

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY.C DENGAN ASAM URAT PADA
KATZ INDEK A DI KP GENTENG RT04/RW06 DESA JATI
WILAYAH UPT PUSKESMAS TAROGONG
KABUPATEN GARUT**

KARYA TULIS ILMIAH

Diajukan untuk Memenuhi Salah Satu Syarat dalam Menyelesaikan
Pendidikan Program Diploma III Keperawatan
Di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Karsa Husada Garut

Disusun Oleh:
RIFA NURNAZMI
KHGA22120



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

LEMBAR PERSETUJUAN

JUDUL : ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY.C DENGAN
ASAM URAT PADA KATZ INDEK A DI KP GENTENG
RT04/RW06 DESA JATI WILAYAH UPT PUSKESMAS
TAROGONG KABUPATEN GARUT

NAMA : RIFA NURNAZMI

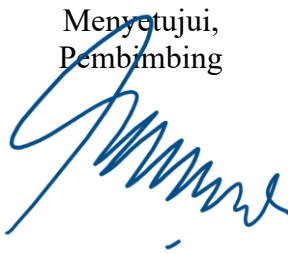
NIM : KHGA22120

KARYA TULIS ILMIAH

Karya Tulis Ilmiah ini Telah Siap untuk Diujikan Dihadapan Penelaah
Program Studi Diploma III Keperawatan
STIKes Karsa Husada Garut

Garut, Juni 2025

Menyetujui,
Pembimbing



H. Engkus Kusnadi, S.Kep., M.Kes

LEMBAR PENGESAHAN

**JUDUL : ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY.C DENGAN
ASAM URAT PADA KATZ INDEK A DI KP GENTENG
RT04/RW06 DESA JATI WILAYAH UPT PUSKESMAS
TAROGONG KABUPATEN GARUT**

NAMA : RIFA NURNAZMI
NIM : KHGA22120

Garut, Juli 2025
Menyetujui,

Penguji I

Penguji II

Andri Nugraha, M.Kep.

Mengetahui,
Ketua Program Studi Diploma III
Keperawatan
STIKes Karsa Husada Garut

H. Zahara Farhan, M.Kep.

Mengesahkan,
Pembimbing

K. Dewi Budiarti, M.Kep.

H. Engkus Kusnadi, S.Kep., M.Kes

ABSTRAK

ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY.C DENGAN ASAM URAT PADA KATZ INDEK A DI KP GENTENG RT04/RW06 DESA JATI WILAYAH UPT PUSKESMAS TAROGONG KABUPATEN GARUT

IV Bab, Halaman, 18 Tabel, 2 Gambar, 4 Lampiran

Asam urat merupakan salah satu penyakit tidak menular yang banyak ditemukan pada lansia dan berdampak pada penurunan kualitas hidup, khususnya dalam hal mobilitas dan kemandirian. Penelitian ini bertujuan untuk menggambarkan proses asuhan keperawatan gerontik pada Ny. C yang mengalami asam urat dengan Katz Index A di Kampung Genteng, Desa Jati, wilayah UPT Puskesmas Tarogong, Kabupaten Garut. Metode yang digunakan adalah studi kasus deskriptif melalui pendekatan proses keperawatan meliputi pengkajian, diagnosis, intervensi, implementasi, dan evaluasi. Hasil pengkajian menunjukkan Ny. C mengalami keluhan nyeri sendi, keterbatasan aktivitas, gangguan pola tidur, dan defisit pengetahuan tentang diet rendah purin. Diagnosis keperawatan utama adalah nyeri kronis, intoleransi aktivitas, dan gangguan pola tidur. Intervensi yang dilakukan meliputi edukasi diet rendah purin, terapi kompres hangat, latihan rentang gerak, dan teknik relaksasi. Evaluasi menunjukkan adanya penurunan intensitas nyeri dan peningkatan kemampuan aktivitas harian. Hasil ini menegaskan pentingnya peran perawat dalam memberikan intervensi komprehensif dan berkelanjutan untuk meningkatkan kualitas hidup lansia dengan asam urat.

Kata kunci: Asam Urat, Lansia, Asuhan Keperawatan, Katz Index, Nyeri Kronis

KATA PENGANTAR

Segala puji dan syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan karya tulis ilmiah ini dengan judul *“Asuhan Keperawatan Gerontik Pada Ny.N Dengan Asam Urat Pada Katz Indek A Di Kp Genteng RT04/RW06 Desa Jati Wilayah UPT Puskesmas Tarogong Kabupaten Garut”* yang merupakan salah satu syarat untuk menyelesaikan Program Studi Diploma III Keperawatan dan memperoleh gelar Ahli Madya Keperawatan di STIKes Karsa Husada Garut.

Dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini penulis menyadari sepenuhnya tidak lepas dari segala dukungan dan bantuan dari berbagai pihak. Maka dari itu dalam kesempatan ini, penulis mengucapkan rasa terimakasih yang sedalam dalamnya kepada:

1. ALLAH SWT, yang telah memberikan banyak nikmat sehingga tugas akhir ini dapat terselesaikan.
2. DR. H. Hadiat., M.A., selaku ketua pembina Yayasan Dharma Husada Insani Garut.
3. H. Engkus Kusnadi.,S.Kep.,M.Kes., selaku Ketua STIKes Karsa Husada Garut.
4. K.Dewi Budiarti., M.Kep., selaku Ketua Prodi DIII- Keperawatan STIKes Karsa Husada Garut.

5. H. Engkus Kusnadi.,S.Kep.,M.Kes., selaku Pembimbing yang telah memberi dukungan serta arahan kepada penulis dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini.
6. Seluruh staf dosen keperawatan STIKes Karsa Husada Garut yang telah memberikan ilmu dan pengetahuan dan keterampilan yang bermanfaat serta motivasi selama penulis mengikuti pendidikan Program Studi Diploma III Keperawatan.
7. Seluruh Staf dan Perawat yang ada di Puskesmas Tarogong Garut.
8. Kepada Ny. C yang telah bersedia bekerja sama secara baik dengan penulis.
9. Kepada Kedua Orang Tuaku yang telah memberikan kasih sayang yang begitu besar kepada penulis dan mendoa'kan serta mensupport penulis dalam menyelesaikan studi ini. Tidak henti saya mengucapkan syukur dan terima kasih untuk semua pengorbanan dan kerja keras untuk saya. Penulis do'akan semoga sehat selalu, dilancarkan rezeki dan usahanya. Aamiin.
10. Kepada Ibu yang selalu mendo'akan dan memberi motivasi agar penulis bisa sampai di titik ini, semoga Ibu dan sekeluarga selalu disehatkan, dilancarkan rezekinya, dan di lancarkan dalam urusan dunia maupun akhirat. Aamiin.
11. Kepada diri saya sendiri Rifa Nurnazmi terimakasih telah kuat sampai detik ini, yang mampu mengendalikan diri dari tekanan luar. Yang tidak menyerah sesulit apapun rintangan kuliah ataupun proses penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.

12. Teruntuk *Partner* yang berinisial S. Terimakasih selalu sabar dalam menemani, membantu, meluangkan waktu, tenaga dan pikirannya, serta memberikan dukungan dan motivasinya, sehingga penulis berhasil menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini. Semoga segala harapan baik yang telah direncanakan bisa terwujud dikemudian hari.
13. Kepada Saudaraku yang selalu memotivasi, menyemangati penulis tiada henti, dan mendengarkan keluh kesah penulis, terima kasih untuk setiap do'a dan bantuan yang diberikan sehingga penulis bisa menyelesaikan karya tulis ilmiah ini, semoga kita sukses dunia dan akhirat. Aamiin.
14. Kepada sahabat seperjuangan Raisha, Rahma, Adliyah, Akmal Gery terimakasih telah menjadi rumah berkumpul yang hangat. Suka maupun duka telah dilalui bersama dalam proses pendewasaan diri sejak masih menempuh pendidikan di bangku SMA, semoga kedepannya selalu bahagia, bersama selamanya sampai tua nanti.
15. Kepada teman seperjuangan saat ini Nita, Muthia, Leli, Tsania, Rachel yang selalu mensupport, memotivasi dan menemani penulis untuk berjuang bersama sampai di titik menyelesaikan studi ini, semoga kita sukses dan selalu terjalin tali silaturahmi sampai naerinti tua. Aamiin.
16. Kepada seluruh teman seperjuangan khususnya kelas C yang tidak bisa disebutkan satu persatu, semoga kita semua menjadi orang-orang sukses. Aamiin.
17. Kepada semua pihak yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu, namun telah begitu banyak membantu selama penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.

Penulis menyadari bahwa penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini masih jauh dari kata sempurna dikarenakan keterbatasan dan ketidak mampuan ilmu pengetahuan, oleh karena itu penulis mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun untuk kesempurnaan Karya Tulis Ilmiah ini.

Semoga Karya Tulis Ilmiah ini bisa menambah wawasan dan manfaat khususnya bagi penulis dan umumnya bagi semua pihak serta mendapatkan keridhoan-Nya yang senantiasa selalu kita harapkan. Akhir kata penulis berharap semoga amal baik dari berbagai pihak mendapat balasan yang berlipat ganda dari Allah SWT, Aamiin.

Garut, Juni 2025

Penulis

Rifa Nurnazmi

DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN	i
LEMBAR PENGESAHAN	ii
ABSTRAK	iii
KATA PENGANTAR.....	iv
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR GAMBAR	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Tujuan Penulisan.....	5
1. Tujuan Umum	5
2. Tujuan Khusus.....	6
C. Metode Telaahan	6
D. Sistematika Penulisan	8
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	10
A. Konsep Dasar Keperawatan.....	10
1. Definisi.....	10
2. Batasan Usia Lanjut	11
3. Ciri ciri Lansia.....	12
4. Proses Menua	13
5. Perubahan Yang Terjadi Pada Lansia	16
6. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Proses Menua	22
B. Konsep Dasar Penyakit.....	26
1. Definisi Asam Urat.....	26
2. Etiologi Penyakit.....	27
3. Patofisiologi Penyakit	30
4. Pathway	30
5. Manifestasi Klinis Penyakit	33

6. Klasifikasi Penyakit	33
7. Penatalaksanaan Penyakit	34
8. Pemeriksaan Penunjang	35
9. Komplikasi Penyakit	36
C. Konsep Asuhan Keperawatan	36
1. Pengkajian Keperawatan	36
2. Diagnosa Keperawatan	53
3. Intervensi Keperawatan	54
4. Implementasi Keperawatan	58
5. Evaluasi Keperawatan	58
BAB III TINJAUAN KASUS	59
A. Tinjauan Kasus	59
1. Pengkajian Keperawatan	59
2. Diagnosa Keperawatan	75
3. Proses Keperawatan	76
4. Catatan Perkembangan	83
B. Pembahasan	85
1. Tahap Pengkajian	86
2. Tahap Diagnosa	87
3. Tahap Intervensi	88
4. Tahap Implementasi	91
5. Tahap Evaluasi	95
BAB IV KESIMPULAN DAN REKOMENDASI	96
A. Kesimpulan	96
B. Rekomendasi	98
DAFTAR PUSTAKA	100
LAMPIRAN	101

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Penilaian KATZ Indeks	43
Tabel 2.2 Penilaian Barthel Indeks	43
Tabel 2.3 Penilaian SPMSQ.....	45
Tabel 2.4 Penilaian MMSE	46
Tabel 2.5 Pengkajian Skala Jatuh.....	49
Tabel 2.6 Pengkajian Keseimbangan Lansia.....	50
Tabel 2.7 Analisa Data	51
Tabel 2.8 SDKI, SLKI, SIKI	54
Tabel 3.1 Pola Aktivitas	63
Tabel 3.2 KATZ Indeks	66
Tabel 3.3 Barthel Indeks	66
Tabel 3.4 Penilaian SPMSQ.....	68
Tabel 3.5 Penilaian MMSE	69
Tabel 3.6 Pengkajian Keseimbangan	72
Tabel 3.7 Analisa Data	73
Tabel 3.8 Proses Keperawatan	75
Tabel 3.9 Catatan Perkembangan hari ke 1	81
Tabel 3.10 Catatan Perkembangan hari ke 2	82

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Pathway Gout Arthritis	31
Gambar 3.1 Genogram Ny.C.....	60

DAFTAR LAMPIRAN

1. Lampiran I.....	100
2. Lampiran II.....	105
3. Lampiran III	108
4. Lampiran IV	109

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Lansia atau Lanjut Usia adalah fase kehidupan yang ditandai dengan bertambahnya usia dan menurunnya fungsi organ tubuh seperti otak, jantung, hati, dan ginjal. Seiring waktu, tubuh juga kehilangan massa otot, sehingga membuat lansia lebih rentan terhadap berbagai penyakit serius yang bisa berujung pada kematian. Menurut Undang-Undang Nomor 13 Tahun 1998 tentang Kesejahteraan Lanjut Usia, seseorang dikategorikan lansia jika telah berusia 60 tahun ke atas. Secara global, jumlah lansia terus mengalami peningkatan dari tahun ke tahun (Kementerian Kesehatan RI, 2018).

Berdasarkan data dari Kementerian Kesehatan tahun 2019, provinsi dengan angka tertinggi penderita asam urat adalah Jawa Timur (29,7%), disusul Jawa Barat (27,1%), DKI Jakarta (18,6%), Gorontalo (9,2%), dan Sulawesi Tengah (6,5%) (Lasmawanti et al., 2022). Dengan persentase tersebut, DKI Jakarta menempati urutan ketiga secara nasional. Tidak mengherankan, karena masyarakat perkotaan cenderung memiliki gaya hidup yang kurang sehat, termasuk pola makan yang tidak seimbang, yang memicu berbagai penyakit tidak menular seperti asam urat (Amrullah et al., 2023).

Dinas Kesehatan Kabupaten Garut memiliki 67 Puskesmas. Di wilayah kerja UPT Puskesmas Tarogong, terdapat 4 Puskesmas, dan Puskesmas Tarogong adalah salah satu dari tiga Puskesmas yang berada di Kecamatan Tarogong Kaler. Secara geografis, wilayah kerja UPT Puskesmas Tarogong

terletak pada koordinat 07°11'25" Lintang Selatan dan 107°53'25" Bujur Timur, dengan luas wilayah kerja 20 km², terdiri dari 25% pegunungan dan 75% dataran, serta memiliki ketinggian 715 m di atas permukaan laut. Sejak tahun 2018, wilayah kerja ini mencakup 4 desa: Desa Cimanganten, Desa Jati, Desa Tanjung Kamuning, dan Desa Pasawahan, yang membawahi 53 RW dan 194 RT, serta memiliki 53 posyandu. Jumlah lansia di wilayah kerja UPT Puskesmas Tarogong mencapai 6.036 jiwa, dengan rincian: Desa Cimanganten 1.233 jiwa, Desa Jati 1.577 jiwa, Desa Tanjung Kamuning 1.457 jiwa, dan Desa Pasawahan 1.769 jiwa.

Dari sisi gender, perempuan tercatat lebih banyak menderita asam urat dibanding laki-laki, dengan prevalensi masing-masing sebesar 8,46% dan 6,13% (Herlina & Tinungki, 2023). Di Jawa Barat, angka kasus asam urat cukup tinggi, berada di peringkat keenam nasional dengan 8,86%. Di Kota Garut sendiri, selama setahun ditemukan sebanyak 534 kasus yang terindikasi mengarah pada penyakit ini (Dewi, 2022). Data tersebut berasal dari laporan masyarakat yang datang berobat dengan gejala khas asam urat.

Salah satu penyakit tidak menular yang sering menyerang lansia adalah asam urat, atau dikenal juga dengan gout. Menurut Kementerian Kesehatan RI (2022), asam urat adalah kondisi peradangan pada sendi yang terjadi akibat penumpukan kristal asam urat, yang umumnya menyerang sendi seperti ibu jari kaki, pergelangan kaki, dan lutut. Asam urat merupakan hasil dari metabolisme purin, zat yang secara alami terdapat dalam tubuh. Dalam kondisi normal, kadar asam urat larut dalam darah, tetapi jika produksinya berlebihan atau

pengeluarannya terganggu, akan terjadi kondisi yang disebut hiperurisemia (Dungga, 2022).(Afif Amir Amrullah et al., 2023)

Sayangnya, masih banyak orang yang belum sadar bahwa pola makan tinggi purin bisa memicu peningkatan kadar asam urat dalam tubuh. Makanan tinggi purin biasanya berupa daging merah, jeroan, makanan laut, kacang-kacangan, dan beberapa jenis sayuran tertentu. Karena dulunya hanya orang kaya yang mampu mengonsumsi makanan-makanan tersebut, penyakit ini dulu dikenal sebagai "penyakit para raja" (Nasir, 2017). Selain makanan, kadar asam urat juga dipengaruhi oleh jenis kelamin dan usia. Normalnya, kadar asam urat dalam darah pria berada di kisaran 3,4–7,0 mg/dL, sedangkan untuk wanita antara 2,4–6,0 mg/dL. Semakin tua usia seseorang, maka fungsi organ tubuhnya cenderung menurun, sehingga kemampuan tubuh untuk mengatur kadar asam urat juga ikut melemah.

Faktor-faktor yang memicu peningkatan kadar asam urat antara lain usia yang menua, obesitas, konsumsi makanan tinggi purin, penggunaan obat tertentu, konsumsi alkohol, serta adanya penyakit lain yang menyertai (Singh et al., 2011). Gejala yang biasa muncul meliputi nyeri sendi, pembengkakan, warna kemerahan, hingga keterbatasan gerak. Untuk memastikan kadar asam urat dalam tubuh, pemeriksaan laboratorium bisa dilakukan. Salah satu metode yang praktis dan terjangkau adalah dengan menggunakan alat Point of Care Testing (POCT) (Lia Mar'atiningsih et al., 2024)

Penyakit asam urat atau gout arthritis merupakan salah satu jenis radang sendi yang sering dialami oleh orang lanjut usia. Kondisi ini muncul akibat adanya penumpukan kristal asam urat di sendi, yang memicu rasa nyeri yang tajam, pembengkakan, kemerahan, hingga kesulitan bergerak. Seiring bertambahnya usia, kemampuan tubuh dalam membuang kelebihan asam urat menurun, sehingga lansia menjadi kelompok yang paling rentan terkena penyakit ini. Dampaknya tidak hanya terasa secara fisik, tetapi juga berpengaruh pada kondisi mental dan sosial lansia, sehingga dapat menurunkan kualitas hidup mereka secara keseluruhan.

Pada lansia, penyakit ini sering menyebabkan menurunnya kemampuan dalam melakukan aktivitas sehari-hari secara mandiri. Rasa nyeri yang terus muncul bisa mengganggu tidur, menurunkan nafsu makan, serta meningkatkan risiko munculnya komplikasi seperti batu ginjal atau kerusakan sendi yang permanen. Jika tidak ditangani dengan baik, kondisi ini bisa membuat lansia menjadi bergantung pada orang lain, menjauh dari lingkungan sosialnya, dan bahkan mengalami tekanan psikologis seperti stres atau depresi. Dalam hal ini, perawat berperan penting untuk membantu mengatasi dampak yang ditimbulkan oleh asam urat, terutama dalam konteks asuhan keperawatan gerontik. Perawat bertugas sebagai pemberi edukasi, pendukung motivasi, sekaligus pelaksana intervensi keperawatan yang berfokus pada upaya mempertahankan dan meningkatkan kualitas hidup lansia. Tindakan yang bisa dilakukan meliputi pemberian informasi tentang pola makan sehat rendah purin, anjuran untuk tetap aktif secara fisik sesuai kemampuan, hingga terapi alternatif seperti kompres

jahe hangat atau ramuan herbal. Tak kalah penting, perawat juga melakukan pemantauan dan evaluasi kondisi lansia secara berkala agar perkembangan kesehatannya bisa dipantau dengan baik.

Adapun kasus yang dijadikan fokus dalam penulisan ini adalah Ny. C, seorang lansia yang berdomisili di Kampung Genteng RT 04 RW 06, Desa Jati, wilayah kerja UPT Puskesmas Tarogong, Kabupaten Garut. Ny. C memiliki riwayat penyakit asam urat dan berdasarkan penilaian Katz Index berada pada level A, yang menunjukkan bahwa ia masih mampu melakukan aktivitas dasar secara mandiri. Hal ini menjadi menarik untuk dikaji lebih dalam, mengingat potensi Ny. C untuk mempertahankan kemandiriannya sangat besar apabila didampingi dengan asuhan keperawatan yang tepat dan berkesinambungan.

Berdasarkan pertimbangan tersebut, penulis menetapkan judul **“Asuhan Keperawatan Gerontik pada Ny. C dengan Asam Urat pada Katz Index A di Kampung Genteng RT 04 RW 06, Desa Jati, Wilayah UPT Puskesmas Tarogong, Kabupaten Garut”**. Diharapkan kajian ini dapat memberikan kontribusi nyata dalam pengembangan praktik keperawatan gerontik, khususnya dalam meningkatkan pelayanan keperawatan di tingkat primer dan menjadi acuan dalam penanganan kasus serupa.

B. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mendapatkan pemahaman yang jelas mengenai asuhan keperawatan yang diberikan

kepada Ny. C yang menderita asam urat dengan Katz indeks A. Penelitian ini dilakukan secara langsung dan menyeluruh, dengan mempertimbangkan aspek biologis, psikologis, sosial, dan spiritual, serta menerapkan model keperawatan yang sesuai di Puskesmas Tarogong.

2. Tujuan Khusus

Berikut adalah tujuan khusus dari penulisan Karya Tulis Ilmiah ini:

- a. Mampu melakukan pengkajian terhadap status kesehatan klien, mengklasifikasikan dan menganalisis data, serta mengidentifikasi dan merumuskan masalah yang dihadapi oleh klien dengan asam urat.
- b. Mampu menyusun diagnosa keperawatan berdasarkan prioritas masalah yang muncul pada klien lansia yang mengalami asam urat.
- c. Mampu merencanakan tindakan keperawatan yang sesuai dengan diagnosa yang telah ditetapkan dan melaksanakan rencana tersebut sesuai dengan masalah yang dialami oleh klien.
- d. Mampu melaksanakan tindakan keperawatan yang telah direncanakan secara logis, berdasarkan pengetahuan dan keterampilan yang dimiliki, untuk klien dengan asam urat.
- e. Mampu mengevaluasi seluruh proses asuhan keperawatan secara menyeluruh untuk memastikan efektivitas intervensi yang dilakukan.

C. Metode Telaahan

Dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini digunakan metode deskriptif dengan pendekatan studi kasus, di mana peneliti menelaah secara mendalam satu contoh peristiwa nyata (Anan Sutisna, Eprints Untirta, 2021). Proses

keperawatan pada Ny. C mengikuti lima tahap utama: pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, implementasi, dan evaluasi, sesuai pedoman yang diterbitkan.

Untuk memperoleh data lapangan, digunakan lima teknik pengumpulan data:

1. Wawancara (Anamnesis)

Wawancara adalah dialog langsung antara perawat / peneliti dengan klien atau keluarga untuk menggali informasi subjektif mengenai keluhan, riwayat penyakit, pola hidup, dan kebutuhan keperawatan klien, sekaligus membangun kepercayaan agar klien merasa nyaman membuka diri.

2. Observasi

Observasi merupakan proses pengamatan sistematis oleh peneliti atau perawat terhadap kondisi fisik, perilaku, dan lingkungan klien. Data objektif yang diperoleh—seperti postur, ekspresi wajah, pola napas, dan gerakan sendi—membantu mendeteksi tanda klinis asam urat yang memengaruhi aktivitas sehari-hari.

3. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik dilakukan secara terstruktur dengan empat langkah: inspeksi (mengamati), palpasi (meraba), perkusi (mengetuk), dan auskultasi (mendengarkan dengan stetoskop). Pada pasien lansia dengan asam urat, juga dilengkapi dengan pengkajian geriatri menggunakan Katz Index dan Barthel Index untuk menilai kemandirian aktivitas, serta skrining kognitif melalui SPMSQ dan MMSE guna mengevaluasi fungsi mental dan kebutuhan dukungan.

4. Studi Dokumentasi

Teknik ini melibatkan telaah rekam medis, catatan asuhan keperawatan sebelumnya, dan hasil pemeriksaan laboratorium (misalnya kadar asam urat). Informasi sekunder tersebut memverifikasi data historis dan melengkapi temuan objektif sehingga perawat dapat merancang intervensi yang sesuai.

5. Studi Kepustakaan

Studi kepustakaan (kajian literatur) mencakup penelaahan buku teks, artikel jurnal, dan pedoman nasional/internasional untuk membangun landasan teori, memahami patofisiologi asam urat, dan menemukan intervensi keperawatan geriatri yang terbukti efektif. Pendekatan ini penting untuk mengidentifikasi kesenjangan antara teori dan praktik di lapangan dan merumuskan diagnosa keperawatan berdasarkan bukti.

D. Sistematika Penulisan

Untuk mendapatkan gambaran yang jelas mengenai penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini, maka penulis menggunakan sistematika penulisan yang terdiri dari 4 BAB yaitu :

Bab I : Pendahuluan menjelaskan tentang latar belakang, tujuan, metode telaah dan sistematika penulisan. Bab II : Tinjauan teoritis menjelaskan tentang konsep keperawatan gerontik, teori lansia, konsep penyakit asam urat, dan konsep asuhan keperawatan gerontik pada penyakit asam urat.

Bab III : Tinjauan kasus dan pembahasan, tinjauan kasus yaitu membahas tentang proses keperawatan yang sudah dilakukan secara nyata di lapangan,

mulai dari pengkajian sampai evaluasi, sedangkan pembahasan akan dijadikan suatu bahan bandingan tentang kesamaan dan perbedaan yang ditemukan antara kasus yang nyata di lapangan dan menurut teori, mulai dari pengkajian sampai evaluasi. Bab IV : Kesimpulan dan rekomendasi merupakan bab terakhir yang memuat tentang kesimpulan penulis setelah melaksanakan kegiatan asuhan keperawatan pada lansia dan rekomendasi untuk perbaikan dimasa yang akan datang.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Keperawatan

1. Definisi Lanjut Usia

Berdasarkan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes), lanjut usia merupakan fase akhir dalam kehidupan seseorang yang dimulai pada usia 60 tahun ke atas. Lansia mencakup baik pria maupun wanita yang telah melewati usia tersebut (Kementerian Kesehatan RI, 2023).

Lanjut usia, yang sering disebut sebagai lansia, merupakan individu yang telah memasuki fase akhir dalam siklus kehidupan manusia, yang ditandai dengan usia di atas 60 tahun. Lansia mengalami proses penuaan alami yang tidak dapat dihindari dan pasti akan dialami oleh setiap manusia (Astuti et al., 2024).

Lanjut usia adalah salah satu fase dalam perjalanan hidup manusia. Dalam periode ini, lansia menghadapi berbagai keterbatasan dan penurunan kemampuan, baik secara fisik, mental, sosial, maupun dalam aspek keuangan. Kesehatan mental menjadi aspek yang sangat krusial untuk diperhatikan dan dirawat oleh setiap individu, terutama bagi mereka yang telah memasuki usia lanjut. Hal ini disebabkan oleh fakta bahwa kondisi mental memiliki dampak langsung terhadap kesehatan fisik, taraf kehidupan, dan kualitas hidup seseorang. Menjaga kesehatan mental yang

optimal merupakan hal yang sangat penting dan menjadi fokus utama dalam permasalahan ini (Amira et al., 2023).

Dari ketiga definisi diatas dapat disimpulkan bahwa Lanjut usia (lansia) adalah fase akhir kehidupan yang dimulai pada usia 60 tahun ke atas, ditandai dengan proses penuaan alami yang disertai penurunan kemampuan fisik, mental, sosial, dan ekonomi. Pada tahap ini, kesehatan mental menjadi aspek penting karena berpengaruh langsung terhadap kesehatan fisik dan kualitas hidup lansia.

2. Batasan Usia Lanjut

- a. Berdasarkan pernyataan WHO (2018 dalam Siregar, 2023), batasan usia lanjut adalah sebagai berikut:

Usia pertengahan (Middle age): 45–59 tahun

Usia lanjut (Elderly): 60–74 tahun

Usia lanjut tua (Old): 75–90 tahun

Usia sangat tua (Very old): di atas 90 tahun

- b. Sedangkan menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2023), batasan lansia adalah sebagai berikut:

Lansia Pra-Lanjut (Pra-LU) adalah kelompok lanjut usia yang berada pada rentang usia 60 hingga 69 tahun.

Lansia Lanjut Usia (LU) adalah kelompok lanjut usia yang berada pada rentang usia 70 hingga 79 tahun.

Lansia Lanjut Usia Akhir (LUA) adalah kelompok lansia yang berusia 80 tahun ke atas.

3. Ciri ciri Lansia

Menurut Astuti et al. (2024), terdapat lima tipe lansia sebagai berikut:

a. Tipe arif bijaksana

Lansia dengan tipe ini mampu beradaptasi dengan perubahan zaman, memiliki aktivitas yang menyibukkan, serta bersikap ramah, rendah hati, sederhana, dan dermawan. Mereka kaya akan pengalaman berharga. Jika diundang, mereka akan hadir dan dapat menjadi teladan bagi orang lain.

b. Tipe mandiri

Tipe lansia ini lebih berhati-hati dalam memilih pekerjaan dan teman. Mereka cenderung mengganti kegiatan yang sudah tidak dapat dilakukan dengan aktivitas baru, dan akan datang jika menerima undangan.

c. Tipe tidak puas

Lansia dengan tipe ini sering menghadapi konflik, baik dalam diri sendiri maupun dengan orang lain. Mereka cenderung menolak proses penuaan yang dianggap mengurangi kecantikan, daya tarik fisik, serta menyebabkan kehilangan kekuasaan, status, dan orang-orang terkasih. Lansia tipe ini biasanya mudah marah, tidak sabar, gampang tersinggung, terlalu menuntut, sulit dilayani, dan gemar mengkritik.

d. Tipe pasrah

Lansia dengan tipe ini cenderung menerima keadaan dan menanti hal-hal baik terjadi. Mereka berpegang pada prinsip “Setelah kegelapan datanglah terang,” serta menikmati aktivitas keagamaan dan tetap melaksanakan berbagai pekerjaan.

e. Tipe bingung

Lansia yang termasuk dalam tipe ini biasanya mudah terkejut, kehilangan jati diri, sering merasa kurang percaya diri, bersikap pasif, acuh tak acuh, dan lebih suka menghabiskan waktu sendiri.

4. Proses Menua

Menua, atau proses penuaan, merupakan tahap di mana kemampuan jaringan tubuh secara bertahap menurun dalam memperbaiki, mengganti, serta mempertahankan fungsi normalnya (Siregar, 2023).

Proses penuaan pada lansia menyebabkan perubahan pada aspek fisiologis, kognitif, psikologis, dan sosial. Penurunan fungsi pada aspek-aspek tersebut dapat menimbulkan berbagai masalah kesehatan, yang berdampak pada hambatan dalam pemenuhan kebutuhan hidup. Jika kebutuhan tersebut tidak terpenuhi, maka hal ini dapat menyebabkan beragam permasalahan yang pada akhirnya menurunkan kualitas hidup lansia (Akbar, 2024).

Menurut Astuti et al. (2024), terdapat beberapa teori yang menjelaskan proses penuaan, yang dapat diklasifikasikan ke dalam empat kategori utama: teori biologis, psikologis, sosiologis, dan evolusioner. Berikut adalah beberapa teori utama yang berkaitan dengan proses tersebut.

a. Teori Biologis

1) Teori radikal bebas

Teori ini mengemukakan bahwa penuaan disebabkan oleh kerusakan pada sel yang diakibatkan oleh radikal bebas, yaitu molekul yang sangat reaktif dan berpotensi merusak elemen seluler seperti DNA, protein, dan lipid.

2) Teori genetik

Teori ini mengemukakan bahwa proses penuaan diatur oleh faktor genetik, dan bahwa setiap makhluk hidup memiliki “jam biologis” yang menentukan lamanya hidup.

3) Teori Cross-linking

Teori ini **mengemukakan** bahwa penuaan terjadi akibat terbentuknya ikatan silang antar molekul protein, yang mengakibatkan penurunan kemampuan fungsi jaringan.

4) Teori apoptosis

Teori ini mengemukakan bahwa penuaan disebabkan oleh penghambatan proses kematian sel terprogram, yang berdampak pada berkurangnya kapasitas regenerasi dan meningkatnya kerusakan sel.

b. Teori psikologis

1) Teori aktivitas

Teori ini menjelaskan bahwa individu yang tetap terlibat dalam aktivitas fisik dan sosial cenderung memiliki kualitas hidup yang lebih baik serta mengalami proses penuaan yang lebih sehat.

2) Teori disengagement

Teori ini mengemukakan bahwa proses penuaan merupakan fase alami di mana seseorang secara bertahap mengurangi keterlibatannya dalam peran sosial dan tanggung jawab.

c. Teori Sosiologis

1) Teori kontinuitas

Teori ini mengemukakan bahwa individu yang mempertahankan pola hidup, kebiasaan, serta interaksi sosial yang stabil sepanjang hidupnya cenderung mengalami proses penuaan yang lebih baik.

2) Teori modernisasi

Teori ini mengemukakan bahwa perubahan dalam aspek sosial dan ekonomi, seperti urbanisasi dan industrialisasi, dapat berdampak terhadap posisi dan fungsi lanjut usia dalam masyarakat.

d. Teori evolusi

1) Teori seleksi antagonistik pleiotropik

Teori ini mengemukakan bahwa beberapa gen yang bermanfaat untuk reproduksi dan kelangsungan hidup pada masa muda dapat memberikan dampak negatif terhadap kesehatan di usia lanjut. Gen tersebut tetap bertahan karena manfaat yang diberikan pada masa

muda dianggap lebih besar dibandingkan kerugian yang ditimbulkan di kemudian hari.

2) Teori akumulasi mutasi

Teori ini mengemukakan bahwa seleksi alam menjadi kurang efisien pada usia lanjut, sehingga mutasi yang merugikan dapat menumpuk tanpa tersaring dari populasi. Akumulasi mutasi ini pada akhirnya berperan dalam proses penuaan dan kematian.

5. Perubahan Yang Terjadi Pada Lansia

Menurut Sumiatin et al. (2025), proses penuaan menyebabkan berbagai perubahan yang terjadi pada lansia, di antaranya:

a. Perubahan fisik dan fungsi

1) Perubahan pada sistem sel.

Ketika seseorang memasuki usia lanjut, terjadi penurunan jumlah sel, pembesaran ukuran sel, serta berkurangnya jumlah cairan tubuh dan cairan intraseluler. Proporsi protein dalam organ seperti otak, otot, ginjal, darah, dan hati juga mengalami penurunan. Jumlah sel otak berkurang, mekanisme perbaikan sel terganggu, dan otak mengalami atrofi (penurunan berat sekitar 5–10%). Selain itu, lekukan di permukaan otak menjadi lebih dangkal dan melebar.

2) Perubahan pada sistem persyarafan

Pada lansia, sistem saraf mengalami perubahan dalam interaksi antarsaraf, yang menyebabkan reaksi menjadi lebih lambat, terutama saat menghadapi situasi stres. Pancaindra mengalami penurunan fungsi, ditandai dengan berkurangnya kemampuan penglihatan, pendengaran, penciuman, dan perasa. Selain itu, sensitivitas terhadap perubahan suhu meningkat, namun ketahanan terhadap cuaca dingin justru menurun.

3) Perubahan pada sistem pendengaran

Pada lansia berusia di atas 50 tahun, lebih dari 50% mengalami gangguan pendengaran yang disebabkan oleh penurunan fungsi telinga bagian dalam, terutama terhadap suara atau nada tinggi. Lansia juga kerap mengalami kesulitan dalam memahami percakapan serta mendengar suara yang tidak jelas. Membran timpani mengalami atrofi, yang dapat menyebabkan otosklerosis, serta adanya penumpukan serumen di telinga akibat peningkatan keratinisasi. Pada lansia yang mengalami stres atau ketegangan, fungsi pendengaran dapat menurun lebih lanjut. Banyak lansia juga mengalami tinnitus, yaitu persepsi suara bising atau denging yang dapat berupa nada tinggi maupun rendah, serta berlangsung secara terus-menerus ataupun sesekali. Selain itu, mereka sering mengalami vertigo, yaitu sensasi tidak seimbang seperti berputar atau bergoyang.

4) Perubahan pada sistem penglihatan

Penurunan fungsi penglihatan pada lansia dapat ditandai dengan perubahan bentuk kornea yang menjadi lebih sferis, berkurangnya respons sfingter pupil terhadap cahaya, timbulnya kekeruhan pada lensa mata (katarak), serta kesulitan melihat dalam kondisi pencahayaan yang redup atau gelap.

5) Perubahan pada sistem kardiovaskuler

Fungsi sistem kardiovaskuler pada lansia mengalami penurunan, yang ditandai dengan penebalan katup jantung, berkurangnya elastisitas dinding aorta, menurunnya kemampuan jantung dalam memompa darah, serta penurunan curah jantung. Selain itu, elastisitas pembuluh darah juga berkurang, kinerja jantung menjadi lebih rentan terhadap kondisi seperti dehidrasi dan perdarahan, serta risiko hipertensi meningkat akibat meningkatnya resistensi pembuluh darah perifer.

6) Perubahan pada sistem pengaturan suhu tubuh

Sistem pengaturan suhu tubuh pada lansia juga mengalami penurunan, seperti hipotermia, di mana suhu tubuh menjadi rendah akibat penurunan metabolisme. Hal ini membuat lansia sering merasakan dingin dan menggigil.

7) Perubahan pada sistem pernafasan

Pada lansia, sistem pernapasan mengalami berbagai penurunan fungsi. Hal ini mencakup penurunan aktivitas silia, hilangnya

elastisitas paru-paru, peningkatan kapasitas residu, serta kesulitan atau rasa berat saat menarik napas. Ukuran alveoli membesar, namun jumlahnya menurun; elastisitas bronkus juga berkurang. Selain itu, otot-otot pernapasan melemah, kehilangan kekuatan, bahkan dapat menjadi kaku. Kadar oksigen arteri (PaO_2) menurun hingga sekitar 75 mmHg, sementara kadar karbon dioksida (PaCO_2) umumnya tetap stabil. Akibatnya, proses pertukaran gas menjadi kurang efisien. Lansia juga rentan mengalami emfisema senilis (emfisema akibat proses penuaan), serta penurunan kemampuan dinding dada untuk melakukan ekspansi secara optimal.

8) Perubahan pada sistem pencernaan

Pada lansia, terjadi penurunan fungsi sistem pencernaan yang ditandai dengan penurunan fungsi indera perasa akibat atrofi pada papila pengecap, pengurangan jumlah gigi yang dapat mengganggu proses mengunyah, serta pembesaran esofagus yang dapat memengaruhi proses menelan. Sensitivitas terhadap rasa lapar juga menurun, disertai dengan penurunan produksi asam lambung (HCl), penurunan motilitas saluran cerna, dan waktu pengosongan lambung yang lebih lambat.

Konstipasi sering terjadi sebagai akibat dari melemahnya gerakan peristaltik usus, penurunan efisiensi penyerapan nutrisi terutama karbohidrat dan berkurangnya aliran darah ke hati, yang

berpengaruh terhadap proses metabolisme dan fungsi detoksifikasi tubuh.

9) Perubahan pada sistem reproduksi

Pada wanita lanjut usia, penurunan fungsi sistem reproduksi ditandai dengan terjadinya atrofi pada payudara dan vulva, mengecilnya ukuran ovarium, serta perubahan pada vagina yang mengalami kontraksi, penyusutan, dan penipisan dinding (selaput) vagina akibat penurunan kadar estrogen.

Sementara itu, pada pria lanjut usia, meskipun testis masih mampu memproduksi spermatozoa, jumlahnya cenderung menurun. Sekitar 75% pria lansia mengalami pembesaran kelenjar prostat (hiperplasia prostat jinak), yang dapat menyebabkan gangguan berkemih, seperti sering buang air kecil atau aliran urine yang melemah.

10) Perubahan pada sistem genitourinaria

Pada lanjut usia, terjadi penyusutan nefron karena atrofi yang menyebabkan aliran darah menurun hingga 50%, yang pada gilirannya mempengaruhi fungsi tubulus dan menyebabkan penurunan kemampuan dalam mengonsentrasikan urine, berat jenis urine menurun, serta munculnya proteinuria. Selain itu, kadar BUN (Blood Urea Nitrogen) naik hingga 21mg% dan ambang ginjal terhadap glukosa juga meningkat

11) Perubahan pada sistem endokrin

Pada sistem endokrin lanjut usia, terjadi penurunan produksi hampir semua hormon, termasuk hormon estrogen, progesteron, dan testosteron. Fungsi kelenjar pankreas (penghasil insulin) juga menurun, bersamaan dengan berkurangnya produksi adrenalin yang dihasilkan oleh kelenjar adrenal.

12) Perubahan pada sistem integumen

Seiring bertambahnya usia, lapisan lemak di bawah kulit berkurang, yang mengakibatkan kerutan pada kulit, permukaan kulit menjadi tampak kusam, kasar, dan bersisik, serta muncul bercak-bercak pigmen akibat melanogenesis yang tidak merata (terlihat bintik-bintik hitam). Selain itu, kerutan muncul di sekitar mata, kulit kepala mengalami penipisan dan rambut berubah menjadi gris, sementara rambut di hidung dan telinga menjadi lebih tebal. Pertumbuhan kuku melambat, kuku di tangan menjadi keras dan mudah patah, sementara kuku jari kaki tumbuh berlebihan seperti tanduk. Jumlah serta fungsi kelenjar keringat juga mengalami penurunan.

13) Perubahan pada sistem muskuloskeletal

Pada usia lanjut, sering ditemukan masalah yang terkait dengan penurunan fungsi tulang, berkurangnya densitas tulang, kesulitan dalam berjalan, dan keterbatasan gerakan pinggang, lutut, serta

pergelangan tangan. Sendi menjadi lebih lambat, sementara diskus intervertebralis menjadi lebih tipis dan berkurang tingginya.

b. Perubahan mental

Pada lansia, beberapa perubahan mental yang terlihat antara lain meningkatnya sikap egosentris, kecenderungan curiga, sifat pelit dan tamak terhadap apa yang dimiliki, keinginan untuk hidup panjang, harapan untuk tetap berkontribusi dalam masyarakat, serta keinginan untuk melindungi kekayaan dan hak-haknya.

c. Perubahan psikososial

Pada lanjut usia, produktivitas mulai menurun bersamaan dengan penurunan pendapatan, posisi yang pernah dipegang ketika bekerja juga mulai ditinggalkan, dan hubungan pertemanan serta relasi mengalami pengurangan. Memasuki masa pensiun membuat lansia merasakan kehilangan banyak hal, sehingga mereka mulai menyadari tentang akhir hidup (kematian), dan penyakit kronis mulai muncul.

6. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Proses Menua

Menurut Astuti et al. (2024), perubahan yang dialami oleh lanjut usia dipengaruhi oleh berbagai elemen yang dapat diklasifikasikan ke dalam dua kategori utama, yaitu:

a. Faktor internal

1) Genetik

Faktor genetik memiliki pengaruh yang signifikan dalam menentukan proses penuaan seseorang. Gen yang diturunkan dapat

memengaruhi laju dan cara penuaan, termasuk kemungkinan terjadinya penyakit kronis terkait usia, seperti Alzheimer dan penyakit jantung.

2) Hormon

Perubahan pada kadar hormon, seperti penurunan produksi estrogen pada wanita setelah menopause atau penurunan testosteron pada pria, dapat berdampak pada proses penuaan, termasuk pada kepadatan tulang, distribusi lemak tubuh, serta fungsi seksual.

3) Metabolisme

Saat seseorang semakin tua, laju metabolisme cenderung menurun. Hal ini dapat berdampak pada berat badan, tingkat energi, dan kemampuan tubuh untuk memperbaiki jaringan.

4) Sistem kekebalan

Seiring bertambahnya usia, sistem kekebalan tubuh biasanya mengalami penurunan, sehingga tubuh menjadi lebih rentan terhadap infeksi dan penyakit.

5) Sistem sel

Jumlah sel berkurang, ukuran sel membesar, kadar cairan tubuh menurun, serta cairan intraseluler juga berkurang.

6) Sistem organ

a) Sistem kardiovaskuler: Katup jantung menjadi lebih tebal dan kaku, kemampuan jantung untuk memompa darah menurun,

elastisitas pembuluh darah berkurang, serta terjadi peningkatan resistensi pembuluh darah yang dapat menyebabkan hipertensi.

- b) Sistem pernapasan: Kekuatan otot untuk bernapas berkurang, fleksibilitas paru-paru menurun, kemampuan untuk batuk menjadi lebih lemah, dan muncul kesulitan bernapas.
- c) Sistem saraf: terdapat penurunan pada semua indera serta berkurangnya respons atau refleks motorik dan sensorik.
- d) Sistem urinaria: otot pada kandung kemih melemah, terjadi pembesaran prostat, serta gangguan fungsi ginjal.
- e) Sistem pencernaan: kerongkongan membesar, selera makan berkurang, volume lambung mengecil, dan pengeluaran asam lambung berkurang.
- f) Sistem muskuloskeletal: Kadar kalsium tulang biasanya menurun, yang dapat menyebabkan pengeroposan tulang (osteoporosis) dan meningkatkan risiko patah tulang.
- g) Sistem endokrin: Mengalami penurunan dalam produksi hormon. Perubahan juga terlihat pada kulit, seperti munculnya keriput dan penipisan. Rambut di hidung dan telinga menjadi lebih tebal, kuku menjadi keras dan rapuh, serta rambut berubah warna menjadi putih.

b. Faktor eksternal

1) Perubahan sosial

- a) Peran mencakup kondisi seperti sindrom pasca-pensiun atau pemutusan hubungan kerja, perempuan yang belum menikah, serta individu yang menjalani peran sebagai orang tua tunggal.
- b) Keluarga dan teman melibatkan kehilangan (kematian) dan rasa kesepian.
- c) Aspek ekonomi, politik, hukum, keagamaan, pendidikan, hiburan, keselamatan, dan transportasi.

2) Perubahan psikologi

Perubahan mental pada orang tua mencakup ingatan jangka pendek yang menurun, penurunan kemampuan otak dan aktifitas fisik, serta perasaan frustrasi, depresi, kecemasan, dan kekuatan akan kehilangan kebebasan serta menghadapi kematian.

3) Perubahan lingkungan

Paparan terhadap polusi, radiasi UV dari sinar matahari, dan bahan kimia berbahaya dapat mempercepat proses penuaan pada kulit serta meningkatkan kemungkinan terkena penyakit kronis.

4) Gaya hidup

Kebiasaan seperti pola makan, tingkat aktivitas fisik, konsumsi alkohol, dan merokok memiliki pengaruh besar terhadap proses penuaan. Contohnya, pola makan yang buruk dapat mempercepat

penuaan, sementara aktivitas olahraga yang rutin dapat membantu memperlambat proses tersebut.

5) Stressor

Stres yang berasal dari berbagai faktor eksternal dapat berdampak buruk terhadap kesehatan secara umum dan mempercepat proses penuaan, antara lain melalui peningkatan kadar kortisol hormon stres yang dapat merusak jaringan tubuh.

B. Konsep Dasar Penyakit

1. Definisi Asam Urat

Menurut Kemenkes RI (2022), penyakit asam urat adalah suatu jenis penyakit peradangan sendi yang terjadi karena adanya penumpukan kristal asam urat. Biasanya terjadi di beberapa sendi, seperti jari kaki, pergelangan kaki, lutut, dan ibu jari kaki. Penyakit asam urat juga biasanya disebut gout. Asam urat merupakan zat hasil metabolisme atau purin dari dalam tubuh. Metabolisme sendiri sebenarnya sudah terbentuk di dalam tubuh secara alami. Dalam keadaan yang normal asam urat dapat larut dalam darah, tetapi jika sudah melebihi maka plasma darah akan menjadi sangat jenuh dan keadaan seperti ini disebut dengan hiperurisemia atau penyakit asam urat (Dungga, 2022).

Penyakit gout arthritis biasanya muncul akibat konsumsi makanan dan minuman yang tinggi kandungan purin, seperti teh, kopi, serta jeroan seperti babat, usus, dan limpa. Jika dikonsumsi secara berlebihan, purin akan menumpuk dalam tubuh dan menyebabkan peningkatan kadar asam urat.

Selain faktor makanan, produksi asam urat yang tinggi juga bisa dipicu oleh penggunaan obat-obatan tertentu, obesitas, tekanan darah tinggi (hipertensi), kadar lemak darah yang tinggi (hiperlipidemia), dan diabetes (Dai, Mulyono & Khasanah, 2020).

Penanganan gout arthritis bisa dilakukan melalui dua pendekatan, yakni secara farmakologis (menggunakan obat-obatan) dan non-farmakologis (perubahan gaya hidup atau pola makan). Salah satu obat yang umum digunakan adalah allopurinol. Obat ini bekerja dengan cara menghambat kerja enzim xantin oksidase, yaitu enzim yang berperan dalam pembentukan asam urat, sehingga membantu menurunkan kadarnya dalam tubuh. Selain membantu mengontrol asam urat, allopurinol juga memiliki manfaat tambahan dalam membantu menurunkan kolesterol jahat (LDL) (Marlinda & Putri, 2020).

2. Etiologi Penyakit

Faktor-faktor yang memengaruhi kadar asam urat dalam tubuh secara umum terbagi menjadi dua kategori, yaitu faktor yang tidak bisa dikendalikan dan faktor yang bisa dikendalikan.

a. Faktor yang Tidak Dapat Dikendalikan

1) Usia

Semakin bertambahnya usia, risiko seseorang mengalami peningkatan kadar asam urat cenderung lebih besar. Hal ini berkaitan dengan proses penuaan yang bisa mengganggu produksi enzim

tubuh, karena aktivitas hormon secara alami menurun. Salah satu contoh gangguan enzim yang dapat muncul seiring bertambahnya usia adalah kekurangan enzim HGPRT (Hypoxanthine Guanine Phosphoribosyl Transferase).

2) Jenis Kelamin

Gout atau asam urat lebih sering ditemukan pada laki-laki dibandingkan perempuan. Bahkan, secara statistik, pria memiliki risiko sekitar empat kali lebih besar untuk mengalami kondisi ini. Perbedaan ini dipengaruhi oleh hormon: wanita memiliki hormon estrogen yang membantu proses pengeluaran asam urat melalui urin, sedangkan pria tidak. Namun, setelah memasuki masa menopause, wanita juga mengalami peningkatan risiko karena kadar estrogen dalam tubuhnya menurun.

3) Faktor Genetik

Keturunan atau faktor genetik juga berperan besar, terutama pada pria. Jika seorang pria menunjukkan kadar asam urat yang tinggi sebelum usia 25 tahun, kemungkinan besar ada faktor genetik yang berkontribusi, terutama jika ia memiliki gen homozigot. Dalam kasus seperti ini, pemeriksaan lebih lanjut terkait enzim metabolisme purin sangat dianjurkan.

b. Faktor yang Dapat Dikendalikan

1) Konsumsi Alkohol

Minuman beralkohol dapat meningkatkan produksi asam urat dan menghambat proses pembuangannya, sehingga konsumsi alkohol berlebihan menjadi salah satu pemicu utama hiperurisemia.

2) Indeks Massa Tubuh (IMT)

Orang dengan berat badan berlebih atau obesitas cenderung memiliki kadar asam urat yang lebih tinggi. Hal ini disebabkan oleh peningkatan produksi trigliserida di hati, yang kemudian mempercepat pembentukan purin secara *de novo*. Selain itu, kelebihan berat badan sering kali berhubungan dengan resistensi insulin, yang bisa menghambat pengeluaran asam urat melalui ginjal.

3) Asupan Purin Tinggi

Pola makan yang tinggi purin seperti konsumsi jeroan, seafood tertentu, dan daging merah dapat menyebabkan lonjakan kadar asam urat. Dalam beberapa kasus, hal ini juga berkaitan dengan kekurangan enzim HGPRT, yang berfungsi dalam metabolisme purin. Selain itu, aktivitas enzim PRPP synthetase yang berlebihan juga dapat memperparah produksi asam urat dalam tubuh.

4) Obat-obatan

Beberapa jenis obat, seperti diuretik atau obat penurun tekanan darah tertentu, dapat mempengaruhi ekskresi asam urat dan menyebabkan peningkatannya dalam darah.

3. Patofisiologi Penyakit

Asam nukleat dalam makanan dicerna dan kandungan purin dan primidinnya absorpsi, tetapi kebanyakan purin dan primidin disintesis dari asam amino, terutama hati. Kemudian disintesis nukleotida serta RNA dan DNA. RNA berada dalam keseimbangan dinamis dengan depot asam amino, tetapi DNA begitu dibentuk secara metabolik stabil seumur hidup. Purin dan primidin yang dibebaskan oleh pemecahan nukleotida dapat digunakan kembali atau dikatabolisme. Sebagian kecil diekskresi ke dalam urine tanpa mengalami perubahan. Primidin dikatabolisme menjadi CO_2 dan NH_2^+ dan purin diubah menjadi asam urat. Asam urat darah yang tinggi atau melebihi batas normal disebut dengan hiperurisemia. Keadaan ini akan menyebabkan peningkatan kristal asam urat yang berbentuk seperti jarum. Kristal-kristal inilah yang menyebabkan reaksi peradangan atau inflamasi yang bila berlanjut akan mengakibatkan nyeri hebat. Jika tidak diobati kristal ini menyebabkan kerusakan hebat pada sendi dan jaringan lunak.

4. Pathway

1. Nyeri Kronis (D.0078) akibat Nyeri Sendi

Pada gout arthritis, kristal asam urat menumpuk di dalam sendi dan memicu peradangan. Hasilnya, penderitanya merasakan nyeri yang bisa muncul terus-menerus, terutama malam hari ketika aliran darah ke ujung tubuh melambat. Beberapa penelitian di Indonesia

menunjukkan bahwa kompres hangat, misalnya dengan jahe merah dapat membantu meredakan intensitas nyeri dengan cukup signifikan.

2. Gangguan Mobilitas Fisik (D.0054) karena Kaku Sendi

Peradangan yang berlangsung lama dan pembentukan benjolan tofi di sekitar sendi akan membuat sendi bengkak dan kaku. Kondisi ini membatasi gerakan dan membuat pasien sulit melakukan aktivitas sehari-hari. Studi-studi lokal menemukan bahwa latihan gerak pasif (ROM) dan senam ringan dapat mempertahankan kelenturan sendi tanpa memperburuk gejala.

3. Defisit Pengetahuan (D.0111) berkaitan dengan Kurangnya Informasi

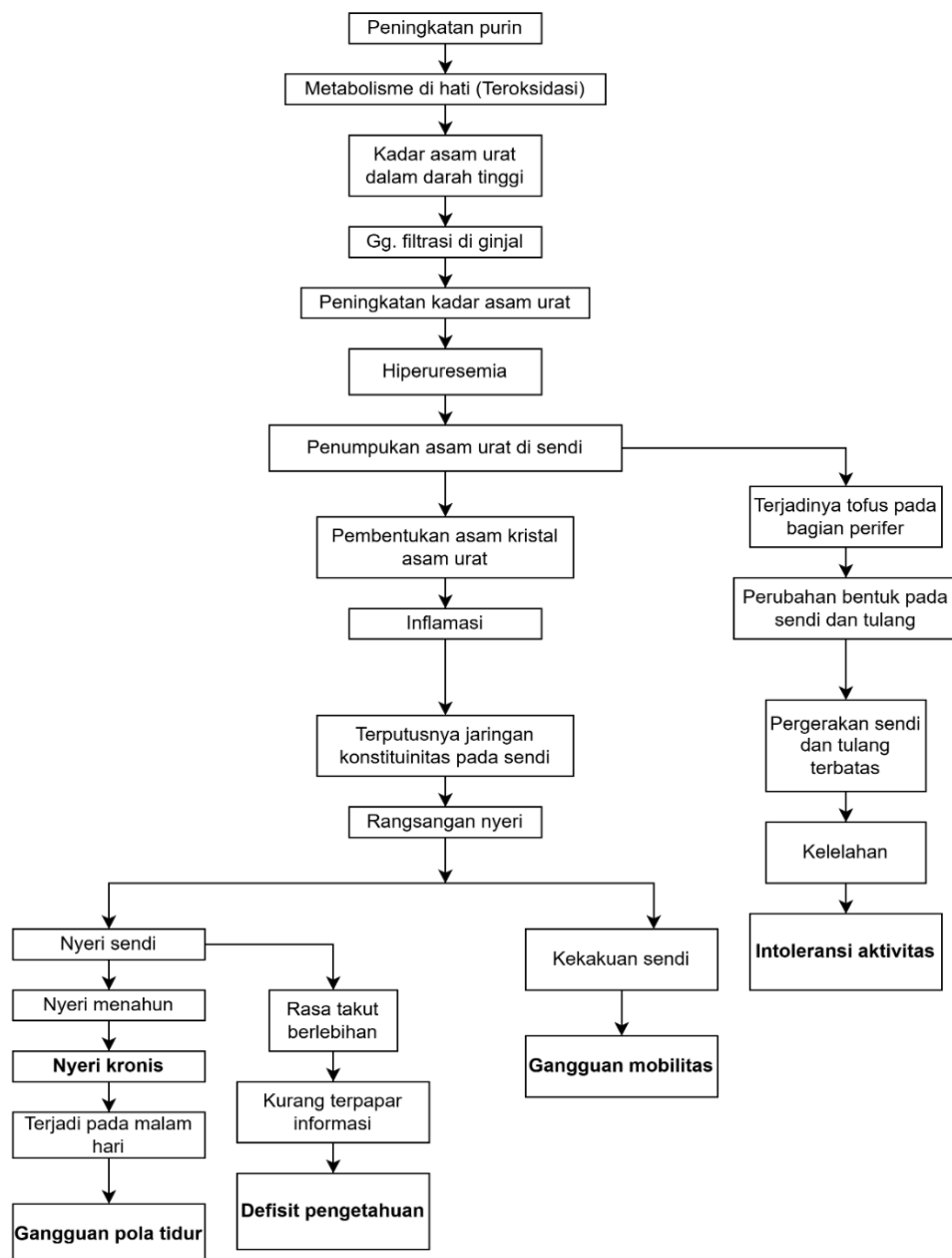
Banyak pasien dan keluarganya belum sepenuhnya paham tentang diet rendah purin, pentingnya minum air cukup, atau jadwal minum obat yang benar. Akibatnya, kepatuhan terapi rendah dan risiko serangan ulang meningkat.

4. Intoleransi Aktivitas (D.0056) ditandai dengan Kelelahan

Peradangan sistemik pada gout membuat tubuh bekerja ekstra untuk melawan proses inflamasi, sehingga energi cepat terkuras. Ditambah lagi, nyeri dan kaku sendi membuat aktivitas ringan pun terasa sangat melelahkan. Penelitian di Kupang menunjukkan bahwa senam ergonomis membantu meningkatkan daya tahan aktivitas tanpa memicu kambuhnya gejala.

5. Gangguan Pola Tidur (D.0055) karena Nyeri pada Persendian

Nyeri pada gout sering muncul di malam hari dan memaksa penderitanya terbangun berulang kali. Akibatnya, durasi dan kualitas tidur menurun. Intervensi seperti teknik relaksasi pernapasan dalam dan kompres hangat di malam hari terbukti memperbaiki pola tidur lansia dengan gout.



Gambar 2.1 pathway gout arthritis

5. Manifestasi Klinis Penyakit

Gejala klinis pada asam urat menurut (Kemenkes, 2022) adalah :

- a. Sendi tiba-tiba nyeri.
- b. Kesulitan untuk berjalan karena nyeri yang mengganggu.
- c. Merasakan nyeri hebat pada tengah malam dan menjelang pagi.
- d. Demam dan jantung berdenyut dengan cepat.
- e. Rasa sakit berkembang dengan cepat dalam beberapa jam yang disertai dengan rasa sakit yang parah.
- f. Sendi bengkak kulit berwarna kemerahan dan nyeri hebat saat disentuh.
- g. Asam urat akan menyerang sendi dan berlangsung selama beberapa hari dan akan menghiang secara bertahap.

6. Klasifikasi Penyakit

- a. Asam urat/gout arthritis stadium akut.

Asam urat stadium akut ini biasanya monoartikular dan merupakan keluhan tama berpa nyeri,bengkak,panas dan kemerahan dan gejala yang lainna yaitu demam kelelahan dan jka penyakit berlanjut maka sendi yang lain kemungkinan akan terkena yaitu pada pergeangan kak,pergelangan tangan, lutut dan siku.

- b. Asam urat/gout arthritis stadium interkritikal.

Stadium interkritikal merupakan stadium fase lanjutan dari fase stadium akut. Pada stadim ni tidak didapatkan tanda-tanda peradang akut namun kristal asam urat ditemukan pada aspirasi sendi dengan masalah ini menunjukkan bahwa proses inflamasi mash berlangsung.

- c. Asam urat/gout arthritis stadium kronik.

Pada tahap stadium kronik ini asam urat biasanya disertai dengan tofi beragam dan kompleks. Tofi ini sering pecah dan sulit disembuhkan.

Umum Pengobatan untuk artritis gout adalah pendidikan nutrisi, istirahat dan perawatan bersama. Perawatan tepat waktu untuk mencegah hal ini terjadi.

7. Penatalaksanaan Penyakit

Penatalaksanaan menurut (Wibowo, 2019) adalah :

- a. Penatalaksanaan pada penderita asam urat dapat dengan edukasi, pengaturan diet, istirahat sendi dan pengobatan (kolaboratif) dengan pemberian akupresur.
- b. Hindari makanan yang mengandung tinggi purin dengan nilai biologik yang tinggi seperti, hati, ampela ginjal, jeroan, dan ekstrak ragi.
- c. Makanan yang harus dibatasi konsumsinya antara lain daging sapi, domba, babi, makanan laut tinggi purin (sardine, kelompok shellfish seperti lobster, tiram, kerang, udang, kepiting, tiram, skalop).
- d. Alkohol dalam bentuk bir, wiski dan fortified wine meningkatkan risiko serangan gout.
- e. Demikian pula dengan fruktosa yang ditemukan dalam corn syrup, pemanis pada minuman ringan dan jus buah juga dapat meningkatkan kadar asam urat serum.
- f. Sementara konsumsi vitamin C, dairy product rendah lemak seperti susu dan yogurt rendah lemak, cherry dan kopi menurunkan risiko serangan gout.
- g. Penatalaksanaan farmkologi pada penderita asam urat yaitu dengan pengobatan diantaranya obat antiinflamasi nonsteroid seperti ibuprofen,

Kolkisin untuk mengurangi nyeri, kortikosteroid yaitu prednison untuk mengobati peradangan pada asam urat dan obat allopurinol untuk mencegah meningkatnya asam urat.

8. Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan Diagnostik Gout Arthritis menurut (Pratiwi & Hartutik, 2022):

a. Pemeriksaan Laboratorium

Pada penderita gout, pemeriksaan darah biasanya menunjukkan kadar asam urat yang tinggi, yaitu lebih dari 6 mg/dL. Nilai normal asam urat dalam serum adalah hingga 8 mg/dL pada pria dan sekitar 7 mg/dL pada wanita. Hingga saat ini, metode paling akurat untuk mengukur kadar asam urat adalah dengan menggunakan teknik enzimatik.

Dalam beberapa kasus, juga bisa ditemukan peningkatan ringan jumlah sel darah putih (leukositosis) dan kenaikan laju endap darah (LED), meskipun tidak terlalu signifikan. Selain itu, kadar asam urat dalam urin selama 24 jam pengumpulan bisa meningkat, mencapai sekitar 500 mg/L.

b. Pemeriksaan Radiologi

Saat serangan gout pertama terjadi, hasil foto rontgen (radiografi) biasanya belum menunjukkan perubahan yang khas atau spesifik. Namun, pada penderita yang sudah lama mengalami gout (long-standing gout), hasil radiografi dapat memperlihatkan tanda-tanda peradangan yang tidak simetris, serta kerusakan sendi (arthritis erosif).

Dalam beberapa kasus, juga dapat terlihat benjolan jaringan lunak (nodul) di sekitar area sendi yang terkena.

9. Komplikasi Penyakit

Komplikasi dari asam urat atau arthritis gout belum banyak diketahui oleh masyarakat. Menurut (Septi, 2021) komplikasi yang terjadi pada penderita asam urat yaitu :

- a. Kerusakan sendi
- b. Terbentuknya tofi
- c. Jantung
- d. Batu ginjal
- e. Gagal ginjal

C. Konsep Asuhan Keperawatan

1. Pengkajian Keperawatan

Pengkajian adalah langkah untuk mengumpulkan data atau informasi mengenai pasien secara teratur dan terstruktur, yang mencakup proses analisis, validasi, wawancara, serta pemeriksaan fisik (inspeksi, palpasi, perkusi, dan auskultasi). Pengkajian merupakan tahap awal dalam proses asuhan keperawatan, sehingga data yang dikumpulkan harus akurat dan lengkap karena akan memengaruhi tahapan asuhan keperawatan selanjutnya (Mudzakkiroh et al., 2024).

- a. Identitas pasien

Terdiri dari nama, usia, jenis kelamin, tempat tinggal, tanggal pemeriksaan, pendidikan terakhir, pekerjaan, keyakinan agama, dan diagnosa medis.

b. Riwayat Kesehatan

1) Keluhan utama

Sebagian besar keluhan pada pasien hipertensi adalah nyeri kepala atau rasa berat pada tengkuk.

2) Riwayat kesehatan sekarang

Pengkajian yang mendukung masalah utama dilakukan dengan mengajukan pertanyaan mengenai urutan munculnya masalah utama. Masalah lain yang biasanya muncul meliputi sakit kepala, mual dan muntah, sesak napas, serta gangguan penglihatan seperti penglihatan kabur akibat peradangan. Untuk memahami lebih dalam mengenai masalah utama, dapat digunakan metode PQRST, yang memiliki arti sebagai berikut:

- a) P (Palliative): Menjelaskan faktor yang menyebabkan timbulnya penyakit serta faktor yang memperberat gejala yang dirasakan.
- b) Q (Qualitative) : Suatu keluhan atau penyakit yang dirasakan biasanya.
- c) R (Region & Radiasi) : Sejauh mana lokasi penyebaran yang dikeluhkan oleh klien.

d) S (Saverity) : Data mengenai keparahan yang dirasakan klien dengan menggunakan skala nyeri 1 sampai 10.

e) T (Time) : Berapa lama rasa sakit muncul, dan kapan muncul

3) Riwayat penyakit dahulu

Tanyakan kepada pasien yang memiliki tekanan darah tinggi apakah mereka pernah memiliki riwayat hipertensi, penyakit jantung, stroke, atau gangguan ginjal sebelumnya.

4) Riwayat penyakit keluarga

Berisi tentang informasi mengenai riwayat keluarga yang pernah mengalami penyakit seperti hipertensi, jantung, diabetes melitus, dan penyakit kronis lainnya.

c. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik dilakukan untuk mengumpulkan informasi penting mengenai kesehatan klien. Pemeriksaan ini berfungsi untuk memverifikasi, mengonfirmasi, dan menentukan diagnosis keperawatan, serta membuat penilaian klinis terhadap perubahan kondisi kesehatan klien dan penanganannya. Selain itu, pemeriksaan fisik juga bertujuan untuk mengevaluasi hasil fisiologis dari asuhan keperawatan. Pemeriksaan ini memungkinkan perawat memperoleh informasi langsung mengenai kondisi tubuh dan organ-organ dalam pasien melalui berbagai metode pengamatan dan pengukuran. Berikut beberapa aspek dalam pemeriksaan fisik yang perlu dikaji :

1) Keadaan Umum

Tingkat kesadaran menggunakan GCS (Glasgow Coma Scale)

Tanda-tanda vital :

Tekanan darah: Pada penderita hipertensi, tekanan darah umumnya berada di atas nilai normal.

Nadi: Pada penderita hipertensi, denyut nadi cenderung lebih cepat (takikardi).

Suhu: Bergantung pada kondisi; nilai suhu tubuh normal berkisar antara 36,0–37,0 °C.

Respirasi: Kaji apakah klien mengalami *takipneu*, dengan rentang frekuensi napas normal pada lansia sekitar 14–16 kali/menit.

2) Pemeriksaan Fisik Head to Toe

- a) Kepala dan rambut: Perhatikan bentuk serta ukuran kepala, warna rambut, bentuk wajah, dan nilai apakah ada rasa sakit atau tidak, karena pada pasien dengan hipertensi sering kali mengalami nyeri biasanya di kepala.
- b) Kaji kesimetrisan mata, kelopak mata, kornea, konjungtiva, sklera, pupil, dan ketajaman penglihatan. Pada penderita hipertensi, biasanya terdapat gangguan fungsi penglihatan seperti pandangan kabur, penglihatan ganda, serta kesulitan dalam melihat objek.
- c) Hidung: Perhatikan kesimetrisan hidung, ukuran hidung, pangkal hidung, lubang hidung, cuping hidung, dan

kebersihannya apakah terdapat secret atau tidak beserta kepatenan jalan nafas.

- d) Telinga: Perhatikan warna, kesimetrisan serta posisi telinga bagian atas apakah sejajar dengan mata atau tidak dan kaji saluran telinga bagian luar, kebersihan dan periksa kemampuan pendengaran selama berinteraksi.
- e) Mulut: Lakukan inspeksi warna, kelembapan, apakah ada lesi atau tidak, lihat tekstur mukosa pipi, periksa kelengkapan gigi, warna gigi, beserta kondisi gusi. Tanyakan apakah menggunakan gigi palsu atau tidak, karena biasanya pada lansia memakai gigi palsu.
- f) Leher: Perhatikan otot leher, lihat adanya pembengkakan, massa, atau kekakuan pada leher.
- g) Thorax: Lakukan inspeksi untuk menilai apakah terdapat kelainan pada simetris dada dan apakah pasien menggunakan otot bantu pernapasan. Palpasi untuk menilai nilai *vocal fremitus*, lakukan perkusi untuk menilai bunyi paru, serta auskultasi untuk mendeteksi adanya bunyi napas tambahan.
- h) Jantung: Amati adanya palpasi serta *ictus cordis*. Lakukan perkusi untuk menentukan batasan jantung dan menilai ukuran jantung. Dengarkan bunyi jantung untuk mengetahui apakah terdapat penambahan suara atau tidak. Pada pasien hipertensi,

tekanan darah akan meningkat, disertai dengan peningkatan denyut nadi.

- i) Payudara: Lakukan inspeksi terhadap warna kulit di daerah dada, apakah terdapat perbedaan warna kulit, bekas luka, bekas operasi, atau lesi. Kaji kondisi *papilla mammae*, apakah menonjol atau tidak, serta periksa apakah terdapat pengeluaran cairan pada puting susu.
- j) Abdomen: Lakukan inspeksi integritas kulit pasien, persebaran warna kulit, perhatikan dinding abdomen saat proses pernapasan berlangsung, apakah terdapat benjolan dan dengarkan bising usus/peristaltic usus dengan nilai normal 5-35x/menit.
- k) Genitalia: Lakukan inspeksi terhadap warna dan kebersihan rambut pubis. Perhatikan kebersihan kulit di area genital, serta amati apakah terdapat lesi. Untuk klien perempuan, perhatikan kondisi *labia mayora* dan *labia minora*.
- l) Anus: Lakukan inspeksi anus adakah hemoroid, kutil, herpes dan kaji apakah terdapat benjolan atau tidak. Palpasi anus dengan menggunakan dua jari lalu perhatikan apakah ada nyeri tekan, adakah cairan atau darah yang keluar.
- m) Ekstremitas atas & bawah: Lakukan inspeksi pada kedua sisi ekstremitas, baik atas maupun bawah perhatikan adanya ketidaksimetrisan, lihat adanya tremor pada ekstremitas,

inspeksi adanya pembengkakan pada sendi dan palpasi rasakan adanya krepitasi, nodul, keras atau lunaknya pembengkakan, perhatikan masing-masing tangan dan bentuk jari. Palpasi ujung ekstremitas atas dan bawah, rasakan kelembapan kulit serta suhu ekstremitas. Lakukan pemeriksaan CRT, kaji apakah ada edema atau tidak dan kaji kekuatan otot.

Kekuatan otot

5	5
5	5

3) Pola Aktivitas

a) Pola Nutrisi dan Cairan

Aspek ini dikaji mengenai pola makan klien, penambahan nafsu makan, perasaan mual, muntah, perubahan berat badan, serta frekuensi konsumsi cairan oleh klien.

b) Pola Eliminasi

Dikaji mengenai frekuensi, konsistensi, warna dan kelainan eliminasi, serta kesulitan saat buang air kecil dan besar yang dirasakan oleh klien.

c) Pola Istirahat dan Tidur

Dikaji mengenai kebiasaan jam tidur klien serta kualitas tidurnya, apakah tidur nyenyak atau tidak.

d) Personal Hygiene

Dikaji mengenai rutinitas mandi, menyikat gigi, mengganti pakaian, mencuci rambut, serta dianalisis apakah klien membutuhkan bantuan atau dapat melakukannya secara mandiri.

4) Pengkajian Fungsional

a) KATZ indeks

Pemeriksaan dilakukan untuk mengelompokkan klien ke dalam kategori tingkat kemandirian yang sesuai, berdasarkan klasifikasi pada tabel di bawah ini:

Tabel 2.1

Penilaian KATZ indeks

SKOR	KRITERIA
A	Mandiri dalam makan, kontinensia (BAK/BAB), berpakaian, penggunaan toilet, berpindah tempat, dan mandi.
B	Mandiri, klien dapat melakukan semua fungsi di atas secara mandiri, kecuali satu fungsi.
C	Mandiri, kecuali mandi dan satu lagi fungsi yang lain
D	Mandiri, kecuali mandi berpakaian dan satu fungsi yang lain
E	Mandiri, kecuali mandi berpakaian, ke toilet dan satu fungsi yang lain
F	Mandiri, kecuali mandi, berpakaian, ke toilet, berpindah dan satu fungsi yang lain
G	Ketergantungan untuk semua fungsi
H	Lain-lain : tergantung pada sedikitnya dua fungsi tetapi tidak diklarifikasikan sebagai C, D, A atau F

b) Barthel indeks

Tabel 2.2

Penilaian Barthel Indeks

No	Kriteria	Bantuan	Mandiri	Keterangan
1.	Makan	5	10	3 x sehari 1 porsi nasi dan lauk
2.	Minum	5	10	Mandiri
3.	Berpindah dari kursi roda ke tempat tidur, sebaliknya	5 – 10	15	Mandiri
4.	Personal toilet (cuci muka, menyisir rambut, gosok gigi)	0	5	Mandiri
5.	Keluar masuk toilet (mencuci pakaian, menyeka tubuh, menyiram)	5	10	mandiri
6.	Mandi	5	15	2 x sehari
7.	Jalan dipermukaan datar	0	5	Mandiri
8.	Naik turun tangga	5	10	Mandiri
9.	Kontrol bowel (BAB)	5	10	3 x seminggu
10.	Kontrol bladder (BAK)	5	10	4 – 5 x sehari
11.	Olahraga atau latihan	5	10	1 x seminggu melakukan peregangan
12.	Rekreasi atau pemantapan waktu luang	5	10	Klien mengatakan hanya berekreasi saat hari raya bersama anak dan cucunya saja.

Interpretasi hasil :

>130 : Lansia mandiri

65-125 : Lansia ketergantungan sebagian

<65 : Lansia ketergantungan total

5) Pengkajian Emosional

Pertanyaan tahap 1

- a) Apakah klien mengalami sukar tidur?
- b) Apakah klien sering merasa gelisah?
- c) Apakah klien sering murung/ menangis sendiri?
- d) Apakah klien sering was-was/ khawatir?

Lanjut ke pertanyaan tahap 2 jika jawaban “Ya” > 1

- a) Adakah keluhan > 3 bulan atau lebih dari 1 kali dalam 1 bulan?
- b) Adakah masalah atau banyak pikiran ?
- c) Adakah klien menggunakan obat tidur/penenang atas anjuran dokter?
- d) Apakah klien cenderung mengurung diri?

Interpretasi hasil :

Bila klien memberikan jawaban “Ya” > dari 1 pada pertanyaan tahap 2, maka menunjukkan bahwa klien memiliki masalah emosional (+).

6) Pengkajian status mental

- a) SPMSQ

Tabel 2.3

Penilaian SPMSQ

Short Portabel Mental Status Questionnaire (SPMSQ)			
BENAR	SALAH	NO	PERTANYAAN
		01	Tanggal berapa hari ini ?

		02	Hari apa sekarang ?
		03	Apa nama tempat ini ?
		04	Dimana alamat anda ?
		05	Berapa umur anda ?
		06	Kapan anda lahir ? (minimal tahun lahir)
		07	Siapa presiden indonesia sekarang ?
		08	Siapa presiden indonesia sebelumnya ?
		09	Siapa nama ibu anda ?
		10	Kurangi 3 dan 20 dan tetap pengurangan 3 dari setiap angka baru, semua secara menurun

Interpretasi Hasil :

Salah 0-2 : Fungsi intelektual utuh

Salah 3-4 : Kerusakan intelektual ringan

Salah 5-7 : Kerusakan intelektual sedang

Salah > 8 : Kerusakan intelektual berat

b) MMSE

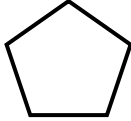
Tabel 2.4

Penilaian MMSE

No	Pertanyaan	Nilai Max	Skor
1.	Orientasi Menyebutkan dengan benar : a. musim berapa sekarang? b. Tahun berapa sekarang? c. Tanggal berapa sekarang? d. Hari apa sekarang? e. Bulan apa sekarang?	5	
2.	Registrasi Sebut nama 3 obyek (ditunjukkan pemeriksa selama 1 detik untuk mengatakan setiap obyek yang ditunjukkan), lalu tanya kembali ketiga obyek tersebut pada klien setelah	5	

No	Pertanyaan	Nilai Max	Skor
	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 MENINGAT		
3.	Perhatian & kalkulasi 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)	3	
4.	Mengingat Minta klien mengulangi ketiga obyek yang telah disebutkan pada nomor 2 (REGISTRASI), bila benar beri nilai 1 point untuk setiap obyek yang disebutkan	5	
5.	Bahasa 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).	3	
	Bahasa Pengulangan Minta klien untuk mengulang kalimat setelah kita	1	

No	Pertanyaan	Nilai Max	Skor
	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.		
	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	3	
	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) :	1	

No	Pertanyaan	Nilai Max	Skor
			

Interpretasi hasil :

> 23 : Aspek kognitif dan fungsi mental baik

18-22 : Kerusakan kognif ringan

< 18 : Kerusakan aspek kognitif berat

c) Pengkajian Morse Fall Scale (MFS)

skala jatuh dari morse

Tabel 2.5

Pengkajian Skala Jatuh

No	Pengkajian	Skala		Nilai	Ket
1	Riwayat jatuh: Apakah lansia pernah jatuh dalam 3 bulan terakhir	Tidak Ya	0 25		
2	Diagnosa sekunder: Apakah lansia memiliki/ lebih dari 1 penyakit	Tidak Ya	0 15		
3	Alat bantu jalan: - Bed rest/dibantu perawat - Kruk/tongkat/walker - Berpegangan pada benda benda disekitar (kursi,lemari, meja)		0 15 30		
4	Terapi intravena : Apakah saat ini	Tidak Ya	0 20		

No	Pengkajian	Skala		Nilai	Ket
	lansia terpasang infus				
5	Gaya berjalan / cara berpindah - Normal/bed rest/immobile (Tidak dapat bergerak sendiri) - Lemah (Tidak bertenaga) - Gangguan/tidak normal (Pincang/diseret)		0 10 20		
6	Status mental - Lansia menyadari kondisi dirinya - Lansia mengalami keterbatasan daya ingat		0 15		

Keterangan :

Tidak beresiko	0-24	Perawatan dasar
Resiko rendah	25-50	Pelaksanaan intervensi pencegahan jatuh standar
Risiko tinggi	>51	Pelaksanaan intervensi pencegahan jatuh risiko tinggi

7) Pengkajian keseimbangan

Tabel 2.6**Pengkajian Keseimbangan Lansia**

No	Kriteria	Normal	Gangguan
A	Perubahan posisi/gerakan keseimbangan		
1	Bangun dari kursi		
2	Duduk ke kursi		
3	Menahan dorongan pada sternum (3x)		
4	Mata menutup		
5	Perputaran leher		
6	Gerakan menggapai sesuatu		
7	Membungkuk		
B	Komponen gaya berjalan atau gerakan		

No	Kriteria	Normal	Gangguan
1	Berjalan sesuai perintah		
2	Kemampuan mengangkat kaki saat jalan		
3	Kontinuitas/konsisten dalam langkah kaki/mengangkat kaki		
4	kesimetrisan langkah		
5	Penyimpangan jalur saat berjalan		
6	Berbalik		

Interpretasi hasil :

0-5 : Risiko jatuh

6-10 : Risiko jatuh sedang

11-13 : Risiko jatuh tinggi

8) Analisa data

Analisis data adalah langkah untuk menemukan dan mengorganisasi hasil observasi, wawancara, serta informasi lainnya secara sistematis guna meningkatkan pemahaman peneliti terhadap kasus yang diteliti, serta menyajikannya dalam bentuk temuan (Nurdewi, N., 2022).

Tabel 2.7

Analisa Data

Data	Etiologi	Masalah
DS: - Klien mengatakan nyeri pada kakinya dan tangan kirinya - Klien mengatakan nyeri dirasakan seperti tertusuk tusuk - Klien mengatakan nyeri dirasakan secara mendadak	Peningkatan purin Metabolisme di hati teroksidasi Kadar asam urat dalam darah tinggi Hiperurisemia Penumpukan asam urat di sendi	Nyeri Kronis nyeri

Data	Etiologi	Masalah
atau ketika bangun tidur - Nyeri dirasakan di kaki bagian lutut sebelah kiri - Klien mengatakan nyeri dirasakan hilang timbul DO : - Skala nyeri 5 (0-10) - Klien tampak meringis - Ekstremitas - Terdapat pembekakan di kaki sebelah kiri dan tangan kiri - Hasil cek asam urat 7,3	Pembentukan kristal Inflamasi Terputusnya jaringan kontinuitas pada sendi Rangsangan nyeri Nyeri sendi Nyeri menahun Nyeri kronis	
DS : - Klien mengeluh sulit tidur karena nyeri pada kakinya - Klien mengatakan sering terjaga pada malam hari - Klien mengatakan tidak puas untuk tidur DO : - Klien tampak lemas - Klien jarang tidur siang - Frekuensi tidur malam 6 jam	Nyeri sendi Nyeri menahun Nyeri kronis Terjadi pada malam hari Gangguan pola tidur	Gangguan Pola Tidur
DS : - Klien mengatakan belum tau jelas tentang penyakit asam urat - Klien mengatakan masih suka makan tempe dan kacang kacangan DO :	Hiperurisemia Penumpukan asam urat di sendi Pembentukan kristal Inflamasi Nyeri sendi Rasa takut	Defisit Pengetahuan

Data	Etiologi	Masalah
- Menunjuka persepsi yang keliru - Klien tampak tidak tahu masalah yang di hadapinya	berlebihan Kurang terpapar informasi Defisit pengetahuan	

2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan adalah suatu penilaian klinis mengenai respon pasien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya baik yang berlangsung aktual maupun potensial. Diagnosa keperawatan merupakan keputusan klinis tentang respon seseorang. Keluarga atau masyarakat sebagai akibat dari masalah kesehatan atau proses kehidupan yang aktual atau potensial.

Diagnosa keperawatan bertujuan untuk mengidentifikasi respon klien individu, keluarga dan komunitas terhadap situasi yang berkaitan dengan kesehatan. Tujuan pencatatan diagnosa keperawatan yaitu sebagai alat komunikasi tentang masalah pasien yang sedang dialami pasien saat ini dan merupakan tanggung jawab seorang perawat terhadap masalah yang diidentifikasi pengembangan rencana intervensi keperawatan (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017).

Berdasarkan Abidin Rahmat, 2020 bahwa diagnosa keperawatan yang mungkin muncul pada pasien dengan asam urat yaitu:

- 1) (D.0078) Nyeri Kronis b.d Nyeri Sendi
- 2) (D.0054) Gangguan mobilitas fisik b.d Kaku Sendi
- 3) (D.0111) Defisit pengetahuan b.d Kurang Terpapar Informasi

- 4) (D.0056) Intoleransi Aktivitas b.d Kelelahan
- 5) (D.0055) Gangguan pola tidur b.d Nyeri Pada Persendian

3. Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan adalah segala bentuk (*treatment*) yang dilakukan oleh perawat, berdasarkan pengetahuan dan penilaian klinis, untuk mencapai luaran (*outcome*) yang diharapkan. Sedangkan tindakan keperawatan merupakan perilaku atau aktivitas spesifik yang dilakukan oleh perawat untuk mengimplementasikan intervensi keperawatan tersebut (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018).

Tabel 2.8

SDKI, SLKI, SIKI

SDKI	SLKI	SIKI
D.0078 : Nyeri Kronis b.d Nyeri Sendi	L.08066 : Tingkat Nyeri Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil : 1) Keluhan nyeri menurun 2) Meringis menurun 3) Sikap protektif menurun 4) Gelisah menurun 5) Kesulitan tidur menurun 6) Frekuensi nadi membaik	I.08238 : Manajemen nyeri Observasi : a. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri b. Identifikasi skala nyeri c. Identifikasi respon nyeri non verbal d. Identifikasi faktor yang memperberat nyeri Terapeutik : a. Berikan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (mis, terapi pijat, kompres hangat/dingin) b. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis, suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan) Edukasi :

SDKI	SLKI	SIKI
		a. Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri b. Jelaskan strategi meredakan nyeri c. Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri Kolaborasi : a. Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu
(D. 0054) Gangguan mobilitas fisik b.d kaku sendi	Setelah dilakukan kunjungan rumah b.d selama ... X... kunjungan rumah maka mobilitas fisik meningkat, dengan kriteria hasil: 1) Pergerakan ekstremitas meningkat 2) Kekuatan otot meningkat 3) Rentang Gerak (ROM) meningkat	I.05173: Dukungan mobilisasi Observasi : a. Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya b. Identifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan c. Monitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai mobilisasi \ d. Monitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi Terapeutik : a. Fasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat bantu (mis: pagar tempat tidur) b. Fasilitasi melakukan pergerakan, jika perlu c. Libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan Edukasi : Jelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi a. Jelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi b. Anjurkan melakukan mobilisasi dini c. Ajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan (mis: duduk di tempat tidur, duduk disisi tempat tidur, pindah dari tempat tidur ke kursi)
(D. 0111) Defisit Pengetahuan	Setelah dilakukan kunjungan rumah	I.12383 : Edukasi Kesehatan Observasi :

SDKI	SLKI	SIKI
b.d nyeri pada sendi	Selama ...x... kunjungan rumah maka status tingkat pengetahuan meningkat, dengan kriteria hasil: 1) Perilaku sesuai anjuran meningkat 2) Verbalisasi minat dalam belajar meningkat 3) Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik meningkat 4) Kemampuan menggambarkan pengalaman sebelumnya yang sesuai dengan topik meningkat 5) Perilaku sesuai dengan pengetahuan meningkat 6) Pertanyaan tentang masalah yang dihadapi menurun 7) Persepsi yang keliru terhadap masalah menurun	a. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi b. Identifikasi factor faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat Terapeutik : a. Sediakan dan materi media Pendidikan Kesehatan b. Jadwalkan Pendidikan Kesehatan sesuai kesepakatan c. Berikan kesempatan untuk bertanya Edukasi : a. Jelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi Kesehatan b. Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat c. Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat
(D. 0056) Intoleransi aktivitas b.d Kelelahan	Setelah dilakukan kunjungan rumah selama ...X... Kunjungan rumah diharapkan toleransi aktivitas meningkat dengan kriteria hasil : a. Kemampuan melakukan aktivitas meningkat b. Keluhan lelah menurun	I.05178 : Manajemen energi Observasi : a. Identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan b. Monitor kelelahan fisik dan emosional c. Monitor pola dan jam tidur d. Monitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas Terapeutik : a. Sediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus b. Berikan aktivitas distraksi yang menenangkan Edukasi : a. Anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap

SDKI	SLKI	SIKI
		b. Ajarkan melakukan strategi koping untuk mengurangi kelelahan Kolaborasi : a. Pemberian dengan ahli gizi tentang cara meningkatkan asupan makanan.
(D.0055) Gangguan pola tidur b.d nyeri pada persendian	Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan pola tidur membaik dengan kriteria hasil : 1) Keluhan sulit tidur menurun 2) Keluhan sering terjaga menurun 3) Keluhan tidak puas tidur menurun 4) Keluhan pola tidur berubah menurun 5) Keluhan istirahat tidak cukup menurun 6) Kemampuan beraktivitas meningkat	I.05174 : Dukungan Tidur Observasi : a. Identifikasi pola dan aktivitas tidur b. Identifikasi faktor pengganggu tidur (Fisik dan atau psikologis) c. Identifikasi makanan dan minuman yang mengganggu tidur d. Identifikasi obat tidur yang dikonsumsi Terapeutik : a. Modifikasi lingkungan b. Batasi waktu tidur siang, jika perlu c. Fasilitasi menghilangkan stres sebelum tidur d. Tetapkan jadwal tidur rutin e. Lakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan f. Sesuaikan jadwal pemberian obat dan/atau tindakan untuk menunjang siklus tidur terjaga Edukasi : a. Jelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit b. Ajarkan menepati kebiasaan waktu tidur c. Anjurkan menghindari makanan/minuman yang mengganggu tidur d. Ajarkan penggunaan obat tidur yang tidak

SDKI	SLKI	SIKI
		mengandung supresor terhadap tidur REM e. Ajarkan faktor-faktor yang berkontribusi terhadap gangguan pola tidur f. Ajarkan relaksasi otot autogenik atau cara nonfarmakologi lainnya.

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan adalah serangkaian tindakan yang dilakukan oleh perawat untuk mendukung pasien dalam mengatasi masalah kesehatan yang dihadapi, menuju kondisi kesehatan yang sesuai dengan kriteria hasil yang telah ditentukan (Bustan, 2023).

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan merupakan langkah terakhir dalam proses keperawatan yang bertujuan untuk menilai apakah tujuan dari tindakan keperawatan telah tercapai, atau apakah diperlukan pendekatan yang berbeda (Bustan, 2023).

BAB III

TINJAUAN KASUS

A. Tinjauan Kasus

1. Pengkajian Keperawatan

a. Pengumpulan data

Identitas Klien

Nama : Ny .C

Usia : 68 tahun

Jenis kelamin : Perempuan

Agama : Islam

Pendidikan : SD

Pekerjaan : Ibu rumah tangga

Alamat : Kp. Genteng rt 04/rw 06 desa jati

Status perkawinan : Kawin

Diagnosa medis : Asam Urat

Tanggal pengkajian : 22 April 2023

b. Riwayat Kesehatan

1) Keluhan Utama

Klien mengatakan nyeri kaki dan tangan kirinya

2) Riwayat penyakit sekarang

Pada saat melakukan pengkajian tanggal 22 april 2025. Klien mengarakan nyeri pada kaki kanan dan kirinya, nyeri dirasakan seperti tertusuk tusuk, nyeri dirasakan mendadak atau ketika bangun

tidur dan berkurang secara tiba tiba, nyeri dirasakan dibagian pergelangan kaki dan tangan kirinya dengan skala nyeri 5 (0-10) nyeri yang dirasakan hilang timbul. Klien juga mengatakan sulit tidur karena nyeri pada kakinya

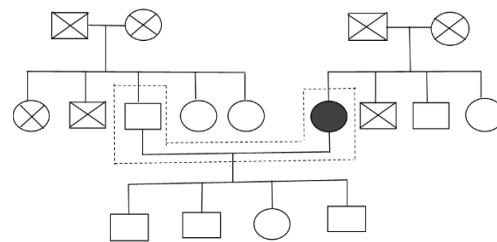
3) Riwayat penyakit dahulu

Klien mengatakan sudah memiliki penyakit asam urat sejak 2 tahun yang lalu kemudian dibawa ke puskesmas sebagai Upaya pengobatannya dan klien tidak memiliki riwayat alergi apapun.

4) Riwayat Kesehatan keluarga

Klien mengatakan tidak ada yang memiliki penyakit yang sama seperti klien, tidak memiliki riwayat penyakit TBC, hipertensi, hepatitis, Tb paru.

Genogram



Gambar 3.1 genogram Ny.C

Keterangan:

□: Laki-laki

⊗: Laki-laki Meninggal

○: Perempuan

⊗: Perempuan Meninggal

—: Garis perkawinan

----: Tinggal serumah

| : Garis keturunan

c. Pemeriksaan Fisik

1) Keadaan Umum

Kesadaran :	Composmentis	
Tanda-tanda vital :	Tekanan darah =	150/90
	Nadi =	82x/menit
	Suhu =	36,5
	Respirasi =	18x/menit

2) Pemeriksaan Fisik

a) Kepala dan rambut

Bentuk kepala brachycephalus (bulat), kepala klien tampak bersih tidak ada lesi, penyebaran rambut merata, rambut beruban dan tidak terdapat nyeri tekan.

b) Mata

Letak mata simetris antara kanan dan kiri, konjungtiva tidak anemis, refleks pupil baik terbukti diberi rangsangan cahaya pupil mengecil, kelopak mata baik dapat menutup dan membuka, pandangan klien sudah rabun sehingga sulit untuk membaca huruf dari kejauhan.

c) Telinga

Letak telinga kanan dan kiri simetris, tidak terdapat lesi, fungsi pendengaran baik terbukti klien menjawab dengan benar dan cepat setiap pertanyaan.

d) Hidung

Lubang hidung simetris, tidak ada pernafasan cuping hidung, hidung tampak bersih, fungsi penciuman baik, terbukti dengan klien dapat mencium minyak telon yang diberikan.

e) Mulut

Mukosa bibir lembab, kebersihan mulut baik, warna bibir merah kecoklatan, fungsi pengecapan baik, tidak ada kesulitan mengunyah, tidak ada kesulitan menelan, keadaan gigi bersih dan gigi ada yang ompong.

f) Leher

Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada benjolan, tidak terdapat nyeri tekan.

g) Dada

Inspeksi : pergerakan dada simetris, tidak ada retraksi dinding dada, keadaan baik, tidak terdapat lesi, bentuk dada simetris

Palpasi : Pergerakan dada simetris

Auskultasi : tidak ada suara napas tambahan, suara jantung lup dup.

h) Abdomen

Inspeksi : Bentuk dada datar, tidak terdapat lesi

Auskultasi : Bunyi bising usus 11x/menit

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan

Perkuasi : Suara timpani

i) Genetalia anus

Klien mengatakan tidak ada keluhan pada genetalia dan tidak ada kelainan pada anus.

j) Ekstermitas

Klien mengatakan masih kuat berjalan akan tetapi sering merasa nyeri, kadang mati rasa di area kaki dan tangan kirinya, klien mampu menahan gravitasi dengan tahan sedikit.

k) Integument

Kulit klien berwarna sawo matang, tidak terdapat lesi, integritas kulit keriput. Turgor kulit baik, terbukti saat dicubit kulitnya kembali dengan waktu 2 detik, kulit tampak bersih.

d. Pola Aktivitas Sehari Hari

Tabel 3.1

Pola Aktivitas

Aktivitas	Sebelum Sakit	Saat Sakit
Pola nutrisi Makan Jenis Frekuensi Cara Minum Jenis Frekuensi Cara	Nasi + lauk pauk 3x sehari Mandiri Air putih, teh 6-7 gelas Mandiri	Nasi + lauk pauk 3x sehari Mandiri Air putih, the 6-7 gelas Mandiri
Pola eliminasi BAB Konsistensi Frekuensi Warna Cara BAK Frekuensi	Padat 1-2x sehari Kuning, coklat Mandiri 5-6x sehari	Padat 1-2x sehari Kuning, coklat Mandiri 5-6x sehari

Aktivitas	Sebelum Sakit	Saat Sakit
Warna Cara	Kuning keruh Mandiri	Kuning keruh Mandiri
Pola Istirahat / tidur Tidur malam Frekuensi Kualitas Tidur siang Frekuensi Kualitas	8 jam Nyenyak 1 jam Nyenyak	6 jam Tidak nyenyak 30 menit Tidak nyenyak
Personal Hygiene Mandi Frekuensi Gosok gigi Berpakaian Cara	2x sehari 2x sehari 2x sehari Mandiri	1x sehari 1x sehari 2x sehari Mandiri

e. Pola Kesehatan Fungsional

1) Pemeliharaan Kesehatan

Ny. C, yang sudah dua tahun menderita asam urat dan rutin berobat ke puskesmas, saat ini mengonsumsi Methylprednisolone 8mg dan Piroxicam 20mg untuk meredakan nyeri. Namun, pengkajian menunjukkan pemahaman beliau tentang penyakitnya masih kurang, terbukti dari kebiasaan mengonsumsi makanan tinggi purin seperti tempe dan kacang-kacangan.

f. Pengkajian Psikososial dan Spriritual

1) Data Psikologis

a) Konsep Diri

Klien menyadari bahwa dirinya adalah seorang lansia dan selalu berpikir positif dan bersemangat setiap harinya.

b) Ideal diri

Klien mengatakan ingin segera sembuh dari penyakitnya.

c) Harga diri

Klien terkadang minder tetapi tidak mengganggu pikirannya.

d) Identitas diri

Klien mampu mengenal dirinya sendiri

e) Peran diri

Selama ini klien berperan sebagai seorang ibu dan nenek dari cucunya.

2) Data sosial

a) Hubungan dengan anggota kelompok: Klien mengatakan tidak ada masalah dalam hubungan dengan masyarakat. Klien dapat bersosialisasi dan mudah bergaul dengan masyarakat maupun orang lain.

b) Hubungan dengan keluarga : Klien mengatakan hubungan dengan keluarganya baik, harmonis, dan saling terbuka. Klien mengatakan tidak mempunyai masalah dengan keluarganya.

3) Data Spiritual

Klien mengatakan beragama islam dan taat melakuakn ibadah sholat 5 waktu. Klien meyakini penyakit yang diderita adalah cobasan dari Allah SWT.

g. Pengkajian Fungsional

1) KATZ Indeks

Tabel 3.2

KATZ INDEKS

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

Interpretasi hasil :

Setelah dilakukan pemeriksaan tingkat kemandirian Ny.C termasuk kedalam Katz Indeks A yaitu kemandirian dalam hal makan, minimum, berpindah, kamar kecil, berpakaian dan mandi.

2) Barthel Indeks

Tabel 3.3

Barthel Indeks

No	Kriteria	Dengan Bantuan	Mandiri	Skore	Keterangan
1	Makan	5	10	10	Frekuensi : 3x sehari Jumlah : 1 porsi Jenis : nasi lauk pauk, sayur

No	Kriteria	Dengan Bantuan	Mandiri	Skore	Keterangan
2	Minum	5	10	10	Frekuensi : 7 gelas/hari Jumlah : 7 gelas/hari Jenis : air putih
3	Berpindah dari kursi roda ke tempat tidur atau sebaliknya.	5 atau 10	15	15	Klien mampu berpindah tanpa bantuan orang lain
4	Personal toilet (cuci muka, menyisir rambut, gosok gigi)	0	5	5	Frekuensi : 1-2x/hari
5	Keluar masuk toilet (mencuci pakaian, menyeka tubuh, menyiram)	5	10	10	Klien mampu mencuci pakaian sendiri, menyeka tubuh dan menyiram
6	Mandi	0	15	15	Frekuensi : 1x/hari
7	Berjalan di permukaan datar	0	5	5	Klien mampu berjalan dipermukaan datar
8	Naik turun tangga	5	10	10	Frekuensi : - Jumlah : - Jenis : -
9	Menggunakan pakaian	5	15	15	Frekuensi : 1x/hari Jumlah : 1x/hari Jenis : -
10	Kontrol BAB	5	5	5	Klien mampu mengontrol BAB
11	Kontrol BAK	5	10	10	Frekuensi : 3-5x/hari
12	Olahraga/Latihan	5	10	10	Klien suka jalan jalan disekitar rumahnya
13	Rekreasi/pemanfaatan waktu luang	5	10	10	Frekuensi :

Keterangan

Skore 130 = mandiri

Skore 65-125 = ketergantungan sebagian

Skore <65 = ketergantungan total

Kesimpulan : Dilihat dari hasil pengkajian Barthel indeks Ny.C didapatkan nilai 130 yang artinya Ny.C termasuk ketergantungan sebagian.

h. Pengkajian Emosional

Pertanyaan tahap 1

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

Kesimpulan: Ny.C menjawab “ya” >1 maka menunjukkan bahwa
MASALAH EMOSIONAL KLIEN POSITIF (+)

i. Pengkajian Status Mental

- 1) Short Portable Status Questioner (SPMSQ)

Tabel 3.4

Penilaian SPMSQ

No	Pertanyaan	Jawaban	Benar	Salah
1	Tanggal berapa hari ini ?	-		✓
2	Hari apa sekarang ?	Jumat	✓	
3	Dimana alamat anda?	Rumah	✓	
4	Apa nama tempat ini ?	Kp. Genteng	✓	
5	Berapa umur anda ?	1957	✓	
6	Kapan anda lahir ? (Minimal tahun)	68 tahun	✓	
7	Siapa presiden Indonesia sekarang ?	Prabowo	✓	
8	Siapa presiden Indonesia sebelumnya	Jokowi	✓	
9	Siapa nama ibu anda ?	Oyoh	✓	

No	Pertanyaan	Jawaban	Benar	Salah
10	Kurangi 3 dari 20 dan tetap kurangi sampai 3 kali pengurangan	17, 14, 11	✓	

Keterangan :

Jumlah jawaban salah sebanyak 0-3 : Fungsi intelektual utuh

Jumlah jawaban salah sebanyak 4-5 : Fungsi intelektual ringan

Jumlah jawaban salah sebanyak 6-8 : Fungsi intelektual sedang

Jumlah jawaban salah sebanyak 9-10 : Fungsi intelektual berat

Kesimpulan : Berdasarkan pengkajian SPMSQ (Short Portable Mental Status Questionnaire) didapatkan jumlah jawaban salah 1 maka Ny.C termasuk kedalam fungsi Intelektual utuh

2) Mini Mental State Examination (MMSE)

Tabel 3.5

Penilaian MMSE

No	Aspek kognitif	Nilai maksimum	Nilai klien	Pertanyaan (Kriteria)
1	ORIENTASI	5	4	Menyebutkan benar dengan Tahun berapa sekarang? Musim apa sekarang? Tanggal Berapa sekarang? Hari apa sekarang? Bulan sekarang?
		5	5	Menyebutkan Dimana sekarang kita berada: Negara apa? provinsi apa? kota apa? Panti/desa apa? Alamat dimana?
2	REGISTRASI	3	3	Sebutkan nama 3 objek (ditunjukkan pemeriksa selama 1 detik untuk mengatakan setiap objek yang ditunjuknya) lalu tanya kembali ketiga objek tersebut kepada klien

No	Aspek kognitif	Nilai maksimum	Nilai klien	Pertanyaan (Kriteria)
				setelah disebutkan sebelumnya. Beri 1 poin jika tiap jawaban benar, lalu ulangi sampai klien mempelajari ketiganya dan catat. Pengulangan pertama menentukan skor maksimal 3 tapi klien disuruh mengulangi maksimal jika gagal maka tidak dapat dilakukan tes mengingat
3	PERHATIAN DAN KELKULASI	5	5	Minta klien untuk memulai dari angka 100 kemudian dikurangi sampai 5 kali (nilai 1 poin untuk setiap benar) jawaban 93 86 79 72 65 Atau jika lansia tidak bisa berhitung bisa mengerjakan kalimat secara mundur score adalah jumlah urutan huruf yang disebutkan dengan benar 1 poin untuk hurufnya , misal DUNIA (eja A INUD)
4	MENGINGAT	3	3	Minta klien mengulangi ketiga objek disebutkan yang pada no 2 (REGISTRASI) bila benar beri nilai 1 poin untuk setiap jawaban yang disebutkan.
5	BAHASA	9	9	Memberikan nama : Tunjukkan pada klien suatu benda dan tanyakan namanya, lalu ulangi sekali lagi untuk benda yang lain (misal jam tangan atau pensil) poin 1 untuk masing masing jawaban benar (skore = 2) Pengulangan

No	Aspek kognitif	Nilai maksimum	Nilai klien	Pertanyaan (Kriteria)
				Minta klien mengulangi untuk kalimat setelah kita sebutkan lebih dahulu misalnya : "namun, tanpa,bila" atau kata yang lebih sulit "tak ada jika, dan atau tetapi". Hanya satu kali mencoba poin 1 jika diulangi sempurna dan 0 jika tidak benar secara keseluruhan. Perintah 3 tahap Ucapkan perintah terlebih dahulu kemudian berikan selembar kertasn kosong minta untuk melipat menjadi 2 kemudian minta untuk menaruhnya di lantai. Nilai jika masing masing perintah dilakukan dengan benar. Membaca Dalam selembar kertas kosong tulis kalimat. "pejamkan mata anda" ditulis besar dan dapat dibaca jelas oleh lansia. Minta lansia membaca dan melakukan. beri 1 poin jika hanya diberikan jika klien menutup mata setelah membaca kalimat. Menulis Berikan selembar kertas kosong da minta menulis sebuah kalimat jangan mendikte kalimat tapi harus ditulis secara spontan, jika benar beri 1 poin. Menyalin Berikan selembar kosong, minta lansia menyalin gambar seperti dibawah ini, 10 sisi harus ada dan keduanya bersinggungan jika benar beri 1 poin.

No	Aspek kognitif	Nilai maksimum	Nilai klien	Pertanyaan (Kriteria)
				
	HASIL	29		

Interpretasi Hasil :

Nilai 24-30: Tidak ada gangguan kognitif/normal

Nilai 18-23 : Gangguan kognitif sedang

Nilai 0-17 : Gangguan kognitif berat

Kesimpulan : Berdasarkan pengkajian MMSE didapatkan Ny.C didapatkan nilai 29 artinya klien tidak ada gangguan kognitif/normal.

j. Pengkajian Keseimbangan

Tabel 3.6

Penilaian Pengkajian Keseimbangan

No	Kriteria	Normal	Gangguan
A	Perubahan posisi/Gerakan Keseimbangan	✓	
1	Bangun dari kursi	✓	
2	Duduk ke kursi	✓	
3	Menagan dorongan pada sternum 3x	✓	
4	Mata tertutup	✓	
5	Perputaran leher	✓	
6	Gerakan menggapai sesuatu	✓	
7	Membungkuk	✓	
B	Komponen gaya berjalan atau Gerakan	✓	
1	Berjalan sesuai perintah	✓	
2	Kemampuan mengangkat kaki saat jalan	✓	

3	Akontinuitas/konsisten dalam langkah kaki/mengangkat kaki	✓	
4	Kesimetrisan langkah	✓	
5	Penyimpangan jalur saat berjalan	✓	
6	Berbalik	✓	

Interpretasi Hasil :

0-5 : Resiko jatuh rendah

6-10 : Resiko jatuh sedang

11 - 13 : Resiko jatuh tinggi

Dari pemeriksaan keseimbangan didapatkan hasil bahwa Ny.C termasuk kedalam tidak resiko jatuh.

k. Terapi Medis

1) Methylprednisolone tablet 8mg

2) Piroxicam kapsul 20mg

l. Anaklisa Data

Tabel 3.7

Data	Etiologi	Masalah
DS: - Klien mengatakan nyeri pada kakinya dan tangan kirinya - Klien mengatakan nyeri dirasakan seperti tertusuk tusuk - Klien mengatakan nyeri dirasakan secara mendadak atau ketika bangun tidur - Nyeri dirasakan di kaki bagian lutut sebelah kiri - Klien mengatakan nyeri dirasakan hilang timbul	Peningkatan purin Metabolisme di hati teroksidasi Kadar asam urat dalam darah tinggi Hiperurisemia Penumpukan asam urat di sendi Pembentukan kristal Inflamasi Terputusnya jaringan kontinuitas pada sendi	Nyeri Kronis

Data	Etiologi	Masalah
DO : - Skala nyeri 5 (0-10) - Klien tampak meringis - Ekstremitas - Terdapat pembekakan di kaki sebelah kiri dan tangan kiri - Hasil cek asam urat 7,3	Rangsangan nyeri Nyeri sendi Nyeri menahun Nyeri kronis	
DS : - Klien mengeluh sulit tidur karena nyeri pada kakinya - Klien mengatakan sering terjaga pada malam hari - Klien mengatakan tidak puas untuk tidur DO : - Klien tampak lemas - Klien jarang tidur siang - Frekuensi tidur malam 6 jam	Nyeri sendi Nyeri menahun Nyeri kronis Terjadi pada malam hari Gangguan pola tidur	Gangguan Pola Tidur
DS : - Klien mengatakan belum tau jelas tentang penyakit asam urat - Klien mengatakan masih suka makan tempe dan kacang kacangan DO : - Menunjuka persepsi yang keliru - Klien tampak tidak tahu masalah yang di hadapinya	Hiperurisemia Penumpukan asam urat di sendi Pembentukan kristal Inflamasi Nyeri sendi Rasa takut berlebihan Kurang terpapar informasi Defisit pengetahuan	Defisit Pengetahuan

2. Diagnosa Keperawatan

- a. (D.0078) Nyeri Kronis b.d Nyeri sendi
- b. (D.0055) Gangguan pola tidur b.d Nyeri pada persendian
- c. (D.0111) Defisit pengetahuan b.d kurang terpapar informasi

3. Proses Keperawatan

Tabel 3.8

No	Data	Kriteria Hasil (SLKI)	Intervensi (SIKI)	Rasional	Implementasi	Evaluasi
1	(D.0078) Nyeri Kronis b.d Nyeri Sendi	Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil : 1) Keluhan nyeri menurun 2) Meringis menurun 3) Sikap protektif menurun 4) Gelisah menurun 5) Kesulitan tidur menurun 6) Frekuensi nadi membaik	I.08238 : Manajemen nyeri Observasi : a. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri b. Identifikasi skala nyeri c. Identifikasi respon nyeri non verbal d. Identifikasi faktor yang memperberat nyeri Terapeutik : a. Berikan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (mis, terapi pijat, kompres hangat/dingin) b. Kontrol lingkungan yang memperberat	1. Mengetahui Lokasi dan karakteristik nyeri 2. Mengetahui efek dari penggunaan analgetik 3. Mengurangi nyeri dengan nonfarmakologis 4. Membantu mengurangi nyeri 5. Mengetahui penyebab nyeri 6. Membuat klien mampu mengurangi nyeri dengan mandiri	Observasi Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, dan identifikasi nyeri R : Nyeri pada kaki dan tangan kirinya kebas dan terasa berat, nyeri di rasakan hilang timbul Identifikasi skala nyeri R : skala 5 (0-10) Identifikasi nyeri non verbal R : klien tampak meringis Edukasi Jelaskan strategi meredakan nyeri	S : - Klien mengatakan masih merasa nyeri pada kaki dan tangan kirinya - Klien mengatakan nyeri dirasakan seperti kebas dan berat - Klien mengatakan nyeri dirasakan hilang dan timbul O :

No	Data	Kriteria Hasil (SLKI)	Intervensi (SIKI)	Rasional	Implementasi	Evaluasi
			rasa nyeri (mis, suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan) Edukasi : a. Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri b. Jelaskan strategi meredakan nyeri c. Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri Kolaborasi : pemberian analgetik, jika perlu	7. Membantu mengurangi rasa nyeri	R : klien tampak mulai paham cara meredakan nyeri Terapeutik Berikan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri R : klien belum mengetahui bagaimana kompres hangat Kolaborasi Kolaborasi pemberian analgetic R : klien nampak melihatkan obat yaitu obat Methylprednisolone tablet 8mg dan Piroxicam kapsul 20mg	- Skala nyeri 5 (0-10) - Klien tampak meringis - Klien tampak menarik napas dalam A : - Masalah belum teratasi P : - Lanjutkan Intervensi - Identifikasi skala nyeri - Identifikasi kualitas nyeri - Jelaskan strategi meredakan nyeri - Kontrol minum

No	Data	Kriteria Hasil (SLKI)	Intervensi (SIKI)	Rasional	Implementasi	Evaluasi
						obat secara teratur
2	(D.0055) Gangguan pola tidur b.d nyeri pada persendian	Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan pola tidur membaik dengan kriteria hasil : 1) Keluhan sulit tidur menurun 2) Keluhan sering terjaga menurun 3) Keluhan tidak puas tidur menurun 4) Keluhan pola tidur berubah menurun 5) Keluhan istirahat tidak cukup menurun 6) Kemampuan beraktivitas meningkat	I.05174 : Dukungan Tidur Observasi : a. Identifikasi pola dan aktivitas tidur b. Identifikasi faktor pengganggu tidur (Fisik dan atau psikologis) c. Identifikasi makanan dan minuman yang mengganggu tidur d. Identifikasi obat tidur yang dikonsumsi Terapeutik : a. Modifikasi lingkungan b. Batasi waktu tidur siang, jika perlu c. Fasilitasi menghilangkan stres sebelum tidur d. Tetapkan jadwal tidur rutin	1. Untuk mengetahui pola aktivitas pasien 2. Mengetahui penyebab gangguan tidur 3. Memberikan kenyamanan 4. Menambah kepuasan waktu tidur 5. Untuk mengetahui pentingnya tidur	Observasi Identifikasi pola aktivitas dan tidur R : klien mengatakan jarang tidur siang dan tidur malam 6 jam dan sering terbangun Identifikasi faktor pengganggu tidur (fisik atau psikologi) R : klien mengatakan sering terbangun karena sakit kaki Terapeutik Modifikasi lingkungan (mis, pencahayaan, kebisingan, suhu, tempat tidur) R : lingkungan klien nyaman Tetapkan jadwal tidur	S : - klien mengatakan jarang tidur siang dan tidur malam 6 jam dan sering terbangun - klien mengatakan sering terbangun karena sakit kaki di bagian lutut O : - klien tampak lemas A : - Masalah belum teratasi P : Lanjutkan Intervensi

No	Data	Kriteria Hasil (SLKI)	Intervensi (SIKI)	Rasional	Implementasi	Evaluasi
			e. Lakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan f. Sesuaikan jadwal pemberian obat dan/atau tindakan untuk menunjang siklus tidur terjaga Edukasi : a. Jelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit b. Ajarkan menepati kebiasaan waktu tidur c. Anjurkan menghindari makanan/minuman yang mengganggu tidur d. Ajarkan penggunaan obat tidur yang tidak mengandung supresor terhadap tidur REM		R : klien mengatakan tidur malam jam 22.00 tetapi sering terbangun pada malam hari Edukasi Jelaskan pentingnya tidur cukup R : klien mengatakan sekarang sudah tau pentingnya tidur cukup	- Identifikasi pola aktivitas - Identifikasi faktor pengganggu tidur - Tetapkan jadwal tidur

No	Data	Kriteria Hasil (SLKI)	Intervensi (SIKI)	Rasional	Implementasi	Evaluasi
			e. Ajarkan faktor-faktor yang berkontribusi terhadap gangguan pola tidur f. Ajarkan relaksasi otot autogenik atau cara nonfarmakologi lainnya.			
3	(D. 0111) Defisit Pengetahuan b.d nyeri pada sendi	Setelah dilakukan kunjungan rumah Selama ...x... kunjungan rumah maka status tingkat pengetahuan meningkat, dengan kriteria hasil: 1) Perilaku sesuai anjuran meningkat 2) Verbalisasi minat dalam belajar meningkat 3) Kemampuan menjelaskan pengetahuan	I.12383 : Edukasi Kesehatan Observasi : a. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi b. Identifikasi factor faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat Terapeutik : a. Sediakan dan materi media	1. Mengetahui kesiapan klien menerima informasi 2. Mengetahui factor yang meningkatkan dan menurunkan motivasi hidup sehat 3. Mempermudah penyampaian informasi 4. Supaya penyampaian informasi dapat terjadwal	Observasi Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi R : klien mengatakan bersedia menerima informasi yang akan diberikan Terapeutik Sediakan materi dan media Pendidikan R : media Leaflet yang dapat di pahami klien	S : - klien mengatakan jarang tidur siang dan tidur malam 6 jam dan sering terbangun - klien mengatakan sering terbangun karena sakit kaki di bagian lutut O :

No	Data	Kriteria Hasil (SLKI)	Intervensi (SIKI)	Rasional	Implementasi	Evaluasi
		tentang suatu topik meningkat 4) Kemampuan menggambarkan pengalaman sebelumnya yang sesuai dengan topik meningkat 5) Perilaku sesuai dengan pengetahuan meningkat 6) Pertanyaan tentang masalah yang dihadapi menurun 7) Persepsi yang keliru terhadap masalah menurun	Pendidikan Kesehatan b. Jadwalkan Pendidikan Kesehatan sesuai kesepakatan c. Berikan kesempatan untuk bertanya Edukasi : a. Jelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi Kesehatan b. Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat	5. Membuat interaksi antara klien dan perawat 6. Supaya klien mengetahui faktor resiko Kesehatan 7. Supaya terlatih klien hidup sehat 8. Upaya klien tau perilaku hidup sehat	Jadwalkan Pendidikan Kesehatan sesuai kesepakatan R : klien mengatakan bersedia menerima informasi yang akan diberikan Berikan kesempatan untuk bertanya R : klien tampak bertanya cara meredakan nyeri dan makanan yang baik dikonsumsi untuk penyakit asam urat Mengkaji pengetahuan klien tentang asam urat R : klien tidak tau secara luas tentang asam urat hanya tau gejalanya saja Edukasi	- klien tampak lemas A : - Masalah belum teratasi P : Lanjutkan Intervensi - Identifikasi pola aktivitas - Identifikasi faktor pengganggu tidur - Tetapkan jadwal tidur

No	Data	Kriteria Hasil (SLKI)	Intervensi (SIKI)	Rasional	Implementasi	Evaluasi
					Jelaskan faktor resiko yang dapat mempengaruhi kesehatan R : klien menanyakan tentang masalah penyakitnya	

4. Catatan Perkembangan

Tabel 3.9

Catatan Perkembangan Hari Ke 1

No	Waktu	No Dx	Catatan Perkembangan	TTD
1	Sabtu 26 april 2025	1	S : - Klien mengatakan masih merasakan nyeri pada kaki dan tangan kirinya - Klien mengatakan nyeri dirasakan seperti kebas dan berat - Klien mengatakan sudah minum obat untuk meredakan nyeri O : - Skala nyeri 5 (0-10) - Klien tampak meringis - Klien tampak paham cara meredakan nyeri A : - Masalah belum teratasi P : - Identifikasi skala nyeri - Anjurkan minum obat secara teratur - Berikan Teknik nonfarmakologis (Kompres hangat dan tarik nafas dalam)	Rifa
2	Sabtu 26 april 2025	2	S : - Klien mengatakan masih sulit tidur karena masih merasakan nyeri dan tangan kirinya - Klien mengatakan masih sering terbangun ketika malam hari O : - Jarang tidur siang - Frekuensi tidur 6 jam - Klien tampak lemas A : - Masalah belum teratasi P : - Identifikasi pola aktivitas tidur - Tetapkan jadwal tidur	Rifa
3	Sabtu 26 april 2025	3	S : - Klien mengatakan sedikit paham tentang asam urat	Rifa

No	Waktu	No Dx	Catatan Perkembangan	TTD
			- Klien mengatakan sudah paham cara kompres hangat - Klien mengatakan sudah paham makanan yang baik di konsumsi penyakit asam urat O : - Klien tampak paham A : - Masalah belum teratasi P : - Lakukan kompres hangat - Identifikasi makanan yang dikonsumsi	

Tabel 3.10

Catatan Perkembangan Hari Ke 2

No	Waktu	No Dx	Catatan Perkembangan	TTD
1	Senin 28 april 2025	1	S : - Klien mengatakan masih nyeri kaki dan tangan kirinya O : - Klien tampak meringis - Skala nyeri 4 (0-10) A : - Masalah belum teratasi P : - Identifikasi skala nyeri - Ajarkan teknik non farmakologis (Kompres hangat - Kontrol minum obat secara teratur	Rifa
2	Senin 28 april 2025	2	S ; - Klien mengatakan sesudah diajarkan melakukan kompres hangat sebelum tidur klien bisa tidur tetapi masih suka terbangun - Klien mengatakan tidur siang 1 jam O : - Tidur siang 1 jam - Tidur malam 22.00 - 03.00WIB - Klien tampak lebih segar A : - Masalah teratasi Sebagian P :	Rifa

No	Waktu	No Dx	Catatan Perkembangan	TTD
			- Identifikasi pola aktivitas dan tidur - Tetapkan jadwal tidur rutin	
3	Senin 28 april 2025	3	S : - Klien mengatakan melakukan kompres hangat jika terasa nyeri O : - Klien tampak makanan sesuai anjuran - Klien sudah paham A : - Masalah teratasi P : - Intervensi dihentikan	Rifa

B. Pembahasan

Pada bab ini penulis akan membandingkan antara tinjauan teori dengan tinjauan kasus selama 4 hari melaksanakan asuhan keperawatan gerontik dengan penurunan fungsi sistem muskuloskeletal asam urat pada katz indeks A pada Ny. C di wilayah kerja Puskesmas Tarogong, dengan memperhatikan dan menganalisis tinjauan kasus dengan tinjauan teoritis. Dari hasil perbandingan tersebut akan muncul kesenjangan kesenjangan antara konsep teori dengan kenyataannya, maka perlu beberapa aspek yang perlu dibahas mulai dari pengkajian sampai dengan evaluasi.

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

1. Tahap Pengkajian

Pada tahap awal dari proses keperawatan ini penulis mengkaji secara keseluruhan yang meliputi bio-psiko-sosial-spiritual dengan menggunakan pendekatan hubungan antar manusia yaitu dengan cara memperkenalkan diri dan menjelaskan tujuan dilakukannya asuhan keperawatan pada Ny.C, tahap pengkajian ini dimulai dari pengumpulan data meliputi data umum, riwayat kesehatan, pengkajian fungsional aspek sosial, emosional dan spiritual, pengkajian fungsional meliputi KATZ indeks dan barthel indeks, pengkajian status mental meliputi: Short portable mental status questionnaire (SPMSQ) dan Mini mental status exam (MMSE).

Gejala yang sering terjadi terhadap penderita Asam Urat yaitu, rasa nyeri pada persendian, linu linu, terdapat pembengkakan pada daerah sendi, sering juga merasakan nyeri di malam hari atau pada saat bangun tidur. Biasanya, sendi yang terkena asam urat yaitu sendi jempol kaki, pergelangan kaki, lutut, siku, pergelangan tangan, jari jari tangan dan akan terlihat memerah dan membengkak. Rasa sakit ini menyerang secara mendadak dan tidak terduga, baik pada waktu pagi maupun malam hari.

Pada saat melakukan pengkajian, penulis menemukan data yang merupakan tanda dan gejala penyakit Asam urat, yaitu nyeri sendi pada kaki, pergelangan tangan kirinya dan nyeri dirasakan seperti tertusuk tusuk, terdapat pembengkakan pada sendi, nyeri terjadi pada malam hari atau saat bangun tidur, nyeri dirasakan menandakan. Hal ini membuktikan adanya kesamaan dari tanda dan gejala yang muncul secara teori.

2. Tahap Diagnosa

Menurut Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017 diagnosa keperawatan pada kasus asam urat yaitu :

1. (D.0078) Nyeri Kronis b.d Nyeri sendi
2. (D.0054) Gangguan mobilitas fisik b.d kaku sendi
3. (D.0111) Defisit pengetahuan b.d kurang terpapar informasi
4. (D.0056) Intoleransi Aktivitas b.d kelelahan
5. (D.0055) Gangguan pola tidur b.d nyeri pada persendian

Setelah dilakukan tahap pengkajian pada Ny.C berdasarkan analisa data yang diperoleh terhadap beberapa masalah keperawatan, yaitu:

- a. (D0077) Nyeri akut b.d Nyeri sendi
- b. (D.0055) Gangguan pola tidur b.d nyeri pada persendian
- c. (D.0111) Defisit pengetahuan b.d kurang terpapar informasi

Masalah keperawatan tersebut muncul berkaitan dengan adanya nyeri kaki yang menyebabkan klien menjadi sulit untuk memulai tidur sehingga terganggunya pola tidur. Selain itu klien juga masih belum mengetahui jelas tentang asam urat bagaimana makanan yang harus di cegah dan yang dianjurkan sehingga pengambil defisit pengetahuan.

Berdasarkan hasil pengkajian, tidak ditemukan bukti atau tanda-tanda yang mengarah pada diagnosa gangguan mobilitas fisik maupun intoleransi aktivitas. Klien tampak tidak mengalami keterbatasan dalam pergerakan, tidak ada gerakan yang tampak terganggu atau tidak terkoordinasi, dan tidak mengeluhkan adanya kekakuan sendi yang menghambat aktivitas sehari-

harinya. Artinya, klien masih bisa bergerak dengan baik dan menjalani kegiatan harian secara mandiri.

Hal yang sama juga berlaku pada intoleransi aktivitas. Klien tidak mengeluhkan rasa lelah berlebihan saat beraktivitas, tidak mengalami sesak napas, denyut jantung masih dalam batas normal, serta tidak ada keluhan kelemahan otot atau kesulitan dalam menyelesaikan aktivitas harian.

Dari penilaian ini, bisa disimpulkan bahwa diagnosa gangguan mobilitas fisik dan intoleransi aktivitas tidak tepat untuk diterapkan dalam kasus ini karena tidak didukung oleh data yang ditemukan. Kondisi ini menunjukkan adanya perbedaan antara teori dan kenyataan di lapangan, sekaligus menegaskan bahwa setiap diagnosa keperawatan perlu disesuaikan dengan hasil pengkajian nyata yang dialami klien.

3. Tahap Intervensi

Intervensi yang dilakukan kepada pada Ny.C dengan nyeri kronis akibat asam urat penulis menyusun rencana tindakan sesuai dengan permasalahan yang ada, perencanaan yang dibuat disesuaikan dengan kemampuan, situasi, kondisi, sumber daya dan penulis sendiri. Penulis mengambil intervensi dari buku Menurut Tim Pokja SDKI DPP PPNI 2017.

a. Nyeri Kronis

Dalam menghadapi keluhan nyeri kronis pada klien, perawat dapat melakukan intervensi dengan pendekatan Manajemen Nyeri (1.08238). Tahap awal yang perlu dilakukan adalah mengamati secara rinci lokasi munculnya nyeri, bagaimana karakteristiknya, seberapa sering

dirasakan, berapa lama berlangsung, dan seberapa parah intensitasnya. Selain itu, penting juga untuk memperhatikan ekspresi atau tanda non-verbal yang mungkin muncul, seperti ekspresi wajah yang tampak kesakitan atau perubahan postur tubuh.

Dari segi tindakan keperawatan, perawat bisa membantu mengurangi nyeri dengan cara-cara sederhana yang tidak menggunakan obat, misalnya dengan memberikan kompres hangat atau mengajarkan teknik pernapasan dalam. Tak kalah penting, perawat juga dapat menciptakan lingkungan yang lebih nyaman dan mendukung proses pemulihan misalnya dengan menyesuaikan pencahayaan dan mengurangi kebisingan yang dapat memperburuk rasa nyeri.

Dalam memberikan edukasi, perawat memiliki peran penting untuk menjelaskan cara-cara praktis dalam mengelola nyeri. Teknik relaksasi seperti pernapasan dalam juga bisa diajarkan agar klien bisa meredakan rasa sakit secara mandiri. Jika keluhan nyeri tidak tertangani dengan baik, perawat juga dapat bekerja sama dengan tim medis untuk pemberian obat penghilang rasa sakit sesuai kebutuhan klien.

b. Gangguan Pola Tidur akibat Nyeri Sendi

Keluhan sulit tidur yang dialami klien karena nyeri di persendian bisa ditangani melalui intervensi Dukungan Tidur (1.09265). Perawat perlu menggali informasi terkait kebiasaan tidur klien dan rutinitas harian yang dijalani. Selain itu, penting juga untuk mengetahui apakah ada faktor fisik atau emosional yang menjadi penyebab terganggunya waktu

tidur, seperti nyeri yang dirasakan, kecemasan, atau kondisi lingkungan yang kurang nyaman.

Tindakan perawatan dapat mencakup penyesuaian kondisi ruangan agar mendukung tidur yang berkualitas. Ini bisa meliputi pengaturan pencahayaan yang lebih redup, meminimalkan suara bising, menyesuaikan suhu ruangan, serta memastikan tempat tidur nyaman digunakan. Selain itu, perawat bisa membantu klien untuk memiliki jadwal tidur yang lebih teratur guna membangun pola istirahat yang sehat.

Perawat juga berperan memberikan edukasi mengenai pentingnya tidur yang cukup bagi kesehatan fisik dan mental, agar klien lebih sadar dan termotivasi untuk menjaga kualitas tidurnya.

c. Defisit Pengetahuan karena Kurangnya Informasi

Kurangnya pengetahuan klien tentang penyakit yang dialaminya dapat ditangani melalui intervensi Edukasi Kesehatan (1.12383). Langkah awal yang dilakukan adalah menilai kesiapan klien dalam menerima informasi, serta memahami faktor-faktor apa saja yang bisa mendorong atau justru menghambat motivasi klien untuk menjalani pola hidup sehat.

Sebagai bagian dari proses edukatif, perawat bisa menyiapkan bahan ajar dan media yang sesuai untuk membantu penyampaian informasi. Jadwal edukasi sebaiknya disepakati bersama klien agar prosesnya berjalan efektif dan tidak memberatkan. Selama penyuluhan

berlangsung, klien juga diberi kesempatan untuk bertanya atau berdiskusi agar komunikasi dua arah bisa terjalin dengan baik.

Di sisi edukasi, perawat dapat menjelaskan berbagai faktor risiko yang dapat memengaruhi kondisi kesehatan klien, agar klien memiliki pemahaman yang lebih baik tentang pentingnya pencegahan dan cara mengelola penyakit, terutama yang berkaitan dengan asam

4. Tahap Implementasi

Implementasi merupakan tindakan yang sudah direncanakan dalam rencana keperawatan. Tindakan keperawatan mencakup tindakan mandiri (independen) dan tindakan kolaborasi. Tindakan mandiri (independen) adalah aktivitas perawat yang didasarkan pada kesimpulan atau keputusan sendiri dan bukan merupakan petunjuk atau perintah dari petugas kesehatan lain tetapi tetap dengan menggunakan SOP tindakan keperawatan.

Dalam melakukan tindakan keperawatan, penulis bekerja sama dengan klien dan perawat dalam mencapai tujuan yang diharapkan dari diagnosa keperawatan yang muncul untuk masalah klien. Tindakan yang dapat dilakukan oleh penulis adalah melakukan sebagai berikut:

a. Nyeri Kronis

Dalam penanganan nyeri kronis, perawat melakukan serangkaian tindakan yang mencakup pengamatan kondisi klien, edukasi, intervensi terapeutik, serta kolaborasi dengan tenaga medis. Pengkajian awal dilakukan untuk mengetahui lokasi, sifat, dan tingkat keparahan nyeri. Klien mengeluhkan rasa nyeri yang terasa di bagian kaki dan tangan

kiri, disertai sensasi kebas dan rasa berat yang muncul secara hilang timbul. Nyeri tersebut dinilai dengan skala 5 dari 10, dan dari ekspresi wajah klien yang meringis tampak jelas bahwa ia sedang merasakan ketidaknyamanan.

Sebagai bagian dari edukasi, perawat menjelaskan berbagai cara sederhana untuk mengatasi nyeri, yang mulai dipahami oleh klien. Dalam pendekatan terapeutik, perawat juga memperkenalkan teknik non-obat seperti kompres hangat, namun klien belum mengetahui cara penggunaannya secara tepat. Untuk menunjang pengobatan, perawat bekerja sama dengan tim medis dalam pemberian analgesik. Klien menunjukkan bahwa ia telah mengonsumsi Methylprednisolone tablet 8 mg dan Piroxicam kapsul 20 mg sebagai bagian dari pengobatan yang diberikan.

Faktor-faktor yang mendukung implementasi ini antara lain adalah sikap kooperatif klien yang terbuka terhadap informasi, serta kemudahan dalam pengkajian karena klien menunjukkan tanda nyeri secara verbal maupun non-verbal. Selain itu, obat nyeri yang telah tersedia dan dikonsumsi klien juga menjadi penunjang proses perawatan. Namun demikian, terdapat kendala berupa kurangnya pemahaman klien tentang cara penggunaan kompres hangat, serta nyeri yang sifatnya fluktuatif yang dapat mengganggu aktivitas dan kenyamanan sehari-hari.

b. Gangguan Pola Tidur

Pada kasus gangguan pola tidur, intervensi dimulai dengan mengkaji kebiasaan tidur dan aktivitas harian klien. Klien mengatakan bahwa ia jarang tidur siang dan hanya tidur malam selama enam jam, meskipun kerap terbangun di tengah malam akibat rasa sakit di kakinya. Sebagai respon terhadap kondisi tersebut, perawat menyesuaikan lingkungan tempat tidur agar lebih nyaman, termasuk pencahayaan, suhu ruangan, serta tingkat kebisingan yang sudah tergolong baik. Selain itu, perawat membantu klien menetapkan jadwal tidur rutin mulai pukul 10 malam. Meski begitu, gangguan tidur masih kerap terjadi.

Perawat juga memberikan penjelasan mengenai pentingnya mendapatkan tidur yang cukup, terutama dalam proses penyembuhan dan pemulihan kondisi fisik. Klien mengaku kini lebih memahami manfaat dari tidur yang berkualitas, walaupun masih mengalami gangguan akibat keluhan fisik yang dialaminya.

Adapun yang menjadi faktor pendukung dalam pelaksanaan implementasi ini adalah lingkungan tidur yang kondusif serta kesiapan klien dalam menerima edukasi. Namun, kendala utama yang dihadapi adalah keluhan nyeri yang masih sering muncul di malam hari dan menyebabkan tidur terganggu. Selain itu, kurangnya kebiasaan tidur siang juga membuat kebutuhan istirahat klien belum sepenuhnya terpenuhi.

c. Defisit Pengetahuan

Dalam upaya meningkatkan pengetahuan klien mengenai penyakit gout yang dideritanya, perawat memulai dengan mengevaluasi kesiapan klien untuk menerima informasi. Hasilnya, klien menunjukkan sikap terbuka dan antusias dalam belajar. Perawat menyediakan bahan edukasi berupa leaflet yang dirancang sederhana dan mudah dipahami. Jadwal penyuluhan juga disusun bersama klien, sehingga pelaksanaannya menjadi lebih fleksibel dan sesuai waktu yang disepakati. Klien pun tampak aktif selama sesi edukasi berlangsung, bahkan mengajukan beberapa pertanyaan seputar cara mengurangi nyeri dan jenis makanan yang sebaiknya dikonsumsi.

Namun dari hasil pengkajian, diketahui bahwa pemahaman klien masih terbatas pada gejala umum saja, dan ia belum mengetahui lebih dalam tentang penyebab maupun faktor risiko penyakit gout. Oleh karena itu, perawat melanjutkan pemberian informasi secara bertahap untuk membantu klien memahami dampak jangka panjang dan upaya pencegahan terhadap penyakitnya.

Faktor-faktor yang mendukung keberhasilan implementasi antara lain adalah keterbukaan klien dalam menerima informasi dan keaktifannya dalam bertanya. Media edukasi juga telah disesuaikan dengan tingkat pemahaman klien, serta adanya kesepakatan bersama terkait waktu penyuluhan. Meski demikian, hambatan tetap muncul, terutama karena keterbatasan pengetahuan awal klien. Selain itu,

kompleksitas materi tentang gout membuat edukasi harus dilakukan secara bertahap agar lebih mudah dipahami dan tidak.

5. Tahap Evaluasi

Dalam tahap evaluasi asuhan keperawatan yang telah dilakukan, terlihat bahwa beberapa masalah yang dihadapi klien telah menunjukkan perbaikan yang signifikan, sementara satu masalah masih memerlukan perhatian lebih lanjut. Masalah Gangguan Pola Tidur yang disebabkan oleh nyeri pada persendian (D.0055) telah dinyatakan teratasi. Ini terlihat dari kemampuan klien untuk tidur dengan baik, yang menunjukkan bahwa intervensi yang difokuskan pada kenyamanan dan pengelolaan nyeri telah berhasil memulihkan pola tidurnya.

Selain itu, masalah Defisit Pengetahuan akibat kurangnya informasi (D.0111) juga telah teratasi. Klien kini memiliki pemahaman yang baik tentang penyakit asam urat yang dideritanya, termasuk pentingnya mengikuti diet rendah purin, yang menunjukkan bahwa edukasi kesehatan yang diberikan telah efektif dalam meningkatkan pengetahuannya.

Namun, masalah Nyeri Kronis yang disebabkan oleh nyeri sendi (D.0078) masih belum sepenuhnya teratasi. Meskipun skala nyeri klien menurun dari 5 menjadi 4, klien masih merasakan nyeri. Penurunan ini menunjukkan adanya respons positif terhadap intervensi yang telah dilakukan, tetapi nyeri yang masih ada menunjukkan bahwa manajemen nyeri perlu dilanjutkan dan mungkin perlu disesuaikan agar klien dapat mencapai tingkat kenyamanan yang lebih baik.

BAB IV

KESIMPULAN DAN REKOMENDASI

A. Kesimpulan

Setelah penulis melaksanakan asuhan keperawatan terhadap Ny.C dengan penyakit asam urat dari tanggal 22 April 2025 sampai dengan 28 April 2025, maka penulis dapat mengambil keputusan sebagai berikut:

a. Tahap Pengkajian

Pada tahap pengkajian penulis berhasil melakukan pengumpulan data berupa identitas klien, riwayat kesehatan, pemeriksaan fisik, data psikologis, data spiritual dan pengkajian khusus. Penulis dapat melakukan pengkajian secara komprehensif terhadap aspek aspek yang ada dalam diri lansia serta lingkungan sekitarnya, dalam pengkajian klien mempunyai beberapa faktor resiko yang mendukung pada penyakit asam urat yaitu nyeri kaki pada bagian lutut sebelah kiri, dirasakan seperti tertusuk tusuk, sukar tidur pada malam, suka mengonsumsi makanan yang tinggi purin seperti jeroan dan kacang kacangan. Hal tersebut merupakan faktor faktor yang menyebabkan asam urat.

b. Tahap Diagnosa

Tahap diagnosa adalah langkah yang sangat penting dalam menangani masalah kesehatan Ny. C. Penulis telah menemukan beberapa isu utama yang dihadapi oleh pasien. Pertama, Ny. C mengalami nyeri kronis yang disebabkan oleh nyeri sendi, yang mengganggu aktivitas sehari-harinya dan mempengaruhi kualitas hidupnya. Selain itu, nyeri pada persendian juga

menyebabkan gangguan tidur, membuatnya merasa tidak nyaman dan sulit untuk tidur dengan baik. Selain masalah fisik, Ny. C juga mengalami kekurangan pengetahuan karena kurangnya informasi tentang kondisi dan cara mengelola nyerinya. Dengan pemahaman ini, penulis dapat merencanakan intervensi yang sesuai untuk membantu Ny. C dalam mengatasi nyeri, memperbaiki pola tidurnya, dan meningkatkan pemahamannya tentang kesehatan. Pendekatan yang menyeluruh dan terintegrasi sangat penting untuk mencapai hasil yang terbaik dalam perawatan pasien.

a. Tahap Perencanaan

Penulis mampu menyusun rencana tindakan keperawatan yang sesuai dengan masalah keperawatan yang timbul pada Ny.C adapun rencana tindakannya adalah berikan pendidikan kesehatan tentang pengertian asam urat, penyebab, tanda gejala, pencegahan dan cara perawatan untuk menurunkan asam urat, makanan yang boleh dikonsumsi dan tidak boleh dikonsumsi oleh penderita asam urat, pencegahan dengan cara diet rendah purin, mengkonsumsi obat secara teratur, mengajarkan kompres hangat dan teknik relaksasi.

b. Tahap Implementasi

Penulis mampu melakukan implementasi dengan Tindakan keperawatan yang sesuai dengan masalah keperawatan yang muncul dan sesuai dengan rencana tindakan yang telah dibuat tindakan keperawatan yang telah dilakukan pada Ny.C yaitu: memberikan pendidikan kesehatan

kepada klien tentang pengertian, penyebab, tanda dan gejala, pencegahan, cara perawatan untuk meredakan nyeri pada persendian, diet makanan yang boleh dikonsumsi dan tidak boleh dikonsumsi oleh penderita asam urat.

c. Tahap evaluasi

Pada saat penulis melakukan evaluasi masalah Nyeri Kronis b.d nyeri sendi didapatkan hasil pemeriksaan skala nyeri menurun menjadi 4 dan masalah belum teratasi. Gangguan pola tidur b.d Nyeri pada persendian didapatkan hasil klien mampu untuk tidur dan masalah teratasi. Defisit pengetahuan b.d Kurang terpapar informasi didapatkan hasil klien mampu mengenal penyakit asam urat dan sudah mengerti diet rendah purin dan masalah teratasi.

B. Rekomendasi

1. Bagi Perawat dan Puskesmas

Petugas kesehatan diharapkan selalu memberikan Pendidikan kesehatan bagi klien, karena bermanfaat untuk menambah ilmu pengetahuan klien dengan diharapkan dapat membantu klien dalam melaksanakan perawatan mandiri atau mengadakan senam bagi para lansia dan lebih sering mengontrol kesehatan lansia terutama asam urat dengan melakukan pemeriksaan cek asam urat agar lansia yang terkena penyakit asam urat terkontrol dengan baik.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Institusi pendidikan dapat ikut berkontribusi dalam mengurangi angka kesakitan pada lansia terutama dengan asam urat dengan cara melakukan

program atau kegiatan yang rutin dilaksanakan seperti pemeriksaan pada lansia, berbagai bentuk penyuluhan dan pendidikan kesehatan yang melibatkan mahasiswa untuk menambah pengetahuan lansia tentang penyakit. Kegiatan atau program lain yang dapat dilakukan adalah mengadakan kegiatan rutin senam tentang kesehatan khususnya bagi lansia yang menderita asam urat. Selain untuk mengurangi angka kesakitan lansia itu sendiri, dengan kegiatan itu institusi juga sudah membiasakan mahasiswa untuk mengaplikasikan tentang pembelajaran yang didapatkan selama belajar di kampus dengan kegiatan dilapangan yang dapat menambah wawasan mahasiswa.

3. Bagi Klien dan Keluarga

Untuk klien dan keluarga, ada baiknya benar-benar mendalami apa itu penyakit asam urat, mulai dari apa penyebabnya sampai bagaimana mencegahnya. Pemahaman yang kuat ini jadi modal utama untuk mengelola penyakit sehari-hari. Jangan lupa juga, patuh minum obat sesuai arahan dokter itu penting sekali, dan di sinilah peran keluarga sangat dibutuhkan untuk saling mengingatkan dan mendukung. Menerapkan gaya hidup sehat, seperti menjaga pola makan rendah purin dan rutin bergerak ringan, sebaiknya jadi kebiasaan bersama. Lalu, kuasai juga cara-cara meredakan nyeri sendiri, misalnya dengan kompres hangat atau latihan pernapasan. Dan jangan sampai terlewat kontrol kesehatan rutin, terutama cek kadar asam urat, supaya kondisi selalu terpantau dan terhindar dari masalah yang lebih serius.

DAFTAR PUSTAKA

- Afif Amir Amrullah, Kareena Sari Fatimah, Nikita Puteri Nandy, Wulan Septiana, Siti Nurul Azizah, Nursalsabila Nursalsabila, Adzkia Hayyanal Alya, Dayini Batrisyia, & Nabiilah Salsa Zain. (2023). Gambaran Asam Urat pada Lansia di Posyandu Melati Kecamatan Cipayung Jakarta Timur. *Jurnal Ventilator*, 1(2), 162–175. <https://doi.org/10.59680/ventilator.v1i2.317>
- Akbar, A. I., Dewi, S. R., & Suryaningsih, Y. (2024). Hubungan dukungan emosional teman sebaya dengan kualitas hidup lansia di UPT Pelayanan Sosial Tresna Werdha Jember: The relationship of peer emotional support with the elderly quality life at UPT Tresna Werdha Social Service Unit in Jember. *ASSYIFA: Jurnal Ilmu Kesehatan*, 2(2), 234–243. <https://doi.org/10.62085/ajk.v2i2.67>
- Afandi, A., Sugiarto, H., & Pertiwi, K. D. (2024). Edukasi penyakit tidak menular pada siswa: Upaya preventif kesehatan di SMA PGRI Temanggung. *Indonesian Journal of Community Empowerment (IJCE)*, 6(2), 238–243. <https://doi.org/10.35473/ijce.v6i2.3500>
- Amira, I., Hendrawati, H., Maulana, I., Sumarni, N., & Rosidin, U. (2023). Upaya peningkatan kesehatan jiwa lansia melalui deteksi dini dan edukasi. *Jurnal Kreativitas Pengabdian Kepada Masyarakat (PKM)*, 6(12), 5532–5540. <https://doi.org/10.33024/jkpm.v6i12.12578>
- Astuti, D., et al. (2024). *Buku ajar keperawatan gerontik*. PT Nuansa Fajar Cemerlang.
- Bustan, M., & P, D. P. (2023). Studi deskriptif pendokumentasian asuhan keperawatan. *Jurnal Keperawatan*, 6(3), 1–8.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2023). Hasil utama Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023. *Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan*. <https://www.badankebijakan.kemkes.go.id/daftar-frequently-asked-question-seputar-hasil-utama-ski-2023/hasil-utama-ski-2023>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2023). *Berhaji dan lansia*. <https://kemkes.go.id/berhaji-dan-lansia>
- Khofifah, K., Zakiudin, A., & Maulina, A. L. (2023). Asuhan keperawatan keluarga Tn. D pada Ny. W dengan sistem kardiovaskuler. *Jurnal Medika Nusantara*, 1(4), 69–83. <https://doi.org/10.59680/medika.v1i4.607>
- Lia Mar'atiningsih, Sugiah Sugiah, Muhammad Hadi Sulhan, Gina Nafsa Mutmaina, Mamay Mamay, Astari Nurisani, Meti Rizki Utari, & N.Ai Erlinawati. (2024). Penyuluhan Kesehatan dan Pemeriksaan Kadar Asam Urat

- pada Masyarakat di Jungsereh Garut. *Compromise Journal : Community Proffesional Service Journal*, 2(3), 48–55. <https://doi.org/10.57213/compromisejournal.v2i3.307>
- Mudzakkiroh, E., & Siyamti, D. (2024). Overview of management of skin integrity disorders with wound care in type 2 diabetes mellitus patients in RSUD Pandan Arang Boyolali. *Menara Journal of Health Science*, 3(3), 418–427. <https://jurnal.iakmikudus.org/article/view/215>
- Nurdewi, N. (2022). Implementasi personal branding smart ASN perwujudan bangga melayani di Provinsi Maluku Utara. *SENTRI: Jurnal Riset Ilmiah*, 1(2), 297–303. <https://doi.org/10.55681/sentri.v1i2.235>
- Purba, A. O. (2019). Pelaksanaan evaluasi untuk mengukur pencapaian dalam pemberian asuhan keperawatan. *Jurnal Keperawatan*, 1–6. <https://doi.org/10.31227/osf.io/nvkpt>
- Rahmayanti, C., Mahdarsari, M., Maurissa, A., Yuswardi, Y., & Yusuf, M. (2024). Pendokumentasian asuhan keperawatan: Studi observasi di ruang rawat inap. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, 6(4), 1767–1778. <https://doi.org/10.37287/jppp.v6i4.2992>
- Siregar, R. R. (2023). Edukasi proses penuaan dan perubahan pada lansia. *Health Community Service*, 1(1), 18–21. <https://doi.org/10.47709/hcs.v1i1.3137>
- Sumiatin, T., et al. (2025). *Buku ajar keperawatan gerontik*. PT Sonpedia Publishing Indonesia.
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI. (2017). *Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI)* (Edisi 1). Persatuan Perawat Indonesia.
- Tim Pokja SIKI DPP PPNI. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI)* (Edisi 1). Persatuan Perawat Indonesia.
- Tim pokja SLKI DPP PPNI. (2018). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SIKI)* (Edisi 1). Persatuan Perawat Indonesia.
- Wilar, M. M., Pati, A. B., & Pangemnanan, S. E. (2021). Peran pemerintah desa dalam meningkatkan kesejahteraan lanjut usia. *Jurnal Governance*, 1(2), 1–11.

LAMPIRAN

Lampiran I

**SATUAN ACARA PENYULUHAN
(SAP)
GOUTH ARTHRITIS (ASAM URAT)**



Disusun oleh:

Rifa Nurnazmi

KHGA22120

**PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN KARSA HUSADA
2025
Satuan Acara Penyuluhan (SAP)**

Pokok Bahasan	: Gouth Arthritis (asam urat)
Sub Pokok Bahasan	: kenali asam urat
Sasaran	: Lansia
Hari/Tanggal	: 25 April 2025
Tempat	: Rumah pasien
Waktu	: 25 menit
Penyuluh	: Rifa Nurnazmi

A. Latar Belakang

Asam urat adalah hasil akhir dari metabolisme purin dalam tubuh. Purin adalah zat yang ditemukan dalam berbagai makanan, terutama yang berasal dari hewan seperti daging merah, jeroan, dan makanan laut. Selain itu, beberapa sayuran dan buah-buahan juga mengandung purin. Ketika tubuh memecah purin, asam urat terbentuk dan biasanya dikeluarkan melalui urine. Namun, jika produksi asam urat meningkat atau ekskresinya menurun, kadar asam urat dalam darah dapat meningkat, menyebabkan kondisi yang dikenal sebagai hiperurisemia.

Hiperurisemia dapat menyebabkan kristal asam urat menumpuk di persendian, yang mengakibatkan peradangan dan nyeri yang dikenal sebagai gout atau asam urat. Gout sering ditandai dengan serangan nyeri mendadak dan parah pada sendi, terutama di jempol kaki, tetapi juga dapat mempengaruhi sendi lain seperti pergelangan kaki, lutut, dan tangan.

Faktor risiko untuk gout meliputi diet tinggi purin, obesitas, konsumsi alkohol berlebihan, dan kondisi medis tertentu seperti hipertensi dan diabetes. Selain itu, beberapa obat juga dapat meningkatkan risiko gout. Penyuluhan mengenai asam urat sangat penting untuk meningkatkan kesadaran masyarakat tentang faktor risiko, gejala, dan cara pencegahan serta pengelolaan penyakit ini. Dengan pengetahuan yang tepat, individu dapat mengambil langkah-langkah untuk mengurangi risiko dan mengelola kondisi mereka dengan lebih efektif.

B. TUJUAN INSTRUKSIONAL UMUM (TIU)

Setelah mendapatkan penyuluhan selama 20 menit, sasaran dapat mengerti dan memahami tentang Asam Urat tinggi pada lansia

C. TUJUAN INSTRUKSIONAL KHUSUS (TIK)

Setelah mendapatkan penyuluhan selama 20 menit, sasaran mampu :

1. Mengetahui pengertian asam urat
2. Mengetahui gejala asam urat
3. Mengetahui penyebab asam urat
4. Mengetahui pencegahan asam urat
5. Mengetahui bahan makanan yang diperbolehkan, dibatasi dan dilarang bagi penderita asam urat

D. MATERI

1. pengertian asam urat
2. gejala asam urat
3. penyebab asam urat
4. pencegahan asam urat
5. bahan makanan yang diperbolehkan, dibatasi dan dilarang bagi penderita asam urat

E. METODE

Ceramah/presentasi

F. MEDIA

Leaflet

G. KEGIATAN PENYULUHAN

No	Kegiatan		Waktu
1	Tahap Persiapan : 1) Menyiapkan materi penyuluhan 2) Menyiapkan media penyuluhan		5 menit
2	Pendahuluan : 1) Memberi salam 2) Perkenalan 3) Membuat kontrak waktu 4) Menjelaskan maksud dan tujuan		2 menit
3	Pemberian materi : 1. pengertian asam urat 2. gejala asam urat 3. penyebab asam urat 4. pencegahan asam urat 5. bahan makanan yang diperbolehkan, dibatasi dan dilarang bagi penderita asam urat		10 menit
4	Diskusi dan tanya jawab		5 menit
5	Penutup 1) Evaluasi 2) Mengakhiri kontrak 3) Memberi salam penutup		3 menit
6	Total		25 menit

H. EVALUASI

1. Evaluasi proses:

Lansia antusias terhadap materi penyuluhan. Lansia terlibat langsung dalam kegiatan penyuluhan (diskusi).

2. Evaluasi hasil:

Lansia mengerti tentang hipertensi dan mampu menjelaskan ulang tentang:

- a) pengertian asam urat
- b) gejala asam urat
- c) penyebab asam urat
- d) pencegahan asam urat
- e) bahan makanan yang diperbolehkan, dibatasi dan dilarang bagi penderita asam urat

A. Pengertian Asam Urat

Penyakit asam urat merupakan kondisi yang dapat menyebabkan gejala nyeri yang tak tertahankan, pembengkakan, serta adanya rasa panas di area persendian.

Semua sendi di tubuh berisiko terkena asam urat, tetapi sendi yang paling sering terserang adalah jari tangan, lutut, pergelangan kaki, dan jari kaki.

Umumnya, penyakit ini dapat lebih mudah menyerang pria, khususnya mereka yang berusia di atas 30 tahun.

Pada wanita, penyakit asam urat ini dapat muncul setelah terkena menopause.

B. Gejala asam urat

1. Nyeri Sendi yang Intens

Penyakit asam urat biasanya mempengaruhi jempol kaki, tapi bisa terjadi di bagian sendi manapun. Sendi lain yang sering terkena yaitu pergelangan kaki, lutut, pergelangan tangan, dan jari. siku,

2. Rasa Tidak Nyaman dalam Jangka Panjang

Setelah rasa sakit yang paling parah mereda, rasa tidak nyaman pada sendi dapat terjadi lagi dalam beberapa hari hingga beberapa minggu kemudian.

3. Rentang Gerak Terbatas

Saat asam urat berkembang, anda mungkin tidak dapat menggerakkan persendian secara normal. Sakit lutut nyatanya juga bisa menjadi pertanda penyakit ini

C. Penyebab asam urat

Secara alamiah, asam urat merupakan senyawa yang diproduksi oleh tubuh untuk mengurai purin.

Purin merupakan zat alami yang memiliki beberapa fungsi penting bagi tubuh. Mulai dari mengatur pertumbuhan sel hingga menyediakan energi. Nantinya, ketika sudah selesai digunakan tubuh, asam urat akan dibuang melalui urine.

Namun, terkadang tubuh dapat menghasilkan terlalu banyak asam urat atau ginjal mengalami gangguan sehingga mengeluarkan terlalu sedikit asam urat.

Ketika ini terjadi, asam urat dapat menumpuk, membentuk kristal urat tajam seperti jarum di sendi atau jaringan di sekitarnya yang menyebabkan rasa sakit, peradangan, dan pembengkakan.

D. Pencegahan asam urat

1. Minum banyak air untuk membantu ginjal berfungsi lebih baik dan menghindari dehidrasi.
2. Berolahraga secara teratur untuk menjaga berat badan yang sehat
Sebab, berat badan ekstra meningkatkan asam urat dalam tubuh dan memberi lebih banyak tekanan pada persendian.
3. Menghindari penggunaan obat- obatan tertentu. Misalnya seperti obat-obatan yang bersifat diuretik atau imunosupresan.
4. Membatasi konsumsi makanan dan minuman yang memiliki kandungan zat purin tinggi. Misalnya seperti daging merah, minuman beralkohol, hingga makanan dan minuman tinggi fruktosa.

E. Bahan makanan yang diperbolehkan, dibatasi dan dilarang bagi penderita asam urat

1. Bahan makanan yang diperbolehkan
 - a) Beras, ketan, roti, mie, biskuit, jagung singkong, dll
 - b) Susu, skim, telur, buah
 - c) Teh, kopi, semua minuman bersoda

Bahan Makanan yang Dibatasi
2. Bahan makanan yang harus dibatasi

- a) Daging, ayam, bandeng, bawal, tengiri, tongkol maks 50gr sehari
 - b) Tahu, tempe maks 50gr sehari
 - c) Kacang kapri, kacang tanah, kacang hijau, polong, mlinjo, dll maks 25gr sehari
 - d) Bayam, buncis, kembang kol, jamur maks 50gr sehari
 - e) Minyak dengan jumlah terbatas
3. Bahan makanan yang dilarang
- a) Semua bentuk jeroan
 - b) Semua jenis kerang kerangan
 - c) Sarden
 - d) Kikil
 - e) Ekstrak daging : kaldu
 - f) Burung dara, burung puyuh, bebek, dan angsa

Lampiran III

Bahan Makanan yang Diperbolehkan

- Beras, ketan, roti, mie, biskuit, jagung singkong, dll
- Susu, skim, telur, buah
- Teh, kopi, semua minuman bersoda

Bahan Makanan yang Dibatasi

- Daging, ayam, bandeng, bawal, tengiri, tongkol maks 50gr sehari
- Tahu, tempe maks 50gr sehari
- Kacang kapri, kacang tanah, kacang hijau, polong, mlinjo, dll maks 25gr sehari
- Bayam, buncis, kembang kol, jamur maks 50gr sehari
- Minyak dengan jumlah terbatas

Bahan Makanan yang Dilarang

- Semua bentuk jeroan
- Semua jenis kerang-kerangan
- Sarden
- Kikil
- Ekstrak daging : kaldu
- Burung dara, burung puyuh, bebek, dan angsa
- Alkohol, dan brem tempe

**PENCEGAHAN
PENYAKIT ASAM URAT**

- Minum banyak air untuk membantu ginjal berfungsi lebih baik dan menghindari dehidrasi.
- Berolahraga secara teratur untuk menjaga berat badan yang sehat. Sebab, berat badan ekstra meningkatkan asam urat dalam tubuh dan memberi lebih banyak tekanan pada persendian.
- Menghindari penggunaan obat-obatan tertentu. Misalnya seperti obat-obatan yang bersifat diuretik atau immunosupresan.
- Membatasi konsumsi makanan dan minuman yang memiliki kandungan zat purin tinggi. Misalnya seperti daging merah, minuman beralkohol, hingga makanan dan minuman tinggi fruktosa.

Semoga Lelas Sembuh dan Sehat Selalu



KENALI ASAM URAT

RIFA NURNAZMI
KHGA22120

ASAM URAT/GOUT

Penyakit asam urat merupakan kondisi yang dapat menyebabkan gejala nyeri yang tak tertahankan, pembengkakan, serta adanya rasa panas di area persendian.

Semua sendi di tubuh berisiko terkena asam urat, tetapi sendi yang paling sering terserang adalah jari tangan, lutut, pergelangan kaki, dan jari kaki.

Umumnya, penyakit ini dapat lebih mudah menyerang pria, khususnya mereka yang berusia di atas 30 tahun.

Pada wanita, penyakit asam urat ini dapat muncul setelah terkena menopause.

01 | Nyeri Sendi yang Intens

Penyakit asam urat biasanya mempengaruhi jempol kaki, tapi bisa terjadi di bagian sendi manapun. Sendi lain yang sering terkena yaitu pergelangan kaki, lutut, siku, pergelangan tangan, dan jari.

02 | Rasa Tidak Nyaman dalam Jangka Panjang

Setelah rasa sakit yang paling parah mereda, rasa tidak nyaman pada sendi dapat terjadi lagi dalam beberapa hari hingga beberapa minggu kemudian.

03 | Rentang Gerak Terbatas

Saat asam urat berkembang, anda mungkin tidak dapat menggerakkan persendian secara normal. Sakit lutut nyatanya juga bisa menjadi pertanda penyakit ini.

PENYEBAB PENYAKIT ASAM URAT/GOUT

Secara alamiah, asam urat merupakan senyawa yang diproduksi oleh tubuh untuk mengurai purin.

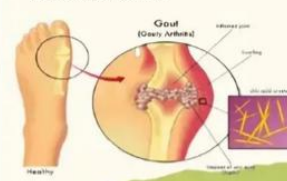
Purin merupakan zat alami yang memiliki beberapa fungsi penting bagi tubuh. Mulai dari mengatur pertumbuhan sel hingga menyediakan energi.

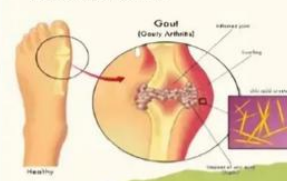
Nantinya, ketika sudah selesai digunakan tubuh, asam urat akan dibuang melalui urine.

Namun, terkadang tubuh dapat menghasilkan terlalu banyak asam urat atau ginjal mengalami gangguan sehingga mengeluarkan terlalu sedikit asam urat.

Ketika ini terjadi, asam urat dapat menumpuk, membentuk kristal urat tajam seperti jarum di sendi atau jaringan di sekitarnya yang menyebabkan rasa sakit, peradangan, dan pembengkakan.

GEJALA PENYAKIT ASAM URAT





Lampiran IV

DOKUMENTASI



Daftar Riwayat Hiidup



A. Identitas

Nama : Rifa Nurnazmi
NIM : KHGA22120
Tempat Tanggal Lahir : Garut, 25 Oktober 2003
Agama : Islam
Alamat : Jl. Adung
Email : Rifanurnazmi10@gmail.com
Instagram : Rfanrnzmi

B. Riwayat pendidikan

1. TK RA AT TAQWA (2007-2009)
2. SDN 2 Tarogong (2009-2015)
3. SMP Negeri 1 Tarogong Kaler (2015-2018)
4. SMKN 1 Garut (2018-2021)
5. STIKes Karsa Husada Garut (2022 - sekarang)

FORMAT BIMBINGAN

Nama : Rifa Nurnazmi

NIM : KHGA22120

Pembimbing : H. Engkus Kurnadi, S.Kep., M.Kes

Judul KTI : ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY.C DENGAN ASAM
URAT PADA KATZ INDEK A DI KP GENTENG RT04/RW06
DESA JATI WILAYAH UPT PUSKESMAS TAROGONG
KABUPATEN GARUT

No	Tanggal Bimbingan	Materi yang dikonsulkan	Catatan Pembimbing	Tanda Tangan	
				Pembimbing	Mahasiswa
1.	2 Juni 2025	BAB 1	- Pakai data ini saja, data WHO hilangkan satukan dengan prevalensi di atas - Coba cek lagi, tidak perlu ada ini - Harusnya penerbitnya yang dicantumkan - Narasikan sebagai paragraph. babI dan II disatukan, Bab III dan IV disatukan - Jangan huruf kapital. Huruf biasa saja ya - Lainnya sudah oke		
2.	3 Juni 2025	BAB 1	- Perlu ada penjelasan dari pathway sampai dengan ditemukannya masalah keperawatan yang muncul - Ini tidak menjelaskan		

			pathway. Seharusnya menjelaskan kenapa masalah-masalah keperawatan yang ada di pathway muncul - Intervensinya dituliskan sesuai SIKI		
3.	11 Juni 2025	BAB 2	- Jangan pakai tanda panah - Membahas kesenjangan antara teori dan kenyataan pada pasien. Jadi harus dikemukakan data pasien, kemudian ditelaah sesuai atau tidak, bila tidak jelaskan - Narasikan, jangan di poinkan - Narasikan, Jelaskan factor pendukung dan penghabat implementasi		
4.	12 Juni 2025	BAB 2	- Ceritakan masalah yang teratasi apa yang belum, jelaskan		
5.	15 Juni 2025	BAB 2	- Perlu ada penjelasan dari pathway sampai dengan ditemukannya masalah keperawatan yang muncul		

6	25 Juni 2025	BAB 3 dan BAB 4	- Ini tidak menjelaskan pathway. Seharusnya menjelaskan kenapa masalah-masalah keperawatan yang ada di pathway muncul		
7.	30 Juni 2025	BAB 3 dan BAB 4	- Narasikan, jangan dipoin - Tambahkan saran untuk klien dan keluarga		