

**ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY. E DENGAN GOUT
ATRITIS KATZ INDEKS A DAN INTERVENSI RENDAMAN AIR JAHE
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SAMARANG
KABUPATEN GARUT**

KARYA ILMIAH AKHIR NERS (KIA-N)

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh Gelar Ners Pada Program
Studi Profesi Ners Institut Kesehatan Karsa Husada Garut

YANI MULYANI, S.Kep

KHGD25116



**INSTITUT KESEHATAN KARSA HUSADA GARUT
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN DAN KEBIDANAN
PROGRAM STUDI PROFESI NERS
TAHUN 2026**

LEMBAR PERSETUJUAN

**JUDUL : ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY. E DENGAN
GOUT ATRITIS KATZ INDEKS A DAN INTERVENSI
RENDAMAN AIR JAHE DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
SAMARANG KABUPATEN GARUT**

NAMA : YANI MULYANI, S.Kep

NIM : KHGD25116

Garut, Juli 2026

Menyetujui

Pembimbing

Wahyudin, S.Kp., M.Kes

LEMBAR PENGESAHAN

**JUDUL : ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY. E DENGAN
GOUT ATRITIS KATZ INDEKS A DAN INTERVENSI
RENDAMAN AIR JAHE DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
SAMARANG KABUPATEN GARUT**

NAMA : YANI MULYANI, S.Kep

NIM : KHGD25116

Garut, Juli 2026

Menyetujui,

Penelaah I

Penelaah II

Tantri Puspita , MNS

Rudi Alfiyansyah, Ns., M.Pd

Mengetahui,

Ketua Program Studi Profesi Ners
Institut Kesehatan Karsa Husada Garut

Pembimbing

Sri Yekti Widadi, M.Kep

Wahyudin, S.Kp., M.Kes

Mengesahkan
Fakultas Ilmu Keperawatan dan Kesehatan
Dekan

Sulastini, S.Kep., Ns., M.Kep

LEMBAR PERSETUJUAN
PERBAIKAN SIDANG PENELITIAN

**JUDUL : ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY. E DENGAN
GOUT ATRITIS KATZ INDEKS A DAN INTERVENSI
RENDAMAN AIR JAHE DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
SAMARANG KABUPATEN GARUT**

NAMA : YANI MULYANI, S.Kep

NIM : KHGD25116

Menyatakan bahwa mahasiswa tersebut telah melaksanakan
sidang dan perbaikan karya ilmiah akhir ners

Garut, Juli 2026

Menyetujui,

Penelaah I I

Penelaah II

Tantri Puspita , MNS

Rudi Alfiyansyah, Ns., M.Pd

Mengetahui,
Ketua Program Studi Profesi Ners
Institut Kesehatan Karsa Husada Garut

Mengesahkan,
Pembimbing

Sri Yekti Widadi, M.Kep

Wahyudin, S.Kp., M.Kes

ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY. E DENGAN GOUT ATRITIS KATZ INDEKS A DAN INTERVENSI RENDAMAN AIR JAHE DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SAMARANG KABUPATEN GARUT

YANI MULYANI

ABSTRAK

Latar Belakang: Gout arthritis merupakan penyakit metabolik akibat penumpukan kristal monosodium urat (MSU) pada persendian yang memicu inflamasi, nyeri hebat, serta kekakuan sendi. Pada lansia, rasa nyeri yang ditimbulkan berdampak langsung pada penurunan kualitas hidup dan gangguan kenyamanan fisik. Intervensi non-farmakologis seperti terapi rendaman air jahe hangat mengandung senyawa aktif *gingerol* dan *zingerol* yang memiliki efek analgesik serta antiinflamasi untuk meredakan rasa nyeri dan kekakuan sendi.

Tujuan: Menganalisis pelaksanaan asuhan keperawatan gerontik pada Ny. E dengan Gout Arthritis Katz Indeks A serta mengevaluasi efektivitas intervensi rendaman air jahe hangat di Wilayah Kerja Puskesmas Samarang Kabupaten Garut

Metode: Penelitian karya ilmiah akhir ini menggunakan desain studi kasus deskriptif dengan pendekatan asuhan keperawatan (pengkajian, perumusan diagnosis, perencanaan, implementasi, dan evaluasi). Subjek studi adalah Ny. E (61 tahun) dengan kriteria kemandirian fisik Katz Indeks A. Intervensi diberikan selama 3 hari berturut-turut (8–10 Mei 2026) dengan pemantauan perkembangan hingga 11 Mei 2026.

Hasil: Pengkajian awal menunjukkan Ny. E mengeluh nyeri kaki kanan (skala 5 dari 0–10), tampak meringis, memiliki kadar asam urat 8 mg/dL, serta betingkat jatuh menurun sedang (*Timed Up and Go Test* 18 detik). Tiga masalah keperawatan utama yang teridentifikasi meliputi Nyeri Kronis, Ketidakpatuhan, dan Risiko Jatuh. Setelah diberikan intervensi terapi komplementer rendaman air jahe hangat (suhu 38–40°C selama 15–20 menit) yang dikombinasikan dengan edukasi diet rendah purin dan latihan relaksasi napas dalam, didapatkan penurunan skala nyeri secara signifikan dari skala 5 (nyeri sedang) menjadi skala 2 (nyeri ringan). Selain itu, terjadi peningkatan kepatuhan pola makan sehat serta perbaikan mobilitas/penurunan tingkat jatuh menurun (*TUG Test* membaik menjadi 15 detik).

Kesimpulan: Pemberian intervensi rendaman air jahe hangat terbukti efektif dalam menurunkan intensitas nyeri sendi, mengurangi kekakuan, dan meningkatkan kenyamanan lansia dengan gout arthritis. Terapi ini direkomendasikan sebagai salah satu pilihan intervensi mandiri keperawatan non-farmakologis pada pelayanan kesehatan primer/puskesmas.

Kata Kunci: Asuhan Keperawatan, Gout Arthritis, Lansia, Nyeri Kronis, Rendaman Air Jahe

NURSING CARE ANALYSIS OF MRS. E WITH GOUT ARTHRITIS (KATZ INDEX A) AND WARM GINGER WATER SOAK INTERVENTION IN THE WORKING AREA OF SAMARANG PUBLIC HEALTH CENTER, GARUT REGENCY

YANI MULYANI

ABSTRACT

Background: Gout arthritis is a metabolic disease caused by the accumulation of monosodium urate (MSU) crystals in joints, triggering inflammation, severe pain, and joint stiffness. In elderly individuals, joint pain directly decreases quality of life and impairs physical comfort. Non-pharmacological interventions such as warm ginger water soak contain bioactive compounds including gingerol and zingerol, which act as analgesic and anti-inflammatory agents to reduce joint pain and stiffness.

Objective: To analyze the implementation of gerontological nursing care for Mrs. E with Gout Arthritis (Katz Index A) and evaluate the effectiveness of warm ginger water soak intervention in the working area of Samarang Public Health Center, Garut Regency.

Methods: This study utilized a descriptive case study design following the standard nursing process (assessment, diagnosis, planning, implementation, and evaluation). The subject was Mrs. E (61 years old) with independence level classified as Katz Index A. Interventions were administered over 3 consecutive days (May 8–10, 2026) with progress monitoring extended through May 11, 2026.

Results: Initial assessment revealed that Mrs. E experienced right leg pain (pain scale 5 out of 10), grimaced, had an elevated serum uric acid level of 8 mg/dL, and exhibited a moderate fall risk (Timed Up and Go Test score of 18 seconds). Three main nursing diagnoses were established: Chronic Pain, Noncompliance, and Risk for Falls. Following the application of warm ginger water soak (38–40°C for 15–20 minutes daily) combined with low-purine diet education and deep breathing relaxation techniques, pain intensity significantly decreased from scale 5 (moderate pain) to scale 2 (mild pain). Furthermore, dietary compliance improved and fall risk was reduced (TUG Test score improved to 15 seconds).

Conclusion: Warm ginger water soak therapy is proven effective in reducing joint pain intensity, relieving stiffness, and improving physical comfort in elderly patients with gout arthritis. This complementary therapy is recommended as an independent non-pharmacological nursing intervention in primary healthcare settings.

Keywords: Elderly, Gout Arthritis, Nursing Care, Chronic Pain, Warm Ginger Water Soak

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan ke hadirat Allah SWT atas segala rahmat, hidayah, dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan karya ilmiah akhir ini yang berjudul "**Analisis Asuhan Keperawatan Pada Ny. E Dengan Gout Arthritis Katz Indeks A Dan Intervensi Rendaman Air Jahe Di Wilayah Kerja Puskesmas Samarang Kabupaten Garut**".

Adapun karya ilmiah akhir ini disusun sebagai salah satu syarat untuk memenuhi salah satu syarat menyelesaikan tugas akhir dalam Program Studi Profesi Ners di Institut Kesehatan Karsa Husada Garut. Penulis menyadari bahwa dalam penulisan karya ilmiah akhir ini masih jauh dari kata sempurna. Meskipun demikian penulis berusaha semaksimal mungkin agar penyusunan karya ilmiah akhir ini berhasil dengan sebaik-baiknya.

Selain itu penulis menyadari bahwa terselesaikannya karya ilmiah akhir ini tidak terlepas dari bantuan, dukungan, dan doa dari berbagai pihak. Oleh karena itu, dengan segala ketulusan hati, penulis ingin menyampaikan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Bapak Dr. H. Hadiat, MA., selaku Ketua Pembina Yayasan Dharma Husada Insani Garut.
2. Bapak Dr. Iwan Wahyudi, S.Kep., M.Kes, selaku Rektor Institut Kesehatan Husada Garut.
3. Ibu Sulastini, S.Kep., Ners., M.Kep selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan dan Kebidanan
4. Ibu Sri Yekti Widadi, S.Kep., Ners., M.Kep., selaku Ketua Program Studi Profesi Ners.
5. Bapak Wahyudin, S.Kp., M.Kes selaku dosen pembimbing yang telah meluangkan waktu dan dengan sabar memberikan arahan, motivasi, serta ilmu yang sangat berharga dalam penyusunan karya ilmiah akhir ini.
6. Teruntuk cinta pertamaku dan panutanku Ayahanda Ujang Engkan, terimakasih sudah berjuang untuk kehidupan penulis, selalu mengusahakan

apa yang penulis butuhkan, berkorban keringat tenaga dan pikiran, beliau memang tidak merasakan Pendidikan sampai bangku perkuliahan, namun beliau mampu mendidik dan menyekolahkan hingga ke perguruan tinggi ini. Beliau selalu selalu meyakinkan bahwa penulis bisa melewati fase-fase ini. Beliau selalu memberikan motivasi, semangat, dukungan hingga penulis mampu menyelesaikan studi sampai profesi .

7. Teruntuk bidadari surgaku, belahan jiwaku, jantung hatiku, pintu surgaku, Ibunda Ika Nurhayati, yang tidak pernah berhenti mendoakan penulis di setiap shalat malamnya dan doanya selalu mengiringi Langkahku. Saya yakin 100% bahwa doa mamah telah banyak menyelamatkan dalam menjalani kerasnya hidup ini. Beliau sangat berperan penting dalam kehidupan penulis, beliau tidak pernah berhenti memberikan kasih sayang yang tulus, memberikan semangat, motivasi dan selalu meyakinkan bahwa penulis bisa melewati fase-fase ini. Terimakasih mamah untuk semuanya hingga penulis mampu menyelesaikan studiTeruntuk bidadari surgaku, belahan jiwaku, jantung hatiku, pintu surgaku, Ibunda Ika Nurhayati, yang tidak pernah berhenti mendoakan penulis di setiap shalat malamnya dan doanya selalu mengiringi Langkahku. Saya yakin 100% bahwa doa mamah telah banyak menyelamatkan dalam menjalani kerasnya hidup ini. Beliau sangat berperan penting dalam kehidupan penulis, beliau tidak pernah berhenti memberikan kasih sayang yang tulus, memberikan semangat, motivasi dan selalu meyakinkan bahwa penulis bisa melewati fase-fase ini. Terimakasih mamah untuk semuanya hingga penulis mampu menyelesaikan

studi profesi.

8. Teruntuk adik-adikku yang aku sayangi Iman Ahmad dan Firman Achmad yang selalu menjadikan alasan penulis untuk lebih keras lagi dalam berjuang karena merekalah termasuk orang yang menjadikan penulis menjadi kuat dan lebih semangat. Raihlah cita-cita yang selama ini diimpikan dan selalu ingat orangtua karna mereka yang selalu mendampingi dan memberikan doa.
9. Staf Dosen dan Karyawan di lingkungan Institut Kesehatan Karsa Husada Garut.

Akhir kata, penulis berharap semoga karya ilmiah akhir ini dapat memberikan manfaat bagi pembaca, khususnya dalam bidang keperawatan, serta dapat menjadi referensi bagi penulis selanjutnya. Penulis menyadari bahwa karya ilmiah akhir ini masih jauh dari kesempurnaan. Hal ini tidak terlepas dari kekurangan dan terbatasnya kemampuan serta pengalaman yang penulis miliki.

Garut, Juli 2026

Penulis

DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN	i
LEMBAR PENGESAHAN	ii
LEMBAR PERSETUJUAN PERBAIKAN SIDANG PENELITIAN.....	iii
ABSTRAK	iv
ABSTRACT	v
KATA PENGANTAR.....	vi
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR GAMBAR	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	4
1.3 Tujuan	4
1.3.1 Tujuan Umum.....	4
1.3.2 Tujuan Khusus	5
1.4 Manfaat Penulisan	6
1.4.1 Manfaat Bagi Institusi	6
1.4.2 Manfaat Bagi Puskesmas	6
1.4.3 Manfaat Bagi Penulis.....	6
1.5 Sistematika Penulisan.....	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	8
2.1 Konsep Dasar Lansia.....	8
2.1.1 Definisi Lansia.....	8
2.1.2 Klasifikasi Lansia.....	8
2.1.3 Perubahan Pada Lansia.....	9
2.2 Konsep Penyakit Gout Arthritis	12
2.2.1 Definisi	12

2.2.2	Etiologi.....	13
2.2.3	Klasifikasi	15
2.2.4	Manifesasi Klinis	16
2.2.5	Patofisiologi.....	17
2.2.6	Pathway	20
2.2.7	Pemeriksaan Penunjang.....	21
2.2.8	Penatalaksanaan.....	21
2.3	Konsep Nyeri	25
2.3.1	Definisi	25
2.3.2	Klasifikasi Nyeri	25
2.3.3	Skala Nyeri Numerik	27
2.4	Konsep Asuhan Keperawatan.....	29
2.4.1	Pengkajian.....	29
2.4.2	Analisa Data.....	42
2.4.3	Diagnosa Keperawatan.....	45
2.4.4	Intervensi Keperawatan.....	50
2.4.5	Implementasi Keperawatan.....	52
2.4.6	Evalusi Keperawatan	53
2.5	Konsep Evidance Based Practice (EBP) Pemberian Rendaman Air Jahe.....	56
2.5.1	Pengertian Jahe.....	56
2.5.2	Tujuan Pemberian Rendaman Air Jahe.....	57
2.5.3	Indikasi Pemeberian Rendaman Air Jahe	57
2.5.4	Kontraindikasi Pemberian Rendaman Air Jahe	57
2.5.5	Prosedur Pemberian Rendaman Air Jahe.....	58
2.5.6	Hasil Analisis Jurnal	60
BAB III TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN.....		62
3.1.	Tinjauan Kasus.....	62
3.1.1.	Pengkajian.....	62
3.1.2.	Analisa Data.....	80
3.1.3.	Diagnosa Keperawatan.....	82
3.1.4.	Perencanaan Keperawatan	83
3.1.5.	Implementasi	85

3.1.6. Catatan Perkembangan	90
BAB IV PEMBAHASAN.....	91
4.1 Pembahasan.....	91
4.1.1 Pengkajian.....	91
4.1.2 Diagnosis Keperawatan	93
4.1.3 Perencanaan	95
4.1.4 Implementasii Keperawatan.....	97
4.1.5 Evaluasi Keperawatan	98
4.2 Analisis Pembahasan Evidence Base Practice.....	99
4.3 Dokumentasi.....	101
BAB V PENUTUP	102
5.1 Kesimpulan.....	102
5.2 Saran.....	103
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1 AFGAR Keluarga	35
Tabel 2. 2 Pengkajian fungsi kognitif	36
Tabel 2. 3 MMSE	37
Tabel 2. 4 Pengkajian Status Fungsional.....	39
Tabel 2. 5 Screening Faal Fungtional Reach (FR) Test.....	40
Tabel 2. 6 Time Up and Go (TUG) Test.....	41
Tabel 2. 7 Geriatric Depression Scale (Skala Depresi)	41
Tabel 2. 8 Analisa data	43
Tabel 2. 9 Intervensi keperawatan.....	50
Tabel 2. 10 Analisis jurnal.....	60
Tabel 3. 1 Aktivitas sehari hari.....	67
Tabel 3. 2 Apgar keluarga	72
Tabel 3. 3 Pengkajian Fungsi Kognitif.....	73
Tabel 3. 4 Format Pengkajian MMSE.....	74
Tabel 3. 5 Pengkajian Status Fungsional (indekx kemandirian katz)	76
Tabel 3. 6 Screening Faal Fungtional (fr) Test.....	78
Tabel 3. 7 The Timed Up and Go (TUG) Test.....	79
Tabel 3. 8 Geriatric Depression Scale (SKALA DEPRESI)	79
Tabel 3. 9 Analisa data	80
Tabel 3. 10 Perencanaan keperawatan	83
Tabel 3. 11 Implementasi	85
Tabel 3. 12 Catatan perkembangan	90

DAFTAR GAMBAR

DAFTAR LAMPIRAN

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Asam urat atau Gout Arthritis Adalah penyakit rematik yang menduduki urutan ketiga setelah arthoritis dan rheumatoid arthritis, penderita penyakit rematik di Indonesia di perkirakan hamper 80% pendudukusia 40 tahun atau lebih (junaedi 2022).

Gout Arthritis merupakan salah satu penyakit metabolik (metabolic sydrom) yang terkait dengan pola makan dia tinggi purin dan minuman beralkohol. Penimbunan kristal monosodium urat (MSU) pada sendi dan jaringan lunak merupakan pemicu utama terjadinya peradangan atau inflamasi pada gout arthritis (Nuki dan Simkin, 2022).

Beberapa penelitian menunjukkan bahwa insiden gout semakin meningkat di seluruh dunia. WHO melaporkan peningkatan jumlah penderita hiperurisemia setiap tahunnya, dengan prevalensi gout sekitar 1-4% di populasi global. Di beberapa negara, prevalensinya pada pria di atas usia 80 tahun mencapai 10%, sementara pada wanita mencapai 6% (Hidayah, 2022). Di Indonesia, prevalensi asam urat pada tahun 2024 mencapai 11,9% dan umumnya menyerang kelompok usia lanjut, terutama pada usia di atas 55 tahun dengan prevalensi sekitar 45-54,8% (Syarifuddin, Taiyeb, dan Caronge, 2024). Berdasarkan data Riskesdas 2023, prevalensi penyakit sendi di Jawa

Barat adalah 8,86% dengan proporsi lebih tinggi pada perempuan (8,46%) dibandingkan laki-laki (6,13%) (Dungga, 2024).

Gejala khas penyakit asam urat adalah nyeri sendi yang menyebabkan peradangan pada sendi. Asam urat dapat menyerang sendi mana pun di tubuh dan dapat menyebabkan pembengkakan, rasa terbakar, dan nyeri ringan hingga berat. Jika tidak diobati, peradangan ini dapat menyebabkan kerusakan sendi dan seiring berjalannya waktu, perubahan struktur sendi dapat melemahnya fungsi sendi dan potensi kecacatan (Rahmawati & Kusnul, 2021).

Rasa nyeri akibat gout arthritis pada lansia dapat berdampak pada penurunan kualitas hidup, karena nyeri yang dialami seringkali mengganggu aktivitas harian. Umumnya, keluhan dimulai dengan rasa kaku atau pegal di pagi hari, yang kemudian berkembang menjadi nyeri pada sendi di malam hari dan dapat berlangsung terus-menerus, sehingga sangat menyulitkan bagi lansia. (Prabasari, 2024).

Lansia adalah keadaan yang ditandai oleh kegagalan seseorang untuk mempertahankan keseimbangan terhadap kondisi stres fisiologis. Kegagalan ini berkaitan dengan penurunan daya kemampuan untuk hidup serta peningkatan kepekaan secara individual, karena faktor tertentu Lansia tidak dapat memenuhi kebutuhan dasarnya baik secara jasmani, rohani maupun sosial. Seseorang dikatakan Lansia ialah apabila berusia 60 tahun atau lebih, Lansia merupakan kelompok umur pada manusia yang telah memasuki tahapan akhir dari fase kehidupannya. Kelompok yang

dikategorikan lansia ini akan terjadi suatu proses yang disebut *Aging Process* atau proses penuaan (Wahyudi N,2024).

Peningkatan asam urat juga dipengaruhi oleh salah satu perubahan fisik yang terjadi seiring bertambahnya usia. Karena ketidakmampuan ginjal untuk menghilangkan purin secara efektif, pengendapan purin tetap ada pada lansia karena penurunan fungsi ginjal dan peningkatan kadar asam urat. Akumulasi asam urat dalam darah meningkat seiring bertambahnya usia pada pria, sedangkan wanita di atas 60 tahun mengalami penurunan hormon estrogen, yang membantu ekskresi asam urat. Selain itu, mereka yang sudah memasuki usia lanjut kemungkinan besar akan mengalami peningkatan kadar asam urat;salah satu kelainan degeneratif yang banyak menyerang lansia adalah asam urat (Wulandari et al., 2023).

Jahe memiliki sifat hangat dan rasa pedas, dan mengandung banyak senyawa kimia, termasuk gingerol, minyak atsiri, limonene, dan asam aspartat, yang berfungsi untuk mencegah rasa nyeri. Selain sensasi pedas dan hangat jahe juga menurunkan intensitas nyeri sendi berkat shogaol dan gingerol (Hartono et al., 2025).

Terapi rendaman air jahe hangat sangat efektif dalam mengurangi nyeri pada seseorang yang memiliki asam urat. Jahe mengandung zat seperti oleoresin atau zingerol yang memiliki kemampuan untuk mencegah pembentukan prostaglandin, sehingga memungkinkan membantu meredakan

rasa nyeri atau mengurangi peradangan sehingga dapat menjadi alternatif terapi komplementer (A. P. Putri et al 2023).

Dari penelitian sebelumnya oleh Radhika, (2023) yang menjelaskan bahwa pemberian renhdaman air jahe terbukti efektif dalam meredakan nyeri bagi orang yang memiliki asam urat. (Nazaruddin et al., 2021) yang menemukan bahwa rendam kaki air jahe dapat memperbaiki sirkulasi darah dan mengurangi kekakuan sendi dan mengurangi nyeri pada asam urat. Penelitian yang sudah dilakukan oleh (Yusra, 2021) didapatkan hasil kadar asam urat yang semulanya 7,6 mg/dL menurun menjadi 6 mg/dL. Sedangkan nilai skala nyeri sebelum dan sesudah dilakukan pemberian rendaman air jahe hangat awal mula dengan skala 6 menurun menjadi 5.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan permasalahan yang telah di jelaskan diatas, maka masalah dalam studi kasus ini adalah "Analisis Asuhan Keperawatan Pada Ny. E Dengan Gout Arthritis Katz Indeks A Dan Intervensi Rendaman Air Jahe Di Wilayah Kerja Puskesmas Samarang Garut"?

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Penulisan Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) bertujuan untuk Analisis Asuhan Keperawatan Pada Ny. R dengan Gout Arthritis Pada Katz Index A dan Intervensi Rendaman Air Jahe di Wilayah Kerja Puskesmas Samarang.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mampu melakukan pengkajian pada Ny. R dengan *Gout Arthritis* pada Katz Indeks A dan Intervensi Rendaman Air Jahe di Wilayah Kerja Puskesmas Samarang
- b. Mampu merumuskan diagnosa keperawatan Ny.R dengan *Gout Arthritis* pada Katz Indeks A dan Intervensi Rendaman Air Jahe di Wilayah Kerja Puskesmas Samarang
- c. Mampu menyusun intervensi keperawatan pada Ny. R dengan *Gout Arthritis* pada Katz Indeks A dan Intervensi Rendaman Air Jahe di Wilayah Kerja Puskesmas Samarang
- d. Melaksanakan implementasi keperawatan pada Ny.R dengan *Gout Arthritis* pada Katz Indeks A dan Intervensi Rendaman Air Jahe di Wilayah Kerja Puskesmas Samarang
- e. Melaksanakan evaluasi Keperawatan pada Ny. R dengan *Gout Arthritis* pada Katz Indeks dan Intervensi Rendaman Air Jahe di Wilayah Kerja Puskesmas Samarang
- f. Mampu menganalisis asuhan keperawatan berbasis *Evidence Based Practice (EBP)* Rendaman Air Jahe di Wilayah Kerja Puskesmas Samarang
- g. Mampu mendokumentasikan asuhan keperawatan pada Ny.R dengan *Gout Arthritis* pada Katz Indeks A dan Intervensi Rendaman Air Jahe di Wilayah Kerja Puskesmas Samarang

1.4 Manfaat Penulisan

1.4.1 Manfaat Bagi Institusi

Karya Ilmiah Akhir Ners ini di harapkan bisa menjadi salah satu referensi bagi pihak akademik dalam pengembangan keilmuan terutama pada proses pemberian asuhan keperawatan gerontik, sehingga bisa dijadikan sebagai intervensi sebagai intervensi baru dalam mengatasi masalah nyeri pada lansia penderita gout arthritis.

1.4.2 Manfaat Bagi Puskesmas

Temuan dalam penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan masukan bagi Puskesmas Samarang dalam meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan, khususnya pada penatalaksanaan gout arthritis melalui penerapan terapi komplementer berbasis bukti ilmiah (*evidence-based practice*). Selain itu, pemberian rendaman air jahe diharapkan dapat menjadi salah satu alternatif intervensi nonfarmakologis yang dapat diterapkan untuk membantu menurunkan intensitas nyeri pada pasien gout arthritis.

1.4.3 Manfaat Bagi Penulis

Temuan dalam penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan, pengalaman, dan keterampilan penulis dalam memberikan asuhan keperawatan gerontik pada pasien *gout arthritis* melalui rendaman air jahe. Selain itu, penelitian ini diharapkan dapat mengembangkan kemampuan berpikir kritis dan sistematis dalam menerapkan asuhan keperawatan berbasis bukti ilmiah (*evidence-based practice*).

1.5 Sistematika Penulisan

Metode yang digunakan dalam karya ilmiah akhir ini adalah metode deskriptif dengan teknik studi kasus dan menerapkan asuhan keperawatan melalui pendekatan proses keperawatan pada Ny. E yang terdiri dari pengkajian, perencanaan, implementasi, dan evaluasi.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Lansia

2.1.1 Definisi Lansia

Lansia (lanjut usia) merupakan bagian dari proses pertumbuhan dan perkembangan yang berlangsung dari anak-anak menjadi dewasa yang pada akhirnya menua. Lansia mengalami penurunan neurologis, sensorik dan musculoskeletal (Novianti et al., 2021).

Menurut World Health Organization (WHO), lanjut usia (lansia) adalah orang yang berusia 60 tahun. Umumnya seseorang dianggap lanjut usia bila telah berusia lebih dari 60 tahun, namun definisi ini sangat bervariasi tergantung dari pertimbangan sosial budaya, fisiologis dan kronologis (Yuswatiningsih & Suhariati, 2021).

Berdasarkan uraian tersebut, dapat disimpulkan bahwa lansia adalah individu yang berusia 60 tahun atau lebih yang berada pada tahap akhir proses pertumbuhan dan perkembangan manusia. lansia juga dapat dipengaruhi oleh faktor sosial, budaya, fisiologis, dan kronologis.

2.1.2 Klasifikasi Lansia

Klasifikasi Batasan lanjut usia menurut (WHO, 2022) meliputi :

1. Usia pertengahan (middle age) yaitu seseorang yang berusia 45-49 tahun.
2. Lanjut usia (elderly) orang yang berusia 60-74,
3. Lanjut usia tua (old), orang yang berusia 74-90,

4. Lanjut usia sangat tua (very old), yaitu seseorang yang memiliki usia lebih dari 90 tahun.

2.1.3 Perubahan Pada Lansia

Semakin bertambahnya umur manusia, terjadi proses penuaan secara degeneratif yang akan berdampak pada perubahan-perubahan pada diri manusia, tidak hanya perubahan fisik, tetapi juga kognitif, perasaan, sosial, seksual (Azizah, 2020):

a. Perubahan Fisik

1) Sistem Indra

Sistem pendengaran: Prebiakusis (gangguan pendengaran) oleh karena hilangnya kemampuan (daya) pendengaran pada telinga dalam, terutama terhadap bunyi suara atau nada-nada yang tinggi, suara yang tidak jelas, sulit dimengerti kata-kata, 50% terjadi pada usia diatas 60 tahun.

2) Sistem Intergumen: Pada lansia kulit mengalami atropi, kendur, tidak elastis kering dan berkerut. Kulit akan kekurangan cairan sehingga menjadi tipis dan berbercak. Kekeringan kulit disebabkan atropi glandula sebasea dan glandula sudoritera, timbul pigmen berwarna coklat pada kulit dikenal dengan liver spot

3) Sistem Muskuloskeletal: Perubahan sistem muskuloskeletal pada lansia antara lain jaringan penghubung (kolagen dan elastin). Kolagen sebagai pendukung utama kulit, tendon, tulang, kartilago dan jaringan pengikat mengalami perubahan menjadi bentangan yang tidak teratur.

- 4) Kartilago: jaringan kartilago pada persendian lunak dan mengalami granulasi dan akhirnya permukaan sendi menjadi rata, kemudian kemampuan kartilago untuk regenerasi berkurang dan degenerasi yang terjadi cenderung ke arah progresif, konsekuensinya kartilago pada persendiaan menjadi rentan terhadap gesekan.
- 5) Tulang: berkurangnya kepadatan tulang setelah di observasi adalah bagian dari penuaan fisiologi akan mengakibatkan osteoporosis lebih lanjut mengakibatkan nyeri, deformitas dan fraktur.
- 6) Otot: perubahan struktur otot pada penuaan sangat bervariasi, penurunan jumlah dan ukuran serat otot, peningkatan jaringan penghubung dan jaringan lemak pada otot mengakibatkan efek negatif.
- 7) Sendi: pada lansia, jaringan ikat sekitar sendi seperti tendon, ligament dan fasia mengalami penuaan elastisitas.

b. Sistem Kardiovaskuler dan Respirasi

Perubahan sistem kardiovaskuler dan respirasi mencakup:

1. Sistem kardiovaskuler massa jantung bertambah, vertikel kiri mengalami hipertropi dan kemampuan peregangan jantung berkurang karena perubahan pada jaringan ikat dan penumpukan lipofusin dan klasifikasi Sa-nude dan jaringan konduksi berubah menjadi jaringan ikat.
2. Sistem respirasi Pada penuaan terjadi perubahan jaringan ikat paru, kapasitas total paru tetap, tetapi volume cadangan paru bertambah

untuk mengompensasi kenaikan ruang rugi paru, udara yang mengalir ke paru berkurang. Perubahan pada otot, kartilago dan sendi torak mengakibatkan gerakan pernapasan terganggu dan kemampuan peregangan toraks berkurang.

3. Pencernaan dan Metabolisme Perubahan yang terjadi pada sistem pencernaan, seperti penurunan produksi sebagai kemunduran fungsi yang nyata

- (1). Kehilangan gigi

- (2). Indra pengecap menurun

- (3). Rasa lapar menurun (sensitifitas lapar menurun)

- (4).Liver (hati) makin mengecil dan menurunnya tempat penyimpanan, berkurangnya aliran darah.

4. Sistem perkemihan: Pada sistem perkemihan terjadi perubahan yang signifikan. Banyak fungsi yang mengalami kemunduran, contohnya laju filtrasi, ekskresi, dan reabsorpsi oleh ginjal.

5. Sistem saraf: Pada sistem susunan saraf mengalami perubahan anatomi dan atropi yang progresif pada serabut saraf lansia. Lansia mengalami penurunan koordinasi dan kemampuan dalam melakukan aktivitas sehari-hari.

6. Sistem reproduksi ditandai dengan menciutnya ovary dan uterus. Terjadi atropi payudara. Pada laki-laki testis masih dapat memproduksi spermatozoa, meskipun adanya penurunan secara berangsur-angsur.

c. Perubahan Kognitif

- a) Memory (Daya ingat, Ingatan)
- b) Q (Intellegent Quocient)
- c) Kemampuan Belajar (Learning)
- d) Kemampuan Pemahaman (Comprehension)

2.2 Konsep Penyakit Gout Arthritis

2.2.1 Definisi

Asam urat atau gout arthritis merupakan hasil metabolisme akhir purin dalam tubuh, zat asam urat ini biasanya akan dikeluarkan oleh ginjal melalui urine dalam keadaan normal. Namun, dalam kondisi tertentu ginjal tidak mampu mengeluarkan zat asam urat secara seimbang sehingga menyebabkan kelebihan kadar asam urat dalam darah (Firman, 2022).

Arthritis gout adalah pembentukan kristal pada persendian, yg diakibatkan oleh tingginya kadar asam urat dalam darah, hal tersebut bisa menyebabkan penumpukan kristal yang membuat kerusakan dan nyeri persendian (Siregar, 2021). Kondisi ini menyebabkan nyeri sendi mendadak, bengkak, dan kemerahan, umumnya pada sendi jempol kaki (Frida, 2025).

Dari definisi diatas dapat di simpulkan bahwa asam urat (gout arthritis) adalah penyakit akibat tingginya kadar asam urat dalam darah yang menyebabkan terbentuknya kristal pada sendi sehingga menimbulkan nyeri, bengkak, kemerahan, dan dapat merusak persendian.

2.2.2 Etiologi

Gout arthritis disebabkan oleh penumpukan kristal monosodium urat (MSU) di sendi yang memicu reaksi peradangan akut; kristal ini terbentuk ketika kadar asam urat dalam darah (hiperurisemia) melebihi kemampuan pelarutan tubuh (Tarigan, 2024).

Faktor penyebab dan pemicu utama asam urat menurut (Kusuma, 2023) diantaranya:

a. Diet Tinggi Purin

Asupan makanan tinggi purin (daging merah, jeroan, beberapa ikan/seafood) dan konsumsi alkohol, terutama bir, meningkatkan risiko karena menaikkan kadar asam urat. Purin dalam makanan di pecah menjadi asam urat, yang jika di konsumsi berlebih dapat menyebabkan hiperurisemia. Minuman manis yang mengandung fruktosa tinggi juga berhubungan dengan peningkatan kadar asam urat. Fruktosa merangsang produksi asam urat dengan mempercepat proses metabolisme yang menghasilkan purin (Kusuma, 2023).

b. Genetik

Faktor genetik memainkan peran penting dalam risiko seseorang mengembangkan gout. Studi menunjukkan bahwa ada variasi gen tertentu yang mempengaruhi metabolisme asam urat, terutama yang berhubungan dengan transportasi asam urat dan ginjal. Misalnya, mutas pada gen SC2A9 dan ABCG2 terkait dengan gangguan eksresi asam urat, yang meningkatkan risiko hiperurisemia dan gout. Riwayat keluarga

dengan gout atau hiperurisemia juga meningkatkan risiko, menunjukkan pengaruh genetik dalam penurunan kadar asam urat (Kusuma, 2023).

c. Obesitas dan Sindrom Metabolik

Obesitas adalah salah satu faktor risiko utama gout. Kelebihan berat badan meningkatkan produksi asam urat sekaligus menghambat ekskresi asam urat melalui ginjal, sehingga menyebabkan hiperurisemia. Sindrom metabolik, yang meliputi hipertensi, dislipidemia, dan resistensi insulin, juga terkait dengan peningkatan risiko gout. Kondisi-kondisi ini mempengaruhi metabolisme dan ekskresi asam urat, sehingga meningkatkan risiko pembentukan kristal urat pada persendian (Kusuma, 2023).

d. Penggunaan Obat-obatan Tertentu

Beberapa obat dapat meningkatkan kadar asam urat, baik melalui peningkatan produksi maupun penurunan ekskresi. Diuretik thiazide, yang sering digunakan untuk mengontrol tekanan darah, meningkatkan risiko gout dengan menghambat ekskresi asam urat melalui ginjal. Aspirin dosis rendah juga dapat meningkatkan kadar asam urat karena memiliki efek ganda: dosis rendah menghambat ekskresi asam urat, sementara dosis tinggi justru membantu menurunkan asam urat (Kusuma, 2023).

e. Penyakit Ginjal dan Gangguan Eksresi Asam Urat

Ginjal memainkan peran utama dalam mengeluarkan asam urat dari tubuh. Gangguan ginjal, baik akut maupun kronis, dapat menyebabkan

akumulasi asam urat dalam darah. Penyakit ginjal kronis mengurangi kemampuan tubuh untuk mengeluarkan asam urat, yang akhirnya meningkatkan risiko pembentukan kristal urat. Penurunan fungsi ginjal secara alami seiring bertambahnya usia juga berkontribusi pada peningkatan risiko gout pada lansia.

f. Faktor Usia dan Jenis Kelamin

Gout lebih sering terjadi pada pria daripada wanita, terutama pada usia paruh baya. Hormon estrogen pada wanita membantu mengurangi kadar asam urat dengan meningkatkan ekskresinya melalui ginjal. Namun, setelah menopause, risiko gout pada wanita meningkat karena penurunan kadar estrogen. Insiden gout juga lebih tinggi pada orang berusia diatas 40 tahun, dimana kemampuan tubuh untuk mengelola kadar asam urat cenderung (Kusuma, 2023).

2.2.3 Klasifikasi

Menurut Depkes RI (2018) klasifikasi lansia yaitu terdiri dari:

- a. Pra lansia yaitu seseorang yang berusia antara 45-59 tahun.
- b. Lansia ialah seseorang yang berusia 60 tahun atau lebih.
- c. Lansia risiko tinggi ialah seseorang yang berusia 60 tahun atau lebih dengan masalah kesehatan.
- d. Lansia potensial adalah lansia yang masih mampu melakukan pekerjaan dan kegiatan yang dapat menghasilkan barang atau jasa.
- e. Lansia tidak potensial ialah lansia yang tidak berdaya mencari nafkah, sehingga hidupnya bergantung pada bantuan orang lain.

2.2.4 Manifesasi Klinis

1. Nyeri sendi

Nyeri mendalam pada sendi yang terkena adalah gejala utama. Biasanya dimulai secara tiba-tiba, sering kali pada malam hari. Nyeri ini sangat intens, hilang timbul dan bisa berlangsung beberapa hari atau minggu. Sendi yang paling sering terkena adalah jempol kaki (metatarsofalangeal). tetapi bisa juga menyerang sendi lainnya seperti pergelangan kaki, lutut, tangan, dan siku (Frida et al. 2025).

2. Peradangan dan pembengkakan

Sendi yang terkena akan terlihat merah, bengkak, dan terasa panas. Pembengkakan ini sering kali disertai dengan rasa kaku dan linu pada sendi yang terinfeksi (Frida et al. 2025)

3. Kemerahan

Sendi yang terinflamasi sering kali akan tampak kemerahan atau berwarna keunguan. Hal ini disebabkan oleh peradangan dan akumulasi cairan di sekitar sendi (Frida et al. 2025).

4. Kehilangan rentang gerak (Kekakuan)

Sendi yang terjangkit mungkin akan terasa kaku dan sulit digerakkan. Pasien akan merasa terbatas dalam melakukan aktivitas yang melibatkan sendi yang terkena (Frida et al. 2025).

5. Serangan gout yang mendadak

Gejala gout sering datang secara mendadak dan sangat intens. Serangan

2.2.5 Patofisiologi

Adanya gangguan metabolisme Purin dalam tubuh, intake bahan yang mengandung Asam Urat tinggi dan sistem ekskresi Asam Urat yang tidak adekuat akan menghasilkan akumulasi Asam Urat yang berlebihan di dalam plasma darah (Hiperurisemia), sehingga mengakibatkan Kristal Asam Urat menumpuk dalam tubuh. Penimbunan ini menimbulkan iritasi lokal dan menimbulkan respon Inflamasi (Sudoyo, 2022).

Banyak faktor yang berperan dalam mekanisme serangan Gout Arthritis salah satunya yang telah diketahui peranannya adalah konsentrasi Asam Urat dalam darah. Mekanisme serangan Gout Arthritis Akut berlangsung melalui beberapa fase secara berurutan yaitu, terjadinya Presipitasi Kristal Monosodium Urat dapat terjadi di jaringan bila konsentrasi dalam plasma lebih dari 9 mg/dl. Presipitasi ini terjadi di rawan, sonovium, jaringan para-artikuler misalnya bursa, tendon, dan selaputnya. Kristal Urat yang bermuatan negatif akan dibungkus oleh berbagai macam protein. Pembungkusan dengan IgG akan merangsang netrofil untuk berespon terhadap pembentukan kristal. Pembentukan kristal menghasilkan faktor kemotaksis yang menimbulkan respon leukosit PMN dan selanjutnya akan terjadi Fagositosis Kristal oleh leukosit (Nurarif, 2021).

Kristal difagositosis oleh leukosit membentuk Fagolisosom dan akhirnya membran vakuola disekeliling oleh kristal dan membran leukositik lisosom yang dapat menyebabkan kerusakan lisosom, sesudah selaput protein dirusak, terjadi ikatan hidrogen antara permukaan. Kristal

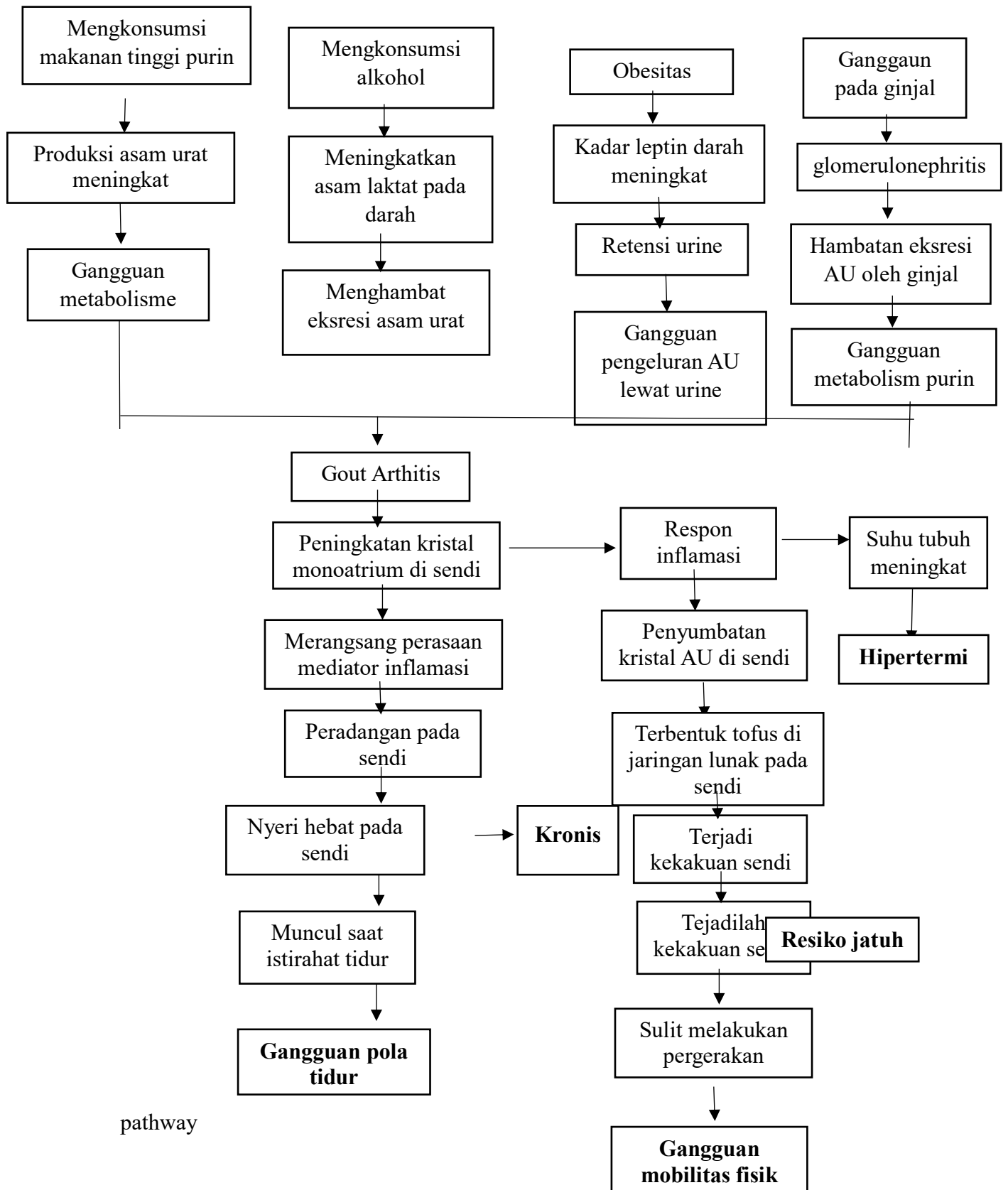
membran lisosom. Peristiwa ini menyebabkan robekan membran dan pelepasan enzim-enzim dan oksidase radikal kedalam sitoplasma yang dapat menyebabkan kerusakan jaringan. Setelah terjadi kerusakan sel, enzim-enzim lisosom dilepaskan kedalam cairan sinovial, yang menyebabkan kenaikan intensitas inflamasi dan kerusakan jaringan (Nurarif, 2021).

Asam Urat menjadi bertumpuk dalam darah dan cairan tubuh lain, maka Asam Urat tersebut akan mengkristal dan akan membentuk garam-garam urat yang akan berakumulasi atau menumpuk di jaringan konektif di seluruh tubuh, penumpukan ini disebut Tofi. Adanya Kristal akan memicu respon inflamasi akut dan netrofil melepaskan lisosomnya. Lisosom ini tidak hanya merusak jaringan tetapi juga menyebabkan inflamasi. Serangan Gout Arthritis Akut awalnya biasanya sangat sakit dan cepat memuncak. Serangan ini meliputi hanya satu tulang sendi. Serangan pertama ini timbul rasa nyeri berat yang menyebabkan tulang sendi terasa panas dan merah. Tulang sendi Metatarsophalangeal biasanya yang paling pertama terinflamasi, kemudian mata kaki, tumit, lutut dan tulang sendi pinggang. Kadang-kadang gejala yang dirasakan disertai dengan demam ringan. Biasanya berlangsung cepat tetapi cenderung berulang (Sudoyo, dkk, 2022).

Periode Interkritikal adalah periode dimana tidak ada gejala selama serangan Gout Arthritis. Kebanyakan penderita mengalami serangan kedua pada bulan ke-6 sampai 2 tahun setelah serangan pertama. Serangan berikutnya disebut dengan Poliartikular yang tanpa kecuali menyerang tulang sendi kaki maupun lengan yang biasanya disertai dengan demam.

Tahap akhir serangan Gout Arthritis Akut atau Gout Arthritis Kronik ditandai dengan Polyarthrititis yang berlangsung sakit dengan Tofi yang besar pada kartigo, membrane sinovial, tendon dan jaringan halus. Tofi terbentuk di jari tangan, kaki, lutut, ulna, helices pada telinga, tendon achiles dan organ internal seperti ginjal (Sudoyo, dkk, 2022)

2.2.6 Pathway



pathway

2.2.7 Pemeriksaan Penunjang

Menurut Nurarif (2021) Pemeriksaan diagnostik yang dilakukan pada penderita gout, diantaranya:

- a. Kadar asam urat serum meningkat
- b. Laju sedimentasi eritrosit (LSE) meningkat
- c. Kadar asam urat urin dapat normal atau meningkat
- d. Analisis cairan sinovial dari sendi terinflamasi atau tofi menunjukkan kristal urat monosodium yang membuat diagnosis
- e. Sinar X sendi menunjukkan massa tofaseus dan destruksi tulang dan perubahan sendi.

2.2.8 Penatalaksanaan

- a. Terapi Non Farmakologi

Diet dibagi para penderita gangguan asam urat mempunyai syarat-syarat sebagai berikut:

- 1) Pembatasan purin

Apabila telah terjadi pembengkakan sendi, maka penderita gangguan asam urat harus melakukan diet bebas purin.

- 2) Kalori sesuai dengan kebutuhan

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

- 3) Tinggi karbohidrat

Karbohidrat kompleks seperti nasi, singkong, roti, dan ubi sangat baik dikonsumsi oleh penderita asam urat karena akan meningkatkan

pengeluaran asam urat melalui urin.

4) Rendah protein

Protein terutama yang berasal dari hewan dapat meningkatkan kadar asam urat dalam darah. Sumber makanan yang mengandung protein hewani dalam jumlah yang tinggi misalnya daging kambing, ayam, ikan, hati, keju, udang, telur.

5) Rendah lemak

Lemak dapat menghambat ekskresi asam urat melalui urine. Makanan yang digoreng, bersantan, serta margarine dan mentega sebaiknya dihindari.

6) Tinggi Cairan

Konsumsi cairan yang banyak dapat membantu membuang asam urat melalui urin. Oleh karena itu, disarankan untuk menghabiskan minum minimal sebanyak 2,5 liter atau 10 gelas satu hari.

7) Tanpa alkohol

Berdasarkan penelitian diketahui bahwa kadar asam urat mereka yang mengkonsumsi alkohol lebih tinggi, dibandingkan mereka yang tidak mengkonsumsi alkohol. Hal ini dikarenakan alkohol akan meningkatkan asam laktat. Asam laktat ini akan menghambat pengeluaran asam urat dari tubuh

Menurut teori Andarmoyo (2024) farmakologi gout arthritis yaitu diantaranya dengan mengajarkan teknik distraksi, relaksasi,

bimbingan antisipasi, dan terapi rendaman air jahe. Rendaman air jahe merupakan tindakan keperawatan dengan memberikan rendaman yang digunakan untuk memenuhi rasa nyaman dan mengurangi rasa nyeri tindakan ini digunakan untuk klien yang mengalami nyeri (Hidayat, 2020)

b. Terapi Farmakologi

Penanganan Gout Arthritis dibagi menjadi penanganan serangan akut dan penanganan serangan kronis.

1) Serangan Akut

Istirahat dan terapi cepat dengan pemberian NSAID, misalnya Indometasin 200 mg/hari atau Diklofenak 150 mg/hari, merupakan terapi lini pertama dalam menangani serangan Gout Arthritis Akut, asalkan tidak ada kontra indikasi terhadap NSAID. Aspirin harus dihindari karena eksresi Aspirin berkompetisi dengan Asam Urat dan dapat memperparah serangan Gout Arthritis Akut. Keputusan memilih NSAID atau Kolkisin tergantung pada keadaan klien, misalnya adanya penyakit penyerta lain atau Komorbid, obat lain juga diberikan klien pada saat yang sama dan fungsi ginjal.

2) Serangan Kronis

Kontrol jangka panjang Hiperurisemia merupakan faktor penting untuk mencegah terjadinya serangan Gout Arthritis Akut, Gout Tophaceous Kronis, keterlibatan ginjal dan pembentukan batu Asam Urat. Kapan mulai diberikan obat penurun kadar Asam Urat masih

kontroversi. Penggunaan Allopurinol, Urikourik dan Febuxostat (sedang dalam pengembangan) untuk terapi Gout Arthritis Kronis akan dijelaskan berikut ini: Allopurinol; Obat Hipourisemik, pilihan untuk Gout Arthritis Kronis adalah Allopurinol. Selain mengontrol gejala, obat ini juga melindungi fungsi ginjal. Allopurinol menurunkan produksi Asam Urat dengan cara menghambat Enzim Xantin Oksidase. Dosis pada klien dengan fungsi ginjal normal dosis awal Allopurinol tidak boleh melebihi 300 mg/24 jam. Respon terhadap Allopurinol dapat terlihat sebagai penurunan kadar Asam Urat dalam serum pada 2 hari setelah terapi dimulai dan maksimum setelah 7-10 hari. Kadar Asam Urat dalam serum harus dicek setelah 2-3 minggu penggunaan Allopurinol untuk meyakinkan turunnya kadar Asam Urat.

2.2.9 Komplikasi

Meskipun penyakit asam urat jarang menimbulkan komplikasi, namun tetap patut di waspadai. Beberapa komplikasi yang mungkin terjadi diantaranya sebagai berikut:

- a. Munculnya benjolan keras (tof) di sekitar area yang meradang
- b. Kerusakan sendi permanen akibat radang yang terus berlangsung serta tofi di dalam sendi yang merusak tulang rawan dan tulang sendi itu sendiri. Kerusakan permanen ini biasanya terjadi pada kasus penyakit asam urat yang diabaikan selama bertahun-tahun.

c. Penyakit batu ginjal

Asam urat tidak hanya bisa mengkristal di dalam sendi, tetapi juga di ginjal. Oleh karena itu, penderita penyakit asam urat lebih berisiko mengalami penyakit batu ginjal, terutama jika tidak mendapatkan pengobatan yang tepat.

2.3 Konsep Nyeri

2.3.1 Definisi

International Association for Study of Pain (2020) mendefinisikan nyeri sebagai pengalaman sensorik dan emosional yang tidak menyenangkan dan berhubungan dengan kerusakan jaringan aktual maupun potensial dimana fenomena ini mencakup respon fisik, mental dan emosional. Sari (2020) mendefinisikan nyeri sebagai pengalaman sensoris dan emosional yang tidak menyenangkan dengan adanya atau herpotensi terjadinya kerusakan jaringan atau tergambarkan seperti ada kerusakan.

Berdasarkan definisi nyeri di atas, dapat disimpulkan bahwa nyeri adalah pengalaman sensorik dan emosional tidak menyenangkan, berhubungan dengan kerusakan jaringan yang aktual maupun potensial yang melibatkan respon fisik, mental dan emosional.

2.3.2 Klasifikasi Nyeri

Menurut Wayan, dkk (2023) Nyeri dapat diklasifikasikan ke dalam beberapa golongan berdasarkan pada tempatnya, sifat, berat ringannya nyeri, dan waktu lamanya serangan.

1. Nyeri berdasarkan tempatnya:

- a. *Pheriperal pain*, yaitu nyeri terasa pada permukaan tubuh misalnya pada kulit, mukosa.
- b. *Deep pain*, yaitu nyeri yang terasa pada permukaan tubuh yang lebih dalam atau pada organ-organ tubuh visceral.
- c. *Referred pain*, yaitu nyeri dalam yang disebabkan karena penyakit organ/struktur dalam tubuh yang ditransmisikan ke bagian tubuh di daerah yang berbeda, bukan daerah asal nyeri.
- d. *Central pain*, yaitu yang terjadi karena perangsangan pada system saraf pusat, spinal cord, batang otak, thalamus, dan lain-lain.

2. Nyeri berdasarkan sifatnya

- a. *Incidental pain*, yaitu nyeri yang timbul sewaktu-waktu lalu menghilang.
- b. *Steady pain*, yaitu nyeri yang timbul dan menetap serta dirasakan dalam waktu yang lama.
- c. *Paroxysmal pain*, yaitu nyeri yang dirasakan berintensitas tinggi dan kuat sekali. Nyeri tersebut biasanya menetap kurang lebih 10-15 menit, lalu menghilang, kemudian timbul lagi.

3. Nyeri berdasarkan berat ringannya

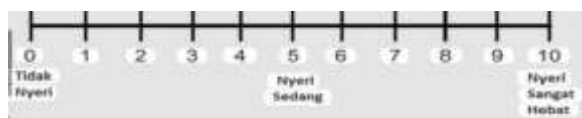
- a. Nyeri ringan, yaitu nyeri dengan intensitas rendah
- b. Nyeri sedang, yaitu nyeri yang menimbulkan reaksi.
- c. Nyeri berat, yaitu nyeri dengan intensitas yang tinggi.

4. Nyeri berdasarkan waktu lamanya serangan

- a. Kronis, yaitu nyeri yang dirasakan dalam waktu yang singkat dan berakhr kurang dari enam bulan, sumber dan daerah nyeri diketahui dengan jelas.
- b. Nyeri kronis, yaitu nyeri yang berlangsung lebih dari enam bulan dan biasanya diklasifikasikan sebagai nyeri kronis, baik sumber nyeri itu diketahui atau tidak, atau nyeri itu tidak bisa disembuhkan, pendinderaan nyeri menjadi lebih dalam sehingga sukar bagi penderita untuk menunjukkan lokasinya

2.3.3 Skala Nyeri Numerik

kala yang paling efektif untuk mengkaji intensitas nyeri sebelum dan setelah intervensi terapeutik. Dianggap sederhana dan mudah dimengerti, sensitive terhadap dosis, jenis kelamin, dan perbedaan etnis. Lebih baik daripada VAS terutama untuk menilai kronis. Namun kekurangannya adalah ketrbatasan pilihan kata untuk menggambarkan rasa nyeri, tidak memungkinkan untuk membedakan Tingkat nyeri dengan lebih teliti dan dianggap terdapat jarak yang sama antar kata yang lebih menggambarkan efek analgesic Skala Numerik.



Penilaian nyeri yang dirasakan klien yaitu:

0 : Tidak ada rasa cabit Meraca normal

1: Nyeri hamper tak terasa (sangat ringan) Sangat ringan, seperti gigitan nyamuk. Sebagian besar waktu klien tidak pernah berpikir tentang rasa sakit

2 : (tidak menyenangkan) nyeri ringan, seperti cubitan ringan pada kulit

3 : (bisa ditoleransi) nyeri sangat terasa, seperti pukulan ke hidung menyebabkan hidung berdarah, atau suntukan oleh dokter

4 : (menyedihkan) Kuat, nyeri yang dalam, seperti sakit gigi atau rasa sakit dari sengatan lebah.

5: (sangat menyedihkan) Kuat, dalam, nyeri yang menusuk, seperti pergelangan kaki terkilir

6: intens) = Kuat, dalam, nyeri yang menusuk begitu kuat sehingga tampaknya Sebagian memengaruhi Sebagian indra klien, menyebabkan tidak focus, komunikasi terganggu

7 : (sangat intens) Sama seperti 6 kecuali bahwa rasa sakit benar-benar mendominasi indra klien menyebabkan tidak dapat berkomunikasi dengan baik dan tak mampu melakukan perawatan diri

8 : (benar-benar mengerikan) Nyeri begitu kuat sehingga klien tidak lagi dapat berpikir jernih, dan sering mengalami perubahan kepribadian yang parah jika sakit datang dan berlangsung lama.

9 : (menyiksa tak tertahankan) Nyeri begitu kuat sehingga klien tidak bisa mentolerirnya dan sampai-sampai menuntut untuk segera menghilangkan rasa sakit apapun caranya, tidak peduli apa efek samping atau risikonya.

10: (sakit tak terbayangkan dan tak dapat diungkapkan) = Nyeri begitu kuat tak sadarkan diri. Kebanyakan orang tidak pernah mengalami skala rasa sakit ini. Karena sudah keburu pingsan seperti mengalami kecelakaan parah, tangan hancur, dan kesadaran akan hilang sebagai akibat dari rasa sakit yang luar biasa parah.

2.4 Konsep Asuhan Keperawatan

2.4.1 Pengkajian

Pengkajian merupakan tahap awal dari proses keperawatan yang bertujuan untuk mengidentifikasi dan mendapatkan data sesuai kebutuhan dasar manusia dan memberikan gambaran tentang keadaan pasien.

1. Identitas Pasien

Pengumpulan data mengenai identitas pasien, biasanya meliputi nama pasien, umur, jenis kelamin, status pernikahan, suku, agama, pendidikan, pekerjaan, golongan darah, diagnosa medis, tanggal masuk rs, alamat rumah asal.

2. Identitas Penanggung Jawab Meliputi nama, umur, pekerjaan, dan hubungan dengan pasien.

3. Riwayat Kesehatan

a. Keluhan Utama

Pada penderita asam urat biasanya merasakan nyeri

b. Riwayat Penyakit Sekarang

Pada sebagian besar pasien asam urat menimbulkan gejala sakit pada sendi, pembengkakan pada sendi, kesulitan berjalan, dan kelelahan

Apabila terdapat nyeri maka perlu dikaji PQIRST, yaitu (Andarmoyo, 2024):

1. P: Provoking incident (provokatif/paliatif) meliputi penyebab awal timbulnya gejala serta hal apa yang dapat memperberat atau memperingan nyeri. Biasanya pada penderita asam urat nyeri kepala berkurang bila beristirahat dipijat dan bertambah bila melakukan aktivitas yang berat.
2. Q: Quality of pain (kualitas atau kuantitas) meliputi bagaimana gejala (nyeri) yang dirasakan dan sejauh mana merasakannya sekarang. Apakah sampai mengganggu aktivitas, lebih ringan, atau lebih berat dari yang dirasakan sebelumnya.
3. R: Region, radiation and relief (regional atau area yang terpapar) menanyakan area mana yang dirasakan gejala, apakah menyebar. Misalnya pada asam urat nyeri menyebar dari kepala ke leher.
4. S: Severity (Scale) of pain (skala nyeri) seberapa parah nyeri atau gejala yang dirasakan. Misalnya dapat menggunakan penilaian skala numerik dari rentang 0-10 atau skala analog, dan lainnya sesuai kebutuhan.
5. T: Time (waktu) kapan gejala mulai timbul, seberapa sering terasa, apakah tiba-tiba atau secara bertahap. Time meliputi onset (tanggal dan jam gejala terjadi), jenis (tiba-tiba atau bertahap), frekuensi (tiap jam, hari, minggu, bulan, sepanjang hari, pagi, siang, malam,

menunggu istirahat tidur, kekambuhan), dan durasi seberapa lama gejala di rasakan).

c. Riwayat Kesehatan Dahulu

Beberapa penyebab terjadinya asam urat, yaitu:

1. Riwayat medikasi Penggunaan obat diuretik merupakan faktor resiko yang signifikan untuk perkembangan artritis gout. Obat diuretik dapat menyebabkan peningkatan reabsorpsi asam urat dalam ginjal, sehingga menyebabkan hiperurisemia.
2. Konsumsi purin dan alkohol Konsumsi tinggi alkohol dan diet kaya daging serta makanan laut (terutama kerang dan beberapa ikan laut lain).

d. Riwayat Kesehatan Keluarga

Pada penderita asam urat perlu menanyakan adanya riwayat keluarga yang mengalami asam urat. Apabila riwayat asam urat didapatkan pada kedua orangtua maka asam urat lebih besar, sebab hal ini merupakan penyakit turunan (Triyanto, 2020).

e. Riwayat Alergi

Apakah klien memiliki riwayat alergi makanan, obat-obatan, atau lingkungan.

f. Interaksi Sosial

Kerusakan interaksi dengan keluarga atau orang lain, perubahan peran

g. Penyuluhan atau pembelajaran

1. Riwayat asam urat pada keluarga

2. Penggunaan makanan sehat, vitamin, penyembuhan penyakit, tanpa pengujian.

h. Pemeliharaan dan persepsi terhadap Kesehatan

Kaji pengetahuan klien tentang penyakitnya, saat klien sakit tindakan yang dilakukan klien untuk menunjang kesehatannya.

i. Pola persepsi diri

Pola persepsi diri perlu dikaji, meliputi: harga diri, ideal diri, identitas diri, gambaran diri.

j. Pola peran dan hubungan

Kaji status perkawinan, pekerjaan

k. Pola seksual dan reproduksi

Kaji manupouse, kaji aktivitas seksual

l. Pemeriksaan Fisik

1. Kesadaran Melihat kesadaran pasien berdasarkan GCS (Glasgow Coma Scale).

2. Tanda-Tanda Vital

a. Normal tekanan darah pada penderita asam urat normal yaitu sistol 120 mmHg dan diastol 90 mmHg.

b. Nadi normal (80-100x/mnt).

c. frekuensi pernapasan (16-24x/mnt)

d. suhu tubuh (36.5-37.5°C)

3. Antropometri

Meliputi berat badan, tinggi badan, dan IMT (Indeks Massa Tubuh). Pada penderita asam urat dapat disebabkan oleh obesitas. IMT pria normalnya 20,125,0 dan wanita 18,723,8.

4. Integumen

Tingkat kelembapan kulit, misalnya pada lansia akan terjadi kulit keriput, kering, dan bersisik. Lihat kebersihan kulit lansia. Kulit dibawah mata terdapat kantung dan lingkaran hitam. Kurangnya elastisitas kulit. Adanya perubahan pigmen kulit, luka, jaringan parut, keadaan kuku (rapuh dan mengeras), rambut (misalnya tipis, berwarna kelabu atau putih) (Adriani, dkk., 2020).

1) Pernapasan

Pada penderita asam urat dapat terjadi dyspnea yang berkaitan dengan aktivitas, napas pendek sianosis.

2) Kardiovaskular

Periksa adanya distensi vena jugularis, keluhan pusing dan edema, episode palpitasi, denyutan jelas pada nadi karotis, jugularis, dan radialis. Adanya murmur stenosis valvular, kulit, pucat, sianosis, CRT (*Capirally Reffil Time*) lambat atau tertunda (<3 detik) (Adriani, dkk., 2020).

3) Neuerosensori

Terdapat kemungkinan adanya perubahan status mental, orientasi tempat atau waktu atau orang, isi bicara, proses

berpikir, memori, penglihatan kabur, diplopa, perubahan retina optic, penurunan kekuatan genggaman tangan, kaku kuduk (Adriani, dkk., 2020).

4) Muskuloskeletal

Adanya gangguan koordinasi dan cara berjalan (Muhajdullah, 2022). Pada lansia dapat di temukan raut otot wajah yang tegang, kekakuan sendi, pengecilan tendon, menggunakan alat bantu gerak/jalan, kekuatan otot melemah, kelumpuhhan, dan bungkuk (Bachrudin dan Najib 2022). Bagaimana postur tulang belakang lansia (tegap, bungkuk, skoliosis, lordosis), deformitas, tremor, rentang gerak, dan nyeri persendian (Sunaryo, 2020).

5) Penglihatan

Pada lansia dapat ditemukan adanya katarak, atau penglihatan buram, dilatasi, ketajaman penglihatan menurun karena proses penuaan (Bachrudi dan Najib 2022). Terdapat kotoran yang menumpuk diujung mata, kesulitan melihat jarak jauh, dan menurunnya akomodasi karena elastisitas mata (Ningrum, 2023).

6) Pendengaran

Adanya penurunan fungsi pendengaran, dapat menggunakan alat bantu pendengaran, lihat adanya kotoran atau benda yang menyumbat saluran telinga (Ningrum, 2023).

7) Gastrointestinal

Apakah ada mual, muntah, kesulitan menelan, atau mengunyah, penurunan nafsu makan, lihat keadaan gigi, apakah terdapat gigi palsu, rahang, dan rongga mulut. Auskultasi bising usus, palpasi abdomen apakah ada perut kembung.

8) Genitourinaria

Lihat warna dan bau urine, distensi kandung kemih, inkontinensia urine atau tidak dapat menahan buang air kecil (BAK), frekuensi BAK, pengeluaran dan pemasukan cairan, rasa nyeri saat BAK, hemoroid, dan masalah seksual (Bachrudin dan Najib 2022).

m. Pengkajian Khusus Lansia

1. AFGAR Keluarga

Tabel 2. 1 AFGAR Keluarga

No.	Items Penilaian	Selalu (2)	Kadang-kadang (1)	Tidak pernah (0)
1.	A: Adaptasi Saya puas bahwa saya dapat kembali pada keluarga (teman-teman) saya untuk membantu pada waktu sesuatu menyusahkan saya.			
2.	P: <i>Partnership</i> Saya puas dengan cara keluarga (teman-teman) saya membicarakan sesuatu dengan saya dan mengungkapkan masalah saya.			
3.	G: <i>Growth</i> Saya puas bahwa keluarga (teman-teman) saya menerima & mendukung keinginan saya untuk melakukan aktivitas atau arah baru.			
4.	A: Afek Saya puas dengan cara keluarga (teman-teman) saya mengekspresikan afek dan berespon terhadap emosi-emosi saya.			

5. R: *Resolve*
 Saya puas dengan cara teman-teman saya
 dan saya menyediakan waktu bersama- sama
 mengekspresikan afek dan berespon.

Jumlah

Total

Penilaian:

Nilai : 0-3 (Disfungsi keluarga sangat tinggi)

Nilai : 4-6 (Disfungsi keluarga sedang)

2. Pengkajian Fungsi Kognitif (SPMSQ)

Tabel 2. 2 Pengkajian fungsi kognitif

No.	Item Pertanyaan	Benar	Salah
1.	Jam berapa sekarang?		
2.	Tahun berapa sekarang?		
3.	Kapan Bapak/Ibu lahir?		
4.	Berapa umur Bapak/Ibu sekarang?		
5.	Dimana alamat Bapak/Ibu sekarang:		
6.	Berapa jumlah anggota keluarga yang tinggal bersama Bapak/Ibu?		
7.	Siapa nama anggota keluarga yang tinggal bersama Bapak/Ibu?		
8.	Tahun berapa Hari Kemerdekaan Indonesia?		
9.	Siapa nama Presiden Republik Indonesia sekarang?		
10.	Coba hitung terbalik dari angka 20 ke 1?		
Jumlah			

Analisis Hasil:

Skore salah : 0-2 (Fungsi intelektual utuh)

Skore salah : 3-4 (Kerusakan intelektual ringan)

Skore salah : 5-7 (Kerusakan intelektual sedang)

Skore salah : 8-10 (Kerusakan intelektual berat)

3. Pengkajian MMSE

Tabel 2. 3 MMSE

No.	Item Penilaian	Benar (1)	Salah (0)
1. Orientasi			
	1. Tahun berapa sekarang?		
	2. Musim apa sekarang ?		
	3. Tanggal berapa sekarang ?		
	4. Hari apa sekarang ?		
	5. Bulan apa sekarang ?		
	6. Di negara mana anda tinggal ?		
	7. Di Provinsi mana anda tinggal ?		
	8. Di kabupaten mana anda tinggal ?		
	9. Di kecamatan mana anda tinggal ?		
	10. Di desa mana anda tinggal ?		
2. Registrasi			
	Minta klien menyebutkan tiga obyek		
	11.		
	12.		
	13.		
3. Perhatian dan Kalkulasi			
	Minta klien mengeja 5 kata dari belakang, misal” BAPAK “		
	14. K		
	15. A		
	16. P		
	17. A		
	18. B		

4. Mengingat

Minta klien untuk mengulang 3 obyek diatas

19.

20.

21.

5. BAHASA

a. Penamaan

Tunjukkan 2 benda minta klien menyebutkan:

22. Jam tangan

23. Pensil

b. Pengulangan

24. “Tak ada jika, dan, atau tetapi “

c. Perintah tiga langkah

25. Ambil kertas !

26. Lipat dua !

27. Taruh dilantai !

d. Turuti hal berikut

28. Tutup mata

29. Tulis satu kalimat

30. Salin gambar

Jumlah

Analisis Hasil Nilai ≤ 21 : Kerusakan kognitif

4. Pengkajian Status Fungsional (*Indeks Kartz*)

Tabel 2. 4 Pengkajian Status Fungsional

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

6. Makan

Mandiri: Mengambil makanan dari piring dan menyuapinya sendiri.

Tergantung: Bantuan dalam hal mengambil makanan dari piring dan menyuapinya, tidak makan sama sekali, dan makan parenteral (NGT)

Keterangan:

Beri tanda (✓) pada point yang sesuai kondisi pasien

- Nilai A : Kemandirian dalam hal makan, kontinen (BAK/BAB), berpindah, ke kamar kecil, mandi dan berpakaian.
- Nilai B : Kemandirian dalam semua hal kecuali satu dari fungsi tersebut.
- Nilai C : Kemandirian dalam semua hal, kecuali mandi dan satu fungsi tambahan.
- Nilai D : Kemandirian dalam semua hal, kecuali mandi, berpakaian, dan satu fungsi tambahan.
- Nilai E : Kemandirian dalam semua hal kecuali mandi, berpakaian, ke kamar kecil, dan satu fungsi tambahan.
- Nilai F : Kemandirian dalam semua hal kecuali mandi, berpakaian, ke kamar kecil, berpindah dan satu fungsi tambahan.
- Nilai G : Ketergantungan pada keenam fungsi tersebut.

5. *Screening Faal Fungtional Reach (FR) Test*

Tabel 2. 5 Screening Faal Fungtional Reach (FR) Test

No.	Langkah
1.	Minta Pasien Berdiri Di Sisi Tembok Dengan Tangan Dientangkan Kedepan
2.	Beri Tanda Letak Tangan I
3.	Minta Pasien Condong Kedepan Tanpa Melangkah Selama 1-2 Menit, Dengan Tangan Dientangkan Ke Depan
4.	Beri Tanda Letak Tangan Ke II Pada Posisi Condong
5.	Ukur Jarak Antara Tanda Tangan I & Ke II

Interpretasi:

Usia >70 tahun: <6 inchi (risiko roboh)

6. Time Up and Go (TUG) Test

Tabel 2. 6 Time Up and Go (TUG) Test

No.	Langkah
1.	Posisi pasien duduk di kursi
2.	Minta pasien berdiri dari kursi, berjalan 10 langkah (3 meter), kembali ke kursi, ukur waktu dalam detik
Interpretasi:	
Score:	
≤10 detik	: <i>low risk of falling</i>
11-19 detik	: <i>low to moderate risk for falling</i>
20-29 detik	: <i>moderate to high risk for falling</i>
≥30 detik	: <i>impaired mobility and is at high risk of falling</i>

7. Geriatric Depression Scale (Skala Depresi)

Tabel 2. 7 Geriatric Depression Scale (Skala Depresi)

No.	Pertanyaan	
1.	Apakah Anda sebenarnya puas dengan kehidupan Anda?	Tidak
2.	Apakah Anda telah meninggalkan banyak kegiatan dan Ya minat/kesenangan Anda?	
3.	Apakah Anda merasa kehidupan Anda kosong?	Ya
4.	Apakah Anda sering bosan?	Ya
5.	Apakah Anda mempunyai semangat yang baik setiap saat?	Tidak
6.	Apakah Anda merasa takut sesuatu yang buruk akan terjadi pada Anda?	Ya
7.	Apakah Anda merasa bahagia untuk sebagian besar hidup Anda?	Tidak
8.	Apakah Anda merasa sering tidak berdaya?	Ya
9.	Apakah Anda lebih sering di rumah daripada pergi keluar dan mengerjakan sesuatu hal yang baru?	Ya
10.	Apakah Anda merasa mempunyai banyak masalah dengan daya ingat Anda dibandingkan kebanyakan orang?	Ya
11.	Apakah Anda pikir bahwa kehidupan Anda sekarang menyenangkan?	Tidak

12.	Apakah Anda merasa tidak berharga seperti perasaan Anda saat ini?	Ya
13.	Apakah Anda merasa dengan penuh semangat?	Tidak
14.	Apakah Anda merasa bahwa keadaan Anda tidak ada harapan?	Ya
15.	Apakah Anda pikir bahwa oranglain, lebih baik keadaannya daripada Anda?	Ya
Jumlah		

Setiap jawaban yang sesuai mempunyai skor “1” (satu):

Skor 5-9 : Kemungkinan depresi

Skor >10 : Depresi

2.4.2 Analisa Data

Analisis data keperawatan adalah proses mengorganisasikan, mengelompokkan, membandingkan, menginterpretasikan, dan memvalidasi data subjektif maupun objektif yang diperoleh dari hasil pengkajian sehingga terbentuk pola respons pasien sebagai dasar dalam merumuskan diagnosis keperawatan Fahrurrozi et al., (2021). Data-data yang didapatkan dari pengkajian dibandingkan dengan nilai-nilai normal dan identifikasi tanda/gejala yang bermakna (*significant cues*). Tanda/gejala dianggap bermakna dikelompokkan berdasarkan pola kebutuhan dasar, baik dikelompokkan secara induktif dengan memilah data sehingga membentuk sebuah pola maupun secara deduktif menggunakan kategori pola kemudian mengelompokkan data sesuai kategorinya (PPNI, 2017).

Tabel 2. 8 Analisa data

No	Data	Etiologi	Masalah keperawatan
1	Data Mayor DS: (Tidak tersedia) Do: - Tampak meringis - Bersikap protektif (mis, waspada, posisi menghindari nyeri) - Gelisah - Frekuensi nadi meningkat - Sulit tidur Data Minor Ds: (Tidak tersedia) Do: - Tekanan darah meningkat - Pola napas berubah - Nafsu makan berubah - Proses berpikir terganggu - Menarik diri - Berfokus pada diri sendiri - Diaphoresis	Gout Arthritis ↓ Peningkatn kristal monoatrium di sendi ↓ Merangsang perasaan mediator infamasi ↓ Peradangan pada sendi ↓ Nyeri hebat pada sendi ↓ Kronis	Kronis
2	Data Mayor Ds: Mengeluh sulit menggerakan ekstremitas Do: - kekuatan otot menurun - rentang gerak (ROM) menurun Data Minor Ds: - Nyeri saat bergerak - Enggan melakukan pergerakan - Merasa cemas saat bergerak Do: - sendi kaku - Gerakan tidak terkoordinasi -Gerakan terbatas - Fisik lemah	Gout Arthritis ↓ Peningkatn kristal monoatrium di sendi ↓ Respon inflamasi ↓ Penyumbatan kristal disendi ↓ Terentuknya tofus jaringan lunak pada sendi ↓	Gangguan Mobilitas Fisik

		Terjadi kekakuan sendi ↓ Sulit melakukan pergerakan ↓ Gangguan Mobilitas Fisik	
3	Data Mayor Ds: - Mengeluh sulit tidur - Mengeluh sering terjaga - Mengeluh tidak puas tidur - Mengeluh pola tidur berubah - Mengeluh istirahat tidak cukup Do: (tidak tersedia) Data Minor Ds: - Mengeluh kemampuan beraktivitas menurun Do: (Tidak etersedia)	Gout arthritis ↓ Peningkatn kristal monoatrium di sendi ↓ Merangsang perasaan mediator infamasi ↓ Peradangan pada sendi ↓ Nyeri hebat pada sendi ↓ Muncul saat istirahat tidur ↓ Gangguan pola tidur	Gangguan pola tidur
4	Data Mayor Ds: (Tidak tersedia) Do: - Suhu tubuh diatas nilai normal Data Minor Ds: (Tidak tersedia) Do: - Kulit merah - Kejang -Takikardi -Takipnea -Kulit terasa hangat	Gout Arthritis ↓ Peningkatn kristal monoatrium di sendi ↓ Respon inflamasi ↓ Suhu tubuh meningkat ↓ Hipertermi	Hipertermi

5	Faktor risiko: - Usia >65 tahun (pada dewasa) atau <2 tahun (pada anak). - Riwayat jatuh - Anggota gerak bawah prostesis buatan) - Penggunaan alat bantu jalan -Penurunan Tingkat kesadaran -Perubahan fungsi kognitif - Lingkungan tidak aman (mis, licin, gelap, lingkungan asing) -Kondisi pasca operasi - Hipertensi ortostatik - Perubahan kadar glukosa darah - Anemia - Kekuatan menurun - Gangguan pendengaran - Gangguan keseimbangan - Gangguan penglihatan (mis, glukoma, katarak, ablasio, retina, neuritis optikus) -Neuropati - Efek agen farmakologis (mis, sedasi, alcohol, anastesi umum).	Gout Arthritis ↓ Peningkatan kristal monoatrium di sendi ↓ Respon inflamasi ↓ Penyumbatan kristal di sendi ↓ Terentuknya tofus di jaringan lunak pada sendi ↓ Terjadi kekakuan sendi ↓ Risiko jatuh	Risiko jatuh

2.4.3 Diagnosa Keperawatan

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

Penulisan diagnosis keperawatan disesuaikan dengan jenisnya, penulisan tiga bagian pada diagnosis aktual ditulis atas masalah, penyebab

dan tanda/gejala, yaitu masalah berhubungan dengan (b.d) penyebab dibuktikan dengan (d.d) tanda/gejala. Penulisan diagnosis dua bagian terdiri atas diagnosis risiko dan promosi kesehatan, ditulis atas masalah dibuktikan dengan (d.d) faktor risiko dan masalah dibuktikan dengan (d.d) tanda/gejala.

Diagnosis yang muncul pada klien dengan hipertensi antara lain:

a. Kronis b.d. agen pencedera fisiologis d.d.

Data Mayor

DS: (Tidak tersedia)

DO:

- Tampak meringis
- Bersikap protektif (mis. Waspada, posisi menghindari nyeri)
- Gelisah
- Frekuensi nadi meningkat
- Sulit tidur

Data Minor

DS: (Tidak tersedia)

DO:

- Tekanan darah meningkat
- Pola napas berubah
- Nafsu makan berubah
- Proses berpikir terganggu
- Menarik diri
- Berfokus pada diri sendiri

- Diaphoresis

b. Gangguan mobilitas fisik b.d. kekakuan sendi d.d.

Data Mayor

DS:

- Mengeluh sulit menggerakkan ekstremitas

DO:

- Kekuatan otot menurun
- Rantang gerak (ROM) menurun

Data Minor

DS:

- Nyeri saat bergerak
- Enggan melakukan pergerakan
- Merasa cemas saat bergerak

DO:

- Sendi kaku
- Gerakan tidak terkoordinasi
- Gerakan terbatas
- Fisik lemah

c. Gangguan pola tidur b.d. kurang kontrol tidur d.d.

Data Mayor

DS:

- Mengeluh sulit tidur
- Mengeluh sering terjaga

- Mengeluh tidak puas tidur
- Mengeluh pola tidur berubah
- Mengeluh istirahat tidak cukup

DO: (Tidak tersedia)

Data Minor

DS:

- Mengeluh kemampuan beraktivitas menurun

DO: (Tidak tersedia)

d. Hipertermi b.d. proses penyakit d.d.

Data Mayor

DS: (Tidak tersedia)

DO:

- Suhu tubuh diatas nilai normal

Data Minor

DS: (Tidak tersedia)

DO:

- Kulit merah
- Kejang
- Takikardi
- Takipnea
- Kulit terasa hangat

e. Tingkat jatuh menurunditandai dengan:

Faktor Risiko

- Usia ≥ 65 tahun (pada dewasa) atau ≤ 2 tahun (pada anak)
- Riwayat jatuh
- Anggota gerak bawah prostesis (buatan)
- Penggunaan alat bantu berjalan
- Penurunan tingkat kesadaran
- Perubahan fungsi kognitif
- Lingkungan tidak aman (mis. licin, gelap, lingkungan asing)
- Kondisi pasca operasi
- Hipotensi ortostatik
- Perubahan kadar glukosa darah
- Anemia
- Kekuatan otot menurun
- Gangguan pendengaran
- Gangguan keseimbangan
- Gangguan penglihatan (mis. glaukoma, katarak, ablasio retina, neuritis optikus)
- Neuropati
- Efek agen farmakologis (mis. sedasi, alkohol, anestesi umum)

2.4.4 Intervensi Keperawatan

Tabel 2. 9 Intervensi keperawatan

Diagnosa Keperawatan	Tujuan	Intervensi
Kronis b.b agen pencedera fisiologis d.d : (D. 0077) Data Mayor : 1. Klien mengeluh nyeri 2. Tampak meringis 3. Bersikap Gelisah 4. Frekuensi nadi meningkat 5. Sulit tidur Data Minor : 1. Tekanan darah meningkat 2. Pola napas berubah 3. Nafsu makan berubah	Tingkat Nyeri (L.08066) Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama ..x.. diharapkan tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil: 1. Keluhan nyeri menurun 2. Meringis menurun 3. Gelisah menurun 4. Frekuensi nadi membaik 5. Kesulitan tidur menurun Tekanan darah membaik	Manajemen Nyeri (I.08238) Observasi 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2. Identifikasi skala nyeri 3. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri Terapeutik 4. Berikan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri 5. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri 6. Fasilitasi istirahat dan tidur Edukasi 7. Jelaskan penyebab, periode dan pemicu nyeri 8. Jelaskan strategi meredakan nyeri 9. Ajarkan teknik non farmakologis untuk mengurangi nyeri Kolaborasi 10. Kolaborasi pemberian analgetik
Gangguan mobilitas fisik b.d kekakuan sendi d.d (D.0054) Data Mayor 1. Mengeluh sulit menggerakkan ekstremitas Data Minor 1. Kekuatan otot menurun 2. Rentang gerak (ROM) menurun 3. Sendi kaku 4. Gerakan tidak terkoordinasi 5. Gerakan terbatas 6. Fisik lemah	Mobilitas Fisik (L.05042) Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama ..x.. diharapkan mobilitas fisik meningkat dengan kriteria hasil : 1. Pergerakan ekstremitas meningkat 2. Rentang gerak (ROM) meningkat 3. Nyeri Menurun 4. Kaku sendi menurun 5. Kelemahan fisik menurun	Dukungan Mobilisasi (1.05173) Observasi: 1. Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya 2. Identifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan 3. Monitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai mobilisasi 4. Monitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi Terapeutik 5. Fasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat bantu (mis. Pagar tempat tidur) 6. Fasilitasi melakukan pergerakan 7. Libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan Edukasi 8. Jelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi

		9. Ajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan (mis. Duduk di tempat tidur, pindah dari sisi tempat tidur, pindah dari tempat tidur ke kursi)
Gangguan pola tidur b.d kurang kontrol tidur d.d : (D.0055) Data Mayor : 1. Mengeluh sulit tidur 2. Mengeluh sering terjaga 3. Mengeluh tidak puas tidur 4. Mengeluh pola tidur berubah 5. Mengeluh istirahat tidak cukup Data Minor : 1. Mengeluh kemampuan beraktivitas menurun	Pola Tidur (L.05045) Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama ...x... 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	Dukungan Tidur (I.09265) Observasi 1. Identifikasi pola aktivitas dan tidur 2. Identifikasi faktor pengganggu tidur (fisik atau psikologis) Tearapeutik 3. Modifikasi lingkungan (mis. pencahayaan, kebisingan, suhu, matras, dan tempat tidur) 4. Batasi waktu tidur siang, <i>jika perlu</i> 5. Lakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan (mis. pijat, pengaturan posisi, terapi akupresur) Edukasi 6. Jelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit 7. Ajarkan relaksasi otot autogenik atau cara nonfarmakologis lainnya
Hipertermi b.d. proses penyakit d.d. Data Mayor 1. Suhu tubuh diatas nilai normal Data Minor 8. Kulit merah 9. Kejang 10. Takikardi 11. Takipnea 12. Kulit terasa hangat	Termoregulasi (L.14134) Setelah dilakukan intervensi keperawatan selamax pertemuan, maka termoregulasi membaik dengan kriteria hasil: 1. Menggigil menurun 2. Suhu tubuh membaik 3. Suhu kulit membaik 4. Tekanan darah membaik	Manajemen Hipertermi (1.5506) Observasi 1. Identifikasi penyebab hipertermia (mis: dehidrasi, terpapar lingkungan panas, penggunaan inkubator) 2. Monitor suhu tubuh 3. Monitor kadar elektrolit 4. Monitor haluaran urin 5. Monitor komplikasi akibat hipertermia Terapeutik 6. Sediakan lingkungan yang dingin 7. Longgarkan atau lepaskan pakaian 8. Basahi dan kipasi permukaan tubuh 9. Berikan cairan oral 10. Ganti linen setiap hari atau lebih sering jika mengalami hyperhidrosis (keringat berlebih) 11. Lakukan pendinginan eksternal (mis: selimut hipotermia atau kompres dingin pada dahi, leher, dada, abdomen, aksila) 12. Hindari pemberian antipiretik atau aspirin 13. Berikan oksigen, jika perlu Edukasi

		14. Anjurkan tirah baring Kolaborasi 15. Kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena, jika perl
Tingkat jatuh menurun.d usia $\geq$ 65 tahun (D.0143) .	Tingkat Jatuh (L.14138) Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama ...x... diharapkan tingkat pengetahuan membaik dengan dengan kriteria hasil: 1. Jatuh dari tempat tidur menurun 2. Jatuh saat berdiri menurun 3. Jatuh saat duduk menurun Jatuh saat berjalan menurun	Pencegahan Jatuh (I.14540) Observasi 1. Identifikasi faktor lingkungan yang meningkatkan tingkat jatuh menurun(mis. lantai licin, penerangan kurang) 2. Hitung tingkat jatuh menurun.dengan <i>Screening Faal FR</i> dan TUG Edukasi 3. Anjurkan menggunakan alas kaki yang tidak licin 4. Anjurkan berkonsentrasi untuk menjaga keseimbangan tubuh 5. Anjurkan melebarkan jarak kedua kaki untuk meningkatkan keseimbangan saat berdiri Anjurkan berjalan dengan pelan dan tidak terburu-buru

2.4.5 Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan adalah segala bentuk terapi yang dilakukan perawat yang didasarkan pada pengetahuan dan penilaian klinis untuk mencapai peningkatan, pencegahan, dan pemulihan kesehatan klien secara individu, keluarga, dan komunitas (Tim Pokja DPP PPNI, 2018). Implementasi keperawatan merupakan tahap perawat secara aktif melakukan tindakan yang telah direncanakan sebelumnya, berdasarkan diagnosis keperawatan yang ditegakkan untuk membantu klien mencapai hasil yang diharapkan.

Implementasi keperawatan bertujuan untuk mencapai tujuan dari asuhan keperawatan yang ditetapkan, mempromosikan kesehatan, mencegah penyakit, memulihkan kesehatan, dan mengurangi penderitaan klien. Tujuan lainnya yaitu melaksanakan hasil dari rencana keperawatan untuk dievaluasi

dengan tujuan mengetahui kondisi kesehatan klien dalam periode yang singkat, mampu mempertahankan daya tahan tubuh klien, mencegah komplikasi, menemukan perubahan sistem tubuh, dan memberikan lingkungan yang nyaman bagi klien.

Implementasi keperawatan berfokus pada pertanyaan (5W+1H), *What* (apa) tindakan keperawatan yang akan dilakukan pada klien. *Why* (mengapa) tindakan tersebut perlu dilakukan, hal ini menunjukkan dasar rasional tindakan. *Who* (siapa) yang melaksanakan tindakan dan siapa yang menjadi sasaran. *Where* (dimana) tempat pelaksanaan tindakan dilakukan. *When* (kapan) tindakan dilakukan, hal ini berkaitan dengan jadwal dan frekuensi tindakan diberikan. *How* (bagaimana) cara pelaksanaan tindakan, hal ini berkaitan dengan teknik atau prosedur pelaksanaan (SOP) tindakan.

2.4.6 Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan merupakan kegiatan yang dilakukan untuk mengukur Tingkat keberhasilan dari pelaksanaan Tindakan dalam mengatasi masalah yang muncul pada lansia. Evaluasi keperawatan diartikan juga sebagai suatu kegiatan yang membandingkan antara standar yang dibuat pada kriteria tujuan dengan hasil yang didapat lansia selama menjalankan proses asuhan keperawatan. Tipe evaluasi keperawatan dapat berupa (Benya Adriani et al. 2021):

1. Evaluasi Formatif

Mengukur "RESPON" lansia setelah diberikan Tindakan

2. Evaluasi Sumatif

Bisa dalam bentuk "SOAP-SOAPIE-SOAPIER"

- a. S (Subjective): Adalah informasi berupa ungkapan yang didapat dari klien setelah tindakan diberikan.
- b. O (Objective): adalah informasi yang didapat berupa hasil pengamatan, penilaian, pengukuran yang dilakukan oleh perawat setelah tindakan dilakukan.
- c. A (Analysis): adalah membandingkan antara informasi subjective dan objective dengan tujuan dan kriteria hasil, kemudian diambil Kesimpulan bahwa masalah teratasi, teratasi sebagian, atau tidak teratasi.
- d. P (Planning): adalah rencana keperawatan lanjutan yang akan dilakukan berdasarkan hasil Analisa.
- e. I (Implementation): adalah pelaksanaan sesuai dengan rencana yang disusun sesuai dengan keadaan dan dalam rangka mengatasi masalah klien.
- f. E (Evaluation): berupa tafsiran dari efek tindakan yang telah diambil untuk menilai efektivitas asuhan atau hasil Tindakan.
- g. R (Revised): adalah rencana keperawatan akan diubah.

3. Proses

- a. Tujuan tercapai, apabila klien telah menunjukkan perbaikan/kemajuan sesuai dengan kriteria yang telah ditetapkan.

- b. Tujuan tercapai sebagian, apabila tujuan itu tidak tercapai secara maksimal, sehingga perlu dicari penyebab dan cara mengatasinya.
- c. Tujuan tidak tercapai, apabila klien tidak menunjukkan perubahan/kemajuan sama sekali bahkan timbul masalah baru.

4. Dokumentasi

Dokumentasi keperawatan adalah pencatatan tertulis dari proses asuhan keperawatan yang mencakup pengkajian, diagnosis, intervensi, implementasi hingga evaluasi. Tujuan dokumentasi keperawatan yaitu sebagai bukti tanggungjawab dan tanggungugat asuhan keperawatan yang diberikan, sarana komunikasi antar tim kesehatan, dan mengidentifikasi status kesehatan dan merencanakan intervensi. Manfaat dokumentasi keperawatan diantaranya meningkatkan kualitas layanan, bukti profesional, dan memudahkan audit dan pendidikan.

Hal-hal yang perlu didokumentasikan pada tahap implementasi adalah mencatat waktu dan tanggal pelaksanaan, mencatat diagnosis keperawatan nomor berapa yang dilakukan intervensi tersebut, mencatat semua jenis intervensi keperawatan, berikan tanda tangan dan nama jelas perawat. Pada evaluasi keperawatan catat masalah keperawatan/masalah kolaboratif, waktu dan tanggal (catat tanggal, bulan, tahun, dan jam waktu evaluasi dilakukan), catatan perkembangan (menggunakan SOAP/SOAPIE/SOAPIER), dan tanda tangan (catat nama jelas dan tanda tangan/paraf perawat) (Polopadang & Hidayah, 2019).

2.5 Konsep Evidence Based Practice (EBP) Pemberian Rendaman Air Jahe

2.5.1 Pengertian Jahe

Jahe (*Zingiber officinale* Roscoe) adalah tanaman rimpang yang termasuk ke dalam *famili Zingiberaceae*. Bagian yang paling banyak dimanfaatkan adalah rimpangnya, baik sebagai bumbu masakan maupun sebagai tanaman obat tradisional. Jahe mengandung berbagai senyawa bioaktif, terutama gingerol, shogaol, dan zingerone, yang memiliki aktivitas antioksidan, antiinflamasi, analgesik, serta berpotensi membantu mengurangi mual, nyeri, dan peradangan. Berbagai penelitian juga menunjukkan bahwa jahe dapat dimanfaatkan sebagai terapi komplementer pada beberapa kondisi kesehatan, termasuk osteoarthritis, diabetes, gangguan pencernaan, dan hiperurisemia (asam urat) Syamsu et al., (2021).

Dalam pengobatan tradisional Ayurveda, jahe dikenal sebagai obat universal. Jahe digunakan untuk mengatasi berbagai masalah kesehatan seperti gangguan pencernaan, peradangan, dan nyeri (Laelasari dan Syadza, 2022). Jahe dapat mengurangi peradangan dan nyeri pada kondisi seperti arthritis dan nyeri otot. Sifat anti-inflamasi jahe ini sebagian besar disebabkan oleh gingerol, senyawa utama dalam rimpang jahe segar (Shandy et al., 2023). Gingerol bekerja dengan menghambat produksi prostaglandin dan leukotrien, dua senyawa yang berperan dalam proses peradangan Anggraeni et al., (2024).

2.5.2 Tujuan Pemberian Rendaman Air Jahe

Terapi rendam kaki menggunakan air jahe hangat merupakan salah satu intervensi nonfarmakologis yang bertujuan mengurangi nyeri, menurunkan respons inflamasi, meningkatkan sirkulasi darah, mengurangi kekakuan sendi, serta memberikan efek relaksasi pada penderita gout arthritis. Kandungan bioaktif jahe, terutama gingerol dan shogaol, memiliki sifat antiinflamasi dan analgesik yang dapat membantu mengurangi keluhan nyeri akibat penumpukan kristal asam urat pada persendian. Meskipun demikian, terapi ini berfungsi sebagai terapi komplementer dan tidak menggantikan pengobatan farmakologis untuk menurunkan kadar asam urat (Efendi, 2023).

2.5.3 Indikasi Pemberian Rendaman Air Jahe

Pada penderita gout arthritis, rendaman air jahe hangat diberikan sebagai terapi pendamping untuk membantu menurunkan intensitas nyeri, mengurangi kekakuan sendi, meningkatkan sirkulasi darah, dan memberikan efek relaksasi. Terapi ini tidak menggantikan pengobatan farmakologis yang bertujuan mengendalikan kadar asam urat, tetapi dapat digunakan sebagai intervensi tambahan untuk meningkatkan kenyamanan Haksara, E., & Rahmanti, A. (2022).

2.5.4 Kontraindikasi Pemberian Rendaman Air Jahe

Pada penderita gout arthritis, rendaman air jahe sebaiknya tidak diberikan saat serangan gout akut disertai peradangan yang sangat berat, seperti nyeri hebat, pembengkakan yang luas, kemerahan mencolok, dan

peningkatan suhu lokal. Pada fase ini, terapi dingin umumnya lebih dianjurkan untuk membantu mengurangi inflamasi, sedangkan terapi hangat dapat diberikan setelah fase akut mereda sesuai dengan kondisi pasien dan pertimbangan tenaga kesehatan (Ahnafani 2025).

2.5.5 Prosedur Pemberian Rendaman Air Jahe

1. Identifikasi pasien menggunakan minimal dua identitas (nama lengkap, tanggal lahir, dan/atau nomor rekam medis).
2. Jelaskan tujuan dan langkah-langkah pemberian rendaman air jahe kepada pasien serta minta persetujuan pasien.
3. Siapkan alat dan bahan yang diperlukan
 - a. Baskom atau wadah yang cukup untuk merendam kaki.
 - b. Air hangat dengan suhu 38–40°C.
 - c. Jahe emprit segar sebanyak 100–200 gram, dimemarkan atau diiris tipis.
 - d. Handuk bersih.
 - e. Kursi yang nyaman bagi pasien.
4. Prosedur Pelaksanaan
 - a. Lakukan kebersihan tangan 6 langkah.
 - b. Siapkan air hangat dengan suhu sekitar 38–40°C.
 - c. Cuci jahe hingga bersih, kemudian memarkan.
 - d. Rebus jahe dalam $\pm 1\text{--}2$ liter air selama 10–15 menit, kemudian campurkan dengan air hingga suhu rendaman mencapai 38–40°C.
 - e. Bantu pasien duduk pada posisi yang nyaman.

- f. Periksa kondisi kulit kaki untuk memastikan tidak terdapat luka terbuka, infeksi, atau kontraindikasi lainnya.
- g. Minta pasien merendam kedua kaki hingga batas pergelangan kaki.
- h. Pertahankan perendaman selama 15–20 menit.
- i. Amati respons pasien selama tindakan, seperti rasa nyaman, perubahan nyeri, atau tanda iritasi kulit.
- j. Setelah selesai, angkat kaki pasien dan keringkan menggunakan handuk bersih.
- k. Anjurkan pasien untuk beristirahat sejenak setelah terapi.
- l. Cuci alat dan cuci tangan kembali.
- m. Dokumentasikan hasil tindakan, meliputi waktu pelaksanaan, lama perendaman, respons pasien, dan perubahan skala nyeri.

2.5.6 Hasil Analisis Jurnal

Tabel 2. 10 Analisis jurnal

No	penulis	Judul Peneltian	Metode Penelitian	Sample (N)	Hasil
1	Rinawati, 2Mona	EFEK INTERVENSI TERAPI RENDAM AIR HANGAT JAHE TERHADAP PENURUNAN NYERI GOUT ARTHRITIS	Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif eksperimental dengan desain quasi eksperimen (pre-test dan post test dengan desain grup kontrol).	sampel sebanyak 45 orang	Hasil penelitian menunjukkan bahwa seluruh intervensi rendam air hangat jahe efektif menurunkan intensitas nyeri gout arthritis. (penurunan >2 poin pada skala VAS).
2	Anggie Pradana Putri, Aga Satria, Selvia Anggitasari, Cevira Putri Solaikah	Efektivitas Rendam air hangat jahe untuk menurunkan nyeri sendi bagi penderita asam urat	Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan pendekatan pra eksperimen (Pre-Eksperimental) untuk menguji potensi korelasi antar variabel.	Jumlah responden 57 responden	Mengalami penurunan intensitas nyeri gout arthritis secara signifikan mayoritas berada pada kategori nyeri ringan dan ada pengaruh pemberian rendam jahe terhadap nyeri gout arthritis pada lansia di wilayah kerja Puskesmas I Jembrana.
3	Abri Madoni	PENGARUH RENDAM AIR HANGAT MEMAKAI JAHE TERHADAP PENURUNAN INTENSITAS NYERI GOUT ARTHRITIS PADA LANSIA DI	Penelitian ini menggunakan Quasi-eksperimen dengan rancangan One Group Pretesposttes design	sampel 10 lansia	Hasil penelitian menunjukkan ada pengaruh rendam air hangat memakai jahe terhadap penurunan intensitas nyeri gout arthritis pada lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Begalung Padang dengan p value 0,000 dimana $p < \alpha 0,05$.

		WILAYAH KERJA PUSKESMAS LUBUK BEGALUNG			
5	Suryani1, Sutiyono2, , Mingle A Pistanty3	Pengaruh Pemberian Rendaman Air Jahe Terhadap Nyeri Asam Urut Di Posyandu Lansia Melati Desa Candisari	Metode dalam penelitian ini menggunakan desain penelitian Quasi Eksperimental dengan pretest-posttest with control group design	sampel berjumlah 50 responden.	didapatkan nilai signifikasi sebesar 0,0001 atau kurang dari 0,05 ($p < 0,05$), dengan nilai t sebesar 39.192. Kesimpulan dari hasil penelitian tersebut ada pengaruh pemberian rendaman air jahe (zingiber officinale roscoe) terhadap nyeri asam urat di Posyandu Lansia Melati Desa Candisari Kabupaten Grobogan

BAB III

TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

3.1. Tinjauan Kasus

3.1.1. Pengkajian

1. Identitas

Nama : Ny. E

Umur : 61 Tahun

Tempat/Tanggal Lahir : Garut, 24-01-1964

Jenis Kelamin : Perempuan

Status Perkawinan : Menikah

Agama : Islam

Suku : Sunda

2. Riwayat Pekerjaan dan Status Ekonomi

- a. Pekerjaan saat ini : Tidak Bekerja
- b. Pekerjaan sebelumnya : Pedagang
- c. Sumber pendapatan : Pemberian Anak
- d. Kecukupan pendapatan : Sangat Cukup

3. Lingkungan Tempat Tinggal

- a. Kebersihan dan Kerapihan Ruangan Rumah

Klien selalu membersihkan kamar setiap hari, membersihkan alat rumah tangga setelah dipakai, dan barang yang ada di kamar tertera rapi.

b. Penerangan

Penerangan yang ada di kamar Ny. E menggunakan lampu

c. Sirkulas Udara

Sirkulasi udara di kamar Ny. E cukup baik, sinar matahari masuk melalui jendela dan pintu di buka setiap hari.

d. Keadaan Kamar Mandi dan Wc

Ny. E menggunakan kamar mandi bersama dengan suami. Kondisi kamar mandi bersih tidak licin karena di bersihkan setiap hari dan sumber air berasal dari sumur.

e. Pembuangan Air Kotor

Pembuangan air kotor dari kamar mandi di bang ke septitank.

f. Sumber Air Minum

Sumber air minum yang di pakai oleh Ny. E adalah air Lee Mineral

g. Pembuangan Sampah

Ny. E mengatakan membuang sampah pada tempat sampah lalu di ambil oleh petugas

h. Sumber Pencemaran

Ny. E mengatakan tidak ada pencemaran karena jauh dari pabrik.

4. Riwayat kesehatan

a. Status Kesehatan Saat Ini :

1. Keluhan utama dalam 1 tahun terakhir

Klien mengeluh sering nyeri kaki dari pergelangan kaki sampai ke lutut

2. Gejala yang di rasakan

Klien mengatakan nyeri kaki dirasakan pada saat klien akan duduk dari posisi berdiri lama

3. Faktor pencetus

Keluhan muncul jika klien terlalu lama berdiri

4. Timbul keluhan

Hilang timbul

5. Upaya mengatasi

Bergerak secara perlahan

6. Pergi ke Rs/klinik pengobatan/ dokter praktek/bidan/perawat

Saat sakit klien biasanya memeriksa diri ke pelayanan kesehatan terdekat

- b. Riwayat Kesehatan Masa Lalu

1. Penyakit yang pernah diderita

Klien mengatakan pernah terkena dbd 2 tahun yang lalu

2. Riwayat alergi (obat, makanan, binatang, debu)

Klien mengatakan tidak memiliki riwayat alergi

3. Riwayat kecelakaan

Klien mengatakan tidak pernah mengalami kecelakaan sebelumnya

4. Riwayat pernah di rawat di RS

Klien mengatakan pernah di rawat 2 tahun yang lalu karena dbd

5. Riwayat Kesehatan

a. Keluhan Utama

Klien mengatakan nyeri kaki sebelah kanan

b. Riwayat Penyakit Sekarang

Pada saat di lakukan pengkajian tanggal 08 mei 2026 klien mengatakan nyeri kaki sebelah kanan, nyeri bertambah pada saat berdiri lama, nyeri berkurang ada saat duduk, nyeri seperti di tusuk-tusuk dan linu, nyeri di rasakan di kaki menyebar dari pergelangan kaki sampai ke lutut, skala nyeri 5 dar (0-10), nyeri hilang timbul. Klien mengeluh nyeri , tampak meringis, klien juga mengatakan masih suka makan jeroan,nilai asam urat 8mg/dl.

c. Riwayat Penyakit Terdahulu

Klien mengatakan mempunyai riwayat penyakit gout arthritis sudah 1 tahun

d. Riwayat Penyakit Keluarga

Ny. E mengatakan orangtua dan keluarga nya tidak ada yang memiliki riwayat Gout Arhitis dan penyakit menular

6. Pola Kesehatan Fungsional (Gordon)

a. Pemeliharaan Kesehatan

Ny. E mengatakan sudah mengetahui tentang penyakit gout arthritis tetapi masih mengkonsumsi jeroan. Klien mengatakan bahwa sehat itu penting sehingga apabila Ny. E merasa sakit, Ny. E langsung

memeriksa kesehatannya ke paskes terdekat. Menurut Ny. E sakit adalah ketika merasakan segala sesuatu yang membuat aktivitas tidak nyaman dan sehat adalah ketika Ny. E bisa melakukan aktivitas dengan nyaman.

b. Nutrisi Metabolik

1. Pola Makan

Jenis : Nasi, tahu, sayur oyong
 Porsi : 1 piring
 Frekuensi : 2-3x/hari
 Makanan disukai : Semua makanan suka
 Kesulitan menelan : Tidak ada
 Gigi palsu : Tidak ada
 Nafsu makan : Baik

2. Pola Minum

Jenis : Air putih, teh
 Frekuensi : ± 9 gelas/hari
 Minuman disukai : Air putih

3. Kebutuhan

IMT : $60 \text{ KG} / (1,5 \text{ m} \times 1,5 \text{ m}) = 20 \text{ kg/m}^2$ (Normal)

Kalori : AMB : $0,95 \text{ Kal } 60 \times 24 \text{ jam} = 1.368 \text{ Kkal}$

AMB tabel x A Kalori = $1,55 \times 1.368 = 2.120,4 \text{ Kkal}$.

Cairan 10 kg pertama = 1 liter

10 kg kedua = 0,5 liter

20 ml x 40 kg = 800 ml

$$\Sigma 1 \text{ liter} + 0,5 \text{ liter} + 800 \text{ ml} = 2.300 \text{ ml/hari}$$

c. Pola Eliminasi

1. BAB

Frekuensi : 1-2x/hari
 Warna : Khas feses
 Masalah : Tidak ada

2. BAK

Frekuensi : $\pm 6x$ /hari
 Warna : Khas urine
 Masalah : Tidak ada

d. Pola Aktivitas Sehari-Hari

Tabel 3. 1 Aktivitas sehari hari

No	Jenis	Sehat				
		0	1	2	3	4
1.	Mandi	✓				
2.	Berpakaian	✓				
3.	Eliminasi	✓				
4.	Mobilisasi ditempat tidur	✓				
5.	Berpindah	✓				
6.	Berjalan	✓				
7.	Berbelanja	✓				
8.	Memasak	✓				
9.	Naik tangga	✓				

Keterangan: 0 = Mandiri

1 = Alat bantu

2 = Dibantu orang lain

3 = Dibantu orang lain- alat

4 = Tergantung/ tidak mampu

e. Pola Istirahat dan Tidur

No	Jenis	2 hari sebelumnya	1 hari sebelumnya
1	Tidur Siang Lama Tidur Keluhan	Klien mengatakan jarang untuk tidur siang	Klien mengatakan jarang untuk tidur siang
2	Tidur Malam Lama Tidur Keluhan	21.00 - 04.10 WIB	21.00 – 04.10 WIB

f. Pola Persepsi Kognitif

1. Berbicara

Pasien dapat berbicara dengan jelas dan kooperatif

2. Bahasa

Pasien menggunakan bahasa daerah atau indonesia

3. Kemampuan Membaca

Baik, pasien mampu membaca tulisan dengan jelas

4. Kemampuan Berinteraksi

Klien mampu berkomunikasi dengan baik, berbicara jelas, dan dapat menjawab pertanyaan secara tepat, Kooperatif selama proses pengkajian, Kontak mata baik, tidak mengalami hambatan dalam berkomunikasi

g. Pola Konsep Diri

1. Konsep Diri : Klien mengatakan bahwa klien menerima dengan ikhlas yang klien alami.

2. Ideal Diri : Klien mengatakan nyaman tinggal bersama suami dan ingin sehat selalu

3. Harga Diri : klien mengatakan segala cobaan penyakit yang ia derita merupakan ujian dari tuhan yang harus ia terima dengan ikhlas dan klien tidak merasa malu.

4. Identitas Diri : klien mengatakan dirinya adala seorang perempuan

5. Peran Diri : klien mengataka bahwa dirinya merupakan seorang ibu dan istri

h. Pola Peran dan Hubungan

Hubungan Ny. E dengan suaminya dan tetangga sangat baik, Ny. E rutin mengikuti kegiatan di pengajian, dan senam.

i. Pola Reproduksi dan Seksual

Ny. E mengatakan masih melakukan hubungan suami istri dan memiliki anak.

j. Pola Pertahanan Diri atau Koping

Ny. E mengatakan jika memiliki masalah klien selalu membicarakanya dan berdiskusi dengan suami.

k. Pola Keyakinan dan Nilai

Ny E selalu menjalankan shalat 5 wakttu di rumah dan selalu mengikuti pengajian bersama.

7. Pemeriksaan Fisik

1. Kesadaran: Compos Mentis E: 4 v: 5 M:6

2. Kesadaran Umum : Klien dengan keadaan baik, tampak meringis menahan sakit

3. Tanda-Tanda Vital

- a. Tekanan Darah : 130/80 mmHg
- b. Nadi : 80x/mnt
- c. Suhu : 36,1
- d. Respirasi : 20x/mnt

4. Antropometri

TB : 150 cm

BB : 60 kg

5. Pemeriksaan Fisik

a. Kepala

Bentuk kepala bulat, pertumbuhan rambut merata, rambut berwarna putih beruban, rambut bersih tidak ada ketombe, tidak ada nyeri tekan.

b. Mata

Kedua mata simetris pergerakan mata dapat digerakan ke kanan dan ke kiri, konjungtiva tidak anemis, sclera tidak ikterik, gerakan bola mata baik terbukti ketika klien di minta untuk mengikuti gerakan yang di intruksikan mata klien dapat digerakan kesegala arah, fungsi baik.

c. Hidung

Letak hidung simetris antara lubang hidung kiri dan kanan, keadaan hidung tampak bersih, tidak ada secret, tidak terdapat pernafasan cuping hidung, fungsi penciuman baik terbukti dapat membedakan

bau bubuk kopi dan bau kayu putih

d. Telinga

Kedua telinga tampak simetris, keadaan telinga tampak bersih, fungsi pendengaran baik terbukti dengan klien dapat berespon dan menjawab ketika diberi pertanyaan

e. Mulut dan Tenggorokan

Mukosa bibir lembab, keadaan mulut bersih, gigi tidak utuh, reflek menelan baik, fungsi pengecapan baik terbukti klien dapat membedakan rasa asin dan manis, serta tidak ada nyeri saat menelan.

f. Leher

Pergerakan leher baik terbukti dapat menggerakkan leher ke arah kiri, kanan, bawah, samping, dan juga atas. Tidak teraba pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada peningkatan JVP, tidak ada nyeri tekan.

g. Dada dan Jantung

Bentuk dada simetris dan normal, pergerakan dada simetris, tidak ada penggunaan otot bantu pernafasan, tidak ada nyeri tekan, suara nafas vesikuler, irama nafas reguler dengan frekuensi 20x/menit.

h. Abdomen

Bentuk abdomen tampak simetris, bising usus 10x/menit, saat diperkusi terdengar timpani, tidak ada nyeri tekan.

i. Integumen

Warna kulit coklat, kulit teraba hangat, tidak ada gatal-gatal, turgor kulit elastis <2 detik, CRT <2 detik.

j. Anus dan Rectum

Tidak ada benjolan, atau hemoroid

k. Genetalia

Rambut pubis bersih, tidak ada lesi

l. Ekstremitas

1. Atas: letak tangan simetris kanan dan kiri, anggota gerak lengkap, tidak terdapat nyeri tekan kekuatan otot 5 5|

2. Bawah: letak simetris kanan dan kiri, tidak terdapat edema, terdapat nyeri di kaki sebelah kanan dari pergelangan kaki sampai ke lutut 5 5|

6. Apgar Keluarga

Tabel 3. 2 Apgar keluarga

No	Item Pertanyaan	Selalu (2)	Kadang-kadang (1)	Tidak Pernah (0)
1	A: Adaptasi Saya puas bahwa saya dapat kembali pada keluarga (teman-teman) saya untuk membantu pada waktu sesuatu menyusahkan saya	✓		
2	P: Partnership Saya puas dengan cara keluarga (teman-teman) saya membicarakan sesuatu dengan saya dan mengungkapkan masalah saya	✓		
3	G: Growth Saya puas bahwa keluarga (teman-teman) saya menerima & mendukung keinginan saya untuk	✓		

	melakukan aktifitas atau arah baru.			
4	A: Afek Saya puas dengan cara keluarga (teman-teman) saya mengekspresikan afek dan berespon terhadap emosi-emosi saya, seperti marah, sedih atau mencintai	✓		
5	R: Resolve Saya puas dengan cara teman-teman saya dan saya menyediakan waktu bersama-sama mengekspresikan adek dan berespon	✓		
	JUMLAH	10		

Analisis Hasil:

Nilai : 0-3 : Disfungsi keluarga sangat tinggi

Nilai :4-6 : Disfungsi keluarga sedang

Penilaian: Hasil pengkajian pada Ny. E dengan nilai 10 yang menunjukkan bahwa klien tidak mengalami disfungsi keluarga

7. Pengkajian Fungsi Kognitif (SPMSQ)

Tabel 3. 3 Pengkajian Fungsi Kognitif

No.	Item Pertanyaan	Benar	Salah
1.	Jam berapa sekarang?	✓	
2.	Tahun berapa sekarang?	✓	
3.	Kapan Bapak/Ibu lahir?	✓	
4.	Berapa umur Bapak/Ibu sekarang?	✓	
5.	Dimana alamat Bapak/Ibu sekarang:	✓	
6.	Berapa jumlah anggota keluarga yang tinggal bersama Bapak/Ibu?	✓	
7.	Siapa nama anggota keluarga yang tinggal bersama Bapak/Ibu?	✓	
8.	Tahun berapa Hari Kemerdekaan Indonesia?	✓	

9.	Siapa nama Presiden Republik Indonesia sekarang?	✓
10.	Coba hitung terbalik dari angka 20 ke 1?	✗
Jumlah		9

Analisis Hasil:

Skore salah : 0-2 (Fungsi intelektual utuh)

Skore salah : 3-4 (Kerusakan intelektual ringan)

Skore salah : 5-7 (Kerusakan intelektual sedang)

Skore salah : 8-10 (Kerusakan intelektual berat)

Penilaian: Hasil pengkajian pada Ny. E dengan nilai 9 yang menunjukkan bahwa klien fungsi intelektual utuh

8. Format Pengkajian MMSE

Tabel 3. 4 Format Pengkajian MMSE

No.	Item Penilaian	Benar (1)	Salah (0)
1. Orientasi			
	1. Tahun berapa sekarang?	✓	
	2. Musim apa sekarang ?	✓	
	3. Tanggal berapa sekarang ?		✗
	4. Hari apa sekarang ?	✓	
	5. Bulan apa sekarang ?	✓	
	6. Di negara mana anda tinggal ?	✓	
	7. Di Provinsi mana anda tinggal ?	✓	
	8. Di kabupaten mana anda tinggal ?	✓	
	9. Di kecamatan mana anda tinggal ?	✓	
	10. Di desa mana anda tinggal ?	✓	
2. Registrasi			
	Minta klien menyebutkan tiga obyek		

11. Kursi	✓
12. Tv	✓
13. Motor	✓
3. Perhatian dan Kalkulasi	
Minta klien mengeja 5 kata dari belakang, misal” BAPAK “	
14. Kaki	✓
15. Aku	✓
16. Paku	✓
17. Air	✓
18. Batu	
4. Mengingat	
Minta klien untuk mengulang 3 obyek diatas	
19. pintu	✓
20 . Boneka	✓
21. tas	✓
5. BAHASA	
a. penamaan	
Tunjukkan 2 benda minta klien menyebutkan:	
22. Jam tangan	✓
23. Pensil	✓
b. pengulangan minta klien mengulangi tiga kalimat beriku:	
24. ”Tak ada jika, dan atau tapi”	✗
C. Perintah tiga langkah	
25. Ambil kertas!	✓
26. Lipat dua!	✓
27. Taruh di lantai!	✓

d. Turuti hal berikut	
28. Tutup Mata	✓
29. Tulis satu kalimat	✓
30. Salin gambar	✓
JUMLAH	

Analisis Hasil:

Nilai 24-30 : Normal

Nilai 18-23 : kerusakan Kognitif Ringan

Nilai 0-17 : Kerusakan Fungsi Otak/ Kerusakan Kognitif Berat

Penilaian: Hasil pengkajian pada Ny. E dengan nilai 28 yang menunjukkan bahwa klien Normal (tidak ada gangguan)

9. Pengkajian Status Fungsional (indeks kemandirian katz)

Tabel 3. 5 Pengkajian Status Fungsional (indeks kemandirian katz)

No.	Aktivitas	Mandiri	Tergantung
1.	Mandi		
	Mandiri: Bantuan hanya pada satu bagian mandi (seperti punggung atau ekstremitas yang tidak mampu) atau mandi sendiri sepenuhnya.	✓	
	Tergantung: Bantuan mandi lebih dari satu bagian tubuh, bantuan masuk dan keluar dari bak mandi, serta tidak mandi sendiri.		
2.	Berpakaian		
	Mandiri: Mengambil baju dari lemari, memakai pakaian, melepaskan pakaian, mengancingi/mengikat pakaian.	✓	
	Tergantung : Tidak dapat memakai baju sendiri hanya sebagian		

3	Ke kamar kecil Mandiri: Masuk dan keluar dari kamar kecil kemudian membersihkan genitalia sendiri Tergantung : Menerima bantuan untuk masuk ke kamar kecil dan menggunakan pispot	✓
4	Berpindah Mandiri: Berpindah ke dan dari tempat tidur untuk duduk, nbangkit dari kursi sendiri Bergantung : Bantu dalam naik atau turun dari tempat tidur atau kursi, tidak melakukan sat, atau lebih perpindahan	✓
5	Kontinen Mandiri: BAB dan BAK seluruhnya dikontrol sendiri Tergantung: Inkontinensia parsial atau total: penggunaan kateter, pispot, enema, dan pembalut (pempers)	✓
6	Makan Mandiri : Mengambil makanan dari piring dan menuainya sendiri Bergantung: Bantuan dalam hal mengambil makanan dari piring dan menyuapinya, tidak makan sama sekali, dan makan parenteral (NGT). Keterangan:	✓

Beri tanda (v) pada point yang sesuai kondisi klien

Analisis Hasil:

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

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

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

fungsi tambahan

- Nilai D : Kemandirian dalam semua hal, kecuali mandi, berpakaian, dan satu fungsi tamba
- Nilai E : Kemandirian dalam semua hal kecuali mandi, berpakaian, ke kamar kecil, dan satu fungsi tambahan
- Nilai F : Kemandirian dalam semua hal kecuali mandi. berpakaian, ke kamar kecil, berpindah dan satu fungsi tambahan
- Nilai G : Ketergantungan pada keenam fungsi tersebut

Hasil: Pada Ny. E dengan katz Indeks A yang menunjukkan bahwa klien kemandirian dalam hal makan, kontinen (BAB/BAK), berpindah, ke kamar kecil, mandi, dan berpakaian

10. *Screening Faal Fungtional* (fr) Test

Tabel 3. 6 Screening Faal Fungtional (fr) Test

11. No.	Langkah
1.	Minta Pasien Berdiri Di Sisi Tembok Dengan Tangan Dientangkan Kedepan
2.	Beri Tanda Letak Tangan I
3.	Minta Pasien Condong Kedepan Tanpa Melangkah Selama 1-2 Menit, Dengan Tangan Dientangkan Ke Depan
4.	Beri Tanda Letak Tangan Ke II Pada Posisi Condong
5.	Ukur Jarak Antara Tanda Tangan I & Ke II

Interpretasi:

Usia >70 tahun: <6 inchi (risiko roboh)

Hasi:

11. *The Timed Up and Go (TUG) Test***Tabel 3. 7 The Timed Up and Go (TUG) Test**

No	Langkah
1	Posisi pasien duduk di kursi
2	Minta pasien berdiri dari kursi, berjalan 10 langkah (3 meter), kembali ke kursi, ukur waktu dalam detik

Interpretasi

Score:

≤ 10 detik : low risk of falling

11-19 detik : low to moderate risk for falling

20-29 detik : moderate to high risk for falling

≥ 30 detik : impaired mobility and is at high risk of falling

Hasil pemeriksaan TUG Test Ny. E menunjukkan score 18 dengan

hasil bahwa Ny.E termasuk dalam kategori resiko sedang

hingga tinggi untuk jatuh

12. *Geriatric Depression Scale (SKALA DEPRESI)***Tabel 3. 8 Geriatric Depression Scale (SKALA DEPRESI)**

NO	PERTANYAAN	Tidak	Ya
1	Apakah anda sebenarnya puas dengan kehidupan anda?		✓
2	Apakah anda telah meninggalkan banyak kegiatan dan minat/ kesenangan anda?	✓	
3	Apakah anda merasa kehidupan anda kosong?	✓	
4	Apakah anda sering merasa bosan?	✓	
5	Apakah anda mempunyai semangat yang baik setiap hari?		✓
6	Apakah anda merasa takut sesuatu yang buruk akan terjadi pada anda?		✓

7	Apakah anda merasa bahagia untuk sebagian besar hidup anda?		✓
8	Apakah anda merasa sering tidak berdaya?	✓	
9	Apakah anda lebih sering dirumah daripada pergi keluar dan mengerjakan sesuatu hal baru?		✓
10	Apakah anda merasa mempunyai banyak masalah dengan daya ingat anda dibandingkan kebanyakan orang?	✓	
11	Apakah anda pikir bahwa kehidupan anda sekarang menyenangkan?		✓
12	Apakah anda merasa tidak berharga seperti perasaan anda saat ini?	✓	
13	Apakah anda merasa penuh semangat?		✓
14	Apakah anda merasa bahwa keadaan anda tidak ada harapan?	✓	
15	Apakah anda pikir bahwa orang lain, lebih baik keadaanya daripada anda?	✓	

*) Setiap jawaban yang sesuai mempunyai skor “1” (satu)

Skor 5-9 : Kemungkinan depresi

Skor 10> : Depresi

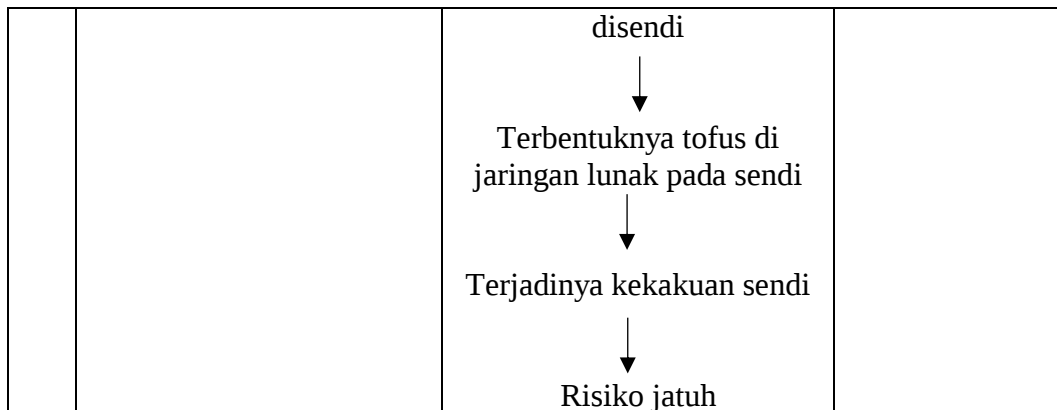
Hasil: Ny. E mendapatkan hasil 2 yaitu normal tidak menunjukkan depresi

3.1.2. Analisa Data

Tabel 3. 9 Analisa data

No	Data	Etiologi	Masalah
1	Ds : klien mengatakan nyeri kaki sebelah kanan, nyeri bertambah pada saat berdiri lama, nyeri berkurang ada saat duduk, nyeri seperti di tusuk dan linu, nyeri di rasakan di kaki menyebar dari pergelangan kaki sampai ke lutut, skala nyeri 5, nyeri hilang timbul.	Gout Arthritis ↓ Peningkatn kristal monoatrium di sendi ↓ Merangsang perasaan mediator infamasi ↓ Peradangan pada sendi	Nyeri Kronis

	Do: - Tampak meringis - Mengeluh nyeri - Nilai asam urat 8 mg/dl	↓ Nyeri hebat pada sendi ↓ Kronis	
2	Ds : klien juga mengatakan masih suka makan jeroan Do: - Perilaku tidak sesuai anjuran manajemen gout arthritis (konsumsi jeroaan) - Kadar asam urat 8 mg/dl	Gout Arthritis ↓ Peningkatn kristal monoatrium di sendi ↓ Merangsang perasaan mediator infamasi ↓ Peradangan pada sendi ↓ Perilaku tidak sesuai anjuran manajemen gout arthritis (konsumsi jeroaan) ↓ Kadar asam urat meningkat ↓ Nilai asam urat 8 mg/dl ↓ Ketidakpatuhan	Ketidakpatuhan
3	Risiko Jatuh	Gout Arthritis ↓ Peningkatn kristal monoatrium di sendi ↓ Respon inflamasi ↓ Penyumbatan kristal	Risiko Jatuh



3.1.3. Diagnosa Keperawatan

1. Nyeri Kronis b.d kondisi agen muskuloskeletal kronis, dibuktikan dengan:

Ds:

klien mengatakan nyeri kaki sebelah kanan, nyeri bertambah pada saat berdiri lama, nyeri berkurang ada saat duduk, nyeri seperti di tusuk dan linu, nyeri di rasakan di kaki menyebar dari pergelangan kaki sampai ke lutut, skala nyeri 5, nyeri hilang timbul.

Do:

- Tampak meringis
- Mengeluh nyeri
- Nilai asam urat 8 mg/dl.

2. Ketidakpatuhan b.d efek samping program pengobatan di tandai dengan:

Ds:

klien juga mengatakan masih suka makan jeroan

Do:

Perilaku tidak sesuai anjuran manajemen gout arthritis (konsumsi jeroaan)

Kadar asam urat 8 mg/dl

3. Tingkat jatuh menurundi buktikan dengan:

Ds:

Klien mengatakan nyeri kaki seperti di tusuk-tusuk dan linu

Do:

- Hasil pemeriksaan *the timed up and go* TUG) test score 18 low to moderate risk for falling

3.1.4. Perencanaan Keperawatan

Tabel 3. 10 Perencanaan keperawatan

No	Diagnosa Keperawatan (SDKI)	Tujuan (SLKI)	Intervensi (SIKI)
1	Nyeri Kronis b.d kondisi agen muskuloskeletal kronis, di buktikan dengan: Ds: - klien mengatakan nyeri kaki sebelah kanan, nyeri bertambah pada saat berdiri lama, nyeri berkurang ada saat duduk, nyeri seperti di tusuk dan linu, nyeri di rasakan di kaki menyebar dari pergelangan kaki sampai ke lutut, skala nyeri 5, nyeri hilang	Tingkat Nyeri Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x pertemuan, tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil: 1. keluhan nyeri menurun 2. meringis menurun	Manajemen Nyeri (I.08238) Observasi 4. identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, dan intensitas nyeri 5. identifikasi skala nyeri 6. identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri 7. mengidentifikasi respon nyeri non verbal Terapeutik 1. berikan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (memberikan rendaman air jahe) Edukasi 3. Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri 4. Menjelaskan strategi meredakan nyeri (menjelaskan dan mengajarkan pemberian rendaman air jahe dan relaksasi nafas dalam untuk mengurangi rasa nyeri)

	timbul. Do: - Tampak meringis - Mengeluh nyeri - Nilai asam urat 8 mg/dl		
2	Ketidakpatuhan b.d efek samping program pengobatan di tandai dengan: Ds: - klien juga mengatakan masih suka makan jeroan Do: - Perilaku tidak sesuai anjuran manajeen gout arthritis (konsumsi jeroaan) - Kadar asam urat 8 mg/dl	Tingkat Kepatuhan (L.12110) Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x pertemuan, tingkat kepatuhan meningkat dengan kriteria hasil: 1. merbalisasi kemauan memenuhi program perawatan dan pengobatan meningkat 2. Verbalisasi mengikuti anjuran meningkat	Edukasi proses penyakit (1.12444) Observasi 1. identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi Terapeutik 1. Sediakan materi dan media 2. Jadwalkan pemberian pendidikan kesehatan 3. Berikan kesempatan kepada keluarga dan pasien untuk bertanya Edukasi 1. jelaskan penyebab dan risiko penyakit 2. jelaskan tanda dan gejala yang di timbulkan oleh penyakit 3. jelaskan kemungkinan terjadinya komplikasi
3	Tingkat jatuh menurundi buktikan dengan: Ds: Do: - Hasil pemeriksaan <i>the timed up and go</i> TUG) test score 18 low to moderate risk for falling	Tingkat Jatuh (L.14138) Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x pertemuan, diharapkan tingkat jatuh menurun dengan kriteria hasil: 1. jatuh saat berdiri menurun 2. jatuh saat berjalan menurun 3. jatuh saat duduk menurun	Pencegahan Jatuh (L.12110) Observasi 1. identifikasi resiko jatuh 2. identifikasi faktor lingkungan yang meningkatkan resiko jatuh (lantai licin, penerangan kurang). 3. hitung tingkat jatuh menurundengan menggunakan skala Terapeutik 1. orientasi ruangan pada pasien dan keluarga 2. Atur tempat tidur mekanis pada posisi terendah 3. Gunakan alat bantu berjalan (mis, kursi roda, walker). Edukasi 4. Anjurkan menggunakan alas kaki yag tidak licin 2. Anjurkan konsentrasi untuk menjaga keseimbangan

3.1.5. Implementasi

Tabel 3. 11 Implementasi

Tgl/Jam	Diagnosa	implementasi	Evaluasi	Paraf
08 mei 2026	Nyeri Kronis b.d kondisi agen muskuloskeletal kronis	- Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, frekuensi, intensitas nyeri (R: nyeri kaki sebelah kanan nyeri seperti di tusuk dan linu, nyeri hilang timbul). - Mengidentifikasi skala nyeri (R: Skala nyeri 5 (0-10)) - Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri (R: Nyeri bertambah ketika berdiri lama dan nyeri berkurang saat duduk) - Mengidentifikasi respon nyeri non verbal (R: Klien tampak meringis) - Memberikan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (memberikan rendaman air jahe dan relaksasi nafas dalam) (R: Klien melakukan rendaman air jahe dengan menggunakan baskom dan mampu mempraktikan relaksasi nafas dalam) - Menjelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri (R: Klien paham dengan penyebab nyeri) - Menjelaskan strategi meredakan nyeri (menjelaskan dan mengajarkan pemberian rendaman air jahe untuk mengurangi rasa nyeri) (R: Klien mampu mengulangi kembali langkah-langkah pemberian rendaman air jahe pemberian rendaman air jahe dilakukan dengan waktu 15	S: - klien mengatakan nyeri kaki sebelah kanan sedikit berkurang - Klien mengatakan skala nyeri 4 (0-10) O: - klien tampak rileks - Meringis berkurang - klien mampu melakukan rendaman air jahe dan mempraktikan relaksasi nafas dalam) A: Masalah teratasi sebagian P:Lanjutkan intervensi - identifikasi skala nyeri - identifikasi respon non verbal - Berikan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (memberikan rendaman air jahe) - Jelaskan strategi meredakan nyeri (menjelaskan dan mengajarkan pemebrian rendaman air jahe untuk mengurangi rasa nyeri)	Yani Mulyani

		menit)		
08 mei 2026	Ketidakpatuhan b.d efek samping program pengobatan	1. Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi (R: klien siap dan mampu menerima informasi) 2. Menyediakan materi dan media (leaflet tentang gout arthritis) (R: Menyediakan leaflet tentang gout arthritis) 3. Menjadwalkan pemberian pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan (R:Penkes di berikan sesuai waktu yang di sepakati) 3. Memberikan kesempatan kepada keluarga dan pasien untuk bertanya (R: pasien bertanya dan kooperatif mengenai masalah gout arthritis) 4. Menjelaskan penyebab dan risiko penyakit (R:pasien mampu mengulang kembali penyebab dan faktor risiko penyakit) 5. Menjelaskan tanda dan gejala yang di timbulkan oleh penyakit (R:pasien mampu menyebutkan tanda dan gejala penyakit yang di tiimbulkan penyakit) 6. Menjelaskan kemungkinan terjadinya komplikasi (R:pasien memahami komplikasi yang dapat terjadi)	S: 1. pasien mengatakan sudah memahami penyebab, tanda dan gejala, risiko, serta komplikasi penyakit 2. pasien mengatakan bersedia mengikuti anjuran yang diberikan O: 1. pasien tampak kooperatif selama penkes 2. pasien mampu mengulang kembali informasi yang telah diberikan 3. pasien dan suaminya aktif bertanya A: Masalah teratasi sebagian P: Lanjutkan intervensi 1.mengevaluasi hasil edukasi	Yani Mulyani
08 mei 2026	Tingkat jatuh menurun di buktikan dengan Klien mengatakan nyeri kaki seperti di tusuk-tusuk dan linu	1. Mengidentifikasi faktor risiko jatuh (R: Kaki klien masih terasa seperti ditusuk-tusuk dan linu) 2. Mengidentifikasi faktor lingkungan yang meningkatkan tingkat jatuh menurun(lantai licin, penerangan kurang) (R: Lantai tidak licin dan penerangan cukup) 3. Menghitung risiko jatuh (R: Hasil dari <i>The Timed Up And Go (TUG) Test</i> klien 18 detik) 4. mengatur tempat tidur mekanis	S: 1.klin mengatakan kaki masih terasa linu O: 1. tempat tidur klien berada pada posisi terendah 2. Lingkungan sekitar pasien aman, lantai tidak licin dan penerangan cukup 3. pasien tidak mengalami kejadian jatuh selama	Yani Mulyani

		pada posisi terendah (R: Klien paham apabila tidur harus pada posisi terendah 5. Menganjurkan memakai alas kaki yang tidak licin (R: pasien memahami anjuran untuk menggunakan alas kaki yang tidak licin untuk mengurangi risiko jatuh)	perawatan 4. Hasil dari <i>The Timed Up And Go (TUG) Test</i> klien 18 detik A: Masalah teratasi sebagian P: Lanjutkan intervensi 1. Mengidentifikasi faktor lingkungan yang meningkatkan tingkat jatuh menurun (lantai licin, penerangan) 2. Menghitung risiko jatuh 3. Anjurkan memakai alas kaki yang tidak licin	
09 mei 2026	Nyeri Kronis b.d kondisi agen muskuloskeletal kronis	1. Mengidentifikasi skala nyeri (R: Klien mengatakan skala nyeri 4 dari (0-10)) 2. Mengidentifikasi respon nyeri non verbal (R: Meringis berkurang dan tampak lebih rileks) 3. Memberikan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (memberikan rendaman air jahe dan relaksasi nafas dalam) (R: Klien mampu melakukan rendaman air jahe dan teknik relaksasi nafas dalam dengan benar, klien juga mengatakan nyeri berkurang) 4. Menjelaskan kembali strategi meredakan nyeri (menjelaskan dan mengajarkan pemberian rendaman air jahe untuk mengurangi rasa nyeri) (R: klien mampu mengulangi kembali langkah-langkah pemberian rendaman air jahe dan pemberian rendaman air jahe dilakukan dengan waktu 15 menit).	S: 1. klien mengatakan skala nyeri 4 dari (0-10) 2. klien mengatakan nyeri kaki sebelah kanan berkurang O: 1. Meringis berkurang 2. Klien tampak rileks 3. klien mampu melakukan rendaman air jahe dan mempraktikkan relaksasi nafas dalam dengan benar) A: Masalah teratasi sebagian P: intervensi dilanjutkan 1. identifikasi skala nyeri 2. identifikasi respon nyeri non verbal	Yani Mulyani

			3. berikan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (memberikan rendaman air jahe dan relaksasi napas dalam).	
09 mei 2026	Ketidakpatuhan b.d efek samping program pengobatan	1. mengevaluasi kembali pemahaman pasien tentang penyakit gout arthritis (R: Klien mengatakan sudah paham mampu menjelaskan kembali penyebab tanda dan gejala, komplikasi penyakit gout arthritis) 4. Mengedukasi kembali mengenai pola makan rendah purin (R: klien mampu menyebutkan makanan yang perlu di hindari dan di anjurkan, klien juga mengatakan akan belajar mengurangi makanan tinggi purin) 5. Memberikan kesempatan kepada pasien untuk bertanya (R: pasien bertanya dan kooperatif)	S: 1. Klien mengatakan sudah paham dengan penyakit gout arthritis 2. klien mengatakan akan belajar mengurangi makanan tinggi purin O: 1. klien tampak kooperatif selama edukasi 2. klien mampu mengulang kembali isi edukasi yang telah di jelaskan A: Masalah teratasi P: Hentikan intervensi	Yani Mulyani
09 mei 2026	Tingkat jatuh menurun dengan bukti dengan Klien mengatakan nyeri kaki seperti di tusuk-tusuk dan linu	1. Mengidentifikasi faktor risiko jatuh (R: kaki klien seperti di tusuk-tusuk dan linu berkurang) 2. Mengidentifikasi faktor lingkungan yang meningkatkan tingkat jatuh menurun (lantai licin, penerangan kurang) (R: Lantai tidak licin dan penerangan cukup) 2. Menghitung tingkat jatuh menurun (R: Hasil dari <i>The Timed Up And Go (TUG) Test</i> klien 17 detik) 3. Menganjurkan memakai alas kaki yang tidak licin (R: pasien memahami anjuran untuk menggunakan alas kaki yang tidak licin untuk mengurangi risiko jatuh)	S: nyeri kaki seperti ditusuk-tusuk berkurang O: 1. Lantai tidak licin dan penerangan cukup 2. Hasil dari <i>The Timed Up And Go (TUG) Test</i> klien 17 detik 3. pasien tidak mengalami kejadian jatuh selama perawatan A: Masalah teratasi sebagian P: Lanjutkan intervensi 1. Mengidentifikasi	Yani Mulyani

			faktor risiko jatuh 2. mengidentifikasi faktor lingkungan yang meningkatkan risiko jatuh (lantai licin, penerangan kurang) 3. Menghitung risiko jatuh	
10 mei 2026	Nyeri Kronis b.d kondisi agen muskuloskeletal kronis	1. Mengidentifikasi skala nyeri (R: Klien mengatakan skala nyeri 3 dari (0-10)) 2. Mengidentifikasi respon nyeri non verbal (R: klien tampak lebih rileks) 3. Memberikan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (memberikan rendaman air jahe dan relaksasi nafas dalam) (R: Klien melakukan rendaman air jahe dan mampu mempraktikkan relaksasi nafas dalam dan klien juga mengatakan nyeri semakin berkurang dan merasa lebih nyaman)	S: 1. klien mengatakan skala nyeri 3 dari (0-10) 2. klien mengatakan nyeri kaki sebelah kanan semakin berkurang dan merasa lebih nyaman O: 1. klien tampak lebih rileks 2. klien mampu melakukan rendaman air jahe dan mampu mempraktikkan relaksasi nafas dalam A: Masalah teratasi P: Hentikan intervensi	Yani Mulyani
10 mei 2026	Tingkat jatuh menurun dengan bukti dengan Klien mengatakan nyeri kaki seperti di tusuk-tusuk dan linu	1. Mengidentifikasi faktor risiko jatuh (R: kaki klien seperti di tusuk-tusuk dan linu semakin berkurang) 2. Mengidentifikasi faktor lingkungan yang meningkatkan tingkat jatuh menurun (lantai licin dan penerangan kurang) (R: lantai tidak licin dan penerangan kurang) 3. Menghitung tingkat jatuh menurun (R: Hasil dari <i>The Timed Up And Go (TUG) Test</i> klien 15 detik)	S: Kaki seperti ditusuk-tusuk dan linu semakin berkurang O: 1. lantai tidak licin dan penerangan cukup 2. Hasil dari <i>The Timed Up And Go (TUG) Test</i> klien 15 detik A: masalah teratasi P: intervensi dihentikan	Yani Mulyani

3.1.6. Catatan Perkembangan

Tabel 3. 12 Catatan perkembangan

Tgl/Jam	Diagnosa Keperawatan	Evaluasi	Paraf
11 mei 2026	Nyeri Kronis b.d kondisi agen muskuloskeletal kronis	S: - Klien mengatakan nyeri kaki sebelah kanan semakin berkurang dan merasa lebih nyaman - Skala nyeri 2 dari (0-10) O: - wajah klien tampak lebih rileks - klien mampu melakukan rendaman air jahe secara mandiri dan mampu mempraktikan relaksasi nafas dalam A: Nyeri Kronis teratasi P: Hentikan Intervensi	Yani Mulyani
11 mei 2026	Ketidakpatuhan b.d efek samping program pengobatan	S: - Klien mengatakan sudah memahami tentang penyakit gout arthritis - klien mengatakan akan belajar mengurangi konsumsi makanan tinggi purin O: - klien tampak kooperatif selama proses edukasi - klien mampu mengulangi kembali penjelasan isi edukasi yang telah di jelaskan A: ketidakpatuhan teratasi P: Hentikan intervensi	Yani Mulyani
11 mei 2026	Tingkat jatuh menurun dengan bukti dengan Klien mengatakan nyeri kaki seperti di tusuk-tusuk dan linu	S: - klien mengatakan nyeri dikaki sebelah kanan seperti dtusuk-tusuk dan linu berkurang O: - lantai tidak licin dan penerangan cukup - Hasil dari <i>The Timed Up And Go (TUG) Test</i> klien 15 detik) A: tingkat jatuh menurun teratasi P: Hentikan intervensi	Yani Mulyani

BAB IV

PEMBAHASAN

4.1 Pembahasan

4.1.1 Pengkajian

Pengkajian dilakukan pada tanggal 08 mei 2026, pengkajian dilakukan dengan metode anamnesa, dimulai dari biodata klien, riwayat penyakit, penngkajian pola fungsional kesehatan, dan pemeriksaan fisik.

Pada teori yang tercantum tanda dan gejala yang biasa dialami oleh penderita penyakit gout arthritis (Frieda,2025) nyeri tiba-tiba dan tidak menentu , sering kali pada malam hari. Nyeri ini sangat intens, hilang timbul dan bisa berlangsung beberapa hari atau minggu. Sendi yang paling sering terkena adalah jempol kaki (metatarsofalangeal). tetapi bisa juga menyerang sendi lainnya seperti pergelangan kaki, lutut, tangan, dan siku. Sendi yang terkena akan terlihat merah, bengkak, dan terasa panas. Pembengkakan ini sering kali disertai dengan rasa kaku dan linu pada sendi.

Pada hasil pengkajian tanggal 8 Mei 2026 pada Ny. E di kediaman Ny.E yang berusia 61 tahun dan sudah tidak bekerja, terdapat kesamaan pada tanda dan gejala pada teori (Frieda, 2025) Ny.E menderita asam urat atau gout arthritis sejak 1 tahun yang lalu yaitu 2025. Didapatkan hasil pengkajian bahwa klien mengeluh nyeri pada kaki sebelah kanan, nyeri bertambah pada saat berdiri lama, nyeri berkurang pada saat duduk, nyeri

seperti di tusuk-tusuk dan linu, nyeri di rasakan di kaki menyebar dari pergelangan kaki sampai ke lutut, skala nyeri 5, nyeri hilang timbul.

Pada pemeriksaan fisik didapatkan hasil bahwa kesadaran composmentis (E:4, M:5, V:6), dengan tanda-tanda vital tekanan darah 130/80 mmHg, respirasi: 20x/menit, nadi: 80x/menit, suhu : 36,1 °C, pada saat pemeriksaan fisik pada sistem musculoskeletal atau bagian ekstremitas, bagian ekstremitas atas anggota gerak lengkap tidak ada kelainan, bagian ekstremitas bawah anggota gerak lengkap tapi sering nyeri pada saat berdiri lama, kekuatan otot pada kaki kanan adalah 5.

Pada pengkajian pola kesehatan fungsional didapatkan tidak ada keluhan penurunan nafsu makan, mual, dan muntah. Pada pola eliminasi tidak terdapat masalah, pada pola aktivitas sehari-hari klien tidak dibantu dan dilakukan secara mandiri, pada pola tidur klien tidak ada masalah. Pada pemeriksaan APGAR Keluarga bahwa status fungsional keluarga dapat berfungsi dengan baik, pada pemeriksaan kognitif klien bahwa klien mempunyai intelektual yang utuh, pada pemeriksaan MMSE bahwa klien tidak ada gangguan kognitif, pada pemeriksaan KATZ Index klien termasuk dalam kategori A yaitu klien melakukan semua aktifitas secara mandiri. Hasil pemeriksaan TUG Test Ny. E menunjukkan score 18 dengan hasil bahwa Ny. E termasuk ke dalam kategori resiko sedang hingga tinggi untuk jatuh. Hasil pemeriksaan Geriatric Depression Scale pada Ny. E yaitu skor yang memiliki jawaban yang sesuai yaitu 2 yang berarti bahwa Ny. E tidak mengalami keadaan depresi.

4.1.2 Diagnosis Keperawatan

Diagnosis keperawatan merupakan suatu penilaian klinis mengenai respons klien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya baik yang berlangsung actual maupun potensial. Diagnosis keperawatan bertujuan untuk mengidentifikasi respons klien individu, keluarga dan komunitas terhadap situasi yang berkaitan dengan kesehatan (DPP PPNI SDKI, 2017). Diagnosis keperawatan adalah suatu pernyataan yang menjelaskan respon manusia dan individu dimana perawat dapat mengidentifikasi dan memberikan intervensi secara jelas untuk meningkatkan status kesehatan klien.

Berdasarkan diagnosis keperawatan yang ditegaskan penulis pada kasus Ny. E ada tiga diagnosis keperawatan yang muncul yaitu: Nyeri Kronis, Ketidakpatuhan, dan Risiko Jatuh. Diagnosis-diagnosis yang diangkat pada kasus yaitu berdasarkan keluhan-keluhan yang dirasakan oleh klien, dari lima diagnosis yang ada pada teori penulis hanya mengangkat tiga diagnosis pada kasus karena dari hasil pengkajian yang telah dilakukan hanya menemukan permasalahan yang sesuai dengan tiga diagnosis tersebut.

1. Nyeri Kronis

Berdasarkan pengkajian yang dilakukan tanggal 08 Mei 2026, klien mengatakan nyeri kaki sebelah kanan, nyeri bertambah pada saat berdiri lama, nyeri berkurang pada saat duduk, nyeri seperti di tusuk-tusuk dan linu, nyeri dirasakan di kaki menyebar dari pergelangan kaki sampai ke lutut, skala nyeri 5, nyeri hilang timbul. Wajah klien tampak meringis

menahan nyeri, Ny. E mengatakan nyeri dirasakan sudah 1 tahun yang lalu.

Menurut SDKI dari PPNI tahun 2017 nyeri kronis adalah pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan actual atau fungsional, dengan onset mendadak atau lambat dan beintensitas ringan hingga berat dan konstan, yang berlangsung lebih dari 3 bulan, yang ditandai dengan tanda dan gejala mayor meliputi: mengeluh nyeri, merasa tertekan, tampak meringis, gelisah, tidak mampu menuntaskan aktivitas. Disertai tanda dan gejala minor meliputi: merasa takut mengalami cedera berulang, bersikap protektif, waspada, pola tidur berubah, anoreksia, fokus menyempit dan berfokus pada diri sendiri.

2. Ketidakpatuhan

Berdasarkan hasil pengkajian pada tanggal 08 mei 2026 didapatkan data bahwa Ny. E mengatakan masih mengonsumsi jeroan dan nilai asam urat 8mg/dl.

Menurut SDKI dari PPNI tahun 2017 ketidakpatuhan adalah perilaku individu dan/atau pemberi asuhan tidak mengikuti rencana perawatan/pengobatan yang disepakati dengan tenaa Kesehatan, sehingga menyebabkan hasil perawatan/pengobatan tidak efektif, yang ditandai dengan tanda dan gejala mayor meliputi: menolak menjalani perawatan/pengobatan dan menolak mengikuti anjuran. Disertai tanda dan gejala minor meliputi: tampak tanda /gejala penyait/masalah

Kesehatan masih ada atau meningkat dan tanpa komplikasi penyakit/masalah kesehatan menetap atau meningkat.

3. Tingkat jatuh menurun

Berdasarkan hasil pengkajian pada tanggal 08 Mei 2026 didapatkan data bahwa Ny. E berusia 61 tahun. Berdasarkan hasil pemeriksaan hasil pemeriksaan TUG pada klien adalah 18 detik (Risiko ringan untuk jatuh).

Menurut SDKI dari PPNI tahun 2017 tingkat jatuh menurun merupakan berisiko mengalami kerusakan fisik dan gangguan kesehatan akibat terjatuh dengan faktor risiko: usia ≥ 65 tahun, riwayat jatuh, kekuatan otot menurun, gangguan penglihatan, gangguan keseimbangan dan lain-lain. Sesuai data pengkajian, tingkat jatuh menurun pada klien gout arthritis disebabkan karena peningkatan kristal monosodium di sendi yang menyebabkan kekakuan sendi sehingga ada risiko jatuh.

Adapun diagnosis yang muncul di teori berjumlah lima diagnosis tetapi yang sesuai dengan kasus penulis sejumlah tiga.

4.1.3 Perencanaan

Tahap ketiga dari proses keperawatan adalah perencanaan. Dimana tindakan keperawatan setelah semua data yang terkumpul semua selesai dilakukan prioritas masalah. Rencana tindakan yang akan dilakukan adalah berdasarkan dengan diagnosa berikut

1. Nyeri kronis berhubungan dengan kondisi musculoskeletal kronis yang telah dirumuskan dalam perumusan diagnosa keperawatan, maka

intervensi yang akan dilakukan yaitu intervensi utama dalam manajemen nyeri maka dilakukan identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, dan intensitas nyeri, identifikasi skala nyeri, identifikasi respon nyeri non verbal, identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri, berikan rendaman air jahe untuk mengurangi nyeri, mengajarkan cara merendam menggunakan air jahe untuk mengurangi rasa nyeri berdiri (PPNI, Tim Pokja SIKI DPP, 2018).

2. Ketidakpatuhan

Ketidakpatuhan b.d efek samping program pengobatan. Rencana tindakan untuk masalah keperawatan ketidakpatuhan adalah dengan edukasi proses penyakit yaitu identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi, sediakan materi dan media pengatran aktivitas dan istirahat, jadwalkan pemberian pendidikan kesehatan sesuai kesempatan, berikan kesempatan kepada keluarga dan pasien untuk bertanya, jelaskan penyebab dan risiko penyakit, jelaskan kemungkinan terjadinya komplikasi berdiri (PPNI, Tim Pokja SIKI DPP, 2018).

3. Risiko jatuh

Resiko jatuh (D.0143). Rencana tindakan untuk masalah resiko jatuh adalah dengan Pencegahan Jatuh yaitu dengan intervensi yang diberikan identifikasi faktor lingkungan yang meningkatkan resiko jatuh (mis. Lantai licin, penerangan kurang), monitor kemampuan berpindah dari tempat tidur ke kursi roda atau sebaliknya, atur tempat tidur mekanis pada posisi terendah, gunakan alat bantu berjalan (mis. Kursi roda, walker),

anjurkan menggunakan alas kaki yang tidak licin, anjurkan berkonsentrasi untuk menjaga keseimbangan, anjurkan melebarkan jarak kedua kaki untuk meningkatkan keseimbangan saat berdiri (PPNI, Tim Pokja SIKI DPP, 2018).

4.1.4 Implementasii Keperawatan

Mengimplementasikan tindakan keperawatan yang telah dibuat sesuai dengan kriteria hasil, kemudian implementasi yang diberikan berupa tindakan keperawatan sesuai intervensi yaitu: pada diagnosa nyeri kronis berhubungan dengan kondisi musculoskeletal kronis yang telah dirumuskan dalam perumusan diagnosa keperawatan, maka implementasi yang dilakukan sesuai dengan intervensi utama yang telah ditentukan dalam manajemen nyeri mulai dari tanggal 8-10 Mei 2026, maka yang dilakukan yaitu mengidentifikasi lokasi, karakteristik, frekuensi, intensitas nyeri pada Ny. E yaitu nyeri kaki sebelah kanan, nyeri terasa seperti ditusuk-tusuk dan linu, nyeri terasa hilang timbul, dengan skala nyeri 5 dari rentan 0-10, mengidentifikasi factor yang memperberat dan memperingan nyeri pada Ny. E yaitu nyeri bertambah ketika lama berdiri dan nyeri berkurang ketika Ny. E duduk, lalu implementasi berikutnya yaitu memberikan rendaman air jahe berdasarkan evidence based practice dengan hasil Ny. E dapat melakukan rendaman air jahe selama 15 menit.

Pada diagnosa kedua yaitu ketidakpatuhan berhubungan dengan efek sampig program pengobatan. Maka implementasi yang dilakukan yaitu edukasi mulai dari tanggal 08-10 mei 2026, dengan yaitu identifikasi

kesiapan dan kemampuan menerima informasi, sediakan materi dan media pengaturan aktivitas dan istirahat, jadwalkan pemberian pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan, berikan kesempatan kepada keluarga dan pasien untuk bertanya, jelaskan penyebab dan risiko penyakit, jelaskan kemungkinan terjadinya komplikasi berdiri.

Pada diagnosis keperawatan yang ketiga yaitu risiko jatuh. Maka implementasi yang dilakukan yaitu pencegahan jatuh mulai dari tanggal 08-10 Mei 2026, dengan mengidentifikasi faktor risiko jatuh, faktor lingkungan yang meningkatkan risiko jatuh, menggunakan alas kaki yang tidak licin dan menghitung risiko jatuh.

Implementasi keperawatan di atas dilakukan selama 3 hari berturut-turut dengan menyesuaikan kondisi klien sehingga tindakan keperawatan ini dapat mencapai hasil yang maksimal, dan mencapai kriteria hasil yang telah ditentukan sebelumnya.

4.1.5 Evaluasi Keperawatan

Penentuan masalah teratasi, teratasi sebagian, atau tidak teratasi adalah dengan cara membandingkan antara SOAP/SOAPIER dengan tujuan dan kriteria hasil yang telah ditetapkan.

Evaluasi pada kasus Ny.E dilakukan setelah implementasi selama 3 hari. Evaluasi pada diagnosa nyeri kronis memberikan hasil klien mengatakan nyeri kaki sebelah kanan semakin berkurang dan merasa lebih nyaman, skala nyeri 2 dari rentan 0-10, klien mampu mengontrol nyeri dengan rendaman air jahe hal ini sejalan dengan tujuan yang sudah

ditetapkan yaitu tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil: keluhan nyeri menurun, meringis menurun, sehingga dapat disimpulkan untuk diagnosa nyeri kronis masalah teratasi.

Evaluasi pada diagnosa kedua yaitu ketidakpatuhan klien mengatakan sudah memahami tentang penyakit gout arthritis, klien akan belajar mengurangi konsumsi makanan tinggi purin. hal ini sejalan dengan tujuan yang sudah ditetapkan tingkat kepatuhan meningkat dengan kriteria hasil: membalansi kemauan memenuhi program perawatan dan pengobatan meningkat sehingga dapat disimpulkan untuk diagnosa ketidakpatuhan masalah teratasi.

4.2 Analisis Pembahasan Evidence Base Practice

Berdasarkan hasil telaah tiga artikel, terapi nonfarmakologis menggunakan rendam kaki air hangat dengan jahe terbukti efektif dalam menurunkan intensitas nyeri pada pasien gout arthritis. Mekanisme kerja terapi ini berasal dari efek panas yang menyebabkan vasodilatasi sehingga meningkatkan sirkulasi darah, mengurangi kekakuan sendi, serta mempercepat pembuangan sisa metabolisme. Selain itu, kandungan aktif jahe seperti gingerol dan shogaol memiliki sifat antiinflamasi dan analgesik yang mampu menghambat pembentukan prostaglandin serta sitokin proinflamasi sehingga proses peradangan dan nyeri berkurang.

Pada kasus Ny. E dengan gout arthritis, penerapan terapi rendaman air jahe dilakukan selama kurang lebih 15–20 menit setiap hari selama 3 hari

sebagai salah satu intervensi keperawatan nonfarmakologis untuk membantu menurunkan intensitas nyeri. Hasil evaluasi menunjukkan adanya penurunan intensitas nyeri dari skala nyeri 5 dari (0-10) menjadi 2 dari (0-10).

Adapun penelitian yang dilakukan oleh Rinawati dan Mona (2026), juga memberikan hasil yang mendukung. Penelitian efektivitas rendam air hangat jahe, dan kombinasi keduanya pada pasien gout arthritis. Intervensi dilakukan selama 3 hari masing-masing selama 20 menit. Hasil penelitian menunjukkan bahwa kelompok kombinasi rendam air hangat jahe mengalami penurunan nyeri paling besar, yaitu 2,59 poin pada skala VAS dengan $p < 0,001$, Penelitian ini menegaskan bahwa efek antiinflamasi dari gingerol dan shogaol dalam jahe, sehingga memberikan efek sinergis dalam mengurangi nyeri, peradangan, dan kekakuan sendi pada penderita gout arthritis.

Adapun penelitian yang dilakukan oleh Anggie Pradana Putri dkk. (2023), juga menunjukkan hasil yang sejalan. Penelitian tersebut menerapkan terapi rendam air jahe selama 15 menit, 1 kali sehari selama 3 hari (3×24 jam) pada penderita gout arthritis. Hasil penelitian menunjukkan adanya penurunan skala nyeri dari 6 menjadi 3 setelah intervensi. Penelitian ini menjelaskan bahwa kandungan oleoresin dan gingerol pada jahe mampu menghambat sintesis prostaglandin sehingga mengurangi proses inflamasi efektif sebagai terapi nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri pada pasien gout arthritis.

Berdasarkan hasil telaah jurnal dan penerapan pada kasus Ny. E, dapat disimpulkan bahwa terapi rendaman air jahe merupakan intervensi keperawatan nonfarmakologis yang efektif membantu menurunkan intensitas nyeri pada pasien gout arthritis. Pada kasus Ny. E, hasil implementasi menunjukkan adanya penurunan nyeri dari skala 5 (0-10) menjadi 2 dari (0-10). serta kemampuan klien melakukan latihan secara mandiri setelah diberikan pendidikan kesehatan. Dengan demikian, penerapan *Evidence Based Practice* berupa terapi air jahe sesuai dengan bukti ilmiah yang ada dan dapat dijadikan sebagai terapi komplementer dalam pemberian asuhan keperawatan pada pasien gout arthritis untuk membantu menurunkan nyeri.

4.3 Dokumentasi

Pada saat dilakukan pendokumentasian asuhan keperawatan pada Ny. E dengan adanya teori dan berbagai artikel, jurnal penelitian sebelumnya dan bimbingan dari dosen pembimbing penulis mampu mendokumentasikan Asuhan Keperawatan pada Ny. E dengan Diagnosis Gout Arthritis di Wilayah Kerja Puskesmas Samarang Kabupaten Garut ini dari tahap pengkajian, penegakan diagnosis, perencanaan, implementasi, evaluasi serta EBP yang sesuai untuk mengatasi masalah utama pada klien.

BAB V

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil studi asuhan keperawatan Gerontik pada Ny. E dengan pemberian terapi rendaman air jahe pada penderita pada asam urat di wilayah kerja puskesmas samarang dapat diambil kesimpulan bahwa:

- a. Hasil pengkajian ditemukan keluhan utama adalah nyeri. Nyeri dirasakan di kaki sebelahh kanan, Nyeri dirasakan seperti ditusuk-tusuk dan linu, Nyeri menyebar dari pergelangan kaki sampai ke lutut. Skala nyeri 5 dari rentang 0-10. Nyeri diperberat Ketika lama berdiri, dan diperingan Ketika klien duduk. Nyeri dirasakan secara hilang timbul.
- b. Diagnosis keperawatan yang muncul berjumlah tiga yaitu:
 - 1) Nyeri kronis berhubungan dengan kondisi musculoskeletal
 - 2) Ketidapatuhhan berhubungan dengan efek samping program pengobatan
 - 3) Tingkat jatuh menurundibuktikan dengan Klien mengatakan nyeri kaki seperti di tusuk-tusuk dan linu
- c. Intervensi yang dilakukan pada klien dengan gout arthritis yaitu: manajemen nyeri, Tingkat kepatuhan, dan pencegahan jatuh
- d. Implementasi yang dilakukan adalah dengan memberikan rendaman air jahe untuk menurunkan itensitas nyeri

- e. Proses evaluasi keperawatan pada klien dengan diagnose gout arthritis yaitu: nyeri kronis teratasi, ketidakpatuhan teratasi dan tingkat jatuh menurun teratasi
- f. Berdasarkan analisa kasus didapatkan terjadi penurunan intensitas nyeri pada klien Ny. E dengan menerapkan rendaman air jahe untuk meningkatkan aliran darah ke suatu area dan dapat menurunkan nyeri.
- g. Tingkat jatuh menurundibuktikan dengan Klien mengatakan nyeri kaki seperti di tusuk-tusuk dan linu.

5.2 Saran

1. Bagi Profesi Keperawatan

Hasil studi kasus ini dapat dijadikan referensi dalam memenuhi intervensi manajemen nyeri klien dengan gout arthritis. Perawat tidak hanya berfokus pada pengobatan farmakologi saja dalam asuhan keperawatan manajemen nyeri pada klien dengan gout arthritis Perawat perlu menggunakan intervensi nonfarmakologi untuk klien yang mengalami nyeri dengan gout arthritis

2. Bagi Puskesmas

3. Bagi Peneliti

Diharapkan penelitian ini dapat dijadikan referensi bagi penelitian selanjutnya, terutama dalam melakukan penelitian tentang gout arthritis. Diharapkan untuk penelitian selanjutnya dapat lebih memfokuskan penelitian untuk menurunkan nilai asam urat nya.

DAFTAR PUSTAKA

- Ahnafani, M. N., dkk. (2025). *Jahe (Zingiber officinale): Tinjauan Fitokimia, Farmakologi, dan Toksikologi*. Jurnal Ilmu Kedokteran dan Kesehatan.
- Anggraeni, E., Handayani, Y., & Sari, M. P. (2024). Edukasi Kesehatan: Pelatihan Pembuatan Air Rebusan Jahe sebagai Terapi Herbal Non Farmakologi Untuk Mengatasi Dismenore. *Indonesian Journal of Community Dedication in Health (IJCDH)*, 4(01), 13-19.
- Dungga, F. (2024). Prevalensi penyakit sendi di Jawa Barat: Analisis data Risesdas 2023. *Jurnal Epidemiologi Kesehatan Indonesia*, 8(2), 45-55.
- Efendi S. Pengaruh kombinasi rebusan daun salam (*Syzygium polyanthum*) dan jahe (*Zingiber Officinale* Rosc) terhadap penurunan kadar asam urat pada penderita Gout arthritis. Universitas Airlangga Surabaya; 2023.
- Firman, A., Ani R., Rista E. M (2021) Hubungan Antara Pengetahuan Tentang Gout Arthritis Terhadap Perilaku Pencegahan Gout Arthritis Pada Lansia. *Global Health Science* Vol.2 No.2: 111- 116.
- Haksara, E., & Rahmanti, A. (2022). *Penerapan Terapi Rendam Kaki dengan Air Jahe Hangat terhadap Penurunan Nyeri pada Pasien Arthritis Gout di Puskesmas Mungkid Kabupaten Magelang*. Jurnal Ilmu Kedokteran dan Kesehatan Indonesia, 2(1), 11–21.
- Hartono, M., Nurjannah, S., Suparjo, S., Penyami, Y., Utomo, D., Moh, H., & Angkasa, P. (2025). Implementasi Manajemen Kronis Dengan Teknik Non Farmakologis Kompres Hangat Pada An . F Dan An . S Dengan Typhoid Di Ruang Flamboyan Rsud Kajen. *Jurnal Lintas Keperawatan*, 6(1), 451–461. <https://doi.org/https://doi.org/10.31983/jlk.v6i1.12882>
- Hidayat, R 2022, Gout dan Hiperurisemia, *Medicinus*, Vol.22, No. 1, Divisi Reumatologi Departemen Ilmu Penyakit Dalam Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, Jakarta
- Kusuma, N. (2023). Etiologi Asam Urat.Jakarta
- Laelasari, I., & Syadza, N. Z. (2022). Pendampingan Pemanfaatan Jahe (*Zingiber officinale*) Sebagai Bahan Rempah Dalam Pembuatan Inovasi Makanan Herbal Penambah Immunitas. *Jurnal Bakti Saintek: Jurnal Pengabdian Masyarakat Bidang Sains dan Teknologi*, 6(2), 31-37.
- Nazaruddin, Yati M, & Pratiwi DS. (2021). Pengaruh Terapi Rendam Kaki Dengan Air Hangat Terhadap Penurunan Tekanan Darah Penderita Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Poasia Kota Kendari. . *Jurnal Ilmu Kesehatan Diagnosis*, 16(2), 87–97.

- Nuki G, Simkin PA. 2022, A Concise History of Gout and Hyperuricemia and Their Treatment, Arthritis Research and Therapy, diakses 4 Agustus 2022, <http://arthritis-research.com/content/8/S1/S1>
- Prabasari. (2024). Tindakan Kompres Hangat Air Jahe Pada Klien Gout Arthritis Untuk Menurunkan Nyeri. 2(2), 38–50.
- Putri, A. P., Aga Satria, S. A., & Solaikah, C. P. (2023). Efektivitas Rendam Air Hangat Jahe Merah Untuk Menurunkan Nyeri Sendi Bagi Penderita Asam Urat. 02(01), 76–82. <https://jurnalpengabdiankomunitas.com/index.php/pengabmas/article/view/38> (Diakses pada tanggal 25 Desember 2023)
- Radhika. (2023). Efektivitas Rendam Air Hangat Jahe Untuk Menurunkan Nyeri Sendi Bagi Penderita Asam Urat. 02(01), 76–82.
- Rahmawati, A., & Kusnul, Z. (2021). *Potensi kompres hangat jahe merah sebagai terapi komplementer terhadap pengurangan nyeri artritis gout*. Jurnal Ilmiah Pamenang (JIP), 3(1), 7–12.
- Shandy, A. D., Fauziah, F., Azzahro, N. H., & Siregar, W. T. (2023). Studi Literatur: Efektivitas Rimpang Indonesia Sebagai Anti Inflamasi. Jurnal Inovasi Kesehatan Adaptif, 5(5).
- Siregar, M. (2021). Pengaruh Penggunaan Kompres Kayu Manis (Cinnamomum Burmani) terhadap Penurunan Nyeri Penderita Arthritis Gout. OM FKp, 5.
- Syamsu, R. F., Nuryanti, S., & Jamal, M. F. (2021). Herbal yang berpotensi sebagai anti virus pada COVID-19. Molluca Medica, 76-85.
- Wahyudi N. (2024) Keperawatan Gerontik dan Geriatrik. ECG Jakarta. 2008;54.
- World Health Organization. (2022). *Active Ageing: A Policy Framework*. Geneva: World Health Organization.
- Wulandari, S., Lasanuddin, H. V., Biahimo, N. U. I., & Sudirman, A. N. (2023). Pemberian Rebusan Daun Salam Pada Lansia Dengan Asam Urat Di Griya Lansia Jannati Kota Gorontalo. Jurnal Ventilator: Jurnal Riset Ilmu Kesehatan Dan Keperawatan, 1(2), 65–82. <https://jurnal.stikeskesdam4dip.ac.id/index.php/ventilator/article/download/305/27>. Diakses pada 11 Desember 2023.
- Yusra, Z., Zulkarnain, R., & Sofino. (2021). Pengelolaan LKP Pada Masa Pandemi covid-19. 4(1). <https://doi.org/10.33369/joll.4.1.15-22> (Diakses pada tanggal 19 Januari 2024)
- Nurarif, A., & Kusuma, H. (2021). Apikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis dan NANDA NIC NOC. Jogjakarta: Penerbit Medication.
- Sudoyono, & Aru. (2022). Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam. Interna Publishing.
- Frida, Ester Mei, Cyntia Theresia Lumintang. Tiffany Gita Sesaria, Eva Susanti, MEDIKAL BEDAH. Cetakan Pe. Jakarta: Penerbit Nuansa Fajar Cemerlang. and Aan Dwi Sentana. 2025. KONSEP DAN ASUHAN KEPERAWATAN
- Azizah. (2020). Keperawatan Lanjut Usia (1st ed.). Graha Ilmu.

- Nurarif, A. ., & Kusuma, H. (2021). Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan NANDA NIC-NOC Jilid 2. Mediaction
- Ningrum, Arista Pungki Widya, Tri Wahyuni Ismoyowati, and Vivi Retno Intening 2023. "Studi Kasus Asuhan Keperawatan Pasien Asam Urat Pada Lansia
- Wayan Rahayu Ningtyas, Ni, Notesya A. Amanupunnyo, Iyam Manauke, Yusni Ainurrahmah. Despita Pramesti, Yuliana, Rahmi Dwi Yanti, et al. 2023. Bunga Rampai Manajemen Nyeri. Cetakan Pe. Indonesia: PT Media Pustaka
- Sari Ayu Novita. 2020. Latihan Stretching Terhadap Penurunan Nyeri Serdi Pada Rawas Tahun 2020, Indonesia. Reumatoid Arthritis Lansia Di Panti Sosial Bhakti Mulia Kabupaten Musi
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI. (2017). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia: Definisi dan Indikator Diagnostik* (Edisi 1). Jakarta: Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.
- Tim Pokja SIKI DPP PPNI. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia: Definisi dan Tindakan Keperawatan* (Edisi 1). Jakarta: Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.
- Tim Pokja SLKI DPP PPNI. (2019). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia: Definisi dan Kriteria Hasil Keperawatan* (Edisi 1). Jakarta: Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.
- World Health Organization. (2023). *Hypertension*. Geneva: World Health Organization.

LAMPIRAN



Daftar Riwayat Hidup



Identitas Diri

Nama Lengkap : Yani Mulyani
Tempat Tanggal Lahir : Bandung, 03 Januari 2003
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Islam
Alamat : Kp. Haurpugur Kec. Rancaekek
Kab. Bandung

Riwayat Pendidikan

2009 – 2015 : SDN Haurpugur 3
2015 – 2018 : MTs Al-Falah
2018 – 2021 : SMA Ciledug Al-Musaddadiyah
2021 – 2025 : STIKes Karsa Husada Garut Prodi S1 keperawatan

Riwayat Penelitian

1. Pengalaman Remaja Tentang Perilaku Merokok: Studi Kualitatif
Feomenologis