan menurun seiring dengan pertambahan usia.

7) Sistem Gastrointestinal

a) Kehilangan gigi

b) Indra pengecap menurun : adanya iritasi yang kronis dan selaput lendir, atrofi indra pengecap 80%, hilangnya sensitivitas dari indra pengecap di lidah terutama rasa manis dan asin, hilangnya sensitivitas dari saraf pengecap tentang rasa asin, manis, pahit, asam.

c) Esofagus melebar.

d) Lambung : rasa lapar menurun, asam lambung menurun, waktu mengosongkan menurun.

e) Peristaltik lemah dan biasanya timbul konstipasi

f) Fungsi absorpsi melemah/terganggu.

g) Liver (hati) : makin mengecil dan menurunnya tempat penyimpanan, berkurangnya aliran darah.

8) Sistem Genitourinaria

a) Ginjal

Nefron mengecil dan nefron berubah menjadi atrofi, aliran darah ke ginjal menurun sampai 50%, fungsi tubulus berkurang akibatnya kurangnya kemampuan mengkonsentrasi urin, berat jenis urine menurun proteinuria, nilai ambang ginjal terhadap glukosa meningkat.

b) Vesika Urinaria (Kandung Kemih)

Otot-otot menjadi lemah, kapasitasnya menurun sampai 200 ml atau menyebabkan frekuensi buang air seni meningkat, vesika urinaria susah dikosongkan pada pria lanjut usia sehingga mengakibatkan meningkatnya retensi urine.

c) Pembesaran prostat  $\pm 75\%$  dialami oleh pria usia diatas 65 tahun.

9) Sistem Endokrin: produksi dari hampir semua hormon menurun, fungsi parathroid dan sekresinya tidak berubah, pertumbuhan hormon ada tetapi lebih rendah dan hanya didalam pembuluh darah, menurunnya aktivitas tiroid, menurunnya produksi aldosteron, menurunnya sekresi hormon kelamin, misalnya: progesteron, esterogen dan testosteron.

10) Fungsi Integumen

Fungsi kulit meliputi proteksi, perubahan suhu, sensasi, dan ekskresi. Dengan bertambahnya usia, terjadilah perubahan intrinsik dan ekstrinsik yang mempengaruhi penampilan kulit : kulit mengkerut atau keriput akibat hilangnya jaringan lemak, permukaan kulit kasar dan bersisik (karena kehilangan proses keratinisasi serta perubahan ukuran dan bentuk-bentuk sel epidermis), produksi serum menurun, gangguan pigmentasi kulit, kulit kepala dan rambut menipis berwarna kelabu, kuku jari menjadi keras dan rapuh, kelenjar keringat berkurangnya jumlah dan fungsi, kuku menjadi pudar dan kurang bercahaya.

11) Sistem Muskuloskeletal: tulang kehilangan cairan dan makin rapuh dan osteoporosis, kifosis, pinggang, lutut, dan jari-jari pergelangan terbatas, discus Intervertebralis menipis dan menjadi pendek (tingginya berkurang), persendian membesar dan menjadi kaku, tendon mengerut dan mengalami sklerosis.

12) Sistem Reproduksi dan Seksualitas

a) Vagina

Selaput lendir vagina menurun, permukaan menjadi halus, sekresi menjadi berkurang, reaksi sifatnya menjadi alkali dan terjadi perubahan warna.

b) Menciutnya ovari dan uterus.

c) Atrofi payudara.

d) Pada laki-laki testis masih dapat memproduksi spermatozoa, meskipun adanya penurunan secara berangsur-angsur.

e) Produksi esterogen dan progesteron oleh ovarium menurun saat menopause.

b. Perubahan Psikososial pada Lansia menurut Aspiani (2014) :

1) Pensiun

Bila seseorang pensiun, ia akan mengalami kehilangan-kehilangan antara lain : kehilangan finansial, kehilangan status (yang dulunya mempunyai jabatan posisi yang cukup tinggi, lengkap dengan segala fasilitasnya), kehilangan teman atau relasi, kehilangan pekerjaan atau kegiatan.

2) Merasakan atau sadar akan kematian.

3) Perubahan dalam cara hidup.

4) Ekonomi, akibat pemberhentian dari jabatan atau pekerjaan., meningkatnya biaya hidup, dan bertambahnya biaya pengobatan.

5) Penyakit kronis dan ketidakmampuan.

6) Kesepian akibat pengasingan dari lingkungan sosial.

7) Gangguan saraf pancaindera, timbul kebutaan dan ketulian.

8) Kehilangan teman dan keluarga

9) Perubahan terhadap gambaran diri dan konsep diri.

c. Perubahan Psikologis pada Lansia:

Faktor-faktor yang mempengaruhi perubahan mental menurut Aspiani (2014): perubahan fisik terutama organ-organ perasa, kesehatan umum, tingkat pendidikan, keturunan, lingkungan.

Sedangkan perubahan psikologis menurut Maryam et al., (2008) sebagai berikut :

1) Keadaan fisik lemah dan tak berdaya, sehingga harus bergantung kepada orang lain.

2) Status ekonominya sangat terancam, sehingga cukup beralasan untuk melakukan berbagai perubahan besar dalam pola hidupnya.

3) Menentukan kondisi hidup yang sesuai dengan perubahan status ekonomi dan kondisi fisik.

4) Mencari teman baru untuk menggantikan suami atau istri yang telah meninggal atau pergi jauh.

- 5) Mengembangkan kegiatan baru untuk mengisi waktu luang yang semakin bertambah.
- 6) Mulai terlibat dalam kegiatan masyarakat yang secara khusus direncanakan untuk orang dewasa.
- 7) Menjadi sarana atau dimanfaatkan oleh para penjual obat karena mereka tidak sanggup mempertahankan diri.

#### 2.1.7 Masalah yang dapat terjadi pada Lansia

Menurut Hardiwinoto dan Setiabudi (2005), berbagai permasalahan yang berkaitan dengan pencapaian kesejahteraan lanjut usia, antara lain:

##### a. Permasalahan Umum

- 1) Makin besar jumlah lansia yang berada di bawah garis kemiskinan
- 2) Makin melemahnya nilai kekerabatan sehingga anggota keluarga yang berusia lanjut kurang diperhatikan, dihargai, dan dihormati.
- 3) Lahirnya kelompok masyarakat industri
- 4) Masih rendahnya kuantitas dan kualitas tenaga profesional pelayanan lanjut usia
- 5) Belum membudaya dan melambangkan kegiatan pembinaan kesejahteraan lansia.

##### b. Permasalahan Khusus

- 1) Berlangsungnya proses menua yang berakibat timbulnya masalah baik fisik, mental, maupun sosial.
- 2) Berkurangnya integrasi sosial lanjut usia
- 3) Rendahnya produktifitas kerja lansia
- 4) Banyaknya lansia yang miskin, terlantar, dan cacat.
- 5) Berubahnya nilai sosial masyarakat yang mengarah pada tatanan masyarakat individualistik
- 6) Adanya dampak negatif dari proses pembangunan yang dapat mengganggu kesehatan fisik lansia.

## 2.2 Konsep Gout Arthritis

Dalam konsep masalah keperawatan ini, penulis menguraikan konsep Gout Arthritis yang meliputi Definisi, Etiologi, Patofisiologi, Manifestasi Klinis dan Penatalaksanaan.

### 2.2.1 Pengertian Gout Arthritis

Gout arthritis adalah suatu sindrom klinis yang mempunyai gambaran khusus, yaitu arthritis akut, arthritis gout lebih banyak terdapat pada pria dari pada wanita, pada pria seringkali mengenai usia pertengahan, sedangkan pada wanita biasanya mendekati masa menopause (Mansjoer 2009, hal 542).

Gout arthritis adalah penyakit yang sering ditemukan dan tersebar di seluruh dunia. Gout arthritis atau dikenal juga sebagai arthritis pirai, merupakan kelompok penyakit heterogen sebagai akibat desposisi kristal monosodium urat pada jaringan atau akibat supersaturasi asam urat di dalam cairan ekstraseluler. Gangguan metabolisme yang mendasarkan gout arthritis adalah hiperurisemia yang didefinisikan sebagai peninggian kadar urat lebih dari 7,0 ml/dl untuk pria dan 6.0 ml/dl untuk wanita. Sedangkan definisi lain, gout arthritis merupakan penyakit metabolic yang sering menyerang pria dewasa dan wanita posmenopause. Hal ini diakibatkan oleh meningkatnya kadar asam urat dalam darah (hiperuresemia) dan mempunyai ciri khas berupa episode gout arthritis akut dan kronis (Schumacher dan Chen, 2008 dalam Widyanto, 2014).

Gout adalah penyakit metabolic yang ditandai dengan penumpukan asam urat yang nyeri pada sendi, sangat sering ditemukan pada kaki bagian atas, pergelangan dan kaki bagian tengah. (Merkie, Carrie. 2005 dalam Aspiani, 2014).

Dapat disimpulkan bahwa gout arthritis yaitu penyakit metabolic atau gangguan metabolisme yang disebabkan oleh meningkatnya kadar asam urat (hiperuresemia) yang ditandai dengan adanya penumpukan asam urat yang menimbulkan rasa nyeri pada persendian, sering ditemukan pada sendi kaki bagian atas, pergelangan, dan kaki bawah.



### 2.2.2 Etiologi Gout Arthritis

Etiologi dari gout arthritis meliputi usia, jenis kelamin, riwayat medikasi, obesitas, konsumsi purin dan alkohol. Pria memiliki tingkat serum asam urat lebih tinggi daripada wanita, yang meningkatkan resiko mereka terserang gout arthritis. Perkembangan gout arthritis sebelum usia 30 tahun lebih banyak terjadi pada pria di bandingkan wanita. Namun angka kejadian arthritis gout menjadi sama antara kedua jenis kelamin setelah usia 60 tahun. Prevalensi gout arthritis pada pria meningkat dengan bertambahnya usia dan mencapai puncak antara usia 75 dan 84 tahun (Weaver, 2008 Widyanto, 2014). Wanita mengalami peningkatan resiko gout arthritis setelah menopause, kemudian resiko mulai meningkat pada usia 45 tahun dengan penurunan level estrogen karena estrogen memiliki efek urikosurik, hal ini menyebabkan gout arthritis jarang pada wanita muda (Roddy dan Doherty, 2010 dalam Widyanto, 2014).

Kadar asam urat dalam tubuh dipengaruhi oleh beberapa faktor, contohnya yaitu pola makan dan gaya hidup. Pola makan meliputi frekuensi makan, jenis makanan, dan jumlah makanan. Gaya hidup merupakan pola tingkah laku sehari-hari yang patut dijalankan oleh suatu kelompok sosial ditengah masyarakat meliputi aktivitas fisik, kebiasaan istirahat, dan kebiasaan merokok (Ridhoputrie et al., 2019).

Obesitas dan indeks massa tubuh berkontribusi secara signifikan dengan resiko arthritis gout. Resiko arthritis gout sangat rendah untuk pria dengan indeks massa tubuh antara 21 dan 22 tetapi meningkat tiga kali lipat untuk pria yang indeks massa tubuh 35 atau lebih besar (Weaver, 2008 dalam Widyanto, 2014).

Resiko terjadinya asam urat akan bertambah apabila disertai dengan pola konsumsi makan yang tidak seimbang. Banyaknya makanan tinggi purin yang dikonsumsi akan memperbesar resiko terkena asam urat pada kaum wanita lanjut usia yang notabene sudah menurun daya imunitasnya akibat hormon estrogen yang tidak diproduksi lagi serta menurunnya daya metabolisme tubuh semakin memperbesar resiko terjadinya penyakit asam urat (Sylvia, 2006 dalam Lumunon et al., 2015).

Konsumsi tinggi alkohol dan diet kaya daging serta makanan laut (terutama kerang dan beberapa ikan laut lain) meningkatkan resiko arthritis gout.

Mekanisme biologi yang menjelaskan hubungan antara konsumsi alkohol dengan resiko terjadinya serangan gout yakni, alkohol dapat mempercepat proses pemecahan adeno sintrifosfat dan produksi asam urat (Zhang,2006 dalam Widyanto, 2014). Metabolisme etanol menjadi *acetyl CoA* menjadi adenin nukleotida meningkatkan terbentuknya adenosin monofosfat yang merupakan prekursor pembentuk asam urat. Alkohol jugadapat meningkatkan asam laktat pada darah yang menghambat eksresi asam urat (Doherty, 2009 dalam Widyanto, 2014). Alasan lain yang menjelaskan hubungan alkohol dengan artritis gout adalah alkohol memiliki kandungan purin yang tinggi sehingga mengakibatkan over produksi asam urat dalam tubuh (Zhang,2006 dalam Widyanto, 2014).

Pola makan juga ikut menjadi faktor pencetus dalam serangan asam urat. Terutama orang yang sering mengkonsumsi seafood, jeroan dan alkohol, ketiganya adalah makan dan minuman yang mengandung tinggi purin. Mereka yang memiliki keluarga penderita asam urat merupakan salah satu faktor risiko serangan asam urat. Sekitar 18 persen penderita asam urat memiliki riwayat penyakit yang sama pada salah satu anggota keluarganya, entah dari orang tua maupun kakek-neneknya. Salah satu faktor yang dapat mempengaruhi arthritis pirai (asam urat) adalah makanan yang dikonsumsi, umumnya makanan yang tidak seimbang (asupan protein yang mengandung purin terlalu tinggi). Hubungan antara keturunan dengan kadar asam urat diduga karena adanya metabolisme yang berlebihan dari purin merupakan salah satu hasil residu metabolisme tubuh terhadap makanan yang mengandung purin. Kondisi ini secara teoritis dapat diturunkan dari orang tua ke anaknya (Sukarmin, 2015).

Menurut (Aspiani, 2014) penyebab utama terjadinya gout adalah karena adanya deposit/penimbunan kristal asam urat dalam sendi. Penimbunan asam urat sering terjadi pada penyakit dengan metabolisme asam urat abnormal dan kelainan metabolik dalam pembentukan purin dan ekskresi asam urat yang kurang dari ginjal. Faktor pencetus terjadinya pengendapan kristal asam urat adalah :

a. Diet tinggi purin dapat memicu terjadinya gout pada orang yang mempunyai kelainan bawaan dalam metabolisme purin sehingga terjadi peningkatan produksi asam urat.

- b. Penurunan filtrasi glomerulus merupakan penyebab penurunan ekskresi asam urat yang paling sering dan mungkin disebabkan oleh banyak hal.
- c. Pemberian obat diuretik seperti tiazid dan furosemid, salisilat dosis rendah dan etanol juga merupakan penyebab penurunan ekskresi asam urat yang sering dijumpai.
- d. Produksi yang berlebihan dapat disebabkan oleh adanya defek primer pada jalur penghematan purin (mis, defisiensi hipoxantin fosforibasil transferase), yang menyebabkan peningkatan pergantian sel (mis, sindrom lisis tumor) menyebabkan hiperuresemia sekunder.
- e. Minum alkohol dapat menimbulkan serangan gout karena alkohol meningkatkan produksi urat. Kadar laktat darah meningkat akibat produk sampingan dari metabolisme normal alkohol. Asam laktat menghambat ekskresi asam urat oleh ginjal sehingga terjadi peningkatan kadarnya dalam serum.
- f. Sejumlah obat-obatan dapat menghambat ekskresi asam urat oleh ginjal sehingga dapat menyebabkan serangan gout. Yang termasuk diantaranya adalah aspirin dosis rendah (kurang dari 1 sampai 2 g/hari), levodopa, diazoksid, asam nikotinat, asetazolamid, dan etambutol.

### 2.2.3 Patofisiologi Gout Arthritis

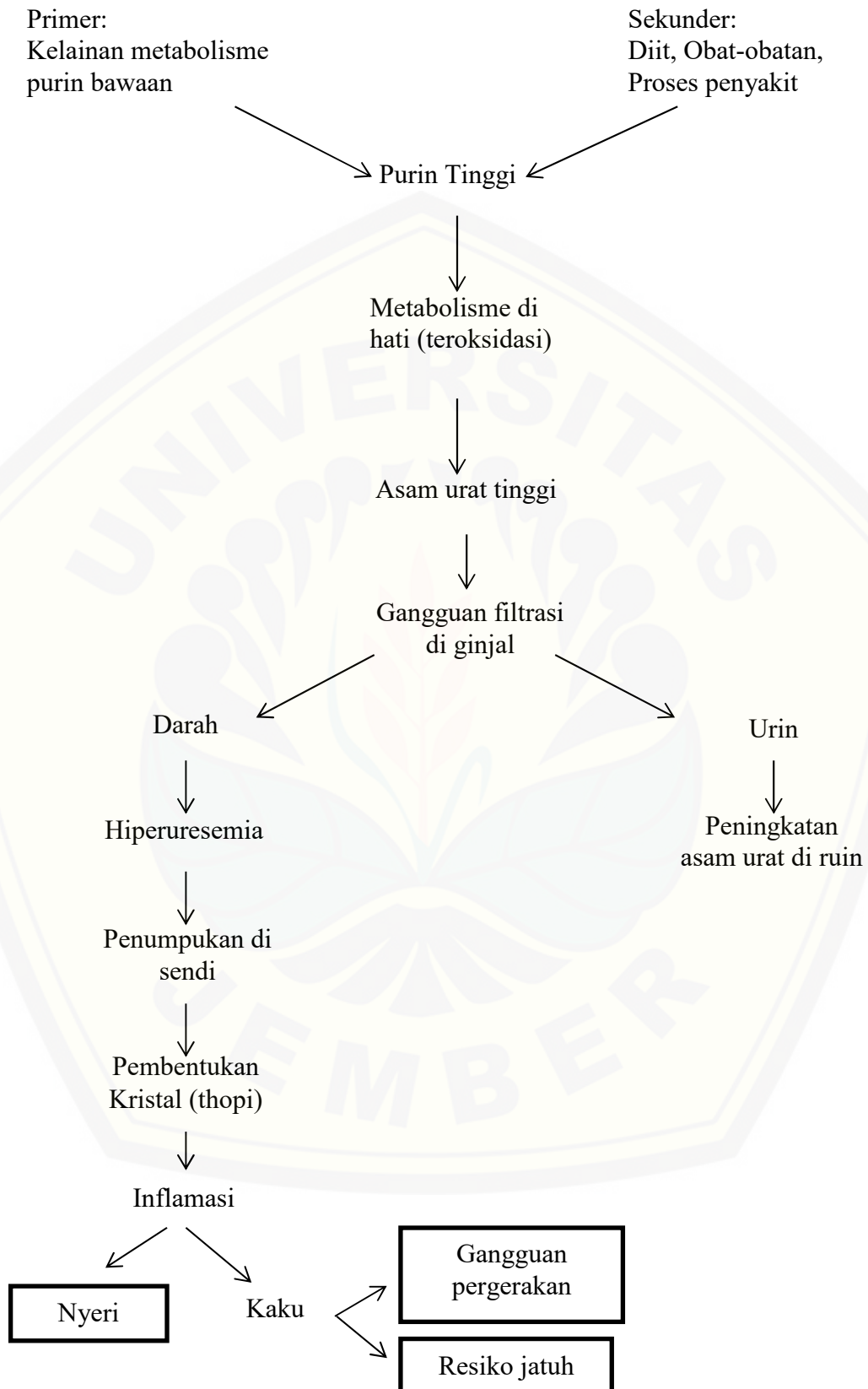
Peningkatan kadar asam urat serum dapat disebabkan oleh pembentukan berlebihan atau penurunan ekskresi asam urat, ataupun keduanya. Asam urat adalah produk akhir metabolisme purin. Asam urat yang terbentuk dari hasil metabolisme purin akan difiltrasi secara bebas oleh glomerulus dan diresorpsi kemudian diekskresikan di nefron distal dan dikeluarkan melalui urin. Pada penyakit gout terdapat gangguan kesetimbangan metabolisme (pembentukan dan ekskresi) dari asam urat tersebut:

- a. Penurunan ekskresi asam urat secara idiopatik
- b. Penurunan ekskresi asam urat sekunder, misalnya karena gagal ginjal
- c. Peningkatan produksi asam urat, misalnya disebabkan oleh tumor (yang meningkatkan cellular turnover) atau peningkatan sintesis purin (karena defek enzim-enzim atau mekanisme umpan balik inhibisi yang berperan).

d. Peningkatan asupan makanan yang mengandung purin.

Peningkatan produksi atau hambatan ekskresi akan meningkatkan kadar asam urat dalam tubuh. Asam urat ini merupakan suatu zat yang kelarutannya sangat rendah sehingga cenderung membentuk kristal. Penimbunan asam urat paling banyak terdapat di sendi dalam bentuk kristal monosodium urat. Mekanismenya hingga saat ini masih belum diketahui.

Adanya kristal monosodium urat ini akan menyebabkan inflamasi. Penimbunan kristal urat dan serangan yang berulang akan menyebabkan terbentuknya endapan seperti kapur putih yang disebut tofi/tofus (tophus) di tulang rawan dan kapsul sendi. Di tempat tersebut endapan akan memicu reaksi peradangan granulomatosa, yang ditandai dengan massa urat amorf (kristal) dikelilingi oleh makrofag, limfosit, fibroblast, dan sel raksasa benda asing. Peradangan kronis yang persisten dapat menyebabkan fibrosis sinovium, erosi tulang rawan, dan dapat diikuti oleh fusi sendi (ankilosis). Tofus dapat berbentuk di tempat lain (misalnya tendon, bursa, jaringan lunak). Pengendapan kristal asam urat dalam tubulus ginjal dapat mengakibatkan penyumbatan dan nefropati gout. (Aspiani, 2014).



Gambar 2.1 Pathway gout arthritis (Herlambang, I.P., 2013)

#### 2.2.4 Manifestasi Klinis

Menurut (Aspiani, 2014), manifestasi klinis dari gout arthritis adalah sebagai berikut:

a. Stadium I

Stadium I adalah hiperuresemia asimtomatik. Nilai normal asam urat serum pada pria adalah  $5,1 \pm 1,0$  mg/dl, dan pada wanita adalah  $4,0 \pm 1,0$  mg/dl. Nilai-nilai ini meningkat sampai 9-10 mg/dl pada seseorang dengan arthritis gout. Dalam tahap ini pasien tidak menunjukkan gejala-gejala selain dari peningkatan asam urat serum. Hanya 20% dari pasien hiperuresemia asimtomatik yang berlanjut menjadi serangan gout akut.

b. Stadium II

Stadium II adalah arthritis gout akut. Pada tahap ini terjadi awitan mendadak pembengkakan dan nyeri yang luar biasa, biasanya pada sendi ibu jari kaki (sendi metatarsofalangeal). Arthritis bersifat monoartikular dan menunjukkan tanda-tanda peradangan local. Mungkin terdapat demam dan peningkatan jumlah leukosit. Serangan dapat dipicu oleh pembedahan, trauma, obat-obatan, alcohol, atau stress emosional. Tahap ini biasanya mendorong pasien untuk mencari pengobatan segera. Sendi-sendi lain dapat terserang, termasuk sendi jari-jari tangan, dan siku. Serangan gout akut biasanya pulih tanpa pengobatan, tetapi dapat memakan waktu 10 sampai 14 hari.

c. Stadium III

Stadium III adalah serangan gout akut (gout interitis) adalah tahap interkritis. Tidak terdapat gejala-gejala pada masa ini, yang dapat berlangsung dari beberapa bulan sampai tahun. Kebanyakan orang mengalami serangan gout berulang dalam waktu kurang dari 1 tahun jika tidak diobati.

d. Stadium IV

Stadium IV adalah gout kronik, dengan timbunan asam urat yang terus bertambah dalam beberapa tahun jika pengobatan tidak dimulai. Peradangan kronik akibatnya kristal-kristal asam urat mengakibatkan nyeri, sakit, dan kaku, juga pembesaran dan penonjolan sendi yang bengkak. Serangan akut arthritis gout dapat terjadi dalam tahap ini. Tofi terbentuk pada massa gout kronik akibat

insolubilitas relative asam urat. Awitan dan ukuran tofi secara porposional mungkin berkaitan dengan kadar asam urat. Bursa olekranon, tendon Achilles, permukaan ekstensor lengan bawah, bursa infrapatelar, dan heliks telinga adalah tempat-tempat yang sering dihinggapi tofi. Secara klinis tofi ini mungkin sulit dibedakan dengan nodul reumatik. Pada masa kini tofi jarang terlihat dan akan menghilang dengan terapi yang tepat.

Menurut Mansjoer (2009), Secara klinis ditandai dengan adanya arthritis, tofi, dan batu ginjal. Serangan seringkali terjadi pada malam hari, biasanya sehari sebelumnya pasien tampak segar bugar tanpa keluhan. Tiba-tiba tengah malam terbangun oleh rasa sakit yang hebat sekali. Daerah khas yang sering mendapat serangan adalah pangkal ibu jari kaki sebelah dalam.

Gejala klinis :

- a. Nyeri tulang sendi
- b. Kemerahan dan bengkak pada tulang sendi
- c. Tofi (pengendapan kristal asam urat) pada ibu jari, mata kaki dan pinna telinga
- d. Peningkatan suhu tubuh.

Gangguan akut:

- a. Nyeri hebat
- b. Bengkak dan berlangsung cepat pada sendi yang terserang
- c. Sakit kepala
- d. Demam

Gangguan kronis :

- a. Serangan akut
- b. Hiperuresemia yang tidak diobati
- c. Terdapat nyeri dan pegal
- d. Pembengkakan sendi membentuk noduler yang disebut tofi (penumpukan monosodium urat dalam jaringan).

### 2.2.5 Pemeriksaan Penunjang

Ada beberapa pemeriksaan penunjang gout arthritis menurut (Aspiani, 2014) :

- a. Dapat dilakukan dengan alat tes kadar asam urat, umumnya nilai normal asam urat dalam darah yaitu 3,5 mg/dl – 7,2 mg/dl namun pada pasien dengan gout arthritis atau kadar asam urat tinggi nilai asam urat dalam darah lebih dari 7,0 mg/dl untuk pria dan 6,0 mg/dl untuk wanita.
- b. Serum asam urat, umumnya meningkat diatas 7,5 mg/dl. Pemeriksaan ini mengindikasikan hiperurisemia, akibat peningkatan produksi asam urat atau gangguan ekskresi.
- c. Leukosit, menunjukkan peningkatan yang signifikan mencapai 20.000/mm<sup>3</sup> selama serangan akut. Selama periode asimtomatik angka leukosit masih dalam batas normal yaitu 5000-10.000/mm<sup>3</sup>.
- d. Urin specimen 24 jam, urin dikumpulkan dan diperiksa untuk menentukan produksi dan ekskresi dan asam urat. Jumlah normal seorang mengekskresikan 250-750mg/24 jam asam urat di dalam urin. Ketika produksi asam urat meningkat maka level asam urat urin meningkat. Kadar kurang dari 800 mg/24 jam mengidentifikasi gangguan ekskresi pada pasien dengan peningkatan serum asam urat. Instruksikan pasien untuk menampung semua urin dengan peses atau tisu toilet selama waktu pengumpulan. Biasanya diet purin normal direkomendasikan selama pengumpulan urin meskipun diet bebas purin pada waktu itu diindikasikan.
- e. Pemeriksaan radiografi, pada sendi yang terserang, hasil pemeriksaan menunjukkan tidak terdapat perubahan pada awal penyakit, tetapi setelah penyakit berkembang progresif maka akan terlihat jelas/area terpukul pada tulang yang berada di bawah sinavial sendi.

### 2.2.6 Penatalaksanaan Gout Arthritis

Tujuan pengobatan pada penderita arthritis gout adalah untuk mengurangi rasanyeri, untuk mengakhiri serang akut secepat mungkin, mencegah serangan berulang, dan pencegahan komplikasi, mempertahankan fungsi sendi dan mencegah



terjadinya kelumpuhan. Terapi yang diberikan harus di pertimbangkan sesuai dengan berat ringannya artritis gout. Penatalaksanaan utama pada penderita artritis gout meliputi edukasi pasien tentang diet, *lifestyle*, medikamentosa (pengobatan obat-obatan) berdasarkan kondisi obyektif penderita, dan perawatan komorbiditas (penyakit).

Dalam penatalaksanaan dibagi menjadi terapi farmakologi dan nonfarmakologi :

a. Farmakologi (Aspiani, 2014)

- 1) Dapat diberikan obat kalkisin diberikan 1 mg (2 tablet) kemudian 0,5 mg (1 tabel) setiap 2 jam sampai serangan akut menghilang.
- 2) Untuk pencegahan dengan meningkatkan ekskresi asam urat menggunakan obat-obatan urikosurik yaitu probenezid 0,5 gram/hari.
- 3) Dengan allopurinol yaitu untuk menghambat enzim xantin oksidase sehingga mengurangi pembentukan asam urat dengan dosis 100 mg 2 kali/hari.
- 4) Kolkisin

Merupakan obat pilihan utama dalam pengobatan artritis gout maupun pencegahannya dengan dosis lebih rendah. Efek samping yang sering ditemui diantaranya sakit perut diare mual atau muntah-muntah. Kolkisin bekerja pada peradangan terhadap kristal urat dengan menghambat kemotaksis sel radang. Dosis oral 0,5-0,6 ml/jam sampai nyeri mual atau diare hilang. Kemudian obat dihentikan, biasanya pada dosis 4-6 mg, maksimal 8 gram. Kontra indikasi pemberian oral jika terdapat inflamatory bowel diseases. Dapat diberikan intravena pada pasien yang tidak dapat menelan dengan dosis 2-3 mg/hari, maksimal 4 mg. Hati-hati karena potensi toksisitas berat. Kontra indikasinya pada pasien ginjal atau hati. Kolkisin secara teratur diindikasikan untuk :

- a) Mencegah serangan gout yang akan datang. Obat ini tidak mempengaruhi tingginya kadar asam urat namun menurunkan frekuensi terjadinya serangan.
- b) Menekan serangan akut yang dapat terjadi akibat perubahan mendadak dari kadar asam urat serum dalam pemakaian obat urikosuri atau allopurinol (Mansjoer, 2009)

5) OAINS

Semua jenis OAINS dapat diberikan, yang paling sering digunakan adalah indometasin. Dosis awal indometasin 25-50 mg setiap 8 jam diteruskan sampai gejala menghialang (5-10 hari). Kontra indikasinya jika terdapat ulkus peptikum aktif, gangguan fungsi ginjal dan riwayat alergi terhadap OAINS. Kolkisin dan OAINS tidak dapat mencegah akumulasi asam urat, sehingga tofi, batu ginjal dan arthritis gout menahun yang destruktif dapat terjadi setelah beberapa tahun (Mansjoer, 2009)

#### 6) Kortikosteroid

Untuk pasien yang tidak dapat memakai OAINS oral, jika sendi yang terserang monoartikular, pemberian intraartikular sangat efektif, contohnya triamsinolon 10-40 mg intra artikular untuk gout poli artikular, dapat diberikan secara intravena (metilpredinsolon 40mg /hari, tapering off! Hari) atau oral (prednison 40-60mg/hari, tapering off! Hari). Mengingat kemungkinan terjadi artritis septik, maka harus dilakukan aspirasi sendi dan sedian apus gram dari cairan sendi sebelum diberikan kortikosteroid (Manjoer, 2009)

#### b. Non farmakologi (Mansjoer, 2009)

1) Diet asam urat bisa dilakukan dengan cara sebagai berikut :

##### a) Pembatasan purin

Apabila telah terjadi pembengkakan sendi maka penderita gangguan asam urat harus melakukan diet bebas purin. Namun karena hampir semua bahan makanan sumber protein mengandung nucleoprotein maka hal ini hampr tidak mungkin dilakukan.

Maka yang harus dilakukan adalah membatasi asupan purin menjadi 100-150 mg purin per hari (diet normal biasanya mengandung 600-1000 mg purin per hari). Makan-makanan yang mengandung purin antara lain : jeroan (jantung, hati, lidah ginjal, usus), sarden, kerang, ikan herring, kacang-kacangan, bayam, udang, daun melinjo.

##### b) Tinggi karbohidrat

Karbohidrat kompleks seperti nasi, singkong, roti dan ubi sangat baik dikonsumsi oleh penderita gangguan asam urat melalui urin. Konsumsi

karbohidrat kompleks ini sebaiknya tidak kurang dari 100 g/hari. Karbohidrat sederhana jenis fruktosa seperti gula, permen, arum manis, gulali, dan sirup sebaiknya dihindari karena fruktosa akan meningkatkan kadar asam urat dalam darah.

c) Rendah protein

Protein terutama yang berasal dari hewan dapat meningkatkan kadar asam urat dalam darah. Sumber makanan yang mengandung protein hewani dalam jumlah yang tinggi, misalnya hati, ginjal, otak, paru dan limpa. Asupan protein yang dianjurkan bagi penderita gangguan asam urat adalah sebesar 50-70 g/hari atau 0,8-1 g/kg BB/hari. Sumber protein yang disarankan adalah protein nabati yang berasal dari susu, keju dan telur.

d) Rendah lemak

Lemak dapat menghambat ekskresi asam urat melalui urin. Makanan yang digoreng, bersantan, serta margarine dan mentega sebaiknya dihindari. Konsumsi lemak sebaiknya sebanyak 15% dari total kalori.

e) Tinggi cairan

Konsumsi cairan yang tinggi dapat membantu membuang asam urat melalui urin. Karena itu, anda disarankan untuk menghabiskan minum minimal sebanyak 2,5 liter atau 10 gelas sehari. Air minum ini bisa berupa air putih masak, the, atau kopi. Selain dari minuman, cairan bisa diperoleh melalui buah-buahan segar yang mengandung banyak air. Buah-buahan yang disarankan adalah semangka, melon, blewah, nanas, belimbing manis, dan jambu air. Selain buah-buahan tersebut, buah-buahan yang lain juga boleh dikonsumsi karena buah-buahan sangat sedikit mengandung purin. Buah-buahan yang sebaiknya dihindari adalah alpukat dan durian, karena keduanya mempunyai kandungan lemak yang tinggi.

f) Tanpa alkohol

Berdasarkan penelitian diketahui bahwa kadar asam urat mereka yang mengonsumsi alkohol lebih tinggi dibandingkan mereka yang tidak mengonsumsi alkohol

2) Beberapa lifestyle yang dianjurkan antara lain untuk berolahraga, menghindari merokok, dan konsumsi air yang cukup. Untuk latihan fisik penderita artritis gout sebaiknya berupa latihan fisik yang ringan, karena dikhawatirkan akan menimbulkan trauma pada sendi. Hubungan antara resistensi insulin dan hipeuresemia didapatkan aktivitas fisik merupakan salah satu faktor yang berpengaruh. Berkurangnya aktifitas fisik akibat jam kerja yang panjang menjadi salah satu aspek fisik dan psikososial pekerjaan yang dapat membahayakan dan menimbulkan resiko kesehatan (Darmawan et al., 2016).

Olahraga dengan kejadian gout arthritis pada lansia, olahraga merupakan faktor protektor terjadinya gout arthritis. Aktifitas yang dilakukan oleh manusia erat kaitannya dengan kadar asam urat yang terdapat dalam darah, olahraga atau gerakan fisik akan menyebabkan peningkatan kadar asam laktat. Peningkatan kadar asam laktat dalam darah akan menyebabkan penurunan pengeluaran asam urat oleh ginjal. Kenaikan kadar asam laktat tidak dapat diukur secara pasti karena kita tidak bias memastikan kapan otot-otot tubuh berkontraksi secara anaerob. Hal inilah yang menyebabkan aktifitas tidak terlalu berpengaruh secara signifikan terhadap kadar asam urat dalam darah. Berdasarkan penelitian Santiaji (2014) bahwa ada hubungan yang bermakna antara aktifitas fisik terhadap kadar asam urat. Penelitian ini menjelaskan bahwa pada aktifitas fisik yang berat dapat mempengaruhi kadar asam urat. Pada saat seseorang melakukan aktifitas fisik yang berat, seseorang akan mengalami dehidrasi yang dilakukan dari kelelahan. Kondisi ini dapat mempengaruhi dari volume urin karena ekskresi dari asam urat menurun (Quick, 2006 dalam Fauzan, 2016).

3) Hindari obat-obatan yang mengakibatkan peningkatan kadar asam urat seperti tiazid, diuretik, aspirin dan asam mekotinat yang menghambat ekskresi asam urat dari ginjal. (Mansjoer, 2009)

4) Terapi kompres hangat sebagai tindakan mandiri perawat. Kompres hangat menimbulkan efek vasodilatasi pembuluh darah sehingga meningkatkan aliran darah, peningkatan aliran darah dapat menyingkirkan produk-produk inflamasi seperti bradikinin, histamine, dan prostaglandin yang menimbulkan nyeri local. Ada intervensi pelengkap atau tambahan lain untuk kombinasi kompres hangat

didapatkan dari hasil penelitian yang diungkapkan dalam jurnal “Samsudin, A.R.R., Kundre, R. & Onibala, F., 2016. Pengaruh Pemberian Kompres Hangat Memakai Parutan Jahe Merah (*Zingiber Officinale Roscoe Var Rubrum*) Terhadap Penurunan Skala Nyeri Pada Penderita Gout Arthritis di Desa Tateli Dua Kecamatan Mandolang Kabupaten Minahasa” yaitu hasil pengukuran nyeri pada responden yang berjumlah 30 orang rata-rata nilai penderita sebelum dilakukan kompres hangat adalah 3,73 dan setelah dilakukan tindakan kompres hangat adalah 2,50 yang menunjukkan ada penurunan skala nyeri dan dapat disimpulkan bahwa terdapat pengaruh yang signifikan pemberian kompres hangat memakai parutan jahe merah (*Zingiber Officinale Roscoe Var Rubrum*) terhadap penurunan skala nyeri pada penderita gout arthritis di desa Tateli Dua, kecamatan Mandolang, kabupaten Minahasa. Pada penelitian ini menggunakan kompres panas basah dengan waslap atau handuk direndam dalam air panas yang bersuhu sekitar 40°C selama 15-20 menit dengan parutan jahe merah yang memiliki efek antiradang sehingga dapat digunakan untuk mengatasi peradangan dan mengurangi rasa nyeri akibat asam urat. Efek anti radang ini disebabkan komponen aktif jahe merah yang terdiri dari *gingerol*, *gingerdione* dan *zingeron* yang berfungsi menghambat leukotriene dan prostagalandin yang merupakan mediator radang (Herlina, 2013 dalam Samsudin et al., 2016).

5) Penerapan kompres hangat memakai parutan jahe merah untuk menurunkan skala nyeri pada pasien yang mengalami gout arthritis di perkuat dalam jurnal penelitian yang berjudul “Pengaruh Pemberian Kompres Jahe Merah (*Zingiber Officinale Var Rubrum Rhizoma*) Terhadap Nyeri Pada Pasien Gout Arthritis Di Wilayah Kerja Puskesmas Aliyang Kota Pontianak” dengan hasil penelitian yaitu kompres jahe merah adalah perpaduan antara terapi hangat dan terapi relaksasi yang dapat memberikan manfaat bagi penderita nyeri sendi. Kandungan yang dimiliki jahe merah jauh lebih tinggi dibandingkan jenis jahe lainnya seperti kandungan minyak atsiri dan aerosol sehingga sangat baik untuk dibuat ramuan obat – obatan. Pada penelitian ini menggunakan jahe merah yang telah dibersihkan sebanyak 100 gram/1 responden, setelah itu letakkan jahe merah yang telah diparut diatas waslap yang sudah dicelupkan pada air panas

sekitar 500 cc yang bersuhu sekitar 40°C. Setelah air telah panas cc bersuhu 40°C celupkan waslap atau handuk pada air yang telah dihangatkan dan diperas sampai kering. Kompres pada daerah yang nyeri 20 menit selama 2 kali. Jahe merah memiliki efek farmakologis dan fisiologi seperti memberikan efek rasa panas, anti-inflamasi, analgesic, antioksidan, antitumor, antidiabetik, antiobesitas, antimeatik. Selain dengan memberikan efek panas, jahe juga memberikan efek pedas dimana kandungan *gingerol* dan *shogaol* telah didefinisikan sebagai komponen antioksidan fenolik jahe. Elemen lainnya yang ditemukan adalah gingediol, gingediasetat, gingerdion, dan gingerenon. Kandungan aktif pada jahe yaitu *gingerol* dan *shagaol* memiliki berat molekul 150-190 Da, lipo filisitaslog P berkisaran 3.5 yang menunjukkan potensi baik untuk menetrasi kulit, selain itu *zingeron* dan *1-debydrol-(10) gingerdione* memberikan efek sangat bagus yaitu pencegahan proses inflamasi. Kompres hangat juga dapat menurunkan nyeri pada pasien gout arthritis. Proses tersebut akan menurunkan transmisi nyeri melalui serabut C dan delta A sehingga dapat menimbulkan gerbang tertutup dari nyeri. Menurut Mutiara, Pratiwi (2017), ketika pasien mengalami nyeri dimana pada saat kompres diletakkan ditempat yang nyeri maka rasa panas tersebut akan berpindah ketubuh atau kulit, sehingga terjadilah proses konduksi yang terjadi pada tubuh sehingga menyebabkan vasodilatasi pembuluh darah dan menurunkan otot yang tegang agar otot menjadi relaksasi dan rasa nyeri akan berkurang. Adanya O<sub>2</sub> dan CO<sub>2</sub> meningkat serta penurunan pH darah yang akan merangsang reseptore sensorik sehingga nyeri tidak diteruskan ke otak (Ani et al., 2018).

#### 2.2.7 Komplikasi

- a. Deformitas atau perubahan bentuk pada persendian yang terserang
- b. Urolitiasis atau batu ginjal akibat deposit kristal urat pada saluran kemih
- c. Nephrophaty atau kelainan ginjal yang mengakibatkan gangguan fungsi ginjal karena peradangan glomerulus akibat deposit kristal urat dalam interstisial ginjal
- d. Hipertensi ringan
- e. Proteinuria atau protein dalam urin

- f. Hiperlipidemia yaitu kondisi dimana kadar lipid atau lemak dalam darah tinggi
- g. Gangguan parenkim ginjal dan batu ginjal (Aspiani, 2014)

## 2.3 Konsep Asuhan Keperawatan Lansia

### 2.3.1 Definisi Asuhan Keperawatan Lanjut Usia

Menurut Nursalam (2009) Asuhan keperawatan Lansia adalah asuhan keperawatan yang dilakukan pada lansia yang bertujuan untuk memberikan bantuan, bimbingan, pengawasan, perlindungan dan pertolongan kepada lanjut usia secara individu maupun kelompok dengan menggunakan pendekatan yang digunakan adalah proses keperawatan yang meliputi pengkajian (*Assesment*), merumuskan diagnosa keperawatan (*Nursing diagnosis*), merencanakan tindakan keperawatan (*Intervention*), melaksanakan tindakan keperawatan (*Implementation*), dan melakukan evaluasi (*Evaluation*).

### 2.3.2 Fokus Asuhan Keperawatan Lanjut Usia

Fokus Asuhan Keperawatan Lanjut Usia menurut Nursalam (2009) : peningkatan kesehatan (*healt promotion*), pencegahan penyakit (*preventif*), mengoptimalkan fungsi mental, mengatasi gangguan kesehatan yang umum.

### 2.3.3 Tujuan Asuhan Keperawatan Lanjut Usia menurut Nursalam (2009) :

Tujuan Asuhan Keperawatan Lanjut Usia menurut Nursalam (2009) :

- a. Agar lanjut usia dapat melakukan kegiatan sehari-hari secara mandiri dengan peningkatan kesehatan, pencegahan penyakit, pemeliharaan kesehatan.
- b. Mempertahankan kesehatan serta kemampuan dari mereka yang usianya telah lanjut dengan jalan perawatan dan pecegahan.
- c. Membentuk mempertahankan serta membesarkan daya hidup atau semangat hidup klien lanjut usia.
- d. Menolong dan merawat hidup klien lanjut usia yang menderita penyakit atau mengalami gangguan tertentu (kronis maupun akut).
- e. Merangsang para petugas kesehatan untuk dapat mengenal dan menegakkan diagnosa yang tepat dan dini, bila mereka menjumpai suatu kelainan tertentu.

f. Mencari upaya semaksimal mungkin, agar para klien lanjut usia menderita suatu penyakit / gangguan masih dapat mempertahankan kebebasan yang semaksimal mungkin tanpa perlu suatu pertolongan.

#### 2.3.4 Ruang Lingkup Pelayanan Keperawatan Gerontik

Lingkup asuhan keperawatan gerontik meliputi pencegahan terhadap ketidakmampuan akibat proses penuaan, perawatan yang ditujukan untuk pemenuhan kebutuhan akibat proses penuaan, dan pemulihan yang ditujukan untuk upaya mengatasi keterbatasan akibat proses penuaan (Sunaryo et al., 2016).

### 2.4 Konsep Asuhan Keperawatan pada Klien Gout Arthritis

Dalam konsep asuhan keperawatan ini, penulis menguraikan konsep asuhan keperawatan pada pasien Gout Arthritis yang meliputi Pengkajian, Diagnosa, Intervensi, Implementasi dan Evaluasi keperawatan.

#### 2.4.1 Pengkajian

Hal-hal yang berhubungan dengan kasus penyakit yang diangkat antara lain (Aspiani, 2014) :

##### a. Identitas

Identitas klien yang biasa dikaji pada gout arthritis berfokus pada usia, karena biasanya asam urat terjadi pada usia lansia di atas 60 tahun.

##### b. Keluhan utama

Keluhan utama yang sering ditemukan pada klien gout arthritis / klien dengan gangguan musculoskeletal adalah pasien mengeluh nyeri pada persendian yang terkena, adanya keterbatasan gerak yang menyebabkan keterbatasan mobilitas. Ada beberapa pengkajian nyeri yang dapat dilakukan (Muhlisin, 2018) :

##### 1) Wong-Baker Faces Pain rating scale

Skala nyeri yang ini tergolong mudah untuk dilakukan karena hanya dengan melihat ekspresi wajah pasien pada saat bertatap muka tanpa kita menanyakan keluhannya. Penilaian skala nyeri ini dianjurkan untuk usia 3 tahun keatas.





Gambar 2.2 Faces pain rating scale

Penilaian skala nyeri dari kiri ke kanan :

- a) Wajah pertama : sangat senang karena tidak merasa sakit sama sekali
- b) Wajah kedua : sakit hanya sedikit
- c) Wajah ketiga : sedikit lebih sakit
- d) Wajah keempat : jauh lebih sakit
- e) Wajah kelima : jauh lebih sakit banget
- f) Wajah keenam : sangat sakit luar biasa sampai-sampai menangis

2) Skala nyeri 0-10 (skala kozier)

- a) Skala 0 (tidak ada rasa sakit atau merasa normal)
- b) Skala 1 (nyeri hampir tak terasa atau sangat ringan)
- c) Skala 2 (tidak menyenangkan seperti cubitan ringan pada kulit)
- d) Skala 3 (bisa ditoleransi seperti pukulan ke hidung, suntikan dokter)
- e) Skala 4 (menyedihkan seperti sakit gigi, terkena sengatan lebah)
- f) Skala 5 (sangat menyedihkan seperti nyeri yang menusuk, pergelangan kaki terkilir)
- g) Skala 6 (intens seperti nyeri yang menusuk begitu kuat sehingga mempengaruhi salah satu indra yang menyebabkan tidak fokus)
- h) Skala 7 (sangat instens, sama seperti skala no 6 tetapi rasa sakit mendominasi sehingga tak mampu melakukan perawatan diri)
- i) Skala 8 (benar-benar mengerikan, nyeri begitu kuat sehingga tidak dapat berfikir jernih dan sering mengalami perubahan kepribadian)
- j) Skala 9 (menyiksa tak terhankan, nyeri tidak bisa ditoleransi)
- k) Skala 10 (sakit tak terbayangkan tak dapat diungkapkan, nyeri kuat tak sadarkan diri)

3) Gout bisa mengenai satu sendi atau beberapa sendi. Untuk memperoleh pengkajian nyeri pada klien, dapat menggunakan metode PQRST.

*Provoking incident* : hal yang menjadi factor pesipitasi nyeri adalah gangguan metabolisme purin yang ditandai dengan hiperuresemia dan serangan sinovitis akut berulang.

*Quality of pain* : nyeri yang dirasakan bersifat menusuk

*Region, Radiation, Relief* : nyeri pada sendi metatarsofaringel ibu jari kaki

*Severity (Scale) of pain* : nyeri yang dirasakan antara skala 1-8 pada rentang pengukuran 1-10. Tidak ada hubungan antara beratnya nyeri dan luas kerusakan yang terlihat pada pemeriksaan radiologi.

*Time* : berapa lama nyeri berlangsung, kapan, apakah bertambah buruk pada malam hari atau siang hari (Smeltzer, S.C bare 2001, dalam Muttaqin, 2011)

#### c. Riwayat penyakit sekarang

Riwayat penyakit saat ini berupa uraian mengenai penyakit yang diderita oleh klien dari mulai timbulnya keluhan yang dirasakan sampai klien dibawa ke rumah sakit, dan apakah pernah memeriksakan diri ke tempat lain selain rumah sakit umum serta pengobatan apa yang pernah diberikan dan bagaimana perubahannya dan data yang didapatkan saat pengkajian.

#### d. Riwayat penyakit dahulu

Riwayat kesehatan yang lalu seperti riwayat penyakit musculoskeletal sebelumnya, riwayat pekerjaan pada pekerja yang berhubungan dengan adanya riwayat penyakit musculoskeletal, penggunaan obat-obatan, riwayat mengkonsumsi alkohol dan merokok

#### e. Riwayat penyakit keluarga

Yang perlu dikaji apakah dalam keluarga ada yang menderita penyakit yang sama karena faktor genetik/ keturunan.

#### f. Pengkajian multidimensional

Meliputi pengkajian untuk menemukan etiologi fisiologis, psikologis, dan lingkungan. Pengkajian psikologi pada lansia meliputi stres emosional berat (kondisi pascaoperasi, penempatan kembali, perawatan dirumah sakit), depresi, ansietas, nyeri (akut dan kronis), kelelahan, berduka, defisit sensori persepsi (perubahan fungsi rasa), mania, paranoid, dan gangguan situasional. Pada pengkajian lingkungan yaitu:

- 1) Lingkungan yang asing menimbulkan berkurangnya arti lingkungan
- 2) Deprivasi sensori atau lingkungan yang membosankan menimbulkan berkurangnya arti lingkungan.
- 3) Sensori yang berlebihan
- 4) Imobilisasi: terapeutik, fisik, farmakologis
- 5) Deprivasi tidur
- 6) Berkurangnya pokok referensi temporospasial (Kushariyadi, 2011).

g. Pemeriksaan fisik

- 1) Kesadaran : composmentis
- 2) Teknik pemeriksaan fisik ada inspeksi, palpasi, perkusi, auskultasi. Inspeksi dengan cara melihat, kita melihat kelainan yang ada pada pasien tersebut. Palpasi dengan cara meraba. Perkusi dengan cara mengetuk, macam-macam suara yang dihasilkan oleh perkusi : sonor (suara normal), hipersonor/timpani (suara daerah kosong), pekak (adanya cairan), redup (lebih padat). Auskultasi dengan cara mendengarkan, macam-macam suara auskultasi baca kebutuhan oksigen (Azari, 2018). Dapat dilakukan pemeriksaan dengan IPPA. Pemeriksaan inspeksi untuk mengetahui terjadinya perubahan bentuk/deformitas pada sendi yang menderita gout arthritis, dan pemeriksaan palpasi untuk mengetahui apakah ada nyeri tekan atau tidak.
- 3) Keadaan umum, biasanya klien lansia yang mengalami gangguan musculoskeletal atau gout arthritis terjadi kelemahan tubuh. Bisa dilakukan pengkajian kekuatan otot ekstremitas dengan gradasi ukuran kekuatan otot :
  - 0 (zero) : tidak ada kontraksi saat palpasi, paralisis
  - 1 (trace): terasa adanya kontraksi otot, tetapi tidak ada gerakan

- 2 (poor): dengan bantuan atau menyangga sendi dapat melakukan gerakan sendi (range of motion, ROM) secara penuh
- 3 (fair): dapat melakukan gerakan sendi (ROM) secara penuh dengan melawan gravitasi, tetapi tidak dapat melawan tahanan
- 4 (good): dapat melakukan ROM secara penuh dan dapat melawan tahanan yang sedang
- 5 (normal): dapat melakukan gerakan sendi ROM secara penuh dan dapat melawan gravitasi dan tahanan. (Risnanto & Insani, 2014)
- 4) Tanda-tanda vital, biasanya suhu meningkat  $>37^{\circ}\text{C}$ , nadi meningkat 70-82 kali/menit, tekanan darah meningkat atau dalam batas normal, pernafasan biasanya mengalami normal atau meningkat.
- 5) Pemeriksaan review of system (ROS)
- System pernafasan (B1: Breathing), dapat ditemukan peningkatan frekuensi nafas atau masih dalam batas normal.
  - System sirkulasi (B2: Bleeding), kaji adanya penyakit jantung, frekuensi nadi apical, sirkulasi perifer, warna, dan kehangatan.
  - System persarafan (B3: Brain), kaji adanya hilang gerakan/sensasi, spasme otot, terlihat kelemahan/ hilang fungsi. Pergerakan mata/kejelasan melihat, dilatasi pupil. Agitasi (mungkin berhubungan dengan nyeri/ansietas).
  - System perkemihan (B4: Bleder), perubahan pola berkemih, seperti inkontinensia urin, disuria, distensi kandung kemih, warna dan bau urin, dan keberhasilannya.
  - System pencernaan (B5: Bowel), konstipasi, konsistensi feses, frekuensi eliminasi, auskultasi bising usus, anoreksia, adanya distensi abdomen, nyeri tekan abdomen.
  - System musculoskeletal (B6: Bone), kaji adanya nyeri berat tiba-tiba/ mungkin terlokalisasi pada area jaringan, dapat berkurang pada imobilisasi, kekuatan otot, kontraktur, atrofi otot, laserasi kulit dan perubahan warna.
  - Pemeriksaan fisik dengan metode look, feel, and move. Look (lihat) : sama halnya dengan inspeksi pada pemeriksaan dengan posisi yang lain. Saat posisi terlentang pemeriksaan juga mengamati ada tidaknya deformitas valgus atau

varus, ada tidaknya pembengkakan, atrofi otot, dan sebagainya. Perhatikan bila ada memar, luka lama atau sinus, atau juga ada bekas riwayat operasi pada lutut. Feel (palpasi) : rasakan temperature kulit dan bandingkan antara satu sendi lutut dengan lainnya. Palpasi apakah ada benjolan pada lutut. Move (gerak) : pemeriksaan ini sebenarnya harus masih dipertimbangkan terutama apabila ada fraktur pada daerah lutut termasuk distal femur maupun proksimal tibia. Fleksikan dan ekstensikan kaki pasien secara pasif terlebih dahulu kemudian minta pasien melakukannya secara aktif. Tidak lupa juga untuk meminta pasien untuk merotasikan sendi lutut ke arah internal maupun eksternal. Perhatikan ada tidaknya krepitus saat pergerakan. Krepitus dapat dirasakan dengan meletakkan tangan tepat di depan lutut. (Sembiring, 2018)

6) Pola fungsi kesehatan

Yang perlu dikaji adalah aktivitas apa saja yang biasa dilakukan sehubungan dengan adanya nyeri pada persendian, ketidakmampuan mobilisasi (Kushariyadi, 2011).

- a) Pola nutrisi, menggambarkan nutrisi pada lansia, kaji adanya perubahan pola makan, serta diet, kesulitan menelan, mual/muntah, dan makanan kesukaan pasien.
- b) Pola eliminasi, menjelaskan pola fungsi ekskresi, kandung kemih, defekasi, ada tidaknya masalah defekasi, masalah nutrisi, dan penggunaan kateter.
- c) Pola tidur dan istirahat, menggambarkan pola tidur, istirahat, dan persepsi terhadap energy jumlah jam tidur pada siang dan malam, biasanya lansia yang mengalami gout arthritis mempunyai masalah tidur yaitu pada saat nyeri pada sendi kakinya kambuh, dan insomnia.
- d) Pola aktifitas dan istirahat, menggambarkan pola latihan, aktifitas, fungsi pernafasan dan sirkulasi riwayat penyakit jantung, frekuensi, irama dan kedalaman pernafasan. Pengkajian indeks KATZ.

Tabel 2.1 Pengkajian Indeks KATZ

INDEKS KATZ	
SKORE	KRITERIA
A	Kemandirian dalam hal makan, kontinen, berpindah, ke kamar kecil, beipakaian dan mandi

B	Kemandirian dalam semua aktifitas hidup sehari-hari, kecuali satu dari fungsi tersebut
C	Kemandirian dalam semua aktifitas hidup sehari-hari, kecuali mandi dan satu fungsi tambahan
D	Kemandirian dalam semua aktifitas hidup sehari-hari, kecuali mandi, berpakaian dan satu fungsi tambahan
E	Kemandirian dalam semua aktifitas hidup sehari-hari, kecuali mandi, berpakaian, ke kamar kecil dan satu fungsi tambahan
F	Kemandirian dalam semua aktifitas hidup sehari-hari, kecuali mandi, berpakaian, berpindah dan satu fungsi tambahan
G	Ketergantungan pada enam fungsi tersebut
Lain-lain	Ketergantungan pada sedikitnya dua fungsi, tetapi tidak dapat diklasifikasikan sebagai C, D, E, F dan G

(Kushariyadi, 2011)

- e) Pola hubungan dan peran, menggambarkan dan mengetahui hubungan dan peran klien terhadap anggota keluarga dan masyarakat tempat tinggal, pekerjaan, tidak punya rumah, dan masalah keuangan. Pengakjian APGAR keluarga. A: *adaptation*, P: *partnership* (hubungan), G: *growth* (pertumbuhan), A: *affection* (afeksi), dan R: *resolve* (pemecahan).

Tabel 2.2 Pengkajian APGAR Keluarga

APGAR Keluarga			
No	Fungsi	Uraian	Skore
1.	Adaptasi	Saya puas bahwa saya dapat kembali pada keluarga (teman-teman) saya untuk membantu pada waktu sesuatu menyusahkan saya	
2.	Hubungan	Saya puas dengan cara keluarga (teman-teman) saya membicarakan sesuatu dengan saya dan mengungkapkan masalah dengan saya	
3.	Pertumbuhan	Saya puas bahwa keluarga (teman-teman) saya menerima dan mendukung keinginan saya untuk melakukan aktivitas atau arah baru	
4.	Afeksi	Saya puas dengan cara keluarga (teman-teman) saya mengekspresikan afek dan berespons terhadap emosi-emosi saya, seperti marah, sedih atau mencintai	
5.	Pemecahan	Saya puas dengan cara teman-teman saya dan saya menyediakan waktu bersama-sama	

(Kushariyadi, 2011)

Status sosial lansia dapat diukur dengan menggunakan APGAR Keluarga. Penilaian: jika pertanyaan-pertanyaan yang dijawab *selalu* (poin 2), *kadang-kadang* (poin 1), *hampir tidak pernah* (poin 0)(Kuhariyadi,2010)

f) Pola sensori dan kognitif, menjelaskan persepsi sensori dan kognitif. Pola persepsi sensori meliputi pengkajian penglihatan, pendengaran, perasaan dan pembau. Pada klien katarak dapat ditemukan gejala gangguan penglihatan perifer, kesulitan memfokuskan kerja dengan merasa diruang gelap. Sedangkan tandanya adalah tampak kecoklatan atau putih susu pada pupil, peningkatan air mata. Pengkajian status mental menggunakan table short portable mental status questioner (SPMSQ).

Tabel 2.3 Pengkajian SPMSQ

<i>Short Portable Mental Status Questionnaire (SPMSQ)</i>				
Skore		No	Pertanyaan	Jawaban
+	-			
		1.	Tanggal berapa hari ini?	
		2.	Hari apa sekarang ini? (hari, tanggal, tahun)	
		3.	Apa nama tempat ini?	
		4.	Berapa nomor telpon Anda?	
		4a.	Dimana alamat Anda? (tanyakan hanya bila klien tidak mempunyai telepon)	
		5.	Berapa umur Anda?	
		6.	Kapan Anda lahir?	
		7.	Siapa presiden Indonesia sekarang?	
		8.	Siapa presiden sebelumnya?	
		9.	Siapa nama kecil ibu Anda?	
		10.	Kurangi 3 dari 20 dan tetap pengurangan 3 dari setiap angka baru, semua secara menurun	
		Jumlah kesalahan total		

(Kuhariyadi, 2011)

#### Penilaian SPMSQ

- |                    |                           |
|--------------------|---------------------------|
| (1) Kesalahan 0-2  | fungsi intelektual utuh   |
| (2) Kesalahan 3-4  | fungsi intelektual ringan |
| (3) Kesalahan 5-7  | fungsi intelektual sedang |
| (4) Kesalahan 8-10 | fungsi intelektual berat  |

- (a) Bisa dimaklumi bila lebih dari satu kesalahan bila subjek hanya berpendidikan sekolah dasar.
- (b) Bisa dimaklumi bila kurang dari satu kesalahan bila subjek mempunyai pendidikan di atas sekolah menengah atas
- (c) Bisa dimaklumi bila lebih dari satu kesalahan untuk subjek kulit hitam dengan menggunakan kriteria pendidikan yang sama
- g) Pola persepsi dan konsep diri, menggambarkan sikap tentang diri sendiri dan persepsi terhadap kemampuan konsep diri. Konsep diri menggambarkan gambaran diri, harga diri, peran, identitas diri. Manusia sebagai system terbuka dan makhluk bio-psiko-sosio-kultural-spiritual, kecemasan, ketakutan, dan dampak terhadap sakit. Pengkajian tingkat depresi menggunakan table interventaris depresi back.

Tabel 2.4 Pengkajian GDS (Geriatric Depression Scale)

1. Pada dasarnya apakah Anda merasa puas dengan hidup Anda?	YA	TDK
2. Apakah Anda mengurangi banyak kegiatan dan minat Anda?	YA	TDK
3. Apakah Anda merasa hidup Anda hampa?	YA	TDK
4. Apakah Anda sering merasa bosan?	YA	TDK
5. Apakah biasanya Anda memiliki semangat yang bagus?	YA	TDK
6. Apakah Anda merasa takut bahwa sesuatu yang buruk akan terjadi pada Anda?	YA	TDK
7. Apakah biasanya Anda merasa bahagia	YA	TDK
8. Apakah Anda sering merasa tidak berdaya?	YA	TDK
9. Apakah Anda lebih memilih tinggal di rumah (kamar), daripada pergi keluar dan melakukan hal-hal yang baru?	YA	TDK
10. Apakah Anda merasa mempunyai lebih banyak masalah dengan ingatan Anda dibandingkan kebanyakan orang?	YA	TD
11. Apakah menurut Anda sangat menyenangkan bisa hidup hingga sekarang ini?	YA	TDK
12. Apakah Anda merasa sangat tidak berharga dengan kondisi Anda sekarang?	YA	TDK
13. Apakah Anda merasa penuh semangat?	YA	TDK
14. Apakah Anda merasa keadaan Anda tidak ada harapan?	YA	TDK
15. Menurut Anda, apakah kebanyakan orang lebih baik daripada Anda?	YA	TDK

(Kuhariyadi, 2011)

Pilihlah jawaban yang paling tepat sesuai dengan apa yang telah Anda rasakan selama 1 (satu) minggu terakhir:



Keterangan : Nilai 1 poin untuk setiap respon yang cocok dengan jawaban ya dan tidak setelah pertanyaan.

Skor total adalah 0-9 dianggap normal atau tidak depresi, sedangkan 10-15 mengindikasikan depresi (Gallo & Gonzales, 2001).

TOTAL SKOR: \_\_\_ /15

h) Pola seksual dan reproduksi, menggambarkan kepuasan/masalah terhadap seksualitas.

i) Pola mekanisme/ penganggulangan stress dan coping, menggambarkan kemampuan untuk menangani stress yang dialami pasien. Menurut (Yuzefo, Sabrina, & Novayelinda, 2015), agama dan spiritual adalah sumber coping bagi lansia ketika ia mengalami sedih, kesepian dan kehilangan. Hasil studi menunjukkan bahwa pada lansia yang mencapai usia 70 tahun, maka lansia tersebut berada pada level dimana penyesalan dan tobat berperan dalam penebusan dosa-dosa. Tobat dan pengampunan dapat mengurangi kecemasan yang muncul dari rasa bersalah atau ketidaktaatan dan menumbuhkan kepercayaan serta kenyamanan pada tahap awal iman. Hal ini memberikan pandangan baru bagi lansia terhadap kehidupan yang berhubungan dengan orang lain dan penerimaan yang positif terhadap kematian (Aspiani, 2014).

j) Personal hygiene

Biasanya pada demensia dalam melakukan personal Hygiene perlu bantuan/tergantung orang lain. Tidak mampu mempertahankan penampilan, kebiasaan personal yang kurang, kebiasaan pembersihan buruk, lupa pergi untuk kamar mandi, lupa langkah-langkah untuk buang air, tidak dapat menemukan kamar mandi dan kurang berminat pada atau lupa pada waktu makan dan menyiapkannya dimeja, makan, menggunakan alat makan, berhias, maupun kemandirian dalam kebersihan merawat tubuh. Untuk mengetahui tingkat ketergantungan pola personal hygiene klien dapat dilakukan dengan pengkajian Bathel Index.

Tabel 2.5 Pengkajian Index Bathel

No.	Item yang dinilai	Skor	Nilai
1.	Makan( <i>Feeding</i> )	0 = Tidak mampu 1 = Butuh bantuan memotong, mengoles mentega dll. 2 = Mandiri	
2.	Mandi ( <i>Bathing</i> )	0 = Tergantung orang lain 1 = Mandiri	
3.	Perawatan diri ( <i>Grooming</i> )	0 = Membutuhkan bantuan orang lain 1 = Mandiri dalam perawatan muka, rambut, gigi, dan bercukur	
4.	Berpakaian ( <i>Dressing</i> )	0 = Tergantung orang lain 1 = Sebagian dibantu (misal mengancing baju) 2 = Mandiri	
5.	Buang air kecil ( <i>Bowel</i> )	0 = Inkontinensia atau pakai kateter dan tidak terkontrol 1 = Kadang Inkontinensia (maks, 1x24 jam) 2 = Kontinensia (teratur untuk lebih dari 7 hari)	
6.	Buang air besar ( <i>Bladder</i> )	0 = Inkontinensia (tidak teratur atau perlu enema) 1 = Kadang Inkontensia (sekali seminggu) 2 = Kontinensia (teratur)	
7.	Penggunaan toilet	0 = Tergantung bantuan orang lain 1 = Membutuhkan bantuan, tapi dapat melakukan beberapa hal sendiri 2 = Mandiri	
8.	Transfer	0 = Tidak mampu 1 = Butuh bantuan untuk bisa duduk (2 orang) 2 = Bantuan kecil (1 orang) 3 = Mandiri	
9.	Mobilitas	0 = Immobile (tidak mampu) 1 = Menggunakan kursi roda 2 = Berjalan dengan bantuan satu orang 3 = Mandiri (meskipun menggunakan alat bantu seperti, tongkat)	
10.	Naik turun tangga	0 = Tidak mampu 1 = Membutuhkan bantuan (alat bantu) 2 = Mandiri	

(Kuhariyadi, 2011)

Interpretasi hasil :

20 : Mandiri

12-19 : Ketergantungan Ringan

9-11 : Ketergantungan Sedang

5-8 : Ketergantungan Berat

0-4 : Ketergantungan Total

j) Mini Mental State Examination (MMSE)

Aspek psikososial yang perlu dikaji adalah apakah lansia mengalami kebingungan, kecemasan, menunjukkan afek yang labil/datar/tidak sesuai. Data subjektif didapatkan melalui wawancara dengan menggunakan Mini Mental Examination (MMSE) untuk pemeriksaan fungsi kognitif. MMSE dilakukan untuk mengkaji fungsi kognitif yang mencakup orientasi, registrasi, atensi dan kalkulasi serta mengingat dan bahasa

Tabel 2.6 Pengkajian Mini Mental State Examination (MMSE)

<b>Mini Mental State Exam (MMSE)</b>		
<b>Nilai Max</b>	<b>Pasien</b>	<b>Pertanyaan</b>
<i>Orientasi</i>		
5	3	(tahun) (musim) (tanggal) (hari) (bulan) apa sekarang?
5	1	Dimana kita: (Negara bagian) (wilayah) (kota) (rumah sakit) (lantai)
<i>Registrasi</i>		
3	3	Nama 3 objek: 1 detik untuk mengatakan masing-masing. Kemudian tanyakan klien ketiga objek setelah anda telah mengatakannya. Beri 1 poin untuk setiap jawaban yang benar. Kemudian ulangi sampai ia mempelajari ketiganya. Jumlahkan percobaan dan catat. Percobaan: .....
<i>Perhatian dan Kalkulasi</i>		
5		Kurangi 100 dengan 7 secara menurun, 1 poin untuk setiap kebenaran.
		Berhenti setelah 5 jawaban.
<i>Mengingat</i>		
3		Minta untuk mengulang ketiga objek di atas Berikan 1 poin untuk setiap kebenaran
<i>Bahasa</i>		
9		Nama pensil, dan melihat (2 poin) Mengulang hal berikut: "tak ada jika, dan, atau tetapi" (1 poin) Ikuti perintah 3-langkah: "ambil kertas di tangan kanan anda, lipat dua, dan taruh di lantai" (3 poin) Baca dan turuti hal berikut: "tutup mata Anda" (1 poin) Tulis satu kalimat (1 poin) Menyalin gambar (1 poin)
30		Nilai total

(Kushariyadi, 2011)

## 2.4.2 Diagnosa Keperawatan

a. Diagnose yang mungkin muncul (Aspiani, 2014) :

- 1) Kerusakan mobilitas fisik berhubungan dengan nyeri dan ketidaknyamanan, kerusakan neuromuskuler, kehilangan integritas struktur tulang, kekakuan sendi atau kontraktur.
- 2) Kurang pengetahuan berhubungan dengan kurang paparan, mudah lupa, misinterpretasi informasi ditandai dengan klien mengungkapkan adanya masalah, klien mengikuti instruksi tidak adekuat.
- 3) Cemas berhubungan dengan krisis situasional, perubahan status peran, perubahan status kesehatan, stress, ancaman terhadap konsep diri, ancaman terhadap kematian ditandai dengan produktifitas berkurang, kontak mata buruk, klien tampak gelisah, klien mudah tersinggung, klien tampak khawatir, klien tampak cemas, respirasi meningkat, nadi meningkat, suara gemetar. Refleks meningkat, wajah tegang, anoreksia, kelelahan, peningkatan tekanan darah, klien sulit berkonsentrasi.
- 4) Gangguan citra tubuh berhubungan dengan pengobatan penyakit, trauma atau cedera, pembedahan ditandai dengan klien mengungkapkan mengenai perubahan dalam penampilan, struktur dan fungsi, perasaan negative tentang tubuh (perasaan tidak berdaya, keputusan atau tidak ada kekuatan), mengatakan kekuatan ekstremitas dalam kehidupan.
- 5) Risiko jatuh berhubungan dengan adanya peradangan pada persendian (arthritis), penurunan kekuatan ekstremitas bawah, kerusakan mobilitas fisik.
- 6) Defisit perawatan diri mandi berhubungan dengan gangguan musculoskeletal ditandai dengan klien tidak mampu membersihkan sebagian atau seluruh badan, klien tidak mampu masuk dan keluar dari kamar mandi.
- 7) Defisit perawatan diri: toileting berhubungan dengan kerusakan musculoskeletal ditandai dengan klien tidak mampu ke toilet atau menggunakan pispot, klien tidak mampu duduk atau bangun dari toilet atau pispot, klien tidak mampu memenuhi kebersihan toileting.

#### b. Diagnosa Prioritas

Nyeri akut/kronis berhubungan dengan agen injuri (biologis, kimia, fisik, psikologis) ditandai dengan klien melaporkan adanya nyeri pada persendian, ekspresi wajah meringis.

1) Definisi : Nyeri kronis adalah pengalaman sensori dan emosi yang tidak menyenangkan, akibat kerusakan jaringan actual atau potensial atau digambarkan dengan istilah kerusakan (International Assosiation for the Study of Pain); awitan yang tiba-tiba atau perlahan dengan intensitas ringan sampai berat dengan akhir yang dapat diantisipasi atau dapat diramalkan dan durasinya lebih dari enam bulan (Wilkinson, 2016).

2) Batasan karakteristik : mengungkapkan secara verbal atau dengan isyarat atau menunjukkan bukti sebagai berikut.

a) Data subyektif :

- (1) Depresi
- (2) Keletihan
- (3) Takut kembali cedera
- (4) Nyeri

b) Data obyektif :

- (1) Perubahan kemampuan untuk meneruskan aktivitas sebelumnya
- (2) Anoreksia (mual muntah)
- (3) Atrofi kelompok otot yang terlibat
- (4) Wajah topeng (mis., mata kurang bersinar, tampak kelelahan, gerakan rapi atau tidak teratur, dan meringis)
- (5) Perilaku melindungi
- (6) Iritabilitas
- (7) Perilaku protektif yang dapat diamati
- (8) Penurunan interaksi dengan orang lain
- (9) Gelisah
- (10) Berfokus pada diri sendiri
- (11) Respons yang dimediasi oleh saraf simpatis (mis., suhu, dingin, perubahan posisi tubuh, dan hipersensitivitas)

(12) Perubahan berat badan (Wilkinson, 2016)

3) Factor yang berhubungan : ketunadayaan fisik atau psikososial kronis (mis., kanker, metastasis, cedera neurologis, arthritis) (Wilkinson, 2016).

4) Tujuan : Setelah dilakuan asuhan keperawatan pada pasien gout arthritis selama 3x24 jam diharapkan adanya kriteria hasil :

- a) klien menunjukkan kemampuan untuk menggunakan teknik non farmakologi untuk mengurangi nyeri, dan tindakan pencegahan nyeri
- b) klien mampu mengenal tanda-tanda pencetus nyeri untuk mencari pertolongan.
- c) klien melaporkan nyeri berkurang
- d) klien mengungkapkan kenyamanan setelah nyeri berkurang
- e) klien menunjukkan tanda vital dalam batas normal
- f) klien menunjukkan ekspresi wajah tenang (Aspiani, 2014)

#### 2.4.3 Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan pada nyeri kronis (Wilkinson, 2016) :

- a. Kaji secara komprehensif tentang nyeri, meliputi: lokasi, karakteristik dan onset, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas/beratnya nyeri, dan factor-faktor prepitalisasi.
- b. Lakukan pemeriksaan fisik (Inspeksi, Palpasi, Perkusi, Auskultasi) inspeksi dan palpasi untuk mengetahui adanya abnormalitas pada musculoskeletal
- c. Observasi isyarat-isyarat non verbal dari ketidaknyamanan, khususnya dalam ketidakmampuan untuk komunikasi secara efektif
- d. Gunakan komunikasi terapeutik agar klien dapat mengekspresikan nyeri.
  - a. Tentukan dampak dari ekspresi nyeri terhadap kualitas hidup: pola tidur, nafsu makan, aktivitas kognisi, mood, relationship, pekerjaan, tanggungjawab peran.
  - b. Berikan informasi tentang nyeri, seperti: penyebab, berapa lama terjadi, dan tindakan pecegahan.
  - c. Kontrol factor-faktor lingkungan yang dapat mempengaruhi respon klien terhadap ketidaknyamanan (misalnya: temperatur ruangan, penyinaran, dll)
  - d. Tingkatkan tidur/istirahat yang cukup.

- e. Ajarkan penggunaan teknik non-farmakologi (misalnya: relaksasi, terapi kompres hangat, massase).
- f. Berikan keperawatan komplementer dalam tindakan non farmakologi.
- g. Ajarkan klien untuk latihan fisik berupa latihan fisik yang ringan seperti berolahraga jalan-jalan pagi.
- h. Pemberian analgetik atau farmakologis dengan berkolaborasi bersama tim medis lainnya yang ada di wisma.
- i. Monitor vital sign sebelum dan sesudah pemberian obat.
- n. Libatkan pengasuh yang ada di wisma untuk membantu dalam merawat pasien

#### 2.4.4 Implementasi Keperawatan

- a. Mengkaji secara komprehensif tentang nyeri, meliputi: lokasi, karakteristik dan onset, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas/beratnya nyeri, dan factor-faktor prepitalisasi.
- b. Melakukan pemeriksaan fisik inspeksi dan palpasi untuk mengetahui adanya abnormalitas pada muskuloskeletal
- c. Mengobservasi isyarat-isyarat non verbal dari ketidaknyamanan, khususnya dalam ketidakmampuan untuk komunikasi secara efektif
- d. Menggunakan komunikasi terapeutik agar klien dapat mengekspresikan nyeri.
- e. Menentukan dampak dari ekspresi nyeri terhadap kualitas hidup: pola tidur, nafsu makan, aktivitas kognisi, mood, relationship, pekerjaan, tanggungjawab peran
- f. Memberikan informasi tentang nyeri, seperti: penyebab, berapa lama terjadi, dan tindakan pecegahan.
- g. Mengontrol factor-faktor lingkungan yang dapat mempengaruhi respon klien terhadap ketidaknyamanan (misalnya: temperatur ruangan, penyinaran, dll)
- h. Meningkatkan kualitas tidur/istirahat yang cukup.
- i. Mengajarkan penggunaan teknik non-farmakologi (misalnya: relaksasi, terapi kompres hangat, massase).
- j. Berikan keperawatan komplementer dalam tindakan non farmakologi

- k. Ajarkan klien untuk latihan fisik berupa latihan fisik yang ringan seperti berolahraga jalan-jalan pagi
- l. Pemberian analgetik atau farmakologis dengan berkolaborasi bersama tim medis lainnya.
- m. Monitor vital sign sebelum dan sesudah pemberian obat.
- n. Libatkan pengasuh yang ada di wisma untuk membantu dalam merawat pasien

#### 2.4.5 Evaluasi Keperawatan

Evaluasi merupakan langkah akhir dalam proses keperawatan, pada tahap ini dapat diketahui apakah tujuan dalam proses keperawatan sudah tercapai atau belum, masalah apa yang sudah dipecahkan dan apa yang perlu dikaji, direncanakan, dilaksanakan dan dinilai kembali.

Yang dievaluasi dari intervensi dan implementasi yang telah dilaksanakan yaitu, observasi kembali penurunan nyeri yang dialami klien, observasi penurunan skala nyeri, observasi tanda-tanda vital bila ditemukan keabnormalan, observasi kemampuan beraktifitas dalam kehidupan sehari-hari.



### **BAB 3. METODE PENULISAN**

Bab ini membahas tentang metode penulisan yang digunakan dalam menyelenggarakan studi kasus terhadap Asuhan Keperawatan Gerontik Gout Arthritis Pada Ny.T Dan Tn.K Dengan Masalah Keperawatan Nyeri Kronis Di UPT Pelayanan Sosial Tresna Werdha Jember Tahun 2019.

#### **3.1 Desain Penulisan**

Penelitian ini menggunakan desain laporan kasus. Laporan kasus adalah suatu karangan ilmiah yang berisi laporan tentang sesuatu hasil pengamatan atau tindakan dalam memecahkan suatu masalah yang belum banyak diketahui (G et al., 2000). Kekhususan pada laporan kasus penulis mempelajari kasus yang terkini. Kasus-kasus kehidupan nyata yang sedang berlangsung (Alfianti & Rachmawati, 2014).

#### **3.2 Batasan Istilah**

3.2.1 Lanjut usia adalah kelompok manusia yang berusia 60 tahun ke atas (Hardywinoto dan Setiabudhi, 1999;8 dalam Sunaryo et al., 2016). Pada lanjut usia 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 (Costantinides, 1994 dalam Sunaryo et al., 2016). Oleh karena itu, dalam tubuh akan menumpuk makin banyak distorsi metabolic dan structural yang disebut penyakit degeneratif yang menyebabkan lansia akan mengakhiri hidup dengan episode terminal (Darmojo dan Martono, 1994;4 dalam Sunaryo et al., 2016).

3.2.2 Gout bisa diartikan sebagai sebuah penyakit dimana terjadi penumpukan asam urat dalam tubuh secara berlebihan, baik akibat produksi yang meningkat, pembuangan yang menurun, atau akibat peningkatan asupan makanan kaya purin. Gout ditandai dengan serangan berulang arthritis (peradangan sendi) yang akut,

kadang-kadang disertai pembentukan kristal natrium urat besar yang dinamakan tophus, deformitas (kerusakan) sendi secara kronis dan cidera (Naga 2012, hal 112).

3.2.3 Nyeri kronis adalah pengalaman sensori dan emosi yang tidak menyenangkan, akibat kerusakan jaringan actual atau potensial atau digambarkan dengan istilah kerusakan (International Association for the Study of Pain); awitan yang tiba-tiba atau perlahan dengan intensitas ringan sampai berat dengan akhir yang dapat diantisipasi atau dapat diramalkan dan durasinya lebih dari enam bulan (Wilkinson, 2016).

### 3.3 Partisipan

Partisipan dalam penulisan ini adalah dua orang pasien lansia yang mengalami gout arthritis dengan masalah keperawatan nyeri kronis di UPT Pelayanan Sosial Tresna Werdha Jember pada tahun 2019. Partisipan yang diikutsertakan setuju dengan terapi yang akan diberikan sehingga mau menandatangani lembar *informed consent* terlebih dahulu setelah mendapatkan penjelasan dari peneliti, skala yang diderita kedua partisipan mulai skala sedang hingga berat, dan kadar asam urat melebihi normal. Untuk narasumber sekunder dari penelitian ini adalah pihak klinik seperti perawat, dan tenaga dinas sosial lainnya yang menangani pasien Gout Arthritis di UPT Pelayanan Sosial Tresna Werdha Jember tahun 2019.

### 3.4 Lokasi dan Waktu

Pada laporan kasus ini dilakukan Asuhan Keperawatan Gerontik Gout Arthritis Pada Ny.T Dan Tn.K Dengan Masalah Keperawatan Nyeri Kronis di UPT Pelayanan Sosial Tresna Werdha Jember pada tahun 2019.

#### 3.4.1 Lokasi

Penelitian ini pada klien 1 yaitu Ny.T di wisma seruni dan klien 2 yaitu Tn.K di wisma saroja di UPT Pelayanan Sosial Tresna Werdha Jember.

### 3.4.2 Waktu

Waktu yang dilakukan untuk pengambilan data pada klien 1 dan klien 2 ialah mulai tanggal 11 – 23 Februari 2019.

## 3.5 Pengumpulan Data

Pengumpulan data yang digunakan dalam penulisan laporan kasus dan penyelenggaraan asuhan keperawatan dimulai dengan pengurusan surat izin penelitian dari Koordinator Program Studi D3 Keperawatan Universitas Jember kepada UPT Pelayanan Sosial Tresna Werdha Jember dengan no. surat 235/UN25.1.14.2/LT/2019. Proses pengumpulan data ini terdiri dari:

3.5.1 Data subyektif merupakan ungkapan keluhan klien secara langsung dari klien maupun tidak langsung melalui orang lain yang mengetahui kondisi klien secara langsung dan menyampaikan masalah yang terjadi pada perawat berdasarkan keadaan yang terjadi pada klien.

3.5.2 Data obyektif merupakan data yang diperoleh oleh perawat secara langsung melalui observasi dan pemeriksaan pada klien. Contohnya tekanan darah klien 120/80 mmhg.

3.5.3 Wawancara dilakukan melalui tahapan persiapan yang dimulai dari menyiapkan tema yang ingin dicari, membuat pedoman wawancara, mengetahui latar belakang partisipan dan memperhatikan latar belakang sosial budaya partisipan. Wawancara mengenai biodata klien, *inform consent*, keluhan utama, riwayat penyakit terdahulu, riwayat kesehatan, dan pengkajian secara psikososial.

3.5.4 Observasi dan pemeriksaan fisik (dengan pendekatan IPPA inspeksi, palpasi, perkusi, auskultasi) pada system tubuh klien. Data-data yang perlu di observasi pada klien gout arthritis dengan masalah keperawatan nyeri kronis yaitu pemeriksaan fisik biasanya terdapat pembengkakan dan kemerahan pada persendian, klien mengeluh nyeri, perlu observasi skala nyeri klien.

3.5.5 Studi dokumentasi merupakan metode pengumpulan data dengan cara yang berasal dari dokumen asli yang berupa gambar, tabel atau daftar pemeriksaan. Dokumentasi klien gout arthritis salah satunya yaitu: hasil cek kadar asam urat, biodata klien.

### 3.6 Analisis data

Analisis data dilakukan penulis dilapangan, sewaktu pengumpulan data sampai dengan semua data terkumpul. Analisa data dilakukan dengan cara mengemukakan fakta, selanjutnya membandingkan dengan kategori yang ada dan selanjutnya dituangkan dalam opini pembahasan. Teknik analisis yang digunakan dengan cara menarasikan jawaban-jawaban yang diperoleh dari hasil intrepetasi wawancara dalam yang akan dilakukan untuk menjawab rumusan masalah. Teknik analisis digunakan dengan cara observasi oleh penulis dan studi dokumentasi yang menghasilkan data untuk selanjutnya di intrepetasikan dan dibandingkan teori yang ada sebagai bahan untuk memberikan rekomendasi dalam intervensi tersebut. Urutan dalam analisis data adalah :

#### 3.7.1 Pengumpulan data

Data dikumpulkan dari hasil WOD (wawancara, observasi dan dokumentasi). Hasil tersebut ditulis dalam bentuk catatan lapangan, kemudian disalin dalam bentuk transkrip (catatan terstruktur).

#### 3.7.2 Mereduksi data

Dari hasil wawancara yang terkumpul dalam bentuk catatan lapangan dijadikan satu dalam bentuk transkrip dan dikelompokan menjadi data subyektif dan obyektif, di analisis berdasarkan hasil pemeriksaan diagnostic kemudian dibandingkan nilai normal.

#### 3.7.3 Penyajian data

Penyajian data dapat dilakukan dalam bentuk table, gambar, bagan dan teks naratif. Kerahasiaan klien dijaga dengan mengaburkan identitas klien.

#### 3.7.4 Kesimpulan

Dari data yang disajikan, kemudian data dibahas dan dibandingkan dengan hasil-hasil penulisan terdahulu dan secara teoritis dengan perilaku kesehatan.

Penarikan kesimpulan dilakukan dengan cara induksi. Data yang dikumpulkan terkait dengan pengkajian, diagnosis, perencanaan, tindakan, dan evaluasi.

### 3.7 Etika penulisan

Etika penulisan ditulis dengan menggunakan dasar penyusunan etika dalam laporan kasus, yang terdiri dari :

- 3.7.1 *Informed consent* (lembar persetujuan), yang dibuat secara sadar oleh pasien sebelum dilakukan tindakan keperawatan lebih lanjut.
- 3.7.2 *Anonymity* (tanpa nama), tidak perlu mencantumkan nama klien dapat mencantumkan huruf inisial dari nama klien.
- 3.7.3 *Confidentially* (kerahasiaan), menjelaskan masalah-masalah klien yang terjadi selama penyelenggaraan asuhan keperawatan. Kerahasiaan ini telah dirundingkan dengan klien, sehingga hanya data-data tertentu yang nantinya akan dituliskan dalam pencatatan hasil penulisan studi kasus.

## BAB 5. PENUTUP

Setelah membahas asuhan keperawatan gout arthritis pada Ny.T dan Tn.K dengan masalah keperawatan nyeri kronis di UPT PSTW Jember tahun 2019, pada bab ini penulis akan menyampaikan kesimpulan dan saran untuk perbaikan asuhan keperawatan ini.

### 5.1 Kesimpulan

5.1.1 Dalam pengkajian asuhan keperawatan pada Ny.T dan Tn.K yang sama-sama mengalami gout arthritis tidak semua data yang ada di kedua klien sama dengan teori. Pada Ny.T diketahui mengalami gout arthritis melalui tanda gejala nyeri yang muncul secara tiba-tiba pada persendian terutama pada malam hari dan dalam pengecekan kadar asam urat klien mengalami gout arthritis dan Ny.T memiliki penyakit lain yang diderita yaitu anemia. Pada Tn.K diketahui mengalami gout arthritis melalui tanda gejala nyeri yang muncul mendadak pada persendian terutama pada malam hari dan di waktu bangun tidur (subuh) dan dalam pengecekan kadar asam urat klien mengalami gout arthritis dan Tn.K tidak mempunyai penyakit lain yang diderita.

5.1.2 Dalam diagnose keperawatan didapatkan hasil pengkajian dari kedua klien yaitu muncul beberapa diagnose dan diagnose keperawatan yang prioritas yaitu nyeri kronis berhubungan dengan agen cedera fisiologis: gout arthritis. Pada klien 1 diagnosa keperawatan nyeri menjadi prioritas sedangkan klien 2 diagnosa keperawatan nyeri tidak prioritas. Batasan karakteristik yang muncul dari kedua klien berbeda. Pada Ny.T batasan karakteristik yang muncul yaitu klien mengatakan nyeri cekot-cekot pada bagian sendi lutut kaki kanan dan kiri, biasanya nyeri timbul karena kelamaan duduk langsung berdiri, skala 8 termasuk berat, nyeri datang mendadak terutama di malam hari, wajah menyeringai, klien tampak memegang daerah yang nyeri, terdapat deformitas pada sendi jari kaki kanan, pada persendian lutut kiri agak bengkok, klien tampak memassage ringan daerah yang nyeri, klien menggunakan hotincream sebagai pereda nyeri. Diagnose

keperawatan nyeri kronis berhubungan dengan agen cedera fisiologis: gout arthritis. Pada Tn.K batasan karakteristik yang muncul yaitu klien mengatakan nyeri timbul saat klien kelamaan menyapu halaman wisma dan kelamaan berjalan, nyeri cekot-cekot terasa pada persendian kaki, skala 6 termasuk sedang, nyeri datang mendadak terutama pada malam hari dan pagi hari (subuh), wajah menyeringai, klien memegang daerah yang nyeri, klien terlihat keletihan, klien tampak memassage ringan daerah yang nyeri, klien menggunakan parem kocok sebagai pereda nyeri. Diagnose keperawatan nyeri kronis berhubungan dengan agen cedera fisiologis: gout arthritis.

5.1.3 Intervensi keperawatan yang dilakukan pada kedua klien sama yaitu manajemen nyeri dan pemberian kompres hangat dengan parutan jahe merah. Ada 11 intervensi yang diberikan pada Ny.T dan Tn.K .Intervensi keperawatan komplementer pemberian kompres hangat dengan parutan jahe merah merupakan teknik untuk mengurangi gejala nyeri dan dapat mengatasi peradangan pada kedua klien yang mengalami nyeri khas gout arthritis. Memandirikan klien untuk mengenali tanda gejala nyeri khas gout arthritis sehingga klien mampu melakukan teknik non farmakologi untuk meredakan nyeri. Pada Ny.T skala nyeri 8 termasuk berat sehingga perlu pendampingan.

5.1.4 Dalam implementasi keperawatan yang dilakukan pada kedua klien yang mengalami gout arthritis dengan masalah keperawatan nyeri kronis sesuai dengan intervensi yang ada. Implementasi yang dilakukan manajemen nyeri dan kompres hangat dengan parutan jahe merah. Kompres hangat dilakukan selama 4 hari atau 4x kunjungan pada Ny.T dan Tn.K. Implementasi menggunakan obat dilakukan hanya hari pertama pada kedua klien. Untuk pemberian pendidikan tentang nyeri pada kedua klien diterima dengan baik.

5.1.5 Dalam evaluasi keperawatan mengacu pada kriteria hasil yang ingin dicapai penulis. Kriteria hasil yang ingin di capai pada Ny.T dan Tn.K yaitu nyeri berkurang dengan skala 1-3 atau nyeri menghilang. Hasil evaluasi pada Ny.T dan Tn.K yaitu muncul 4 kriteria hasil dari 6 kriteria hasil yang ingin dicapai oleh penulis. Skala yang ingin dicapai yaitu 1-3 sedangkan pada Ny.T menunjukkan

skala 5 dan pada Tn.K menunjukkan skala 5. Tidak tercapainya seluruh kriteria hasil dikarenakan implementasi keperawatan hanya dilakukan selama 4 hari dan ada faktor pencetus lain yaitu pola makan yang harus diatur bagi penderita gout arthritis. Untuk pemberian pendidikan pada kedua klien dapat diberikan dengan baik sehingga klien mampu mengatasi rasa nyeri yang muncul secara mandiri.

## **5.2 Saran**

### **5.2.1 Bagi Klien**

Klien diharapkan mampu secara mandiri dalam mengatasi tanda gejala untuk mengurangi nyeri yang dirasakan. Dengan menggunakan terapi kompres hangat memakai parutan jahe merah dapat mengurangi rasa nyeri yang dirasakan. Menggunakan bahan jahe merah yang bisa didapatkan di lingkungan sekitar atau di pasar dekat panti. Dan melaksanakan penyuluhan pendidikan yang telah diberikan.

### **5.2.2 Bagi UPT PSTW Jember dan perawat**

Berbagai macam penyakit yang menyerang lansia banyak macamnya salah satunya yaitu gout arthritis. Muncul tanda gejala yang berbagai macam dan setiap gejala yang muncul berbeda penanganannya. Memberikan perawat atau pengasuh dalam setiap wisma untuk membimbing dan mengingatkan lansia dalam segala hal terutama khususnya penderita gout arthritis yang mengalami nyeri kronis untuk meningkatkan kemandirian lansia dalam melakukan penanganan pereda nyeri, melakukan perawatan diri, dan kebutuhan aktivitas sehari-hari lansia, dan diharapkan pada masa lansianya perawat atau pengasuh dari masing-masing wisma dapat mengarahkan lansia untuk beribadah sesuai dengan agamanya yang dianut masing-masing lansia. Saran yang mungkin bisa diterima yaitu sebaiknya diit untuk masing-masing klien dibedakan terutama pada gout arthritis ini menggunakan diit rendah purin. Pada klien 1 dan klien 2 yang lebih membutuhkan perhatian yaitu klien 1 karena skala nyeri termasuk berat (skala 8).

### **5.2.3 Bagi Penyusun atau Peneliti Selanjutnya**

Sumber referensi dalam karya tulis ilmiah ini dapat digunakan untuk penyusunan penelitian serupa tentang asuhan keperawatan gout arthritis pada



lansia dengan masalah keperawatan nyeri kronis. Bagi penyusun selanjutnya perlu perubahan referensi yang lebih baik karena informasi akan ada selalu perbaruan.

#### 5.2.5 Bagi Institusi Pendidikan

Penulis menyarankan agar institusi dapat menambahkan literatur serta sumber-sumber buku terkait dengan penyakit gout arthritis untuk penanganan yang lebih baik dan inovatif bagi lansia sehingga didapatkan konsep yang dapat diterapkan dalam asuhan keperawatan gerontik/lansia secara efektif.



## DAFTAR PUSTAKA

- Ani, R.P., Usman & Fauzan, S., 2018. Pengaruh Pemberian Kompres Jahe Merah (*Zingiber Officinale Var Rubrum Rhizoma*) Terhadap Nyeri pada Pasien Gout Arthritis di Wilayah Kerja Puskesmas Alianyang Kota Pontianak. pp.4-8.
- Aspiani, R.Y., 2014. *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Gerontik*. 1st ed. Jakarta: CV. TRANS INFO MEDIA.
- Astuti, S.T.W. & Tjahjono, H.D., 2014. *Faktor-faktor yang mempengaruhi kadar asam urat (gout) pada laki-laki dewasa di RT 04 RW 03 Simulyo baru surabaya*. Jurnal portal garuda, pp.2-3.
- Azari, A.A., 2018. *Diary Of Nursing*. Sukabumi: CV Jejak.
- Darmawan, P.S., Kaligis, S.H.M. & Assa, Y.A., 2016. *Gambaran kadar asam urat darah pada pekerja kantor*. *Jurnal e-Biomedik (eBm)*, 4 Nomor 2, pp.4-5.
- Diantri dan Chandra, 2013. *Journal Of Nutrition College*. Volume 2 hal: 44-49, hyperlink <http://e-journal-s1.undip.ac.id/index.php/jnc>
- Dr.Suci Dwi Putri. 2014. Apa yang dimaksud dengan purin. <https://www.klikdokter.com/tanya-dokter/read/2738724/apa-yang-dimaksud-dengan-purin>. [Diakses pada 17 September 2018]
- Fauzan, A., 2016. *Hubungan indeks masa tubuh (IMT), asupan purin dan olahraga dengan kejadian gout arthritis pada lansia di wilayah kerja puskesmas tanjungan pacitan*. Skripsi. Surakarta: Universitas Muhammadiyah Surakarta
- Nugroho, H.W., 2008. *Keperawatan Gerontik & Geriatrik*. Jakarta: EGC.
- Herlambang, I.P., 2013. *Asuhan Keperawatan Keluarga Tn.B Dengan Masalah Utama Gout Arthritis (Asam Urat) Pada Tn. B Di Jamur Rt 02 Rw VII, Trangsan, Di Wilayah Puskesmas Gatakk, Sukoharjo*. *Naskah Publikasi*. Surakarta: Program Diploma III Keperawatan Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Ilkafah, 2017. Efektivitas Daun Sirsak dalam Menurunkan Nilai Asam Urat dan Keluhan Nhyeri pada Penderita Gout di Kelurahan Tamalanrea Makassar. *Pharmacon Jurnal Ilmiah Farmasi-UNSRAT Vol. 6 No. 2 Mei 2017 ISSN 2302-2493*, pp.24-25.
- KEMENKES, 2016. *Lansia Yang Sehat, Lansia Yang Jauh Dari Demensia. 1*, Kamis Maret.p.1.

- Kushariyadi, 2011. *Asuhan Keperawatan pada Klien Lanjut Usia*. Jakarta: Salemba Medika.
- Lumunon, O.J., Bidjuni, H. & Hamel, R., 2015. Hubungan Status Gizi dengan Gout Arthritis pada Lanjut Usia di Puskesmas Wawonasa Manado. *E-journal Keperawatan (e-Kep)* , 3 no 3, p.3.
- Muhlisin, A., 2018. <https://mediskus.com/penyakit/menilai-skala-nyeri>. [Online] [Accessed 29 September 2018].
- Mansjoer, Arif, dkk, (2009), *Kapita Selekta Kedokteran*, Jakarta : Media Aesculapius.
- Maryam, R.S. et al., 2008. *Mengenal Usia Lanjut dan Perawatannya*. Jakarta: Salemba Medika.
- Muttaqin, A., 2011. *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Klien Dengan Gangguan Sistem Persarafan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Naga, Sholeh S. 2012. *Buku Panduan Lengkap Ilmu Penyakit Dalam*. Yogyakarta: Diva Press
- Noviyanti. (2015). *Hidup Sehat Tanpa Asam Urat*. Yogyakarta: Notebook
- Nursalam, 2009. *Proses dan Dokumentasi Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Padila, 2013. *Keperawatan Gerontik*. Yogyakarta: Salemba Medika
- Putri, S.D., 2014. <http://www.klikdokter.com/tanya-dokter/read/2738724/apa-yang-dimaksud-dengan-purin>. [Online] [Accessed 17 September 2018].
- Rachmat, T.P., 2012. *Pembelajaran T.P Rachmat*. Jakarta: PT. Gramedia.
- Ridhoputrie, M., Kirana, D., Romdhoni, F. & Kusumawati, A., 2019. Hubungan Pola Makan Dan Gaya Hidup Dengan Kadar Asam Urat Pralansia Dan Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas I Kembaran, Banyumas, Jawa Tengah. *Herb-Medicine Journal*, 2 No.1, p.2.
- Risnanto & Insani, U., 2014. *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Medikal Bedah: Sistem Muskuloskeletal*. Yogyakarta: Deepublish.
- Samsudin, A.R.R., Kundre, R. & Onibala, F., 2016. Pengaruh Pemberian Kompres Hangat Memakai Parutan Jahe Merah (*Zingiber Officinale Roscoe Var Rubrum*) Terhadap Penurunan Skala Nyeri Pada Penderita Gout Arthritis di Desa Tateli Dua Kecamatan Mandolang Kabupaten Minahasa. *eJournal Keperawatan (e-Kp) Volume 4 Nomor 1, Mei 2016*, p.2.

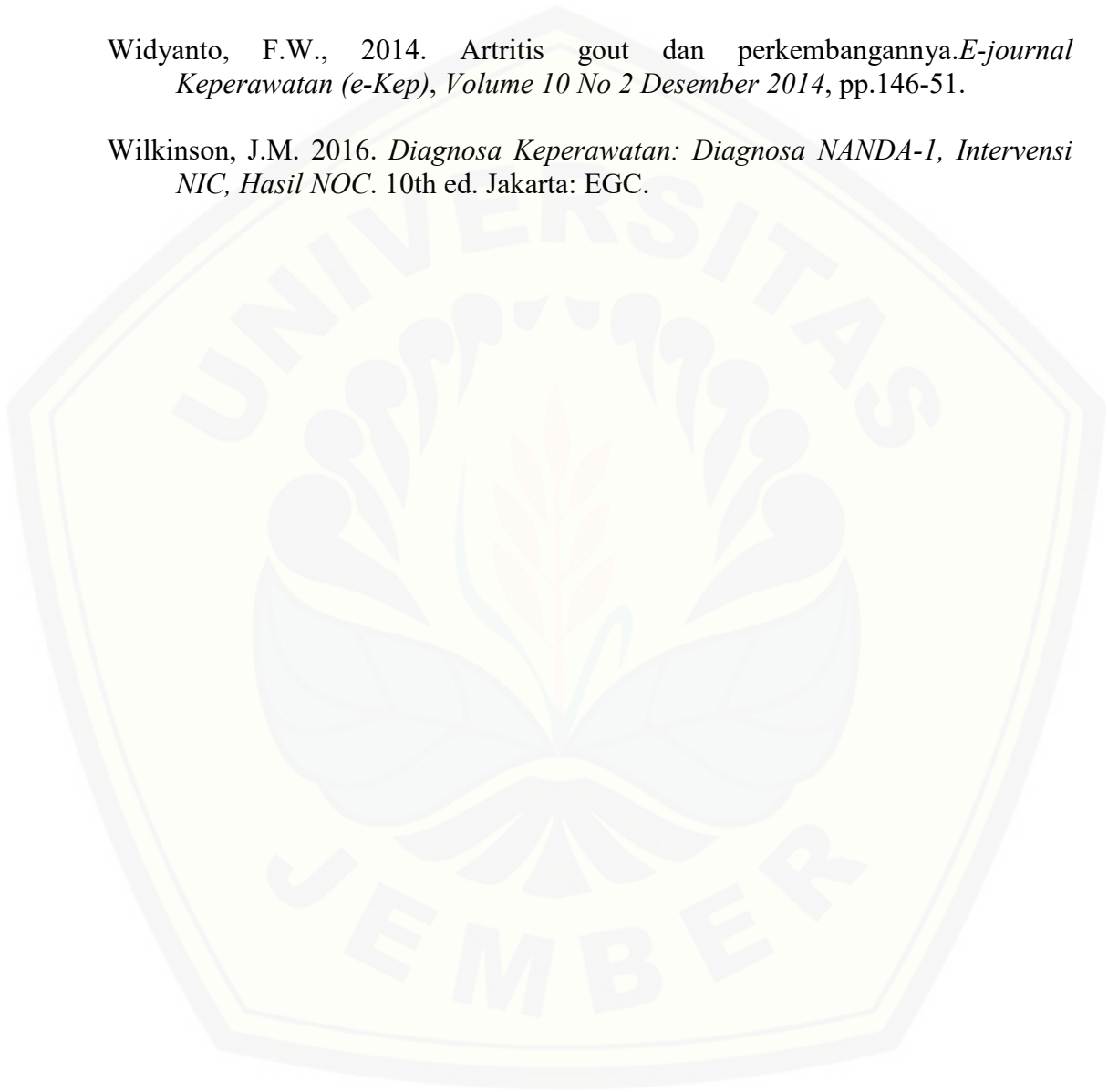
Sembiring, S.P.K., 2018. *Diagnosis Diferensial Nyeri Lutut*. Samuel Karta.com.

Sunaryo et al., 2016. *Asuhan Keperawatan Gerontik*. 1st ed. Yogyakarta: CV. ANDI OFFSET.

Untari, I., Sarifah, S. & Sulastri, 2017. Hubungan antara Penyakit Gout dengan Jenis Kelamin dan Umur pada Lansia. *The 6th University Research Colloquium Universitas Muhammadiyah Magelang*, p.267.

Widyanto, F.W., 2014. Arthritis gout dan perkembangannya. *E-journal Keperawatan (e-Kep)*, Volume 10 No 2 Desember 2014, pp.146-51.

Wilkinson, J.M. 2016. *Diagnosa Keperawatan: Diagnosa NANDA-1, Intervensi NIC, Hasil NOC*. 10th ed. Jakarta: EGC.



Lampiran 1 Jadwal Penyelenggaraan Karya Tulis Ilmiah: Laporan Kasus

## JADWAL PENYELENGGARAAN KARYA TULIS ILMIAH: LAPORAN KASUS

KETERANGAN	TAHUN 2018																TAHUN 2019																			
	APRIL				MEI				JUNI-JULI				AGT-SEPT				OKT				FEB				APR-MEI				JUNI				JULI			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Informasi Penelitian	■	■	■	■																																
Konfirmasi Penelitian	■	■	■	■																																
Konfirmasi Judul					■	■																														
Penyusunan Proposal Laporan Kasus						■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■																				
Seminar Proposal																																				
Revisi																		■	■																	
Pengumpulan Data																						■	■													
Konsul Penyusunan Data																						■	■	■	■	■	■	■								
Ujian Sidang																													■							
Revisi																													■	■	■	■				
Pengumpulan Laporan Kasus																																			■	■

Lampiran 2 *Inform Consent*

58

Lampiran 2

**FORMULIR PERSETUJUAN SETELAH PENJELASAN  
(INFORMED CONSENT)**

Surat Persetujuan Responden Penelitian :

Nama Instansi : Prodi D3 Keperawatan Universitas Jember Kampus Lumajang

Surat Persetujuan Peserta Penelitian  
Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : K  
Umur : 32 tahun  
Jenis kelamin : Laki-laki  
Alamat : Jember  
Pekerjaan : .....

Setelah mendapatkan keterangan seukupnya serta menyadari manfaat dan risiko penelitian tersebut di bawah ini yang berjudul:  
Asuhan Keperawatan Gout Arthritis pada pasien Gerontik dengan Masalah Keperawatan Nyeri Kronis di Upti Panti Sosial Tresna Werna Jember pada tahun 2018. Dengan sukarela menyetujui kelukutsertaan dalam penelitian di atas dengan catatan bila suatu waktu merasa dirugikan dalam bentuk apapun, berhak membatalkan persetujuan ini.

Jember 19 Februari 2019

Mengetahui,  
Penanggung Jawab Penelitian

Yang Menyetujui,  
Peserta Penelitian

  
Heny Rafika Murni  
NIM. 162302101155

  
Pob. 1

58

Lampiran 2

**FORMULIR PERSETUJUAN SETELAH PENJELASAN  
(INFORMED CONSENT)**

Surat Persetujuan Responden Penelitian :

Nama Institusi : Prodi D3 Keperawatan Universitas Jember Kampus Lumajang

Surat Persetujuan Peserta Penelitian  
Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Ny. T

Umur : 61 tahun

Jenis kelamin : Perempuan

Alamat : Jember

Pekerjaan : .....

Setelah mendapatkan keterangan secukupnya serta menyadari manfaat dan risiko penelitian tersebut di bawah ini yang berjudul:

Asuhan Keperawatan Gout Arthritis pada pasien Gerontik dengan Masalah Keperawatan Nyeri Kronis di Upt Panti Sosial Tresna Wema Jember pada tahun 2018. Dengan sokarela menyetujui keikutsertaan dalam penelitian di atas dengan catatan bila suatu waktu merasa dirugikan dalam bentuk apapun, berhak membatalkan persetujuan ini.

Jember, 19 Februari 2019

Mengetahui,  
Penanggung Jawab Penelitian

Yang Menyetujui,  
Peserta Penelitian

  
Henry Rafika Murni  
NIM. 162503101155

  
( Ny. T )

Lampiran 3 Surat Ijin Penyusunan Tugas Akhir oleh Koordinator Prodi D3 Keperawatan Unej Kampus Lumajang

 **KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI DAN PENDIDIKAN TINGGI**  
**UNIVERSITAS JEMBER**  
**PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN KAMPUS LUMAJANG**  
Jl. Brigjend. Katamsi Telp. (0334) 882262; Fax. (034) 882362 Lumajang 67312  
Email : d3keperawatan@unej.ac.id

---

**KEPUTUSAN KOORDINATOR PRODI D3 KEPERAWATAN**  
**UNIVERSITAS JEMBER KAMPUS LUMAJANG**

Nomor : 235 /UN25.1.14.2/CF/2019

TENTANG

**IJIN PENYUSUNAN TUGAS AKHIR**

Koordinator Prodi D3 Keperawatan Universitas Jember Kampus Lumajang, setelah menimbang pedoman menyusun Tugas Akhir Akademi Keperawatan Pemerintah Kabupaten Lumajang, Nomor : 188.4/472/427.35.28/2015 Tanggal 20 Agustus 2015, dengan persetujuan pembimbing tanggal 28 September 2018.

**MEMUTUSKAN**

Menetapkan kepada mahasiswa tersebut dibawah ini:

Nama : Henry Rafika Murni  
Nomor Induk Mahasiswa : 162303101055  
Tempat, Tanggal Lahir : Lumajang, 24 Mei 1998  
Prodi : D3 Keperawatan  
Tingkat / Semester : III / VI  
Alamat : Dusun Krajan II Rt 031/ Rw 006 Ds. Kaliboto Lir Kec. Jatiroto Lumajang

diijinkan memulai menyusun Tugas Akhir dengan judul "Asuhan Keperawatan Gout Arthritis Pada Pasien Gerontik Dengan Masalah Keperawatan Nyeri Kronis Di Upr Pelayanan Sosial Tresna Werdha Jember Pada Tahun 2019 "

Dengan pembimbing :

1. Dr. SUHARI, A. Per, Pen, MM

Surat Keputusan ini mulai berlaku sejak ditetapkan dan akan ditinjau kembali jika dikemudian hari ternyata terdapat kekeliruan.

Ditetapkan di : Lumajang  
Pada Tanggal : 06 Februari 2019

  
Koordinator Prodi D3 Keperawatan  
Universitas Jember Lumajang

**NURI HAYATI, S.Kep.Ners.MM**  
NIP. 19650629 198703 2 008



Lumajang, 06 Februari 2019

Yth. Koordinator Prodi D3 Keperawatan  
UNEJ Kampus Lumajang  
di -  
LUMAJANG

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya mahasiswa Prodi D3 Keperawatan Universitas Jember  
Kampus Lumajang.

Nama : Henny Rafika Murni  
NIM : 162303101055

Telah mendapatkan ijin dari Pembimbing Tugas Akhir saya untuk menyusun Tugas Akhir dengan  
judul "Asuhan Keperawatan Gout Arthritis Pada Pasien Gerontik Dengan Masalah Keperawatan  
Nyeri Kronis Di Upt Pelayanan Sosial Tresna Werdha Jember Pada Tahun 2019."

Sehubungan dengan hal tersebut, bersama ini kami mohon perkenan Koordinator Prodi D3  
Keperawatan UNEJ Kampus Lumajang untuk memberikan surat pengantar dan permohonan ijin  
untuk melakukan penelitian di institusi tersebut dibawah ini :

Nama Instansi : Upt Pelayanan Sosial Tresna Werdha Jember  
Alamat : Jalan Moch Seruji No.06 Kasiyon Kecamatan Puger Kabupaten  
Jember  
Waktu penelitian : Februari 2019 - Juli 2019

Demikian atas perkenannya diucapkan terima kasih

Mengetahui :  
Pembimbing KTI

Dr. SUHARI A, Per, Pa, MM  
NIP. 19630302 198603 1 023

Hormat kami,  
Pemohon,

Henny Rafika Murni  
NIM 162303101055

## Lampiran 4 Surat Telah Melaksanakan Penelitian di UPT PSTW Jember

**PEMERINTAH PROVINSI JAWA TIMUR**  
**DINAS SOSIAL**  
**UPT PELAYANAN SOSIAL TRESNA WERDHA JEMBER**  
Jln Moch. Seruji No. 06 Telp. (0336) 721130  
JEMBER - 68164  
Email : pslujember@gmail.com

Jember, 25 Pebruari 2019

Nomor	: 070/ 049 /107.6.11/2019	Kepada	Koordinator Prodi D3 Keperawatan UNEJ Kampus Lumajang
Sifat	: Penting	Yth	
Lampiran	: "	di -	<b>LUMAJANG</b>
Perihal	: <u>Terlaksana Penelitian</u>		

Menindaklanjuti Surat Saudara tanggal 06 Pebruari 2019 nomor : 236/UN 25.1.14.2/UT /2019, perihal ijin melaksanakan penelitian, dengan ini kami menerangkan bahwa :

Nama : Henny Rafika Murni  
N I M : 162303101055  
Judul Penelitian "Asuhan Keperawatan Gout Arthritus Pada Pasien Gerontik Dengan Masalah Keperawatan Nyeri Kronis Di UPT Pelayanan Sosial Tresna Werdha Jember Pada Tahun 2019"

Telah melaksanakan penelitian di UPT Pelayanan Sosial Tresna Werdha Jember Mulai tanggal 11 s/d 23 Pebruari 2019, selanjutnya setelah selesai penelitian wajib menyerahkan hasil penelitian ke Dinas Sosial Provinsi Jawa Timur ( Hard Cover ) dan UPT PSTW Jember (bendel)

Demikian surat keterangan di buat, untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Kepala Unit Pelayanan Teknis  
Pelayanan Sosial Tresna Werdha Jember

  
**MUHAMMAD TABRANI SILMIH**  
Pembina  
NIP. 19680209 199103 1 007







Tembusan:

1. Mahasiswa jobs
2. Arsip

Lampiran 5 Surat Absensi Kunjungan Pengambilan Data Laporan Tugas Akhir di UPT PSTW Jember

**ABSENSI KUNJUNGAN PENGAMBILAN DATA KARYA TULIS ILMIAH**  
**DI UPT PELAYANAN SOSIAL TRESNA WERDHA**  
**TAHUN 2019**

Nama Mahasiswa : HENNY RAFIKA MURNI  
 NIM : 162203101055  
 Program Studi : D3 Keperawatan UNED Kampus Lamajang  
 Judul Karya Tulis Ilmiah : Asuhan Keperawatan Gout-Arthritis pada pasien Gerontik dengan Masalah Keperawatan Nyeri Kruas di UPT Pelayanan Sosial Treana Werdu Jember Tahun 2019

NO	TANGGAL KUNJUNGAN	KEGIATAN KUNJUNGAN	TANDA TANGAN MAHASISWA	TANDA TANGAN PERAWAT	TANDA TANGAN PEMBIMBING/PTI
1.	Selasa 12 Februari 2019	1. Memeriksa surat pengantar klien pasien 2. Survei pasien gout arthritis.			
2.	Kamis 14 Februari 2019	1. Melakukan pengkajian rujukan 2. Melakukan tes aseton urine pada F. Kasiem dan ibu. Srient			

NO	TANGGAL KUNJUNGAN	KEGIATAN KUNJUNGAN	TANDA TANGAN MAHASISWA	TANDA TANGAN PERAWAT	TANDA TANGAN PEMBIMBING IKT
3	Selasa 19 Februari 2019	Pagi - siang : Melakukan kunjungan ke unit kerja dan melakukan pemfil. Sore : Implementasi kompres hangat jahit			
4	Rabu 20 Februari 2019	Pagi pukul 09.00 Implementasi kompres hangat jahit. Malam pukul 19.30 Implementasi kompres hangat jahit.			
5	Kamis 21 Februari 2019	Pagi pukul 09.00 Implementasi kompres hangat jahit. Malam implementasi PBI 18.30 sampai dengan pukul 19.30. Mula-mula kompres di bawah panahan jahit merah.			
6	Jumat 22 Februari 2019	Pagi implementasi. Sore evaluasi Tersebut.			

Lampiran 6 Daftar Hasil Pemeriksaan Asam Urat UPT PSTW Jember Bulan Desember 2018



DAFTAR HASIL PEMERIKSAAN ASAM URAT  
UPT PELAYANAN SUSIWA, TRISNA WERKHA JEMBER  
Bulan Desember 2018

No.	Nama	Ruangan	TD	Asam Urat
1	Mr. Mulyadi	Tanah	110100 Mchg	6,8
2	Ny. Sukem	Dasa	110100 Mchg	5,2
3	Ny. Lini Suryanti	Dasa	110100 Mchg	7,1
4	Ny. Siti Aminah	Dasa	110100 Mchg	6,2
5	Ny. Purwati	Tanah	110100 Mchg	6,5
6	Ny. Susanti	Saban	110100 Mchg	6,3
7	Ny. Sutarni	Saban	110100 Mchg	8,2
8	Ti. Kati	Saban	110100 Mchg	8,2
9	Ti. Nuli	Saban	110100 Mchg	8,3
10	Mr. Wawan	Cempaka	110100 Mchg	7,8
11	Ti. Susanti	Cempaka	110100 Mchg	8,2
12	Ti. Supriatno	Cempaka	110100 Mchg	11,5
13	Ti. Dufan	Cempaka	110100 Mchg	8,2
14	Ti. Beni	Cempaka	110100 Mchg	8,2
15	Ny. Laksmi	Saban	110100 Mchg	8
16	Ny. Tumirah	Saban	110100 Mchg	6,8
17	Mr. Burawan	Saban	110100 Mchg	5,2
18	Mr. Lina	Saban	110100 Mchg	8,3
19	Mr. Margan	Saban	110100 Mchg	6,4
20	Dr. Fejo	Saban	110100 Mchg	7,8
21	Ti. Kusni	Saban	110100 Mchg	7,1
22	Dr. Marni	Saban	110100 Mchg	6,3
23	Dr. Anne Susanto	Saban	110100 Mchg	5,2
24	Ny. Saiful	Daha	110100 Mchg	18,7
25	Ny. Sriat	Daha	110100 Mchg	8,3
26	Ny. Maryam	Daha	110100 Mchg	6,9
27	Ny. Ruzita	Daha	110100 Mchg	2,8
28	Ny. Muliha	Daha	110100 Mchg	5,2
29	Ti. Saiful	Masa	110100 Mchg	6,1

22	Tn. Nugro	Masa	0679 Mady	7.2
3	Tn. Kaban	Masa	13080 Mady	3
23	Ns. Nurjan	Masa	262100 Mady	4.7
27	Ay. Satrio	Masa	11080 Mady	5.1
34	Ns. Sari S	Masa	15090 Mady	6.8
35	Ns. Rini H	Masa	11080 Mady	3.5

Jember, Desember 2018

Pengelola Pustaka Kesehatan



Galih Saeva Pamukun, S.T, Ksp

## Lampiran 7 Pengkajian Khusus

Tabel Pengkajian Indeks KATZ

INDEKS KATZ	
Skore	KRITERIA
A	Kemandirian dalam hal makan, kontinen, berpindah, ke kamar kecil, berpakaian dan mandi
B	Kemandirian dalam semua aktifitas hidup sehari-hari, kecuali satu dari fungsi tersebut
C	Kemandirian dalam semua aktifitas hidup sehari-hari, kecuali mandi dan satu fungsi tambahan
D	Kemandirian dalam semua aktifitas hidup sehari-hari, kecuali mandi, berpakaian dan satu fungsi tambahan
E	Kemandirian dalam semua aktifitas hidup sehari-hari, kecuali mandi, berpakaian, ke kamar kecil dan satu fungsi tambahan
F	Kemandirian dalam semua aktifitas hidup sehari-hari, kecuali mandi, berpakaian, berpindah dan satu fungsi tambahan
G	Ketergantungan pada enam fungsi tersebut
Lain-lain	Ketergantungan pada sedikitnya dua fungsi, tetapi tidak dapat diklasifikasikan sebagai C, D, E, F dan G

Hasil : Ny.T dan Tn.K memiliki skore A dikarenakan kedua klien mandiri dalam hal makan, kontinen, berpindah, ke kamar kecil, berpakaian dan mandi.

Tabel Pengkajian APGAR Keluarga

APGAR Keluarga				
NO	Fungsi	Uraian	Skore	
			Klien 1	Klien 2
1.	Adaptasi	Saya puas bahwa saya dapat kembali pada keluarga (teman-teman) saya untuk membantu pada waktu sesuatu menyusahkan saya	1	2
2.	Hubungan	Saya puas dengan cara keluarga (teman-teman) saya membicarakan sesuatu dengan saya dan mengungkapkan masalah dengan saya	2	1
3.	Pertumbuhan	Saya puas bahwa keluarga (teman-teman) saya menerima dan mendukung keinginan saya untuk melakukan aktivitas atau arah baru	2	2
4.	Afeksi	Saya puas dengan cara keluarga (teman-teman) saya mengekspresikan afek dan berespons terhadap emosi-emosi saya, seperti marah, sedih atau mencintai	2	2
5.	Pemecahan	Saya puas dengan cara teman-teman saya dan saya menyediakan waktu bersama-sama	2	2

Total skore	9	9
-------------	---	---

Status social lansia dapat diukur dengan menggunakan APGAR Keluarga.

Penilaian : jika pertanyaan-pertanyaan yang dijawab *selalu* (poin 2), *kadang-kadang* (poin 1), *hampir tidak pernah* (poin 0).

Hasil : pada pengkajian khusus APGAR Keluarga didapatkan pada Ny.T dan Tn.K total skore 9 bisa dikatakan fungsi social dalam batas normal tidak ada gangguan fungsi social.

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

<i>Short Portable Mental Status Questionnaire (SPMSQ)</i>					
Skore		No	Pertanyaan	Jawaban	
+	-			Klien 1	Klien 2
V	-	1.	Tanggal berapa hari ini?	-	-
		2.	Hari apa sekarang ini? (hari, tanggal, tahun)	+	+
		3.	Apa nama tempat ini?	+	+
		4.	Berapa nomor telpon Anda?	-	-
		4a.	Dimana alamat Anda? (tanyakan hanya bila klien tidak mempunyai telepon)	+	+
		5.	Berapa umur Anda?	+	+
		6.	Kapan Anda lahir?	-	-
		7.	Siapa presiden Indonesia sekarang?	+	+
		8.	Siapa presiden sebelumnya?	+	+
		9.	Siapa nama kecil ibu Anda?	+	+
		10.	Kurangi 3 dari 20 dan tetap pengurangan 3 dari setiap angka baru, semua secara menurun	-	+
		Jumlah kesalahan total		4	3

Keterangan :

- (1) Kesalahan 0-2                      fungsi intelektual utuh
- (2) Kesalahan 3-4                    fungsi intelektual ringan
- (3) Kesalahan 5-7                    fungsi intelektual sedang
- (4) Kesalahan 8-10                  fungsi intelektual berat

Hasil : pada pengkajian SPMSQ ini didapatkan Ny.T dengan jumlah skore kesalahan total 4 yang berarti fungsi intelektual ringan. Pada Tn.K didapatkan jumlah skore kesalahan total 3 berarti fungsi intelektual ringan.



Tabel Pengkajian Mini *Mental State Exam* (MMSE)

Tabel Pengkajian Mini <i>Mental State Exam</i> (MMSE)			
Nilai Max	Klien 1	Klien 2	Pertanyaan
<i>Orientasi</i>			
5	3	3	(tahun) (musim) (tanggal) (hari) (bulan) apa sekarang?
5	5	5	Dimana kita: (Negara bagian) (wilayah) (kota) (rumah sakit) (lantai)
<i>Registrasi</i>			
3	3	3	Nama 3 objek: 1 detik untuk mengatakan masing-masing. Kemudian tanyakan klien ketiga objek setelah anda telah mengatakannya. Beri 1 poin untuk setiap jawaban yang benar. Kemudian ulangi sampai ia mempelajari ketiganya. Jumlahkan percobaan dan catat. Percobaan: .....
<i>Perhatian dan Kalkulasi</i>			
5	2	3	Kurangi 100 dengan 7 secara menurun, 1 poin untuk setiap kebenaran.
			Berhenti setelah 5 jawaban.
<i>Mengingat</i>			
3	3	3	Minta untuk mengulang ketiga objek di atas Berikan 1 poin untuk setiap kebenaran
<i>Bahasa</i>			
9	7	8	Nama pensil, dan melihat (2 poin) Mengulang hal berikut: "tak ada jika, dan, atau tetapi" (1 poin) Ikuti perintah 3-langkah: "ambil kertas di tangan kanan anda, lipat dua, dan taruh di lantai" (3 poin) Baca dan turuti hal berikut: "tutup mata Anda" (1 poin) Tulis satu kalimat (1 poin) Menyalin gambar (1 poin)
30	23	25	Nilai total

Keterangan :

- a) Nilai 24-30 NORMAL
- b) Nilai 17-23 GANGGUAN KOGNITIF RINGAN
- c) Nilai 0-16 GANGGUAN KOGNITIF BERAT

Hasil : pada pengkajian MMSE ini didapatkan pada Ny.T total nilai 23 yang berarti gangguan kognitif ringan sedangkan pada Tn.K didapatkan total nilai 25 yang berarti normal.

Tabel Pengkajian Indeks Bathel

No.	Item yang dinilai	Skor	Klien 1	Klien 2
1.	Makan ( <i>Feeding</i> )	0 = Tidak mampu 1 = Butuh bantuan memotong, mengoles mentega dll. 2 = Mandiri	2	2
2.	Mandi ( <i>Bathing</i> )	0 = Tergantung orang lain 1 = Mandiri	1	1
3.	Perawatan diri ( <i>Grooming</i> )	0 = Membutuhkan bantuan orang lain 1 = Mandiri dalam perawatan muka, rambut, gigi, dan bercukur	1	1
4.	Berpakaian ( <i>Dressing</i> )	0 = Tergantung orang lain 1 = Sebagian dibantu (misal mengancing baju) 2 = Mandiri	2	
5.	Buang air kecil ( <i>Bowel</i> )	0 = Inkontinensia atau pakai kateter dan tidak terkontrol 1 = Kadang Inkontinensia (maks, 1x24 jam) 2 = Kontinensia (teratur untuk lebih dari 7 hari)	2	2
6.	Buang air besar ( <i>Bladder</i> )	0 = Inkontinensia (tidak teratur atau perlu enema) 1 = Kadang Inkontensia (sekali seminggu) 2 = Kontinensia (teratur)	2	2
7.	Penggunaan toilet	0 = Tergantung bantuan orang lain 1 = Membutuhkan bantuan, tapi dapat melakukan beberapa hal sendiri 2 = Mandiri	2	2
8.	Transfer	0 = Tidak mampu 1 = Butuh bantuan untuk bisa duduk (2 orang) 2 = Bantuan kecil (1 orang) 3 = Mandiri	3	3
9.	Mobilitas	0 = Immobile (tidak mampu) 1 = Menggunakan kursi roda 2 = Berjalan dengan bantuan satu orang 3 = Mandiri (meskipun menggunakan alat bantu seperti, tongkat)	3	3
10.	Naik turun tangga	0 = Tidak mampu 1 = Membutuhkan bantuan (alat bantu) 2 = Mandiri	2	2
Total skore			20	20

Interpretasi :

20 : Mandiri

12-19 : Ketergantungan Ringan

9-11 : Ketergantungan Sedang

5-8 : Ketergantungan Berat

0-5 : Ketergantungan Total

Hasil : pada pengkajian Indeks Bathel ini didapatkan hasil pada Ny.T dan Tn.K sama dengan total skore 20 yang berarti kedua klien mandiri dalam melakukan aktifitas sehari-hari.



Lampiran 8 Satuan Acara Penyuluhan

**SATUAN ACARA PENYULUHAN**  
**“ASAM URAT”**  
**UNTUK MEMENUHI TUGAS KARYA TULIS ILMIAH**  
*Yang dibina oleh Bapak Dr. Suhari, A. Per. Pen., MM*



Oleh :  
HENNY RAFIKA MURNI  
162303101055

**PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN**  
**FAKULTAS KEPERAWATAN**  
**UNIVERSITAS JEMBER**  
**2019**

**SATUAN ACARA PENYULUHAN****ASAM URAT**

Topik : Cara mengurangi nyeri pada asam urat  
Sasaran : Lansia yang mengalami asam urat  
Hari/Tanggal : Rabu/ 20-02-2019  
Waktu : 15-30 menit  
Tempat : Wisma seruni dan wisma seroja UPT PSTW Jember

---

---

**A. Analisa Situasi****1. Peserta Penyuluhan**

- a) Pasien lansia terutama klien 1 dan klien 2
- b) Minat dan perhatian dalam menerima materi penyuluhan cukup baik
- c) Interaksi dengan penyuluh cukup baik

**2. Penyuluh**

- a) Mahasiswa D3 keperawatan Universitas Jember Kampus Lumajang
- b) Mampu mengkomunikasikan materi penyuluhan

**3. Ruangan**

- a) Penerangan dan ventilasi cukup baik

**B. Tujuan Instruksional****1. Tujuan Umum**

Setelah mengikuti kegiatan penyuluhan diharapkan peserta penyuluhan mampu memahami tentang penyakit asam urat dan mampu mempraktekan secara mandiri terapi kompres hangat memakai parutan jahe merah pada daerah yang nyeri

**2. Tujuan Khusus**

Setelah mengikuti kegiatan penyuluhan diharapkan peserta penyuluhan mampu :

- a. Mengetahui pengertian asam urat
- b. Mengetahui penyebab dan dampak asam urat
- c. Apa saja tanda dan gejala asam urat
- d. Mengetahui makanan pantangan penderita asam urat
- e. Mengetahui cara pencegahan terjadinya asam urat

- f. Mengetahui cara mengurangi nyeri akibat asam urat

### C. Materi Penyuluhan

1. Pengertian asam urat
2. Penyebab asam urat
3. Bagaimana Tanda dan Gejala asam urat
4. Bagaimana cara pencegahan terjadinya asam urat
5. Bagaimana cara mengurangi nyeri akibat asam urat

### D. Kegiatan Penyuluhan

Kegiatan	Kegiatan Penyuluhan	Kegiatan Audience	Metode	Waktu
Pembukaan	Mengucapkan salam Memperkenalkan diri Menjelaskan tujuan umum dan khusus	Mendengarkan dan memperhatikan	Ceramah	5 menit
Penyampaian materi	Menjelaskan tentang : Apa Pengertian asam urat Apa saja Penyebab asam urat Bagaimana Tanda dan Gejala asam urat Makanan pantangan penderita asam urat Pencegahan terjadinya asam urat Bagaimana cara mengurangi nyeri akibat asam urat	Mendengarkan dan memperhatikan	Ceramah dan Tanya jawab	20 menit
Penutup	1. Memberikan pertanyaan tentang :	Menjawab pertanyaan dan	Tanya jawab	5 menit

	Apa Pengertian asam urat Apa saja Penyebab asam urat Bagaimana Tanda dan Gejala asam urat Makanan pantangan penderita asam urat Cara pencegahan terjadinya asam urat Bagaimana cara mengurangi nyeri asam urat 2. Mengucapkan salam dan terima kasih	menjawab salam		
--	--	----------------	--	--

#### **E. Media dan Alat Penyuluhan**

1. Leaflet

#### **F. Metode Penyuluhan**

1. Ceramah
2. Tanya Jawab

#### **G. Evaluasi**

Berisi 6 pertanyaan :

1. Apa Pengertian asam urat
2. Apa saja Penyebab asam urat
3. Bagaimana Tanda dan Gejala asam urat
4. Makanan pantangan penderita asam urat
5. Cara pencegahan terjadinya asam urat
6. Bagaimana Cara mengurangi nyeri asam urat

## H. Materi Ajar

### Asam urat

#### 1. Definisi

Asam urat/ gout arthritis yaitu penyakit metabolic atau gangguan metabolisme yang disebabkan oleh meningkatnya kadar asam urat dalam darah (hiperuresemia) sehingga terjadi penumpukan kadar asam urat di bagian sendi dan dapat menimbulkan nyeri pada bagian sendi.

#### 2. Penyebab asam urat

Etiologi dari gout arthritis meliputi usia, jenis kelamin, riwayat medikasi, obesitas, konsumsi purin dan alcohol.

Faktor pencetus terjadinya pengendapan kristal asam urat adalah :

- a) Diet tinggi purin dapat memicu terjadinya gout pada orang yang mempunyai kelainan bawaan dalam metabolisme purin sehingga terjadi peningkatan produksi asam urat.
- b) Penurunan filtrasi glomerulus merupakan penyebab penurunan ekskresi asam urat yang paling sering dan mungkin disebabkan oleh banyak hal.
- c) Pemberian obat diuretik seperti tiazid dan furosemid, salisilat dosis rendah dan etanol juga merupakan penyebab penurunan ekskresi asam urat yang sering dijumpai.
- d) Produksi yang berlebihan dapat disebabkan oleh adanya defek primer pada jalur penghematan purin (mis, defisiensi hipoxantin fosforibasil transferase), yang menyebabkan peningkatan pergantian sel (mis, sindrom lisis tumor) menyebabkan hiperuresemia sekunder.
- e) Minum alcohol dapat menimbulkan serangan gout karena alcohol meningkatkan produksi urat. Kadar laktat darah meningkat akibat produk sampingan dari metabolisme normal alcohol. Asam laktat menghambat ekskresi asam urat oleh ginjal sehingga terjadi peningkatan kadarnya dalam serum.
- f) Sejumlah obat-obatan dapat menghambat ekskresi asam urat oleh ginjal sehingga dapat menyebabkan seranagn gout. Yang termasuk diantaranya adalah aspirin dosis rendah (kurang dari 1 sampai 2 g/hari), levodopa, diazoksid, asam nikotinat, asetazolamid, dan etambutol.



3. Tanda dan Gejala Asam urat
  - a. Nyeri pada persendian saat malam dan bangun tidur
  - b. Rasa nyeri timbul berulang
  - c. Nyeri pada ibu jari kaki
  - d. Pembesaran dan penonjolan sendi bengkak
4. Makanan pantangan bagi penderita asam urat

Klasifikasi makanan yang mengandung purin tinggi atau golongan A (150-800 mg/ 100 gram makanan) seperti usus, hati, ginjal, otak, jantung, paru, jeroan, ekstrak daging (abon, dendeng), ragi (tape), kerang, kepiting, udang, sarden, alcohol serta makanan kaleng. Dan makanan yang mengandung purin sedang atau golongan B (50-150 mg/ 100 gram makanan) seperti daging sapi, kerang, kacang-kacangan, kembang kol, bayam, asparagus, buncis, jamur, daun singkong, daun papaya, kangkung. Makanan yang mengandung rendah purin atau golongan C (0-50 mg/ 100 gram makanan) seperti keju, susu, telur, wortel, sayuran selain golongan B, buah-buahan (Sehat, 2018)

5. Cara mencegah terjadinya asam urat

Segera kurangi dan hentikan makanan yang tinggi purin.

Perbanyak minum air putih

Konsumsi obat dengan baik

Olahraga teratur

6. Cara mengurangi nyeri akibat asam urat

Dapat dilakukan dengan kompres hangat dengan parutan jahe merah. Kompres hangat menimbulkan efek vasodilatasi pembuluh darah sehingga meningkatkan aliran darah, peningkatan aliran darah dapat menyingkirkan produk-produk inflamasi seperti bradikinin, histamine, dan prostaglandin yang menimbulkan nyeri local. Ada intervensi pelengkap atau tambahan lain untuk kombinasi kompres hangat didapatkan dari hasil penelitian yang diungkapkan dalam jurnal "Samsudin, A.R.R., Kundre, R. & Onibala, F., 2016. Pengaruh Pemberian Kompres Hangat Memakai Parutan Jahe Merah (*Zingiber Officinale* Roscoe Var Rubrum) Terhadap Penurunan Skala Nyeri Pada Penderita Gout Arthritis di Desa Tateli Dua Kecamatan Mandolang Kabupaten Minahasa" yaitu hasil pengukuran nyeri pada responden yang berjumlah 30 orang rata-rata nilai penderita sebelum dilakukan kompres hangat adalah 3,73 dan setelah dilakukan

tindakan kompres hangat adalah 2,50 yang menunjukkan ada penurunan skala nyeri dan dapat disimpulkan bahwa terdapat pengaruh yang signifikan pemberian kompres hangat memakai parutan jahe merah (*Zingiber officinale roscoe var rubrum*) terhadap penurunan skala nyeri pada penderita gout arthritis di desa Tateli Dua, kecamatan Mandolang, kabupaten Minahasa. Pada penelitian ini menggunakan kompres panas basah dengan waslap atau handuk direndam dalam air panas yang bersuhu sekitar 40°C selama 15-20 menit dengan parutan jahe merah yang memiliki efek antiradang sehingga dapat digunakan untuk mengatasi peradangan dan mengurangi rasa nyeri akibat asam urat. Efek anti radang ini disebabkan komponen aktif jahe merah yang terdiri dari gingerol, gingerdione dan zingeron yang berfungsi menghambat leukotriene dan prostagalandin yang merupakan mediator radang (Herlina, 2013 dalam Samsudin et al., 2016).

Berikut SOP Kompres hangat dengan parutan jahe merah :

- a. Alat :
  1. Parutan jahe
  2. Baskom kecil
  3. Handuk kecil
- b. Bahan :
  1. Jahe merah secukupnya
  2. Air secukupnya
- c. Cara Kerja :
  1. Inform consent
  2. Siapkan jahe secukupnya
  3. Cuci jahe dengan air sampai bersih
  4. Parut jahe
  5. Siapkan wadah dan isi dengan air hangat suhu 40-50 °C secukupnya
  6. Masukkan handuk kecil ke dalam air hangat tersebut kemudian tunggu beberapa saat sebelum handuk di peras
  7. Peraskan handuk kemudian tempelkan ke daerah sendi yang terasa nyeri klien
  8. Tambahkan parutan jahe di atas handuk tersebut
  9. Pengompresan dilakukan selama 20 menit

Setelah selesai bereskan semua peralatan yang telah di pakai.

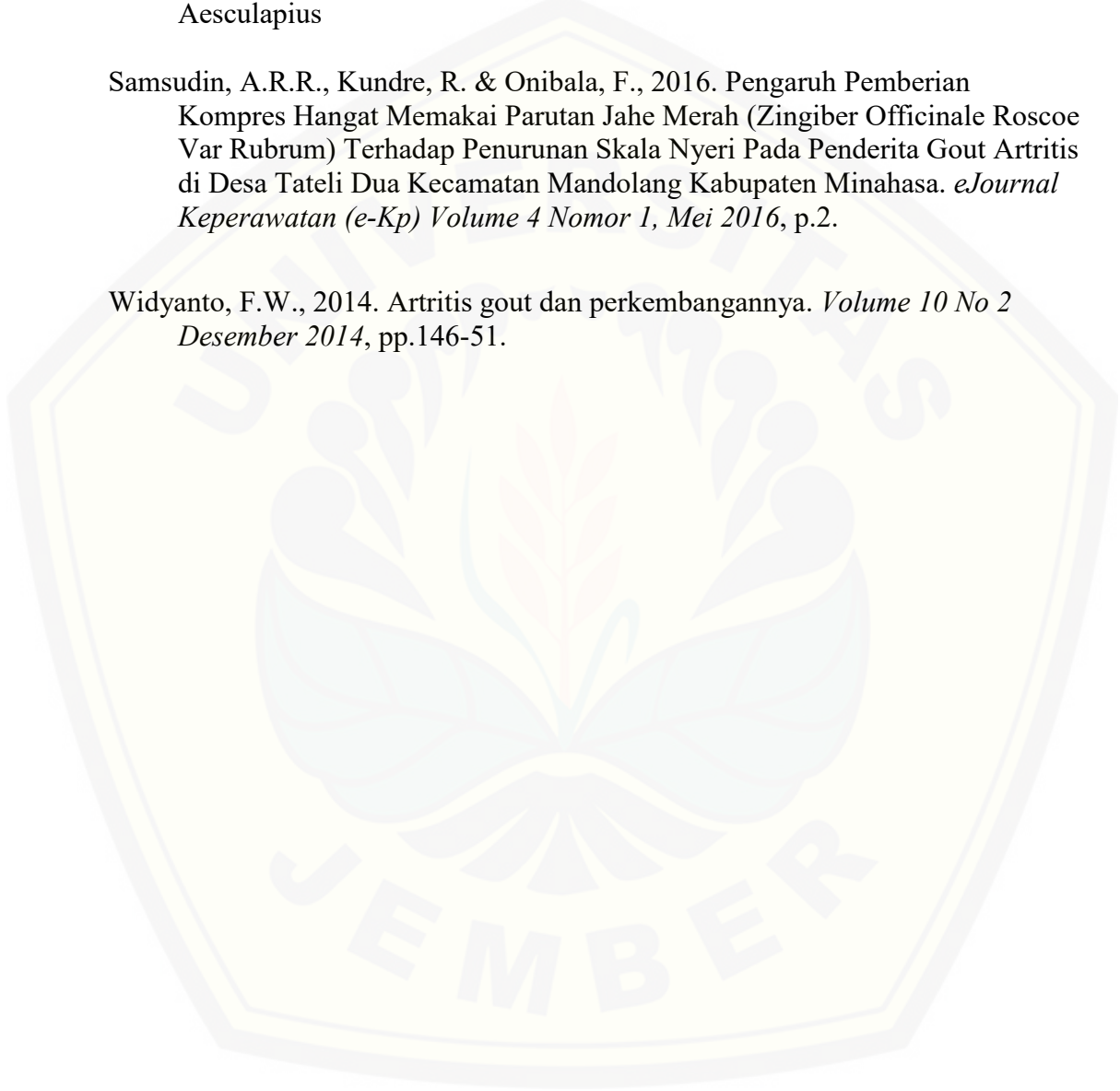
### **I. Referensi :**

Aspiani, R.Y., 2014. *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Gerontik*. 1st ed. Jakarta: CV. TRANS INFO MEDIA

Mansjoer, Arif, dkk, (2009), *Kapita Selekta Kedokteran*, Jakarta : Media Aesculapius

Samsudin, A.R.R., Kundre, R. & Onibala, F., 2016. Pengaruh Pemberian Kompres Hangat Memakai Parutan Jahe Merah (*Zingiber Officinale Roscoe Var Rubrum*) Terhadap Penurunan Skala Nyeri Pada Penderita Gout Arthritis di Desa Tateli Dua Kecamatan Mandolang Kabupaten Minahasa. *eJournal Keperawatan (e-Kp) Volume 4 Nomor 1, Mei 2016*, p.2.

Widyanto, F.W., 2014. Arthritis gout dan perkembangannya. *Volume 10 No 2 Desember 2014*, pp.146-51.





**SATUAN ACARA PENYULUHAN  
GOUT ARTRITIS**

Oleh :  
Henny Rafika Murni

D3 KEPERAWATAN UNEJ KAMPUS  
LUMAJANG  
2019

**APA ITU ASAM URAT ?**  
Asam urat/ gout arthritis yaitu penyakit metabolik atau gangguan metabolisme yang disebabkan oleh meningkatnya kadar asam urat dalam darah (hiperuresemia) sehingga terjadi penumpukan kadar asam urat di bagian sendi dan dapat menimbulkan nyeri pada bagian sendi.



**Tanda dan Gejala Asam urat**

1. Nyeri pada persendian saat malam dan bangun tidur
2. Rasa nyeri timbul berulang
3. Nyeri pada ibu jari kaki

4. Pembesaran dan penonjolan sendi bengkak



**Penyebab :**

1. Genetik : terdapat produksi/ sekresi asam urat yang berlebihan dan tidak diketahui penyebabnya
2. Pembentukan asam urat yang berlebihan
3. Sekresi asam urat yang berkurang seperti pada ggl (gagal ginjal kronik)

**Cara mencegah terjadinya asam urat :**

1. Segera kurangi dan hentikan makanan yang tinggi purin.
2. Perbanyak minum air putih

3. Konsumsi obat dengan baik

4. Olahraga teratur

**Makanan pantangan bagi penderita asam urat :**

Seperti usus, hati, ginjal, otak, jantung, paru, jeroan, ekstrak daging (abon, dendeng), ragi (tape), kerang, kepiting, udang, sarden, alcohol serta makanan kaleng.



**Cara mengurangi nyeri akibat asam urat :**

a. Alat :

1. Parutan jahe
2. Baskom kecil
3. Handuk kecil

b. Bahan :

1. Jahe merah secukupnya
2. Air secukupnya

c. Cara Kerja :

1. Inform consent
2. Siapkan jahe secukupnya
3. Cuci jahe dengan air sampai bersih
4. Parut jahe
5. Siapkan wadah dan isi dengan air hangat suhu 40-50 °C secukupnya
6. Masukkan handuk kecil ke dalam air hangat tersebut kemudian tunggu beberapa saat sebelum handuk di peras

7. Peras handuk kemudian

tempelkan ke daerah sendi yang terasa nyeri klien

8. Tambahkan parutan jahe di atas handuk tersebut

9. Pengompresan dilakukan selama 20 menit

10. Setelah selesai bereskan semua peralatan yang telah di pakai.



**TERIMA KASIH  
SEMOGA BERMANFAAT  
JAGA KESEHATAN ANDA**

Lampiran 9 Lembar Konsul

FORMULIR		No. Dalk. : Berlaku Sejak : Revisi :			
<p><b>LOG BOOK PENYUSUNAN KARYA TULIS ILMIAH MAHASISWA</b></p> <p><b>LOG BOOK PENYUSUNAN KTI MAHASISWA D3 UNEJ KAMPUS LUMAJANG</b></p>					
<p>NAMA MAHASISWA : Henny Rafika Murni</p> <p>NIM : 162203101057</p> <p>PROGRAM STUDI : D3 Keperawatan (nag)</p> <p>JUDUL KARYA TULIS ILMIAH : Analisis Keperawatan Gangguan Perilaku dengan maralah Keperawatan jiwa Grant di UPT RANH Sosial Trusmi wadaha Jember Pada tahun 2018</p> <p style="text-align: right;">PADA TAHUN PENULISAN KTI</p>					
NO.	TANGGAL	KEGIATAN	HASIL KEGIATAN	TANDA TANGAN MAHASISWA	TANDA TANGAN DOSEN
1.	10 Juli 2018	1) Analisis Keperawatan pada gangguan jiwa dengan maralah Keperawatan jiwa Grant di UPT RANH Sosial Trusmi wadaha Jember Pada tahun 2018	4	5	6
			<p>Acc. - Follow up journal</p> <p style="text-align: center;">- Jember, Jawa -</p>		

NO.	TANGGAL	KEGIATAN	HASIL KEGIATAN	TANDA TANGAN MAHASISWA	TANDA TANGAN DOSEN
1	2	3	4	5	6
2	6/18 6/18	- WISKS (2B) - 2 B. I	- & protagan		
3	14/18 14/18	Revisi BAB 1	Paralel - ADL → Modulis - Skala & umur. ✓ - Kromologi		
4	18/18 18/18	Revisi BAB 1	Manfaat → II - II		
5	21/18 21/18	Konsul BAB II	Revisi BAB II		
6	24/18 24/18	Konsul BAB II	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pemeriksaan asam urat.</li> <li>- Taraf: non-urakologi: yg bisa di</li> <li>- terakumulasi.</li> <li>- Kampilikasi.</li> <li>- Pengkajian asheri</li> <li>- Pengkajian PASIT</li> <li>- Pemeriksaan PRIN.</li> <li>- Anamnia Kefemuratur.</li> </ul>		
7	25/18 25/18	Revisi BAB II	- Ate Bab II - Logat Bab III		



NO.	TANGGAL	KEGIATAN	HASIL KEGIATAN	TANDA TANGAN MAHASISWA	TANDA TANGAN DOSEN
1	2	3	4	5	6
b.	28/2018 09	Konsul Bab 3	Bol W. Ibe Sidang Sidang Proposal		
3	10/2018 10	Revisi proposal	Sidang propome ✓		
		"	Revisi Matrikulasi propome Rudy & Lela.	"	"
d.	1/3 2019	Konsul Akerp Bab 4.	Revisi askep, lanjut membuat perbaikan Bab 4.		
e.	28/2019 4	Konsul Bab 4.	Revisi 4.1 Gambaran lokasi yang lebih lengkap data. 4.1.1.1. Data biologi 4.2.2. Rincian keuarga 4.2.3. Rincian pekerjaan 4.2.4. Rincian lingkungan 4.2.5. Rincian rencana		
12.	11/6 2019	Konsul BAB 4 (Revisi)	Revisi: Rincian kesehatan, informasi pengujian.		



	FORMULIR		No. Dok. :
	LOG BOOK PENYUSUNAN PROPOSAL MAHASISWA		Berlaku Sejak : Revisi :

**LOG BOOK PENYUSUNAN KTI  
MAHASISWA D3 KEPERAWATAN UNIVERSITAS JEMBER  
KAMPUS LUMAJANG**

NAMA MAHASISWA : Henny Rafika Murni  
 NIM : 162303101017  
 PROGRAM STUDI : D3 Keperawatan (nrg) Kampus Lumajang  
 JUDUL KARYA TULIS ILMIAH : Asuhan Keperawatan Gout Arthritis pada pasien Gerontik Dengan Masalah Keperawatan Nyeri kronis di UPT Ranti Sosial Trauma Werdha Jember pada Tahun 2019  
 TAHAP PENULISAN KTI

NO.	TANGGAL	KEGIATAN	HASIL KEGIATAN	TANDA TANGAN MAHASISWA	TANDA TANGAN DOSEN
1	2				6
13	13 / 6 2019	Konrol BAB 4 (Revisi)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Menambahkan intervensi dx pada tabel - rencana</li> <li>- Fokus pembahasan dx, intervensi, implementasi, pada masalah keperawatan hasil evaluasi fitur pada catatan keperawatan.</li> <li>- PGRT</li> <li>- Pembahasan implementasi.</li> </ul>		

NO.	TANGGAL	KEGIATAN	HASIL, KEGIATAN	TANDA TANGAN MAHASISWA	TANDA TANGAN DOSEN
1.	2	3	4	5	6
14.	14/06/2019	KONSUL BAB 4 (REVISI)	<ul style="list-style-type: none"> <li>Tujuan dan manfaat hasil pada slide prioritas.</li> <li>Pembahasan, uraian, hasil pada slide prioritas sesuai format.</li> <li>Tambahan sedikit pembahasan pada presentasi.</li> <li>Tambahan pada implementasi dan evaluasi.</li> <li>revisi pembahasan digital label pengujian.</li> </ul> <p>Ace - Oub W</p>	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
15.	17/06/2019	KONSUL BAB 4 (REVISI)	<ul style="list-style-type: none"> <li>Tambahan pada kesimpulan.</li> <li>Tambahan pada saran bagi pembuat kesehatan &amp; institusi.</li> </ul>	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
16.	18/06/2019	KONSUL BAB 5	<ul style="list-style-type: none"> <li>Tambahan kesimpulan pada bagian penelitian.</li> <li>Tambahan saran pada UPT BSW.</li> </ul>	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
17.	19/06/2019	KONSUL BAB 5 (REVISI)	<ul style="list-style-type: none"> <li>Abstrak lebih singkat 20 di.</li> <li>menyebutkan yg penting - penting saja.</li> <li>SAP terakhir tambahi gambar.</li> </ul>	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
18.	20/06/2019	KONSUL Abstrak dan SAP.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ace - ditambahkan PPT</li> <li>ditambah</li> <li>ditambah slide.</li> </ul>	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>

NO.	TANGGAL	KEGIATAN	HASIL KEGIATAN	TANDA TANGAN MAHASISWA	TANDA TANGAN DOSEN
19.	2 1 Juli 2019	3 Sampling - laporan	4 - Data Asam yang diteliti - dgn. minggu & jumlah sampel - Bob 1. tulinan - pan - Bob 2. becahan sawah - bahan becahan di rumah becahan - letak becahan - menentukan format - bob 3 → 0.5 liter - bob 4 → format 1 liter - bob 5 → format 1 liter → rebus → homogen - hasil say's water - mba. dipotong jadi 2 - 1 liter - tag Jane shg bisa - pengal. bikin job	5 	
20	26 Juni 2019	Bab 1 - Bab 4	BAB 1. Latar Belakang BAB 2. Teori BAB 3. Metode Brlab. BAB 4. Pembahasan. Chat.		
21.	2 Juli 2019	Revisi BAB 1 - BAB 3	Penulisan sesuai PPT Klasik + summary. Daffar Tri partiripan		

