



**ASUHAN KEPERAWATAN PASIEN *GOUT ARTHRITIS*
PADA Tn M DAN Ny S DENGAN MASALAH
KEPERAWATAN NYERI AKUT
DI UPT PSTW JEMBER
TAHUN 2018**

LAPORAN TUGAS AKHIR

Oleh
Hari Susanto
NIM 152303101061

**PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER
TAHUN 2018**



**ASUHAN KEPERAWATAN PASIEN *GOUT ARTHRITIS*
PADA Tn M DAN Ny S DENGAN MASALAH
KEPERAWATAN NYERI AKUT
DI UPT PSTW JEMBER
TAHUN 2018**

LAPORAN TUGAS AKHIR

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

Oleh
Hari Susanto
NIM 152303101061

**PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER
TAHUN 2018**

PERSEMBAHAN

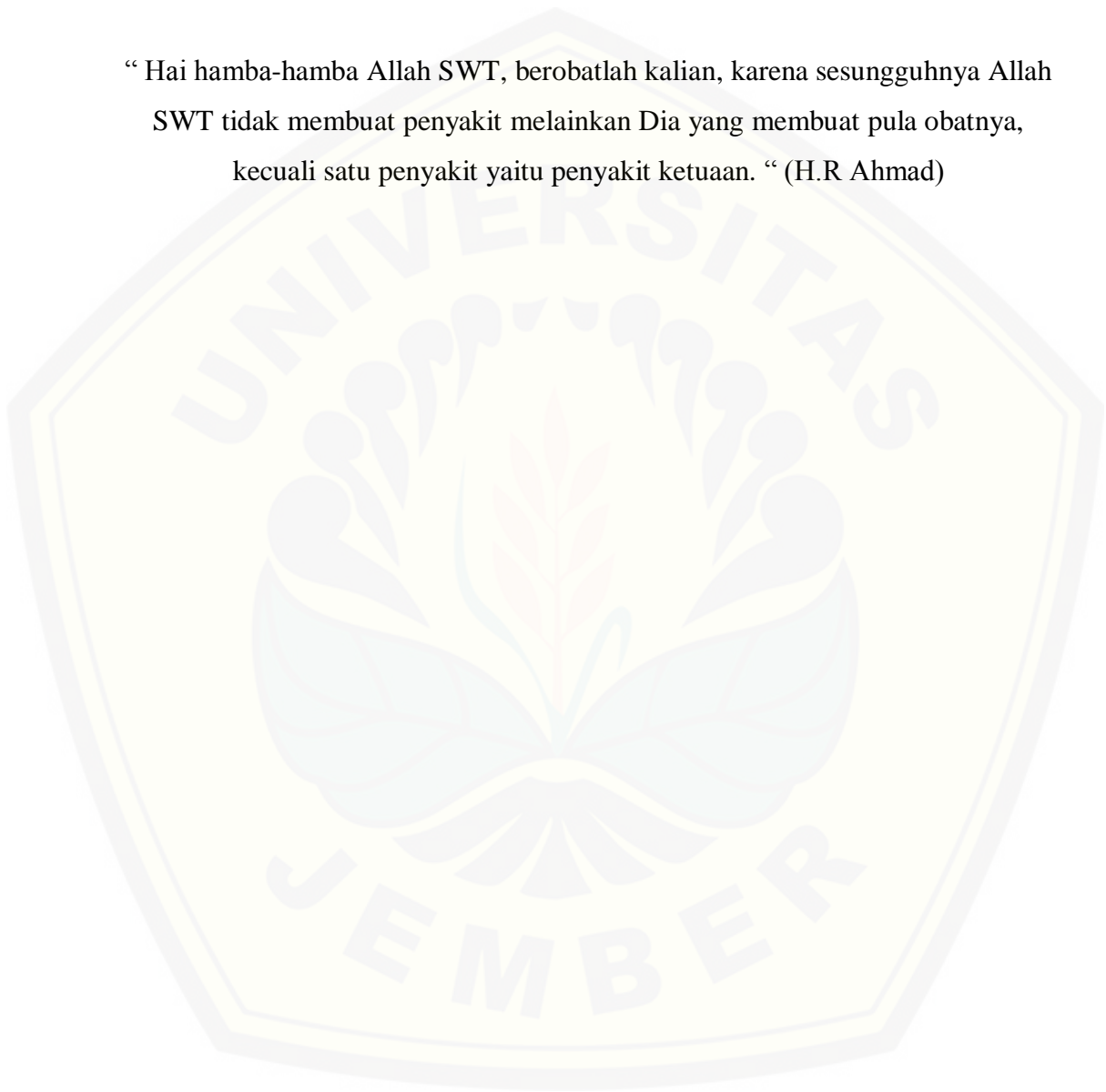
Dengan mengucapkan puji syukur kehadiran Allah SWT, Karya Tulis Ilmiah ini penulis persembahkan untuk:

1. Keluarga besar saya yang telah mendoakan, memberikan motivasi, dan memberikan dana untuk terselesaikannya karya tulis ilmiah ini.
2. Almamater Program Studi D3 Keperawatan Universitas Jember Kampus Lumajang
3. Teman-teman mahasiswa Program Studi D3 Keperawatan Universitas Jember Kampus Lumajang yang telah setia berjuang bersama dalam suka dan duka terhadap penyelesaian karya tulis ilmiah ini.

MOTTO

“ Tidaklah Allah SWT menurunkan penyakit kecuali Dia juga menurunkan penawarnya.” (H.R Bukhari)

“ Hai hamba-hamba Allah SWT, berobatlah kalian, karena sesungguhnya Allah SWT tidak membuat penyakit melainkan Dia yang membuat pula obatnya, kecuali satu penyakit yaitu penyakit ketuaan. “ (H.R Ahmad)



SURAT PERNYATAAN

Dengan ini saya,

Nama Mahasiswa : Hari Susanto

NIM : 152303101061

Menyatakan bahwa karya tulis ilmiah yang saya berjudul :

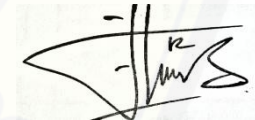
“ Asuhan Keperawatan Pasien *Gout Arthritis* Pada Tn. M Dan Ny. S Dengan Masalah Keperawatan Nyeri Akut Di UPT PSTW Jember Tahun 2018 “

1. Disusun oleh saya sendiri.
2. Tidak memuat karya tulis orang lain baik sebagian maupun keseluruhan, kecuali yang secara tertulis diacu dalam karya tulis ilmiah ini dan disebutkan dalam daftar referensi.

Demikian pernyataan ini saya buat dalam keadaan sadar dan tanpa tekanan dari siapapun. Jika dikemudian hari terbukti adanya pelanggaran atas pernyataan tersebut, maka saya bersedia mendapatkan sanksi akademis.

Lumajang, Juli 2018

Yang menyatakan,



Hari Susanto
NIM 152303101061

LAPORAN TUGAS AKHIR

**ASUHAN KEPERAWATAN PASIEN *GOUT ARTHRITIS*
PADA Tn M DAN Ny S DENGAN MASALAH
KEPERAWATAN NYERI AKUT
DI UPT PSTW JEMBER
TAHUN 2018**

Oleh
Hari Susanto
NIM 152303101061

Pembimbing:

Dosen Pembimbing : Mashuri, S.Kep., Ners., M.Kep

PENGESAHAN


Laporan Tugas Akhir yang berjudul “ Asuhan Keperawatan Pasien *Gout Arthritis* Pada Tn. M Dan Ny. S Dengan Masalah Keperawatan Nyeri Akut Di UPT PSTW Jember Tahun 2018 ” ini telah diuji dan disahkan oleh Program Studi D3 Keperawatan Universitas Jember pada:

Hari : Rabu

Tanggal : 11 Juli 2018

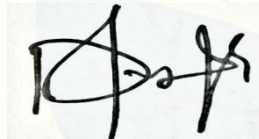
Tempat : Program Studi D3 Keperawatan Universitas Jember

Ketua Tim Penguji



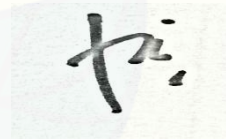
Achlish Abdillah, S.ST, M.Kes
NIP 19720323 200003 1 003

Anggota I



Ns. Primasari Mahardhika R, M.Kep
NRP 760017257

Anggota II



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

Mengesahkan,

Koordinator Program Studi

D3 Keperawatan Universitas Jember



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

RINGKASAN

Asuhan Keperawatan Pasien *Gout Arthritis* Pada Tn. M dan Ny. S Dengan Masalah Keperawatan Nyeri Akut Di UPT PSTW Jember Tahun 2018; Hari Susanto; 152303101061; 2018; 122 halaman; Program Studi D3 Keperawatan Universitas Jember

Gout arthritis adalah penyakit metabolik yang ditandai dengan penumpukan asam urat yang terjadi pada tulang sendi, sangat sering ditemukan pada kaki bagian atas, pergelangan dan kaki bagian tengah. Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) memperkirakan bahwa sekitar 335 juta orang di dunia mengidap penyakit *gout arthritis*. Jumlah ini sesuai dengan penambahan manusia usia lanjut dan beragam faktor kesehatan lainnya yang akan terus mengalami peningkatan di masa depan. Diperkirakan sekitar 75% penderita *gout arthritis* akan mengalami kecacatan akibat kerusakan pada tulang dan gangguan pada persendian. Adanya *gout* pada sendi kaki menimbulkan respon lokal, sistemik dan psikologis. Respon inflamasi lokal menyebabkan kompresi saraf sehingga menimbulkan respon nyeri akut. Laporan kasus ini bertujuan untuk mengeksplorasi asuhan keperawatan pasien *Gout Arthritis* dengan masalah keperawatan nyeri akut di UPT PSTW Jember.

Metode yang digunakan pada penyusunan laporan tugas akhir ini adalah laporan kasus. Pengumpulan data dilakukan terhadap 2 klien yang terdiagnosa *gout arthritis* yang memenuhi kriteria partisipan di UPT PSTW Jember.

Hasil yang didapatkan setelah dilakukan asuhan keperawatan dari kedua klien dengan masalah keperawatan nyeri akut yaitu terdapat batasan karakteristik yang muncul seperti ekspresi wajah nyeri, keluhan tentang intensitas menggunakan standar skala nyeri, mengekspresikan perilaku, perubahan pada parameter fisiologis, perubahan posisi untuk menghindari nyeri. Terdapat 7 intervensi yang dilakukan dan hasil evaluasi selama 3 hari atau 3 kali kunjungan yaitu skala nyeri dari kedua klien menurun atau berkurang.

Kedua klien yang terdiagnosa *gout arthritis* dengan masalah keperawatan nyeri akut dilakukan pemberian kompres hangat air rendaman jahe, dimana kandungan jahe dapat menurunkan gejala rasa nyeri yang dialami penderita *gout arthritis*. Tindakan kompres hangat jahe merupakan tindakan komplementer dan bisa dilakukan setiap hari untuk mengurangi gejala nyeri. Disisi lain tindakan ini merupakan implementasi tambahan dari implementasi medis pemberian obat.

SUMMARY

Nursing Care of Patient Gout Arthritis At Mr. M and Mrs. S With Nursing Problems Acute Pain In UPT PSTW Jember Year 2018; Hari Susanto; 152303101061; 2018; 122 page; Study of Program D3 Nursing, Jember University

Gout Arthritis is a metabolic disease which is indicated by uric acid accumulation on the joint, the most is on the upper part of leg, tarsus and middle part of leg. The World Health Organization (WHO) estimated that about 335 million of people in this world have suffered the disease of gout arthritis. This approximate number is seen upon the increase amount of elderly people and several health factors that might always increase and change in the future. Approximately, 75% of gout arthritis patients would suffer disability on the consequence of bone damage and joint derangement. The gout on the leg joint affects on the local, systematic, and psychological responses. The response of local inflammation causes to nerve compression which then causes to the response of critical pain. This case report aims to explore the intervention patients of Gout Arthritis with nursing problem of critical pain in UPT PSTW Jember.

This report exerts the method of case report. To collect the data, the researcher has two clients of gout arthritis who have completed the participant criteria in UPT PSTW Jember.

From the findings, this report indicates that the implementation of nursing care on those two clients under the nursing problem of critical pain has some characteristic limitation which might appear, they are face expression of pain, complain on the intensity of pain scale standard, expression of patient, and change on physiological parameter, change of position to prevent the pain. There are seven interventions that could be performed after three days evaluation and three times of health care visit that the pain scale from the two clients is decreased and lessen.

The both clients are diagnosed as gout arthritis patient under the nursing problem of critical pain. Therefore, it needs to compress appliance of warm marinated-ginger water. This marinated ginger water is able to decrease the symptom of pain on the gout arthritis patient. This compress appliance is considered into complementary action that could be performed every day to reduce the pain symptom. On the other hand, this action is as an additional implementation from the medical implementation of medicine on the patient.

PRAKATA

Dengan memanjatkan puji syukur kehadirat Allah SWT, yang telah melimpahkan rahmat serta hidayah-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah yang berjudul “Asuhan Keperawatan Pasien *Gout Arthritis* Pada Tn. M Dan Ny. S Dengan Masalah Keperawatan Nyeri Akut Di UPT PSTW Jember Tahun 2018”

Penulis menyampaikan terima kasih kepada:

1. 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 Koordinator Program Studi D3 Keperawatan Universitas Jember
4. Bapak Mashuri, S.Kep., Ners., M.Kep., selaku pembimbing tugas akhir dan Ibu Anggia Astuti, M.Kep., selaku pembimbing akademik yang telah memberikan bimbingan dan arahan kepada penulis.
5. Bapak Achlish Abdillah, S.ST, M.Kes selaku ketua penguji dan Ibu Primasari Mahardhika Rahmawati, S.Kep., Ners., M.Kep selaku anggota penguji.
6. Semua pihak yang telah membantu kelancaran tersusunnya laporan tugas akhir ini.

Diharapkan karya tulis ilmiah ini dapat memberikan manfaat. Selain itu, penulis membutuhkan kritik dan saran yang membangun demi penyempurnaan karya tulis ilmiah ini.

Lumajang, Juli 2018

Penulis

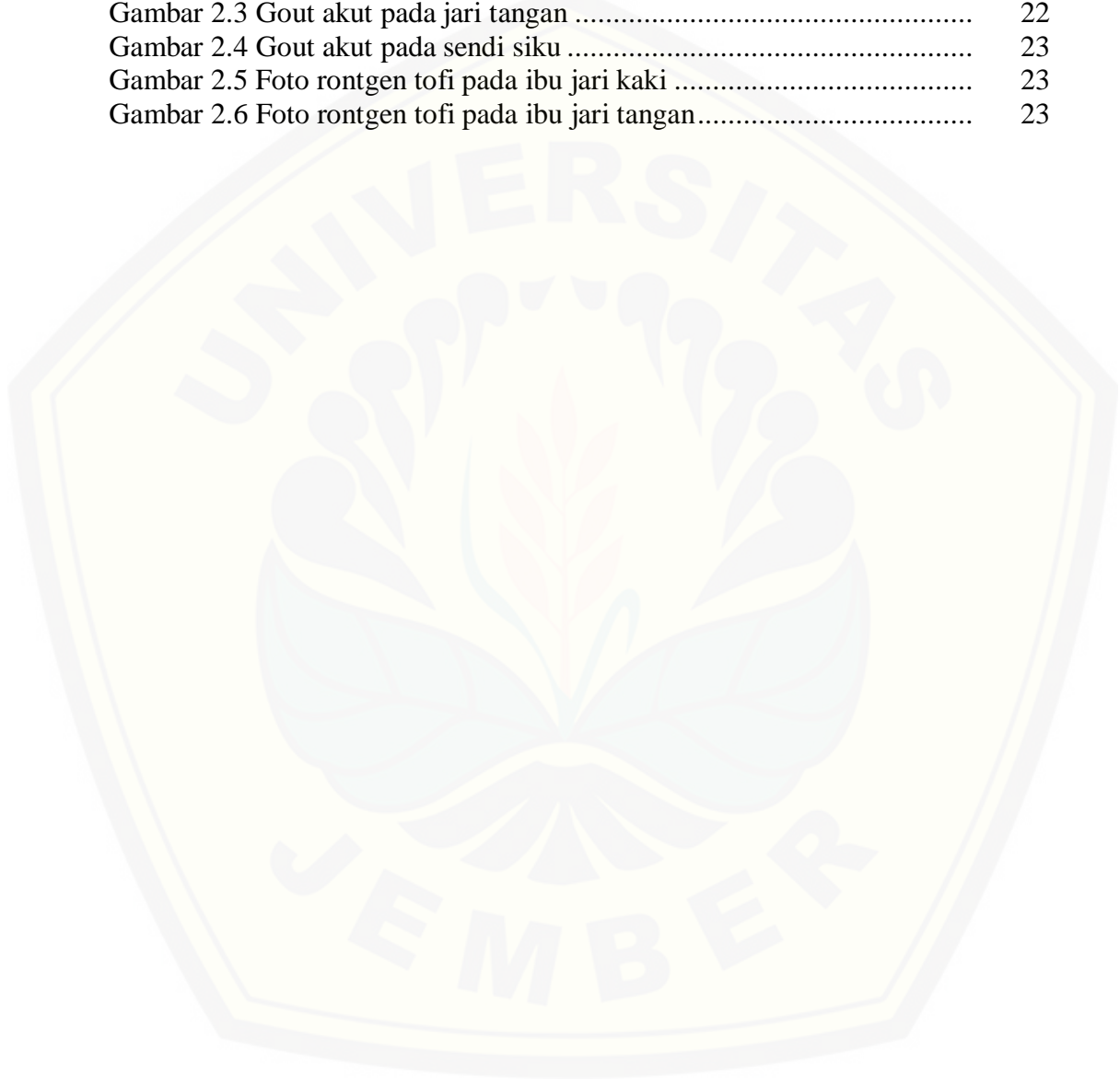
DAFTAR ISI

| | Halaman |
|--|---------|
| HALAMAN SAMPUL | i |
| HALAMAN JUDUL LAPORAN | ii |
| HALAMAN PERSEMBAHAN | iii |
| HALAMAN MOTTO | iv |
| HALAMAN PERNYATAAN | v |
| HALAMAN PEMBIMBINGAN | vi |
| HALAMAN PENGESAHAN | vii |
| RINGKASAN | viii |
| SUMMARY | ix |
| PRAKATA | x |
| DAFTAR ISI | xi |
| DAFTAR GAMBAR | xiii |
| DAFTAR TABEL | xiv |
| DAFTAR LAMPIRAN | xv |
| | |
| BAB 1 PENDAHULUAN | 1 |
| 1.1 Latar Belakang | 1 |
| 1.2 Rumusan Masalah..... | 5 |
| 1.3 Tujuan Penelitian..... | 5 |
| 1.4 Manfaat Penelitian | 5 |
| 1.4.1 Bagi Klien..... | 5 |
| 1.4.2 Bagi Peneliti | 5 |
| 1.4.3 Bagi Penelitian Selanjutnya..... | 5 |
| 1.4.4 Bagi Institusi..... | 5 |
| 1.4.5 Bagi UPT PSTW Jember..... | 6 |
| | |
| BAB 2 TINJAUAN TEORI | 7 |
| 2.1 Konsep Lansia | 7 |
| 2.1.1 Pengertian Lansia..... | 7 |
| 2.1.2 Karakteristik Lansia | 7 |
| 2.1.3 Tipe Lansia | 7 |
| 2.1.4 Batasan Lansia | 8 |
| 2.1.5 Perubahan Lansia | 9 |
| 2.2 Konsep <i>Gout Arthritis</i> | 11 |
| 2.2.1 Definisi | 11 |
| 2.2.2 Etiologi | 12 |
| 2.2.3 Faktor Risiko | 12 |
| 2.2.4 Patofisiologi..... | 14 |
| 2.2.5 Pathway | 16 |
| 2.2.6 Manifestasi Klinis | 17 |
| 2.2.7 Klasifikasi..... | 19 |
| 2.2.8 Komplikasi | 20 |

| | | |
|--------------|--|-----------|
| 2.2.9 | Diagnosis | 20 |
| 2.2.10 | Pemeriksaan Penunjang | 21 |
| 2.2.11 | Penatalaksanaan | 23 |
| 2.3 | Konsep Asuhan Keperawatan | 26 |
| 2.3.1 | Pengkajian Umum | 26 |
| 2.3.2 | Pengkajian Khusus | 29 |
| 2.3.3 | Pemeriksaan Diagnostik | 33 |
| 2.3.4 | Diagnosa Keperawatan | 33 |
| 2.3.5 | Intervensi Keperawatan | 36 |
| 2.3.6 | Implementasi Keperawatan | 39 |
| 2.3.7 | Evaluasi Keperawatan | 40 |
| BAB 3 | METODE PENULISAN | 41 |
| 3.1 | Desain Penulisan | 41 |
| 3.2 | Batasan Istilah | 41 |
| 3.2.1 | Asuhan Keperawatan | 41 |
| 3.2.2 | <i>Gout Arthritis</i> | 41 |
| 3.2.3 | Nyeri Akut | 41 |
| 3.3 | Partisipan | 42 |
| 3.4 | Lokasi dan Waktu | 42 |
| 3.5 | Pengumpulan Data | 42 |
| 3.6 | Uji Keabsahan Data | 43 |
| 3.7 | Analisis Data | 44 |
| 3.8 | Etika Penulisan | 45 |
| 3.8.1 | <i>Informed consent</i> | 45 |
| 3.8.2 | <i>Anonimity</i> | 45 |
| 3.8.3 | <i>Confidentiality</i> | 45 |
| BAB 4 | HASIL DAN PEMBAHASAN | 46 |
| 4.1 | Gambaran Lokasi Pengambilan Data | 46 |
| 4.2 | Pengkajian | 46 |
| 4.3 | Analisa Data | 61 |
| 4.4 | Diagnosa Keperawatan | 63 |
| 4.5 | Intervensi Keperawatan | 65 |
| 4.6 | Implementasi Keperawatan | 68 |
| 4.6 | Evaluasi Keperawatan | 74 |
| BAB 5 | PENUTUP | 79 |
| 5.1 | Kesimpulan | 79 |
| 5.2 | Saran | 81 |
| | DAFTAR PUSTAKA | 82 |
| | LAMPIRAN | 86 |

DAFTAR GAMBAR

| | Halaman |
|--|---------|
| Gambar 2.1 Patofisiologi <i>Gout Arthritis</i> | 16 |
| Gambar 2.2 Gout akut pada ibu jari kaki | 22 |
| Gambar 2.3 Gout akut pada jari tangan | 22 |
| Gambar 2.4 Gout akut pada sendi siku | 23 |
| Gambar 2.5 Foto rontgen tofi pada ibu jari kaki | 23 |
| Gambar 2.6 Foto rontgen tofi pada ibu jari tangan..... | 23 |

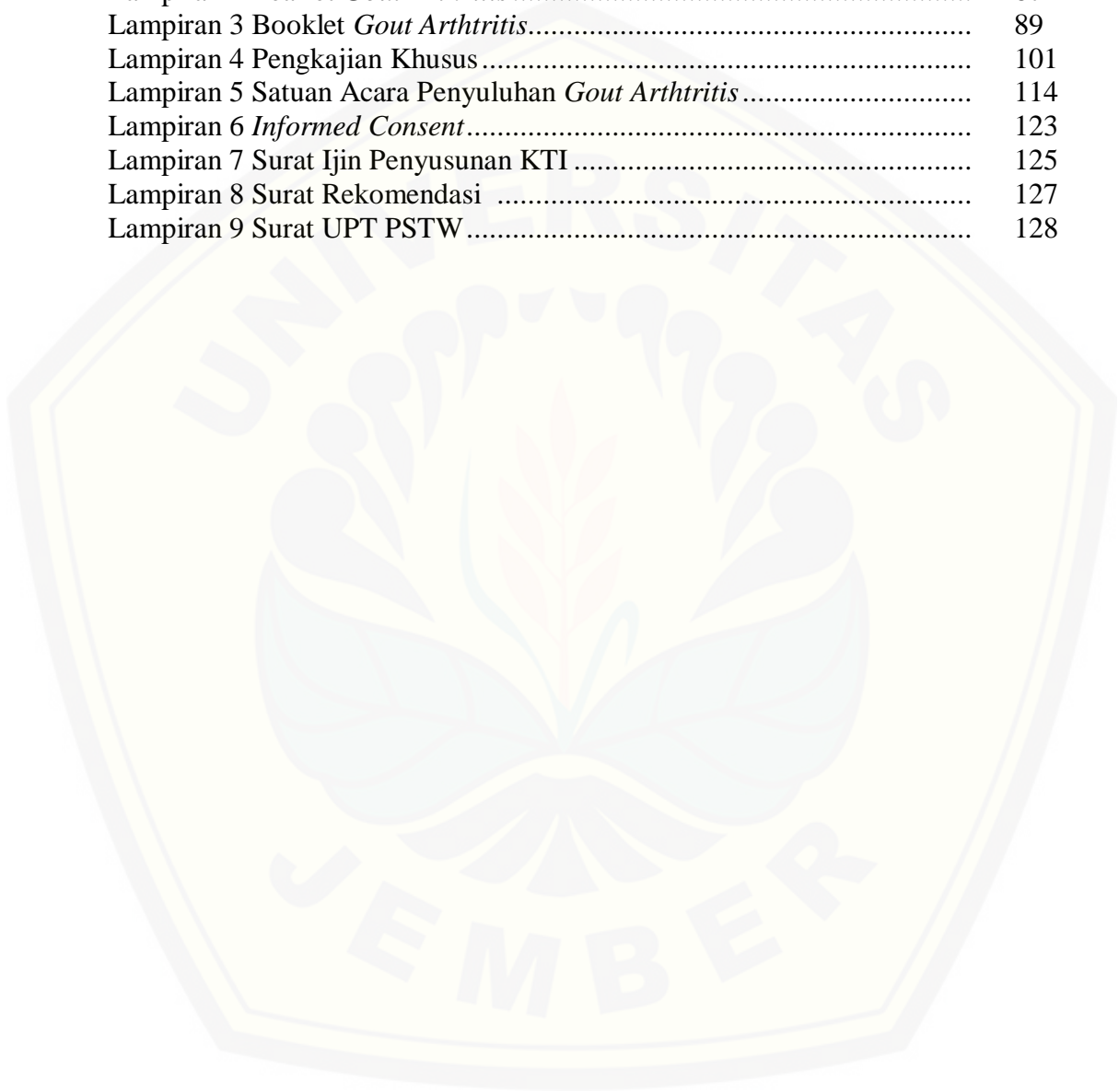


DAFTAR TABEL

| | Halaman |
|---|---------|
| Tabel 2.1 <i>Indeks Katz</i> | 29 |
| Tabel 2.2 <i>Indeks Barthel</i> | 30 |
| Tabel 2.3 <i>APGAR</i> Keluarga..... | 31 |
| Tabel 2.4 <i>Mini Mental State Examination (MMSE)</i> | 32 |
| Tabel 2.5 <i>Geriatric Depression Scale</i> | 33 |
| Tabel 2.6 Intervensi Keperawatan Nyeri Akut..... | 36 |
| Tabel 2.7 Intervensi Keperawatan Hambatan Mobilitas Fisik | 37 |
| Tabel 2.8 Intervensi Keperawatan Gangguan Citra Tubuh..... | 38 |
| Tabel 4.1 Data Biografi..... | 46 |
| Tabel 4.2 Riwayat Pekerjaan..... | 49 |
| Tabel 4.3 Riwayat Lingkungan Hidup | 50 |
| Tabel 4.4 Riwayat Rekreasi..... | 51 |
| Tabel 4.5 Sistem Pendukung | 52 |
| Tabel 4.6 Deskripsi Kekhususan | 53 |
| Tabel 4.7 Status Kesehatan | 54 |
| Tabel 4.8 Aktivitas Hidup Sehari-hari (ADL)..... | 56 |
| Tabel 4.9 Tinjauan Sistem..... | 57 |
| Tabel 4.10 Pengkajian Khusus | 60 |
| Tabel 4.11 Data Penunjang | 60 |
| Tabel 4.12 Analisa Data Tn. M | 61 |
| Tabel 4.13 Analisa Data Ny. S | 62 |
| Tabel 4.14 Intervensi Keperawatan Tn. M dan Ny. S | 65 |
| Tabel 4.15 Implementasi Keperawatan Tn. M..... | 68 |
| Tabel 4.16 Implementasi Keperawatan Ny. S..... | 71 |
| Tabel 4.17 Evaluasi Keperawatan Tn. M..... | 74 |
| Tabel 4.18 Evaluasi Keperawatan Ny. S..... | 77 |

DAFTAR LAMPIRAN

| | Halaman |
|--|---------|
| Lampiran 1 Jadwal Penelitian | 86 |
| Lampiran 2 Leaflet <i>Gout Arthritis</i> | 87 |
| Lampiran 3 Booklet <i>Gout Arthritis</i> | 89 |
| Lampiran 4 Pengkajian Khusus | 101 |
| Lampiran 5 Satuan Acara Penyuluhan <i>Gout Arthritis</i> | 114 |
| Lampiran 6 <i>Informed Consent</i> | 123 |
| Lampiran 7 Surat Ijin Penyusunan KTI | 125 |
| Lampiran 8 Surat Rekomendasi | 127 |
| Lampiran 9 Surat UPT PSTW | 128 |



BAB 1. PENDAHULUAN

Pada bab ini penulis akan memaparkan mengenai latar belakang, rumusan masalah, tujuan, dan manfaat penulisan laporan tugas akhir dengan judul “Asuhan Keperawatan Pasien *Gout Arthritis* pada Tn. M dan Ny. S dengan Masalah Keperawatan Nyeri Akut di UPT PSTW Jember Tahun 2018”

1.1 Latar Belakang

Usia lanjut dikatakan sebagai tahap akhir perkembangan daur kehidupan manusia (Budi Anna Keliat, 1999 dalam Maryam, Ekasari, Rosidawati, Jubaedi, & Batubara, 2008). Gout merupakan penyakit muskuloskeletal akibat kelainan metabolik. Penyakit ini sering ditemukan pada laki-laki usia pertengahan sampai lanjut usia dan pada perempuan *post menopause* (Darmawan, Kaligis, & Assa, 2016). Gout adalah penyakit metabolik yang ditandai dengan penumpukan asam urat yang nyeri pada tulang sendi, sangat sering ditemukan pada kaki bagian atas, pergelangan dan kaki bagian tengah (Aspiani, 2014).

Gejala awal gout hanya menyerang satu sendi dan berlangsung selama beberapa hari. Gejala yang akan timbul adalah nyeri yang hebat dirasakan pada malam hari. Gejala lain adalah sendi yang terserang akan membengkak dan kulit di atasnya akan berwarna merah atau keunguan, kencang, licin, terasa hangat dan nyeri jika digerakkan, serta muncul benjolan pada sendi (tofus). Jika sudah lama (lima hari), kulit di atasnya akan berwarna merah kusam dan terkelupas (deskuamasi). Gejala yang lain yaitu muncul tofus di helix telinga/pinggir sendi/tendon. Nyeri ini akan berlangsung selama beberapa hari hingga sekitar satu minggu, lalu menghilang. Benjolan keras dari kristal urat (tofi) diendapkan di bawah kulit disekitar tendon (Untari & Wijayanti, 2017).

Pada lansia hiperurisemia yang lama dapat merusak sendi, jaringan lunak dan ginjal. Diperkirakan sekitar 75% penderita *gout arthritis* akan mengalami kecacatan akibat kerusakan pada tulang dan gangguan pada persendian (Junaidi, 2013). Kelainan pada sendi metatarsofalangeal terjadi akibat ditemukan penimbunan kristal pada membran sinovia dan tulang rawan artikular. Pada fase

lanjut, akan terjadi erosi tulang rawan, proliferasi sinovia dan pembentukan panus, erosi kistik tulang serta perubahan gout sekunder. Selanjutnya, terjadi tofus dan fibrosis serta ankilosis pada tulang kaki. Adanya gout pada sendi kaki menimbulkan respon lokal, sistemik dan psikologis. Respon inflamasi lokal menyebabkan kompresi saraf sehingga menimbulkan respon nyeri akut (Rejo, 2014).

Berdasarkan laporan *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2020 diperkirakan UHH menjadi 71,7 tahun (Seran, Bidjuni, & Onibala, 2016) dan WHO memperkirakan bahwa sekitar 335 juta orang di dunia mengidap penyakit *gout arthritis*. Jumlah ini sesuai dengan adanya peningkatan manusia berusia lanjut. Masalah muskuloskeletal merupakan masalah kronis yang paling lazim terjadi pada lansia dengan sekitar 49% lansia mengalami beberapa bentuk *arthritis* (Seran, Bidjuni, & Onibala, 2016). Di Amerika Serikat menunjukkan bahwa *gout arthritis* menyerang lebih dari 3 juta pria dengan usia 40 tahun atau lebih, dan 1,7 juta wanita dengan usia 40 tahun atau lebih (Widyanto, 2014). Pada tahun 2000 jumlah lansia di Indonesia diproyeksikan sebesar 7,28% dan pada tahun 2020 menjadi sebesar 11,43% hampir 8% orang yang berusia 50 tahun keatas mempunyai keluhan nyeri sendi, yang disebabkan oleh penyakit *gout arthritis*. Di Indonesia berdasarkan hasil RISKESDAS 2013 tidak diketahui pasti prevalensi hiperurisemia, namun diketahui prevalensi penyakit sendi yang salah satunya disebabkan oleh *gout arthritis* (Darmawan, Kaligis, & Assa, 2016). *Gout arthritis* menduduki urutan kedua setelah osteoarthritis, prevalensi di Indonesia sendiri diperkirakan 1,6-13,6/100.000 orang, prevalensi ini meningkat seiring dengan meningkatnya umur (Lumunon, Bidjuni, & Hamel, 2015). Penderita *gout arthritis* usia 15 tahun ke atas di Indonesia mencapai 677.888 orang (Nainggolan, 2009). Prevalensi *gout arthritis* di Jawa Timur sebesar 17%, prevalensi gout di Surabaya sebesar 56,8% (Astuti & Tjahjono, 2013). Penyakit *gout arthritis* (asam urat) merupakan salah satu penyakit yang banyak dijumpai pada laki-laki usia antara 30-40 tahun, sedangkan pada wanita umur 55-70 tahun, insiden wanita jarang kecuali setelah menopause (Lumunon, Bidjuni, & Hamel, 2015).

Berdasarkan data studi pendahuluan di UPT PSTW Jember pada bulan Oktober 2017 dengan jumlah klien kurang lebih 140 orang. Sekitar 31,4 % atau sebanyak 44 penderita mengalami *gout arthritis* melalui pemeriksaan urid acid yang ada di berbagai wisma.

Asam urat merupakan produk akhir metabolisme purin yang berasal dari metabolisme dalam tubuh/ faktor *endogen* (genetik) dan berasal dari luar tubuh/ faktor *eksogen* (sumber makanan) (Setiyono & Lina, 2014). Pada sebagian besar penelitian epidemiologi disebut sebagai hiperurisemia jika kadar asam urat serum orang dewasa lebih dari 7,0 mg/dl laki-laki dan lebih dari 6,0 mg/dl pada perempuan. Gout (pirai) adalah kelompok penyakit heterogen sebagai akibat deposisi kristal monosodium urat pada jaringan, akibat gangguan metabolisme berupa hiperurisemia. Pada tahap akut gejalanya muncul tiba-tiba dan biasanya menyerang satu atau beberapa persendian. Manifestasi klinis deposisi urat meliputi *gout arthritis*, akumulasi kristal di jaringan yang merusak tulang (tofus), batu urat, dan nefropati gout (Dianati, 2015). Gout merupakan penyakit yang ditandai dengan nyeri yang terjadi berulang-ulang yang disebabkan adanya endapan kristal monosodium urat yang tertumpuk didalam sendi sebagai akibat dari tingginya kadar asam urat di dalam darah (Gerry, Mulyadi, & Kallo, 2015). Gout sering terjadi pada mata kaki, lutut, pergelangan tangan dan siku. Masalah akan timbul bila terbentuk kristal-kristal dari monosodium urat monohidrat pada sendi-sendi dan jaringan sekitarnya. Kristal-kristal berbentuk jarum inilah yang mengakibatkan reaksi peradangan/inflamasi, yang bila berlanjut akan mengakibatkan nyeri hebat (Misnadiarly, 2008).

Upaya untuk menurunkan kadar asam urat darah dapat melalui pengaturan diet rendah purin/non farmakologis dan terapi farmakologis (Rakhman, Purnawan, & Purwadi, 2015). Terapi pencegahan dengan meningkatkan ekskresi asam urat menggunakan probenezid 0,5 g/hari atau sulfinpyrazone (Anturane) pada pasien yang tidak tahan terhadap benemid atau menurunkan pembentukan asam urat dengan Allopurinol 100 mg 2 kali/hari (Aspiani, 2014). Obat-obat urikosurik yaitu prebenesid dan sulfinpirazon. Stadium IV (gout kronik) dengan alopurinol menghambat enzim xantin oksidase sehingga mengurangi pembentukan asam urat

Tofi yang besar atau tidak hilang dengan pengobatan konservatif perlu dieksisi. Pembedahan dengan bedah perbaikan dilakukan pada kondisi artritis gout kronis (Noor Helmi, 2014).

Asam urat tinggi dapat dicegah dengan gaya hidup sehat seperti : menghindari makanan dengan kandungan purin tinggi (diet purin), berolahraga secara teratur, minum air putih yang cukup, kurangi makanan berlemak (Sutanto, 2013). Olahraga yang tidak terlalu membebani tubuh. Pemanasan atau peregangan otot (*stretching*) penting untuk menyediakan cukup ATP (adenosin trifosfat) bagi tubuh. Zat – zat berbahaya, termasuk asam urat, dengan mudah keluar dari tubuh melalui keringat.

Terapi herbal atau terapi komplementer jus buah sirsak juga dapat dimanfaatkan sebagai solusi selain obat untuk menurunkan asam urat berlebih pada tubuh dikarenakan kandungan vitamin, protein, mineral dan karbohidrat (Prihatmo, 2011). Kandungan vitamin C dalam jus sirsak berfungsi sebagai antioksidan dan memiliki kemampuan untuk menghambat produksi enzim xantin oksidase. Oleh karena itu, jus sirsak dapat menghambat proses pembentukan asam urat dalam tubuh dan vitamin C juga dapat membantu meningkatkan ekskresi (pembuangan) asam urat melalui urin (Sutanto, 2013). Pada keperawatan komplementer ada terapi herbal dimana jahe mempunyai banyak manfaat yaitu dapat menurunkan rasa nyeri. Kompres jahe memiliki kandungan enzim siklo-oksigenase yang dapat mengurangi peradangan pada penderita asam urat, selain itu jahe juga memiliki efek farmakologis yaitu rasa panas dan pedas (zimgerol dan oleoresin tinggi), dimana senyawa ini dapat meredakan rasa nyeri, kaku, dan spasme otot atau terjadinya vasodilatasi pembuluh darah (Listyarini & Purnamasari, 2016).

Berdasarkan berbagai uraian di atas, penulis ingin mengetahui lebih lanjut, memberikan, serta mengidentifikasi mengenai asuhan keperawatan pada pasien *Gout Arthritis* dengan masalah keperawatan nyeri akut di UPT PSTW Jember.

1.2 Rumusan Masalah

Dari uraian latar belakang di atas, maka peneliti merumuskan masalah yaitu: “ Bagaimana asuhan keperawatan pasien *gout arthritis* pada Tn. M dan Ny. S dengan masalah keperawatan nyeri akut di UPT PSTW Jember Tahun 2018? “

1.3 Tujuan Penelitian

Untuk memahami dan mengeksplorasi asuhan keperawatan pasien *gout arthritis* pada Tn. M dan Ny. S dengan masalah keperawatan nyeri akut di UPT PSTW Jember Tahun 2018.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Untuk Klien

Sebagai sumber informasi dan acuan untuk pencegahan, pengobatan, serta perawatan pada pasien Tn. M dan Ny. S yang mengalami *gout arthritis* dengan masalah keperawatan nyeri akut di UPT PSTW Jember Tahun 2018.

1.4.2 Manfaat Untuk Peneliti

Dari penelitian tersebut diharapkan dapat menambah pengalaman nyata dan pengetahuan tentang asuhan keperawatan pasien *gout arthritis* pada Tn. M dan Ny. S dengan masalah keperawatan nyeri akut di UPT PSTW Jember Tahun 2018.

1.4.3 Manfaat Untuk Penelitian Selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai data tambahan bagi penelitian berikutnya yang terkait dengan pelaksanaan keperawatan pada penyakit *gout arthritis*.

1.4.4 Manfaat Untuk Institusi Prodi D3 Keperawatan Universitas Jember

Memberikan kajian dan informasi bagi dosen serta mahasiswa tentang asuhan keperawatan pasien *gout arthritis* pada Tn. M dan Ny. S dengan masalah keperawatan nyeri akut di UPT PSTW Jember Tahun 2018.

1.4.5 Manfaat Untuk UPT PSTW Jember

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai masukan bagi perkembangan keperawatan khususnya pasien *gout arthritis* masalah keperawatan nyeri akut di UPT PSTW Jember Tahun 2018.



BAB 2. TINJAUAN TEORI

Pada bab ini menguraikan tentang landasan teori yang meliputi konsep lansia, konsep penyakit *gout arthritis*, dan konsep asuhan keperawatan nyeri akut pada penyakit *gout arthritis*. Literatur yang digunakan pada bab ini antara lain buku, jurnal.

2.1 Konsep Lansia

2.1.1 Pengertian Lansia

Usia lanjut dikatakan sebagai tahap akhir perkembangan daur kehidupan manusia (Budi Anna Keliat, 1999 dalam Maryam, Ekasari, Rosidawati, Jubaedi, & Batubara, 2008). 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 (Maryam, Ekasari, Rosidawati, Jubaedi, & Batubara, 2008).

2.1.2 Karakteristik Lansia

Menurut Budi Anna Keliat (1999) dalam (Maryam, Ekasari, Rosidawati, Jubaedi, & Batubara, 2008), lansia memiliki karakteristik sebagai berikut :

- a. Berusia lebih dari 60 tahun (sesuai dengan Pasal 1 ayat (2) UU No. 13 tentang Kesehatan).
- b. Kebutuhan dan masalah yang bervariasi dari rentang sehat sampai sakit, dari kebutuhan biopsikososial sampai spiritual, serta dari kondisi adaptif hingga kondisi maladaptif.
- b. Lingkungan tempat tinggal yang bervariasi (Maryam, Ekasari, Rosidawati, Jubaedi, & Batubara, 2008).

2.1.3 Tipe Lansia

a. Tipe arif bijaksana

Kaya dengan hikmah, pengalaman, menyesuaikan diri dengan perubahan zaman, mempunyai kesibukan, bersikap ramah, rendah hati, sederhana, dermawan, memenuhi undangan, dan menjadi panutan.

b. Tipe mandiri

Mengganti kegiatan yang hilang dengan yang baru, selektif dalam mencari pekerjaan, bergaul dengan teman, dan memenuhi undangan.

c. Tipe tidak puas

Konflik lahir batin menentang proses penuaan sehingga menjadi pemarah, tidak sabar, mudah tersinggung, sulit dilayani, pengkritik, dan banyak menuntut.

d. Tipe pasrah

Menerima dan menunggu nasib baik, mengikuti kegiatan agama, dan melakukan pekerjaan apa saja.

e. Tipe bingung

Kaget, kehilangan kepribadian, mengasingkan diri, minder, menyesal, pasif, dan acuh tak acuh (Maryam, Ekasari, Rosidawati, Jubaedi, & Batubara, 2008).

2.1.4 Batasan Lansia

a. Menurut organisasi kesehatan dunia (WHO), ada empat tahapan yaitu :

- 1) Usia pertengahan (*middle age*) usia 45-59 tahun
- 2) Lanjut usia (*elderly*) usia 60-74 tahun
- 3) Lanjut usia tua (*old*) usia 75-90 tahun
- 4) Usia sangat tua (*very old*) usia >90 tahun

b. Menurut Hurlock (1979) :

- 1) *Early old age* (usia 60-70 tahun)
- 2) *Advanced old age* (usia >70 tahun)

c. Menurut Burnsie (1979) :

- 1) *Young old* (usia 60-69 tahun)
- 2) *Middle age old* (usia 70-79 tahun)
- 3) *Old-old* (usia 80-89 tahun)

4) *Very old-old* (usia >90 tahun)

d. Menurut Bee (1996) :

- 1) Masa dewasa muda (usia 18-25 tahun)
- 2) Masa dewasa awal (usia 25-40 tahun)
- 3) Masa dewasa tengah (usia 40-65 tahun)
- 4) Masa dewasa lanjut (usia 65-75 tahun)
- 5) Masa dewasa sangat lanjut (usia >75 tahun)

e. Menurut Prof. Dr. Koesoemanto Setyonegoro :

- 1) Usia dewasa muda (*elderly adulthood*) usia 18/20-25 tahun
- 2) Usia dewasa penuh (*middle years*) atau maturitas usia 25-60/65 tahun
- 3) Lanjut usia (*geriatric age*) usia > 65/70 tahun, terbagi atas :
 - a) *Young old* (usia 70-75 tahun)
 - b) *Old* (usia 75-80 tahun)
 - c) *Very old* (usia >80 tahun)

f. Menurut sumber lain :

- 1) *Elderly* (usia 60-65 tahun)
- 2) *Junior old age* (usia >65-75 tahun)
- 3) *Formal old age* (usia >75-90 tahun)
- 4) *Longevity old age* (usia >90-120 tahun)

Di Indonesia batasan usia lanjut adalah 60 tahun ke atas, terdapat dalam UU no 13 tahun 1998 tentang kesejahteraan lanjut usia. Menurut UU tersebut di atas lanjut usia adalah seseorang yang mencapai usia 60 tahun ke atas, baik pria maupun wanita (Padila, 2013).

2.1.5 Perubahan Pada Lansia

a. Perubahan fisik

- 1) Sel : jumlah berkurang, ukuran membesar, cairan tubuh menurun, dan intraseluler menurun.
- 2) Kardiovaskular : katup jantung menebal dan kaku, kemampuan memompa darah menurun (menurunnya kontraksi dan volume), elastisitas pembuluh darah menurun, serta tekanan darah meningkat.

- 3) Respirasi : otot-otot pernapasan kekuatannya menurun dan kaku, elastisitas paru menurun, kapasitas residu meningkat sehingga menarik napas lebih berat.
- 4) Persarafan : lambatnya dalam merespons dan waktu bereaksi khususnya yang berhubungan dengan stres. Berkurangnya respons motorik dan refleksi.
- 5) Muskuloskeletal : cairan tulang menurun sehingga mudah rapuh, persendian menjadi kaku, kram, pecahnya komponen kapsul sendi dan kolagen. Implikasi dari hal ini adalah nyeri, inflamasi, penurunan mobilitas sendi dan deformitas (Meldawati, 2017).
- 6) Gastrointestinal : esofagus melebar, asam lambung menurun, lapar menurun, dan peristaltik juga menurun.
- 7) Vesika urinaria : otot-otot melemah, kapasitasnya menurun, dan retensi urin.
- 8) Vagina : selaput lendir mengering dan sekresi menurun.
- 9) Pendengaran : membran timpani atrofi sehingga terjadi gangguan pendengaran.
- 10) Penglihatan : respons terhadap sinar menurun, adaptasi terhadap gelap menurun, dan katarak.
- 11) Endokrin : produksi hormon menurun.
- 12) Kulit : keriput serta kulit kepala dan rambut menipis. Rambut dalam hidung dan telinga menebal, kuku keras dan rapuh.
- 13) Belajar dan memori : kemampuan belajar masih ada tetapi relatif menurun, memori menurun.
- 14) Intelegensi : secara umum tidak berubah.
- 15) Personality dan adjustment (pengaturan) : tidak banyak perubahan.
- 16) Pencapaian : sains, filosofi, seni, dan musik sangat memengaruhi.

b. Perubahan sosial

- 1) Peran : *post power syndrome*, *single woman*, dan *single parent*.
- 2) Keluarga : kesendirian, kehampaan.
- 3) Teman : ketika lansia meninggal, maka muncul perasaan kapan akan meninggal.
- 4) Abuse : kekerasan bentuk verbal dan non verbal.

- 5) Masalah hukum : berkaitan dengan perlindungan aset dan kekayaan pribadi yang dikumpulkan sejak masih muda.
- 6) Pensiun : kalau PNS akan ada tabungan.
- 7) Ekonomi : kesempatan untuk mendapatkan pekerjaan yang cocok bagi lansia.
- 8) Rekreasi : untuk ketenangan batin.
- 9) Keamanan : jatuh dan terpeleset.
- 10) Politik : kesempatan yang sama untuk terlibat dan memberikan masukan dalam sistem politik yang berlaku .
- 11) Pendidikan : berkaitan dengan pengentasan buta aksara dan kesempatan untuk tetap belajar.
- 12) Agama : melakukan ibadah.
- 13) Panti jompo : merasa dibuang atau diasingkan.

c. Perubahan Psikologis

Perubahan psikologis pada lansia meliputi *short term memory*, frustrasi, kesepian, takut kehilangan kebebasan, takut menghadapi kematian, perubahan keinginan, depresi, dan kecemasan (Maryam, Ekasari, Rosidawati, Jubaedi, & Batubara, 2008).

2.2 Konsep Gout Arthritis

2.2.1 Definisi

Asam urat (*uric acid* - dalam bahasa Inggris) adalah hasil akhir dari katabolisme (pemecahan) purin. Purin adalah salah satu kelompok struktur kimia pembentukan DNA. Termasuk kelompok purin adalah Adenosin dan Guanosin. Saat DNA dihancurkan, purinpun akan dikatabolisme (Ode, 2012).

Asam urat adalah asam yang berbentuk kristal-kristal yang merupakan hasil akhir dari metabolisme purin (bentuk turunan nucleoprotein), yaitu salah satu komponen asam nukleat yang terdapat pada inti sel-sel tubuh. Secara alamiah, purin terdapat dalam tubuh kita dan dijumpai pada semua makanan dari sel hidup, yakni makanan dari tanaman (sayur, buah, dan kacang-kacangan) ataupun hewan (daging, jeroan, ikan sarden, dan lain sebagainya) (Ode, 2012).

Gout adalah penyakit metabolik yang ditandai dengan penumpukan asam urat yang nyeri pada tulang sendi, sangat sering ditemukan pada kaki bagian atas, pergelangan dan kaki bagian tengah (Aspiani, 2014).

Gout merupakan gangguan metabolik yang ditandai dengan artritis inflamasi akut yang dipicu oleh kristalisasi urat dalam sendi. Gout terjadi sebagai respon terhadap produksi berlebihan atau ekskresi asam urat yang kurang, menyebabkan tingginya kadar asam urat dalam darah (hiperurisemia) dan pada cairan tubuh lainnya, termasuk cairan synovial. Gangguan progresif khas ini ditandai dengan penumpukan urat (endapan yang tidak larut) dalam sendi dan jaringan ikat tubuh. Gout biasanya memiliki awitan tiba-tiba, biasanya di malam hari, dan seringkali melibatkan sendi metatarsophalangeal pertama (jari kaki besar). Serangan akut awal biasanya diikuti oleh periode selama beberapa bulan atau beberapa tahun tanpa manifestasi. Seiring dengan kemajuan penyakit, urat menumpuk di berbagai jaringan ikat lain. Penumpukan dalam cairan synovial menyebabkan inflamasi akut sendi (artritis gout). Seiring dengan waktu, penumpukan urat dalam jaringan subkutan menyebabkan pembentukan nodul putih kecil yang disebut tofi. Penumpukan kristal dalam ginjal dapat membentuk batu ginjal urat dan menyebabkan gagal ginjal (LeMone, 2015).

Gout adalah suatu kumpulan gejala yang timbul akibat adanya deposisi kristal monosodium urat pada jaringan atau akibat supersaturasi asam urat di dalam cairan ekstraselular. Istilah tersebut perlu dibedakan dengan hiperurisemia, yaitu peninggian kadar asam urat serum lebih dari 7,0 mg/dL pada laki-laki dan 6,0 mg/dL pada perempuan. Hiperurisemia adalah gangguan metabolisme yang mendasari terjadinya gout (Tanto, 2014).

2.2.2 Etiologi

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 (Aspiani, 2014).

2.2.3 Faktor Risiko

Faktor resiko yang menyebabkan orang terserang penyakit asam urat adalah pola makan, kegemukan, dan suku bangsa. Di dunia, suku bangsa yang paling tinggi prevalensinya pada orang Maori di Australia. Prevalensi orang Maori terserang penyakit asam urat tinggi sekali. Di Indonesia, prevalensi tertinggi pada penduduk pantai dan paling tinggi di daerah Manado-Minahasa, karena kebiasaan atau pola makan ikan dan mengonsumsi alkohol. Alkohol menyebabkan pembuangan asam urat lewat urine itu ikut berkurang sehingga asam uratnya tetap bertahan di dalam darah. Konsumsi ikan laut yang tinggi juga mengakibatkan asam urat. Asupan yang masuk ke tubuh juga mempengaruhi kadar asam urat dalam darah (Ode, 2012).

Makanan yang mengandung zat purin yang tinggi akan diubah menjadi asam urat. Purin yang tinggi terutama terdapat dalam jeroan, udang, cumi, kerang, kepiting, dan ikan teri. Jika hasil pemeriksaan laboratorium kadar asam urat terlalu tinggi, kita perlu memperhatikan masalah makanan. Makanan dan minuman yang selalu dikonsumsi apakah merupakan pemicu asam urat. Pada orang gemuk, asam urat biasanya naik sedangkan pengeluarannya sedikit. Maka untuk keamanan, orang biasanya dianjurkan menurunkan berat badan. Terpenting untuk diketahui adalah jika asam urat tinggi dalam darah, tanpa kita sadari akan merusak organ-organ tubuh, terutama ginjal, karena saringannya akan tersumbat. Tersumbatnya saringan ginjal akan berdampak munculnya batu ginjal, pada akhirnya dapat mengakibatkan gagal ginjal. Asam urat juga merupakan faktor resiko untuk penyakit jantung coroner. Diduga kristal asam urat akan merusak endotel (lapisan dalam pembuluh darah) coroner. Karena itu, siapapun yang kadar asam uratnya tinggi harus berupaya untuk menurunkannya agar kerusakan tidak merembet ke organ-organ tubuh yang lain (Ode, 2012).

Wanita mengalami peningkatan resiko artritis gout setelah menopause, kemudian resiko mulai meningkat pada usia 45 tahun dengan penurunan level estrogen karena estrogen memiliki efek urikosurik, hal ini menyebabkan artritis gout jarang pada wanita muda (Widyanto, 2014). Kadar asam urat pada pria meningkat sejalan dengan peningkatan usia seseorang. Hal ini terjadi karena pria

tidak memiliki hormon estrogen yang dapat membantu membuang asam urat sedangkan perempuan memiliki hormon estrogen yang ikut membantu membuang asam urat lewat urin (Untari & Wijayanti, 2017).

Ada beberapa faktor risiko yang mempengaruhi penyakit gout arthritis yaitu

- a. Gender pria
- b. Usia
- c. Diet : tinggi konsumsi daging dan makanan laut
- d. Asupan alkohol, bir terutama
- e. Konsumsi minuman ringan pemanis gula atau fruktosa
- f. Obesitas
- g. Medikasi : diuretik, aspirin (LeMone, 2015).

2.2.4 Patofisiologi

Peningkatan kadar asam urat serum dapat disebabkan oleh pembentukan berlebihan atau penurunan ekskresi asam urat, ataupun keduanya. Asam urat adalah produksi akhir metabolisme purin. Secara normal, metabolisme purin menjadi asam urat dapat diterangkan sebagai berikut: sintesis purin melibatkan dua jalur, yaitu jalur *de novo* dan jalur penghematan (*salvage pathway*).

Jalur *de novo* melibatkan sintesis purin dan kemudian asam urat melalui precursor nonpurin. Substrat awalnya adalah ribose-5-fosfat, yang diubah melalui serangkaian zat antara menjadi nukleotida purin (asam inosinat, asam guanilat, asam adenilat). Jalur ini dikendalikan oleh serangkaian mekanisme yang kompleks, dan terdapat beberapa enzim yang mempercepat reaksi yaitu : 5-fosforibosilpirofosfat (PRPP) sintetase dan amido-fosforibosiltransferase (amido-PRT). Terdapat suatu mekanisme inhibisi umpan balik oleh nukleotida purin yang terbentuk, yang fungsinya untuk mencegah pembentukan yang berlebihan.

Jalur penghematan adalah jalur pembentukan nukleotida purin melalui basa purin bebasnya, pemecahan asam nukleat, atau asupan makanan. Jalur ini tidak melalui zat-zat perantara seperti pada jalur *de novo*. Basa purin bebas (adenine, guanine, hipoxantin) berkondensasi dengan PRPP untuk membentuk precursor nukleotida purin dari asam urat. Reaksi ini dikatalisis oleh dua enzim : hioxantin

guanin fosforibosiltrasferase (HGPRT) dan adenine fosforibosiltransferase (APRT).

Asam urat yang terbentuk dari hasil metabolisme purin akan difiltrasi secara bebas oleh glomerulus dan direabsorpsi di tubulus proksimal ginjal. Sebagian kecil asam urat yang direabsorpsi kemudian diekskresikan di nefron distal dan dikeluarkan melalui urin.

Pada penyakit gout, terdapat gangguan keseimbangan metabolisme (pembentukan dan ekskresi) dari asam urat tersebut, meliputi:

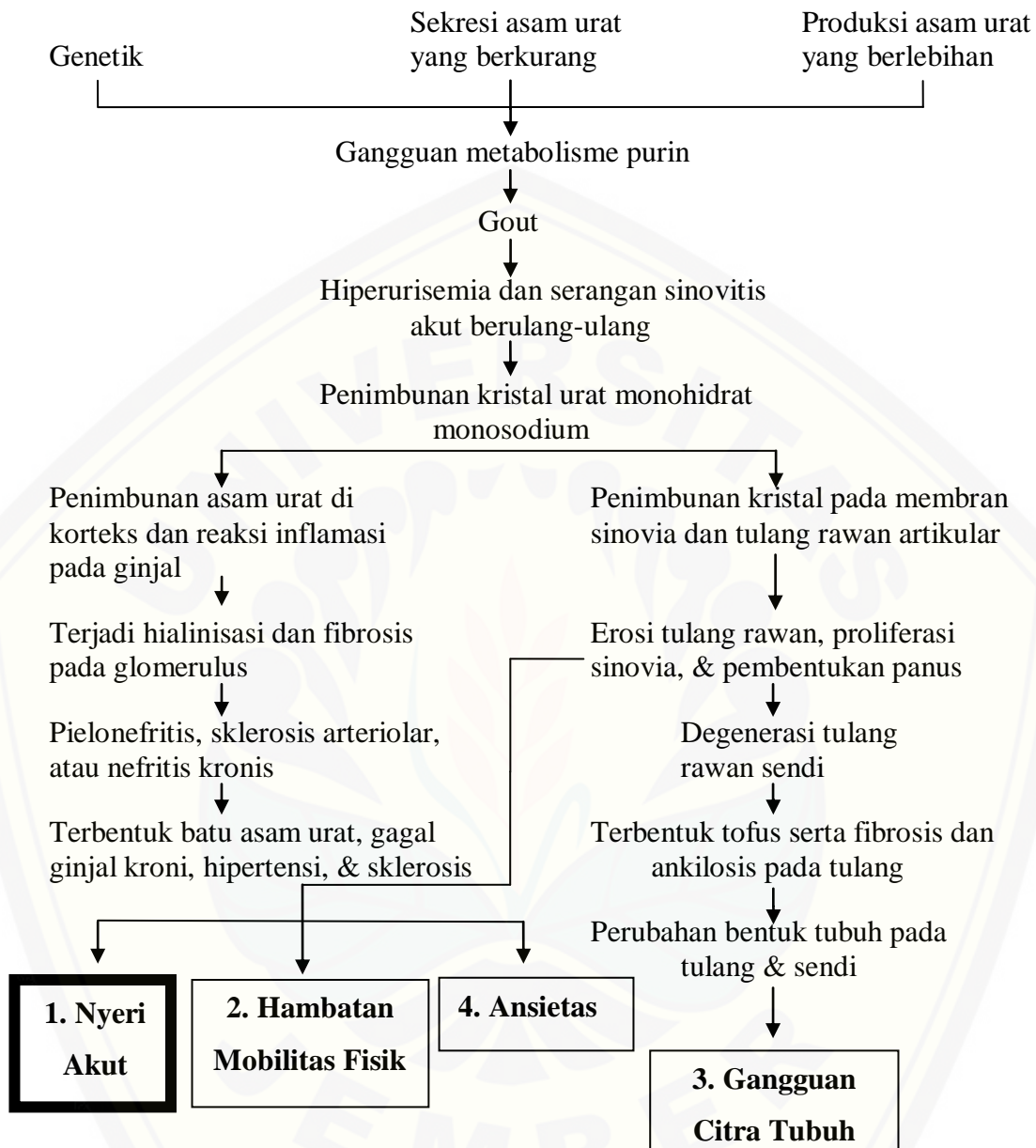
- a. Penurunan ekskresi asam urat secara idiopatik.
- b. Penurunan ekskresi asam urat sekunder, misalnya karena gagal ginjal.
- c. Peningkatan produksi asam urat, misalnya disebabkan oleh tumor (yang meningkatkan cellular turnover) atau peningkatan sintesis purin (karena defek enzim-enzim atau mekanisme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

Asam urat merupakan produk pemecahan metabolisme purin. Normalnya, keseimbangan terjadi antara produksi dan ekskresi, dengan sekitar dua pertiga jumlah yang dihasilkan setiap hari dikeluarkan oleh ginjal dan sisanya dalam feses. Kadar asam urat serum normalnya dipertahankan antara 3,5 dan 7,0 mg/dL pada pria dan 2,8 dan 6,8 mg/dL pada wanita. Pada tingkat yang lebih besar dari 7,0 mg/dL, serum tersaturasi dengan urat, bentuk asam urat terionisasi. Saat peningkatan konsentrasi, plasma menjadi supersaturasi, menciptakan risiko pembentukan kristal monosodium urat. Sebagian besar waktu, hiperurisemia terjadi dari ekskresi asam urat yang kurang oleh ginjal, produksi berlebihan terjadi pada hiperurisemia pada hanya sekitar 10% individu. Pada hiperurisemia, peningkatan kadar urat ada dalam cairan ekstraseluler lain, termasuk cairan sinovial, dan juga pada plasma. Akan tetapi, cairan synovial merupakan pelarut

yang buruk untuk urat daripada plasma, meningkatkan resiko untuk pembentukan kristal urat. Kristal monosodium urat dapat terbentuk dalam cairan synovial atau dalam membrane synovial, kartilago, atau jaringan ikat sendi lainnya. Kristal cenderung terbentuk pada jaringan perifer tubuh, sementara itu suhu yang lebih rendah mengurangi kelarutan asam urat. Kristal juga terbentuk di jaringan ikat dan ginjal. Kristal ini menstimulasi dan melanjutkan proses inflamasi, selama neutrofil berespons dengan ingesti kristal. Neutrofil melepaskan fagolisosom, menyebabkan kerusakan jaringan, yang menyebabkan terjadinya inflamasi terus-menerus. Pada akhirnya, proses inflamasi merusak kartilago sendi dan tulang yang menyertai (LeMone, 2015).

Kadar asam urat dalam serum merupakan hasil keseimbangan antara produksi dan sekresi. Dan ketika terjadi ketidakseimbangan dua proses tersebut maka terjadi keadaan hiperurisemia, yang menimbulkan hipersaturasi asam urat yaitu kelarutan asam urat di serum yang telah melewati ambang batasnya, sehingga merangsang timbunan urat dalam bentuk garamnya terutama monosodium urat diberbagai tempat/jaringan. Menurunnya kelarutan sodium urat pada temperatur yang lebih rendah seperti pada sendi perifer tangan dan kaki, dapat menjelaskan kenapa kristal MSU (monosodium urat) mudah diendapkan di pada kedua tempat tersebut (Hidayat, 2009).

2.2.5 Pathway



Gambar 2.1 Patofisiologi *Gout Arthritis* (Muttaqin, 2008).

2.2.6 Manifestasi Klinis

Pada keadaan normal kadar urat serum pada laki-laki mulai meningkat setelah pubertas. Pada perempuan kadar urat tidak meningkat sampai setelah menopause karena estrogen meningkatkan ekskresi asam urat melalui ginjal. Setelah menopause, kadar urat serum meningkat seperti pada pria. Gout jarang

ditemukan pada perempuan. Ada prevalensi familial dalam penyakit yang mengesankan suatu dasar genetik dari penyakit ini. Namun, ada beberapa faktor yang agaknya mempengaruhi timbulnya penyakit ini, termasuk diet, berat badan, dan gaya hidup. Terdapat empat stadium perjalanan klinis dari penyakit gout yaitu:

a. Stadium I

Stadium I adalah hiperuresemia asimtomatik. Nilai normal asam urat serum pada laki-laki adalah $5,1 \pm 1,0$ mg/dl, dan pada perempuan adalah $4,0 \pm 1,0$ mg/dl. Pada sebagian besar penelitian epidemiologi disebut sebagai hiperurisemia jika kadar asam urat serum orang dewasa lebih dari 7,0 mg/dl pada laki-laki dan lebih dari 6,0 mg/dl pada perempuan (Dianati, 2015). Nilai-nilai ini meningkat sampai 9-10 mg/dl pada seseorang dengan 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 artritis gout akut. Pada tahap ini terjadi awitan mendadak pembengkakan dan nyeri yang luar biasa, biasanya pada sendi ibu jari kaki dan sendi metatarsophalangeal. Artritis bersifat monoartikular dan menunjukkan tanda-tanda peradangan lokal. Mungkin terdapat demam dan peningkatan jumlah leukosit. Serangan dapat dipicu oleh pembedahan, trauma, obat-obatan, alkohol, 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. Perkembangan dari serangan akut gout umumnya mengikuti serangkaian peristiwa sebagai berikut. Mula-mula terjadi hipersaturasi dari urat plasma dan cairan tubuh. Selanjutnya diikuti oleh penimbunan di dalam dan sekeliling sendi-sendi. Mekanisme terjadinya kristalisasi urat setelah keluar dari serum masih belum jelas dimengerti. Serangan gout seringkali terjadi sesudah trauma lokal atau rupture tofi (timbunan natrium urat), yang mengakibatkan peningkatan cepat konsentrasi asam urat lokal. Tubuh mungkin tidak dapat mengatasi peningkatan ini dengan baik, sehingga terjadi

pengendapan asam urat diluar serum. Kristalisasi dan penimbunan asam urat akan memicu serangan gout. Kristal-kristal asam urat memicu respon fagositik oleh leukosit, sehingga leukosit memakan kristal-kristal urat dan memicu mekanisme respon peradangan lainnya. Respon peradangan ini dapat dipengaruhi oleh lokasi dan banyaknya timbunan kristal asam urat. Reaksi peradangan dapat meluas dan bertambah sendiri, akibat dari penambahan timbunan kristal serum.

c. Stadium III

Stadium III adalah serangan gout akut (gout interkritis) 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 akibat kristal-kristal asam urat mengakibatkan nyeri, sakit, dan kaku, juga pembesaran dan penonjolan sendi yang bengkak. Serangan akut artritis gout dapat terjadi dalam tahap ini. Tofi terbentuk pada masa gout kronik akibat insolubilitas relative asam urat. Awitan dan ukuran tofi secara proporsional mungkin berkaitan dengan kadar asam urat serum. Bursa olecranon, tendon achilles, permukaan ekstensor lengan bawah, bursa infrapatelar, dan heliks telinga adalah tempat-tempat yang sering diinggapi tofi. Secara klinis tofi ini mungkin sulit dibedakan dengan nodul reumatik. Pada masa kini tofi jarang terlihat dan akan menghilang dengan terapi yang tepat (Aspiani, 2014). Tofi juga dapat terjadi pada jaringan jantung dan spinal epidural. Meskipun tofi sendiri tidak menimbulkan nyeri, tofi dapat membatasi gerakan sendi dan menyebabkan nyeri serta deformitas sendi yang terkena. Tofi dapat juga menekan saraf dan merusak serta mengalir melalui kulit (LeMone, 2015). Gout dapat merusak ginjal, sehingga ekskresi asam urat akan bertambah buruk. Kristal-kristal asam urat dapat terbentuk dalam interstitium medulla, papilla, dan pyramid, sehingga timbul proteinuria dan hipertensi ringan. Batu ginjal asam urat juga dapat terbentuk sebagai sekunder

dari gout. Batu biasanya berukuran kecil, bulat, dan tidak terlihat pada pemeriksaan radiografi (Aspiani, 2014).

2.2.7 Klasifikasi

Penyakit asam urat digolongkan menjadi penyakit gout primer dan penyakit gout sekunder (*Nucleus Precise News Letter Edisi-2*):

a. Penyakit gout primer

Sebanyak 99% penyebabnya belum diketahui (idiopatik). Diduga berkaitan dengan kombinasi faktor genetic dan faktor hormonal yang menyebabkan gangguan metabolisme yang dapat mengakibatkan meningkatnya produksi asam urat atau bisa juga diakibatkan karena berkurangnya pengeluaran asam urat dari tubuh.

b. Penyakit gout sekunder

Penyakit ini disebabkan antara lain karena meningkatnya produksi asam urat karena nutrisi, yaitu mengonsumsi makanan dengan kadar purin yang tinggi. Purin adalah salah satu senyawa basa organik yang menyusun asam nukleat (asam inti dari sel) dan termasuk dalam kelompok asam amino, unsur pembentuk protein. Produksi asam urat meningkat juga bisa karena penyakit darah (penyakit sumsum tulang, polisitemia), obat-obatan (alcohol, obat-obat kanker, vitamin B12). Penyebab lainnya adalah obesitas (kegemukan), penyakit kulit (psoriasis), kadar trigliserida yang tinggi. Pada penderita diabetes yang tidak terkontrol dengan baik biasanya terdapat kadar benda-benda keton (hasil buangan metabolisme lemak) yang meninggi. Benda-benda keton yang meninggi akan menyebabkan asam urat juga ikut meninggi. Jangka waktu antara seseorang dan orang lainnya berbeda. Ada yang hanya satu tahun, ada pula yang sampai 10 tahun, tetapi rata-rata berkisar 1-2 tahun (Ode, 2012). Gout sekunder dapat disebabkan oleh dua hal, yaitu :

1) Produksi asam urat yang berlebihan, misalnya pada :

a) Kelainan mieloproliferatif (polisitemia, leukimia, mieloma retikularis).

b) Sindrom Lesch-Nyhan yaitu suatu kelainan akibat defisiensi hipoxantin guanin fosfori bosil transferase yang terjadi pada anak-anak dan pada sebagian orang dewasa.

2) Gangguan penyimpanan glikogen

3) Penatalaksanaan anemia pernisiiosa karena maturasi sel megaloblastik menstimulasi pengeluaran asam urat.

4) Sekresi asam urat yang berkurang, misalnya pada gagal ginjal kronis, pemakaian obat-obatan salisilat, tiazid, beberapa macam diuretik dan sulfonamid, atau keadaan alkoholik, asidosis laktat, hiperparatiroidisme, dan pada miksedema (Muttaqin, 2008).

2.2.8 Komplikasi

Terdapat beberapa komplikasi pada penyakit *gout arthritis* ini yaitu:

- a. Deformitas pada persendian yang terserang
- b. Urolitiasis akibat deposit Kristal urat pada saluran kemih
- c. Nephropathy akibat deposit Kristal urat dalam interstisial ginjal
- d. Hipertensi ringan
- e. Proteinuria
- f. Hyperlipidemia
- g. Gangguan parenkim ginjal dan batu ginjal (Aspiani, 2014).

Penyakit ginjal dapat terjadi pada pasien gout yang tidak ditangani, terutama ketika hipertensi juga ada. Kristal urat menumpuk di jaringan interstisial ginjal. Kristal asam urat juga terbentuk dalam tubula pengumpul, pelvis ginjal, dan ureter, membentuk batu. Batu dapat memiliki ukuran yang beragam dari butiran pasir hingga struktur masif yang mengisi ruang ginjal. Batu asam urat dapat berpotensi mengobstruksi aliran urine dan menyebabkan gagal ginjal akut (LeMone, 2015).

2.2.9 Diagnosis

Penegakan diagnosis didasarkan atas kriteria di bawah ini (*American College of Rheumatology 1997*):

- a. Ditemukan kristal monosodium urat pada cairan sendi
- b. Terdapat tofus berisi kristal monosodium urat yang dibuktikan melalui pemeriksaan kimiawi atau mikroskop cahaya terpolarisasi, atau
- c. Ditemukan 6 dari 12 fenomena klinis, laboratorium, maupun radiologi seperti di bawah ini:
 - 1) Ditemukan lebih dari satu serangan artritis akut
 - 2) Inflamasi maksimal yang timbul dalam waktu satu hari
 - 3) Serangan artritis monoartikular
 - 4) Kemerahan pada sendi
 - 5) Pembengkakan atau nyeri yang timbul pada sendi metatarsophalangeal pertama
 - 6) Serangan unilateral yang melibatkan sendi metatarsophalangeal pertama
 - 7) Serangan unilateral yang melibatkan sendi tarsal
 - 8) Massa yang dicurigai tofus
 - 9) Hiperurisemia
 - 10) Pembengkakan asimetris pada sendi yang dibuktikan melalui pemeriksaan X-ray
 - 11) Kista subkortikal tanpa erosi yang terlihat melalui pemeriksaan X-ray
 - 12) Kultur negative mikroorganisme dari cairan sendi saat terjadi inflamasi sendi

Peningkatan kadar asam urat tanpa adanya manifestasi klinis yang khas, bukan kriteria diagnosis artritis gout (Tanto, 2014).

2.2.10 Pemeriksaan Penunjang

- a. Serum asam urat

Umumnya meningkat, diatas 7,5 mg/dl. Pemeriksaan ini mengindikasikan hiperurisemia, akibat peningkatan produksi asam urat atau gangguan ekskresi.

b. Leukosit

Menunjukkan peningkatan yang signifikan mencapai 20.000/mm³ selama serangan akut. Selama periode asimtomatik angka leukosit masih dalam batas normal yaitu 5000-10000/mm³

c. Eusinofil Sedimen Rate (ESR)

Meningkat selama serangan akut. Peningkatan kecepatan sedimen rate mengindikasikan proses inflamasi akut, sebagai akibat deposit asam urat di persendian.

d. Urin specimen 24 jam

Urin dikumpulkan dan diperiksa untuk menentukan produksi dan ekskresi. Jumlah normal seorang mengekskresikan 250-750 mg/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 mengindikasikan gangguan ekskresi pada pasien dengan peningkatan serum asam urat. Intruksikan pasien untuk menampung semua urin dengan feses atau tisu toilet selama waktu pengumpulan. Biasanya diet purin normal direkomendasikan selama pengumpulan urin meskipun diet bebas purin pada waktu itu diindikasikan.

e. Analisis cairan aspirasi sendi

Analisis cairan aspirasi dari sendi yang mengalami inflamasi akut atau material aspirasi dari sebuah tofi menggunakan jarum kristal urat yang tajam, memberikan diagnosis definitif gout.

f. 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 (Aspiani, 2014).

**Gout (jempol kaki)**

Sendi pada pangkal jempol kaki adalah tempat yang paling umum dari serangan *gout* akut.

Gambar 2.2 Gout akut pada ibu jari kaki (Indra, 2010)

**Gout (jari)**

Orang mungkin mengalami *gout* dengan kandungan kristal asam urat di sendi jari mereka. Kandungan kristal asam urat ini dinamakan *tophi*.

Gambar 2.3 Gout akut pada jari tangan (Indra, 2010)

**Gout (siku)**

Gout juga dapat menyerang sendi seperti lutut dan siku (seperti yang ditunjukkan di sini).

Gambar 2.4 Gout akut pada sendi siku (Indra, 2010)



Gambar 2.5 Foto rontgen tofi pada ibu jari kaki



Gambar 2.6 Foto rontgen tofi pada ibu jari tangan

2.2.11 Penatalaksanaan

a. Farmakologis

1) Stadium I (Asimtomatik)

- a) Biasanya tidak membutuhkan pengobatan.
- b) Turunkan kadar asam urat dengan obat-obat urikosurik dan penghambat xanthin oksidase.

2) Stadium II (Arthritis Gout akut)

- a) Kalkisin diberikan 1 mg (2 tablet) kemudian 0,5 mg (1 tablet) setiap 2 jam sampai serangan akut menghilang.
- b) Indometasin 4 x 50 mg sehari.
- c) Fenil butazon 3 x 100-200 mg selama serangan, kemudian diturunkan.
- d) Penderita ini dianjurkan untuk diet rendah purin, hindari alkohol dan obat-obatan yang menghambat ekskresi asam urat.

3) Stadium III (Interkritis)

- a) Hindari faktor pencetus timbulnya serangan seperti banyak makan lemak, alkohol dan protein, trauma dan infeksi.
- b) Berikan obat profilaktik (Kalkisin 0,5-1 mg indometasin tiap hari).

4) Stadium IV (Gout Kronik)

- a) Alopurinol 100 mg 2 kali/hari menghambat enzim xantin oksidase sehingga mengurangi pembentukan asam urat.
- b) Obat-obat urikosurik yaitu prebenesid 0,5 g/hari dan sulfipyrazone (Anturane) pada pasien yang tidak tahan terhadap benemid.

- c) Tofi yang besar atau tidak hilang dengan pengobatan konservatif perlu dieksisi (Aspiani, 2014).

b. Non Farmakologis

Penyakit asam urat memang sangat erat kaitannya dengan pola makan seseorang. Pola makan yang tidak seimbang dengan jumlah protein yang sangat tinggi merupakan penyebab penyakit ini. Meskipun demikian, bukan berarti penderita asam urat tidak boleh mengonsumsi makanan yang mengandung protein asalkan jumlahnya dibatasi. Selain itu, pengaturan diet yang tepat bagi penderita asam urat mampu mengontrol kadar asam dan urat dalam darah. Berkaitan dengan diet tersebut, berikut ini beberapa prinsip diet yang harus dipatuhi oleh penderita asam urat.

1) Membatasi asupan purin atau rendah purin

Pada diet normal, asupan purin biasanya mencapai 600-1000 mg per hari. Namun penderita asam urat harus membatasi menjadi 120-150 mg per hari. Purin merupakan salah satu bagian dari protein. Membatasi asupan purin berarti juga mengurangi konsumsi makanan yang berprotein tinggi. Asupan protein yang dianjurkan bagi penderita asam urat sekitar 50-70 gram bahan mentah per hari atau 0,8-1 gram/kg berat badan/hari

2) Asupan energi sesuai dengan kebutuhan

Jumlah asupan energi harus disesuaikan dengan kebutuhan tubuh berdasarkan pada tinggi badan dan berat badan.

3) Mengonsumsi lebih banyak karbohidrat

Jenis karbohidrat yang dianjurkan untuk dikonsumsi penderita asam urat adalah karbohidrat kompleks seperti nasi, singkong, roti, dan ubi. Karbohidrat kompleks ini sebaiknya dikonsumsi tidak kurang dari 100 gram per hari, yaitu sekitar 65-75% dari kebutuhan energi total.

4) Mengurangi konsumsi lemak

Makanan yang mengandung lemak tinggi seperti jeroan, seafood, makanan yang digoreng, makanan yang bersantan, margarin, mentega, avokad, dan durian sebaiknya dihindari. Konsumsi lemak sebaiknya hanya 10-15% kebutuhan energi total.

5) Mengonsumsi banyak cairan

Penderita rematik dan asam urat disarankan untuk mengonsumsi cairan minimum 2,5 liter atau 10 gelas sehari. Cairan ini bisa diperoleh dari air putih, teh, kopi, cairan dari buah-buahan yang mengandung banyak air seperti: apel, pir jeruk, semangka, melon, blewah, dan belimbing.

6) Tidak mengonsumsi minuman beralkohol

Alkohol akan meningkatkan asam laktat plasma. Asam laktat ini bisa menghambat pengeluaran asam urat dari tubuh. Karena itu, orang yang sering mengonsumsi minuman beralkohol memiliki kadar asam urat yang lebih tinggi dibandingkan dengan orang yang tidak mengonsumsinya.

7) Mengonsumsi cukup vitamin dan mineral.

Konsumsi vitamin dan mineral yang cukup, sesuai dengan kebutuhan tubuh akan dapat mempertahankan kondisi kesehatan yang baik (Ode, 2012).

8) Kompres hangat air rendaman jahe

Kompres jahe hangat dapat menurunkan nyeri. Kompres jahe merupakan pengobatan tradisional atau terapi alternatif untuk mengurangi nyeri. Kompres jahe hangat memiliki kandungan enzim siklo-oksigenasi yang dapat mengurangi peradangan pada penderita asam urat, selain itu jahe juga memiliki efek farmakologis yaitu rasa panas dan pedas, dimana rasa panas ini dapat meredakan rasa nyeri, kaku, dan spasme otot atau terjadinya vasodilatasi pembuluh darah, manfaat yang maksimal akan dicapai dalam waktu 20 menit sesudah aplikasi panas (Listyarini & Purnamasari, 2016)

2.3 Konsep Asuhan Keperawatan

2.3.1 Pengkajian Umum

a. Anamnesis

1) Identitas

Meliputi nama, jenis kelamin (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) (Widyanto, 2014), alamat,

agama, bahasa yang digunakan, status perkawinan, pendidikan, pekerjaan, asuransi kesehatan, golongan darah, nomor register, tanggal MRS, dan diagnosa medis.

2) Keluhan utama

Umumnya pada kasus gout adalah nyeri pada sendi metatarsofalangeal ibu jari kaki kemudian serangan bersifat poli artikular. Gout biasanya mengenai satu atau beberapa sendi. Untuk memperoleh pengkajian yang lengkap tentang nyeri klien, perawat dapat menggunakan metode PQRST.

Provoking Incident : hal yang menjadi faktor presipitasi nyeri adalah gangguan metabolisme purin yang ditandai dengan hiperurisemia dan serangan sinovitis akut berulang.

Quality of Pain : nyeri yang dirasakan bersifat menusuk.

Region, Radiation, Relief : nyeri pada sendi metatarsofalangeal 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.

3) Riwayat penyakit sekarang

Pengumpulan data dilakukan sejak munculnya keluhan dan secara umum mencakup awitan gejala dan bagaimana gejala tersebut berkembang. Penting ditanyakan berapa lama pemakaian obat analgesik.

4) Riwayat penyakit dahulu

Pada pengkajian ini, ditemukan kemungkinan penyebab yang mendukung terjadinya gout (misalnya: penyakit gagal ginjal kronis, leukimia, hiperpratiroidisme). Masalah lain yang perlu ditanyakan adalah pernahkah klien dirawat dengan masalah yang sama. Kaji adanya pemakaian alkohol yang berlebihan, penggunaan obat diuretik.

5) Riwayat penyakit keluarga

Kaji adakah keluarga dari generasi terdahulu yang mempunyai keluhan sama dengan klien karena klien gout dipengaruhi oleh faktor genetik. Ada produksi/sekresi asam urat yang berlebihan dan tidak diketahui penyebabnya.

6) Riwayat psikososial

Kaji respons emosi klien terhadap penyakit yang dideritanya dan peran klien dalam keluarga dan masyarakat. Respons yang didapat meliputi adanya kecemasan individu dengan rentang variabel tingkat kecemasan yang berbeda dan berhubungan erat dengan adanya sensasi nyeri, hambatan mobilitas fisik akibat respons nyeri, dan ketidaktahuan akan program pengobatan dan prognosis penyakit dan peningkatan asam urat pada sirkulasi.

b. Pemeriksaan fisik

1) B1 (*Breathing*)

Inspeksi : bila tidak melibatkan sistem pernapasan, biasanya ditemukan kesimetrisan rongga dada, klien tidak sesak napas, tidak ada penggunaan otot bantu pernapasan.

Palpasi : taktil fremitus seimbang kanan dan kiri.

Perkusi : suara resonan pada seluruh lapang paru.

Auskultasi : suara napas hilang/melemah pada sisi yang sakit, biasanya didapatkan suara ronki atau mengi.

2) B2 (*Blood*)

Pengisian kapiler kurang dari 1 detik, sering ditemukan keringat dingin dan pusing karena nyeri. Suara S1 dan S2 tunggal.

3) B3 (*Brain*)

a) Kesadaran biasanya compos mentis.

b) Kepala dan wajah : ada sianosis.

c) Mata : sklera biasanya tidak ikterik, konjungtiva anemis pada kasus efusi pleura hemoragi kronis.

d) Leher : biasanya JVP dalam batas normal.

4) B4 (*Bladder*)

Produksi urine biasanya dalam batas normal dan tidak ada keluhan pada sistem perkemihan, kecuali penyakit gout sudah mengalami komplikasi ke ginjal berupa pielonefritis, batu asam urat, dan gagal ginjal kronis yang akan menimbulkan perubahan fungsi pada sistem ini.

5) B5 (*Bowel*)

Kebutuhan eliminasi pada kasus gout tidak ada gangguan, tetapi tetap perlu dikaji frekuensi, konsistensi, warna, serta bau feses. Selain itu, perlu dikaji frekuensi, kepekatan, warna, bau, dan jumlah urine. Klien biasanya mual, mengalami nyeri lambung, dan tidak nafsu makan, terutama klien yang memakai obat analgesic dan anti hiperurisemia.

6) B6 (*Bone*)

Look : Keluhan nyeri sendi yang merupakan keluhan utama yang mendorong klien mencari pertolongan (pertolongan meskipun mungkin sebelumnya sendi sudah kaku dan berubah bentuknya). Nyeri biasanya bertambah dengan gerakan dan sedikit berkurang dengan istirahat. Beberapa gerakan tertentu kadang menimbulkan nyeri yang lebih dibandingkan dengan gerakan yang lain. Deformitas sendi (pembentukan tofus) terjadi dengan temuan salah satu sendi pergelangan kaki perlahan membesar.

Feel : Ada nyeri tekan pada sendi kaki yang membengkak.

Move : Hambatan gerakan sendi biasanya semakin bertambah berat (Muttaqin, 2008).

2.3.2 Pengkajian Khusus

a. *Indeks Katz*

Pengkajian kemandirian pada lansia dapat menggunakan *Indeks Katz*, yang meliputi aktivitas mandi, berpakaian, toileting, berpindah tempat, kontinen dan makan. Kemandirian berarti tanpa pengawasan, pengarahan, atau bantuan orang lain. Pengkajian ini didasarkan pada status aktual dan bukan pada kemampuan. Alat ini secara luas dapat mengukur kemampuan fungsional lansia di lingkungan klinis dan rumah (Kushariyadi, 2010).

Tabel 2.1 *Indeks Katz*

| No | Aktivitas | Mandiri | Tergantung |
|----|---|---------|------------|
| 1 | <p>Mandi</p> <p>Mandiri : Bantuan hanya pada satu bagian mandi (seperti punggung atau ekstremitas yang tidak mampu) atau mandi sendiri sepenuhnya.</p> <p>Tergantung : Bantuan mandi lebih dari satu bagian tubuh,bantuan masuk dan keluar dari bak mandi, serta tidak mandi sendiri.</p> | | |
| 2 | <p>Berpakaian</p> <p>Mandiri : Mengambil baju dari lemari, memakai pakaian,melepaskan pakaian, mengancingi/mengikat pakaian.</p> <p>Tergantung : Tidak dapat memakai baju sendiri atau hanya sebagian</p> | | |
| 3 | <p>Ke Kamar Kecil</p> <p>Mandiri : Masuk dan keluar dari kamar kecil kemudian membersihkan genetalia sendiri</p> <p>Tergantung : Menerima bantuan untuk masuk ke kamar kecil dan menggunakan pispot</p> | | |
| 4 | <p>Berpindah</p> <p>Mandiri : Berpindah ke dan dari tempat tidur untuk duduk, bangkit dari kursi sendiri</p> <p>Tergantung : Bantuan dalam naik atau turun dari tempat tidur atau kursi, tidak melakukan satu, atau lebih perpindahan</p> | | |
| 5 | <p>Kontinen</p> <p>Mandiri : BAK dan BAB seluruhnya dikontrol sendiri</p> <p>Tergantung : Inkontinensia parsial atau total ; penggunaan kateter, pispot, enema dan pembalut (pampers)</p> | | |
| 6 | <p>Makan</p> <p>Mandiri : Mengambil makanan dari piring dan menyuapinya sendiri</p> <p>Tergantung : Bantuan dalam hal mengambil makanan dari piring dan menyuapinya, tidak makan sama</p> | | |

sekali, dan makan parenteral (NGT)

(Kushariyadi, 2010).

Keterangan:

Beri tanda (v) pada point yang sesuai kondisi klien

Analisis Hasil:

Nilai A : Kemandirian dalam hal makan, kontinen (BAK/BAB), berpindah, ke kamar kecil, mandi dan berpakaian.

Nilai B : Kemandirian dalam semua hal kecuali satu dari fungsi tersebut

Nilai C : Kemandirian dalam semua hal, kecuali mandi dan satu fungsi tambahan

Nilai D : Kemandirian dalam semua hal, kecuali mandi, berpakaian, dan satu fungsi tambahan

Nilai E : Kemandirian dalam semua hal kecuali mandi, berpakaian, ke kamar kecil, dan satu fungsi tambahan.

Nilai F : Kemandirian dalam semua hal kecuali mandi, berpakaian, ke kamar kecil, berpindah dan satu fungsi tambahan

Nilai G : Ketergantungan pada keenam fungsi tersebut

b. *Barthel Indeks / Indeks Barthel (IB)*

Salah satu alat pengukuran kemandirian lansia yang umum digunakan adalah menurut *Indeks Barthel* yang mengukur kemandirian fungsional dalam hal perawatan diri dan mobilitas. IB tidak mengukur ADL instrumental, komunikasi dan psikososial. Item-item dalam IB dimaksudkan untuk menunjukkan tingkat pelayanan keperawatan yang dibutuhkan oleh pasien. IB merupakan skala yang diambil dari catatan medik penderita, pengamatan langsung atau dicatat sendiri oleh pasien. Dapat dikerjakan dalam waktu kurang dari 10 menit (Kushariyadi, 2010).

Tabel 2.2 *Indeks Barthel (IB)*

| No | Item yang dinilai | Dibantu | Mandiri |
|----|---|---------|---------|
| 1. | Makan (bila makanan harus dipotong-potong dulu = dibantu) | 5 | 10 |
| 2. | Transfer dari kursi roda ke tempat tidur dan kembali (termasuk duduk di bed) | 5-10 | 15 |
| 3. | <i>Hygiene personal</i> (cuci muka, menyisir, bercukur jenggot, gosok gigi) | 0 | 5 |
| 4. | Naik & turun kloset/ WC (melepas/memakai pakaian, cawik, menyiram WC) | 5 | 10 |
| 5. | Mandi | 0 | 5 |
| 6. | Berjalan di permukaan datar (atau bila tidak dapat berjalan, dapat mengayuh kursi roda sendiri) | 10 0 | 15 5 |
| 7. | Naik & turun tangga | 5 | 10 |

| | | | |
|-----|--|---|----|
| 8. | Berpakaian (termasuk memakai tali sepatu, menutup resleting) | 5 | 10 |
| 9. | Mengontrol anus | 5 | 10 |
| 10. | Mengontrol kandung kemih | 5 | 10 |

(Kushariyadi, 2010).

Interpretasi IB:

0 – 20: *Dependent* Total

21 – 40: *Dependent* Berat

41 – 60: *Dependent* Sedang

61 – 90: *Dependent* Ringan

91 – 100: Mandiri

c. Pengkajian fungsi sosial (APGAR keluarga)

Tabel 2.3 APGAR Keluarga

| NO | PERTANYAAN | SERING/ SELALU | KADANG- KADANG | JARANG/ TIDAK |
|----|--|-------------------|-------------------|------------------|
| 1. | Saya puas bahwa saya dapat kembali kepada keluarga saya, bila saya menghadapi masalah | | | |
| 2. | Saya puas dengan cara-cara keluarga saya membahas serta membagi masalah dengan saya | | | |
| 3. | Saya puas bahwa keluarga saya menerima dan mendukung keinginan saya melaksanakan kegiatan dan ataupun arah hidup yang baru | | | |
| 4. | Saya puas dengan cara-cara keluarga saya menyatakan rasa kasih sayang dan menanggapi emosi | | | |
| 5. | Saya puas dengan cara keluarga saya membagi waktu bersama | | | |

(Kushariyadi, 2010).

Untuk setiap jawaban sering/selalu diberikan nilai 2, jawaban kadang-kadang diberikan nilai 1, sedangkan jawaban jarang/tidak pernah diberikan nilai 0, kemudian lima nilai tersebut dijumlah, selanjutnya dinilai sebagai berikut:

Nilai 7-10 : Keluarga sehat, dalam arti setiap anggota keluarga saling mendukung satu sama lain.


Nilai 4-6 : Keluarga kurang sehat, dalam arti hubungan antar keluarga masih perlu untuk ditingkatkan.

Nilai 0-3 : Keluarga tidak sehat, dalam arti sangat memerlukan banyak perbaikan untuk lebih meningkatkan hubungan antar anggota keluarga

d. *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 State Examination (MMSE)* untuk pemeriksaan fungsi kognitif. MMSE dilakukan untuk mengkaji fungsi kognitif yang mencakup orientasi, registrasi, atensi dan kalkulasi serta mengingat dan bahasa (Kushariyadi, 2010).

Tabel 2.4 *Mini Mental State Examination (MMSE)*

| No | Tes | Nilai Max | Nilai |
|-----------------------------|---|-----------|-------|
| ORIENTASI | | | |
| 1 | Sebutkan tanggal, hari, bulan, musim, tahun | 5 | |
| 2 | Kita berada dimana? desa, kecamatan, kabupaten, nama kamar/wisma, nama panti | 5 | |
| REGISTRASI | | | |
| 3 | Sebutkan 3 buah nama benda dan disuruh mengulangi nama benda yang telah disebutkan | 3 | |
| ATENSI DAN KALKULASI | | | |
| 4 | Kurangi 100 dengan 7 secara menurun, nilai 1 tiap jawaban dan hentikan setelah 5 jawaban | 5 | |
| RECALL | | | |
| 5 | Pasien disuruh menyebutkan kembali, benda yang ditunjukkan (3 benda di atas) | 3 | |
| BAHASA | | | |
| 6 | Mengulangi kata-kata “namun”, “tanpa”, “bila” | 3 | |
| 7 | Pasien disuruh menyebutkan nama benda yang ditunjukkan petugas (pensil, buku) | 2 | |
| 8 | Pasien disuruh mengambil kertas dan melipat menjadi 2 | 1 | |
| 9 | Pasien disuruh “pejamkan mata anda” | 1 | |
| 10 | Pasien disuruh menulis namanya di kertas | 1 | |
| 11 | Pasien disuruh menggambar  | 1 | |
| Total | | 30 | |

(Kushariyadi, 2010).

Analisa hasil :

Nilai 24 – 30 : normal.

Nilai 17 – 23 : gangguan kognitif ringan.

Nilai 0 – 16 : gangguan kognitif berat.

e. *Geriatric Depression Scale*

Tabel 2.5 *Geriatric Depression Scale*

| No | PERTANYAAN | JAWABAN |
|----|--|---------|
| 1 | Apakah pada dasarnya anda puas dengan kehidupan anda ? | |
| 2 | Apakah anda sudah meninggalkan banyak aktivitas dan hal-hal yang menarik minat anda ? | |
| 3 | Apakah anda merasa bahwa hidup anda hampa ? | |
| 4 | Apakah anda sering merasa bosan ? | |
| 5 | Apakah anda biasanya bersemangat/gembira? | |
| 6 | Apakah anda takut sesuatu yang buruk akan terjadi pada anda ? | |
| 7 | Apakah anda merasa bahagia untuk sebagian hidup anda? | |
| 8 | Apakah anda merasa jenuh /tidak berdaya? | |
| 9 | Apakah anda lebih suka tinggal dirumah , daripada pergi keluar dan melakukan sesuatu yang baru ? | |
| 10 | Apakah anda merasa bahwa anda lebih banyak mengalami masalah dengan ingatan anda daripada yang lainnya ? | |
| 11 | Apakah anda pikir bahwa hidup anda sekarang ini sangat menyenangkan? | |
| 12 | Apakah anda merasa tidak berguna/tidak berharga saat ini ? | |
| 13 | Apakah anda merasa penuh semangat saat ini ? | |
| 14 | Apakah anda merasa bahwa keadaan anda sudah tidak ada harapan? | |
| 15 | Apakah anda pikir bahwa orang lain lebih baik keadaannya dari pada anda ? | |

(Kushariyadi, 2010).

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

Nilai 5-9 menunjukkan KEMUNGKINAN DEPRESI

Nilai 10 atau lebih menunjukkan DEPRESI

2.3.3 Pemeriksaan Diagnostik

Gambaran radiologi pada stadium dini terlihat perubahan yang berarti dan mungkin terlihat osteoporosis yang ringan. Pada kasus lebih lanjut, terlihat erosi tulang seperti lubang-lubang kecil (Muttaqin, 2008).

2.3.4 Diagnosa Keperawatan

a. Konsep Toksonomi Diagnosa Keperawatan yang diangkat

Toksonomi NANDA-I, Diagnosa Nyeri Akut

Domain 12 : Kenyamanan

Kelas 1 : Kenyamanan Fisik

Kode Diagnosa : 00132

b. Definisi

Pengalaman sensori dan emosional tidak menyenangkan yang muncul akibat kerusakan jaringan aktual atau potensial atau yang digambarkan sebagai kerusakan (*Internasional Association for the Study of Pain*); awitan yang tiba-tiba atau lambat dari intensitas ringan hingga berat, dengan akhir yang dapat diantisipasi atau diprediksi (Herdman & Kamitsuru, 2015).

c. Batasan Karakteristik

1) Nyeri Akut

- a) Bukti nyeri dengan menggunakan standar daftar periksa nyeri untuk pasien yang tidak dapat mengungkapkannya (mis ;*Neonatal Infant Pain Scale, Pain Assessment Checklist for Senior with Limited Abilitd to Comunicate*).
- b) Diaforesis
- c) Dilatasi pupil
- d) Ekspresi wajah nyeri (mis ;mata kurang bercahaya, tampak kacau, gerakan mata berpencar atau tetap pada satu fokus, meringis)
- e) Fokus menyempit (mis ;persepsi waktu, proses berpikir, interaksi dengan orang dengan lingkungan)
- f) Fokus pada diri sendiri
- g) Keluhan tentang intensitas menggunakan standar skala nyeri (mis ;skala Wong-Baker FACES skala analog visual, skala penilaian numerik)
- h) Keluhan tentang karakteristik nyeri dengan menggunakan standar instrumen nyeri (mis ;*McGill Paint Questionnaire, Brief Paint Infentory*)
- i) Laporan tentang perilaku nyeri/perubahan aktifitas (mis ;anggota keluarga, pemberi asuhan)
- j) Mengekspresikan perilaku (misal: gelisah, merengek, menangis, waspada)
- k) Perilaku distraksi
- l) Perubahan pada parameter fisiologis (mis ;tekanan darah, frekuensi jantung, frekuensi pernapasan, saturasi oksigen, *end/tidal* karbondioksida (CO₂))
- m) Perubahan posisi untuk menghindari nyeri

- n) Perubahan selera makan
 - o) Putus asa
 - p) Sikap melindungi area nyeri
 - q) Sikap tubuh melindungi
- d. Faktor yang Berhubungan
- 1) Nyeri akut
 - a) Agens cedera biologis (mis ;infeksi, iskemia, neoplasma).
 - b) Agens cedera fisik (mis ;abses, amputasi, luka bakar, terpotong, mengangkat berat, prosedur bedah, trauma, olahraga berlebihan).
 - c) Agens cedera kimiawi (mis ;luka bakar, kapsaisin, metilen klorida, agen mustard)
 - e. Diagnosa keperawatan utama pada klien gout yaitu sebagai berikut:
 - 1) Nyeri akut yang berhubungan dengan peradangan sendi, penimbunan kristal dan membrane synovia tulang rawan articular, erosi tulang rawan, proliferasi synovia, dan pembentukan panus (agens cedera biologis).
 - 2) Hambatan mobilitas fisik yang berhubungan dengan penurunan rentang gerak, kelemahan otot, nyeri pada gerakan, dan kekakuan pada sendi kaki sekunder akibat erosi tulang rawan, proliferasi sinovai, dan pembentukan panus.
 - 3) Gangguan citra tubuh yang berhubungan dengan perubahan bentuk kaki dan terbentuknya tofus
 - 4) Ansietas yang berhubungan dengan ancaman kematian atau perubahan pada status peran, fungsi peran, lingkungan, status kesehatan, status ekonomi, atau pola interaksi (Muttaqin, 2008).

Untuk beberapa diagnosis, satu batasan adalah semua yang diperlukan, misalnya ; pada diagnosis promosi kesehatan, apa keinginan yang dinyatakan pasien untuk meningkatkan aspek tertentu pada respons manusia adalah semua yang diperlukan. Diagnosis lain memerlukan sekelompok gejala, mungkin tiga atau empat, untuk dapat memiliki akurasi diagnosis (Herdman & Kamitsuru, 2015).

2.3.5 Intervensi Keperawatan

a. Nyeri Akut

1) Tujuan/Kriteria Evaluasi

Hasil NOC

- a). Tingkat Kenyamanan : Tingkat persepsi positif terhadap kemudahan fisik dan psikologis.
- b). Pengendalian Nyeri : Tindakan individu untuk mengendalikan nyeri.
- c). Tingkat Nyeri : Keparahan nyeri yang dapat diamati atau dilaporkan.

2) Intervensi NIC

- a). Pemberian Analgesik : Menggunakan agens-agens farmakologi untuk mengurangi atau menghilangkan nyeri.
- b). Manajemen Medikasi : Memfasilitasi penggunaan obat resep atau obat bebas secara aman yang dapat diterima oleh pasien.
- c). Manejemen Nyeri : Meringankan atau mengurangi nyeri sampai pada tingkat kenyamanan yang dapat diterima oleh pasien.
- d). Bantuan Analgesia yang Dikendalikan oleh Pasien (Patient-Controlled Analgesia (PCA) : Memudahkan pengendalian pemberian dan pengaturan analgesik oleh pasien.
- e). Manajemen Sedasi : Memberikan sedatif, memantau respons pasien, dan memberikan dukungan fisiologis yang dibutuhkan selama prosedur diagnostik atau terapeutik.

Tabel 2.6 Intervensi Keperawatan Nyeri Akut (Muttaqin, 2008).

Nyeri akut yang berhubungan dengan peradangan sendi, penimbunan kristal pada membrane synovia, tulang rawan articular, erosi tulang rawan, proliferasi synovia, dan pembentukan panus (agen cedera biologis).

Tujuan perawatan : Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 hari kunjungan diharapkan nyeri pada klien dapat berkurang atau menghilang (teratasi)

Kriteria hasil :

1. Tingkat Nyeri

Indikator :

1. Klien dapat melaporkan penurunan tingkat nyeri
 2. Skala nyeri 1-5 menurut skala Kozier
-

2. Kontrol Nyeri

Indikator :

1. Klien dapat menggunakan analgesik untuk mengurangi nyeri

3. Tingkat Kecemasan

Indikator :

1. Wajah tidak menyeringai / tidak tegang
 2. TD = 120/80 mmHg
 3. N = 80 x/menit
 4. RR = 24 x/menit
-

| Intervensi | Rasional |
|--|---|
| MANDIRI | |
| 1. Kaji lokasi, intensitas, dan tipe nyeri. Observasi kemajuan nyeri ke daerah yang baru. Kaji nyeri dengan skala 1-10 | 1. Nyeri merupakan respons subjektif yang dapat dikaji dengan menggunakan skala nyeri. Klien melaporkan nyeri biasanya di atas tingkat cedera |
| 2. Bantu klien dalam mengidentifikasi factor pencetus. | 2. Nyeri dipengaruhi oleh kecemasan dan peradangan pada sendi. |
| 3. Jelaskan dan bantu klien terkait dengan tindakan pereda nyeri non farmakologi dan non-invasif. | 3. Pendekatan dengan menggunakan relaksasi dan non farmakologi lain menunjukkan keefektifan dalam mengurangi nyeri. |
| 4. Ajarkan teknik relaksasi: teknik terkait ketegangan otot rangka yang dapat mengurangi intensitas nyeri | 4. Akan melancarkan peredaran darah sehingga kebutuhan oksigen pada jaringan terpenuhi dan mengurangi nyeri. |
| 5. Ajarkan metode distraksi selama nyeri akut. | 5. Mengalihkan perhatian klien terhadap nyeri ke hal yang menyenangkan. |
| 6. Tingkatkan pengetahuan tentang penyebab nyeri dan hubungan dengan berapa lama nyeri akan berlangsung. | 6. Pengetahuan tersebut membantu mengurangi nyeri dan dapat membantu meningkatkan kepatuhan klien terhadap rencana terapeutik. |
| 7. Hindarkan klien meminum alcohol, kafein, dan obat diuretic. | 7. Pemakaian alcohol, kafein, dan obat-obat diuretic akan menambah peningkatan kadar asam urat dalam serum. |
| KOLABORASI | |
| 8. Kolaborasi dengan tim medis untuk pemberian allopurinol. | 8. Alopurinol menghambat biosintesis asam urat sehingga menurunkan kadar asam urat serum |

b. Hambatan Mobilitas Fisik

Tabel 2.7 Intervensi Keperawatan Hambatan Mobilitas Fisik (Muttuqin, 2008).

Hambatan mobilitas fisik yang berhubungan dengan penurunan rentan gerak, kelemahan otak, nyeri pada gerakan, dan kekakuan pada sendi kaki sekunder akibat erosi tulang rawan, proliferasi sinovial, dan pembentukan panas.

Tujuan perawatan : Klien mampu melaksanakan aktivitas fisik sesuai dengan kemampuannya
 Kriteria hasil : Klien ikut program pelatihan, tidak mengalami kontraktur sendi, kekuatan otot tambah, klien menunjukkan tindakan, untuk meningkatkan mobilitas dan mempertahankan koordinasi optimal.

| Intervensi | Rasional |
|---|--|
| MANDIRI | |
| 1. Kaji mobilitas yang ada dan observasi adanya peningkatan kerusakan. Kaji secara teratur fungsi motorik | 1. Mengetahui tingkat kemampuan klien dalam melakukan aktivitas |
| 2. Ajarkan klien melakukan latihan gerak aktif pada ekstremitas yang tidak sakit | 2. Gerakan aktif memberi masa, tonus, dan kekuatan otot, serta memperbaiki fungsi jantung dan pernafasan |
| 3. Bantu klien melakukan ROM dan perawatan diri sesuai dengan toleransi | 3. Untuk mempertahankan fleksibilitas sendi sesuai dengan kemampuan |
| 4. Pantau kemajuan dan perkembangan kemampuan klien dalam melakukan aktivitas | 4. Untuk mendeteksi kemampuan klien |
| KOLABORASI | |
| 5. Kolaborasi dengan ahli fisioterapi untuk latihan fisik lain | 5. Kemampuan mobilisasi ekstremitas dapat ditingkatkan dengan latihan fisik dari tim fisioterapi |

c. Gangguan Citra Tubuh

Tabel 2.8 Intervensi keperawatan gangguan citra tubuh (Muttaqin, 2008).

Gangguan citra tubuh yang berhubungan dengan perubahan bentuk kaki yang terbentuknya tofus

Tujuan perawatan : Citra diri klien meningkat

Kriteria hasil : Klien mampu menyatakan atau mengomunikasikan dengan orang terdekat dengan situasi dan perubahan yang terjadi, menyatakan penerimaan diri terhadap situasi, mengakui dan menggabungkan perubahan ke dalam konsep diri dengan cara yang akurat tanpa merasa harga dirinya negatif.

| Intervensi | Rasional |
|--|---|
| Mandiri | |
| 1. Kaji perubahan persepsi dan hubungannya dengan derajat ketidakmampuan | 1. Menentukan bantuan individual dalam menyusun rencana perawatan atau pemilihan intervensi |
| 2. Ingat kan kembali realitas bahwa masih dapat menggunakan sisi yang sakit dan belajar mengontrol sisi yang sehat | 2. Membantu klien melihat bahwa perawat menerima kedua bagian sebagai bagian dari seluruh tubuh, mengizinkan klien untuk merasakan adanya harapan dan mulai menerima situasi baru |

-
- | | |
|---|--|
| 3. Bantu dan ajarkan perawatan yang baik dan memperbaiki kebiasaan | 3. Membantu meningkatkan perasaan harga diri dan mengontrol lebih dari satu area kehidupan |
| 4. Anjurkan orang terdekat untuk mengizinkan klien melakukan sebanyak mungkin hal untuk dirinya sendiri | 4. Menghidupkan kembali perasaan mandiri dan membantu perkembangan harga diri serta mempengaruhi proses rehabilitasi |
| 5. Bersama klien mencari alternatif coping yang positif | 5. Dukungan perawat kepada klien dapat meningkatkan rasa percaya diri klien |
| 6. Dukung perilaku atau usaha peningkatan minat atau partisipasi dalam aktifitas rehabilitasi | 6. Klien dapat beradaptasi dengan perubahan dan memahami peran individu dimasa mendatang |
- KOLABORASI**
- | | |
|---|---|
| 7. Kolaborasi dengan ahli neuro psikologi dan konseling bila ada indikasi | 7. Dapat memfasilitasi perubahan peran yang penting untuk perkembangan perasaan |
|---|---|
-

2.3.6 Implementasi Keperawatan

Implementasi merupakan tindakan yang sudah direncanakan dalam rencana perawatan. Tindakan keperawatan mencakup tindakan mandiri (independen) adalah aktivitas perawat yang didasarkan pada kesimpulan atau keputusan sendiri merupakan petunjuk atau perintah dari petugas kesehatan lain. Tindakan kolaborasi adalah tindakan yang didasarkan hasil keputusan bersama, seperti dokter dan petugas kesehatan lain.

Agar lebih jelas dan akurat dalam melakukan implementasi, diperlukan perencanaan keperawatan yang spesifik dan rasional. Bentuk implementasi keperawatan adalah sebagai berikut :

- a. Bentuk perawatan : pengkajian untuk mengidentifikasi masalah baru atau mempertahankan masalah yang ada.
- b. Pengajaran/pendidikan kesehatan pada pasien untuk membantu menambah pengetahuan tentang kesehatan.
- c. Konseling pasien untuk memutuskan kesehatan pasien
- d. Konsultasi atau berdiskusi dengan tenaga kesehatan profesional lainnya sebagai bentuk perawatan holistik.

- e. Bentuk pelaksanaan secara spesifik atau tindakan untuk memecahkan masalah kesehatan .
- f. Membantu pasien dalam melakukan aktivitas sendiri (Wartolah, 2011)

2.3.7 Evaluasi Keperawatan

Hasil akhir yang diharapkan pada asuhan keperawatan klien gout adalah sebagai berikut :

1. Nyeri berkurang atau terjadi perbaikan tingkat kenyamanan
2. Meningkatkan atau mempertahankan tingkat mobilitas
3. Mengalami perbaikan citra tubuh (Muttaqin, 2008).

BAB 5. PENUTUP

Setelah membahas asuhan keperawatan *gout arthritis* pada Tn. M dan Ny. S dengan masalah keperawatan nyeri akut di UPT PSTW Jember tahun 2018, 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 Tn. M dan Ny. S yang mengalami *gout arthritis* tidak semua data pada klien dapat sesuai dengan teori. Pada Tn. M diketahui mengalami *gout arthritis* melalui tanda dan gejala yaitu nyeri yang tiba-tiba muncul pada malam hari dan juga pasien diketahui mengalami *gout arthritis* melalui pemeriksaan uric acid. Pada hari kedua didapatkan hasil pemeriksaan uric acid Tn. M meningkat. Pada Ny. S diketahui mengalami *gout arthritis* melalui tanda dan gejala yaitu nyeri yang tiba-tiba muncul pada malam hari dan juga diketahui mengalami *gout arthritis* melalui pemeriksaan uric acid dan Ny. S tidak mempunyai komplikasi penyakit lainnya.

5.1.2 Dalam diagnosa keperawatan didapatkan hasil pengkajian dari kedua klien yaitu muncul beberapa diagnosa dengan prioritas diagnosa keperawatan nyeri akut. Batasan karakteristik yang muncul dari kedua klien berbeda. Batasan karakteristik yang muncul pada Tn. M yaitu klien mengatakan merasa sakit pada kakinya mulai sekitar 3 bulan yang lalu, nyeri ngrenyeng-ngrenyeng, cenut-cenut seperti diremas, nyeri pada kaki kanan dan kiri (persendian), skala nyeri 7, nyeri pada saat tengah malam, perubahan tanda-tanda vital, wajah menyeringai, klien terlihat memegang daerah sendi yang nyeri, klien mencoba jongkok untuk meminimalisir nyeri. Diagnosa keperawatan nyeri akut berhubungan dengan agens cedera biologis (infeksi). Untuk Ny. S muncul beberapa batasan karakteristik yaitu klien mengatakan merasa sakit seperti kram pada kakinya mulai sekitar 4 bulan yang lalu, nyeri kram seperti ditusuk-tusuk, nyeri pada kaki kanan dan kiri (persendian), skala nyeri 8, nyeri pada saat tengah malam, perubahan tanda-tanda vital, wajah menyeringai, klien pergi ke kamar mandi untuk disiram air dingin agar mengurangi nyerinya, klien menggunakan minyak oles untuk nyerinya. Diagnosa keperawatan nyeri akut berhubungan dengan agens cedera biologis (infeksi).

5.1.3 Intervensi keperawatan yang dilakukan pada kedua klien sama yaitu manajemen nyeri dan pemberian kompres hangat menggunakan air rendaman jahe. Ada 7 intervensi yang akan diberikan pada Tn. M dan Ny. S. Intervensi pemberian kompres hangat menggunakan air rendahan jahe merupakan teknik untuk mengurangi gejala rasa nyeri yang dialami oleh kedua klien dimana nyeri yang dirasakan muncul khas sebagai tanda dari *gout arthritis*.

5.1.4 Dalam implementasi keperawatan yang dilakukan pada kedua klien yang mengalami *gout arthritis* dengan masalah keperawatan nyeri akut sesuai dengan intervensi yang ada. Implementasi yang dilakukan manajemen nyeri dan kompres hangat menggunakan air rendaman jahe. Kompres hangat pada Tn. S dilakukan setiap hari selama 3 hari. Kompres hangat pada Ny. S dilakukan setiap hari selama 3 hari. Implementasi menggunakan obat dilakukan hanya beberapa kali pada kedua klien.

5.1.5 Dalam evaluasi keperawatan mengacu pada kriteria hasil yang ingin dicapai. Kriteria yang ingin dicapai pada kedua klien yaitu nyeri berkurang atau nyeri hilang (teratasi). Hasil evaluasi pada kedua klien atau pada Tn. M dan Ny. S didapatkan 4 kriteria pencapaian dari 7 kriteria yang ingin dicapai yang salah satunya yaitu nyeri berkurang dengan skala berbeda dari kedua klien. Skala yang ingin dicapai pada kedua klien yaitu rentang 1-5. Pada Tn. M menunjukkan skala nyeri 6 dan pada Ny. S menunjukkan skala nyeri 7. Tidak tercapainya seluruh kriteria hasil dikarenakan implementasi hanya dilakukan selama 3 hari dan ada faktor lainnya seperti salah satunya pola makan yang harus diatur untuk penderita *gout arthritis*.

5.2 Saran

5.2.1 Klien

Dapat memandirikan klien jika terdapat gejala yang muncul agar dapat mengurangi nyeri yang dirasakan. Dengan menggunakan kompres hangat air rendaman jahe dapat mengurangi rasa nyeri yang dirasakan. Menggunakan jahe merupakan bahan yang mudah didapat lingkungan sekitar.

5.2.2 Petugas Kesehatan

Untuk mencegah kasus *gout arthritis* yang minimal penanganan di wisma dan melakukan HE bagi klien yang mengalami *gout arthritis* dengan menggunakan

kompres hangat air rendaman jahe untuk meminimalisir nyeri yang dirasakan. Tindakan kompres merupakan tindakan mandiri yang bisa dilakukan oleh individu klien sendiri apabila diberi penjelasan oleh petugas terkait kompres jahe.

5.2.3 Penyusun atau Peneliti Selanjutnya

Sumber referensi dalam karya tulis ilmiah dapat digunakan untuk penyusunan serupa tentang asuhan keperawatan *gout arthritis* pada lansia dengan masalah keperawatan nyeri akut. Untuk menghindari plagiarisme diharapkan penyusun selanjutnya mencantumkan penyusun dalam karya tulis ilmiah ini. Bagi penyusun selanjutnya perlu perubahan menjadi lebih baik karena informasi yang ada selalu ada yang terbaru.

5.2.4 UPT PSTW Jember

Ada berbagai penyakit yang menyerang lansia yaitu salah satunya *gout arthritis*. Muncul gejala yang berbagai macam dan setiap gejala berbeda penanganannya. Penanganan dengan obat merupakan penanganan medis yang utama. Dengan berbagai macam penyakit yang ada disetiap wisma diharapkan logistik obat terpenuhi. Saran yang mungkin bisa dipakai yang dengan mempersiapkan keperluan obat dari setiap penyakit sehingga kebutuhan klien bisa terpenuhi.

Daftar Pustaka

- Afiyanti, Y., & Rachmawati, I. N. (2014). *Metodologi Penelitian Kualitatif Dalam Riset Keperawatan*. Jakarta: Rajawali Pers.
- Ariani, N. P. (2017, Mei 20). Kompres Hangat Air Rebusan Jahe. *Artikel Kesehatan* .
- Aspiani, R. Y. (2014). *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Gerontik, Aplikasi NANDA, NIC dan NOC- Jilid 1*. Jakarta: CV.TRANS INFO MEDIA.
- Astuti, S. T., & Tjahjono, H. D. (2013). *Faktor Faktor yang Mempengaruhi Kadar Asam Urat (Gout) Pada Laki-laki Dewasa Di RT 04 RW 03 Simomulyo Baru Surabaya*. Surabaya.
- Bobaya, P., Bidjuni, H., & Kallo, V. (2016). Hubungan Tingkat Stres Dengan Kejadian Gout Arthritis Di Puskesmas Tobelo Kecamatan Tobelo Kabupaten Halmahera Utara. *e-jurnal keperawatan (eKp) volume 4 nomor 1* .
- Dharma, K. K. (2011). *Metodologi Penelitian Keperawatan (Pedoman Melaksanakan dan Menerapkan Hasil Penelitian)*. Jakarta: CV. Trans Info Media.
- Dianati, N. A. (2015). Gout And Hyperuricemia. *Jurnal Majority*. 82-89
- Gerry, K. F., Mulyadi, & Kallo, V. (2015). Pengaruh Mengonsumsi Rebusan Daun Sirsak Terhadap Penurunan Nyeri Pada Penderita Gout Arthritis Di Wilayah Kerja Puskesmas Pineleng. *e-Journal Keperawatan (e-Kp)* .
- Handono, S., & Richard, S. D. (2013). *Jurnal STIKES. Upaya Menurunkan Keluhan Nyeri Sendi Lutut Pada Lansia Di Posyandu Lansia Sejahtera* .
- Herdman, T. H., & Kamitsuru, S. (2015). *Diagnosis Keperawatan Definisi & Klasifikasi 2015-2017 Edisi 10*. Jakarta: EGC.
- Hidayat, A. A. (2009). *Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisis Data*. Jakarta: Salemba Medika.
- Hidayat, R. (2009, Juni - Agustus). Gout dan Hiperurisemia.
- Indasari, R. N. (2016). Pengetahuan Penderita Gout Arthritis Tentang Terapi Olahraga Gout Arthritis. *Jurnal AKP Vol. 7 No.2* .
- Indra. (2010, Nopember). www.itokindo.org. *Manajemen Modern dan Kesehatan Masyarakat*.

- Junaidi, I. (2013). *Rematik dan Asam Urat*. Jakarta: Buana Ilmu.
- Lalage, Z. (2013). *Libas Berbagai Penyakit dengan Sirsak, Manggis, Binahong*. Klaten: Cable Book.
- LeMone, P. (2015). *Buku Ajar Keperawatan Medical Bedah, Edisi-5, Vol 4*. Jakarta: EGC.
- Listyarini, A. D., & Purnamasari, S. D. (2016). Kompres Air Rendaman Jahe Dapat Menurunkan Nyeri pada Lansia dengan Asam Urat di Desa Cengkalsewu Kecamatan Sukolilo Kabupaten Pati. *Jurnal Keperawatan dan Kesehatan Cendekia Utama* .
- 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-Kp)* .
- Maryam, R. S., Ekasari, M. F., Rosidawati, Jubaedi, A., & Batubara, I. (2008). *Mengenal Usia Lanjut dan Perawatannya*. Jakarta: Salemba Medika.
- Meldawati. (2017). *Perubahan Fisiologi pada Lansia pada Semua Sistem*. Retrieved Mei 01, 2017, from http://www.academia.edu/9286314/PERUBAHAN_FISIOLOGI_PADA_LANSIA_PADA_SEMUA_SISTEM
- Misnadiarly. (2008, Juni). Mengenal Penyakit Arthritis. *Puslitbang Biomedis Dan Farmasi, Badan Litbangkes* , p. 57.
- Muttaqin, A. (2008). *Asuhan Keperawatan Klien Dengan Gangguan Muskuloskeletal*. Jakarta: EGC.
- Muttaqin, A. (2008). *Pengantar Asuhan Keperawatan Klien dengan Gangguan Sistem Persarafan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Nainggolan, O. (2009). Prevalensi dan Determinan Penyakit Rematik di Indonesia. *Majalah Kedokteran Indonesia* , 588-594.
- Noor Helmi, Z. (2014). *Buku Ajar Gangguan Muskuloskeletal*. Jakarta: Salemba Medika.
- Noor, Z. (2016). *Buku Ajar Gangguan Muskuloskeletal* . Jakarta : Salemba Medika.
- Ode, S. L. (2012). *Asuhan Keperawatan Gerontik Berdasarkan Nanda, NIC, dan NOC*. Yogyakarta: Nuha Medika.

- Padila. (2013). *Keperawatan Gerontik*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Prihatmo, P. E. (2011). *Khasiat Sehat Sirsak*. Yogyakarta: Selingkar Rumah Idea Pustaka.
- Rakhman, A., Purnawan, I., & Purwadi, A. R. (2015). Pengaruh Terapi Akupressure Terhadap Kadar Asam Urat Darah Pada Lansia. *Jurnal Skolastik Keperawatan* .
- Rejo. (2014). Gambaran Pelaksanaan Asuhan Keperawatan pada Pasien dengan Gout. *JKem* , 18-22.
- Rosyiani, Y. E., Sudaryanto, A., & Listyorini, D. (2015, Juli 11). Gambaran Kualitas Hidup Lanjut Usia Yang Mengalami Sakit Asam Urat (Gout) Di Posyandu Lanjut Usia Desa Pelemgadung Karangmalang Sragen.
- Sukarmin. (2015). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kadar Asam Urat Dalam Darah Pasien Gout Di Desa Kedungwinong Sukolilo Pati. *The 2nd University Research Coloquium* .
- Sutanto, T. (2013). *Deteksi, Pencegahan, dan Pengobatan Asam Urat*. Yogyakarta: Buku Pintar.
- Tanto, C. (2014). *Kapita Selekta Kedokteran, Edisi-4*. Jakarta: Media Aesculapius.
- Tarwoto & Wartonah. (2011). *Kebutuhan Dasar Manusia dan Proses Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika
- Untari, I., & Wijayanti, T. (2017). Hubungan Antara Pola Makan Dengan Penyakit Gout. *THE 5th URECOL PROCEEDING* .
- Wartonah, T. &. (2011). *Kebutuhan Dasar Manusia dan Proses Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Widyanto, F. W. (2014, Desember). Arthritis Gout Dan Perkembangannya. *Jurnal Kesehatan*. 145-152.
- Yuzefo, M. A., Sabrian, F., & Novayelinda, R. (2015). Hubungan Status Spiritual Dengan Kualitas Hidup Pada Lansia. *JOM Vol 2 No 2* .

JADWAL PENYELENGGARAAN PROPOSAL DAN KARYA TULIS ILMIAH : LAPORAN KASUS

| KETERANGAN | TAHUN AKADEMIK 2017/2018 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|-----------------------------|--------------------------|---|---|---|----------------|---|---|---|--------------|---|---|---|----------|---|---|---|-------|---|---|---|------------|---|---|---|------|---|---|---|--|---|---|---|
| | FEBRUARI | | | | MARET-DESEMBER | | | | JANUARI 2018 | | | | FEBRUARI | | | | MARET | | | | APRIL-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 | | | | |
| Informasi Penelitian | ■ | ■ | ■ | ■ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Konfirmasi Penelitian | ■ | ■ | ■ | ■ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Konfirmasi Judul | | | | ■ | ■ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Penyusunan Proposal Laporan | | | | | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Sidang Proposal | | | | | | | | | | | | | ■ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Revisi | | | | | | | | | | | | | ■ | ■ | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Pengumpulan Data | | | | | | | | | | | | | | | ■ | ■ | ■ | ■ | | | | | | | | | | | | | | |
| Analisa Data | | | | | | | | | | | | | | | | | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | | | | | | | |
| Konsul Penyusunan Data | | | | | | | | | | | | | | | | | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | | | | |
| Ujian Sidang | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | ■ | | |
| Revisi | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | ■ | ■ | |
| Pengumpulan Laporan Kasus | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | ■ |

GOUT ARTHRITIS
ASAM URAT



Oleh :

Hari Susanto

Program Studi D3 Keperawatan

Fakultas Keperawatan

Universitas Jember

2018



ASAM URAT

Asam urat adalah serangan radang persendian yang berulang yang disebabkan oleh deposit / penimbunan kristal asam urat di dalam persendian.



| Jenis | Batas bawah | Batas atas |
|----------------|-------------|------------|
| Pria Dewasa | 2 mg/dl | 7,5 mg/dl |
| Wanita dewasa | 2 mg/dl | 6,5 mg/dl |
| Pria lansia | 2 mg/dl | 8,5 mg/dl |
| Wanita lansia | 2 mg/dl | 8 mg/dl |
| Anak laki-laki | 3,6 mg/dl | 5,5 mg/dl |
| Anak perempuan | 3,6 mg/dl | 4 mg/dl |



Gejala atau Tanda-tanda Asam Urat

1. Nyeri hebat saat tengah malam
2. Bengkak pada sendi
3. Berwarna kemerahan, panas

Penyebab Asam Urat

1. Faktor keturunan
2. Mengonsumsi makanan yang banyak mengandung purin

Bayam



Emping, Kacang



Nanas, Nangka



Jeroan, Seafood



Lokasi atau Tofi pada Asam Urat

- Ujung jari
- Ibu jari/jempol
- Sendi lutut dan pergelangan kaki
- Daun telinga, dll



Komplikasi

- Deformitas pada persendian yang terserang
- Urolitiasis
- Nephropathy
- Hipertensi ringan
- Proteinuria
- Hyperlipidemia
- Gangguan parenkim ginjal dan batu ginjal

Penatalaksanaan

- **Obat-obatan** : Kalkisin, Indometasin, Fenil butazon, Allopurinol
- **Non Farmakologis**
 1. Hindari alkohol
 2. Hindari makanan banyak mengandung purin
 3. Terapi jus sirsak, rebusan daun sirsak
 4. Olahraga, minum air putih, kompres jahe (hangat)
- **Pembedahan**

BOOKLET
GOUT ARTHRITIS / ASAM URAT



Oleh :
Hari Susanto

Program Studi D3 Keperawatan
Fakultas Keperawatan
Universitas Jember
2018

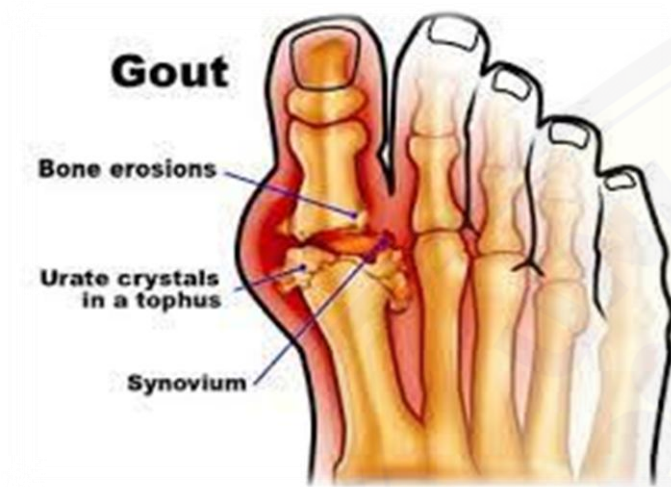
Definisi

Asam urat (*uric acid* – dalam bahasa Inggris) adalah hasil akhir dari katabolisme (pemecahan) purin. Purin adalah salah satu kelompok struktur kimia pembentukan DNA. Termasuk kelompok purin adalah Adenosin dan Guanosin. Saat DNA dihancurkan, purinpun akan dikatabolisme (Ode S. L., 2012).

Gout adalah penyakit metabolik yang ditandai dengan penumpukan asam urat yang nyeri pada tulang sendi, sangat sering ditemukan pada kaki bagian atas, pergelangan dan kaki bagian tengah (Aspiani R. Y., 2014).

Gout adalah suatu kumpulan gejala yang timbul akibat adanya deposisi kristal monosodium urat pada jaringan atau akibat supersaturasi asam urat di dalam cairan ekstraselular.

Istilah tersebut perlu dibedakan dengan hiperurisemia, yaitu peninggian kadar asam urat serum lebih dari 7,0 mg/dL pada laki-laki dan 6,0 mg/dL pada perempuan. Hiperurisemia adalah gangguan metabolisme yang mendasari terjadinya gout (Tanto, 2014).



Faktor Risiko

- Gender pria
- Usia
- Diet : tinggi konsumsi daging dan makanan laut, purin
- Asupan alkohol, bir terutama
- Konsumsi minuman ringan pemanis gula atau fruktosa
- Obesitas
- Medikasi : diuretik, aspirin (LeMone, 2015).

Etiologi

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 (Aspiani R. Y., 2014).

Patofisiologi

Peningkatan kadar asam urat serum dapat disebabkan oleh pembentukan berlebihan atau penurunan ekskresi asam urat, ataupun keduanya. Asam urat adalah produksi akhir metabolisme purin. Secara normal, metabolisme purin menjadi asam urat dapat diterangkan sebagai berikut: sintesis purin melibatkan dua jalur, yaitu jalur de novo dan jalur penghematan (salvage pathway).

1) Jalur de novo melibatkan sintesis purin dan kemudian asam urat melalui precursor nonpurin. Substrat awalnya adalah ribose-5-fosfat, yang diubah melalui serangkaian zat antara menjadi nukleotida purin (asam inosinat, asam guanilat, asam adenilat). Jalur ini dikendalikan oleh serangkaian mekanisme yang kompleks, dan terdapat beberapa enzim yang mempercepat reaksi yaitu : 5-fosforibosilpirofosfat (PRPP) sintetase dan amido-fosforibosiltransferase (amido-PRT). Terdapat suatu mekanisme inhibisi umpan balik oleh nukleotida purin yang terbentuk, yang fungsinya untuk mencegah pembentukan yang berlebihan.

2) Jalur penghematan adalah jalur pembentukan nukleotida purin melalui basa purin bebasnya, pemecahan asam nukleat, atau asupan makanan. Jalur ini tidak melalui zat-zat perantara seperti pada jalur de novo. Basa purin bebas (adenine, guanine, hipoxantin) berkondensasi dengan PRPP untuk membentuk precursor nukleotida purin dari asam urat. Reaksi ini dikatalisis oleh dua enzim : hioxantin guanin

fosforibosiltrasferase (HGPRT) dan adenine fosforibosiltransferase (APRT).



Manifestasi Klinis

- Gejala klinis

- 1) Nyeri tulang sendi
- 2) Kemerahan dan bengkak pada tulang sendi
- 3) Tofi pada ibu jari, mata kaki dan pinna telinga
- 4) Peningkatan suhu tubuh (Aspiani R. Y., 2014).

- **Gangguan akut**

- 1) Nyeri hebat
- 2) Bengkak dan berlangsung cepat pada sendi yang terserang
- 3) Sakit kepala
- 4) Demam (Aspiani R. Y., 2014).

- **Gangguan kronis**

- 1) Serangan akut
- 2) Hiperurisemia yang tidak diobati
- 3) Terdapat nyeri dan pegal
- 4) Pembengkakan sendi membentuk noduler yang disebut tofi (penumpukan monosodium urat dalam jaringan) (Aspiani R. Y., 2014).

ARTRITIS GOUT AKUT

- Biasanya monoartikular, mengenai sendi metatarsfalangeal jari kaki besar, pergelangan kaki, lutut, pergelangan tangan, atau sendi
- Nyeri akut
- Sendi merah, hangat, bengkak, dan lunak

- Demam, menggigil, malaise
- Peningkatan WBC dan laju endapan

GOUT TINGKAT LANJUT

- Tofi terdapat pada sendi, bursae, lapisan tendon, titik tekan, heliks telinga
- Kekakuan sendi, keterbatasan ROM, dan deformitas
- Ulserasi tofi dengan rabas seperti kapur (LeMone, 2015).



Klasifikasi

Penyakit asam urat digolongkan menjadi penyakit gout primer dan penyakit gout sekunder (*Nucleus Precise News Letter Edisi-2*):

- Penyakit gout primer

Sebanyak 99% penyebabnya belum diketahui (idiopatik). Diduga berkaitan dengan kombinasi faktor genetic dan faktor hormonal yang menyebabkan gangguan metabolisme yang dapat mengakibatkan meningkatnya produksi asam urat atau bisa juga diakibatkan karena berkurangnya pengeluaran asam urat dari tubuh.

- Penyakit gout sekunder

Penyakit ini disebabkan antara lain karena meningkatnya produksi asam urat karena nutrisi, yaitu mengonsumsi makanan dengan kadar purin yang tinggi. Purin adalah salah satu senyawa basa organik yang menyusun asam nukleat (asam inti dari sel) dan termasuk dalam kelompok asam amino, unsur pembentuk protein. Produksi asam urat meningkat juga bisa karena penyakit darah (penyakit sumsum

tulang, polisitemia), obat-obatan (alcohol, obat-obat kanker, vitamin B12). Penyebab lainnya adalah obesitas (kegemukan), penyakit kulit (psoriasis), kadar trigliserida yang tinggi. Pada penderita diabetes yang tidak terkontrol dengan baik biasanya terdapat kadar benda-benda keton (hasil buangan metabolisme lemak) yang meninggi. Benda-benda keton yang meninggi akan menyebabkan asam urat juga ikut meninggi. Jangka waktu antara seseorang dan orang lainnya berbeda. Ada yang hanya satu tahun, ada pula yang sampai 10 tahun, tetapi rata-rata berkisar 1-2 tahun (Ode S. L., 2012).





Komplikasi

- 1) Deformitas pada persendian yang terserang
- 2) Urolitiasis akibat deposit kristal urat pada saluran kemih
- 3) Nephropaty akibat deposit kristal urat dalam interstisial ginjal
- 4) Hipertensi ringan
- 5) Proteinuria
- 6) Hyperlipidemia
- 7) Gangguan parenkim ginjal dan batu ginjal (Aspiani R. Y., 2014)

Pemeriksaan Penunjang

Serum asam urat

Umumnya meningkat, diatas 7,5 mg/dl. Pemeriksaan ini mengindikasikan hiperurisemia, akibat peningkatan produksi asam urat atau gangguan ekskresi.

Leukosit

Menunjukkan peningkatan yang signifikan mencapai 20.000/mm³ selama serangan akut. Selama periode asimtomatik angka leukosit masih dalam batas normal yaitu 5000-10000/mm³

Eusinofil Sedimen Rate (ESR)

Meningkat selama serangan akut. Peningkatan kecepatan sedimen rate mengindikasikan proses inflamasi akut, sebagai akibat deposit asam urat di persendian.

Urin specimen 24 jam

Urin dikumpulkan dan diperiksa untuk menentukan produksi dan ekskresi dari asam urat. Jumlah normal seorang mengekskresikan 250-750 mg/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 mengindikasikan gangguan ekskresi pada pasien dengan peningkatan serum asam urat. Intruksikan 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.

Analisis cairan aspirasi sendi

Analisis cairan aspirasi dari sendi yang mengalami inflamasi akut atau material aspirasi dari sebuah tofi menggunakan jarum kristal urat yang tajam, memberikan diagnosis definitif gout.

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 (Aspiani R. Y., 2014).

Penatalaksanaan

Farmakologis :

Pengobatan gout bergantung pada tahap penyakitnya:

- 1) Pada stadium I (Hiperurisemia asimtomatik)
 - a) Biasanya tidak membutuhkan pengobatan.

- b) Turunkan kadar asam urat dengan obat-obat urikosurik dan penghambat xanthin oksidase.
- 2) Stadium II (Artritis Gout akut)
- Serangan akut artritis gout dapat diobati dengan obat-obatan antiinflamasi nonsteroid atau kolkisin. Obat-obat ini diberikan dalam dosis tinggi atau dosis penuh untuk mengurangi peradangan akut sendi. Kemudian dosis ini diturunkan secara bertahap dalam beberapa hari.
- a) Kalkisin diberikan 1 mg (2 tablet) kemudian 0,5 mg (1 tablet) setiap 2 jam sampai serangan akut menghilang.
- b) Indometasin 4 x 50 mg sehari.
- c) Fenil butazon 3 x 100-2—mg selama serangan, kemudian turunan.
- d) Penderita ini dianjurkan untuk diet rendah purin, hindari alcohol dan obat-obatan yang menghambat ekskresi asam urat.
- 3) Stadium III (tahap Inter kritis)

Pengobatan gout kronik adalah berdasarkan usaha untuk menurunkan produksi asam urat atau meningkatkan ekskresi asam urat oleh ginjal. Obat allopurinol menghambat pembentukan asam urat dari prekursornya (xantin dan hipoxantin) dengan menghambat enzim xantin oksidase. Obat ini dapat diberikan dalam dosis yang memudahkan yaitu sekali sehari.

- a) Hindari faktor pencetus timbulnya serangan seperti banyak makan lemak, alcohol dan protein, trauma dan infeksi.
- b) Berikan obat profilaktik (Kalkisin 0,5-1 mg indometasin tiap hari).
- 4) Stadium IV (Gout Kronik)
- a) Alopurinol menghambat enzim xantin oksidase sehingga mengurangi pembentukan asam urat.
- b) Obat-obat urikosurik yaitu prebenesid dan sulfinpirazon.

c) Tofi yang besar atau tidak hilang dengan pengobatan konservatif perlu dieksisi.

Terapi pencegahan dengan meningkatkan ekskresi asam urat menggunakan probenezid 0,5 g/hari atau sulfinpyrazone (Anturane) pada pasien yang tidak tahan terhadap benemid atau menurunkan pembentukan asam urat dengan Allopurinol 100 mg 2 kali/hari (Aspiani R. Y., 2014).

Non Farmakologis :

- Hindari alkohol
- Hindari makanan banyak mengandung purin
- Terapi jus sirsak, rebusan daun sirsak
- Olahraga, minum air putih, kompres jahe (hangat)

PROSEDUR PELAKSANAAN

Kompres Hangat Memakai Jahe



A. Topik

Kompres hangat memakai jahe untuk meringankan skala nyeri pada pasien asam urat

B. Kompres Hangat Jahe

Kompres jahe hangat dapat menurunkan nyeri. Kompres jahe merupakan pengobatan tradisional atau terapi alternative untuk mengurangi nyeri. Kompres jahe hangat memiliki kandungan enzim siklo-oksigenase yang dapat mengurangi peradangan pada penderita asam urat, selain itu jahe juga memiliki efek farmakologis yaitu rasa panas dan pedas, dimana rasa panas ini dapat meredakan rasa nyeri, kaku, dan spasme otot atau terjadinya vasodilatasi pembuluh darah, manfaat yang maksimal akan dicapai dalam waktu 20 menit sesudah aplikasi panas (Listyarini & Purnamasari, 2016)

C. Manfaat

Dari hasil kegiatan ini diharapkan responden dapat menerapkan kompres hangat menggunakan jahe, untuk menurunkan skala nyeri pada pasien asam urat.

D. Prosedur Kerja

Persiapan alat dan bahan adalah sebagai berikut :

a. Alat

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

b. Bahan

1. Jahe 100 gram
2. Air hangat dan bersih secukupnya

c. Cara kerja

Untuk pelaksanaan kompres hangat jahe dapat mengikuti langkah-langkah sebagai berikut:

1. Inform consent
2. Siapkan jahe 100 gram.
3. Cuci jahe dengan air sampai bersih
4. Parut jahe

5. Siapkan wadah dan isi dengan air hangat suhu 40-50 Celcius secukupnya

6. Masukkan handuk kecil ke dalam air hangat tersebut kemudian tunggu beberapa saat sebelum handuk di peras

7. Peraskan handuk kemudian tempelkan kedaerah 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 dipakai.

Sebaiknya kompres hangat jahe dilakukan dua kali dalam sehari pagi dan sore agar mendapatkan hasil yang optimal (Ariani, 2017).

DAFTAR PUSTAKA

- Tanto, C. (2014). *Kapita Selekta Kedokteran, Edisi-4*. Jakarta: Media Aesculapius.
- Ariani, N. P. (2017, Mei 20). Kompres Hangat Air Rebusan Jahe. *Artikel Kesehatan*.
- Aspiani, R. Y. (2014). *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Gerontik, Aplikasi NANDA, NIC dan NOC- Jilid 1*. Jakarta: CV.TRANS INFO MEDIA.
- LeMone, P. (2015). *Buku Ajar Keperawatan Medical Bedah, Edisi-5, Vol 4*. Jakarta: EGC.
- Listyarini, A. D., & Purnamasari, S. D. (2016). Kompres Air Rendaman Jahe Dapat Menurunkan Nyeri pada Lansia dengan Asam Urat di Desa Cengkalsewu Kecamatan Sukolilo Kabupaten Pati. *Jurnal Keperawatan dan Kesehatan Cendekia Utama*.
- Muttaqin, A. (2008). *Asuhan Keperawatan Klien Dengan Gangguan Muskuloskeletal*. Jakarta: EGC.
- Ode, S. L. (2012). *Asuhan Keperawatan Gerontik Berdasarkan Nanda, NIC, dan NOC*. Yogyakarta: Nuha Medika.

Tabel Masalah Kesehatan Kronis

| No | Keluhan kesehatan / gejala yang dirasakan klien dalam waktu 3 bulan terakhir berkaitan dengan fungsi-fungsi | Selalu (3) | | Sering (2) | | Jarang (1) | | Tidak pernah (0) | |
|-----------|---|------------|---------|------------|---------|------------|---------|------------------|---------|
| | | Klien 1 | Klien 2 | Klien 1 | Klien 2 | Klien 1 | Klien 2 | Klien 1 | Klien 2 |
| A. | Fungsi Penglihatan | | | | | | | | |
| | 1. Penglihatan kabur | | | | | | V | | V |
| | 2. Mata berair | | | | | | V | | V |
| B. | Fungsi Pendengaran | | | | | | | | |
| | 3. Pendengaran berkurang | | | | | V | V | | |
| | 4. Telinga berdenging | | | | | V | V | | |
| C. | Fungsi Paru-paru | | | | | | | | |
| | 5. Batuk lama disertai keringat malam | | | | | | | V | V |
| | 6. Sesak nafas | | | | | | | V | V |
| | 7. Berdahak/sputum | | | | | | | V | V |
| D. | Fungsi Jantung | | | | | | | | |
| | 8. Jantung berdebar-debar | | | | | | | V | V |
| | 9. Cepat lelah | | | | | | | V | V |
| | 10. Nyeri dada | | | | | | | V | V |
| E. | Fungsi Pencernaan | | | | | | | | |
| | 11. Mual/ muntah | | | | | V | V | | |

| | | | | | | |
|--|---|---|---|---|---|---|
| 12. Nyeri ulu hati | | | V | V | | |
| 13. Makan & minum banyak (berlebihan) | | | | | V | V |
| 14. Perubahan kebiasaan BAK (mencret/sembelit) | | | V | V | | |
| F. Fungsi Pergerakan | | | | | | |
| 15. Nyeri kaki saat jalan | V | V | | | | |
| 16. Nyeri pinggang dan tulang belakang | V | V | | | | |
| 17. Nyeri persendian dan bengkak | V | V | | | | |
| G. Fungsi Persyarafan | | | | | | |
| 18. Lumpuh/kelemahan pada kaki atau tangan | | | | | V | V |
| 19. Kehilangan rasa | | | | | V | V |
| 20. Gemetar/tremor | | | V | V | | |
| 21. Nyeri pegal pada daerah tengkuk | | | V | V | | |
| H. Fungsi Saluran Perkemihan | | | | | | |
| 22. BAK banyak | | | | | V | V |
| 23. Sering BAK pada malam hari | | | | | V | V |
| 24. Tidak mampu mengontrol pengeluaran air kemih (ngompol) | | | | | V | V |

Jumlah

Klien 1 = 13

Klien 2 = 15

Analisa hasil :

Skor ≤ 25 : Tidak ada masalah kesehatan kronis s.d masalah kesehatan kronis ringan

Skor 26 – 50 : Masalah kesehatan kronis sedang

Skor ≥ 51 : Masalah kesehatan kronis berat

Tabel *SHORT PORTABLE MENTAL STATUS QUESTIONNAIRE (SPMSQ)*

| No. | Pertanyaan | Klien 1 | Klien 2 |
|-----|---|-----------------------------|-----------------------------|
| 1 | Tanggal berapa hari ini? | 7 Maret 2018 | - |
| 2 | Hari apa sekarang ini? | Rabu | Rabu |
| 3 | Apa nama tempat ini? Berapa nomor telepon anda? | Wisma sakura | Panti Lansia |
| 4 | Dimana alamat anda? (Tanyakan bila tidak memiliki telepon) | Jember | Jember |
| 5 | Berapa umur anda? | 66 tahun | - |
| 6 | Kapan anda lahir? | 6 April 1952 | - |
| 7 | Siapa presiden Indonesia sekarang? | Joko Widodo | - |
| 8 | Siapa presiden sebelumnya? | Susilo Bambang Yudhoyono | - |
| 9 | Siapa nama kecil Ibu anda? | Ny. S | Ny. R |
| 10 | Kurangi 3 dari 20 dan tetap pengurangan 3 dari setiap angka baru, semua secara menurun? | 20-3=17,17-3=14,14-3=11,dst | 20-3=17,17-3=14,14-3=11,dst |
| | <i>Jumlah kesalahan total</i> | Kesalahan 0 | Kesalahan 5 |

Analisa Hasil:

- a. Kesalahan 0 – 2 Fungsi intelektual utuh
- b. Kesalahan 3 – 4 Kerusakan intelektual ringan
- c. Kesalahan 5 – 7 Kerusakan intelektual sedang
- d. Kesalahan 8 – 10 Kerusakan intelektual berat

Tabel Indeks Barthel (IB)

| No | Item yang dinilai | Nilai | | Klien 1 | | Klien 2 | |
|-----|---|---------|---------|---------|---------|---------|---------|
| | | Dibantu | Mandiri | Dibantu | Mandiri | Dibantu | Mandiri |
| 1. | Makan (bila makanan harus dipotong-potong dulu = dibantu) | 5 | 10 | | 10 | | 10 |
| 2. | Transfer dari kursi roda ke tempat tidur dan kembali (termasuk duduk di bed) | 5-10 | 15 | | 15 | | 15 |
| 3. | <i>Hygiene personal</i> (cuci muka, menyisir, bercukur jenggot, gosok gigi) | 0 | 5 | | 5 | | 5 |
| 4. | Naik & turun kloset/ WC (melepas/memakai pakaian, cawik, menyiram WC) | 5 | 10 | | 10 | | 10 |
| 5. | Mandi | 0 | 5 | | 5 | | 5 |
| 6. | Berjalan di permukaan datar (atau bila tidak dapat berjalan, dapat mengayuh kursi roda sendiri) | 10 0 | 15 5 | | 15 | | 15 |
| 7. | Naik & turun tangga | 5 | 10 | | 10 | | 10 |
| 8. | Berpakaian (termasuk memakai tali sepatu, menutup resleting) | 5 | 10 | | 10 | | 10 |
| 9. | Mengontrol anus | 5 | 10 | | 10 | | 10 |
| 10. | Mengontrol kandung kemih | 5 | 10 | | 10 | | 10 |
| | Total Klien 1= 100 (Mandiri) | | | | | | |
| | Total Klien 2= 100 (Mandiri) | | | | | | |

Tabel INVENTARIS DEPRESI BECK

| Skor | Uraian | Klien 1 | Klien 2 |
|--------------------------|---|---------|---------|
| A. Kesedihan | | | |
| 3 | Saya sangat sedih / tidak bahagia dimana saya tak dapat menghadapinya. | | |
| 2 | Saya galau / sedih sepanjang waktu dan saya tidak dapat keluar darinya. | | |
| 1 | Saya merasa sedih atau galau. | | |
| 0 | Saya tidak merasa sedih. | √ | √ |
| B. Pesimisme | | | |
| 3 | Saya merasa bahwa masa depan adalah sia-sia dan sesuatu tidak dapat membaik. | | |
| 2 | Saya merasa tidak mempunyai apa-apa untuk memandang kedepan. | | |
| 1 | Saya merasa berkecil hati mengenai masa depan. | | |
| 0 | Saya tidak begitu pesimis atau kecil hati tentang masa depan. | √ | √ |
| C. Rasa Kegagalan | | | |
| 3 | Saya merasa benar-benar gagal sebagai orang tua (suami/istri). | | |
| 2 | Bila melihat kehidupan kebelakang, semua yang dapat saya lihat hanya kegagalan. | | |
| 1 | Saya merasa telah gagal melebihi orang pada umumnya. | | |
| 0 | Saya tidak merasa gagal. | √ | √ |
| D. Ketidak Puasan | | | |
| 3 | Saya tidak puas dengan segalanya | | |
| 2 | Saya tidak lagi mendapatkan kepuasan dari apapun. | | |
| 1 | Saya tidak menyukai cara yang saya gunakan. | | |

- 0 Saya tidak merasa tidak puas ✓ ✓
- E. Rasa Bersalah**
- 3 Saya merasa seolah-olah sangat buruk atau tak berharga.
- 2 Saya merasa sangat bersalah.
- 1 Saya merasa buruk/tak berharga sebagai bagian dari waktu yang baik
- 0 Saya tidak merasa kecewa dengan diri sendiri ✓ ✓
- F. Tidak Menyukai Diri Sendiri**
- 3 Saya benci diri saya sendiri
- 2 Saya muak dengan diri saya sendiri
- 1 Saya tidak suka dengan diri saya sendiri
- 0 Saya tidak merasa kecewa dengan diri sendiri ✓ ✓
- G. Membahayakan Diri sendiri**
- 3 Saya akan membunuh diri saya sendiri jika saya mempunyai kesempatan
- 2 Saya mempunyai rencana pasti tentang tujuan bunuh diri.
- 1 Saya merasa lebih baik mati.
- 0 Saya tidak mempunyai pikiran-pikiran mengenai membahayakan diri sendiri. ✓ ✓
- H. Menarik Diri dari Sosial**
- 3 Saya telah kehilangan semua minat saya pada orang lain dan tidak peduli pada mereka semuanya.
- 2 Saya telah kehilangan semua minat saya pada orang lain dan mempunyai sedikit perasaan pada mereka.

- | | | | |
|-----------------------------------|--|---|---|
| 1 | Saya kurang berminat pada orang lain dari pada sebelumnya | | |
| 0 | Saya tidak kehilangan minat pada orang lain | √ | √ |
| I. Keragu-raguan | | | |
| 3 | Saya tidak dapat membuat keputusan sama sekali | | |
| 2 | Saya mempunyai banyak kesulitan dalam membuat keputusan | | |
| 1 | Saya berusaha mengambil keputusan | √ | √ |
| 0 | Saya membuat keputusan yang baik. | | |
| J. Perubahan Gambaran Diri | | | |
| 3 | Saya merasa bahwa saya jelek atau tampak menjijikkan. | | |
| 2 | Saya merasa bahwa ada perubahan-perubahan yang permanen dalam penampilan saya dan ini membuat saya tampak tua atau tak menarik | | |
| 1 | Saya khawatir bahwa saya tampak tua atau tak menarik | | |
| 0 | Saya tidak merasa bahwa saya tampak lebih buruk dari pada sebelumnya. | √ | √ |
| K. Kesulitan Kerja | | | |
| 3 | Saya tidak melakukan pekerjaan sama sekali. | | |
| 2 | Saya telah mendorong diri saya sendiri dengan keras untuk melakukan sesuatu. | | |
| 1 | Saya memerlukan upaya tambahan untuk mulai melakukan sesuatu. | √ | √ |
| 0 | Saya dapat bekerja kira-kira sebaik sebelumnya. | | |
| L. Keletihan | | | |
| 3 | Saya sangat lelah untuk melakukan sesuatu. | | |

- | | | | |
|---------------------|--|---|---|
| 2 | Saya merasa lelah untuk melakukan sesuatu. | | |
| 1 | Saya merasa lelah dari yang biasanya. | √ | √ |
| 0 | Saya tidak merasa lebih lelah dari biasanya | | |
| M. Anorekisa | | | |
| 3 | Saya tidak lagi mempunyai nafsu makan sama sekali. | | |
| 2 | Napsu makan saya sangat memburuk sekarang. | | |
| 1 | Napsu makan saya tidak sebaik sebelumnya. | √ | √ |
| 0 | Napsu makan saya tidak buruk dari biasanya. | | |

Klien 1 = 4 (Depresi tidak ada atau minimal)

Klien 2 = 4 (Depresi tidak ada atau minimal)

-
- 0 – 4 Depresi tidak ada atau minimal
 - 5 -7 Depresi ringan.
 - 8 – 15 Depresi sedang
 - 16 + Depresi berat

Dari Beck AT, Beck RW : screening depressed patients in family practice (1972)

Tabel THE GERIATRIC DEPRESSION SCALE

| No | PERTANYAAN | JAWABAN | Klien 1 | Klien 2 |
|----|--|---------|---------|---------|
| 1 | Apakah pada dasarnya anda puas dengan kehidupan anda ? | TIDAK | TIDAK | TIDAK |
| 2 | Apakah anda sudah meninggalkan banyak aktivitas dan hal-hal yang menarik minat anda ? | YA | TIDAK | YA |
| 3 | Apakah anda merasa bahwa hidup anda hampa ? | YA | TIDAK | TIDAK |
| 4 | Apakah anda sering merasa bosan ? | YA | TIDAK | TIDAK |
| 5 | Apakah anda biasanya bersemangat/gembira? | TIDAK | YA | YA |
| 6 | Apakah anda takut sesuatu yang buruk akan terjadi pada anda ? | YA | TIDAK | TIDAK |
| 7 | Apakah anda merasa bahagia untuk sebagian hidup anda? | TIDAK | YA | YA |
| 8 | Apakah anda merasa jenuh /tidak berdaya? | YA | TIDAK | TIDAK |
| 9 | Apakah anda lebih suka tinggal dirumah, daripada pergi keluar dan melakukan sesuatu yang baru ? | YA | YA | YA |
| 10 | Apakah anda merasa bahwa anda lebih banyak mengalami masalah dengan ingatan anda daripada yang lainnya ? | YA | TIDAK | YA |
| 11 | Apakah anda pikir bahwa hidup anda sekarang ini sangat menyenangkan? | TIDAK | YA | YA |
| 12 | Apakah anda merasa tidak berguna/tidak berharga saat ini ? | YA | TIDAK | TIDAK |
| 13 | Apakah anda merasa penuh semangat saat ini ? | TIDAK | YA | YA |
| 14 | Apakah anda merasa bahwa keadaan anda sudah tidak ada harapan? | YA | TIDAK | TIDAK |
| 15 | Apakah anda pikir bahwa orang lain lebih baik keadaannya dari pada anda ? | YA | TIDAK | YA |

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


Analisa Hasil:

NILAI 5-9 menunjukkan KEMUNGKINAN DEPRESI

NILAI 10 atau lebih menunjukkan DEPRESI

Tabel MMSE (MINI MENTAL STATE EXAMINATION)

| No | TES | Nilai Max | Klien 1 | Klien 2 |
|------------------|---|-----------|---------|---------|
| ORIENTASI | | | | |
| 1 | Sebutkan tgl, hari, bulan, musim, tahun | 5 | 5 | 2 |
| 2 | Kita berada dimana ? desa, kecamatan, | 5 | 5 | 3 |

| | | | | |
|----|--|-----------|-----------|-----------|
| | kabupaten, nama kamar/wisma , nama panti | | | |
| | REGISTRASI | | | |
| 3 | Sebutkan 3 buah nama benda dan disuruh mengulangi nama benda yang telah disebutkan | 3 | 3 | 3 |
| | ATENSI DAN KALKULASI | | | |
| 4 | Kurangi 100 dengan 7 secara menurun, nilai 1 tiap jawaban dan hentikan setelah 5 jawaban | 5 | 5 | 5 |
| | RECALL | | | |
| 5 | Pasien disuruh menyebutkan kembali, benda yang ditunjukkan (3 benda di atas) | 3 | 3 | 3 |
| | BAHASA | | | |
| 6 | Mengulangi kata-kata “namun” , “tanpa “, “bila” | 3 | 3 | 3 |
| 7 | Pasien disuruh menyebutkan nama benda yang ditunjukkan petugas (pensil, buku) | 2 | 2 | 2 |
| 8 | Pasien disuruh mengambil kertas dan melipat menjadi 2 | 1 | 1 | 1 |
| 9 | Pasien disuruh “pejamkan mata anda” | 1 | 1 | 1 |
| 10 | Pasien disuruh menulis namanya di kertas | 1 | 1 | 0 |
| 11 | Pasien disuruh menggambar | 1 | 1 | 0 |
| |  | | | |
| | Total | 30 | 30 | 23 |

Analisa hasil :

NILAI 24-30 : NORMAL

NILAI 17-23 : GANGGUAN KOGNITIF RINGAN

NILAI 0-16 : GANGGUAN KOGNITIF BERAT

Tabel APGAR Keluarga Dengan Lansia

| No. | Uraian | Fungsi | Klien 1 | Klien 2 |
|-----|---|----------------------------------|---------|---------|
| 1 | Saya puas bahwa saya dapat kembali pada keluarga (teman-teman) saya untuk membantu pada waktu sesuatu menyusahkan saya. | <i>Adaption</i> (Adaptasi) | 2 | 1 |
| 2 | Saya puas dengan cara keluarga (teman-teman) saya membicarakan sesuatu dengan saya dan mengungkapkan masalah dengan saya. | <i>Partnership</i> (Hubungan) | 2 | 2 |
| 3 | Saya puas bahwa keluarga (teman-teman) saya menerima dan mendukung | <i>Growth</i> (Pertumbuhan) | 2 | 2 |

keinginan saya untuk melakukan aktivitas atau arah baru.

| | | | | |
|---|--|-------------------------------|---|---|
| 4 | Saya puas dengan cara keluarga (teman-teman) saya mengekspresikan afek dan berespons terhadap emosi-emosi saya, seperti marah, sedih atau mencintai. | <i>Affection</i> (Afeksi) | 2 | 2 |
| 5 | Saya puas dengan cara teman-teman saya dan saya menyediakan waktu bersama-sama. | <i>Resolve</i> (Pemecahan) | 2 | 2 |

Penilaian :

- Selalu : skor 2
- Kadang-kadang : skor 1
- Hampir tidak pernah : skor 0

Analisa hasil :

Skor 8-10 : fungsi sosial normal

Skor 5-7 : fungsi sosial cukup

Skor 0-4 : fungsi sosial kurang / suka menyendiri

Tabel INDEKS KATZ

| Skor | Kriteria |
|-----------|---|
| A | Kemandirian dalam hal makan, kontinen, berpindah, ke kamar kecil, berpakaian dan mandi. |
| B | Kemandirian dalam semua aktivitas hidup sehari-hari, kecuali satu dari fungsi tersebut. |
| C | Kemandirian dalam semua aktivitas hidup sehari-hari, kecuali mandi dan satu fungsi tambahan. |
| D | Kemandirian dalam semua aktivitas hidup sehari-hari, kecuali mandi, berpakaian dan satu fungsi tambahan. |
| E | Kemandirian dalam semua aktivitas hidup sehari-hari, kecuali mandi, berpakaian, ke kamar kecil dan satu fungsi tambahan. |
| F | Kemandirian dalam semua aktivitas hidup sehari-hari, kecuali mandi, berpakaian, ke kamar kecil, berpindah dan satu fungsi tambahan. |
| G | Ketergantungan pada keenam fungsi tersebut. |
| Lain-lain | Tergantung pada sedikitnya dua fungsi, tetapi tidak dapat diklasifikasikan sebagai, C, D, E atau F. |

Lampiran 5

**SATUAN ACARA PENYULUHAN
GOUT ARTHRITIS
(ASAM URAT)
DI UPT PSTW JEMBER
TAHUN 2018**



Oleh :
Hari Susanto

**PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER
2018**

SATUAN ACARA PENYULUHAN

| | |
|---------------|---|
| Pokok Bahasan | : Asam Urat |
| Sasaran | : Lansia |
| Tempat | : Wisma UPT PSTW Jember |
| Waktu | : 15 menit |
| Hari/Tanggal | : - |
| Penyuluh | : Mahasiswa Prodi D3 Keperawatan Universitas jember |

A. Analisis Situasional

1. Warga
 - a. Jumlah warga 10 orang
 - b. Latar belakang pendidikan SD-SMA
 - c. Minat dan perhatian cukup baik
 - d. Interaksi antar lansia baik
2. Penyuluh
 - a. Mampu mengkomunikasikan penyuluhan sesuai dengan kemampuan penyuluh
3. Ruangan
 - a. Penyediaan tempat dengan jumlah kursi sesuai dengan jumlah warga
 - b. Fasilitas dan penerangan baik

B. Tujuan Instruksional

1. Tujuan Umum

Setelah mengikuti penyuluhan ini diharapkan lansia mampu mengetahui penyakit tentang Asam Urat
2. Tujuan Khusus

Setelah mengetahui penyuluhan ini diharapkan warga mampu :

 - a. Menjelaskan definisi Asam Urat
 - b. Menyebutkan tanda dan gejala Asam Urat
 - c. Menyebutkan penyebab Asam Urat
 - d. Menjelaskan cara pencegahan Asam Urat
 - e. Mengetahui penatalaksanaan Asam Urat

C. Materi Penyuluhan

1. Definisi asam urat
2. Tanda dan gejala asam urat
3. Penyebab asam urat
4. Cara pencegahan asam urat

5. Penatalaksanaan asam urat

6. Lokasi atau sasaran utama yang sering terjadi pada asam urat

D. Kegiatan Penyuluhan

| Tahap | Kegiatan Penyuluh | Kegiatan Warga | Media & Alat | Waktu |
|-----------|--|---|------------------------|----------|
| Pembukaan | a. Membuka penyuluhan dengan mengucapkan salam b. Menjelaskan tujuan instruksional umum/khusus c. Menjelaskan manfaat mengetahui asam urat | Menjawab salam Memperhatikan Memperhatikan | | 2 menit |
| Penyajian | d. Menjelaskan tentang konsep asam urat : 1. Definisi asam urat 2. Tanda dan gejala asam urat 3. Penyebab asam urat 4. Pencegahan asam urat 5. Penatalaksanaan asam urat e. Memberi kesempatan pada warga untuk bertanya mengenai asam urat f. Memberi kesempatan kepada warga lain untuk menjawab pertanyaan warga g. Memberi penguatan terhadap jawaban warga yang benar | Mendengarkan dan memperhatikan Bertanya Memberi pendapat atas jawaban warga Mendengarkan dan memperhatikan | Leaflet & Lembar balik | 10 menit |
| Penutup | h. Menyimpulkan materi yang telah diberikan tentang asam urat | Mendengarkan dan memperhatikan | | 3 menit |

E. Media dan Alat untuk Penyuluhan

- a. Leaflet
- b. Lembar balik

F. Metode Penyuluhan

1. Ceramah
2. Tanya jawab

G. Evaluasi

Tanya jawab

1. Jadi apa yang disebut asam urat itu?
2. Ditandai dengan apa?
3. Makanan yang harus dihindari?

Kunci jawaban tes lisan :

1. Tingginya kadar asam urat dalam darah
2. - Sakit terus menerus
 - Mendadak
 - Linu-linu
 - Sering terjadi pada malam hari
 - Adanya bengkak pada lokasi tertentu ex : jempol kaki
3. - BENJOL

H. Daftar Pustaka

- a. Junaidi, Iskandar. 2006. *Rematik dan Asam Urat*. Jakarta : PT. Bhuara Ilmu Populer.
- b. Sustrani, Lenny dkk. 2004. *Asam Urat*. Jakarta : PT. Gramedia Pustaka Utara.

1. Materi

1. Definisi

Asam urat adalah sampah hasil metabolisme normal dari pencernaan protein (terutama dari daging, hati, ginjal, dan beberapa jenis sayuran seperti kacang-kacangan dan kubis) atau dari pengurai senyawa purin (sel tubuh yang rusak), yang seharusnya akan dibuang melalui ginjal, feses atau keringat (TIM VITA HEALTH).

Sakit asam urat adalah serangan radang persendian yang berulang yang disebabkan oleh deposit/penimbunan kristal asam urat di dalam persendian (TIM VITA HEALTH).

Asam urat adalah penyakit yang ditandai dengan serangan mendadak dan berulang serta adanya artritis yang terasa sangat nyeri karena adanya endapan kristal monosodium urat/asam urat, yang terkumpul di dalam sendi sebagai akibat dari tingginya kadar asam urat di dalam darah (dr. Iskandar Junaidi).

| Jenis | Batas bawah | Batas atas |
|----------------|-------------|------------|
| Pria Dewasa | 2 mg/dl | 7,5 mg/dl |
| Wanita dewasa | 2 mg/dl | 6,5 mg/dl |
| Pria lansia | 2 mg/dl | 8,5 mg/dl |
| Wanita lansia | 2 mg/dl | 8 mg/dl |
| Anak laki-laki | 3,6 mg/dl | 5,5 mg/ dl |
| Anak perempuan | 3,6 mg/dl | 4 mg/dl |

2. Gejala-gejala atau tanda-tanda asam urat :

Penyakit ini umumnya ditandai dengan rasa nyeri hebat yang tiba-tiba menyerang sebuah sendi pada saat tengah malam, biasanya pada ibu jari kaki atau jari-jari kaki. Gejala yang paling utama yaitu : bengkak pada sendi, berwarna kemerahan panas, dan nyeri kalau digerakkan, berupa benjolan pada sendi (tofus). Kalau sudah agak lama (hari kelima) kulit di atasnya menjadi merah kusam dan terkelupas (deskuamasi). Gejala lainnya adalah tofus di daun telinga, demam dengan suhu $39,3^{\circ}$ lebih tidak menurun selama 3 hari, walaupun telah dilakukan perawatan, ruam kulit, lidah berwarna merah/gusi berdarah.

3. Penyebab asam urat

- a. Faktor keturunan dengan adanya riwayat asam urat dalam silsilah keluarga
- b. Terlalu banyak mengkonsumsi makanan yang banyak mengandung purin dan akan menyebabkan asam urat seperti : emping, nanas, jeroan, otak-otak, lemak, daging, kacang-kacangan, bayam, kelor, kembang kol, jamur, melinjo.
- c. Akibat terlalu banyak mengkonsumsi alkohol yang berlebihan
- d. Usia
- e. Cidera pada sendi
- f. Jenis kelamin

4. Pencegahan Asam urat

Jenis-jenis makanan yang harus dihindari oleh penderita asam urat dan usaha untuk mencegah terjadinya asam urat. Belum ditemukan cara yang efektif, tapi usaha pencegahan asam urat pada umumnya adalah menghindari segala sesuatu yang dapat menjadi pencetus serangan asam urat, misalnya latihan fisik berlebihan, stres, dan makan-makanan yang mengandung purin berlebih seperti daging, jeroan (ginjal dan hati) bahkan ikan asin. Meskipun serangan berulang dapat dicegah dengan pemberian obat, tetapi mengurangi konsumsi makanan berlemak dan alkohol dapat memperkecil kemungkinan terjadinya serangan asam urat (gout).

Jenis makanan yang kadar purinnya amat tinggi, sedang dan rendah dengan demikian Anda dapat mengontrol semaksimal mungkin.

- i. Kadar tinggi (150 – 180 mg/100 g)
Jeroan (hati, ginjal, jantung, limpa, paru) otak, lemak, dan saripati jantung.
- ii. Kadar sedang (50 – 100 mg/100 g)
Daging sapi, udang, kepiting, cumi, kerang, kacang-kacangan, kembang kol, bayam, kangkung, asparagus, emping, nangka dan jamur.
- iii. Kadar rendah (dibawah 50 mg/100 g)
Gula, telur, dan susu.

5. Penatalaksanaan Asam Urat

a. Diet

Tujuan utamanya adalah menurunkan kadar asam urat darah, juga agar berat badan tidak melebihi ukuran ideal yang disarankan terutama bagi pria yang berusia diatas 30 tahun, hindari makanan berlemak yang kaya purin misalnya jerohan, dan lain-lain.

b. Terapi Herbal.

Manfaat herba untuk pengobatan telah dikenal sejak berabad-abad. Untuk memperbaiki regulasi asam urat darah dan menghilangkan efek samping asam urat. Tanaman Obat Asli Indonesia (OAI) yang sering digunakan adalah :

6. Lokasi atau sasaran utama yang sering terjadi pada asam urat :

i. Ujung jari

Kristal asam urat (tophy) menyukai daerah yang bersuhu dingin seperti ujung jari pada tangan dan kaki.

ii. Ibu jari/jempol

Hampir 90% serangan pertama asam urat adalah pada sendi ibu jari (jempol) terutama jempol kaki.

iii. Sendi lutut dan pergelangan kaki

Asam urat sering menyerang sendi lutut dan pergelangan kaki.

iv. Daun telinga

Kristal asam urat sering mengendap di daun telinga, membentuk benjolan putih yang mirip jerawat.

v. Retina mata

Pengendapan asam urat menyebabkan gangguan penglihatan.

vi. Saluran pencernaan

Asupan makanan tinggi purin menjadi penyebab utama dari serangan asam urat.

vii. Ginjal

Dua pertiga dari asam urat dibuang melalui ginjal. Bila terjadi gangguan pada ginjal, maka kristal asam urat dapat mengendap pada ginjal dengan akibat terjadinya batu ginjal dan gangguan fungsi ginjal.

viii. Jantung

Kristal asam urat dapat pula mengendap di jantung dengan akibat gangguan fungsi ginjal.

Ada beberapa tahap-tahap yang sering dikenal dalam asam urat (gout) :

ix. Asymtomatik (tanda gejala)

Pada tahap ini penderita tidak memerlukan pengobatan, tapi penderita harus sadar untuk dapat menurunkan kelebihan tersebut dengan mengubah pola makan.

x. Akut

Gejala muncul tiba-tiba dan biasanya menyerang satu atau beberapa sendi, sakit yang dirasakan mulai terasa pada malam hari, rasa nyeri berdenyut seperti tertusuk jarum.

xi. Interkritikal

Tahap dimana penderita asam urat mengalami serangan berulang yang tidak menentu.

xii. Kronis

Tahap dimana massa kristal asam urat (tophy) menumpuk di berbagai wilayah jaringan lunak tubuh penderita.

Pada penyakit ini dapat dikelompokkan menjadi bentuk asam urat (gout) primer dan asam urat (gout) sekunder. Primer yang umum terjadi (90% kasus) penyebabnya tidak diketahui dengan jelas. Pada bentuk ini umumnya dialami oleh laki-laki berusia lebih dari 30 tahun. Sedangkan yang sekunder (10% kasus) dialami oleh umumnya wanita setelah (menopause) tidak haid lagi. Penyebabnya karena gangguan hormon, karena itu serangan radang persendian yang berulang terjadi karena produksinya berlebih.

2. Tes Lisan

- a. Jadi apa yang disebut asam urat itu?
- b. Ditandai dengan apa?
- c. Makanan yang harus dihindari?

FORMULIR PERSETUJUAN SETELAH PENJELASAN

(INFORMED CONSENT)

Surat Persetujuan Responden Penelitian :

Nama Institusi : D3 KEPERAWATAN UNIVERSITAS JEMBER KAMPUS LUMAJANG

Surat Persetujuan Peserta Penelitian

Yang bertandatangan di bawah ini :

Nama : Tn. M
 Umur : 66 tahun
 Jenis kelamin : Laki-laki
 Alamat : Jember
 Pekerjaan : Petani / Pekebun

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

**“ASUHAN KEPERAWATAN LANSIA PADA PASIEN GOUT ARTHRITIS
 DENGAN MASALAH KEPERAWATAN NYERI AKUT
 DI UPT PSTW JEMBER
 TAHUN 2018”**

Dengan suka rela menyetujui keikutsertaan dalam penelitian di atas dengan catatan bila suatu waktu merasa dirugikan dalam bentuk apapun, berhak membatalkan persetujuan ini.

Jember, 7 Maret 2018

Mengetahui,
 Penanggung Jawab Penelitian



Lampiran 6
Hari Susanto
NIM 152303101061

Yang Menyetujui,
 Partisipan



Mutahwi

FORMULIR PERSETUJUAN SETELAH PENJELASAN

(INFORMED CONSENT)

Surat Persetujuan Responden Penelitian :

Nama Institusi : D3 KEPERAWATAN UNIVERSITAS JEMBER KAMPUS LUMAJANG

Surat Persetujuan Peserta Penelitian

Yang bertandatangan di bawah ini :

Nama : *H S*
 Umur : *68 tahun*
 Jenis kelamin : *Perempuan*
 Alamat : *Jember*
 Pekerjaan : *Ibu rumah tangga*

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

**“ASUHAN KEPERAWATAN LANSIA PADA PASIEN GOUT ARTHRITIS
 DENGAN MASALAH KEPERAWATAN NYERI AKUT
 DI UPT PSTW JEMBER
 TAHUN 2018”**

Dengan suka rela menyetujui keikutsertaan dalam penelitian di atas dengan catatan bila suatu waktu merasa dirugikan dalam bentuk apapun, berhak membatalkan persetujuan ini.

Jember, *14 Maret 2018*

Mengetahui,
 Penanggung Jawab Penelitian



Hari Susanto
 NIM 152303101061

Yang Menyetujui,
 Partisipan



(.....)

Lumajang, 13 Februari 2018

Perihal : Permohonan penerbitan surat
permohonan ijin pengambilan
data _____

Yth. Koordinator Prodi D3 Keperawatan
UNEJ Kampus Lumajang
di -

LUMAJANG

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

Nama : Hari Susanto
NIM : 152303101061

Telah mendapatkan ijin dari Pembimbing KTI saya untuk menyusun Karya Tulis Ilmiah
dengan judul “Asuhan Keperawatan Lansia Pada Pasien Gout Arthritis Dengan Masalah
Keperawatan Nyeri Akut Di UPT PSTW Jember Tahun 2018”

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 : Unit Pelaksanaan Teknis Pelayanan Sosial Tresna Werdha
Jember
Alamat : Jalan Moch Seruji No. 06 Kasiyan – Kecamatan Puger –
Kabupaten Jember
Waktu penelitian : 13 Februari – 30 April 2018

Demikian atas perkenannya di ucapkan terima kasih

Mengetahui :
Pembimbing KTI



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

Hormat kami,
Pemohon,



Hari Susanto
NPM. 152303101061



**KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS JEMBER**

PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN KAMPUS LUMAJANG
Jl. Brigjend. Katamso Telp. (0334) 882262, Fax. (034) 882262 Lumajang 67312
Email: d3keperawatan@unej.ac.id

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

Nomor : 118 /UN25.1.14.2/ LT/2018

TENTANG

IJIN PENYUSUNAN KARYA TULIS ILMIAH

Koordinator Prodi D3 Keperawatan Universitas Jember Kampus Lumajang, setelah menimbang pedoman menyusun Karya Tulis Ilmiah Akademi Keperawatan Pemerintah Kabupaten Lumajang, Nomor: 188.4/472/427.35.28/2015 Tanggal 20 Agustus 2015, dengan persetujuan pembimbing tanggal 12 Februari 2018

MEMUTUSKAN

Menetapkan kepada mahasiswa tersebut dibawah ini :

N a m a : Hari Susanto
Nomor Induk Mahasiswa : 152303101061
Tempat, Tanggal Lahir : Lumajang, 20 September 1997
Prodi : D3 Keperawatan
Tingkat / Semester : 3 / VI (enam)
A l a m a t : Dusun Krajan Desa Kebonsari RT 003/RW 001
Kecamatan Yosowilangun - Kabupaten Lumajang

dijinkan memulai menyusun Karya Tulis Ilmiah dengan judul "Asuhan Keperawatan Lansia Pada Pasien Gout Arthritis Dengan Masalah Keperawatan Nyeri Akut Di UPT PSTW Jember Tahun 2018"


Dengan pembimbing :

1. Mashuri, S.Kep., Ners., M.Kep

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

Ditetapkan di : Lumajang
Pada Tanggal : 13 Februari 2018

Koordinator Prodi D3 Keperawatan
UNEJ Kampus Lumajang


NURUL HATTAH, S.Kep.Ners.MM
NIP. 0629198703 2 008



PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
 Jalan Letjen S Parman No. 89 ☎ 337853 Jember

Kepada
 Yth. Sdr. Kepala UPT Pelayanan Sosial
 Tresna Werdha Jember
 di -
 J E M B E R

SURAT REKOMENDASI
 Nomor : 072/462/415/2018

Tentang

PENGAMBILAN DATA

- Dasar** : 1. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi penelitian sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri nomor 7 Tahun 2014 Tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 Tahun 2011;
 2. Peraturan Bupati Jember No. 46 Tahun 2014 tentang Pedoman Penertiban Surat Rekomendasi Penelitian Kabupaten Jember.
- Memperhatikan** : Surat Koordinator Prodi D3 Keperawatan Universitas Jember Kampus Lumajang tanggal 13 Pebruari 2018 Nomor : 119/UN25.1.14.2/LT/2018 perihal Ijin Pengambilan Data

MEREKOMENDASIKAN

- Nama / NIK.** : Hari Susanto / 152303101061
Instansi : Prodi D3 Keperawatan UNEJ Kampus Lumajang
Alamat : Jl. Brigjend. Katamso Lumajang
Keperluan : Mengadakan Pengambilan Data untuk penyusunan Karya Tulis Ilmiah dengan judul : "Asuhan Keperawatan Lansia pada Pasien Gout Arthritis Dengan Masalah Keperawatan Nyeri Akut di UPT PSTW Jember Tahun 2018".
Lokasi : UPT Pelayanan Sosial Tresna Werdha Jember
Waktu Kegiatan : Pebruari s/d April 2018

Apabila tidak bertentangan dengan kewenangan dan ketentuan yang berlaku, diharapkan Saudara memberi bantuan tempat dan atau data seperlunya untuk kegiatan dimaksud.

1. Kegiatan dimaksud benar-benar untuk kepentingan Pendidikan
2. Tidak dibenarkan melakukan aktivitas politik
3. Apabila situasi dan kondisi wilayah tidak memungkinkan akan dilakukan penghentian kegiatan.

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.

Ditetapkan di : Jember
 Tanggal : 28-02-2018

An. KEPALA BAKESBANG DAN POLITIK
 KABUPATEN JEMBER
 Kabid. Kajian Strategi dan Politik

ACHMAD DAUD F., S.Sos
 Penata Tk. I

NIP. 19690912199602 1 001

- Tembusan** :
 Yth. Sdr. : 1. Koordinator Prodi D3 Keperawatan
 UNEJ Kampus Lumajang;
 2. Yang Bersangkutan



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, 29 Maret 2018

Nomor : 070/ 065 /107.6.11/2018
Sifat : Penting
Lampiran : -
Perihal : Telah Melaksanakan Penelitian .

Yth. Kepada
Koordinator Prodi D 3 Keperawatan
Univ. Jember Kampus Lumajang
di - Lumajang

Menindak lanjuti Surat Saudara tanggal 13 Februari 2018
Nomor: 119/UN25.1.14.2/LT/2018 perihal ijin melaksanakan penelitian, dengan ini kami menerangkan bahwa :


Nama : HARI SUSANTO
N I M : 152303101061
Judul Penelitian : "Asuhan Keperawatan Lansia Pada Pasien Gout Arthritis Dengan Masalah Keperawatan Nyeri Akut di di UPT Pelayanan Sosial Tresna Werdha Jember (PSTW) tahun 2018".

Telah melaksanakan penelitian di UPT Pelayanan Sosial Tresna Werdha Jember mulai tanggal 7 Maret s/d 23 Maret 2018, selanjutnya setelah selesai penelitian wajib menyerahkan hasil penelitian ke Dinas Sosial Propinsi Jawa Timur (Hard Cover) dan UPT PSTW Jember (bendel)

Demikian surat keterangan di buat, untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Kepala Unit Pelaksana Teknis
Pelayanan Sosial Tresna Werdha Jember

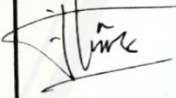

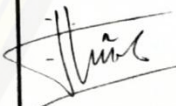


MUHAMMAD TABRANI, SH. MH
Pembina
NIP. 19680209 199103 1 007



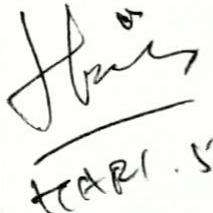
| | | |
|---|--|-----------------------------|
|  | FORMULIR | No. Dok. : |
| | LOG BOOK PENYUSUNAN PROPOSAL KARYA TULIS ILMIAH | Berlaku Sejak : Revisi : |

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

NAMA MAHASISWA : HARI SUSANTO
N I M : 152303101061
PROGRAM STUDI : D3 KEPERAWATAN
JUDUL KARYA TULIS ILMIAH : Asuhan Keperawatan Pasien Gout Arthritis Pada Tn.M dan Ny.S Dengan Masalah Keperawatan Nyeri Akut di UPT PSTW Jember Tahun 2018

TAHAP PENULISAN PROPOSAL KARYA TULIS ILMIAH





| NO. | TANGGAL | KEGIATAN | HASIL KEGIATAN | TANDA TANGAN MAHASISWA | TANDA TANGAN DOSEN |
|-----|-----------|---------------------------|--|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 1 | 4/8 2017 | - Konsul Judul - BAB I | - Revisi masalah - Gambar radiologis - Solusi - Kادر aruan - urai pada - lansia |  |  |
| 2 | 28/8 2017 | - Konsul BAB I | - Mengervat - Gout mengenai lansia - Sleda lansia terkena gout |  |  |

| | | | | | |
|---|-----------|--|--|---|-----|
| 3 | 2/2018 | BAB I | <p>4. psu → diganti pstw</p> <p>3. 80 dg nyu' akut</p> <p>3. Buat leaflet BA dan budidnya</p> |  | pi. |
| 4 | | | <p>4) suruh latar belakang masalah, rumusan masalah, kronologi, sumber</p> | | |
| 5 | 8/11 2018 | <ul style="list-style-type: none"> - BAB I - Booklet - Leaflet | <p>1. Materi: seafold, raga, kreas-kreas</p> <p>2. Loteri yg terkait nyeri akut</p> <p>3. Tofi</p> <p>4. Komplikasi (penyakit)</p> |  | pi. |
| 6 | | | <p>5. Tati (alasan non farmakologis)</p> <p>- Booklet</p> <p>- Gambaran tofi pd sendi</p> | <p>leaflet</p> <p>3 Booklet</p> | |
| 7 | | | <p>Sampul: sesuai top ony</p> <p>Tata letak</p> <p>- Jurnal</p> | | |
| 8 | 9/11 2018 | <ul style="list-style-type: none"> - BAB I & BAB II - leaflet - Booklet dll | <p>1. Leaflet kusi top ony</p> <p>- Terapi non farmakologis</p> <p>2. Dikatakan nyeri akut</p> <p>- Sampul mengenai nyeri akut atau kode</p> |  | pi. |

Digital Repository Universitas Jember

| | | | | | |
|----|-----------|-------------------------------|---|---------------|----|
| 9 | | | <p>DAFTAR PUSTAKA BOOKLET</p> <ul style="list-style-type: none"> - Hiper sendi (khas) - Diabetes keperawatan obat per farmasi | | |
| 10 | | | <ul style="list-style-type: none"> - Tempur Komplekwater → gout - Herbol → obat | | |
| 11 | 16/1 2018 | BAB 1 & BAB 2 Konsep Hiper | <ul style="list-style-type: none"> - Anter almen ds stroke - Hubungan penggunaan sumber tenaga - Konsep Hiper (BAB 2) | JHS HARI 5 | fs |
| 12 | | | <ul style="list-style-type: none"> - Boubon - Pengunaan Hys | | |
| 13 | 24/1 2018 | | <ul style="list-style-type: none"> - Booklet (teori & praktek) - Depus ? - Sumber arti dr teori - Skript - Konsep - Jurnal - Konsep - - Hiper sendi ds → per sendi | JHS HARI 5 | fs |
| 14 | | | <ul style="list-style-type: none"> - Kanker (kanker Hiper) - Depus dala - Konsep labor, perjalan arbor - Konsep Oral Arthritis | | |

| | | | | | |
|----|-----------|--------------------------------|--|---------------------------------|-------------|
| 15 | | | <ul style="list-style-type: none"> - Kumpulan Atkney ✓ - Foto radi (radiologi) trap foto ✓ - Ketegasan foto - Kefungsionalan film ✓ | | |
| 16 | | | <ul style="list-style-type: none"> - Judul jurnal ✓ | | |
| 17 | 29/1/2008 | RAT 1-3 Dokter, kardiologi | <ul style="list-style-type: none"> - Perawatan sistem ALPAP Lungs - Klasifikasi (alveoli WHO (x)) - Henti akut (deteksi) | <p>flis</p> <hr/> <p>HARI S</p> | <p>flis</p> |
| 18 | | | <ul style="list-style-type: none"> - Differ gambar - teorikal dependent - Reaksi keasid - Tada flis | | |
| 19 | 29/1 | RAT 1-3 Dokter ; kardiologi | <ul style="list-style-type: none"> - Komposisi Reaktor → Deter Fiber - Konduktivitas Mod. & Reaktivitas - Reaktor flis apa ? - Cattle flis apa ? | <p>flis</p> <hr/> <p>HARI S</p> | <p>flis</p> |
| 20 | | | <ul style="list-style-type: none"> - Campuran digabung wala (1 liter) - Dispersi film (urine) | | |

| | | | | | |
|----|-----------|------|---|---|---|
| 21 | 30/1 2018 | | - Hal (membuat) → Khusus BAB di fajar kaulah lengkap project karon atas - Faksi (TMR (12) - Surber PPT (kumul) |  |  |
| 22 | 1/2 2018 | Karl | AGG BAB 1 - 11, siapkan maju sidang !! |  |  |

Ketua Program Studi


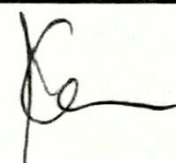

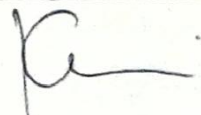



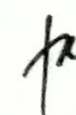
NIP. _____





Pembimbing

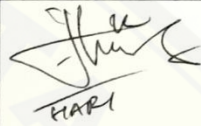



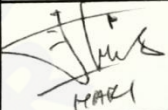

NIP. _____

Mengetahui
Wakil Direktur I

NIP. _____

| NO. | TANGGAL | KEGIATAN | HASIL KEGIATAN | TANDA TANGAN MAHASISWA | TANDA TANGAN DOSEN |
|-----|-----------|----------------------------|--|--|--|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 12 | 8/2 2018 | Konsul Revisi Pasca sidang | Revisi implementasi |  |  |
| 13 | 12/2 2018 | Konsul Revisi Pasca Sidang | Ace |  |  |
| 14 | 14/2 2018 | Konsul revisi pasca sidang | - Kriteria penilaian yang diambil - Format pengisian gerontik dihilangkan |  |  |
| 15 | 20/2 2018 | I - II | Ace revisi pasca sidang |  |  |
| | | | | | |
| | | | | | |

| NO. | TANGGAL | KEGIATAN | HASIL KEGIATAN | TANDA TANGAN MAHASISWA | TANDA TANGAN DOSEN |
|-----|-----------|------------|---|--|--|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 16 | 8/6 2018 | Konsep KTI | <ul style="list-style-type: none"> - Prolog step-step - Langkah ruangan (BAB 3) - Loba dan waktu |  HARI |  |
| | | | <ul style="list-style-type: none"> - Seluruh ruangan (pilih waktu) - Ritual (dibahas) - Opini date penugasan | | |
| | | | <ul style="list-style-type: none"> - Bab 1 - Sesuai format yg buku - PPK! | | |
| 17 | 26/6 2018 | Konsep KTI | <ul style="list-style-type: none"> - Wawancara - Loba dan waktu (BAB 3) - Gambaran Loba Pengambilan data |  HARI |  |
| | | | <ul style="list-style-type: none"> - 4.2.5 | | |

| NO. | TANGGAL | KEGIATAN | HASIL KEGIATAN | TANDA TANGAN MAHASISWA | TANDA TANGAN DOSEN |
|-----|----------|--------------|--|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 18 | 2/7 2018 | - Konsul KTI | - Etiologi - Pembahasan diagnosa keparantra - Pembahasan intervensi - Implementasi |  HARI |  |
| | | | - Evaluasi - Pembahasan beda lain (misal stela yg berbeda) | | |
| | | | - Keunggulan & Sana disorokkan dengan pembahasan tiap tahap - Pembahasan tlg konsep Jaha | | |
| | | | - Lampiran - Skala PII | | |
| 19. | 4/7 2018 | Konsul KTI | - Daftar Isi Bold - Lembari semua |  HARI |  |
| 20 | 5/7 2018 | Konsul KTI | Apa BARI- <u>U</u> siapkan maju sibang .. |  HARI |  |

| NO. | TANGGAL | KEGIATAN | HASIL KEGIATAN | TANDA TANGAN MAHASISWA | TANDA TANGAN DOSEN |
|-----|-----------|--------------------------------------|--|------------------------|--------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 21 | 12/7 2018 | Konrol Revisi KTI Pasca Sidang | <ul style="list-style-type: none"> - Teori Komparasi Juru BAB 2 - Pembahasan FTO | | |
| | | | <ul style="list-style-type: none"> - Komparasi Jone (Non-Farmakologis) - Pembahasan Implementasi FTO | | |
| 22 | 12/7 2018 | Konrol Revisi KTI Pasca Sidang BAB 1 | <ul style="list-style-type: none"> - Kronologi secara umum - mengurut - Alinea dan paragraf | | |
| | | | <ul style="list-style-type: none"> - Berstruktur SP (Substansi) - Kronologi - Coleksi (poin/Inti) | | |
| 23 | 13/7 2018 | Konrol Revisi KTI BAB 1 & 2 & 3 | <ul style="list-style-type: none"> - Prolog pada Solusi a Alinea (BAB 1) - BAB 2 (Penggunaan Obat) | | |
| | | | <ul style="list-style-type: none"> - NOC & MIC - BAB 3 (Pensimpulan data) | | |
| 24 | 16/7 2018 | Konrol Revisi KTI BAB 3 & 4 | <ul style="list-style-type: none"> - Studi dokumenter - FTO Intervensi & Implementasi dan Evaluasi | | |

| NO. | TANGGAL | KEGIATAN | HASIL KEGIATAN | TANDA TANGAN MAHASISWA | TANDA TANGAN DOSEN |
|-----|-----------|--|---|------------------------|--------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 25 | 16/7 2018 | Kontrol Revisi KTI BAB 2 & 3 & 4 | - Tabel Implementasi (Sendiri) & Evaluasi | | |
| 26 | 16/7 2018 | Kontrol Revisi KTI BAB 4 | - Implementasi - Teori - Evaluasi - P1 P2 | | |
| 27 | 17/7 2018 | Kontrol Revisi KTI BAB 4 | - Opini Bab 4 Implementasi & Evaluasi | | |
| 28 | 18/7 2018 | Kontrol Revisi KTI Bab 4 | - Implementasi dilakukan secara - Opini belum semua terpecah | | |
| 29 | 18/7 2018 | Kontrol Revisi KTI Implementasi & Evaluasi | Asses dan Evaluasi | | |
| 30 | 22/7 2018 | Kontrol Revisi KTI Evaluasi | Asses | | |
| | | | | | |