

**ASUHAN KEPERAWATAN GERONTIK PADA NY.O DENGAN GOUT
ARTHRITIS PADA KATZ INDEKS A DI WILAYAH KERJA UPT
PUSKESMAS LIMBANGAN GARUT**

KARYA TULIS ILMIAH

Disusun Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat Dalam Menyelesaikan
Program Pendidikan Diploma III Keperawatan
Di STIKes Karsa Husada Garut

Disusun Oleh:

DEUIS FATMAWATI

KHGA22121



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN KARSA HUSADA GARUT
PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN
TAHUN 2025**

ABSTRAK

ASUHAN KEPERAWATAN GERONTIK PADA NY.O DENGAN GOUT ARTHRITIS PADA KATZ INDEKS A DI WILAYAH KERJA UPT PUSKESMAS LIMBANGAN GARUT

DEUIS FATMAWATI

KHGA22121

1V BAB, 88 Halaman, 15 Tabel, 6 Lampiran

Karya Tulis Ilmiah ini berjudul “Asuhan Keperawatan Gerontik Pada Ny.O Dengan Gout Arthritis Pada KATZ Indeks A Di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Limbangan Garut” dengan alasan untuk melakukan studi kasus karena di Kota Garut penyakit ini masuk ke 5 besar penyakit sendi di Jawa Barat dan 10 besar penyakit rawat jalan di Puskesmas Limbangan, yaitu sebanyak 492 orang, sehingga upaya dalam penyembuhan sangat diperlukan melalui perawatan dan pendidikan kesehatan, dampak yang dapat ditimbulkan dari penyakit Gout Arthritis yaitu merakasakan nyeri pada sendi dan jika dibiarkan akan menimbulkan kerusakan pada sendi dan bisa menyebabkan kecacatan. Tujuan membuat Karya Tulis Ilmiah ini yaitu mendapatkan informasi yang jelas melalui data faktual, aktual, dan sistematika dalam asuhan keperawatan pada klien dengan Gout Arthritis, ada lima tahapan proses keperawatan antara lain pengkajian keperawatan, diagnosa keperawatan, perencanaan keperawatan, implementasi keperawatan, dan evaluasi keperawatan. Ketika disimpulkan secara umum bahwa asuhan keperawatan pada Ny.O dengan Gout Arthritis pada Katz Indeks A di wilayah kerja UPT Puskesmas Limbangan Garut yang diberikan berdasarkan ilmu pengetahuan dan sikap profesional yang dapat melakukan asuhan keperawatan dalam meningkatkan mutu pelayanan kesehatan. Diagnosa yang muncul pada Ny.O ini yaitu, nyeri akut, gangguan pola tidur, dan defisit pengetahuan. Serta intervensi yang diambil yaitu manajemen nyeri, dukungan tidur, dan edukasi kesehatan.

Kata kunci: (Asuhan Keperawatan, Gout Arthritis, Nyeri Akut)

Daftar pustaka: 22 buah (2015-2024)

LEMBAR PERSETUJUAN SIDANG

JUDUL : ASUHAN KEPERAWATAN GERONTIK PADA NY.O
DENGAN GOUT ARTHRITIS PADA KATZ INDEKS A DI
WILAYAH KERJA PUSKESMAS LIMBANGAN GARUT

PENULIS : DEUIS FATMAWATI

NIM : KHGA22121

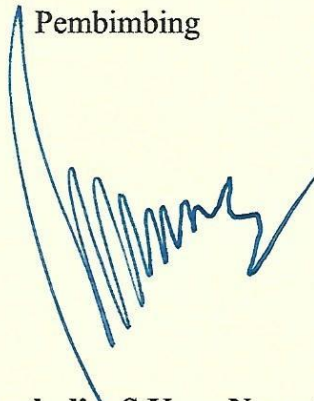
KARYA TULIS ILMIAH

Karya Tulis Ilmiah Ini Disetujui Untuk Disidangkan Di Hadapan
Tim Penguji Program Studi D III Keperawatan
STIKes Karsa Husada Garut

Garut, Juni 2025

Menyetujui

Pembimbing



H. Aceng Ali Awaludin, S.Kep., Ners., M.H.Kes.

LEMBAR PENGESAHAN

JUDUL : ASUHAN KEPERAWATAN GERONTIK PADA NY.O
DENGAN GOUT ARTHRITIS PADA KATZ INDEKS A DI
WILAYAH KERJA PUSKESMAS LIMBANGAN GARUT

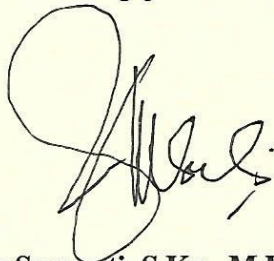
PENULIS : DEUIS FATMAWATI

NIM : KHGA22121

Garut, Juli 2025

Menyetujui

Penguji I



Susan Susyanti, S.Kp., M.Kep.

Penguji II



Rudy Alfiyansah, S.Kep., Ners.,
M.Pd.

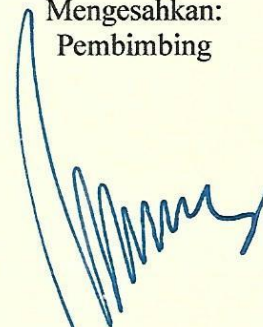
Mengetahui:

Ketua Program Studi D III Keperawatan
STIKes Karsa Husada Garut



K. Dewi Budiarti, S.Kp., M.Kep.

Mengesahkan:
Pembimbing



H. Aceng Ali Awaludin, S.Kep.,
Ners., M.H.Kes.

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kehadiran Allah SWT, yang telah mencurahkan rahmat serta hidayat-Nya kepada kita semua. Shalawat serta salam semoga tercurah limpahkan kepada Nabi Kita, Nabi Muhammad SAW beserta keluarganya, sahabatnya dan mudah-mudahan sampai kepada kita semua selaku umatnya.

Atas karunia-Nya, penulis dapat menyelesaikan laporan penyusunan Karya Tulis Ilmiah yang berjudul **“Asuhan Keperawatan Gerontik Pada Ny.O Dengan Gout Arthritis Pada Katz Indeks A Di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Limbangan Garut”**. Karya tulis ilmiah ini diajukan untuk memenuhi salah satu syarat dalam menyelesaikan program pendidikan Diploma III Keperawatan di STIKes Karsa Husada Garut.

Dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini penulis banyak mendapatkan bimbingan, nasehat, dan dukungan. Untuk itu pada kesempatan ini perkenankan penulis mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Allah SWT, karena telah memberikan nikmat dan kelancaran serta memberikan umur sampai saat ini, sehingga berkat-Nya penulis bisa menyelesaikan karya tulis tanpa adanya hambatan.
2. Bapak Dr. H, Hadiyat MA, selaku ketua pembina Yayasan Dharma Husada Insani Garut.
3. Bapak Drs. H. Suryadi, M.Si, selaku ketua pengurus Yayasan Dharma Husada Insani Garut.

4. Bapak H. Engkus Kusnadi, S.Kep., M.Kes. selaku ketua STIKes Karsa Husada Garut
5. Ibu K. Dewi Budiarti, S.Kep., M.Kep. selaku ketua Program Studi D3 Keperawatan STIKes Karsa Husada Garut
6. Bapak H. Aceng Ali Awaludin, S.Kep., Ners., M.H.Kes. selaku pembimbing dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini yang menyediakan banyak waktu untuk membantu dan memberikan bimbingan, petunjuk serta dukungan kepada penulis dengan penuh kesabaran dan tanggung jawab sehingga penulis mampu menyelesaikan karya tulis ini.
7. Ibu Susan Susyanti, S.Kep., M.Kep. selaku Penguji I dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini yang menyediakan waktu, memberikan arahan dan masukan serta motivasi kepada penulis dengan penuh kesabaran serta tanggung jawab sehingga penulis mampu menyelesaikan karya tulis ini.
8. Bapak Rudy Alfiyansah, S.Kep., Ners., M.Pd. selaku Penguji II dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini yang menyediakan waktu, memberikan arahan dan masukan serta motivasi kepada penulis dengan penuh kesabaran serta tanggung jawab sehingga penulis mampu menyelesaikan karya tulis ini.
9. Kepada Staf dan Dosen STIKes Karsa Husada Garut khususnya prodi D3 Keperawatan yang telah begitu banyak memberikan ilmu pengetahuan dan keterampilan yang bermanfaat serta motivasi selama penulis mengikuti pendidikan.

10. Kepada pembimbing Puskesmas Ibu Santi Apriyani, S.Kep., Ners. yang telah membantu dan memberikan kesempatan kepada penulis yang melaksanakan asuhan keperawatan lansia pada Ny.O dengan gout arthritis.
11. Kepada Ny.O yang telah bersedia untuk bekerja sama dan meluangkan waktunya demi kelancaran melaksanakan asuhan keperawatan ini.
12. Kepada kedua Orang Tua tercinta Bapa Wawan dan Mamah Tinah, penulis mengucapkan terima kasih atas doa yang tak pernah putus, pengorbanan yang begitu besar, kasih sayang yang begitu besar dan dorongan baik secara moral maupun materi kepada penulis.
13. Kepada teman-teman saya yaitu Riri, Ananta, Natalia, Imelda, dan Yeti, yang selalu memberikan semangat serta motivasi kepada penulis dalam penyusunan karya tulis ini.
14. Kepada teman-teman di prodi D3 Keperawatan STIKes Karsa Husada Garut khususnya kelas 3C yang telah memberikan bantuan dorongan semangat dan kenangan manis.
15. Dan semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu, namun telah begitu banyak membantu selama penyusunan karya tulis ini.

Semoga kebaikan yang telah mereka berikan mendapat ridho serta balasan yang setimpal dari Allah SWT.

Akhir kata penulis berharap semoga Karya Tulis Ilmiah ini bermanfaat khususnya bagi penulis umumnya bagi para pembaca Aaaaminnn.

Garut, Juni 2025

Penulis

Deuis Fatmawati

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR.....	i
DAFTAR ISI.....	v
DAFTAR TABEL	viii
DAFTAR LAMPIRAN	ix
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Tujuan Penelitian.....	3
C. Metode Penelitian.....	5
D. Sistematika Penulisan	6
BAB II TINJAUAN TEORITIS	8
A. Konsep Dasar Lansia	8
1. Definisi Lanjut Usia	8
2. Batasan Lanjut Usia.....	9
3. Klasifikasi Lanjut Usia	10
4. Tipe Lansia	10
5. Ciri – Ciri Lansia	12
6. Perubahan pada Lanjut Usia.....	14
B. Konsep Dasar Penyakit	16
1. Definisi Gout Arthritis.....	16
2. Etiologi Gout Arthritis.....	17
3. Klasifikasi.....	18
4. Manifestasi Klinis.....	19

5. Patofisiologi.....	20
6. Pathway	21
7. Komplikasi	22
8. Penatalaksanaan.....	24
9. Pemeriksaan Penunjang.....	26
C. Konsep Dasar Asuhan Keperawatan	27
1. Pengkajian	27
2. Analisa Data	39
3. Diagnosa Keperawatan.....	40
4. Intervensi Keperawatan	40
5. Implementasi Keperawatan	48
6. Evaluasi Keperawatan	48
BAB III TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN.....	49
A. Tinjauan Kasus	49
1. Pengkajian	49
2. Riwayat Kesehatan	49
3. Pemeriksaan Fisik.....	52
4. Pengkajian Khusus	55
5. Analisa Data	62
6. Diagnosa Keperawatan.....	63
7. Intervensi Keperawatan	65
8. Implementasi dan Evaluasi Keperawatan.....	70
9. Catatan Perkembangan	74
B. Pembahasan	79
1. Tahap Pengkajian	79

2. Tahap Diagnosa Keperawatan	81
3. Tahap Intervensi Keperawatan	82
4. Tahap Implementasi Keperawatan	83
5. Tahap Evaluasi Keperawatan	84
BAB IV KESIMPULAN DAN REKOMENDASI.....	85
A. Kesimpulan	85
B. Rekomendasi.....	87
DAFTAR PUSTAKA	89
Lampiran	91

DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1 Pengkajian KATZ Indeks.....	30
Tabel 2. 2 Pengkajian Barthel Indeks	31
Tabel 2. 3 Pengkajian SPMSQ.....	32
Tabel 2. 4 Pengkajian MMSE	33
Tabel 2. 5 Pengkajian GDS	36
Tabel 2. 6 Pengkajian MFS	38
Tabel 2. 7 SDKI, SLKI, SIKI.....	41
Tabel 3. 1 Pengkajian KATZ Indeks Ny.O.....	55
Tabel 3. 2 Pengkajian Barthel Indeks Ny.O.....	55
Tabel 3. 3 Pengkajian SPMSQ Ny.O	57
Tabel 3. 4 Pengkajian MMSE Ny.O	58
Tabel 3. 5 Analisa Data.....	62
Tabel 3. 6 Intervensi Keperawatan.....	65
Tabel 3. 7 Implementasi dan Evaluasi Keperawatan	70
Tabel 3. 8 Catatan Perkembangan.....	74

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran I Satuan Acara Penyuluhan SAP

Lampiran II Materi Penyuluhan

Lampiran III Leaflet

Lampiran IV Dokumentasi

Lampiran V Lembar Bimbingan

Lampiran VI Riwayat Hidup

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Gout Arthritis adalah salah satu penyakit radang sendi yang paling sering ditemukan yang ditandai dengan penumpukan kristal monosodium urat di dalam atau di sekitar sendi. Monosodium urat diperoleh dari metabolisme purin. Hal penting yang mempengaruhi penumpukan asam urat adalah hiperurisemia dan supersaturasi jaringan tubuh terhadap asam urat. Ketika kadar asam urat darah terus meningkat dan melebihi ambang batas saturasi jaringan tubuh, gout arthritis bermanifestasi sebagai penumpukan kristal monosodium urat secara mikroskopis dan makroskopik dalam bentuk tofi (Marlinda & Dafriani, 2019). Penyakit gout arthritis adalah penyakit degeneratif yang sering diderita oleh lansia.

Lanjut usia adalah individu yang telah berusia 60 tahun atau lebih. Proses penuaan bukanlah suatu penyakit, melainkan perjalanan yang perlahan-lahan menimbulkan perubahan yang terkumpul, yang mengakibatkan penurunan kemampuan tubuh dalam menghadapi berbagai rangsangan baik dari dalam maupun luar. Hal ini tercantum dalam Undang-Undang Nomor 13 Tahun 1998, yang menyatakan bahwa pelaksanaan pembangunan nasional bertujuan untuk menciptakan masyarakat yang adil dan sejahtera berdasarkan Pancasila dan UUD 1945, yang telah menghasilkan keadaan sosial masyarakat yang semakin baik

serta meningkatkan angka harapan hidup, sehingga jumlah lanjut usia semakin meningkat (Widiyawati & Sari, 2020).

Seiring bertambahnya usia, fungsi fisiologis mengalami penurunan akibat penuaan, sehingga penyakit tidak menular banyak dijumpai pada kelompok usia lanjut salah satunya yaitu Asam Urat atau Gout Arthritis (Widiyawati & Sari, 2020).

Menurut Riskesdas (Riset Kesehatan Dasar), prevalensi Penyakit Sendi di Jawa Barat yang diukur pada penduduk berusia diatas 15 tahun adalah 8,86 %, tertinggi di Kabupaten Sukabumi (17,51%), diikuti oleh Kabupaten Sumedang (14,06%), dan Kabupaten Garut berada di posisi ketiga (13,83%). Dengan prevalensi tertinggi diderita oleh kelompok umur 65-74 tahun yaitu 23,54% (RISKESDAS, 2018).

Sepuluh jenis penyakit yang terdapat di unit rawat jalan Puskesmas Limbangan Garut pada tahun 2023 sebagian besar disebabkan oleh faktor ekonomi, lingkungan, pola hidup dan penyakit degeneratif.

Penyakit terbanyak yang ada di unit rawat jalan puskesmas limbangan adalah penyakit Nasofaringitis akut sebanyak 4.546 kasus atau sebesar 12,6%. Kedua yaitu Gastroduodenitis tidak spesifik sebanyak 4.048 kasus atau sebesar 11,3%. Ketiga yaitu Myalgia sebanyak 2.022 kasus atau sebesar 5,6%.

Pada posisi 9 yaitu rematisme tidak spesifik sebanyak 492 kasus atau sebesar 1,4%. Dimana didalamnya mencakup seluruh kasus penyakit sendi yang terjadi di wilayah puskesmas limbangan termasuk penyakit

Gout Arthritis (Asam Urat). Oleh karena itu diperlukan upaya untuk penyembuhan dari penyakit tersebut melalui pengobatan, perawatan, dan juga pencegahan. Karena dampak yang dapat ditimbulkan dari penyakit tersebut sangat berpengaruh terhadap kebutuhan dasar manusia seperti nyeri akut, gangguan pola tidur, gangguan mobilitas, defisit pengetahuan dan rasa aman nyaman. Adapun juga komplikasi yang dapat terjadi dari penyakit gout arthritis yaitu kerusakan sendi permanen, gerakan yang terbatas, hingga tofus yang mengganggu. Selain itu, gout arthritis juga bisa menyebabkan gangguan fungsi ginjal.

Peran perawat adalah sebagai pemberi asuhan keperawatan untuk lansia, dimana mereka harus memberikan layanan kesehatan dan asuhan keperawatan yang komprehensif, profesional, dan berkelanjutan bagi lansia yang mengalami gout arthritis.

Berdasarkan uraian diatas, dapat dijadikan acuan penulis untuk menyusun karya tulis ilmiah yang berjudul **“ASUHAN KEPERAWATAN GERONTIK PADA Ny.O DENGAN GOUT ARTHRITIS PADA KATZ INDEKS A DI WILAYAH KERJA UPT PUSKESMAS LIMBANGAN GARUT”**.

B. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Penulis dapat mendapatkan pandangan yang jelas mengenai asuhan keperawatan dalam kasus Ny.O dengan Gout Arthritis pada Katz

Indeks A secara langsung dan menyeluruh, yakni melalui aspek biologis, psikologis, sosial dan spiritual dengan menggunakan pendekatan model keperawatan di Puskesmas Limbangan Garut.

2. Tujuan Khusus

Tujuan Khusus dari Karya Tulis Ilmiah ini adalah sebagai berikut:

- a. Mampu melaksanakan analisis kondisi kesehatan, mengumpulkan informasi, menentukan dan menetapkan prioritas masalah pada pasien dengan Gout Arthritis.
- b. Mampu menyusun diagnosa keperawatan berdasarkan prioritas masalah Gout Arthritis pada lansia.
- c. Mampu melakukan rencana keperawatan sesuai diagnosa dan melaksanakan implementasi sesuai dengan masalah Gout Arthritis pada pasien.
- d. Mampu melaksanakan tindakan keperawatan yang telah direncanakan secara rasional berdasarkan pengetahuan dan kemampuan pada pasien dengan Gout Arthritis.
- e. Mampu mengevaluasi hasil dari proses asuhan keperawatan secara sistematis.
- f. Mampu mendokumentasikan seluruh proses asuhan keperawatan secara sistematis.

C. Metode Penelitian

Penulisan karya tulis ini memanfaatkan studi kasus serta pendekatan dalam keperawatan pada lansia yang fokus pada isu-isu yang muncul. Adapun metode untuk mengumpulkan data adalah sebagai berikut:

1. Anamnesa

Informasi yang diperoleh oleh penulis melalui metode wawancara (anamnesa) yang dilaksanakan secara langsung di rumah Ny.O dengan cara yang terarah.

2. Observasi

Observasi merupakan suatu metode untuk mengumpulkan informasi dengan memperhatikan keadaan klien dalam konteks asuhan keperawatan. Metode ini memakai penglihatan visual untuk menilai kondisi fisik di sekitar tempat tinggal lansia. Pengamatan dilakukan secara langsung terhadap lansia dan bagaimana mereka memenuhi kebutuhan sehari-hari mereka.

3. Pemeriksaan Fisik

Data selanjutnya dilakukan dengan pemeriksaan fisik persistem dan pengkajian khusus pada lansia , seperti pengkajian fungsional (KATZ Indeks dan Barthel Indeks) dan pengkajian kognitif (SPMSQ, MMSE). Hal ini dilakukan dengan menggunakan metode pemeriksaan seperti inspeksi, palpasi, perkusi, dan auskultasi untuk memperoleh informasi yang objektif mengenai kesehatan klien.

4. Studi Dokumentasi

Cara pengumpulan informasi yang melibatkan pencatatan untuk memperoleh data selain melalui wawancara, observasi, dan pemeriksaan fisik.

5. Studi Kepustakaan

Penulis mengumpulkan referensinya dari buku serta artikel untuk dijadikan acuan dalam memperoleh informasi dan data dasar yang mendukung terkait dengan masalah yang dialami oleh klien, yaitu Gout Arthritis.

D. Sistematika Penulisan

Untuk membantu pembaca dalam memahami tulisan ini, penulis menyusun sistematika penulisan yang dibagi menjadi 4 bab yaitu:

BAB I : Pendahuluan

Menjelaskan mengenai Latar Belakang, Tujuan Penulisan, Metode Penelitian, dan Sistematika Penulisan.

BAB II : Tinjauan Teoritis

Menjelaskan mengenai konsep keperawatan lansia, teori lansia, konsep penyakit gout arthritis, dan konsep asuhan keperawatan gerontik pada penyakit gout arthritis.

BAB III : Tinjauan Kasus dan Pembahasan

Tinjaun kasus ini menjelaskan mengenai proses keperawatan yang sudah dilakukan secara nyata dilapangan, mulai dari pengkajian, menentukan

diagnosa keperawatan, merancang perencanaan keperawatan, melakukan implementasi keperawatan, melakukan evaluasi keperawatan, sedangkan pembahasan menjadi suatu bahan perbandingan kesamaan dan perbedaan antara lapangan dengan menurut teori mulai dari pengkajian hingga evaluasi.

BAB IV : Kesimpulan dan Rekomendasi

Bab terakhir yaitu menjelaskan mengenai kesimpulan penulis setelah melaksanakan kegiatan asuhan keperawatan pada lansia dan rekomendasi untuk perbaikan dimasa yang akan datang.

BAB II

TINJAUAN TEORITIS

A. Konsep Dasar Lansia

1. Definisi Lanjut Usia

Lanjut usia adalah individu yang telah berusia 60 tahun atau lebih. Proses penuaan bukanlah suatu penyakit, melainkan perjalanan yang perlahan-lahan menimbulkan perubahan yang terkumpul, yang mengakibatkan penurunan kemampuan tubuh dalam menghadapi berbagai rangsangan baik dari dalam maupun luar. Hal ini tercantum dalam Undang-Undang Nomor 13 Tahun 1998, yang menyatakan bahwa pelaksanaan pembangunan nasional bertujuan untuk menciptakan masyarakat yang adil dan sejahtera berdasarkan Pancasila dan UUD 1945, yang telah menghasilkan keadaan sosial masyarakat yang semakin baik serta meningkatkan angka harapan hidup, sehingga jumlah lanjut usia semakin meningkat (Widiyawati & Sari, 2020).

Lansia adalah seseorang yang telah berusia >60 tahun dan tidak berdaya mencari nafkah sendiri untuk memenuhi kebutuhan hidupnya sehari-hari (Ratnawati, 2017).

Lansia adalah fase akhir dari perjalanan hidup yang ditandai dengan penurunan kemampuan fisik untuk menyesuaikan diri dengan tekanan dari lingkungan. Lansia juga merupakan keadaan dimana

individu mengalami kesulitan dalam menjaga keseimbangan dalam menghadapi kondisi stres fisik (Sunanto & Laili, 2024).

Dari uraian tersebut dapat disimpulkan bahwa lansia adalah individu yang telah memasuki usia 60 tahun keatas, yang mengalami proses penuaan sebagai bagian alami dari kehidupan. Penuaan ini menyebabkan penurunan kemampuan fisik, psikologis, dan sosial dalam menghadapi tekanan dari lingkungan sekitar. Lansia juga cenderung mengalami keterbatasan dalam memenuhi kebutuhan hidup secara mandiri. Meningkatnya angka harapan hidup akibat kemajuan pembangunan turut menyebabkan peningkatan jumlah lansia di masyarakat, sehingga perhatian terhadap kesejahteraan mereka menjadi semakin penting.

2. Batasan Lanjut Usia

Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) lanjut usia meliputi:

- a. Usia pertengahan (Middle Age) yaitu kelompok usia 45-59 tahun.
- b. Lanjut usia (Elderly) yaitu kelompok usia antara 60-74 tahun.
- c. Lanjut usia tua (Old) yaitu kelompok usia antara 75-90 tahun.
- d. Usia sangat tua (Very Old) yaitu kelompok diatas usia 90 tahun.

3. Klasifikasi Lanjut Usia

Departemen Kesehatan RI mengklasifikasikan lanjut usia sebagai berikut:

a. Pralansia (praseenilis)

Seseorang yang berusia antara 45-59 tahun.

b. Lansia

Seseorang yang berusia 60 tahun atau lebih.

c. Lansia resiko tinggi

Seseorang yang berusia 70 tahun atau lebih/seseorang yang berusia 60 tahun atau lebih dengan masalah kesehatan.

d. Lansia potensial

Lansia yang masih mampu melakukan pekerjaan dan/atau kegiatan yang dapat menghasilkan barang/jasa.

e. Lansia tidak potensial

Lansia yang tidak berdaya mencari nafkah, sehingga hidupnya bergantung pada bantuan orang lain.

4. Tipe Lansia

Beberapa tipe pada lansia bergantung pada karakter, pengalaman hidup, lingkungan, kondisi fisik, mental, sosial, dan ekonominya (Sunanto & Laili, 2024).

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.

Tipe lain dari lansia adalah tipe optimis, tipe konstruktif, tipe dependen (ketergantungan), tipe defensif (bertahan), tipe militan dan serius, tipe pemarah/frustasi (kecewa akibat kegagalan dalam melakukan sesuatu), serta tipe putus asa (benci pada diri sendiri).

Sedangkan bila dilihat dari tingkat kemandiriannya yang dinilai berdasarkan kemampuan untuk melakukan aktivitas sehari-hari, para lansia dapat digolongkan menjadi beberapa tipe yaitu lansia mandiri sepenuhnya, lansia mandiri dengan bantuan langsung keluarganya, lansia mandiri dengan bantuan secara tidak langsung, lansia dengan bantuan badan sosial, lansia di panti werda, lansia yang dirawat di rumah sakit, dan lansia dengan gangguan mental.

5. Ciri – Ciri Lansia

Ciri-ciri lansia menurut (Widiyawati & Sari 2020), adalah sebagai berikut:

a. Lansia merupakan periode kemunduran

Kemunduran pada lansia sebagian datang dari faktor fisik dan faktor psikologis. Motivasi memiliki peran yang penting dalam kemunduran pada lansia. Misalnya lansia yang memiliki motivasi yang rendah dalam melakukan kegiatan makan akan mempercepat proses kemunduran fisik, akan tetapi ada juga lansia yang memiliki motivasi yang tinggi, maka kemunduran fisik pada lansia akan lebih lama terjadi.

b. Lansia memiliki status kelompok minoritas

Kondisi ini sebagai akibat dari sikap sosial yang tidak menyenangkan terhadap lansia dan diperkuat pendapat yang kurang baik, misalnya lansia yang lebih senang mempertahankan

pendapatnya maka sikap sosial di masyarakat menjadi negatif, tetapi ada juga lansia yang mempunyai tenggang rasa kepada orang lain sehingga sikap sosial masyarakat menjadi positif.

c. Menua membutuhkan perubahan peran

Perubahan peran tersebut dilakukan karena lansia mulai mengalami kemunduran dalam segala hal. Perubahan peran pada lansia sebaiknya dilakukan atas dasar keinginan sendiri bukan atas dasar tekanan dari lingkungan. Misalnya lansia menduduki jabatan sosial di masyarakat sebagai ketua RW, sebaiknya masyarakat tidak memberhentikan lansia sebagai ketua RW karena usianya.

d. Perlakuan yang buruk pada lansia

Perlakuan yang buruk terhadap lansia membuat mereka cenderung mengembangkan konsep diri yang buruk dan dapat membentuk perilaku yang buruk juga.

Contoh: lansia yang tinggal bersama keluarga sering tidak dilibatkan untuk pengambilan keputusan karena dianggap pola pikirnya kuno, kondisi inilah yang menyebabkan lansia menarik diri dari lingkungan, cepat tersinggung dan bahkan memiliki harga diri rendah.

6. Perubahan pada Lanjut Usia

Menurut (Sunanto & Laili, 2024), proses menua mengakibatkan terjadinya banyak perubahan pada lansia yang meliputi:

a. Perubahan Fisiologis

Pemahaman kesehatan pada lansia umumnya bergantung pada persepsi pribadi atas kemampuan fungsi tubuhnya. Lansia yang memiliki kegiatan harian atau rutin biasanya menganggap dirinya sehat, sedangkan lansia yang memiliki gangguan fisik, emosi, atau sosial yang menghambat kegiatan akan menganggap dirinya sakit.

Perubahan fisiologis pada lansia beberapa diantaranya, kulit kering, penipisan rambut, penurunan pendengaran, penurunan refleks batuk, pengeluaran lendir, penurunan curah jantung dan sebagainya. Perubahan tersebut tidak bersifat patologis, tetapi dapat membuat lansia lebih rentan terhadap beberapa penyakit. Perubahan tubuh terus menerus terjadi seiring bertambahnya usia dan dipengaruhi kondisi kesehatan, gaya hidup, stressor, dan lingkungan.

b. Perubahan Fungsional

Fungsi pada lansia meliputi bidang fisik, psikososial, kognitif, dan sosial. Penurunan fungsi yang terjadi pada lansia biasanya berhubungan dengan penyakit dan tingkat keparahan yang

akan mempengaruhi kemampuan fungsional dan kesejahteraan seorang lansia.

Status fungsional lansia merujuk pada kemampuan dan perilaku aman dalam aktivitas harian (ADL). ADL sangat penting untuk menentukan kemandirian lansia. Perubahan yang mendadak dalam ADL merupakan tanda penyakit akut atau perburukan masalah kesehatan.

c. Perubahan Kognitif

Perubahan struktur dan fisiologis otak yang dihubungkan dengan gangguan kognitif (penurunan jumlah sel dan perubahan kadar neurotransmitter) terjadi pada lansia yang mengalami gangguan kognitif maupun tidak mengalami gangguan kognitif. Gejala gangguan kognitif seperti disorientasi, kehilangan keterampilan berbahasa dan berhitung, serta penilaian yang buruk bukan merupakan proses penuaan yang normal.

d. Perubahan Psikososial

Perubahan psikososial selama proses penuaan akan melibatkan proses transisi kehidupan dan kehilangan. Semakin panjang usia seseorang, maka akan semakin banyak pula transisi dan kehilangan yang harus dihadapi. Transisi hidup, yang mayoritas disusun oleh pengalaman kehilangan, meliputi masa pensiun dan perubahan keadaan finansial, perubahan peran dan

hubungan, perubahan kesehatan, kemampuan fungsional dan perubahan jaringan sosial.

B. Konsep Dasar Penyakit

1. Definisi Gout Arthritis

Gout Arthritis merupakan suatu penyakit yang ditandai dengan hiperurisemia atau peningkatan kadar asam urat di dalam darah (Fidiya, 2020).

Gout Arthritis adalah salah satu penyakit radang sendi yang paling sering ditemukan yang ditandai dengan penumpukan kristal monosodium urat di dalam atau di sekitar sendi. Monosodium urat diperoleh dari metabolisme purin. Hal penting yang mempengaruhi penumpukan asam urat adalah hiperurisemia dan supersaturasi jaringan tubuh terhadap asam urat. Ketika kadar asam urat darah terus meningkat dan melebihi ambang batas saturasi jaringan tubuh, gout arthritis bermanifestasi sebagai penumpukan kristal monosodium urat secara mikroskopis dan makroskopik dalam bentuk tofi (Marlinda & Dafriani, 2019).

Gout Arthritis atau sering disebut juga dengan asam urat adalah penyakit sendi yang disebabkan oleh tingginya asam urat di dalam darah, kadar asam urat yang tinggi di dalam darah melebihi batas normal menyebabkan penumpukan asam urat di dalam persendian dan

organ tubuh lainnya, penumpukan asam urat inilah yang membuat sendi nyeri dan meradang (Haryani & Misniarti, 2020).

Dari beberapa pengertian diatas dapat disimpulkan, Gout Arthritis merupakan jenis radang sendi yang disebabkan oleh peningkatan kadar asam urat dalam darah (hiperurisemia). Ketika kadar asam urat melebihi batas normal, kristal monosodium urat akan terbentuk dan mengendap di persendian atau jaringan tubuh lainnya, menyebabkan nyeri, peradangan, dan pembentukan tofi. Kondisi ini erat kaitannya dengan metabolisme purin yang terjadi akibat ketidakseimbangan antara produksi dan pengeluaran asam urat dari tubuh.

2. Etiologi Gout Arthritis

Terjadinya gout arthritis disebabkan oleh kondisi asam urat dalam tubuh yang meningkat sehingga menyebabkan terjadinya penumpukan asam urat pada sendi, penumpukan ini yang akan membentuk kristal yang ujungnya tajam seperti jarum, kondisi inilah yang menimbulkan respon peradangan dan berakhir dengan serangan gout (Madyaningrum et al, 2020).

Peningkatan asam urat dapat disebabkan oleh produksi asam urat yang terlalu banyak, diet yang menyebabkan peningkatan kadar asam urat dan bisa juga terjadi pada keadaan dimana asam urat dalam jumlah normal tetapi ginjal tidak dapat mengeluarkannya sehingga asam urat menumpuk. Ketika ekskresi tidak cukup untuk mempertahankan kadar

urat serum di bawah tingkat saturasi 6,8 mg/dL, dapat terjadi hiperurisemia dan dapat mengkristal dan tersimpan didalam jaringan lunak. Penyebab gout arthritis bersifat multifaktorial, termasuk kombinasi faktor genetik, hormonal, metabolik, farmakologis, komorbid (penyakit ginjal), dan makanan (Fanny Aristi dkk, 2023).

3. Klasifikasi

Ada 3 klasifikasi mekanisme klinis:

a. Gout Arthritis stadium akut

Radang sendi terjadi sangat cepat dalam waktu yang singkat. Pasien tidur tanpa gejala. Pada saat bangun pagi terasa sangat sakit dan tidak bisa berjalan. Biasanya bersifat mono artikular atau sendi tunggal dan keluhan utamanya adalah nyeri, bengkak, terasa hangat, kemerahan dan gejala sistemik seperti demam, menggigil, dan kelelahan. Jika proses penyakit berlanjut, sendi lain juga bisa terkena, yaitu pergelangan tangan atau kaki, lutut, dan siku. Serangan akut dipicu oleh trauma lokal, diet tinggi purin, kelelahan fisik, stres, penggunaan obat diuretik dan lain-lain.

b. Stadium Interkritikal

Stadium ini merupakan kelanjutan dari stadium akut dengan periode interkritik. Meskipun tidak ada tanda klinis peradangan akut, kristal urat ditemukan selama aspirasi sendi. Ini

menunjukkan bahwa proses peradangan berlanjut bahkan tanpa adanya keluhan.

c. Stadium Gout Arthritis kronik

Stadium ini biasanya terjadi pada pasien yang mampu merawat dirinya sendiri. Secara umum, pengobatan untuk Gout Arthritis terdiri dari edukasi tentang diet, mengistirahatkan sendi, dan pengobatan. Pengobatan dilakukan dini agar tidak terjadi kerusakan sendi ataupun komplikasi lainnya.

4. Manifestasi Klinis

Gejala dan tanda yang sering dialami penderita Asam Urat adalah (Kusumayanti, et al., 2019):

- a. Rasa nyeri hebat dan tiba-tiba di jempol kaki dan jari kaki.
- b. Disfungsi sendi yang biasanya terjadi pada satu tempat, sekitar 70-80% dari pangkal ibu jari.
- c. Hiperurisemia terjadi dan penimbunan kristal urat, yaitu kristal monosodium urat dalam cairan dan jaringan sendi, ginjal, kartilago, dan lain-lain.
- d. Terdapat tofus yang telah terdeteksi secara kimiawi.
- e. Terjadi lebih dari 1 kali serangan akut di persendian.
- f. Menyerang pada persendian, terutama persendian jempol kaki. Serangan biasanya juga terjadi di tempat lain, mis. pada pergelangan kaki, lutut, siku, pergelangan tangan atau jari.

- g. Sendi tampak kemerahan.
- h. Peradangan disertai demam (suhu tubuh $> 38^{\circ}\text{C}$) dan pembengkakan tidak simetris pada sendi dan rasa panas.
- i. Nyeri hebat di pinggang saat muncul batu ginjal akibat penumpukan Asam Urat di ginjal.
- j. Gejala lain seperti : Ruam kulit, sakit tenggorokan, lidah berwarna merah atau gusi berdarah.

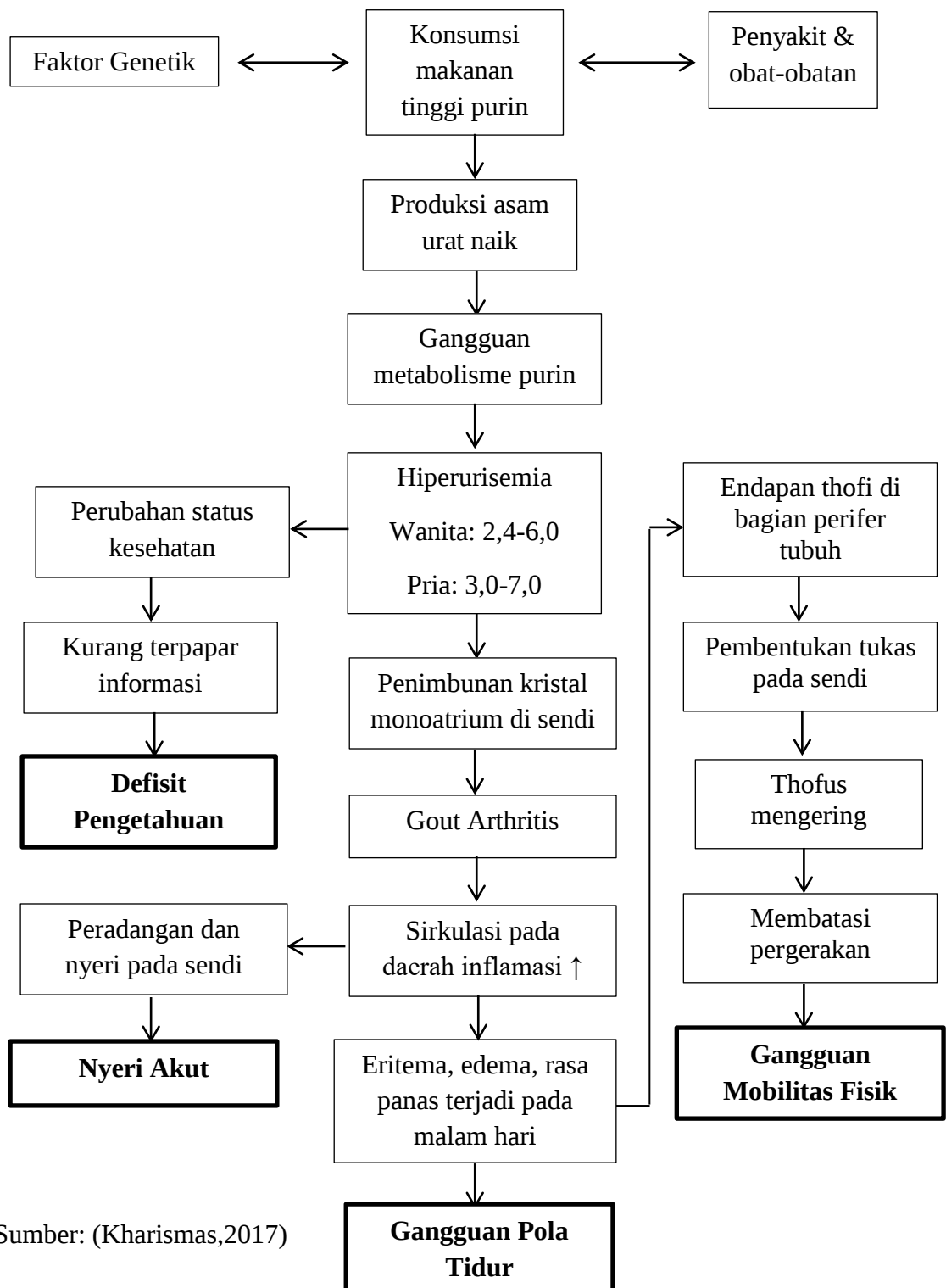
5. Patofisiologi

Adanya gangguan metabolisme purin dalam tubuh seperti intake yang mengandung asam urat tinggi dan sistem ekskresi asam urat yang tidak adekuat akan menghasilkan akumulasi asam urat yang berlebihan di dalam plasma darah (hiperurisemia), sehingga mengakibatkan kristal asam urat menumpuk dalam tubuh yang menyebabkan penumbunan menjadi inflamasi (Amin & Hardi, 2015).

Penyebab inflamasi sendi akut yang dapat mengalami nyeri terjadi saat pengkristalan pada cairan synovial, kondisi ini yaitu gout arthritis untuk dapat menghindari kerusakan jaringan dengan inflamasi ialah reaksi terjadi di sendi monosodium urat. Proses dan tujuan tersebut ialah menetralkan dan melenyapkan agen penyebab dan pencegahan luasnya tempat jaringan lain, metode inflamasi tersebut belum dipastikan tetapi dugaan berpautan dengan perannya mediator kimia dan jaringan salah satunya pengaktifan jalur komplemen (Kharisma, 2017).

6. Pathway

Bagan 2.1
Pathway Gout Arthritis



Sumber: (Kharismas,2017)

7. **Komplikasi**

Komplikasi Gout Arthritis tidak banyak diketahui oleh masyarakat umum. Menurut (Sapti, 2019), komplikasi berikut disebabkan oleh tingginya kadar Asam Urat :

a. Kerusakan sendi

Gout Arthritis merupakan penyakit yang ditakuti sebagian orang karena menyebabkan kerusakan sendi dan perubahan bentuk tubuh. Kelebihan Asam Urat dapat menyebabkan kerusakan sendi pada tangan dan kaki. Kerusakan ini disebabkan oleh Asam Urat yang menumpuk di persendian dan membentuk kristal yang mengiritasi persendian. Sendi yang tertutup kristal Asam Urat menyebabkan jari tangan dan kaki menjadi kaku dan bengkok tidak teratur. Namun, yang ditakuti penderita bukan bengkoknya, melainkan rasa sakit yang terus-menerus.

b. Terbentuk Tofi

Tofi adalah timbunan kristal monosodium urat monohidrat (MSUM) di sekitar sendi, sering mengalami serangan akut atau timbul di sekitar tulang rawan sendi, synovial, bursa atau tendon. Di luar persendian, tofi juga ditemukan di jaringan lunak, otot jantung (miokard), retina mata, dan pangkal tenggorokan (laring). Tofi muncul seperti benjolan kecil dan berwarna pucat, sering teraba di daun telinga, bagian punggung, sekitar siku, jempol kaki, sekitar tempurung lutut (prepatella), dan tendon Achilles. Tofi baru

ditemukan dengan kadar Asam Urat 10-11 mg/dl. Pada nilai > 11 mg/dl pembentukan tofi berlangsung dengan progresif. Jika hiperurisemia tidak terkontrol, tofi dapat meluas dan menyebabkan kerusakan sendi, sehingga terjadi penurunan fungsi sendi. Tofi juga dapat menjadi koreng (ulserasi) dan mengeluarkan cairan kental berkapur yang mengandung MSU). Dengan adanya, kemungkinan bahwa endapan natrium urat telah terjadi di ginjal.

c. Penyakit Jantung

Kadar Asam Urat yang tinggi dapat menyebabkan masalah jantung. Ketika Asam Urat menumpuk di arteri, itu mengganggu fungsi jantung. Penumpukan Asam Urat terlalu lama dapat menyebabkan LVH (hipertrofi ventrikel kiri), yaitu pembengkakan ventrikel kiri jantung.

d. Batu Ginjal

Tingginya kadar Asam Urat dalam darah dapat menyebabkan batu ginjal. Batu ginjal terbentuk dari beberapa zat yang disaring oleh ginjal. Jika zat ini mengendap di ginjal dan tidak dapat dikeluarkan melalui urin, maka akan terbentuk batu ginjal. Batu ginjal yang terbentuk diberi nama sesuai bahan pembuatnya. Batu ginjal yang terbentuk dari Asam Urat disebut batu Asam Urat.

e. Gagal Ginjal (Nefropati Gout)

Komplikasi umum Gout Arthritis adalah gagal ginjal, atau nefropati gout. Kadar Asam Urat yang tinggi dapat merusak fungsi ginjal. Rusaknya fungsi ginjal dapat menyebabkan ginjal tidak lagi dapat menjalankan fungsinya dengan baik atau gagal ginjal. Pada gagal ginjal, ginjal tidak mampu membersihkan darah. Darah kotor mengandung berbagai racun yang menyebabkan pusing, muntah, dan nyeri di seluruh tubuh.

8. Penatalaksanaan

Menurut (Risilfia, 2022) Penatalaksanaan gout arthritis biasanya terdiri dari edukasi, pengaturan pola makan, istirahatkan sendi dan pengobatan. Ada dua jenis penatalaksanaan Gout Arthritis, yaitu penatalaksanaan farmakologi dan penatalaksanaan non farmakologi.

a. Terapi Farmakologis

1) Allopurinol

Obat pencegah pembentukan asam urat dalam tubuh, yang memiliki kadar asam urat yang tinggi dan batu ginjal atau mengalami kerusakan ginjal. Pemberian allopurinol dapat mencegah pembentukan batu ginjal. Allopurinol dapat menyebabkan gangguan pencernaan, ruam kulit, menurunkan sel darah putih dan kerusakan hati. Allopurinol digunakan

untuk produksi asam urat yang berlebihan dan sangat efektif untuk gout metabolik sekunder.

2) Urikosurik

Golongan obat ini bekerja dengan menghalangi penyerapan asam urat di tubuh ginjal. Obat ini termasuk probenesid, yang memiliki toksisitas rendah, dalam dosis harian 1-3 gram, tergantung kadar asam urat. Sedangkan sulfinpirazon, diberikan dalam dosis 200-400 gram per hari. Efek samping termasuk gangguan saluran pencernaan dan insufisiensi ginjal.

3) Kolkisin

Kolkisin efektif dalam mencegah gout arthritis berulang pada pasien yang tampaknya tidak memiliki tofi dan kadar asam urat serum yang sedikit meningkat.

b. Terapi Non Farmakologis

Terapi non farmakologis merupakan strategi penting dalam pelaksanaan gout arthritis seperti istirahat yang cukup menggunakan kompres hangat. Kompres hangat merupakan cara yang efektif untuk meredakan nyeri sendi. Kompres hangat yang disalurkan ke bagian tubuh yang nyeri dengan handuk yang dibasahi air hangat dengan suhu air sekitar 37-40°, karena pada suhu tersebut kulit dapat mentolelir sehingga tidak iritasi dan kemerahan pada kulit yang dikompres hangat.

9. Pemeriksaan Penunjang

a. Pemeriksaan Laboratorium

Pemeriksaan laboratorium dibedakan menjadi 2 yaitu menggunakan electrodebased biosensor yang dapat dilakukan dengan menggunakan alat seperti easy touch yang memiliki keunggulan tanpa harus puasa. Sedangkan metode enzimatik dengan menggunakan darah vena dan harus puasa selama 10-12 jam dan tidak mengonsumsi makanan tinggi purin. Jika hasil pemeriksaan didapatkan kadar asam urat >7 mg/dL pada laki-laki dan >6 mg/dL pada perempuan dan kadar asam urat $>760-1000$ mg/24 jam maka orang tersebut bisa dikatakan menderita asam urat.

b. Pemeriksaan Radiologi

Pemeriksaan radiologi digunakan untuk mengetahui apa yang terjadi pada sendi dan tulang. Dengan bantuan pemeriksaan radiologi ini juga dapat diketahui apakah terdapat porositatis pada persendian atau tidak.

c. Pemeriksaan Cairan Sendi

Cairan sendi diperiksa dengan mikroskop. Tujuan dari pemeriksaan ini adalah untuk menentukan apakah terdapat kristal urat atau monosodium urat dalam cairan sendi.

C. Konsep Dasar Asuhan Keperawatan

1. Pengkajian

Pengkajian adalah langkah awal dalam proses keperawatan, yang meliputi pengumpulan data dan analisis data, sehingga menghasilkan diagnosis keperawatan (Ratnawati,2023).

Pengkajian dilakukan menggunakan pengkajian data terfokus sesuai dengan pemenuhan kebutuhan dasar manusia, yaitu berdasarkan keluhan utama yang menyebabkan individu mengunjungi layanan kesehatan. Pengkajian dapat dilakukan dengan cara memeriksa keluhan individu dengan metode wawancara dan pemeriksaan fisik (inspeksi, palpasi, perkusi, serta auskultasi) (Ratnawati, 2023).

a. Identitas

Meliputi nama, usia, jenis kelamin, alamat, pendidikan, pekerjaan, status.

b. Keluhan utama

Keluhan utama pada kasus gout arthritis umumnya adalah nyeri pada persendian, seperti pada sendi jari kaki, jari tangan, tumit, lutut, siku dan pergelangan tangan dan pergelangan kaki (Untari & Sulastri, 2021).

c. Riwayat kesehatan

1) Riwayat penyakit sekarang

Pengumpulan data dilakukan sejak munculnya keluhan dan secara umum mencakup awitan gejala dan bagaimana gejala

tersebut berkembang. Biasanya klien mengeluh nyeri pada persendian lebih dari 3 bulan dan dirasakan berulang-ulang (PPNI, 2017).

Usaha yang dilakukan lansia untuk mengatasi nyeri biasanya klien akan mengkonsumsi obat untuk mengurangi nyeri. Gout biasanya mengenai satu atau beberapa sendi. Untuk memperoleh pengkajian yang lengkap tentang nyeri klien, perawat dapat menggunakan metode P (Provoking) Q (Quality) R (Region) S (Scale) T (Time). (Halimatus, 2021).

2) Riwayat penyakit dahulu

Penyakit apa saja yang pernah diderita oleh klien, apakah keluhan penyakit gout arthritis sudah diderita sejak lama dan apakah mendapat pertolongan sebelumnya dan umumnya klien gout arthritis disertai dengan hipertensi (Dwisetyo & Baco, 2022).

3) Riwayat penyakit keluarga

Kaji keluarga lansia yang mengalami gout arthritis, adakah dalam keluarga yang mengalami masalah yang sama (Faiz & Andrianto, 2022).

4) Pemeriksaan fisik

Perawatan dengan pendekatan fisik mencakup perhatian terhadap kesehatan, kebutuhan, kejadian yang dialami klien lanjut usia semasa hidupnya, perubahan fisik pada organ tubuh,

tingkat kesehatan yang masih bisa dicapai dan dikembangkan, dan penyakit yang dapat dicegah atau ditekan progresitasnya. Pemeriksaan fisik umumnya dilakukan dengan cara inspeksi, palpasi, perkusi, dan auskultasi untuk mengetahui perubahan sistem tubuh (Ratnawati, 2023).

5) Pengkajian khusus

a) Pengkajian emosional

Pertanyaa tahap 1:

- (1) Apakah klien mengalami sukar tidur?
- (2) Apakah klien sering merasa gelisah?
- (3) Apakah klien sering murung/menangis sendiri?
- (4) Apakah klien sering was-was atau khawatir?

Lanjut jika jawaban “ya” lebih dari 1

Pertanyaan tahap 2:

- (1) Adakah keluhan > 3 kali dalam 1 bulan terakhir?
- (2) Adakah keluhan > 1 kali dalam 1 bulan terakhir?
- (3) Adakah masalah atau banyak pikiran?
- (4) Adakah gangguan/masalah dengan anggota keluarga?
- (5) Apakah klien menggunakan obat tidur/penenang atas anjuran dokter?
- (6) Apakah klien cenderung mengurung diri?

Kesimpulan:

Bila klien memberikan jawaban “ya” lebih dari 1 pada pertanyaan tahap 2, maka menunjukkan bahwa MASALAH EMOSIONAL POSITIF (+).

b) Pengkajian fungsional

(1) KATZ Indeks (Indeks Kemandirian Pada Kemampuan ADL)

Tabel 2. 1
Pengkajian KATZ Indeks

Kategori	Kriteria
A	Kemandirian dalam hal makan, kontinensia (BAB,BAK), berpindah, pergi ke toilet, berpakaian dan mandi
B	Kemandirian dalam semua aktivitas hidup sehari-hari, kecuali salah satu dari fungsi tersebut di atas
C	Kemandirian dalam semua aktivitas hidup sehari-hari, kecuali mandi dan salah satu fungsi yang lain seperti tersebut di atas
D	Kemandirian dalam semua aktivitas hidup sehari-hari, kecuali mandi, berpakaian dan salah satu fungsi lain seperti tersebut di atas
E	Kemandirian dalam semua aktivitas hidup sehari-hari, kecuali mandi, berpakaian, ke toilet dan salah satu fungsi lain seperti tersebut di atas
F	Kemandirian dalam semua aktivitas hidup sehari-hari, kecuali mandi, berpakaian, ke toilet, berpindah dan salah satu fungsi yang lain seperti tersebut di atas
G	Ketergantungan untuk semua (enam) fungsi yang tersebut di atas
Lain-lain	Tergantung pada sedikitnya dua fungsi, tetapi tidak dapat di klasifikasikan sebagai C, D, E atau F

Ket:

- a. Mandiri berarti tanpa pengawasan, pengarahan atau bantuan aktif dari orang lain.

- b. Lansia yang menolak untuk melakukan suatu fungsi dianggap tidak melakukan fungsi meskipun lansia tersebut dianggap mampu.

(2) Barthel Indeks

Tabel 2. 2
Pengkajian Barthel Indeks

No.	Kriteria	Dengan Bantuan	Mandiri	Keterangan
1.	Makan	5	10	Frekuensi: Jumlah: Jenis:
2.	Minum	5	10	Frekuensi: Jumlah: Jenis:
3.	Berpindah dari kursi roda ke tempat tidur atau sebaliknya	5 atau 10	15	
4.	Personal toilet (cuci muka, menyisir rambut, gosok gigi)	0	5	Frekuensi:
5.	Keluar masuk toilet (mencuci pakaian, menyeka tubuh, menyiram)	5	10	
6.	Mandi	5	15	Frekuensi:
7.	Jalan di permukaan datar	0	5	
8.	Naik turun tangga	5	10	Frekuensi: Jumlah: Jenis:
9.	Mengenakan pakaian	5	15	Frekuensi: Jumlah: Jenis:
10.	Kontrol BAB	5	5	
11.	Kontrol BAK	5	10	Frekuensi:
12.	Olahraga/latihan	5	10	
13.	Rekreasi/pemanfaatan waktu luang	5	10	Frekuensi:

Interpretasi :

Skor 130 = Mandiri

Skor 65-125 = Ketergantungan Sebagian

Skor <65 = Ketergantungan Total

(3) Pengkajian Status Kognitif

(a) SPMSQ

Tabel 2. 3

Pengkajian SPMSQ

Skor Jawaban		No Soal	Pertanyaan	Jawaban
Benar	Salah			
		1	Tanggal berapa hari ini?	
		2	Hari apa sekarang ini?	
		3	Apa nama tempat ini?	
		4	Berapa nomor telepon Anda? Atau Dimana alamat Anda? (Tanyakan bila tidak memiliki telepon)	
		5	Berapa umur Anda?	
		6	Kapan Anda lahir? (<i>minimal tahun lahir</i>)	
		7	Siapa Presiden Indonesia sekarang?	
		8	Siapa Presiden Indonesia sebelumnya?	
		9	Siapa nama ibu Anda?	
		10	Kurangi 3 dari 20 dan tetap kurangi sampai 3 kali pengurangan	
		Jumlah skor total jawaban salah		

Keterangan :

- a. Jumlah jawaban salah sebanyak 0-3 : Fungsi intelektual utuh
- b. Jumlah jawaban salah sebanyak 4-5 : Kerusakan intelektual Ringan

- c. Jumlah jawaban salah sebanyak 6-8 : Kerusakan intelektual Sedang
- d. Jumlah jawaban salah sebanyak 9-10 : Kerusakan intelektual Berat

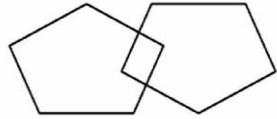
(b) MMSE

Tabel 2. 4
Pengkajian MMSE

No	Aspek Kognitif	Nilai Maksimum	Nilai Klien	Pertanyaan (Kriteria)
1	ORIENTASI	5		Menyebutkan dengan benar : 1. Tahun berapa sekarang? 2. Musim apa sekarang? 3. Tanggal berapa sekarang? 4. Hari apa sekarang? 5. Bulan apa sekarang?
		5		Menyebutkan dimana sekarang kita berada: 1. Negara apa? 2. Propinsi apa? 3. Kota apa? 4. Panti/Desa/Kampung apa? 5. Alamat dimana?
2	REGISTRASI	3		Sebut nama 3 obyek (ditunjukkan pemeriksa selama 1 detik untuk mengatakan setiap obyek yang ditunjukkan), lalu tanya kembali ketiga obyek tersebut pada klien setelah disebutkan sebelumnya. Beri 1 point untuk tiap jawaban benar, lalu ulangi sampai klien mempelajari ketiganya dan

				catat. Pengulangan pertama menentukan skor (maksimal 3), tapi tetap klien disuruh mengulang (maksimal 6 kali), jika gagal maka tidak dapat dilakukan test pada aspek MENGINGAT
3	PERHATIAN & KALKULASI	5		Minta klien untuk memulai dari angka 100 kemudian dikurangi 7 sampai 5 kali/tingkat (nilai 1 point untuk tiap jawaban benar) 1) 93 2) 86 3) 79 4) 72 5) 65 Atau jika lansia tidak bisa berhitung, bisa mengeja kalimat secara mundur (skor adalah jumlah urutan huruf yang disebutkan dengan benar, 1 point untuk setiap hurufnya), misal: DUNIA (eja: A-I-N-U-D)
4	MENGINGAT	3		Minta klien mengulangi ketiga obyek yang telah disebutkan pada nomor 2 (REGISTRASI), bila benar beri nilai 1 point untuk setiap obyek yang disebutkan
5	BAHASA	2		Memberi nama (naming) : Tunjukkan pada klien suatu benda dan tanyakan namanya, lalu ulangi sekali lagi untuk benda yang lain (misal jam tangan atau pensil), point 1 untuk masing-masing jawaban benar (skor = 2).

		1	Pengulangan Minta klien untuk mengulang kalimat setelah kita sebutkan lebih dahulu, misalnya: “namun”, “tanpa”, “bila” atau kata yang lebih sulit lagi: “Tak ada jika, dan, atau, tetapi” Hanya 1 kali mencoba. Point 1 jika diulang sempurna dan 0 jika tidak benar secara keseluruhan.
		3	Perintah 3 tahap (3 stage comment) Ucapkan perintah terlebih dahulu kemudian berikan selembar kertas kosong, minta untuk melipatnya menjadi 2 kemudian minta untuk menaruhnya di lantai. Nilai 1 untuk masing-masing perintah yang dilakukan dengan benar
		1	Membaca (reading) Dalam selembar kertas kosong tulis kalimat : “Pejamkan mata Anda” Ditulis besar dan dapat dibaca jelas oleh lansia. Minta lansia membacanya dan melakukan apa yang tertulis (point 1 hanya diberikan jika klien menutup mata setelah membaca kalimat)
		1	Menulis (writing) Berikan selembar kertas kosong dan minta lansia menulis sebuah kalimat. Jangan mendikte kalimat tapi harus ditulis secara spontan,

				kalimat minimal harus terdiri dari subjek/kata benda dan predikat/ kata kerja, ejaan/tanda baca tidak diperhitungkan, jika benar beri nilai 1 point.
		1		Menyalin (copying) Berikan selembar kertas kosong, minta lansia untuk menyalin gambar seperti di bawah ini, 10 sisi harus ada dan keduanya bersinggungan, jika benar beri nilai 1 point) : 

Intervensi:

- a. Nilai 24-30 : tidak ada gangguan kognitif / normal
- b. Nilai 18-23 : gangguan kognitif sedang
- c. Nilai 0-17 : gangguan kognitif berat

(4) Geriatric Depression Scale (GDS)

Tabel 2. 5

Pengkajian GDS

No.	Pertanyaan	Jawaban		Skor
1.	Apakah pada dasarnya anda puas dengan kehidupan anda?	Ya	Tidak	
2.	Apakah anda sudah meninggalkan banyak kegiatan dan minat/kesenangan anda?	Ya	Tidak	
3.	Apakah anda merasa kehidupan anda hampa?	Ya	Tidak	
4.	Apakah anda sering merasa bosan?	Ya	Tidak	
5.	Apakah anda penuh pengharapan akan masa depan?	Ya	Tidak	

6.	Apakah anda diganggu oleh pikiran-pikiran yang tidak dapat anda keluarkan/ungkapkan?	Ya	Tidak	
7.	Apakah anda mempunyai semangat baik sepanjang waktu?	Ya	Tidak	
8.	Apakah anda takut sesuatu yang buruk akan terjadi pada anda?	Ya	Tidak	
9.	Apakah anda merasa bahagia pada sebagian besar waktu anda?	Ya	Tidak	
10.	Apakah anda sering merasa tidak berdaya?	Ya	Tidak	
11.	Apakah anda sering merasa gelisah dan resah/gugup?	Ya	Tidak	
12.	Apakah anda lebih senag tinggal di rumah daripada pergi keluar dan mengerjakan sesuatu hal yang baru?	Ya	Tidak	
13.	Apakah anda seringkali khawatir akan masa depan?	Ya	Tidak	
14.	Apakah anda merasa mempunyai banyak masalah dengan daya ingat dibandingkan banyak orang?	Ya	Tidak	
15.	Apakah anda pikir hidup anda sekarang ini menyenangkan?	Ya	Tidak	
16.	Apakah anda merasa murung dan sedih?	Ya	Tidak	
17.	Apakah anda merasa tidak berharga seperti perasaan anda saat ini?	Ya	Tidak	
18.	Apakah anda sangat khawatir tentang kejadian masa lalu?	Ya	Tidak	
19.	Apakah anda merasa bahwa kehidupan ini sangat menyenangkan/menarik?	Ya	Tidak	
20.	Apakah anda merasa berat untuk memulai proyek/pekerjaan baru?	Ya	Tidak	
21.	Apakah anda merasa penuh semangat?	Ya	Tidak	
22.	Apakah anda merasa bahwa keadaan anda tidak ada harapan?	Ya	Tidak	
23.	Apakah anda pikir bahwa orang lain lebih baik keadaannya daripada anda?	Ya	Tidak	
24.	Apakah anda seringkali kesal terhadap hal-hal sepele?	Ya	Tidak	
25.	Apakah anda seringkali merasa ingin menangis?	Ya	Tidak	
26.	Apakah anda mempunyai kesulitan dalam berkonsentrasi?	Ya	Tidak	
27.	Apakah anda senang bangun di pagi hari?	Ya	Tidak	
28.	Apakah anda lebih senang menghindari kegiatan sosial?	Ya	Tidak	
29.	Apakah mudah bagi anda untuk mengambil	Ya	Tidak	

	keputusan?			
30.	Apakah pikiran anda jernih seperti biasanya?	Ya	Tidak	

Skor yang didapat diklasifikasikan dalam 3 kelompok, yaitu:

1. Normal : jika skornya 0-9
2. Mild depressives : jika skornya 10-19
3. Severe depressives : jika skornya 20-30

(5) Morse Fall Scale (MFS)/Skala Jatuh dari Morse

Tabel 2. 6

Pengkajian MFS

No.	Pengkajian	Skala		Nilai	Ket
1.	Riwayat jatuh: apakah lansia pernah jatuh dalam 3 bulan terakhir?	Tidak	0		
		Ya	25		
2.	Diagnosa sekunder: apakah lansia memiliki lebih dari satu penyakit?	Tidak	0		
		Ya	15		
3.	Alat bantu jalan:		0		
	- Bed rest/dibantu perawat				
	- Kruk/tongkat/walker		15		
	- Berpegangan pada benda-benda disekitar (kursi, lemari, meja)		30		
4.	Terapi intravena: apakah saat ini lansia terpasang infus?	Tidak	0		
		Ya	20		
5.	Gaya berjalan/cara berpindah:		0		
	- Normal/ber rest/immobile (tidak dapat bergerak sendiri)				
	- Lemah (tidak bertenaga)		10		
	- Gangguan/tidak normal (pincang/diseret)		20		
6.	Status mental		0		
	- Lansia menyadari kondisi dirinya				
	- Lansia mengalami keterbatasan daya ingat		15		
Total Nilai					

Keterangan:

1. Tidak beresiko : 0-24
2. Resiko rendah : 25-50
3. Resiko tinggi : ≥ 51

2. Analisa Data

Analisa data merupakan kemampuan kognitif dalam pengembangan daya fikir dan penalaran yang dipengaruhi oleh latar belakang ilmu pengetahuan. Dalam melakukan analisa data dilakukan dengan tahapan sebagai berikut:

- a. Bandingkan data dengan nilai normal

Data-data yang didapatkan dari pengkajian dibandingkan dengan nilai-nilai normal dan identifikasi tanda/gejala yang bermakna (*significant cues*).

- b. Kelompokkan data

Tanda/gejala yang dianggap bermakna dikelompokkan berdasarkan pola kebutuhan dasar yang meliputi respirasi, sirkulasi, nutrisi/cairan, eliminasi, aktivitas/istirahat, integritas ego, pertumbuhan/perkembangan, kebersihan diri, penyuluhan/pemberlajaran, interaksi sosial, dan keamanan/proteksi. Proses pengelompokkan data dapat dilakukan baik secara induktif maupun deduktif. Secara induktif dengan

memilah data sehingga terbentuk sebuah pola, sedangkan secara deduktif dengan menggunakan kategori pola kemudian mengelompokkan data sesuai kategorinya.

3. Diagnosa Keperawatan

Diagnosis keperawatan merupakan suatu penilaian klinis mengenai respons klien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya baik yang berlangsung aktual maupun potensial. Diagnosis keperawatan bertujuan untuk mengidentifikasi respons klien individu, keluarga dan komunitas terhadap situasi yang berkaitan dengan kesehatan (PPNI, 2017).

Berikut adalah diagnosa keperawatan yang mungkin muncul pada gout arthritis:

- a. Nyeri Akut (D.0077)
- b. Gangguan Mobilitas Fisik (D.0054)
- c. Gangguan Pola Tidur (D.0055)
- d. Defisit Pengetahuan (D.0111)

4. Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan adalah segala *treatment* yang dikerjakan oleh perawat yang didasarkan pada pengetahuan dan penilaian klinis untuk mencapai luaran (*outcome*) yang diharapkan. Dan tindakan

keperawatan adalah perilaku atau aktivitas spesifik yang dikerjakan oleh perawat untuk mengimplementasikan intervensi keperawatan (PPNI, 2018).

Tabel 2. 7
SDKI, SLKI, SIKI

No.	SDKI	SLKI	SIKI
1.	Nyeri Akut (D.0077) Ds: 1. Mengeluh nyeri Do: Mayor 1. Tampak meringis 2. Bersikap protektif (mis. waspada, posisi menghindari nyeri 3. Gelisah 4. Frekuensi nadi meningkat 5. Sulit tidur Minor 1. Tekanan darah meningkat 2. Pola nafas berubah 3. Nafsu makan berubah 4. Proses berpikir terganggu 5. Menarik diri	Setelah dilakukan kunjungan rumah dan dilakukan tindakan keperawatan diharapkan tingkat nyeri menurun, dengan kriteria hasil: 1. keluhan nyeri menurun 2. kesulitan tidur menurun 3. ketegangan otot menurun	Manajemen Nyeri Observasi 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2. Identifikasi skala nyeri 3. Identifikasi respons nyeri non verbal 4. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri 5. Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri 6. Identifikasi pengaruh budaya terhadap respons nyeri 7. Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup

	6. Berfokus pada diri sendiri 7. diaforesis		8. Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan 9. Monitor efek samping penggunaan analgetik Terapeutik 1. Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (mis. TENS, hipnosis, akupresur, terapi musik, <i>biofeedback</i> , terapi pijat, aromaterapi, teknik imajinasi terbimbing, kompres hangat/dingin, terapi bermain) 2. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis. suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan) 3. Fasilitasi istirahat dan tidur 4. Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan
--	--	--	--

			strategi meredakan nyeri Edukasi 1. Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri 2. Jelaskan strategi meredakan nyeri 3. Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri 4. Anjurkan menggunakan analgetik secara tepat 5. Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri Kolaborasi 1. Kolaborasi pemberian analgetik, <i>jika perlu</i>
2.	Gangguan Mobilitas Fisik (D.0054) Ds: Mayor 1. Mengeluh sulit menggerakkan ekstremitas Minor 1. Nyeri saat bergerak 2. Enggan melakukan pergerakan	Setelah dilakukan kunjungan rumah dan dilakukan tindakan keperawatan diharapkan mobilitas fisik meningkat, dengan kriteria hasil: 1. Pergerakan ekstremitas meningkat 2. Kekuatan otot meningkat 3. Rentang gerak (ROM)	Dukungan Mobilisasi Observasi 1. Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya 2. Identifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan 3. Monitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum

	3. Merasa cemas saat bergerak Do: Mayor 1. Kekuatan otot menurun 2. Rentang gerak (ROM) menurun Minor 1. Sendi kaku 2. Gerakan tidak terkoordinasi 3. Gerakan terbatas 4. Fisik lemah	meningkat 4. Nyeri menurun 5. Kaku sendi menurun	memulai mobilisasi 4. Monitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi Terapeutik 1. Fasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat bantu (mis. pagar tempat tidur) 2. Fasilitasi melakukan pergerakan, <i>jika perlu</i> 3. Libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan Edukasi 1. Jelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi 2. Anjurkan melakukan mobilisasi dini 3. Ajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan (mis. duduk di tempat tidur, duduk di sisi tempat tidur, pindah dari tempat tidur ke
--	---	--	---

			kursi)
3.	Gangguan Pola Tidur (D.0055) Ds: Mayor 1. Mengeluh sulit tidur 2. Mengeluh sering terjaga 3. Mengeluh tidak puas tidur 4. Mengeluh pola tidur berubah 5. Mengeluh istirahat tidak cukup Minor 1. Mengeluh kemampuan beraktivitas menurun Do: -	Setelah dilakukan kunjungan rumah dan dilakukan tindakan keperawatan diharapkan pola tidur membaik, dengan kriteria hasil: 1. Keluhan sulit tidur membaik 2. Keluhan sering terjaga membaik 3. Keluhan tidak puas tidur membaik 4. Keluhan istirahat tidak cukup membaik	Dukungan Tidur Observasi 1. Identifikasi pola aktivitas dan tidur 2. Identifikasi faktor pengganggu tidur (fisik dan/atau psikologis) 3. Identifikasi makanan dan minuman yang mengganggu tidur (mis. kopi, the, alkohol, makan mendekati waktu tidur, minum banyak air sebelum tidur) 4. Identifikasi obat tidur yang dikonsumsi Terapeutik 1. Modifikasi lingkungan (mis. pencahayaan, kebisingan, suhu, matras, dan tempat tidur) 2. Batasi waktu tidur siang, <i>jika perlu</i> 3. Tetapkan jadwal tidur rutin 4. Lakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan

			(mis. pijat, pengaturan posisi, terapi akupresur) 5. Sesuaikan jadwal pemberian obat dan/atau tindakan untuk menunjang siklus tidur-terjaga Edukasi 1. Jelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit 2. Anjurkan menepati kebiasaan waktu tidur 3. Anjurkan menghindari makanan/minuman yang mengganggu tidur 4. Anjurkan penggunaan obat tidur yang tidak mengandung supresor terhadap tidur REM 5. Ajarkan faktor-faktor yang berkontribusi terhadap gangguan pola tidur (mis. psikologis, gaya hidup, sering berubah <i>shift</i>)
--	--	--	---

			bekerja) 6. Ajarkan relaksasi otot autogenik atau cara nonfarmakologi lainnya
4.	Defisit Pengetahuan (D.0111) Ds: Mayor 1. Menanyakan masalah yang dihadapi Do: Mayor 1. Menunjukkan perilaku tidak sesuai anjuran 2. Menunjukkan persepsi yang keliru terhadap masalah Minor 1. Menjalani pemeriksaan yang tidak tepat 2. Menunjukkan perilaku berlebihan (mis. apatis, bermusuhan, agitasi, histeria)	Setelah dilakukan kunjungan rumah dan dilakukan tindakan keperawatan diharapkan tingkat pengetahuan meningkat, dengan kriteria hasil: 1. Penerimaan terhadap status kesehatan meningkat 2. Kemampuan melakukan tindakan pencegahan masalah kesehatan meningkat 3. Kemampuan peningkatan kesehatan membaik 4. Pencapaian pengendalian kesehatan membaik	Edukasi Kesehatan Observasi 1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi 2. Identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat Terapeutik 1. Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan 2. Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan 3. Berikan kesempatan untuk bertanya Edukasi 1. Jelaskan faktor resiko yang dapat mempengaruhi kesehatan 2. Ajarkan perilaku hidup bersih dan

			sehat 3. Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat
--	--	--	--

5. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan oleh perawat untuk membantu pasien dari masalah status kesehatan yang dihadapi ke status kesehatan yang baik yang menggunakan kriteria hasil yang diharapkan. Proses pelaksanaan implementasi harus berpusat kepada kebutuhan klien, faktor-faktor lain yang mempengaruhi kebutuhan keperawatan, strategi implementasi keperawatan, dan kegiatan komunikasi (Dinarti & Muryanti, 2017).

6. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan adalah tahap akhir dari rangkaian proses keperawatan dari tindakan keperawatan yang telah dilakukan tercapai atau perlu pendekatan lain. Evaluasi keperawatan mengukur keberhasilan dari rencana dan pelaksanaan tindakan keperawatan yang dilakukan untuk memenuhi kebutuhan pasien (Dinarti & Muryanti, 2017).

BAB III

TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

A. Tinjauan Kasus

1. Pengkajian

a. Identitas Klien

Nama : Ny.O
Umur : 72 Tahun
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Islam
Pendidikan Terakhir : SD
Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga
Alamat : Kp. Kebon Jati, RT.04 RW.03, Desa
Limbangan Tengah, Kec. Limbangan
Tanggal Pengkajian : 22 April 2025

2. Riwayat Kesehatan

a. Keluhan Utama

Klien mengeluh nyeri pada lutut.

b. Riwayat Kesehatan Sekarang

Pada saat dikaji pada tanggal 22 April 2025 pukul 12.30 WIB, klien mengeluh nyeri pada lututnya, nyeri terasa karena klien mengatakan mempunyai penyakit asam urat, nyeri dirasakan

seperti ditusuk-tusuk dan panas, nyeri dirasakan dari kedua lutut menjalar ke telapak kaki dan jari kaki, skala nyeri yang dirasakan klien 6 (0-10), nyeri dirasakan hilang timbul dengan waktu yang tidak menentu hanya saja nyeri dirasakan setelah klien berjalan jauh atau terlalu banyak melakukan pekerjaan rumah dan berkurang setelah diistirahatkan, pada saat dilakukan pengecekan kadar asam urat di dalam darah dengan EasyTouch didapatkan hasil asam urat klien 6,5 mg/dL.

c. Riwayat Kesehatan Dahulu

Klien mengatakan menderita asam urat sejak tahun lalu dengan kadar asam urat pertama kali diperiksa yaitu 6,5mg/dL, klien juga mengatakan mempunyai riwayat penyakit hipertensi sudah > 10 tahun, klien mengatakan lama sudah tidak memeriksa asam uratnya.

d. Riwayat Kesehatan Keluarga

Klien mengatakan anggota keluarganya tidak ada yang mempunyai penyakit yang sama dengan klien.

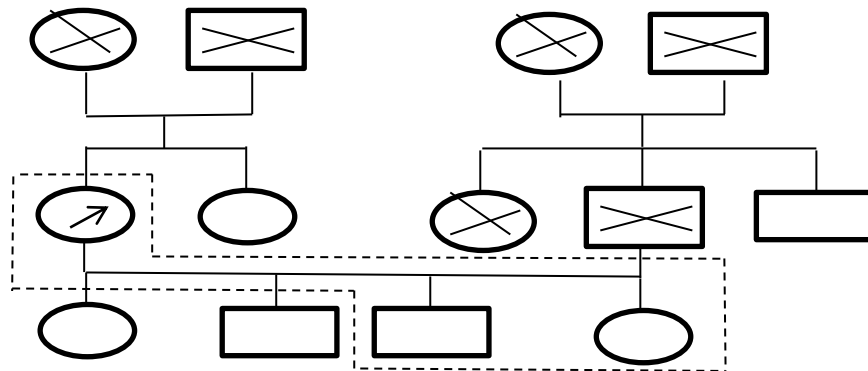
e. Riwayat Alergi

Klien mengatakan tidak mempunyai riwayat alergi obat-obatan, tidak mempunyai riwayat alergi makanan atau minuman.

f. Genogram

Bagan 3.1

Genogram



Ket:

----- Tinggal Serumah

┌───┐ Garis Pernikahan

└───┘ Garis Keturunan

□ Laki-Laki

○ Perempuan

↗ Pasien

X Meninggal

g. Riwayat Rekreasi

Klien mengatakan selalu jalan kaki disekitar rumah untuk berbincang dengan tetangganya, klien juga mengatakan selalu mengikuti pengajian di hari selasa dan sabtu sore.

3. Pemeriksaan Fisik

a. Keadaan Umum

Tingkat Kesadaran : Compos mentis

GCS : 15 (E4M6V6)

Tanda-Tanda Vital :

TD : 130/80 mmHg

N : 81 x/menit

R : 18 x/menit

S : 36,5°C

b. Pemeriksaan Fisik Head To Toe

1) Kepala dan Rambut

Bentuk kepala normocephaly, rambut panjang, rambut tipis, kepala tampak bersih, tidak ada lesi pada kepala, tidak teraba benjolan, tidak ada nyeri tekan

2) Mata

Bentuk mata kanan dan kiri simetris, tidak ada mata juling, konjungtiva tidak anemis, tidak menggunakan alat bantu penglihatan, tidak ada benjolan, terdapat kantung mata, ketajaman mata sedikit kabur, pergerakan bola mata sama, tidak ada nyeri tekan.

3) Telinga

Telinga kanan dan kiri simetris, terdapat serumen pada kedua telinga, tidak menggunakan alat bantu dengar, menggunakan anting, tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan.

4) Hidung

Lubang hidung simetris, terdapat silia, tidak ada serumen pada hidung, tidak ada polip atau sinus, penciuman baik bisa membedakan wangi kayu putih dan minyak wangi, tidak ada alat bantu nafas, tidak ada nyeri tekan.

5) Mulut dan Gigi

Tidak ada sianosis, mukosa bibir lembab, warna bibir merah kehitaman, tidak ada bibir sumbing, warna lidah merah muda, fungsi pengecapan baik bisa membedakan rasa manis dan asin, gigi tidak lengkap, gigi tampak kekuningan, tidak ada nyeri gigi.

6) Leher

Tidak ada pembesaran gondok, refleks menelan baik, tidak ada nyeri tekan pada leher, nadi karotis teraba.

7) Dada

Pengembangan dada sama, tidak ada masalah pada dada, tidak ada nyeri pada dada, suara jantung lup (S1) dup (S2). Suara nafas vesikular.

8) Abdomen

Permukaan perut datar, tidak ada nyeri tekan, bising usus 10x/menit, tidak ada lesi.

9) Ekstremitas

a) Ekstremitas Atas

Jari tangan lengkap ada 10, pergerakan tangan baik, tidak ada pembengkakan pada tangan.

b) Ekstremitas Bawah

Jari kaki lengkap, terdapat nyeri pada lutut, telapak kaki terasa panas, nyeri pada jari kaki.

Kekuatan otot:

5	5
5	5

10) Genitalia

Tidak ada keluhan pada area genitalia.

4. Pengkajian Khusus

a. Pengkajian Fungsional

1) KATZ Indeks

Tabel 3. 1

Pengkajian KATZ Indeks Ny.O

No.	Kegiatan	Mandiri	Bantuan Sebagian	Bantuan Total
1.	Mandi	√		
2.	Berpakaian	√		
3.	Pergi ke toilet	√		
4.	Berpindah/berjalan	√		
5.	BAB dan BAK	√		
6.	Makan	√		

Interpretasi:

Ny.O masuk kedalam kategori KATZ Indeks A (mandiri dalam semua aktivitas tanpa adanya pengawasan dan pengarahan atau tanpa adanya bantuan dari orang lain).

2) Barthel Indeks

Tabel 3. 2

Pengkajian Barthel Indeks Ny.O

No.	Kriteria	Skor	Keterangan
1.	Makan	10	Frekuensi: 2-3x/hari Jumlah: 1 porsi Jenis: nasi, tempe, kacang-kacangan, daging, ikan, sarden, sayuran, buah-buahan.
2.	Minum	10	Frekuensi: 6-7 x/hari Jumlah: ± 8 gelas Jenis: air putih, teh, susu

3.	Berpindah dari kursi roda ke tempat tidur atau sebaliknya	15	Mandiri
4.	Personal toilet (cuci muka, menyisir rambut, gosok gigi)	5	Frekuensi: Cuci muka: ± 5 x/hari Menyisir rambut: 1 x/hari Gosok gigi: 2 x/hari
5.	Keluar masuk toilet (mencuci pakaian, menyeka tubuh, menyiram)	10	Mandiri
6.	Mandi	15	Frekuensi: 1 x/hari
7.	Jalan di permukaan datar	5	Mandiri, tanpa bantuan orang lain
8.	Naik turun tangga	10	Mandiri dengan memegang pengangan
9.	Mengenakan pakaian	15	Mandiri
10.	Kontrol BAB	5	Frekuensi: ± 1 x/hari
11.	Kontrol BAK	10	Frekuensi: ± 5 x/hari
12.	Olahraga/latihan	10	Frekuensi: 1 x/minggu
13.	Rekreasi/pemanfaatan waktu luang	10	Setiap sore duduk dihalaman dengan tetangganya.
Total		130	

Interpretasi:

Ny.O masuk kedalam kategori lansia mandiri dengan nilai skor 130 yang berarti mandiri, tidak ketergantungan kepada orang lain.

b. Pengkajian Emosional

1) Pertanyaan tahap 1

Apakah klien mengalami sukar tidur? Iya

Apakah klien sering merasa gelisah? Tidak

Apakah klien sering murung/menangis sendiri? Tidak

Apakah klien sering was-was atau khawatir? Tidak

Interpretasi:

Ny.O menjawab “Iya” pada satu pertanyaan yang artinya Ny.O tidak memiliki masalah emosional.

c. Pengkajian Status Mental

1) SPMSQ

Tabel 3. 3

Pengkajian SPMSQ Ny.O

Skor Jawaban		No Soal	Pertanyaan	Jawaban
Benar	Salah			
√		1	Tanggal berapa hari ini?	22 April
√		2	Hari apa sekarang ini?	Selasa
√		3	Apa nama tempat ini?	Rumah
√		4	Berapa nomor telepon Anda? Atau Dimana alamat Anda? (Tanyakan bila tidak memiliki telepon)	Kp. Kebon Jati
√		5	Berapa umur Anda?	72 Tahun
√		6	Kapan Anda lahir? (<i>minimal tahun lahir</i>)	1953
√		7	Siapa Presiden Indonesia sekarang?	Bapak Prabowo
√		8	Siapa Presiden Indonesia sebelumnya?	Bapak Jokowi
√		9	Siapa nama ibu Anda?	Ny.I
√		10	Kurangi 3 dari 20 dan tetap kurangi sampai 3 kali pengurangan	17 14 11

Interpretasi:

Ny.O dapat menjawab semua pertanyaan dan masuk kedalam kategori fungsi intelektual utuh.

2) MMSE

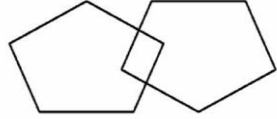
Tabel 3. 4

Pengkajian MMSE Ny.O

No	Aspek Kognitif	Nilai Maksimum	Nilai Klien	Pertanyaan (Kriteria)
1	ORIENTASI	5	5	Menyebutkan dengan benar : 6. Tahun berapa sekarang? 7. Musim apa sekarang? 8. Tanggal berapa sekarang? 9. Hari apa sekarang? 10. Bulan apa sekarang?
		5	5	Menyebutkan dimana sekarang kita berada: 6. Negara apa? 7. Propinsi apa? 8. Kota apa? 9. Panti/Desa/Kampung apa? 10. Alamat dimana?
2	REGISTRASI	3	3	Sebut nama 3 obyek (ditunjukkan pemeriksa selama 1 detik untuk mengatakan setiap obyek yang ditunjukkan), lalu tanya kembali ketiga obyek tersebut pada klien setelah disebutkan sebelumnya. Beri 1 point untuk tiap jawaban benar, lalu ulangi sampai klien mempelajari ketiganya dan catat. Pengulangan pertama menentukan skor (maksimal 3), tapi tetap klien disuruh mengulang (maksimal 6 kali), jika gagal maka tidak dapat dilakukan test pada aspek MENGINGAT

3	PERHATIAN & KALKULASI	5	4	Minta klien untuk memulai dari angka 100 kemudian dikurangi 7 sampai 5 kali/tingkat (nilai 1 point untuk tiap jawaban benar) 1) 93 2) 86 3) 79 4) 72 5) 65 Atau jika lansia tidak bisa berhitung, bisa mengeja kalimat secara mundur (skor adalah jumlah urutan huruf yang disebutkan dengan benar, 1 point untuk setiap hurufnya), misal: DUNIA (eja: A-I-N-U-D)
4	MENGINAT	3	3	Minta klien mengulangi ketiga obyek yang telah disebutkan pada nomor 2 (REGISTRASI), bila benar beri nilai 1 point untuk setiap obyek yang disebutkan
5	BAHASA	2	2	Memberi nama (naming) : Tunjukkan pada klien suatu benda dan tanyakan namanya, lalu ulangi sekali lagi untuk benda yang lain (misal jam tangan atau pensil), point 1 untuk masing-masing jawaban benar (skor = 2).
		1	1	Pengulangan Minta klien untuk mengulang kalimat setelah kita sebutkan lebih dahulu, misalnya: “namun”, “tanpa”, “bila” atau kata yang lebih sulit lagi: “Tak ada jika, dan, atau,

				tetapi” Hanya 1 kali mencoba. Point 1 jika diulang sempurna dan 0 jika tidak benar secara keseluruhan.
		3	3	Perintah 3 tahap (3 stage comment) Ucapkan perintah terlebih dahulu kemudian berikan selembar kertas kosong, minta untuk melipatnya menjadi 2 kemudian minta untuk menaruhnya di lantai. Nilai 1 untuk masing-masing perintah yang dilakukan dengan benar
		1	1	Membaca (reading) Dalam selembar kertas kosong tulis kalimat : “Pejamkan mata Anda” Ditulis besar dan dapat dibaca jelas oleh lansia. Minta lansia membacanya dan melakukan apa yang tertulis (point 1 hanya diberikan jika klien menutup mata setelah membaca kalimat)
		1	1	Menulis (writing) Berikan selembar kertas kosong dan minta lansia menulis sebuah kalimat. Jangan mendikte kalimat tapi harus ditulis secara spontan, kalimat minimal harus terdiri dari subjek/kata benda dan predikat/ kata kerja, ejaan/tanda baca tidak diperhitungkan, jika benar beri nilai 1 point.
		1	1	Menyalin (copying) Berikan selembar kertas

				kosong, minta lansia untuk menyalin gambar seperti di bawah ini, 10 sisi harus ada dan keduanya bersinggungan, jika benar beri nilai 1 point) : 
Total			29	

Interpretasi:

Ny.O mendapatkan skor sebanyak 29, Ny.O termasuk kedalam kategori tidak ada gangguan kognitif/normal.

5. Analisa Data

Tabel 3. 5
Analisa Data

No.	Data	Etiologi	Masalah
1.	Ds: - Klien mengeluh nyeri pada lututnya - Nyeri dirasakan seperti ditusuk-tusuk - Klien mengatakan nyeri hilang timbul Do: - Klien terlihat memegang lututnya - Skala nyeri 6 (0-10) - Nilai kadar asam urat 6,5 mg/dL	Konsumsi makanan tinggi purin ↓ Produksi asam urat tinggi ↓ Gangguan metabolisme ↓ Hiperurisemia ↓ Penimbunan kristal monoatrium di sendi ↓ Gout arthritis ↓ Peradangan dan nyeri pada sendi ↓ Nyeri Akut	Nyeri Akut (D.0077)
2.	Ds: - Klien mengatakan sering terbangun saat malam hari akibat nyeri kaki - Klien mengatakan tidak bisa tidur karena lingkungan rumahnya berisik Do: - Mata klien terdapat kantung mata - Kualitas tidur tidak produktif	Gout arthritis ↓ Sirkulasi pada daerah inflamasi meningkat ↓ Vasodilatasi dari kapiler ↓ Fritema, rasa panas terjadi pada malam hari ↓ Gangguan Pola	Gangguan Pola Tidur (D.0055)

		Tidur	
3.	Ds: - Klien mengatakan sudah lama tidak diperiksa kadar asam uratnya - Klien mengatakan sering makan ikan pindang dan sayur kacang - Klien hanya tahu makanan yang harus dihindari adalah sayuran hijau - Klien mengatakan tidak tahu obat herbal untuk asam urat Do: - Klien tampak kebingungan ketika ditanya tentang asam urat	Konsumsi makanan tinggi purin ↓ Produksi asam urat meningkat ↓ Gangguan metabolisme purin ↓ Hiperurisemia ↓ Pemilihan gaya hidup tidak sehat ↓ Defisit Pengetahuan	Defisit Pengetahuan (D.0111)

6. Diagnosa Keperawatan

- a. Nyeri Akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis ditandai dengan:

Ds:

- 1) Klien mengeluh nyeri pada lututnya
- 2) Nyeri dirasakan seperti ditusuk-tusuk
- 3) Klien mengatakan nyeri hilang timbul

Do:

- 1) Klien terlihat memegang lututnya
- 2) Skala nyeri 6 (0-10)

3) Nilai kadar asam urat 6,5 mg/dL

b. Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur ditandai dengan:

Ds:

- 1) Klien mengatakan sering terbangun saat malam hari akibat nyeri kaki
- 2) Klien mengatakan tidak bisa tidur karena lingkungan rumahnya berisik

Do:

- 1) Mata klien terdapat kantung mata
- 2) Kualitas tidur tidak produktif

c. Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi ditandai dengan:

Ds:

- 1) Klien mengatakan sudah lama tidak diperiksa kadar asam uratnya
- 2) Klien mengatakan sering makan ikan pindang dan sayur kacang
- 3) Klien hanya tahu makanan yang harus dihindari adalah sayuran hijau
- 4) Klien mengatakan tidak tahu obat herbal untuk asam urat

Do:

- 1) Klien tampak kebingungan ketika ditanya tentang asam urat

7. Intervensi Keperawatan

Nama : Ny.O

Jenis Kelamin : Perempuan

Umur : 72 Tahun

Dx. Medis : Gout Arthritis

Tabel 3. 6

Intervensi Keperawatan

No.	Diagnosa Keperawatan	Tujuan & Kriteria Hasil	Intervensi
1.	Nyeri akut b.d agen pencedera fisiologis	Setelah dilakukan kunjungan rumah selama 4 x 1 jam dan dilakukan tindakan keperawatan diharapkan tingkat nyeri menurun, dengan kriteria hasil: 1. Keluhan nyeri menurun 2. Kesulitan tidur menurun 3. Ketegangan otot menurun	Manajemen Nyeri Observasi 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2. Identifikasi skala nyeri 3. Identifikasi respons nyeri non verbal 4. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri 5. Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri 6. Identifikasi pengaruh budaya terhadap respons nyeri 7. Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup 8. Monitor keberhasilan terapi komplementer yang

			sudah diberikan 10. Monitor efek samping penggunaan analgetik Terapeutik 1. Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (mis. TENS, hipnosis, akupresur, terapi musik, <i>biofeedback</i>, terapi pijat, aromaterapi, teknik imajinasi terbimbing, kompres hangat/dingin, terapi bermain) 2. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis. suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan) 3. Fasilitasi istirahat dan tidur 4. Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri Edukasi 1. Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri 2. Jelaskan strategi meredakan nyeri 3. Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri 4. Anjurkan menggunakan analgetik secara tepat 5. Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri Kolaborasi 1. Kolaborasi pemberian analgetik, <i>jika perlu</i>
--	--	--	---

2.	Gangguan pola tidur b.d kurang kontrol tidur	Setelah dilakukan kunjungan rumah selama 4 x 1 jam dan tindakan keperawatan diharapkan pola tidur membaik, dengan kriteria hasil: 1. Keluhan sulit tidur membaik 2. Keluhan sering terjaga membaik 3. Keluhan tidak puas tidur membaik 4. Keluhan istirahat tidak cukup membaik	Dukungan Tidur Observasi 1. Identifikasi pola aktivitas dan tidur 2. Identifikasi faktor pengganggu tidur (fisik dan/atau psikologis) 3. Identifikasi makanan dan minuman yang mengganggu tidur (mis. kopi, the, alkohol, makan mendekati waktu tidur, minum banyak air sebelum tidur) 4. Identifikasi obat tidur yang dikonsumsi Terapeutik 1. Modifikasi lingkungan (mis. pencahayaan, kebisingan, suhu, matras, dan tempat tidur) 2. Batasi waktu tidur siang, <i>jika perlu</i> 3. Tetapkan jadwal tidur rutin 4. Lakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan (mis. pijat, pengaturan posisi, terapi akupresur) 5. Sesuaikan jadwal pemberian obat dan/atau tindakan untuk menunjang siklus tidur-terjaga Edukasi 1. Jelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit
----	--	---	---

			2. Anjurkan menepati kebiasaan waktu tidur 3. Anjurkan menghindari makanan/minuman yang mengganggu tidur 4. Anjurkan penggunaan obat tidur yang tidak mengandung supresor terhadap tidur REM 5. Ajarkan faktor-faktor yang berkontribusi terhadap gangguan pola tidur (mis. psikologis, gaya hidup, sering berubah <i>shift</i> bekerja) 6. Ajarkan relaksasi otot autogenik atau cara nonfarmakologi lainnya
3.	Defisit pengetahuanb.d kurang terpapar informasi	Setelah dilakukan kunjungan rumah selama 4 x 1 jam dan dilakukan tindakan keperawatan diharapkan tingkat pengetahuan meningkat, dengan kriteria hasil: 1. Penerimaan terhadap status kesehatan meningkat 2. Kemampuan melakukan tindakan pencegahan masalah kesehatan meningkat 3. Kemampuan peningkatan kesehatan membaik 4. Pencapaian pengendalian kesehatan membaik	Edukasi Kesehatan Observasi 1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi 2. Identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat Terapeutik 1. Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan 2. Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan 3. Berikan kesempatan untuk bertanya Edukasi 1. Jelaskan faktor resiko yang dapat mempengaruhi

			kesehatan 2. Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat 3. Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat
--	--	--	--

8. Implementasi dan Evaluasi Keperawatan

Nama : Ny.O

Jenis Kelamin : Perempuan

Umur : 72 Tahun

Dx. Medis : Gout Arthritis

Tabel 3. 7

Implementasi dan Evaluasi Keperawatan

No.	Hari, Tanggal, Waktu	Diagnosa Keperawatan	Implementasi	Evaluasi	Paraf
1.	Selasa, 29 April 2025 Pukul 10.00-10.20	Nyeri Akut	1. Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri R: Ny.O mengatakan nyeri pada lututnya, terasa seperti ditusuk-tusuk dan panas, nyeri dirasakan hilang timbul 2. Mengidentifikasi skala nyeri R: Skala nyeri 6 (0-10) 3. Memberikan teknik non farmakologis	S: Ny.O mengatakan merasa nyaman setelah minum air rebusan daun salam O: Skala nyeri 6 (0-10) A: Masalah belum teratasi P: Lanjutkan intervensi	

			R: Memberikan klien obat herbal air rebusan daun salam 4. Menjelaskan strategi meredakan nyeri R: Klien juga diajarkan teknik non farmakologis nafas dalam		
2.	Selasa, 29 April 2025 Pukul 10.21-10.40	Gangguan Pola Tidur	1. Mengidentifikasi faktor pengganggu tidur R: Ny.O mengatakan sering terbangun pada malam hari akibat nyeri pada kaki 2. Mengidentifikasi makanan/minuman yang mengganggu tidur R: Ny.O mengatakan sering mengkonsumsi ikan pindang dan sayur kacang 3. Menetapkan jadwal tidur rutin R: Ny.O mengatakan tidur pukul 21.00 dan bangun pukul 04.30	S: Ny.O mengatakan bersedia menjaga makanan/minuman yang dikonsumsi O: - Ny.O terlihat kurang tidur - Terdapat kantung mata A: Masalah belum teratasi P: Lanjutkan Intervensi	

			4. Menganjurkan menghindari makanan/minuman yang mengganggu tidur R: Memberikan penkes mengenai makanan yang harus dihindari penderita asam urat		
3.	Selasa, 29 April 2025 Pukul 10.41-11.00	Defisit Pengetahuan	1. Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi untuk meningkatkan pengetahuan R: Ny.O mengatakan bersedia menerima informasi 2. Menjadwalkan penkes sesuai kesepakatan R: Ny.O bersedia diberikan penkes asam urat pada hari rabu 29 April 2025 3. Memfasilitasi dalam mengidentifikasi hasil yang diharapkan untuk memenuhi tujuan R: Ny.O bersedia untuk dilakukan	S: Ny.O mengatakan bersedia diberikan penkes tentang asam urat O: A: Masalah belum teratasi P: Lanjutkan Intervensi	

			pengecekan kadar asam urat setelah dilakukan tindakan untuk hasil evaluasi		
--	--	--	---	--	--

9. Catatan Perkembangan

Nama : Ny.O

Jenis Kelamin : Perempuan

Umur : 72 Tahun

Dx. Medis : Gout Arthritis

Tabel 3. 8

Catatan Perkembangan

No.	Waktu	Diagnosa Keperawatan	Catatan Perkembangan	Paraf
1.	Rabu, 30 April 2025 Pukul 11.00 WIB	Nyeri Akut	S: - Klien mengatakan sudah meminum air rebusan daun salam - Klien mengatakan nyeri cukup berkurang O: Skala nyeri 5 (0-10) A: Masalah belum teratasi P: Lanjutkan Intervensi	
	Rabu, 30 April 2025 Pukul 11.15 WIB	Gangguan Pola Tidur	S: - Klien mengatakan tadi malam terbangun akibat nyeri pada kaki - Klien mengatakan akan menjaga	

			makanan yang dikonsumsi O: - Klien terlihat kurang tidur - Terdapat kantung mata A: Masalah belum teratasi P: Lanjutkan Intervensi	
	Rabu, 30 April 2025 Pukul 11.30 WIB	Defisit Pengetahuan	S: - Klien mengatakan sudah tahu lebih banyak tentang makanan yang tidak boleh dikonsumsi penderita asam urat - Klien mengatakan akan rutin meminum air rebusan daun salam O: Klien menjawab ketika diberi pertanyaan A: Masalah teratasi	

			P: Hentikan Intervensi	
2.	Kamis, 1 Mei 2025 Pukul 11.00 WIB	Nyeri Akut	S: - Klien mengatakan minum air rebusan daun salam 2x/hari - Klien mengatakan nyeri cukup berkurang O: Skala nyeri 4 (0-10) A: Masalah belum teratasi P: Intervensi dilanjutkan	
	Kamis, 1 Mei 2025	Gangguan Pola Tidur	S: - Klien mengatakan tadi malam terbangun ketika BAK saja - Klien mengatakan tidurnya cukup nyenyak O: Tidur pukul 21.00 WIB bangun pukul 04.30 WIB	

			A: Masalah teratasi sebagian P: Lanjutkan Intevensi	
3.	Jumat, 2 Mei 2025 Pukul 10.00 WIB	Nyeri Akut	S: - Klien mengatakan nyeri kaki berkurang - Klien mengatakan rutin minum air rebusan daun salam O: - Skala nyeri 3 (0-10) - Kadar asam urat 6,3 mg/dL A: Masalah teratasi sebagian P: Lanjutkan Intervensi	
	Jumat, 2 Mei 2025 Pukul 10.15 WIB	Gangguan Pola Tidur	S: - Klien mengatakan tidak terbangun lagi di malam hari - Klien mengatakan tidurnya nyenyak	

			O: Tidur pukul 21.00 WIB bangun pukul 04.30 WIB A: Masalah teratasi P: Hentikan intervensi	
--	--	--	---	--

B. Pembahasan

Pada uraian ini penulis akan membandingkan antara tinjauan teoritis dengan tinjauan kasus selama 4 kali melaksanakan asuhan keperawatan gerontik dengan terjadinya nyeri akut, gangguan pola tidur dan defisit pengetahuan pada klien dengan penyakit gout arthritis pada katz indeks A pada Ny.O di wilayah kerja Puskesmas Limbangan Garut.

Dari hasil perbandingan tersebut akan muncul kesenjangan-kesenjangan antara teoritis dan praktek dilapangan, maka perlu beberapa aspek yang perlu dibahas mulai dari pengkajian sampai dengan evaluasi.

Selama melakukan pengkajian sampai dengan evaluasi didapatkan hasil nyata sesuai dengan gejala-gejala yang ditimbulkan oleh klien, dimana penggunaan asuhan keperawatan dapat membantu dalam melakukan praktek keperawatan, menyelesaikan masalah keperawatan klien dan mengubah pola hidup klien serta memenuhi kebutuhan klien secara ilmiah, sistematis, dan terorganisasi yang, melalui tahapan-tahapan sebagai berikut:

1. Tahap Pengkajian

Pada tahap awal dari proses keperawatan ini penulis mengkaji keseluruhan yang meliputi bio-psiko-sosial-spiritual dengan menggunakan pendekatan hubungan antara manusia yaitu dengan cara memperkenalkan diri dan menjelaskan tujuan dilakukannya asuhan keperawatan kepada Ny.O. Tahap pengkajian ini dimulai dari

pengumpulan data meliputi data umum, riwayat kesehatan, pengkajian fungsional: pengkajian khusus emosional, pengkajian fungsional meliputi: KATZ Indeks dan Barthel Indeks, pengkajian status mental meliputi: Short Portable Mental Status Questionnaire (SPMSQ) dan Mini Mental Status Exam (MMSE).

Secara teori menurut Kusumayanti et al, 2019 gejala yang sering dialami adalah rasa nyeri pada kaki, disfungsi sendi, hiperurisemia, terdapat tofus, dan sendi tampak kemerahan, peradangan disertai demam

Pada saat dilakukan pengkajian, penulis menemukan data yang merupakan tanda dan gejala penyakit gout arthritis, yaitu nyeri pada lutut yang menjalar ke kaki, merah pada telapak kaki, rasa panas pada telapak kaki, dan hiperurisemia, hal ini membuktikan adanya kesamaan dari tanda dan gejala yang muncul sesuai teori.

Sedangkan tanda dan gejala yang tidak muncul pada Ny.O adalah disfungsi sendi, terdapat tofus, dan demam yang disebabkan peradangan, penulis tidak menemukan tanda dan gejala tersebut ketika dilakukan pengkajian pada Ny.O, hal ini menunjukkan terdapat kesenjangan antara teori dan keadaan yang terjadi di lapangan.

2. Tahap Diagnosa Keperawatan

Diagnosa yang mungkin muncul pada kasus gout arthritis yaitu sebagai berikut:

- a. Nyeri Akut (D.0077)
- b. Gangguan Mobilitas Fisik (D.0054)
- c. Gangguan Pola Tidur (D.0055)
- d. Defisit Pengetahuan (D.0111)

Tetapi setelah dilakukan tahap pengkajian pada Ny.O berdasarkan analisa data yang diperoleh terhadap beberapa masalah keperawatan yaitu:

- a. Nyeri Akut (D.0077)
- b. Gangguan Pola Tidur (D.0055)
- c. Defisit Pengetahuan (D.0111)

Masalah keperawatan tersebut muncul berkaitan dengan adanya nyeri lutut dan nyeri kaki seperti ditusuk-tusuk dan terasa panas yang sering terjadi pada malam hari yang menyebabkan klien terbangun pada malam hari dan kesulitan untuk tidur kembali sehingga terganggunya pola tidur. Selain itu klien hanya tahu beberapa makanan yang mengandung tinggi purin, sehingga klien memerlukan pendidikan kesehatan serta kesiapan untuk dilakukannya peningkatan pengetahuan klien.

3. Tahap Intervensi Keperawatan

pada tahap intervensi pada Ny.O dengan gout arthritis ini, penulis menyusun rencana tindakan sesuai dengan permasalahan yang ada, perencanaan yang dibuat sesuai dengan kemampuan, situasi, kondisi, dan sumber daya yang ada. Penulis mengambil intervensi tentunya dari buku menurut SDKI, SIKI, dan SLKI.

- a. Nyeri akut, dengan intervensi yang mampu dilakukan yaitu:
 - 1) Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri
 - 2) Mengidentifikasi skala nyeri
 - 3) Memberikan teknik non farmakologis
 - 4) Menjelaskan strategi meredakan nyeri
- b. Gangguan pola tidur, dengan intervensi yang dilakukan yaitu:
 - 1) Mengidentifikasi faktor pengganggu tidur
 - 2) Mengidentifikasi makanan/minuman yang mengganggu tidur
 - 3) Menetapkan jadwal tidur rutin
 - 4) Menganjurkan menghindari makanan/minuman yang mengganggu tidur
- c. Defisit pengetahuan, dengan intervensi yang dilakukan yaitu:
 - 1) Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi untuk meningkatkan pengetahuan
 - 2) Menjadwalkan penkes sesuai kesepakatan

- 3) Memfasilitasi dalam mengidentifikasi hasil yang diharapkan untuk memenuhi tujuan

4. Tahap Implementasi Keperawatan

Adapun implementasi keperawatan yang dilakukan terhadap masalah keperawatan pada Ny.O sesuai dengan diagnosa keperawatan pada Ny.O yaitu:

- a. Nyeri akut, dengan dilakukan implementasi mulai dari mengidentifikasi lokasi, karakteristik, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, Mengidentifikasi skala nyeri, Memberikan teknik non farmakologis, Menjelaskan strategi meredakan nyeri.
- b. Gangguan Pola Tidur, dengan dilakukan implementasi mulai dari Mengidentifikasi faktor pengganggu tidur, Mengidentifikasi makanan/minuman yang mengganggu tidur, Menetapkan jadwal tidur rutin, Menganjurkan menghindari makanan/minuman yang mengganggu tidur.
- c. Defisit Pengetahuan, dengan dilakukan implementasi mulai dari Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi untuk meningkatkan pengetahuan, Menjadwalkan penkes sesuai kesepakatan, Memfasilitasi dalam mengidentifikasi hasil yang diharapkan untuk memenuhi tujuan.

5. Tahap Evaluasi Keperawatan

Dari ketiga masalah yang muncul pada klien, masalah yang belum teratasi sepenuhnya yaitu nyeri akut dan kadar nilai normal pada gout arthritis, karena memerlukan waktu yang panjang dalam pemberian proses keperawatan dan diperlukan pengobatan farmakologis untuk mencapai pemulihan yang optimal.

Sedangkan untuk masalah yang dapat teratasi yaitu gangguan pola tidur dan defisit pengetahuan pada klien sesuai dengan apa yang sudah ditargetkan, salah satu teratasinya tindakan keperawatan ini diantaranya pola tidur klien mulai membaik dan klien sudah mengetahui tentang makanan yang mengandung tinggi purin yang ditandai dengan klien mngubah pola makanannya.

BAB IV

KESIMPULAN DAN REKOMENDASI

A. Kesimpulan

Setelah penulis melakukan asuhan keperawatan gerontik pada Ny.O dengan gout arthritis di wilayah kerja puskesmas limbangan, masalah pada Ny.O hanya dapat teratasi sebagian dikarenakan waktu pelaksanaan intervensi yang begitu singkat. Meskipun demikian, sebagian masalah yang lain dapat teratasi berkat kerjasama antara penulis dengan klien yang sangat kooperatif.

Setelah dilakukan asuhan keperawatan yang meliputi tahap pengkajian, diagnosa, perencanaan, implementasi dan evaluasi keperawatan pada Ny.O dengan gout arthritis maka didapatkan kesimpulan sebagai berikut:

1. Tahap Pengkajian

Penulis berhasil melakukan identifikasi atau pengumpulan data berupa identitas klien, riwayat kesehatan, riwayat rekreasi, pemeriksaan fisik dan pengkajian khusus. Penulis dapat melakukan pengkajian secara komprehensif terhadap aspek-aspek yang ada dalam diri lansia khususnya pada Ny.O yang dilakukan pengkajian pada tanggal 22 April 2025 dengan hasil pengkajian menunjukkan adanya tanda dan gejala gout arthritis seperti nyeri lutut menjalar ke telapak kaki, nyeri terkadang terasa pada malam hari yang menyebabkan Ny.O

susah untuk tidur serta pola makan yang tidak baik ditandai dengan Ny.O hanya tau sebagian makanan tinggi purin yang tidak boleh dikonsumsi penderita asam urat.

2. Tahap Diagnosa Keperawatan

Adapun dari data yang terkumpul penulis menemukan masalah keperawatan pada Ny.O yaitu nyeri akut, gangguan pola tidur dan defisit pengetahuan.

3. Tahap Intervensi Keperawatan

Setelah dilakukan diagnosa keperawatan penulis membuat perencanaan keperawatan yang dibuat berdasarkan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) diantaranya: manajemen nyeri, dukungan tidur dan edukasi kesehatan dan penentuan tujuan berdasarkan observasi, terapeutik, edukasi.

4. Tahap Implementasi Keperawatan

Tahap ini dilakukan berdasarkan intervensi yang telah disusun sesuai dengan kebutuhan klien seperti: manajemen nyeri dengan memberikan cara non farmakologis (obat herbal), dukungan tidur dengan cara memodifikasi lingkungan untuk membantu kualitas tidur, edukasi kesehatan dengan cara melakukan edukasi tentang penyakit gout arthritis dan obat herbal yang dapat menurunkan kadar asam urat.

5. Tahap Evaluasi Keperawatan

Evaluasi yang dilakukan oleh penulis pada Ny.O tanggal 29 April sampai 2 Mei 2025 oleh penulis dibuat dalam bentuk SOAP. Hasil

evaluasi yang dilakukan oleh penulis menunjukkan bahwa masalah yang dialami klien untuk diagnosa ke 1 belum teratasi sepenuhnya karena membutuhkan waktu untuk teratasi, sedangkan untuk diagnosa ke 2 dan ke 3 teratasi sesuai dengan rencana yang telah dibuat.

6. Tahap Dokumentasi

Penulis melakukan pendokumentasian yang meliputi pengkajian keperawatan, diagnosa keperawatan, perencanaan keperawatan, implementasi keperawatan, sampai evaluasi keperawatan dengan menggunakan SDKI, SIKI dan SLKI.

B. Rekomendasi

1. Bagi Klien

Diharapkan Ny.O dapat memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada dengan cara melakukan kontrol terhadap penyakit asam uratnya dan diharapkan Ny.O dapat konsisten dalam asuhan keperawatan yang telah diberikan seperti menjaga pola makan, meminum obat yang telah diresepkan oleh dokter dan teratur dalam melakukan pengobatan herbal yang telah diberikan.

2. Bagi Satuan Perawat dan Puskesmas Limbangan

Petugas puskesmas diharapkan selalu memberikan pendidikan kesehatan khususnya mengenai penyakit gout arthritis serta mengadakan cek kadar asam urat setiap ada acara-acara seperti

posbindu agar klien yang terkena gout arthritis agar dapat terkontrol dengan baik.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Supaya dapat berkontribusi dengan mengurangi angka kesakitan pada lansia terutama dengan penyakit gout arthritis dengan cara melakukan program atau mengadakan kegiatan seperti pemeriksaan kadar asam urat secara gratis dan melakukan pendidikan kesehatan penyakit gout arthritis dan diet tinggi purin yang melibatkan mahasiswa untuk menambah pengetahuan lansia tentang penyakit.

4. Bagi Mahasiswa STIKes Karsa Husada Garut

Supaya dengan dibuatnya Karya Tulis Ilmiah ini dapat menjadi ladang ilmu yang bermanfaat khususnya bagi penulis umumnya bagi pembaca dan dengan dibuatnya karya tulis ini penulis berharap pembaca dapat menerapkan pola hidup yang lebih sehat lagi dan mengontrol keluarga khususnya lansia untuk dicek kadar asam uratnya.

DAFTAR PUSTAKA

- Amin Huda N., & Hardi Kusuma. (2015). *Aplikasi asuhan keperawatan berdasarkan diagnosa medis dan NANDA NIC-NOC. Jilid 2*. MediAction.
- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. (2018). *Laporan Nasional Riskesdas 2018*. Lembaga Penerbit Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. Jakarta.
- Dinarti, S., & Muryanti, N. (2017). *Pengaruh pemberian jus sirsak (Annona muricata Linn) terhadap kadar asam urat pada lansia dengan gout*. *Dinamika Kesehatan: Jurnal Kebidanan dan Keperawatan*.
- Dwisetyo, B., & Baco, N. H. (2022). *LASKAR HEBAT: Lansia Karame Hidup Sehat Bahagia di Hari Tua*. *Jurnal Pengabdian Ilmu Kesehatan*.
- Faiz, N., Hidayati, S., & Andrianto, A. (2022). *Asuhan keperawatan dengan nyeri kronis pada lansia yang mengalami gout arthritis di wilayah UPT Puskesmas Bangsal Kabupaten Mojokerto*. Skripsi tidak diterbitkan, Universitas Bhakti Pertiwi Surabaya.
- Fidiya, N. (2020). *Pengaruh pemberian kompres hangat jahe merah terhadap tingkat nyeri asam urat*. Skripsi tidak diterbitkan, STIKes Insan Cendekia Medika Jombang.
- Fanny Aristi, Siti Nurjannah, & Robi'ah Adawiyah Surfa. (2023). *Pemberian jus sirsak (Annona muricata) terhadap penurunan kadar asam urat (gout arthritis) pada lansia di wilayah kerja Puskesmas Dumai Kota*. *Community Development Journal: Jurnal Pengabdian Masyarakat*.
- Halimatus Sa'diya. (2021). *Asuhan keperawatan pada Ny. S dengan nyeri kronis pada diagnosis medis gout arthritis di Desa Kampung Baru Grati Pasuruan*. Skripsi tidak diterbitkan, Politeknik Kesehatan Kerta Cendekia Sidoarjo.
- Haryani, S., & Misniarti. (2020). *Gambaran kadar asam urat pada mahasiswa Diploma III Keperawatan STIKes Dirgahayu Samarinda tahun 2020*. *Jurnal Keperawatan Dirgahayu*.
- Kharisma, M. (2017). *Hubungan obesitas dengan kadar asam urat pada mahasiswa Universitas Muhammadiyah Surakarta*. Skripsi tidak diterbitkan, Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Kusumayanti, D. G. A., Wiardani, N. K., & Sugiani, P. P. S. (2019). *Diet mencegah dan mengatasi gangguan asam urat*. *Jurnal Ilmu Gizi*.

- Madyaningrum, E., Kusumaningrum, F., Wardani, R. K., Susilaningrum, A. R., & Ramadhani, A. (2020). *Buku saku kader: Pengontrolan asam urat di masyarakat*. Fakultas Kedokteran, Kesehatan Masyarakat, dan Keperawatan, Universitas Gadjah Mada.
- Marlinda,R.,& Dafriani,P.(2019).*Pengaruh pemberian air rebusan daun salam terhadap penurunan kadar asam urat pasien arthritis gout*.*Jurnal Kesehatan Saintika Meditory*,2(1),62–72.
- Ratnawati, A. (2023). *Asuhan keperawatan gerontik pada pasien gout arthritis dengan intervensi pemberian jus nanas untuk menurunkan kadar asam urat di Panti Werdha Kasih Ayah Bunda Tangerang*. *Jurnal Ilmiah Kedokteran dan Kesehatan*.
- Ratnawati, E. (2017). *Asuhan Keperawatan Gerontik*. Pustaka Baru Press.
- Risilfia, M. (2022). *Upaya pencegahan dan pengobatan penyakit asam urat menggunakan tanaman sirih cina (Peperomia pellucida L. Kunth) di RT 28 Kelurahan Lebak Bandung Kecamatan Jelutung, Kota Jambi*. *Jurnal Abdi Masyarakat Indonesia*.
- Sapti, M. (2019). *Gambaran kadar asam urat pada lansia*. *Kemampuan Koneksi Matematis*.
- Sunanto, S.Kep., Ns., M.Kes & Nurul Laili, S.Kep., Ns., M.Kep. (2024). *Buku Mata Ajar Keperawatan Gerontik*. Perkumpulan Rumah Cemerlang Indonesia.
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI. (2017). *Standar diagnosis keperawatan Indonesia: Definisi dan indikator diagnostik* (Edisi 1, Cetakan III Revisi). Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.
- Tim Pokja SLKI DPP PPNI. (2019). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia: Definisi dan Kriteria Hasil Keperawatan* (Edisi 1, Cetakan III). Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.
- Tim Pokja SIKI DPP PPNI. (2018). *Standar intervensi keperawatan Indonesia: Definisi dan tindakan keperawatan* (Edisi 1, Cetakan II). Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.
- Untari, I., & Sulastri, L. (2021). *Perawatan lansia dengan nyeri akibat gout*. Nuha Medika Yogyakarta.
- Widiyawati, W., & Sari, D. J. E. (2020). *Keperawatan Gerontik*. Literasi Nusantara.

Lampiran I SAP

SATUAN ACARA PENYULUHAN

ASAM URAT

Topik	: Asam Urat
Sasaran	: Ny.O
Waktu	: 20 menit
Tempat	: Di rumah Ny.O
Waktu Pelaksanaan	: 29 April 2025 Pukul 11.00

A. Tujuan Instruksional Umum

Setelah diberikan penyuluhan selama 20 menit, mampu menjelaskan mengenai masalah Asam Urat

B. Tujuan Instruksional Khusus

Setelah mendapatkan penyuluhan selama 1 hari, Ny.O dapat :

1. Menjelaskan pengertian asam urat
2. Menjelaskan gejala asam urat
3. Menjelaskan cara mengatasi asam urat
4. Menyebutkan 7 prinsip diet penderita asam urat

5. Memutuskan untuk taat menejemen asam urat (melakukan pengobatan hingga kadar asam urat normal, control makanan yang dikonsumsi dan menghindari makanan yang menyebabkan asam urat)
6. Memilih dan menentukan makanan yang boleh dikonsumsi, boleh dikonsumsi sedikit dan makanan yang harus dihindari

C. Sub Pokok Bahasan

1. Pengertian asam urat
2. Gejala asam urat
3. Pengelolaan asam urat (manajemen asam urat)
4. 7 prinsip diet penderita asam urat

D. Metode Penyuluh

1. Ceramah
2. Diskusi

E. Media Penyuluhan

1. Leafcard
2. Flipchart

F. Kegiatan Penyuluhan

Kegiatan	Waktu	Penyuluhan	Peserta
Pembukaan	3 Menit	1. Mengucapkan salam 2. Memperkenalkan diri 3. Penyampaian maksud dan tujuan penyuluhan	1. Menjawab salam 2. Mendengarkan dan memperhatikan 3. Mendengarkan dan memperhatikan
Kegiatan Inti	9 Menit	1. Menjelaskan pengertian asam urat 2. Menjelaskan gejala asam urat 3. Menjelaskan cara mengatasi asam urat 4. Menyebutkan 7 prinsip diet penderita asam urat 5. Memutuskan untuk taat manajemen asam urat (melakukan pengobatan hingga kadar asam urat normal, control makanan yang dikonsumsi dan menghindari makanan yang menyebabkan asam urat) 6. Memilih dan menentukan	1. Mendengarkan dan memperhatikan 2. Mendengarkan dan memperhatikan 3. Mendengarkan dan memperhatikan 4. Mendengarkan dan memperhatikan 5. Mendengarkan dan memperhatikan 6. Mendengarkan dan memperhatikan 7. Mendengarkan dan memperhatikan

		makanan yang boleh dikonsumsi, boleh dikonsumsi sedikit dan makanan yang harus dihindari	n
Penutup	3 Menit	1. Tanya jawab 2. Menutup penyuluhan dan menyimpulkan 3. Memberi salam	1. Bertanya dan menjawab pertanyaan 2. Mendengarkan dan memperhatikan 3. Menjawab salam

G. Materi

Terlampir

H. Evaluasi

Cara : Lisan

Jenis pertanyaan : Pertanyaan Terbuka

Waktu : Setelah dilakukan penyuluhan

Klien mampu :

1. Menjelaskan pengertian asam urat
2. Menjelaskan gejala asam urat
3. Menjelaskan cara mengatasi asam urat
4. Menyebutkan 7 prinsip diet penderita asam urat
5. Apa yang perlu diperhatikan untuk mengatasi asam urat

Lampiran II Materi Penyuluhan

MATERI

A. Pengertian Asam Urat

Asam urat adalah sisa metabolisme zat purin yang berasal dari makanan yang kita konsumsi. Ini juga merupakan hasil samping dari pemecahan sel darah. Purin sendiri adalah zat yang terdapat dalam setiap bahan makanan yang berasal dari tubuh makhluk hidup. Dengan kata lain, dalam tubuh makhluk hidup terdapat zat purin ini, lalu karena kita makan makhluk hidup tersebut, maka zat purin tersebut berpindah ke dalam tubuh kita. Berbagai sayuran dan buah-buahan juga terdapat purin. Purin juga dihasilkan dari hasil perusakan sel-sel tubuh yang terjadi secara normal atau penyakit tertentu.

Normalnya, asam urat ini akan dikeluarkan dalam tubuh melalui feses (kotoran) dan urin, tetapi karena ginjal tidak mampu mengeluarkan asam urat yang ada menyebabkan kadarnya meningkat dalam tubuh. Hal lain yang dapat meningkatkan kadar asam urat adalah kita terlalu banyak mengonsumsi makanan yang mengandung banyak purin. Asam urat yang berlebih selanjutnya akan terkumpul pada persendian sehingga menyebabkan rasa nyeri atau bengkak.

B. Tanda dan Gejala Asam Urat

1. Kesemutan dan linu
2. Nyeri terutama malam hari atau pagi hari saat bangun tidur

3. Sendi yang terkena asam urat terlihat bengkak, kemerahan, keunguan, panas, dan nyeri luar biasa pada malam dan pagi.
4. Kencang dan licin, serta terasa hangat dan nyeri jika digerakkan, serta muncul benjolan pada sendi.
5. Jika sudah lima hari, kulit di atasnya akan berwarna merah kusam dan terkelupas (deskuamasi)

C. Faktor dari Asam Urat

1. Jenis kelamin,
2. Umur,
3. Berat badan,
4. Tekanan darah,
5. Fungsi ginjal,
6. Status peminum alkohol,
7. Kebiasaan memakan makanan yang mengandung diet purin yang tinggi.

D. Cara mengatasi Asam Urat

1. Melakukan pengobatan hingga kadar asam urat kembali normal. Kadar normalnya adalah 2,4 hingga 6 untuk wanita dan 3,0 hingga 7 untuk pria
2. Kontrol makanan yang dikonsumsi

3. Menghindari makanan-makanan yang dapat menyebabkan asam urat

Jenis makanan yang sebaiknya dihindari oleh penderita asam urat antara lain adalah :

1. Makanan laut seperti udang, kepiting, remis, tiram, cumi-cumi
2. Minuman yang mengandung alkohol seperti tape, bir, tuak pahit
3. Makanan kaleng seperti sarden, kornet sapiJeroan seperti usus, hati, limpa, paru, otak, jantung, ginjal
4. Beberapa jenis buah-buahan seperti durian, alpokat, air kelapa muda, emping melinjo
5. Kaldu daging

Jenis makanan yang boleh dikonsumsi dalam jumlah sedikit antara lain :

1. Tahu dan tempe
2. Ikan, daging kambing, daging ayam, daging sapi
3. Beberapa jenis sayuran tertentu seperti kangkung, bayam, brokoli, tauge, daun pepaya, asparagus, kacang-kacangan, jamur
4. Makanan berlemak seperti santan, margarine, atau goreng-gorengan.

Lemak dapat menghambat pengeluaran asam urat lewat urine.

Jenis makanan yang boleh dikonsumsi adalah :

1. Keju, susu, telur
2. Makanan sumber karbohidrat seperti beras, kentang, singkong, terigu, tapioka, hunkwe, makaroni, mie, bihun, roti, dan biskuit. Tetapi, karbohidrat sederhana golongan fruktosa seperti gula, permen, arum

manis, gulali, dan sirup sebaiknya dihindari karena fruktosa meningkatkan kadar asam urat.

3. Buah-buahan seperti semangka, melon, nanas, belimbing manis, dan jambu air. Buah-buahan lain juga boleh dimakan kecuali durian dan alpokat.

Selain itu penderita asam urat dianjurkan untuk banyak minum, minimal 2 liter atau 10 gelas sehari, bertujuan membantu pengeluaran asam urat lewat air seni dan mencegah penumpukan asam urat di ginjal atau kandung kemih. Air minum ini bisa berupa air putih masak, teh, atau kopi.

Ada juga obat tradisional asam urat :

1. Sirsak, dimakan begitu saja atau dijus, dimakan/diminum setiap hari
2. Daun salam 7 lembar direbus dengan dua gelas air, sampai tinggal 1 gelas, diminum pagi dan sore
3. Labu siam diparut kemudian disaring diambil airnya diminum tiap hari
4. Cuka apel yang sudah jadi dan dicampur madu dengan ukuran satu sendok madu ditambah 2 sendok makan cuka apel plus air hangat dan diminum selama 1 minggu
5. Kentang mentah dan apel malang di jus

E. Prinsip diet penderita Asam Urat

1. Membatasi asupan purin atau rendah purin
2. Asupan energi sesuai dengan kebutuhan
3. Mengonsumsi lebih banyak karbohidrat

4. Mengurangi konsumsi lemak
5. Mengonsumsi banyak cairan
6. Tidak mengonsumsi alkohol
7. Mengonsumsi cukup vitamin dan mineral

Lampiran III Leaflet

APA ITU PENYAKIT ASAM URAT?

Penyakit asam urat atau gout merupakan salah satu jenis penyakit radang sendi karena tingginya kadar asam urat di dalam darah sehingga dapat menyebabkan penumpukan kristal asam urat di sendi. Kondisi ini dapat terjadi pada sendi mana pun, seperti di jari kaki, pergelangan kaki, lutut, dan paling sering di jempol kaki.

Asam urat terbentuk dari hasil pemecahan protein, terutama purin. Sumber purin dapat berasal dari makanan yang dikonsumsi (20%), tetapi sebagian besar adalah hasil dari metabolisme sel tubuh.

FAKTOR RISIKO GOUT

- Faktor Genetik
- Obesitas (kelebihan berat badan)
- Konsumsi obat-obatan tertentu (seperti: diuretik)
- Gangguan fungsi ginjal
- Gaya hidup yang tidak sehat (seperti: minum alkohol dan minuman berpemanis)

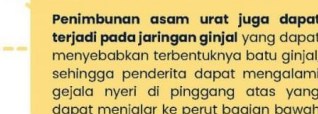
TAHAPAN PENYAKIT GOUT

- FASE HIPERURISEMIA ASIMTOMATIK (TANPA GEJALA)
- FASE AKUT
- FASE INTERKRITIKAL
- FASE KRONIS

GEJALA UMUM



Nyeri pada Persendian Pembengkakan Sendi Rasa Panas pada Sendi



Tidak Nyaman pada Sendi Benjolan pada Sendi

Penimbunan asam urat juga dapat terjadi pada jaringan ginjal yang dapat menyebabkan terbentuknya batu ginjal, sehingga penderita dapat mengalami gejala nyeri di pinggang atas yang dapat menjalar ke perut bagian bawah sampai pangkal paha.

PENANGANAN PASIEN GOUT

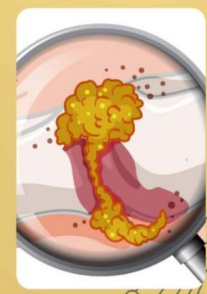
- MENURUNKAN BERAT BADAN HINGGA IDEAL
- MENGHINDARI ALKOHOL
- MENGHINDARI MAKANAN TINGGI KALORI, SERTA DAGING MERAH DAN SEAFOOD YANG BERLEBIHAN
- MENGHINDARI MINUMAN DENGAN GULA PEMANIS BUATAN
- MENGONSUMSI MAKANAN RENDAH LEMAK
- LATIHAN FISIK TERATUR
- PEMBERIAN OBAT PENURUN ASAM URAT

REKOMENDASI DIET UNTUK PASIEN GOUT

Diet Yang Dihindari	Diet Yang Dibatasi	Diet Yang Boleh Diberikan
• Sardin • Kerang • Jantung • Ginjal • Hati • Usus • Limpa • Paru-paru • Otak • Ekstrak daging/kaldu • Bebek • Angsa • Burung	• Daging ayam, ikan tongkol, tengiri, bawal, bandeng sebanyak 50 gr sehari. • Semua macam kacang-kacangan kering 25 gr sehari dan hasil olahan, seperti tempe, tahu, oncom 50 gr sehari. • Kacang kapri, kacang buncis, kembang kol, bayam, jamur maksimum 50 gr sehari. • Minyak dalam jumlah terbatas.	• Beras, kentang, singkong, mie, bihun, tepung-tepungan, biskuit. • Susu skim, telur • Semua macam sayuran, kecuali yang dibatasi • Semua macam buah-buahan • Teh, kopi • Semua macam bumbu

Apa Itu?

ASAM URAT



Deuis Fatmawati
KHGA22121

Lampiran IV Dokumentasi



Lampiran V Lembar Bimbingan

LEMBAR BIMBINGAN

Nama : Deuis Fatmawati

NIM : KHGA22121

Pembimbing : H. Aceng Ali Awaludin, S.Kep., Ners., M.H.Kes.

Judul KTI : Asuhan Keperawatan Gerontik Pada Ny.O dengan Gout Arthritis

Pada KATZ Indeks A Di Wilayah Kerja Puskesmas Limbangan

Garut

No.	Tanggal	Catatan Perkembangan	TTD Mahasiswa	TTD Pembimbing
1.	Selasa, 3 Juni 2025	Revisi cover judul font yang awalnya 14 jadi 12 jarak spasi 1		
2.	Selasa, 10 Juni 2025	ACC judul, revisi BAB 1 paragraf awal langsung ke inti judul, jangan berbelit-belit dan tidak perlu banyak sumber menurut WHO		

3.	Jum'at, 13 Juni 2025	ACC BAB 1, revisi BAB 2 tabel diberi judul, setiap pergantian halaman dikasi judul lagi		
4.	Selasa, 17 Juni 2025	ACC BAB 2, BAB 3 penulisan intervensi, implementasi, evaluasi disatukan		
5.	Jum'at, 20 Juni 2025	ACC BAB 3, lanjut BAB 4		
6.	Senin, 23 Juni 2025	Review BAB 4, daftar pustaka, daftar isi, lembar persetujuan, lembar pengesahan, kata pengantar dan daftar pustaka		

7.	Kamis, 26 Juni 2025	Review lagi KTI dan ACC BAB 4		
8.	Senin, 30 Juni 2025	Review KTI ACC sidang		

Lampiran VI Riwayat Hidup

Riwayat Hidup



A. Identitas Penulis

Nama	: Deuis Fatmawati
Tempat, Tanggal Lahir	: Garut, 7 Juni 2004
Jenis Kelamin	: Perempuan
Agama	: Islam
Golongan Darah	: A
Alamat	: Kp. Panyawungan Kaler Ds. Sirnasari Kec. Samarang Kab. Garut

B. Identitas Keluarga

Ayah	: Iwan Masriawan
Ibu	: Tinah Kartinah
Saudara	: Eulis Karwati Bambang Ahmad Nurbagja Agus Rois

C. Jenjang Pendidikan

TK	: TK Pertiwi
SD	: SDN 1 Samarang
SMP	: SMPN 2 Bayongbong
SMA	: SMK Kes. Bhakti Kencana Garut