

**ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN LANSIA *GOUT ARTHRITIS*
PADA TN. A (*KATZ INDEKS A*) DENGAN PEMBERIAN TERAPI
(*KNEE STRETCHING EXERCISE*) DI DESA RANU KURUNG
WILAYAH KERJA UPTD PUSKESMAS LEUWIGOONG**

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

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

**Dailma Siti Nur Hapidah
KHGD25007**



**INSTITUT KESEHATAN KARSA HUSADA GARUT
PROGRAM STUDI PROFESI NERS
TAHUN 2026**

LEMBAR PENGESAHAN

JUDUL : Analisis Asuhan Keperawatan Lansia *Gout Arthritis* Pada Tn. A
(*Katz Indeks A*) dengan pemberian terapi (*Knee Stretching Exercise*) di Desa Ranu Kurung Wilayah Kerja UPTD
Puskesmas Leuwigoong

NAMA : Dailma Siti Nur Hapidah

NIM : KHGD25007

Garut, Juli 2026

Menyetujui,

Penguji I

Penguji II

Wahyudin, S.Kp.,M.Kes

Rudy Alfiyansah, Ns.,M.Pd

Mengetahui,

Mengesahkan,

Ketua Program Studi Profesi Ners

Pembimbing

Institut Kesehatan Karsa Husada Garut

Sri Yekti Widadi, S.Kp., M.Kep

Sri Yekti Widadi, S.Kp., M.Kep

LEMBAR PERSETUJUAN SIDANG

JUDUL : Analisis Asuhan Keperawatan Lansia *Gout Arthritis* Pada Tn. A
(*Katz Indeks A*) dengan pemberian terapi (*Knee Stretching Exercise*)
di Desa Ranu Kurung Wilayah Kerja UPTD Puskesmas
Leuwigoong

NAMA : Dailma Siti Nur Hapidah

NIM : KHGD25007

Garut, 04 Juli 2026

Menyetujui,
Pembimbing

Sri Yekti Widadi, S.Kp., M.Kep

PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa :

1. Karya Ilmiah Akhir ini adalah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik Ners, baik dari Institut Kesehatan Karsa Husada Garut maupun perguruan lain.
2. Karya Ilmiah Akhir ini adalah murni gagasan, rumusan dan penelitian saya sendiri, tanpa bantuan pihak lain kecuali arahan Tim Pembimbing.
3. Dalam Karya Ilmiah Akhir ini tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan orang lain kecuali secara tertulis dengan jelas dicantumkan sebagai acuan dalam naskah pengarang dan dicantumkan dalam daftar pustaka.
4. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang telah diperoleh karena karya ini, serta sanksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku di Institut Kesehatan Karsa Husada Garut.

Garut, Juli 2026

Yang membuat pernyataan

Dailma Siti Nur Hapidah

NIM: KHGD25007

ABSTRAK

ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN LANSIA *GOUT ARTRITIS* PADA TN. A (*KATZ INDEKS A*) DENGAN PEMBERIAN TERAPI (*KNEE STRETCHING EXERCISE*) DI DESA RANU KURUNG WILAYAH KERJA UPTD PUSKESMAS LEUWIGOONG

Dailma Siti Nur Hapidah
Program Studi Profesi Ners
Institut Ilmu Kesehatan Karsa Husada Garut

XII + IV Bab + 122 Halaman + 1 Gambar + 1 Bagan + 5 Tabel + 3 Lampiran

Gout arthritis pada lansia sering menimbulkan nyeri sendi, keterbatasan mobilitas, dan penurunan kualitas hidup sehingga memerlukan intervensi keperawatan nonfarmakologis yang efektif. Penelitian ini bertujuan menganalisis asuhan keperawatan pada lansia dengan *Gout arthritis* dan menilai efektivitas pemberian terapi *knee stretching exercise* dalam menurunkan nyeri sendi. Desain studi kasus ini menggunakan pendekatan proses keperawatan meliputi pengkajian, diagnosis, perencanaan, implementasi, dan evaluasi. Subjek penelitian yaitu seorang lansia laki-laki usia 70 tahun dengan diagnosis *Gout arthritis* dan status fungsional *Katz Indeks A* yang menerima pelayanan di wilayah kerja Puskesmas Leuwigoong. Intervensi yang diberikan berupa terapi relaksasi *autogenic* berupa *knee stretching exercise* yang dilaksanakan secara terstruktur oleh perawat dengan edukasi pada pasien dan pemantauan tanda vital serta catatan perkembangan klinis. Pengukuran efektivitas meliputi skala nyeri numerik, observasi toleransi aktivitas, dan dokumentasi perubahan fungsi ekstremitas bawah selama periode intervensi. Hasil menunjukkan adanya penurunan skor nyeri setelah latihan dari 6 menjadi 5 pada sesi awal, disertai peningkatan toleransi aktivitas ringan dan pengurangan kekakuan sendi; namun beberapa masalah keperawatan seperti risiko jatuh dan keterbatasan mobilitas masih memerlukan intervensi lanjutan. Berdasarkan temuan, terapi *knee stretching exercise* terbukti membantu mengurangi nyeri dan kekakuan sendi pada lansia dengan *Gout arthritis* serta dapat direkomendasikan sebagai salah satu intervensi keperawatan nonfarmakologis, dengan catatan perlu adanya pemantauan berkelanjutan, penguatan edukasi mandiri, dan rujukan atau tindak lanjut untuk menyelesaikan masalah fungsional yang tersisa.

Kata kunci: *Gout arthritis*, lansia, nyeri sendi, *knee stretching exercise*, asuhan keperawatan.

ABSTRACT

ANALYSIS OF NURSING CARE FOR AN ELDERLY PATIENT WITH GOUTY ARTHRITIS IN MR. A (KATZ INDEX A) WITH THE ADMINISTRATION OF THERAPY (KNEE STRETCHING EXERCISES) IN THE VILLAGE OF RANU KURUNG WITHIN THE WORKING AREA OF THE LEUWIGOONG COMMUNITY HEALTH CENTER (UPTD PUSKESMAS)

*Dailma Siti Nur Hapidah
Professional Nursing Program
Karsa Husada Garut Institute of Health Sciences*

XII + IV Chapter + 122 Pages + 1 Picture + 1 Chart + 5 Tables + 3 Attachments

Gouty arthritis in the elderly often causes joint pain, limited mobility, and a decline in quality of life, necessitating effective non-pharmacological nursing interventions. This study aimed to analyze nursing care for an elderly patient with gouty arthritis and evaluate the effectiveness of knee stretching exercises in reducing joint pain. A case study design utilizing the nursing process comprising assessment, diagnosis, planning, implementation, and evaluation was employed. The subject was a 70-year-old male diagnosed with gouty arthritis (Katz Index A functional status) receiving care within a Community Health Center (Puskesmas) service area. The intervention consisted of knee stretching exercises administered in a structured manner by a nurse, accompanied by patient education, vital sign monitoring, and clinical progress documentation. Effectiveness was measured using a numerical pain scale, observation of activity tolerance, and documentation of changes in lower-extremity function throughout the intervention period. Results showed a reduction in pain scores following the exercises (e.g., from 6 to 5 during the initial session), alongside improved tolerance for light activity and reduced joint stiffness; however, certain nursing issues such as fall risk and limited mobility required further intervention. The findings demonstrate that knee stretching exercises help alleviate joint pain and stiffness in elderly patients with gouty arthritis and can be recommended as a non-pharmacological nursing intervention, provided there is continuous monitoring, reinforcement of self-care education, and appropriate referral or follow-up to address remaining functional issues.

Keywords: gouty arthritis, elderly, joint pain, knee stretching exercise, nursing care.

KATA PENGANTAR

Puji serta syukur kehadiran Allah SWT, atas limpahan Rahmat dan Karunia-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir ini. Tidak lupa shalawat serta salam semoga tercurah limpahkan kepada baginda Rasulullah SAW, kepada keluarganya, sahabat, serta pengikutnya dan kita semua hingga akhir zaman.

Pembuatan Karya Ilmiah Akhir ini dilaksanakan untuk memenuhi salah satu syarat dalam menyelesaikan Program Studi Profesi Ners di Institut Kesehatan Karsa Husada Garut. Adapun judul yang diangkat adalah “Analisis Asuhan Keperawatan Lansia *Gout Arthritis* Pada Tn. A (*Katz Indeks A*) dengan pemberian terapi (*Knee Stretching Exercise*) di Desa Ranu Kurung Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Leuwigoong”.

Dalam penyusunan Karya Ilmiah Akhir ini, penulis banyak mendapatkan bantuan, pengarahan dan bimbingan dari berbagai pihak, baik dalam bentuk moril maupun materil. Pada kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Bapak Dr. H. Hadiat, MA, selaku Ketua Pembina Yayasan Dharma Husada Insani Garut.
2. Bapak H. Suryadi, SE., M.Si, selaku Ketua Umum Pengurus Yayasan Dharma Husada Insani Garut.
3. Bapak Dr. Iwan Wahyudi, S.Kep., M.Kep, selaku Rektor Institut Kesehatan Karsa Husada Garut.
4. Ibu Sulastini, M.Kep., selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan dan kebidanan Rektor Institut Kesehatan Karsa Husada Garut.

5. Ibu Sri Yekti Widadi, S.Kp., M.Kep, selaku Ketua Program Studi Profesi Ners Institut Kesehatan Karsa Husada Garut dan selaku pembimbing yang telah banyak meluangkan waktu untuk membimbing, mengarahkan, memberikan masukan dan berbagi ilmu yang luar biasa kepada penulis selama penyusunan Karya Ilmiah Akhir ini.
6. Bapak Wahyudin S.Kp.,M.Kep selaku penelaah I yang telah memberikan arahan serta masukan dalam penyusunan Karya Ilmiah Akhir ini.
7. Bapak Rudy Alfiansah, Ns.,M.Pd selaku penelaah II yang telah memberikan arahan serta masukan dalam penyusunan Karya Ilmiah Akhir ini.
8. Staff dan dosen Program Studi Profesi Ners Institut Kesehatan Karsa Husada Garut.
9. Kedua orang tua yang menjadi sumber kekuatan dan inspirasi dalam hidup penulis. Terima kasih atas segala cinta, pengorbanan, kesabaran dan do'a yang tiada henti. Semoga Allah senantiasa memberikan Mamah dan Bapak kesehatan, usia yang panjang dan kebahagiaan. Penulis berharap semoga setiap langkah yang ditempuh dapat menjadi kebanggaan bagi Mamah dan Bapak.
10. Kepada Adisti, Nabila, dan Kirana, Aldi terimakasih atas segala bantuan, dukungan, dan kebersamaan yang telah kalian berikan selama perkuliahan. Berkat kalian, perjalanan kuliah ini menjadi lebih ringan dan penuh warna.

Akhir kata, semoga Allah SWT senantiasa meridhai setiap langkah dan perbuatan baik mereka, serta membalas semua amal baiknya dengan sesuatu yang baik pula. Penulis menyadari bahwa dalam penulisan Karya Ilmiah Akhir ini masih jauh dari kata sempurna. Karena itu, penulis memohon saran dan kritik yang sifatnya membangun demi kesempurnaan, dan semoga bermanfaat bagi kita semua. Aamiin Allahuma Aamiin.

Garut, 04 Juli 2026

Penulis

Dailma Siti Nur Hapidah

DAFTAR ISI

LEMBAR PENGESAHAN.....	i
LEMBAR PERSETUJUAN SIDANG.....	ii
PERNYATAAN.....	iii
ABSTRAK	iv
<i>ABSTRACT</i>	v
KATA PENGANTAR.....	vi
BAB I.....	1
PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Tujuan.....	6
1.2.1. Tujuan Umum.....	6
1.2.2. Tujuan Khusus.....	6
1.3 Manfaat.....	7
1.3.1. Manfaat Teoritis	7
1.3.2. Manfaat Praktis	7
1.4 Sistematika Penulisan	7
BAB II	9
TINJAUAN PUSTAKA	9
2.1 Konsep Lansia	9
2.1.1. Pengertian Lansia	9
2.1.2. Klasifikasi Lansia.....	9
2.2. Konsep Teori <i>Gout Arthritis</i>	10
2.2.1. Definisi <i>Gout Arthritis</i>	10
2.2.2. Etiologi.....	11
2.2.3. Manifestasi Klinis	13
2.2.4. Patofisiologi	14
2.2.5. Pemeriksaan Penunjang	18
2.2.6. Penatalaksanaan	18
2.2.7. Komplikasi	21

2.3. Konsep Nyeri.....	22
2.3.1 Definisi.....	22
2.3.2 Klasifikasi Nyeri	22
2.3.3 Skala Nyeri Numerik.....	24
2.4 Konsep Asuhan Keperawatan.....	26
2.4.1. Pengkajian	26
2.4.2. Analisa Data	37
2.4.3. Diagnosa Keperawatan.....	39
2.4.4. Intervensi Keperawatan.....	43
2.4.5. Implementasi Keperawatan.....	48
2.4.6. Evaluasi Keperawatan.....	48
2.5. Konsep <i>Evidence Based Practice</i> (EBP).....	48
2.5.1. Pengertian.....	48
2.5.2. Tujuan.....	49
2.5.3. Langkah dalam pembuatan EBP	49
2.6. Konsep Latihan Relaksasi <i>Autogenic knee stretching</i>	50
2.6.1. Definisi.....	50
2.6.2. Manfaat <i>Knee Stretching</i>	51
2.6.3. Kebijakan	51
2.6.4. Prosedur Pelaksanaan.....	52
2.6.5 Hasil Analisis Jurnal.....	56
BAB III.....	58
TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN	58
3.1 Tinjauan Kasus	58
3.1.1 Pengkajian.....	58
3.1.2. Analisa Data	81
3.1.3 Diagnosis Keperawatan.....	82
3.1.4. Intervensi Keperawatan.....	84
3.1.5 Implementasi dan Evaluasi Keperawatan	86
3.1.6 Evaluasi	92
3.2 Pembahasan	94

3.2.1. Pengkajian.....	94
3.2.2. Diagnosis Keperawatan.....	96
3.2.3. Intervensi.....	100
3.2.4. Implementasi	101
3.2.5. Evaluasi	103
3.2.6. Analisis <i>Evidence Based Practice knee Stretching exercise</i>	105
3.2.7. Dokumentasi	110
BAB IV	111
KESIMPULAN DAN SARAN	111
4.1 Kesimpulan.....	111
4.2 Saran.....	112
4.2.1 Bagi Klien	112
4.2.2 Bagi Satuan Pelayanan Puskesmas Leuwigoong	112
4.2.3 Bagi Institusi Pendidikan	113
DAFTAR PUSTAKA.....	114

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Skala Nyeri Numerik.....	26
--	----

DAFTAR BAGAN

Bagan 2.1 Pathway <i>Gout Arthritis</i>	19
--	----

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1	Pengkajian fungsional <i>Katz Indeks</i>	34
Tabel 2.2	<i>Skort Portable Mental Status Quesioner</i> (SPSMQ).....	35
Tabel 2.3	format pengkajian Mini Mental Status <i>Exam</i> (MMSE).....	36
Tabel 2.4	Pengkajian TUG <i>Test</i>	37
Tabel 2.5	Pengkajian Skala Depresi.....	37

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 <i>Informed Consent</i>	117
Lampiran 2 Observasi Skala Nyeri.....	118

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Indonesia saat ini sedang menghadapi fase penuaan populasi (*ageing population*) di lihat dari jumlah penduduk lanjut usia atau lansia dari tahun ke tahun mengalami peningkatan (Yuwono, 2022). Peningkatan jumlah penduduk lansia yang berumur panjang dapat beresiko menyebabkan organ-organ tubuh mengalami penurunan fungsi sehingga tidak dapat berfungsi dengan optimal, menghadapi kondisi ini pemerintah telah mengeluarkan berbagai kebijakan Peraturan Presiden (perpres) Nomor 88 Tahun 2021 yang menekankan pentingnya kesehatan untuk lansia termasuk pencegahan dan penanganan penyakit degeneratif (Efendi, 2024).

Penyakit degeneratif yang dialami oleh lansia diantaranya Hipertensi, Diabetes, *Gout Arthritis*, berdasarkan fenomena tersebut *Gout Arthritis* pada lansia kini menunjukkan tren peningkatan yang signifikan dan menimbulkan dampak fungsional yang berat (Herliana, 2026). Selain menyebabkan serangan nyeri sendi akut yang melumpuhkan, *Gout Arthritis* juga kronis merusak sendi secara permanen, mengurangi mobilitas, dan menaikkan risiko kecacatan (Herliana, 2026).

Dampak kehilangan fungsi ini berpengaruh langsung pada kemandirian lansia, meningkatkan kebutuhan perawatan jangka panjang, dan membebani keluarga serta sistem kesehatan. Sementara Hipertensi dan Diabetes banyak ditangani lewat skrining massal dan pengobatan kronis, *Gout Arthritis* sering terabaikan, menyebabkan serangan mendadak yang mengganggu produktivitas dan kualitas hidup (Susanto, 2026). Dengan mempertimbangkan beban fungsional seperti biaya

perawatan dan dampak sosialnya, *Gout Arthritis* harus diprioritaskan sebagai masalah kesehatan di Masyarakat khususnya pada lansia. Berdasarkan Fenomena tersebut *Gout Arthritis* pada lansia menjadi salah satu masalah kesehatan yang serius dan kemungkinan kejadian penyakit *Gout Arthritis* pada lansia akan meningkat seiring dengan peningkatan jumlah lansia yang berumur panjang.

Prevalensi penyakit *Gout Arthritis* pada lansia secara global, menurut *World Health Organization (WHO)* dalam (Candra, 2024) menunjukkan prevalensi *Gout Arthritis* di dunia adalah sebesar 41,2%. Hasil data Risesdas 2018, prevalensi *Gout Arthritis* di Indonesia semakin mengalami peningkatan sebesar 7,3% dan prevalensi tertinggi pada umur ≥ 75 tahun (33% dan 54,8%). Prevalensi *Gout Arthritis* di Indonesia pada tahun 2018 berdasarkan gejala *Gout Arthritis* di Nusa Tenggara timur sebanyak 33,1%, begitu pula Jawa Barat sebanyak 32,1% dan Bali sebanyak 30% (Dungga, 2022). Prevalensi penyakit sendi berdasarkan diagnosis dokter pada penduduk umur ≥ 15 tahun menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Jawa Barat, Risesdas 2018, di Kabupaten Garut yang mengalami penyakit sendi sebesar 2.671 orang dengan presentase 13,83% dilihat dari data tersebut bahwa Jawa Barat menunjukkan tingkat tertinggi ke dua yang memiliki kasus penyakit *Gout Arthritis* pada lansia di Indonesia salah satunya di Kabupaten Garut menjadi perhatian khusus terhadap kesehatan sendi lansia yang sering kali terabaikan.

Gout arthritis pada lansia dapat meningkatkan risiko terjadinya kerusakan sendi dan kelainan sistemik yang berpotensi menimbulkan komplikasi seperti kecacatan permanen, gangguan fungsi ginjal, dan peningkatan beban penyakit kronis lain. Kerusakan tersebut terjadi karena kadar asam urat yang tinggi dalam

jangka waktu lama sehingga kristal asam urat menumpuk di sendi dan jaringan lunak, menimbulkan peradangan berulang, pembentukan tofi, serta kerusakan sendi progresif yang mengganggu aktivitas dan kemandirian lansia (Yuniarti, 2024).

Kadar asam urat normal untuk pria dewasa adalah sekitar 2-7,5 mg/dl, dan untuk wanita dewasa berkisar antara 2-6,5 mg/dl. Kadar asam urat normal untuk pria di atas usia 40 tahun adalah antara 2 hingga 8,5 mg/dl, untuk wanita antara 2 hingga 8 mg/dl, dan untuk anak-anak berusia antara 10-18 tahun antara 3,6 hingga 5,5 mg/dl. Dan pada anak-anak wanita memiliki kadar 3,6 hingga 4 mg/dl (Rahmawati, 2023).

Gout yang tidak terkontrol juga dikaitkan dengan peningkatan risiko penyakit kardiovaskular, batu ginjal, hingga gagal ginjal, yang menambah beban biaya dan pelayanan kesehatan jangka panjang. Untuk mencegah semakin banyaknya komplikasi yang muncul akibat *Gout Arthritis* yang tidak terkendali, lansia memerlukan kemandirian dalam pengelolaan penyakit yang lebih efektif melalui pemantauan kadar asam urat secara teratur, disiplin mengonsumsi obat, serta modifikasi pola makan dan gaya hidup yang menunjang pengendalian penyakit secara berkelanjutan. (Yuniarti, 2024).

Proses keperawatan adalah suatu metode yang sistematis dan terorganisasi dalam pemberian asuhan keperawatan, yang difokuskan pada reaksi dan respons unik individu pada suatu kelompok atau perorangan terhadap gangguan kesehatan yang dialami, baik aktual maupun potensial. Proses keperawatan terdiri atas lima tahap, yaitu: pengkajian, diagnosis, perencanaan, implementasi dan evaluasi. Setiap tahap dari proses keperawatan saling terkait dan ketergantungan satu sama lain. Jika

dari proses keperawatan langkah-langkahnya tidak dilaksanakan secara keseluruhan maka proses keperawatan tidak akan berjalan dengan baik karena jika satu saja langkah atau tahap itu tidak dilakukan maka akan mempengaruhi tahap yang lain karena mereka saling berkaitan dan tidak dapat dipisahkan (Deswani, 2021).

Pada saat melakukan proses asuhan keperawatan perawat akan melakukan penegakan diagnosa keperawatan atau masalah keperawatan. Salah satu masalah keperawatan yang sering muncul pada pasien *Gout Arthritis* ialah nyeri kronis. Pada tahap proses intervensi keperawatan, salah satu intervensi keperawatan yang dapat dilakukan pada masalah keperawatan nyeri kronis adalah melakukan pemberian intervensi teurapetik yang salah satunya adalah pemberian terapi non farmakologis relaksasi *autogenic knee stretching* (Ulhasanah et al., 2022).

Salah satu tindakan keperawatan lansia dalam Pengelolaan nyeri dan mencegah kekakuan sendi akibat *Gout Arthritis* berfokus pada *knee stretching*, pada lansia *Gout Arthritis knee stretching* mengacu pada terapi nonfarmakologis yang bisa dilakukan secara mandiri untuk mengurangi rasa nyeri dan mencegah kekakuan sendi akibat *Gout Arthritis* guna menjaga kesehatan jangka panjang. *Knee Stretcing* berpengaruh terhadap otot-otot pada ekstremitas untuk membantu melenturkan otot ekstremitas sehingga bisa membantu untuk mengurangi nyeri pada sendi (Ulhasanah et al., 2022).

Terapi non farmakologis dengan relaksasi *autogenic stretching* sangat efektif dilakukan untuk mengurangi rasa nyeri dan mencegah kekakuan sendi dimana Latihan ini dapat dilakukan 10-15 kali dalam satu gerakan dan dapat dilakukan

sehari satu kali oleh perawat atau pasien dengan mandiri tanpa harus disediakan tempat khusus untuk tambahan biaya bagi pasien. (Pungki Arista et al., 2023)

Hasil penelitian yang dilakukan oleh (Ulkhassanah et al., 2022) memberikan Latihan peregangan *knee stretching* kepada pasien dengan *Gout Arthritis* selama 7 hari secara rutin dapat memberikan pengaruh terhadap penurunan nyeri pada lansia dengan *Gout Arthritis*. Sejalan dengan penelitian (Kurniawati, 2024) diberikan intervensi *stretching* dilakukan selama 7 hari berturut-turut dapat mengurangi rasa nyeri sehingga terapi *stretching* efektif dalam menurunkan nyeri sendi pada lansia penderita *Gout Arthritis*.

Bersadarkan fenomena tersebut, maka penulis tertarik untuk melakukan penerapan terapi non farmakologis relaksasi *autogenic knee stretching* sebagai salah satu intervensi untuk mengurangi nyeri dan mencegah kekakuan sendi akibat *Gout Arthritis*. Sehingga penulis tertarik mengambil kasus dengan judul “Analisis Asuhan Keperawatan Lansia *Gout Arthritis* Pada Tn. A (*Katz Indeks A*) dengan Pemberian Terapi (*Knee Stretching*) di Desa Ranu Kurung Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Leuwigoong”. Dengan harapan dapat bermanfaat dalam memberikan asuhan keperawatan secara umum dan khusus pada lansia dengan *Gout Arthritis*.

1.2 Tujuan

1.2.1. Tujuan Umum

Mampu mendeskripsikan Analisis Asuhan Keperawatan Lansia *Gout Arthritis* Pada Tn. A (*Katz Indeks A*) dengan Pemberian Terapi (*Knee Stretching*) terhadap penurunan skala nyeri sendi akibat *Gout Arthritis* di wilayah kerja UPTD Puskesmas Leuwigoong.

1.2.2. Tujuan Khusus

1. Mampu melakukan pengkajian pada Tn. A (*Katz Indeks A*) dengan *Gout Arthritis* di wilayah kerja UPTD Puskesmas Leuwigoong.
2. Mampu merumuskan diagnosa keperawatan pada Tn. A (*Katz Indeks A*) dengan *Gout Arthritis* di wilayah kerja UPTD Puskesmas Leuwigoong.
3. Mampu Menyusun intervensi keperawatan pada Tn. A (*Katz Indeks A*) dengan *Gout Arthritis* di wilayah kerja UPTD Puskesmas Leuwigoong.
4. Mampu melaksanakan implementasi keperawatan pada Tn. A (*Katz Indeks A*) dengan *Gout Arthritis* di wilayah kerja UPTD Puskesmas Leuwigoong.
5. Mampu melakukan evaluasi keperawatan pada Tn. A (*Katz Indeks A*) dengan *Gout Arthritis* di wilayah kerja UPTD Puskesmas Leuwigoong.
6. Mampu menganalisa asuhan keperawatan Tn. A (*Katz Indeks A*) dengan penerapan terapi nonfarmakologis relaksasi *autogenic knee stretching* terhadap penurunan skala nyeri sendi.

7. Mampu mendokumentasikan asuhan keperawatan pada Tn. A (*Katz Indeks A*) dengan *Gout Arthritis* di wilayah kerja UPTD Puskesmas Leuwigoong

1.3 Manfaat

1.3.1. Manfaat Teoritis

Bagi peneliti selanjutnya diharapkan studi kasus ini dapat dijadikan sebagai bahan referensi tambahan dan memberikan pengetahuan terkait intervensi yang diberikan yaitu terapi nonfarmakologis relaksasi *autogenic knee stretching* untuk penurunan skala nyeri sendi pada lansia dengan *Gout Arthritis*.

1.3.2. Manfaat Praktis

1. Bagi Perawat

Studi kasus ini diharapkan dapat berguna bagi perawat dalam melakukan pelayanan kesehatan sebagai acuan dasar untuk memberikan asuhan keperawatan dengan penerapan terapi nonfarmakologis relaksasi *autogenic knee stretching* untuk menurunkan skala nyeri sendi pada lansia *Gout Arthritis*.

2. Bagi Rumah Sakit

Rumah Sakit dapat menggunakan hasil studi kasus ini sebagai sumber informasi dalam memberikan tindakan asuhan keperawatan untuk menurunkan skala nyeri sendi pada lansia *Gout Arthritis*.

1.4 Sistematika Penulisan

Untuk mendapatkan Gambaran yang jelas mengenai penyusunan karya ilmiah akhir ini, maka penulis menggunakan sistematika penulisan yang terdiri dari

4 bab yaitu Bab I: Pendahuluan menjelaskan tentang latar belakang, tujuan, manfaat dan sistematika penulisan. Bab II: Tinjauan teori menjelaskan tentang konsep dasar lansia, konsep dasar penyakit *Gout Arthritis*, konsep dasar asuhan keperawatan pada lansia dengan *Gout Arthritis*. Bab III: Tinjauan kasus dan pembahasan tinjauan kasus yang berisi pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi dan evaluasi keperawatan juga pembahasan jurnal. Pembahasan menjelaskan tentang kesenjangan antara teori dan fakta penulis temukan serta dicari pemecahannya dengan menggunakan pendekatan proses keperawatan. Bab IV: Kesimpulan dan saran berisi kesimpulan dari pelaksanaan asuhan keperawatan pada lansia.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Lansia

2.1.1. Pengertian Lansia

Kementrian Kesehatan Republik Indonesia dalam (Aswardi, 2023) mendefinisikan bahwa Lanjut usia (Lansia) adalah seseorang yang telah memasuki usia 60 tahun ke atas yang akan mengalami proses penuaan meliputi perubahan fisik, psikis dan sosial. Menurut Departemen Kesehatan Republik Indonesia (Depkes RI) dalam (Fikry, 2024), lansia merupakan satu individu yang rentan mengalami gangguan kesehatan, kesendirian, dan kehilangan fungsi-fungsi tubuh. *World Health Organization* (WHO) dalam (Nurhasanah, 2024) Lanjut Usia (Lansia) adalah salah satu individu yang berusia 60 tahun ke atas.

Dari beberapa pengertian tersebut dapat ditarik kesimpulan bahwa Lanjut Usia (lansia) adalah individu yang telah mencapai usia 60 tahun ke atas merupakan populasi yang rentan terhadap penyakit dan mengalami proses penuaan yang meliputi perubahan fisik, psikis, dan sosial.

2.1.2. Klasifikasi Lansia

Lansia menurut *World Health Organization* (WHO) dalam (Mujiadi, 2022) dibagi menjadi empat kelompok, yaitu :

1. Usia pertengahan (*middle age*) usia 45-59 tahun.
2. Lansia (*elderly*) usia 60-74 tahun.
3. Lansia tua (*Old*) usia 75-90 tahun.
4. Usia sangat tua (*Very Old*) usia >90 tahun.

2.2. Konsep Teori *Gout Arthritis*

2.2.1. Definisi *Gout Arthritis*

Penyakit Asam urat atau penyakit *Gout (Gout Arthritis)* adalah penyakit sendi yang disebabkan oleh tingginya asam urat dalam darah. Kadar asam urat yang tinggi di dalam darah melebihi batas normal menyebabkan penumpukan asam urat di dalam persendian dan organ tubuh lainnya penumpukan asam urat inilah yang membuat sendi sakit, nyeri, dan meradang. Pada kasus yang parah, penderita penyakit ini tidak bisa berjalan, persendian terasa sangat sakit jika bergerak, mengalami kerusakan pada sendi, dan cacat (Sulistiyana et al., 2023). *Arthritis pirai (Gout)* adalah suatu proses inflamasi yang terjadi karena deposisi kristal asam urat pada jaringan sekitar sendi. *Gout* terjadi akibat dari hiperurisemia yang berlangsung lama (asam urat serum meningkat) disebabkan karena penumpukan purin dan ekskresi asam urat kurang dari ginjal (Susilawati et al., 2025).

Selain itu asam urat merupakan hasil metabolisme normal dari pencernaan protein (terutama dari daging, hati, ginjal, dan beberapa jenis sayuran seperti kacang dan buncis) atau dari pengurangan senyawa purin yang seharusnya akan dibuang melalui ginjal, feses, atau keringat. Asam urat merupakan salah satu dari beberapa penyakit yang sangat membahayakan, karena bukan hanya mengganggu kesehatan tetapi juga dapat mengakibatkan cacat pada fisik (Pungki Arista et al., 2023).

Dapat disimpulkan *Gout Arthritis* merupakan tingginya asam urat dalam darah melebihi batas normal (hiperurisemia) yang dapat menyerang pria usia

pertengahan sampai lanjut usia dan Wanita *pasca Menopause* dan dapat mengakibatkan cacat fisik.

2.2.2. Etiologi

Gangguan metabolik dengan meningkatnya konsentrasi asam urat ini ditimbulkan dari penimbunan kristal di sendi oleh monosodium urat (MSU, Gout) dan kalsium pirofosfat dihidrat (CPPD, pseudogout), dan pada tahap yang lebih lanjut terjadi degenerasi tulang rawan sendi.

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

1. Usia

Pertambahan usia merupakan faktor resiko penting pada pria dan wanita. Hal ini kemungkinan disebabkan banyak faktor, seperti peningkatan kadar asam urat serum (penyebab yang paling sering adalah karena adanya penurunan fungsi ginjal), peningkatan pemakaian obat diuretik, dan obat lain yang dapat meningkatkan kadar asam urat serum (Ratih, 2024)

2. Jenis Kelamin

Perkembangan arthritis gout sebelum usia 30 tahun lebih banyak terjadi pada pria dibandingkan wanita. Namun angka kejadian arthritis gout menjadi sama antara kedua jenis kelamin setelah usia 60 tahun. Prevalensi arthritis gout pada pria meningkat dengan bertambahnya usiadan mencapai puncak antara usia 75 dan 84 tahun (Ratih, 2024). Wanita mengalami peningkatan resiko arthritis gout setelah menopause, kemudian resiko mulai meningkat pada usia 45 tahun dengan penurunan level estrogen karena estrogen memiliki efek urikosurik, hal

ini menyebabkan artritis gout jarang pada wanita muda (Toto & Nababan, 2023).

3. 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 hipcrurisemia. Dosis rendah aspirin, umumnya diresepkan untuk kardioprotektif, juga meningkatkan kadar asam urat sedikit pada pasien usia lanjut. Hiperurisemia juga terdeteksi pada pasien yang memakai pirazinamid, etambutol, dan niasin (Ratih, 2024).

4. Obesitas

secara Obesitas dan indeks massa tubuh berkontribusi signifikan dengan resiko artritis gout. Resiko artritis gout sangat rendah untuk pria dengan indeks massa tubuh antara 21 dan 22 tetapi meningkat tiga kali lipat untuk pria yang indeks massa tubuh 35 atau lebih besar (Ratih, 2024). Obesitas berkaitan dengan terjadinya resistensi insulin. Insulin diduga meningkatkan reabsorpsi asam urat pada ginjal melalui urate anion exchanger transporter-1 (URATI) atau melalui sodium dependent anion cotransporter pada brush border yang terletak pada membran ginjal bagian tubulus proksimal. Dengan adanya resistensi insulin akan mengakibatkan gangguan pada proses fosforilasi oksidatif sehingga kadar adenosine tubuh meningkat. Peningkatan konsentrasi adenosin mengakibatkan terjadinya retensi sodium, asam urat dan air oleh ginjal (Ratih, 2024).

5. Konsumsi Purin dan alkohol

Mengonsumsi makanan yang banyak mengandung zat purin. Tubuh manusia sebenarnya sudah menyediakan 85% senyawa purin untuk kebutuhan sehari-hari. Ini berarti, kebutuhan tubuh akan purin yang berasal dari makanan hanya sekitar 15%. Jika lebih dari 15% maka tubuh akan kelebihan zat ini. Konsumsi tinggi alkohol dan diet kaya daging serta makanan laut (terutama kerang dan beberapa ikan laut lain) meningkatkan resiko artritis gout. Sayuran yang banyak mengandung purin, yang sebelumnya dieliminasi dalam diet rendah purin, tidak ditemukan memiliki hubungan terjadinya hiperurisemia dan tidak meningkatkan resiko artritis gout (Ratih, 2024).

2.2.3. Manifestasi Klinis

Tanda dan Gejala Menurut (Ratih, 2024), tanda dan gejala yang biasa dialami oleh penderita penyakit arthritis gout adalah :

1. Kesemutan dan linu.
2. Nyeri terutama pada malam atau pagi hari saat bangun tidur.
3. Sendi yang terkena arthritis gout terlihat bengkak, kemerahan, panas, dan nyeri luar biasa. d. Menyerang satu sendi dan berlangsung selama beberapa hari, gejalanya menghilang secara bertahap dimana sendi kembali berfungsi dan tidak muncul gejala hingga terjadi serangan berikutnya.
4. Urutan sendi yang terkena serangan gout berulang adalah ibu jari kaki (padogra), sendi tarsal kaki, pergelangan kaki, sendi kaki belakang, pergelangan tangan, lutut, dan bursa elekanon pada siku.
5. Nyeri hebat dan akan merasakan nyeri pada tengah malam menjelang pagi.

6. Sendi yang terserang gout akan membengkak dan kulit biasanya akan berwarna merah atau kekuningan, serta terasa hangat dan nyeri saat digerakkan serta muncul benjolan pada sendi (tofus). Jika sudah agak lama (hari kelima), kulit di atasnya akan berwarna merah kusam dan terkelupas (deskuamasi).
7. Gejala lainnya adalah muncul tofus di helix telinga/pinggir sendi/tendon. Menyentuh kulit di atas sendi yang terserang gout bisa memicu rasa nyeri yang luar biasa. Rasa nyeri ini akan berlangsung selama beberapa hari hingga sekitar satu minggu, lalu menghilang.
8. Gejala lain yaitu demam, menggigil, tidak enak badan, dan jantung berdenyut dengan cepat.

2.2.4. 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 (Ratih, 2024).

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

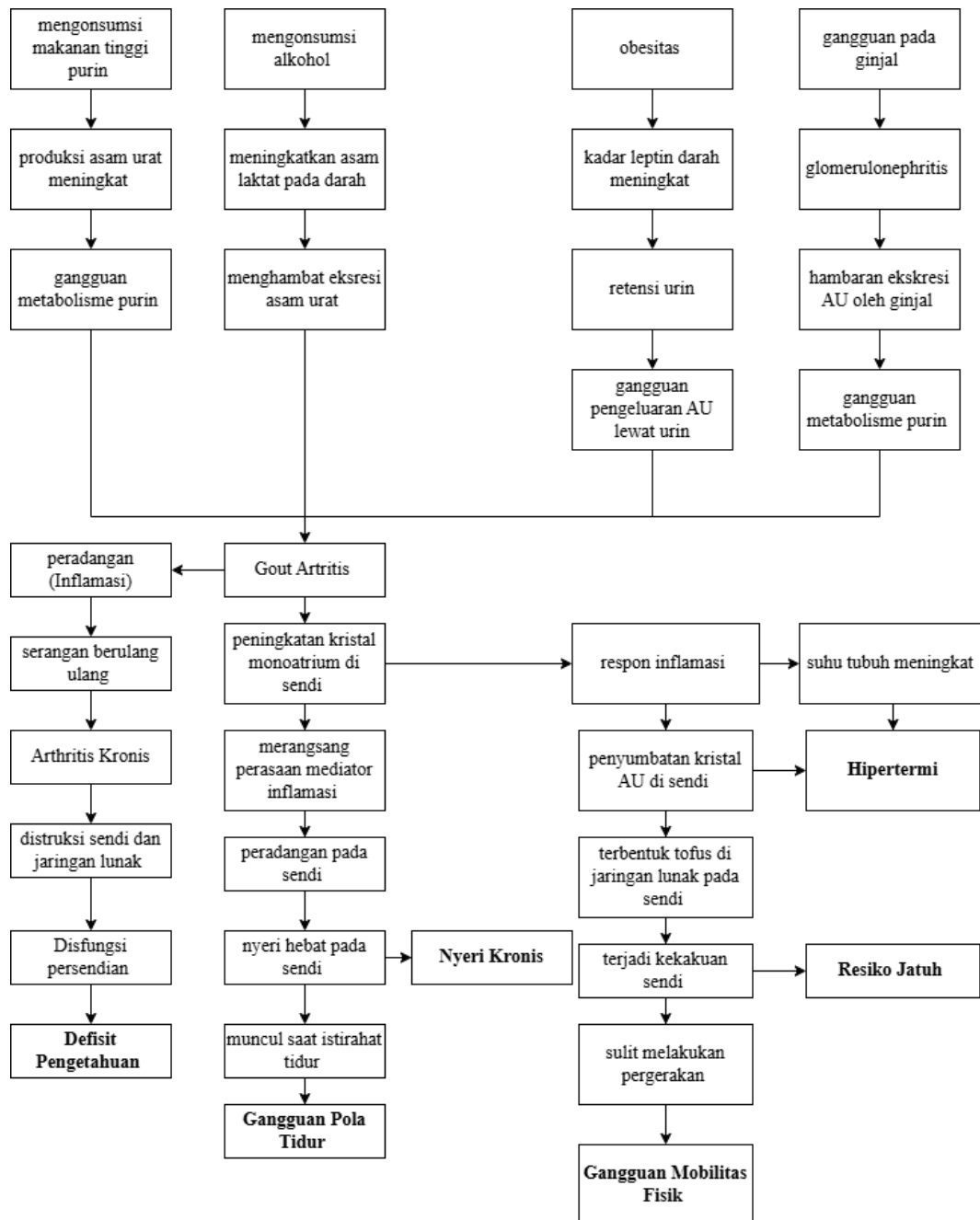
selaputnya. Kristal Urat yang bermuatan negatif akan dibungkus oleh berbagai macam protein. Pembungkusan dengan IgG akan merangsang netrofil untuk berespon terhadap pembentukan kristal. Pembentukan kristal menghasilkan faktor kemotaksis yang menimbulkan respon leukosit PMN dan selanjutnya akan terjadi Fagositosis Kristal oleh leukosit (Pungki Arista et al., 2023).

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, 2015). Saat 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 (Ulhasanah et al., 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 (Ratih, 2024).

Pathway Gout Arthritis



Sumber : (Ratih, 2024)

2.2.5. Pemeriksaan Penunjang

Menurut Pemeriksaan diagnostik yang dilakukan pada penderita *gout*, diantaranya:

1. Kadar asam urat serum meningkat
2. Laju sedimentasi eritrosit (LSE) meningkat
3. Kadar asam urat urin dapat normal atau meningkat
4. Analisis cairan sinovial dari sendi terinflamasi atau tofi menunjukkan kristal urat monosodium yang membuat diagnosis
5. Sinar X sendi menunjukkan massa tofaseus dan destruksi tulang dan perubahan sendi

2.2.6. Penatalaksanaan

1. 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 urine.

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 mengonsumsi alkohol lebih tinggi, dibandingkan mereka yang tidak mengonsumsi alkohol. Hal ini dikarenakan alkohol akan meningkatkan asam laktat. Asam laktat ini akan menghambat pengeluaran asam urat dari tubuh.

2. 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 Feboxostat (sedang dalam pengembangan) untuk terapi Gout Allopurinol; Obat Arthritis Kronis akan dijelaskan berikut ini: 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.

2.2.7. Komplikasi

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

1. Munculnya benjolan keras (tof) di sekitar area yang meradang
2. 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.
3. 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. Kemenkes (2019) mendefinisikan nyeri sebagai pengalaman sensoris dan emosional yang tidak menyenangkan dengan adanya atau berpotensi terjadinya kerusakan jaringan atau menggambarkan 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 (Susilawati et al., 2025) Nyeri dapat diklasifikasikan ke dalam beberapa golongan berdasarkan pada tempatnya, sifat, berat ringannya nyeri, dan waktu lamanya serangan :

1. Nyeri berdasarkan tempatnya:

- 1) *Pheriperal pain*, yaitu nyeri terasa pada permukaan tubuh misalnya pada kulit, mukosa.
- 2) *Deep pain*, yaitu nyeri yang terasa pada permukaan tubuh yang lebih dalam atau pada organ-organ tubuh visceral.

- 3) *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.
- 4) *Central pain*, yaitu yang terjadi karena perangsangan pada system saraf pusat, spinal cord, batang otak, thalamus, dan lain-lain.

2. Nyeri berdasarkan sifatnya:

- 1) *Incidental pain*, yaitu nyeri yang timbul sewaktu-waktu lalu menghilang.
- 2) *Steady pain*, yaitu nyeri yang timbul dan menetap serta dirasakan dalam waktu yang lama.
- 3) *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:

- 1) Nyeri ringan, yaitu nyeri dengan intensitas rendah
- 2) Nyeri sedang, yaitu nyeri yang menimbulkan reaksi.
- 3) Nyeri berat, yaitu nyeri dengan intensitas yang tinggi.

4. Nyeri berdasarkan waktu lamanya serangan

- 1) Nyeri akut, yaitu nyeri yang dirasakan dalam waktu yang singkat dan berakhir kurang dari enam bulan, sumber dan daerah nyeri diketahui dengan jelas.
- 2) 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, penginderaan

nyeri menjadi lebih dalam sehingga sukar bagi penderita untuk menunjukkan lokasinya.

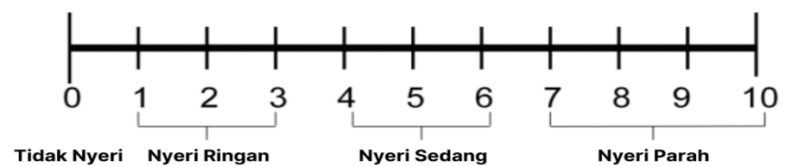
5. Nyeri berdasarkan artalgia (Arthritis secara umum)

- 1) *Osteoarthritis* (OA): Nyeri akibat pengapuran atau penipisan tulang rawan
- 2) *Arthritis Rheumatoid* (RA): Nyeri akibat penyakit autoimun yang menyerang jaringan pelapis sendi
- 3) *Gout Arthritis* (Asam Urat): Nyeri tajam akibat penumpukan kristal asam urat pada persendian

2.3.3 Skala Nyeri Numerik

Skala 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 nyeri akut. Namun kekurangannya adalah keterbatasan 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

Gambar 2.1 Skala Nyeri Numerik



Penilaian nyeri yang dirasakan pasien yaitu:

0. Tidak ada rasa sakit, Merasa normal
1. Nyeri hampir tak terasa (sangat ringan) - Sangat ringan, seperti gigitan nyamuk. Sebagian besar waktu pasien 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 pasien, menyebabkan tidak fokus, komunikasi terganggu
7. (sangat intens) = koma seperti 6 kecuali bahwa rasa sakit benar-benar mendominasi indra pasien menyebabkan tidak dapat berkomunikasi dengan baik dan tak mampu melakukan perawatan diri
8. (benar-benar mengerikan) = nyeri begitu kuat sehingga pasien 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 pasien 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

2.4.1.2. Pengkajian Keperawatan

Pengkajian adalah tahap awal dari proses keperawatan dan merupakan upaya untuk pengumpulan data secara lengkap dan sistematis mulai dari pengumpulan data, identitas dan evaluasi status kesehatan klien (Rifka, 2024). Hal-hal yang perlu dikaji antarlain:

a. Identitas Pasien

Meliputi nama, umur (kebanyakan terjadi pada usia tua), jenis kelamin, pendidikan, alamat, pekerjaan, agama, suku bangsa.

b. Keluhan utama

Sering menjadi alasan pasien untuk meminta pertolongan kesehatan adalah mengeluh nyeri sendi di ekstremitas bawah sebelah kiri dan kanan,

c. 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 PQRST, yaitu (Ratih, 2024):

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.

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.

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.

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.

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, mengganggu istirahat tidur, kekambuhan), dan durasi (seberapa lama gejala dirasakan).

d. Riwayat penyakit 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 alcohol Konsumsi tinggi alkohol dan diet kaya daging serta makanan laut (terutama kerang dan beberapa ikan laut lain).

e. Riwayat penyakit 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 (Ratih, 2024).

f. Pengkajian psikososiospiritual

Pengkajian psikologis pasien meliputi beberapa dimensi yang memungkinkan perawat untuk memperoleh persepsi yang jelas mengenai status emosi, kognitif dan perilaku pasien. Pengkajian mekanisme koping yang digunakan pasien juga penting untuk menilai respons emosi pasien terhadap penyakit yang dideritanya dan perubahan peran pasien dalam keluarga dan masyarakat serta respons atau pengaruhnya dalam kehidupan sehari-harinya, baik dalam keluarga ataupun dalam masyarakat.

g. Pemeriksaan fisik

1) Kesadaran

Melihat kesadaran pasien berdasarkan GCS (*Glasgow Coma Scale*).

2) Tanda-tanda vital

a) Tekanan darah : Klasifikasi tekanan darah menurut JNC (*The Joint National Committee*) dalam (Sarfika, 2024), diantaranya: Normal Tekanan darah sistolik < 120 mmHg dan diastoliknya < 80 mmHg. Prehipertensi Tekanan darah sistolik $120 - 139$ mmHg dan diastoliknya $80-89$ mmHg. Hipertensi derajat I Tekanan darah sistolik $140 - 159$ mmHg dan diastoliknya $90-99$ mmHg. Hipertensi derajat II Tekanan darah sistolik > 160 mmHg dan diastoliknya > 100

b) Nadi : normal $60-100$ x/menit

c) Suhu : normalnya $36,5^{\circ}\text{C} - 37,5^{\circ}\text{C}$

d) Pernafasan : normalnya 20 x/menit

3) Pemeriksaan fisik persistem

a) Sistem 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) (Ulhasanah et al., 2022).

b) Sistem pernafasan

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

c) Sistem kardiovaskuler

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 (*Capillary Refill Time*) lambat atau tertunda (>3 detik) (Wulandari et al., 2023).

d) Sistem neurosensori

Terdapat kemungkinan adanya perubahan status mental, orientasi tempat atau waktu atau orang, isi bicara, proses berpikir, memori, penglihatan kabur, diplobia, perubahan retina optik, penurunan kekuatan genggam tangan, kaku kuduk (Ratih, 2024) .

e) Sistem muskuloskeletal

Adanya gangguan koordinasi dan cara berjalan (Ratih, 2024). Pada lansia dapat ditemukan raut otot wajah yang tegang, kekakuan sendi, pengecilan tendon, menggunakan alat bantu gerak/jalan, kekuatan otot melemah, kelumpuhan, dan bungkuk (Rifka, 2024). Bagaimana postur tulang belakang lansia (tegap, bungkuk, kifosis, skoliosis, lordosis), deformitas, tremor, rentang gerak, dan nyeri persendian (Ulhasanah et al., 2022).

f) Sistem Penglihatan

Pada lansia dapat ditemukan adanya katarak, atau penglihatan buram, dilatasi, ketajaman penglihatan menurun karena proses penuaan (Ratih, 2024). Terdapat kotoran yang menumpuk diujung mata, presbiopi, kesulitan melihat jarak jauh, dan menurunnya akomodasi karena elastisitas mata (Pungki Arista et al., 2023).

g) Sistem pendengaran

Adanya penurunan fungsi pendengaran, dapat menggunakan alat bantu pendengaran, lihat adanya kotoran atau benda yang menyumbat saluran telinga (Ratih, 2024).

h) Sistem 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, pelebaran kolon.

i) Sistem genitourinaria

Lihat warna dan bau urin, distensi kandung kemih, inkontinnsia urine atau tidak dapat menahan buang air kecil (BAK), frekuensi BAK, pengeluaran dan pemasukan cairan, rasa nyeri saat BAK, haemoroid, dan masalah seksualitas (Ratih, 2024).

h. Pengkajian spiritual

Aspek spiritual yaitu tentang keyakinan nilai-nilai ketuhanan yang dianut, keyakinan akan kematian, kegiatan keagamaan dan harapan pasien.

i. Pengkajian fungsional

1) *Katz Indeks*

Katz indeks adalah suatu instrument pengkajian dengan sistem penilaian yang didasarkan pada kemampuan seorang untuk melakukan aktifitas kehidupan seseorang untuk melakukan aktivitas kehidupan sehari-hari secara mandiri. Penentuan kemandirian fungsional dapat mengidentifikasi kemampuan dan keterbatasan klien sehingga memudahkan pemilihan intervensi yang tepat (Pamungkas, 2020)

**Tabel 2.1 Pengkajian Fungsional Pasien Dengan Menggunakan
Katz Indeks**

No	Kegiatan	Mandiri	Bantuan Sebagian	Bantuan Penuh
1	Mandi			
2	Berpakaian			
3	Pergi ke toilet			
4	Berpindah			
5	BAB & BAK			
6	Makan			

Termasuk/kategori manakah klien?

- a. *KATZ Indeks A*: Kemandirian dalam makan, kontinensia (BAB,BAK), berpindah, pergi ke toilet, berpakaian & mandi
- b. *KATZ Indeks B*: Kemandirian dalam semua aktivitas hidup sehari-hari, kecuali salah satu dari fungsi tersebut di atas
- c. *KATZ Indeks C*: Kemandirian dalam semua aktivitas hidup sehari-hari, kecuali mandi dan salah satu fungsi yang lain seperti tersebut di atas

- d. *KATZ Indeks D*: Kemandirian dalam semua aktivitas hidup sehari-hari, kecuali mandi, berpakaian dan salah satu fungsi yang lain seperti tersebut di atas
- e. *KATZ Indeks E*: Kemandirian dalam semua aktivitas hidup sehari-hari, kecuali mandi, berpakaian, ketoilet dan salah satu fungsi lain seperti tersebut di atas
- f. *KATZ Indeks F*: Kemandirian dalam semua aktivitas hidup sehari-hari, kecuali mandi, berpakaian, ketoilet, berpindah dan salah satu fungsi yang lain seperti tersebut di atas
- g. *KATZ Indeks G*: Ketergantungan untuk semua (enam) fungsi yang tersebut di atas

2) Pengkajian status mental

Ada dua pengkajian status mental identifikasi tingkat kerusakan intelektual yang pertama dengan menggunakan *Short Portable Status Quesioner* (SPMSQ) dan yang kedua dengan menggunakan *Mini Mental Status Exam* (MMSE). Intruksi : ajukan pertanyaan 1-10 pada daftar ini dan catat semua jawaban.

Catatan jumlah kesalahan total berdasarkan 10 pertanyaan dengan SPMSQ

Tabel 2.2 Pengkajian Fungsi Kognitif Short Portable Mental Status**Quesioner (SPSMQ)**

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	Saiapa 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?		

Analisis Hasil :

Skor salah 0-2: fungsi intelektual utuh

Skor salah 3-4: kerusakan intelektual ringan

Skor salah 5-7: kerusakan intelektual sedang

Skor salah 8-10: kerusakan intelektual berat

Tabel 2.3 Format Pengkajian (Mini Mental Status Exam) MMSE

No	Item Penilaian	Benar	Salah
1	ORIENTASI		
	1. Tahun berapa sekarang?		
	2. Musim apa sekarang ?		
	3. Tanggal berapa sekarang ?		
	4. Hari apa sekarang ?		
	5. Bulan apa sekarang ?		
	6. Dinegara 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.		
	15.		
	16.		
	17.		
	18.		
4	MENGINGAT		
	Minta klien untuk mengulang 3 obyek Diatas		
	19.		
	20.		
	21.		

Analisis Hasil :

Tidak terdapat kerusakan kognitif <21

3) Pengkajian *TUG Test*

Tabel 2.4 Pengkajian *TUG Test*

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

Interpretasi :

Score :

<10 detik : *low risk 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*

4) Pengkajian skala depresi

Tabel 2.5 Pengkajian Skala Depresi

No	Pertanyaan		
1	Apakah anda sebenarnya puas dengan kehidupan anda?	Tidak	Ya
2	Apakah anda telah meninggalkan banyak kegiatan dan minat atau kesenangan anda?	Tidak	Ya
3	Apakah anda merasa kehidupan anda kosong?	Tidak	Ya
4	Apakah anda sering merasa bosan?	Tidak	Ya
5	Apakah anda mempunyai semangat yang baik setiap saat?	Tidak	Ya
6	Apakah anda takut bahwa sesuatu yang buruk akan terjadi pada anda?	Tidak	Ya
7	Apakah anda merasa gembira hampir setiap waktu?	Tidak	Ya
8	Apakah anda sering merasa tidak berdaya?	Tidak	Ya
9	Apakah anda lebih senang tinggal di rumah dari pada pergi keluar untuk melakukan hal baru?	Tidak	Ya
10	Apakah anda merasa mempunyai masalah dengan daya ingat/konsentrasi anda?	Tidak	Ya
11	Apakah anda pikir bahwa kehidupan anda sekarang menyenangkan?	Tidak	Ya
12	Apakah anda merasa tidak berharga seperti kehidupan anda saat ini?	Tidak	Ya
13	Apakah anda merasa penuh semangat?	Tidak	Ya
14	Apakah anda merasa tidak ada harapan dengan kondisi sekarang?	Tidak	Ya
15	Apakah anda fikir bahwa orang lain lebih baik keadaannya dari anda?	Tidak	Ya

Analisis hasil :

<5 :normal

5-9 : kemungkinan besar depresi

10 : lebih menunjukkan depresi

2.4.2. Analisa Data

No	Data	Etiologi	Masalah keperawatan
1	Data Mayor : Ds: 1. Mengekuk nyeri 2. Merasa depresi (tertekan) Do : 1. Tampak meringis 2. Gelisah 3. Tidak mampu menuntaskan aktivitas Data Minor : Ds : 1. Merasa takut mengalami cedera berujung Do : 1. Bersikap protektif (mis. Posisi menghindari nyeri) 2. Waspada 3. Pola tidur berubah 4. Anoreksia 5. Fokus menyempit 6. Berfokus pada diri sendiri	Gout Arthritis ↓ Peningkatan kristal monoatrium di sendi ↓ Merangsang perasaan mediator inflamasi ↓ Peradangan pada sendi ↓ Nyeri hebat pada sendi ↓ Nyeri kronis	Nyeri kronis (D.0078)
2	Data Mayor : Ds : 1. Mengeluh sulit menggerakkan ekstremitas Do : 1. Kekuatan otot menurun 2. Rentang gerak ROM menurun Data Minor : Ds : 1. Nyeri saat bergerak 2. Enggan melakukan pergerakan 3. Merasa cemas saat bergerak Do : 1. Sendi kaku 2. Gerakan tidak terkoordinasi 3. Gerakan terbatas 4. Fisik lemah	Gout Arthritis ↓ Peningkatan kristal mononatrium disendi ↓ Respon inflamasi ↓ Penyumbatan kristal disendi ↓ Terjadi kekakuan disendi ↓ Sulit melakukan pergerakan ↓ Gangguan mobilitas fisik	Gangguan mobilitas fisik (D.0054)
3	Data mayor Ds : 1. Mengeluh sulit tidur 2. Mengeluh sering terjaga 3. Mengeluh tidak puas tidur	Gout arthritis ↓ Peningkatan kristal monoatrium disendi ↓ Merangsang perasaan mediator inflamasi ↓ Peradangan pada sendi	Gangguan pola tidur (D.0055)

	4. Mengeluh pol atidur berubah 5. Mengeluh istirahat tidak cukup Do : (Tidak tersedia) Data minor Ds : 1. Mengeluh kemampuan beraktivitas menurun D : (Tidak tersedia)	↓ Nyeri hebat pada sendi ↓ Muncul saat istirahat tidur ↓ Gangguan pola tidur	
4	Data mayor Ds: (Tidak tersedia) Do : 1. Suhu tubuh diatas nilai normal Data minor Ds : (Tidak tersedia) Do : 1. Kulit merah 2. Kejang 3. Takikardi 4. Takipnea 5. Kulit terasa hangat	Gout Arthritis ↓ Peningkatan kristal monoatrium di sendi ↓ Respon inflamasi ↓ Suhu tubuh meningkat ↓ Hipertermi	Hipertermi (D.0130)
5	Faktor resiko : 1. Usia > 65 tahun (pada dewasa) atau <2 tahun (pada anak) 2. Riwayat jatuh 3. Anggota gerak bawah prostesis (buatan). 4. Penggunaan alat bantu berjalan 5. Penurunan tingkat kesadaran 6. Perubahan fungsi kognitif 7. Lingkungan tidak aman (mis. Licin, gelap, lingkungan asing) 8. Kondisi pasca operasi 9. Hipotensi ortostatik 10. Perubahan kadar glukosa darah 11. Anemia 12. Kekakuan otot menurun 13. Gangguan pendegaran 14. Gangguan keseimbangan 15. Gangguan penglihatan (mis. Glaukoma, katarak, ablasio, retina, neuritis optikus)	Gout arthritis ↓ Peningkatan kristal monoatrium disendi ↓ Respon inflamasi ↓ Penyumbatan kristal di sendi ↓ Terbentuknya tofus di jaringan lunak pada sendi ↓ Terjadi kekakuan sendi ↓ Resiko jatuh	Resiko jatuh (D.0143)

	16. Neuropati 17. Efek agen farmakologis (mis. Sedasi, alkohol, anestesi umum)		
6	Data mayor Ds: 1. Menanyakan masalah yang dihadapi Do : 1. Menunjukkan perilaku tidak sesuai dengan anjuran 2. Menunjukkan persepsi yang keliru terhadap masalah Data Minor Ds: 1. (Tidak tersedia) Do: 1. Menjalani pemeriksaan yang tidak tepat 2. Menunjukkan perilaku berlebihan (Miss. Apatis, bermusuhan, agitasi, histeria)	Gout Arthritis ↓ Peradangan (Inflamasi) ↓ Arthritis Kronis ↓ Destruksi sendi dan jaringan lunak ↓ Disfungsi persendian ↓ Defisit Pengetahuan	Defisit Pengetahuan (D.0111)

2.4.3. Diagnosis Keperawatan

1. Nyeri kronis b.d kondisi muskuloskeletal kronis (peradangan sendi) d.d

Data Mayor :

Ds:

1. Mengeluh nyeri
2. Merasa depresi (tertekan)

Do :

1. Tampak meringis
2. Gelisah
3. Tidak mampu menuntaskan aktivitas

Data Minor :

Ds :

1. Merasa takut mengalami cedera berulang

Do :

1. Bersikap protektif (mis. Posisi menghindari nyeri)

2. Waspada
3. Pola tidur berubah
4. Anoreksia
5. Fokus menyempit
6. Berfokus pada diri sendiri

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

Data Mayor :

Ds :

1. Mengeluh sulit menggerakkan ekstremitas

Do :

1. Kekuatan otot menurun
2. Rentang gerak ROM menurun

Data Minor :

Ds :

1. Nyeri saat bergerak
2. Enggan melakukan pergerakan
3. Merasa cemas saat bergerak

Do :

1. Sendi kaku
2. Gerakan tidak terkoordinasi
3. Gerakan terbatas
4. Fisik lemah

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

Data mayor

Ds :

1. Mengeluh sulit tidur
2. Mengeluh sering terjaga
3. Mengeluh tidak puas tidur
4. Mengeluh pol atidur berubah
5. Mengeluh istirahat tidak cukup

Do : (Tidak tersedia)

Data minor

Ds :

1. Mengeluh kemampuan beraktivitas menurun

Ds : (Tidak tersedia)

4. Hipertermia b.d proses penyakit d.d

Data mayor

Ds: (Tidak tersedia)

Do :

1. Suhu tubuh diatas nilai normal

Data minor

Ds : (Tidak tersedia)

Do :

1. Kulit merah
2. Kejang
3. Takikardi
4. Takipnea
5. Kulit terasa hangat

5. Resiko jatuh d.d kekakuan sendi

Faktor resiko :

1. Usia > 65 tahun (pada dewasa) atau <2 tahun (pada anak)
2. Riwayat jatuh
3. Anggota gerak bawah prostesis (buatan).
4. Penggunaan alat bantu berjalan
5. Penurunan tingkat kesadaran
6. Perubahan fungsi kognitif
7. Lingkungan tidak aman (mis. Licin, gelap, lingkungan asing)
8. Kondisi pasca operasi
9. Hipotensi ortostatik
10. Perubahan kadar glukosa darah

11. Anemia
 12. Kekakuan otot menurun
 13. Gangguan pendegaran
 14. Gangguan keseimbangan
 15. Gangguan penglihatan (mis. Glaukoma, katarak, ablasio, retina, neuritis optikus)
 16. Neuropati
 17. Efek agen farmakologis (mis. Sedasi, alkohol, anestesi umum)
6. Defisit Pengetahuan b.d kurang terpapar informasi d.d
- Data mayor
- Ds:
1. Menanyakan masalah yang dihadapi
- Do :
1. Menunjukkan perilaku tidak sesuai dengan anjuran
 2. Menunjukkan persepsi yang keliru terhadap masalah
- Data Minor
- Ds:
1. (Tidak tersedia)
- Do:
1. Menjalani pemeriksaan yang tidak tepat
 2. Menunjukkan perilaku berlebihan (Miss. Apatis, bermusuhan, agitasi, histeria)

2.4.4. Intervensi Keperawatan

No	Diagnosis Keperawatan	Tujuan	Intervensi
1	Nyeri kronis b.d kondisi muskuloskeletal kronis (peradangan sendi) d.d Data Mayor : Ds: 1. Mengeluh nyeri 2. Merasa depresi (tertekan) Do : 1. Tampak meringis 2. Gelisah 3. Tidak mampu menuntaskan aktivitas Data Minor : Ds : 1. Merasa takut mengalami cedera berujung Do : 1. Bersikap protektif (mis. Posisi menghindari nyeri) 2. Waspada 3. Pola tidur berubah 4. Anoreksia 5. Fokus menyempit 6. Berfokus pada diri sendiri	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selamax pertemuan, maka tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil: 1. Keluhan nyeri menurun 2. Meringis menurun 3. Sikap protektif menurun 4. Gelisah menurun 5. Kesulitan tidur menurun 6. Frekuensi nadi membaik	Manajemen Nyeri (I.08238) Observasi 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2. Identifikasi skala nyeri 3. Identifikasi respon nyeri non verbal 4. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri 5. Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri 6. Identifikasi pengaruh budaya terhadap respon nyeri 7. Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup 8. Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan 9. Monitor efek samping penggunaan analgetik Terapeutik 1. Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (mis. TENS, hipnosis, akupresure, terapi musik, biofeedback, terapi pijat, aromaterapi, teknik imajinasi terbimbing, kompres hangat atau dingin, terapi bermain) 2. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis. suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan) 3. Fasilitasi istirahat dan tidur 4. Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri Edukasi 1. Jelaskan penyebab periode dan pemicu nyeri 2. Jelaskan strategi meredakan nyeri 3. Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri 4. Anjurkan menggunakan analgetik secara tepat 5. Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri

			Kolaborasi 1. Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu
2	Gangguan mobilitas fisik b.d kekakuan sendi d.d Data Mayor : Ds : 1. Mengeluh sulit menggerakkan ekstremitas Do : 1. Kekuatan otot menurun 2. Rentang gerak ROM menurun Data Minor : Ds : 1. Nyeri saat bergerak 2. Enggan melakukan pergerakan 3. Merasa cemas saat bergerak Do : 1. Sendi kaku 2. Gerakan tidak terkoordinasi 3. Gerakan terbatas 4. Fisik lemah	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selamax pertemuan, maka mobilitas fisik meningkat dengan kriteri hasil : 1. Pergerakan ekstremitas meningkat 2. Kekuatan otot meningkat 3. Rentang gerak (ROM) meningkat 4. Nyeri menurun 5. Kaku sendi menurun 6. Kelemahan fisik menurun	Dukungan Ambulasi (I.06171) Observasi 1. Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya 2. Identifikasi toleransi fisik melakukan ambulasi 3. Monitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai ambulasi 4. Monitor kondisi umum selama melakukan ambulasi Terapeutik 1. Fasilitasi aktivitas ambulasi dengan alat bantu (mis.tongkat, kruk) 2. Fasilitasi melakukan mobilisasi fisik, jika perlu 3. Libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan ambulasi Edukasi 1. Jelaskan tujuan dan prosedur ambulasi 2. Anjurkan melakukan ambulasi dini 3. Ajarkan ambulasi sederhana yang harus dilakukan (mis. berjalan dari tempat tidur ke kursi roda, berjalan dari tempat tidur ke kamar mandi, berjalan sesuai toleransi)
3	Gangguan pola tidur b.d kurang kontrol tidur d.d Data mayor Ds : 1. Mengeluh sulit tidur 2. Mengeluh sering terjaga 3. Mengeluh tidak puas tidur 4. Mengeluh pola tidur berubah	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selamax pertemuan, maka pola tidur membaik dengan kriteria hasil: 1. Keluhan sulit tidur menurun 2. Keluhan sering terjaga menurun 3. Keluhan tidak puas tidur menurun	Dukungan Tidur (I.09265) Observasi 1. Identifikasi pola aktivitas dan tidur 2. Identifikasi faktor pengganggu tidur (fisik atau psikologis) 3. Identifikasi makanan dan minuman yang mengganggu tidur (mis. kopi, teh, alkohol, makan mendekati waktu tidur, minum banyak air sebelum tidur)

	5. Mengeluh istirahat tidak cukup Do : (Tidak tersedia) Data minor Ds : 1. Mengeluh kemampuan beraktivitas menurun Do : (Tidak tersedia)	4. Keluhan pola tidur berubah menurun 5. Keluhan istirahat tidak cukup menurun	4. Identifikasi obat tidur yang dikonsumsi Terapeutik 1. Modifikasi lingkungan (mis. pencahayaan, kebisingan, suhu, matras, dan tempat tidur) 2. Batas waktu tidur siang, jika perlu 3. Fasilitasi menghilangkan stress sebelum tidur 4. Tetapkan jadwal tidur rutin 5. Lakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan (mis. pijat, pengaturan posisi, terapi akupresur) 6. Sesuaikan jadwal pemberian obat atau tindakan untuk menunjang siklus tidur terjaga Edukasi 1. Jelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit 2. Anjurkan menepati kebiasaan waktu tidur 3. Anjurkan menghindari makanan atau minuman yang mengganggu tidur 4. Anjurkan penggunaan obat tidur yang tidak mengandung supresor terhadap tidur REM 5. Ajarkan faktor-faktor berkontribusi terhadap gangguan pola tidur (mis. psikologis, gaya hidup, sering berubah shift bekerja) 6. Ajarkan relaksasi otot autogenik atau cara nonfarmakologi lainnya
4	Hipertermia b.d proses penyakit d.d Data mayor Ds: (Tidak tersedia) Do : 1. Suhu tubuh diatas nilai normal Data minor Ds : (Tidak tersedia) Do : 1. Kulit merah 2. Kejang 3. Takikardi	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 Hipertermia (I.15506) Observasi 1. Identifikasi penyebab hipotermia (mis. dehidrasi, terpapar lingkungan panas, penggunaan inkubator) 2. Monitor suhu tubuh 3. Monitor kadar elektrolit 4. Monitor haluaran urine 5. Monitor komplikasi akibat hipertermia Terapeutik 1. Sediakan lingkungan yang dingin 2. Longgarkan atau lepaskan pakaian

	4. Takipnea 5. Kulit terasa hangat		3. Basahi dan kipas permukaan tubuh 4. Berikan cairan oral 5. Ganti linen setiap hari atau lebih sering jika mengalami hiperhidrosis (keringat berlebih) 6. Lakukan pendinginan eksternal (mis. selimut hipotermia atau kompres dingin pada dahi, leher, dada, abdomen, aksila) 7. Hindari pemberian antipiretik atau aspirin 8. Berikan oksigen, jika perlu Edukasi 1. Anjurkan tirah baring Kolaborasi 1. Kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena, Jika perlu
5	Resiko jatuh d.d kekakuan sendi Faktor resiko : 1. Usia > 65 tahun (pada dewasa) atau <2 tahun (pada anak) 2. Riwayat jatuh 3. Anggota gerak bawah prostesis (buatan). 4. Penggunaan alat bantu berjalan 5. Penurunan tingkat kesadaran 6. Perubahan fungsi kognitif 7. Lingkungan tidak aman (mis. Licin, gelap, lingkungan asing) 8. Kondisi pasca operasi 9. Hipotensi ortostatik 10. Perubahan kadar glukosa darah 11. Anemia 12. Kekakuan otot menurun 13. Gangguan pendegaran 14. Gangguan keseimbangan	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selamax pertemuan, maka tingkat jatuh menurun dengan kriteria hasil: 1. Jatuh dari tempat tidur menurun 2. Jatuh saat berdiri menurun 3. Jatuh saat duduk menurun 4. Jatuh saat berjalan menurun	Pencegahan Jatuh (I. 14540) Observasi 1. Identifikasi faktor risiko jatuh (mis. usia > 65 tahun, penurunan tingkat kesadaran, defisit kognitif, hipotensi ortostatik, gangguan keseimbangan, gangguan penglihatan, neuropati) 2. Identifikasi risiko jatuh setidaknya sekali setiap shift atau sesuai dengan kebijakan institusi 3. Identifikasi faktor lingkungan yang meningkatkan resiko jatuh (mis. lantai licin, penerangan kurang) 4. Hitung risiko jatuh dengan menggunakan skala (mis. Fall Morse Scale, Humpty Dumpty Scale), jika perlu 5. Monitor kemampuan berpindah dari tempat tidur ke kursi roda dan sebaliknya Terapeutik 1. Orientasikan ruangan pada pasien dan keluarga 2. Pastikan roda tempat tidur dan kursi roda selalu dalam kondisi terkunci 3. Pasang handrall tempat tidur 4. Atur tempat tidur mekanis pada posisi terendah

	15. Gangguan penglihatan (mis. Glaukoma, katarak, ablasio, retina, neuritis optikus) 16. Neuropati 17. Efek agen farmakologis (mis. Sedasi, alkohol, anestesi umum)		5. Tempatkan pasien berisiko tinggi jatuh dekat dengan pantauan perawat dari nurse station 6. Gunakan alat bantu berjalan (mis. kursi roda, walker) 7. Dekatkan bel pemanggil dalam jangkauan pasien Edukasi 1. Anjurkan memanggil perawat jika membutuhkan bantuan untuk berpindah 2. Anjurkan menggunakan alas kaki yang tidak licin 3. Anjurkan berkonsentrasi untuk menjaga keseimbangan tubuh 4. Anjurkan melebarkan jarak kedua kaki untuk meningkatkan keseimbangan saat berdiri 5. Ajarkan cara menggunakan bel pemanggil untuk memanggil perawat
6	Defisit Pengetahuan b.d kurang terpapar informasi d.d Data mayor Ds: 1. Menanyakan masalah yang dihadapi Do : 1. Menunjukkan perilaku tidak sesuai dengan anjuran 2. Menunjukkan persepsi yang keliru terhadap masalah Data Minor Ds: 1. (Tidak tersedia) Do: 1. Menjalani pemeriksaan yang tidak tepat 2. Menunjukkan perilaku berlebihan (Miss. Apatis, bermusuhan, agitasi, histeria)	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selamax pertemuan, diharapkan tingkat pengetahuan meningkat dengan kriteria hasil: 1. Pertanyaan tentang masalah yang dihadapi menurun 2. Persepsi yang keliru terhadap masalah menurun 3. Menjalani pemeriksaan yang tidak tepat menurun	Edukasi kesehatan (I.12383) Observasi 1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi 2. Identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat Terapeutik 1. Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan 2. Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan 3. Berikan kesempatan untuk bertanya Edukasi 1. Jelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan 2. Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat 3. Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat

2.4.5. Implementasi Keperawatan

Implementasi adalah suatu perencanaan dimasukkan kedalam tindakan selama fase implementasi ini merupakan fase kerja actual dari proses perawatan. Rangkaian rencana yang telah disusun harus diwujudkan dalam pelaksanaan asuhan keperawatan, pelaksanaan dapat dilakukan oleh perawat yang bertugas merawat klien tersebut atau perawat lain dengan cara didelegasikan pada saat pelaksanaan kegiatan maka perawat harus menyesuaikan rencana yang telah dibuat sesuai dengan kondisi klien maka validasi kembali tentang keadaan klien perlu dilakukan sebelumnya. (Ratih, 2024)

2.4.6. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi merupakan tahap akhir dari proses keperawatan untuk mengukur keberhasilan dari rencana perawatan dalam memenuhi kebutuhan klien, bila masih tidak dapat dipecahkan atau timbul masalah baru maka perawat harus bekerja sama untuk mengurangi dan mengatasi beban masalah yang ada. (Ratih, 2024)

2.5. Konsep *Evidence Based Practice* (EBP)

2.5.1. Pengertian

Evidence Based Practice (EBP) adalah sebuah proses yang akan membantu tenaga kesehatan agar mampu *update* atau cara agar mampu memperoleh informasi terbaru yang dapat menjadi bahan untuk membuat keputusan klinis yang efektif dan efisien sehingga dapat memberikan perawatan terbaik kepada pasien. Pentingnya *Evidence Based Practice* dalam kurikulum *undergraduate* juga dijelaskan didalam (Sin & Bleques, 2017 dalam novi 2019) menyatakan bahwa pembelajaran *Evidence Based Practice* pada *undergraduate*

student merupakan tahap awal dalam menyiapkan peran mereka sebagai *registered nurses (RN)*

2.5.2. Tujuan

Tujuan utama di implementasikannya *evidence based practice* di dalam praktek keperawatan adalah untuk meningkatkan kualitas perawatan dan memberikan hasil yang terbaik dari asuhan keperawatan yang diberikan. Selain itu juga, dengan dimaksimalkannya kualitas perawatan tingkat kesembuhan pasien bisa lebih tepat dan lama perawatan bisa lebih pendek serta biaya perawatan bisa ditekan (Madarshahian et al., 2012 dalam novi 2019).

2.5.3. Langkah dalam pembuatan EBP

- 1) Menumbuhkan semangat menyelidiki
- 2) Menanyakan pertanyaan klinik dengan menggunakan PICOT format
- 3) Mencari dan mengumpulkan bukti-bukti (artikel penelitian) yang paling relevan dengan PICOT.
- 4) Melakukan penilaian kritis terhadap bukti-bukti (artikel penelitian)
- 5) Mengintegrasikan bukti-bukti (artikel penelitian) terbaik dengan salah satu ahli di klinik serta memperhatikan keinginan dan manfaatnya bagi pasien dalam membuat keputusan atau perubahan.
- 6) Mengevaluasi *outcome* dari perubahan yang telah diputuskan berdasarkan bukti-bukti.
- 7) Menyebar luaskan hasil dari *Evidence Based Practice (EBP)*

2.6. Konsep Latihan Relaksasi *Autogenic knee stretching*

2.6.1. Definisi

Knee stretching adalah peregangan lutut di mana bertujuan untuk meningkatkan kekuatan otot tertentu yang memberikan dukungan pada lutut. Otot yang lebih kuat membantu menyediakan perlindungan bagi sendi serta mempermudah individu untuk melakukan sebagai aktivitas sehari-hari (Toto & Nababan, 2023) *Knee stretching* dapat mempengaruhi rasa nyeri. Tidak hanya itu tetapi meningkatkan kapasitas fisik, memperbaiki fungsi sendi, memperkuat fungsi sendi, dan meningkatkan kebugaran tubuh. Tujuan utama peregangan ini adalah meningkatkan kekuatan otot quadriceps dalam menjaga stabilitas lutut sehingga tekanan pada sendi lutut dapat menopang berat badan atau saat beraktivitas (Toto & Nababan, 2023)

Melatih kekuatan lutut secara teratur dapat merangsang metabolisme sendi yang mengakibatkan peningkatan difusi cairan dalam sendi, nutrisi sendi yang adekuat, dan meningkatkan integritas tulang rawan dalam mengurangi ketidaknyaman dan membuat sendi fleksibel. Sebagaimana sesuai dengan teori *gate control* yang menjelaskan bahwa faktor psikologis dalam persepsi nyeri seperti stress dan kecemasan cenderung meningkatkan rasa nyeri, sementara distraksi dan relaksasi cenderung mengurangi nyeri (Vadivelu et al., 2017) dalam (Alifariki, 2024)

2.6.2. Manfaat *Knee Stretching*

Berikut adalah beberapa manfaat melakukan *Knee Stretching*.

- 1) Peningkatan Fleksibilitas Peningkatan fleksibilitas dapat meningkatkan lutut bergerak leluasa. Fleksibilitas dapat mengurangi risiko cedera pada lutut karena otot dan jaringan di sekitar lutut mampu menahan tekanan dan gerakan tanpa merusak jaringan.
- 2) Mengurangi ketegangan otot peregangan membantu mengurangi ketegangan dan kekuatan otot yang terjadi karena aktivitas berlebihan atau posisi duduk lama.
- 3) Mengurangi resiko cedera melalui *Knee Stretching* ini dapat membantu melindungi lutut dari resiko cedera saat melakukan aktivitas fisik, meningkatkan rentang gerak, fleksibilitas, kekuatan, dan stabilitas otot disekitar lutut.
- 4) Meningkatkan aliran darah gerakan peregangan meningkatkan aliran darah ke area lutut yang memberikan nutrisi dan oksigen untuk pemulihan.
- 5) Meningkatkan kesehatan tubuh peregangan rutin membantu menjaga kesehatan sendi lutut dengan mempertahankan fleksibilitas dan imobilisasi serta mencegah kondisi yang lebih parah seperti osteoarthritis (Sasmita dkk., 2023) dalam (Alifariki, 2024).

2.6.3. Kebijakan

Terapi ini dapat mempertahankan kebugaran jasmani, untuk memelihara dan mempertahankan kesehatan jasmani, dengan melakukan latihan kelenturan (flexibility), yang merupakan kemampuan untuk menggerakkan otot dan sendi pada

seluruh daerah pergerakannya. Latihan peregangan otot dapat dilakukan 1 kali sehari dalam 4x pertemuan selama 2 minggu dengan durasi 25 menit terbukti efektif.

2.6.4. Prosedur Pelaksanaan

1. Tahap Prainteraksi
 - 1) Perkenalan diri dan kontrak waktu
 - 2) Persiapan alat dan bahan
 - 3) Persiapan tempat
 - 4) Membuat rencana pertemuan tindakan keperawatan
2. Tahap Interaksi
 - 1) Salam terapeutik, sapa dan panggil klien dengan Namanya
 - 2) Jelaskan tujuan, prosedur dan lamanya tindakan pada klien
 - 3) Berikan kesempatan klien untuk bertanya terkait tindakan yang akan dilakukan
 - 4) Memberikan informed consent sebelum melakukan tindakan yang akan dilakukan
 - 5) Melakukan pengkajian pada klien
 - 6) Melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital awal setelah klien menyetujui tindakan yang akan dilakukan
3. Tahap Kerja

Langkah-langkah :

 - 1) Cek tensi
 - 2) Menanyakan keluhan utama klien

- 3) Ukur skala nyeri dengan *Numeric rating scale* (NRS)
- 4) Melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital awal setelah klien menyetujui tindakan yang akan dilakukan
- 5) Latihan kaki, latihan ini dapat dilakukan dengan duduk dikursi sambil meletakkan kaki ke lantai
- 6) Sambil meletakkan tumit dilantai, jari-jari kedua belah kaki diluruskan ke atas dan di bengkokkan ke bawah lakukan sebanyak 10-15 kali.



sumber : (Morrison, 2023)

- 7) Sambil meletakkan jari-jari kaki dilantai, angkat tumit kaki keatas lalu meletakkan kembali. Lakukan sebanyak 10-15 kali.



Sumber: (Morrison, 2023)

- 8) Angkat dan luruskan lutut, lalu letakkan telapak kaki kembali di lantai. Lakukan sebanyak 10-15 kali. Ulangi langkah ini untuk kaki yang sebelah.



Sumber: (Morrison, 2023)

- 9) Angkat dan tekuk lutut, lalu letakkan telapak kaki kembali ke lantai. Lakukan sebanyak 10-15 kali. Ulangi langkah ini untuk kaki sebelah.



Sumber: (Morrison, 2023)

4. Fase terminasi

- 1) Evaluasi perasaan klien setelah latihan
- 2) Evaluasi kemampuan klien dalam melakukan terapi stretching
- 3) Menerapkan rencana tindak lanjut kepada klien
- 4) Kontrak topik, waktu dan tempat untuk pertemuan berikutnya
- 5) Salam penutup

5. Indikator pencapaian

- 1) Rentang gerak masing-masing bagian yang dilatih optimal
- 2) Otot yang dilatih tidak terasa kaku
- 3) Nyeri berkurang

2.6.5 Hasil Analisis Jurnal

Tabel 2.7 Hasil Analisis Jurnal

No	Penulis dan tahun publikasi	Judul	Metode (Desain, sampel, analisis)	Hasil
1	Penulis : • Delia Mentari • Ikbal Fradianto • Yuyun Tafwidhah Tahun : 2024	Implementasi manajemen nyeri menggunakan <i>Knee stretching exercise</i> pada asuhan keperawatan keluarga lansia dan pensiunan dengan masalah nyeri sendi	Penelitian ini menggunakan desain <i>study case</i> atau studi kasus. Pemberian implementasi demonstrasi <i>stretching exercise</i> pada keluarga lansia dan pensiunan dengan masalah nyeri sendi yang dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Kampung Bangka Pontianak. Pada implementasi total durasi pelaksanaan <i>stretching exercise</i> sekitar 25 menit melakukan latihan selama 6 kali dalam 6 hari pertemuan. Setelah latihan, diarahkan untuk beristirahat terlebih dahulu dan kemudian dilakukan evaluasi kembali terkait nyeri yang dirasakan serta pengecekan tanda-tanda vital.	hasil studi kasus dapat disimpulkan bahwa intervensi yang diberikan berupa demonstrasi <i>stretching exercise</i> terbukti efektif dalam menurunkan nyeri sendi yang dirasakan.
2	Penulis : • Muzaroah Ermawati • Ulkhasanah • Agung Widiastuti • Fakhrudin Nasrul Sani • Mustain Tahun : 2022	<i>Knee Stretching exercise</i> untuk mengurangi nyeri pada lansia penderita Gout Arthritis di Tawang Sari Sukoharjo	Desain penelitian menggunakan <i>pre eksperimental</i> dengan 31 responden lansia dengan Teknik <i>purposive sampling</i> dan dianalisis dengan menggunakan <i>Wilcoxon Matched Test</i> . Implementasi dilakukan selama 6 kali dalam 6 hari pertemuan.	<i>stretching exercise</i> efektif dalam menurunkan nyeri pada lansia penderita Gout Arthritis dan kekakuan sendi berangsur menurun.
3	Penulis : • Nita Kurniawati • Ikrima Rahmasari • Kresna Agung Yudhianto Tahun : 2024	Pengaruh terapi <i>stretching</i> terhadap nyeri sendi penderita Gout Arthritis pada lansia	Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan rencana <i>pre experimental</i> pendekatan <i>one group pretest and posttest design</i> . Teknik pengambilan sampel <i>non-random sampling</i> dengan metode <i>purposive sampling</i> sebanyak 18 responden yang mengalami Gout arthritis. Pelaksanaan	Terapi <i>stretching</i> efektif dalam menurunkan nyeri sendi, menurunkan kekakuan sendi serta kelemahan otot pada lansia penderita gout arthritis.

			<i>stretching exercise</i> dengan frekuensi 1 kali sehari selama 6 hari dengan durasi 25 menit.	
4	Penulis : • Arista Pungki Widya Ningrum • Tri Wahyuni Ismoyowati • Vivi Retno Intening Tahun : 2023	Studi kasus asuhan keperawatan pasien asam urat pada masalah keperawatan Nyeri akut dengan intervensi <i>knee Stretching exercise</i>	Desain penelitian ini menggunakan desain penelitian kualitatif deskriptif yaitu menggunakan survei dengan metode atau pendekatan studi kasus (case study). Patisipan yang peneliti ambil yaitu lansia berusia >60 tahun yang mengalami asam urat tinggi dengan keluhan nyeri pada persendian. Stretching exercise dilakukan selama 6 kali pertemuan.	Latihan stretching exercise ini dapat membantu meregangkan otot pada ekstremitas sehingga bisa membantu untuk mengurangi nyeri pada tulang.
5	Penulis : • Sri Wahyuni • Alfyan Rahim • Indargairi • Juhelnita Bubun Tahun : 2022	Efek Latihan <i>Streching</i> terhadap Nyeri Sendi, Kekuatan Otot, Rentang Gerak Sendi Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Antang	Metode yang diterapkan dalam kegiatan ini adalah dengan melatih stretching dinamis-aktif yang didahului dengan pemeriksaan TTV, mengukur rentang gerak sendi, derajat nyeri dengan menggunakan VAS, dan kekuatan otot. Pemberian stretching selama 6 kali pertemuan.	Hasil penelitian ini di dapatkan bahwa terdapat perubahan intensitas nyeri pada sendi setelah dilakukan latihan <i>stretching</i> .
6	Penulis : • Morten Pallisgaard Stove • Janus Laust Thomsen • Stig Peter Magnusson • Allan Riis Tahun : 2024	<i>The effect of six-week regular stretching exercises on regional and distant pain sensitivity: an experimental longitudinal study on healthy adults</i>	Metode penelitian ini menggunakan studi eksperimental buta tunggal longitudinal pengukuran berulang. Sampel yang diambil 26 orang dewasa yang mengalami nyeri sendi. Pemberian latihan <i>stretching</i> sebanyak 42 kali pertemuan.	Hasil penelitian ini didapatkan bahwa <i>stretching exercise</i> mampu mempengaruhi penurunan nyeri.

BAB III

TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHSAN

3.1 Tinjauan Kasus

3.1.1 Pengkajian

a. Identitas Pasien

Nama : Tn. A
Tempat /Usia : Garut / 70 tahun
Jenis Kelamin : Laki-laki
Status Perkawinan : Menikah
Agama : Islam
Suku : Sunda

b. Riwayat Pekerjaan dan Status Ekonomi

Pekerjaan saat ini : Tidak bekerja
Pekerjaan sebelumnya : Pedagang
Sumber pendapatan : Anak-anak
Kecukupan pendapatan : Cukup

c. Lingkungan tempat tinggal

Ruangan dirumah pasien bersih dan rapih, karena istri pasien selalu membersihkannya, penerangan cukup baik karena banyaknya jendela dan lampu dinyalakan dimalam hari, sirkulasi udara baik, karena setiap pagi pintunya selalu dibuka agar udara masuk, keadaan kamar mandi bersih tetapi sedikit licin, sumber air minum dari air galon, sumber pembuangan sampah di TPSU setempat. Tidak ada sumber

pencemaran udara, sampah maupun air karena jauh dari industri dan jalan raya.

d. Riwayat Kesehatan

Status Kesehatan saat ini

1. Keluhan utama dalam 1 tahun terakhir:

Ekstremitas bawah kiri dan kanan nyeri dan panas

2. Gejala yang dirasakan: Nyeri seperti ditusuk – tusuk

3. Faktor pencetus : Asam urat tinggi

4. Timbulnya keluhan : Mendadak

5. Upaya mengatasi : Beristirahat

e. Riwayat Kesehatan Masa Lalu

1. Penyakit yang pernah diderita : Hipertensi

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

Tidak mempunyai riwayat alergi

3. Riwayat kecelakaan : tidak mempunyai riwayat kecelakaan

4. Riwayat pernah dirawat di RS :

pasien belum pernah dirawat di RS

5. Riwayat pemakaian obat :

Pasien mengonsumsi obat dari apotik

f. Riwayat Kesehatan

1. Keluhan utama

Pasien mengeluh nyeri di ekstremitas bawah sebelah kiri dan kanan

2. Riwayat penyakit sekarang

Pada saat dilakukan pengkajian tanggal 11-05-2026 jam 12.00 WIB, pasien mengatakan mempunyai penyakit asam urat sudah 5 tahun yang lalu terasa nyeri dan panas di sendi engsel / lutut ekstremitas bawah sebelah kiri dan kanan, nyeri dirasakan ketika sedang berdiam, nyeri dirasakan pada bagian sendi engsel / lutut menjalar ke pergelangan kaki, nyeri dirasakan seperti di tusuk-tusuk dan terasa panas, menurun ketika lutut di ganjal oleh bantal, skala nyeri yang dirasakan 6(0-10), nyeri timbul secara mendadak.

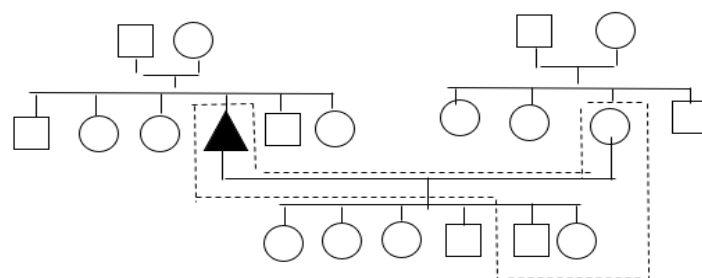
3. Riwayat penyakit dahulu

Pasien mengatakan mempunyai riwayat penyakit Darah Tinggi

4. Riwayat penyakit keluarga

Pasien mengatakan bahwa didalam keluarganya tidak terdapat penyakit yang sama seperti yang dialaminya, pasien mengatakan bahwa didalam keluarganya tidak ada yang mengidap penyakit menular seperti HIV, TBC, Hepatitis ataupun penyakit keturunan seperti Diabetes.

Genogram



Keterangan :

□ : Laki – Laki

○ : Perempuan\

■ : Suami

● : Istri

▲ : Klien / Pasien

--- : Tinggal Serumah

┌ : Garis Perkawinan

└ : Garis Keturunan

g. Pola Kesehatan Fungsional (Gordon)

1. Pemeliharaan Kesehatan

(Menggambarkan persepsi, pemeliharaan dan penanganan kesehatan persepsi terhadap arti kesehatan, dan penatalaksanaan kesehatan, kemampuan menyusun tujuan, pengetahuan tentang praktek kesehatan)

Hasil Kajian :

Pasien mengatakan apabila sakit selalu berobat ke dokter, mantri, puskesmas, ataupun membeli obat di apotik

2. Nutrisi Metabolik

$$IMT \frac{BB}{TB \times TB (M)} = \frac{60}{1,55 \times 1,55} = \frac{60}{2,4025} = 24,97$$

Status	Kategori	Batas ambang
Kurus	Kekurangan BB tingkat berat	<17,00
	Kekurangan BB tingkat ringan	17,00 s.d 18,50
Normal	Ideal	>18,50 s.d 25,00

Kegemukan	Kelebihan BB tingkat ringan	>25,00 s.d 27,00
	(Overweight)	
	Kelebihan BB tingkat berat	>27,00
	(Obesitas)	

Kebutuhan kalori

Keb. EMB (AMB)	$1 \text{ Kal} \times \text{BB Klien} \times 24 \text{ Jam}$	$= \text{A kalori}$
AMB + Aktivitas Fisik	$\text{AMB (Tabel)} \times \text{A Kalori}$	$= \text{B kalori}$
Kalori perharinya yaitu		

Aktivitas Metabolisme Basal (AMB)

Aktivitas	Laki-laki	Perempuan
Sangat ringan	1,30	1,30
Ringan	1,65	1,55
Sedang	1,76	1,70
Berat	2,10	2,00

Hasil hitungan kalori pasien :

- a. Kebutuhan kalori saat sehat :

$$\text{Keb. EMB} : 1 \text{ Kal} \times 60 \times 24 = 1,440$$

$$\text{AMB} + \text{Aktivitas Fisik} : 1,76 \times 1440 = 2,5344 \text{ Kalori/hari}$$

- b. Kebutuhan kalori saat sakit

$$\text{Keb. EMB} : 1 \text{ Kal} \times 60 \times 24 = 1,440$$

$$\text{AMB} + \text{Aktivitas Fisik} : 1,65 \times 1440 = 2,376 \text{ Kalori/hari}$$

Kebutuhan cairan dewasa

Rumus kebutuhan cairan

BB 10 kg pertama = 1 ltr/hari cairan

BB 10 kg kedua = 0,5 ltr/hari cairan

BB >10 kg = 20 ml x sisa BB

Hasil kebutuhan cairan

$$\text{BB} = 60$$

$$\text{BB 10 kg pertama} = 1 \text{ ltr/hari cairan} = 1000 \text{ ml}$$

$$\text{BB 10 kg kedua} = 0,5 \text{ ltr/hari} = 500 \text{ ml}$$

$$\text{BB} > 10 \text{ kg} = 20 \text{ ml} \times 40 = 800 \text{ ml}$$

$$\text{Kebutuhan sisa cairan pasien} : 1000 + 500 + 800 = 2.300 \text{ ltr/hari}$$

Tabel 3.1 Nutrisi dan Metabolik Tn. A

No	Jenis	2 hari sebelumnya	1 hari sebelumnya
1	Pola Makan Jenis Porsi Frekuensi Diet Khusus Makanan Disukai Kesulitan Menelan Gigi Palsu Napsu Makan	Nasi, perkedel, lalapan, ikan, sambal 1 porsi habis 3x/hari Tidak ada Semua makanan suka Tidak ada Tidak ada Baik	Nasi, ayam goreng 1 porsi habis 3x/hari Tidak ada Semua makanan suka Tidak ada Tidak ada Baik
2	Pola Minum Jenis Frekuensi Jumlah Pantangan Minuman yang disukai	Air putih, teh, kopi 7-8 gelas/hari 1500 ml Tidak ada Air putih	Air putih, teh 7-8 gelas/hari 1500 ml Tidak ada Tidak ada

3. Pola Eliminasi

Tabel 3.2 Pola Eliminasi Tn. A

No	Jenis	Sebelum dirawat	Selama dirawat
1	BAB		
	Frekuensi	1-2 x/hari	1x/hari
	Warna	Kuning kecoklatan	Kuning kecoklatan
	Masalah	Tidak ada	Tidak ada
2	BAK		
	Frekuensi	7x/hari	5-6 x/ hari
	Jumlah	-	-
	Warna	Kuning jernih	Kuning jernih
	Masalah	Tidak ada	Tidak ada

4. Pola Aktifitas Sehari-hari

Tabel 3.3 Pola Aktivitas sehari-hari Tn. A

No	Jenis	Sakit				
		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		√			
10.	Pemeliharaan rumah / ruangan			√		

Ket:

0 = Mandiri

1 = Alat bantu

2 = Dibantu orang lain

3 = Dibantu orang lain – alat

4 = Tergantung/tidak mampu

No	Jenis	Sehari - hari
1.	Mandi	Frekuensi : 1x/hari Jenis : mandi dipagi hari/sore hari
2.	Berpakaian	Frekuensi : 1x/hari
3.	Mobilisasi Tempat Tidur	Frekuensi : 2x/hari

5. Pola Persepsi Kognitif

Pasien mempunyai persepsi yang baik namun ada beberapa yang kadang lupa, penglihatannya sedikit menurun tetapi masih bisa membaca, pasien mengatakan perasaannya saat ini baik-baik saja, pendengaran pasien masih baik dan tidak menggunakan alat bantu pendengar, indra penciuman pasien baik ketika mencium bau-bauan yang khas pasien mampu mengetahuinya.

6. Untuk kognitif

Pasien memiliki daya ingat yang masih baik tentang kehidupan pribadinya, kejadian lampau pun masih diingatnya walaupun hanya sebagian, pasien masih bisa mengetahui orientasi waktu, tempat, dan nama

1) Berbicara

Pasien dapat berbicara dengan baik dan artikulasi yang jelas

2) Bahasa

Pasien kadang berbicara menggunakan bahasa Indonesia dan Sunda

3) Kemampuan membaca

Pasien mampu membaca

4) Tingkat ansietas

Tingkat ansietas kurang terlihat, karena pasien terlihat menyerahkan hidupnya ke yang maha kuasa

5) Kemampuan Berinteraksi

Pasien mempunyai kemampuan berinteraksi yang baik dan kooperatif

7. Pola Istirahat Tidur

Tabel 3.4 Pola Istirahat dan Tidur Tn. A

No	Jenis	2 hari sebelumnya	1 hari sebelumnya
1.	Tidur Siang Lama Tidur Keluhan	1 jam Tidak ada	1 jam Tidak ada
2.	Tidur Malam Lama Tidur Keluhan	8 jam (20.30)- 04.30) Tidak ada	8 jam (20.30- 04.30) Tidak ada

8. Pola Konsep Diri

(Menggambarkan sikap tentang diri sendiri dan persepsi terhadap kemampuan. Adanya kecemasan, ketakutan atau penilaian terhadap diri, dampak sakit terhadap diri, kontak mata, aktif atau passive, isyarat non verbal, ekspresi wajah, merasa tak berdaya, gugup / relaks).

1) Konsep Diri :

Pasien mengatakan menyukai tubuhnya meskipun sudah terbatas dalam melakukan aktivitas sehari-hari

2) Ideal Diri :

Pasien berharap dapat sembuh dari sakitnya, dan pasien berharap sembuh seperti dahulu

3) Harga Diri :

Pasien mengatakan bahwa dengan kondisinya saat ini pasien tetap merasa percaya diri untuk menjalani kehidupannya

4) Identitas Diri :

Pasien mengatakan seorang suami dan ayah dari istri dan anaknya, lalu pasien juga adalah seorang kakek dari cucunya

5) Peran Diri :

Pasien mengatakan dengan kondisinya saat ini peran sebagai seorang suami dan ayah sedikit terhambat karena aktivitasnya terhambat

9. Pola Peran dan Hubungan

(Menggambarkan dan mengetahui hubungan dan peran klien terhadap anggota keluarga dan masyarakat tempat tinggal klien, pekerjaan, tempat tinggal, tidak punya rumah, tingkah laku yang passive / agresif terhadap orang lain, masalah keuangan dll).

Hasil Kajian :

Hubungan pasien dengan anggota keluarganya sangat baik, meskipun sedang sakit dan aktivitasnya terbatas tetapi keluarganya selalu mendukung dan membantunya sehingga kebutuhannya tetap terpenuhi

10. Pola Reproduksi dan seksual

(Menggambarkan kepuasan atau masalah yang actual atau dirasakan dengan seksualitas, Dampak sakit terhadap seksualitas, riwayat haid, pemeriksaan mammae sendiri, riwayat penyakit hub sex, pemeriksaan genital, dll.)

Hasil Kajian :

Pasien mengatakan sudah tidak ada kemauan untuk melakukan hubungan seksualitas pasien mengatakan karena dirinya sudah tua.

11. Pola Pertahanan Diri atau Koping

(Menggambarkan kemampuan untuk menanggapi stress dan penggunaan system pendukung. Penggunaan obat untuk menangani stress, interaksi dengan orang terdekat, menangis, kontak mata, metode koping yang biasa digunakan, efek penyakit terhadap tingkat stress).

Hasil Kajian :

Pasien mengatakan jika ada masalah pasien selalu langsung membicarakannya

12. Pola Keyakinan dan Nilai

(Menggambarkan dan Menjelaskan pola nilai, keyakinan termasuk spiritual. Menerangkan sikap dan keyakinan klien dalam melaksanakan agama yang dipeluk dan konsekuensinya. Agama, kegiatan keagamaan dan budaya, berbagi dengan orang lain, bukti melaksanakan nilai dan kepercayaan, mencari bantuan spiritual dan pantangan dalam agama selama sakit).

Hasil kajian :

Pasien adalah seorang muslim, ibadah pasien terganggu karena ekstremitas bawah sebelah kiri dan kanan terasa nyeri, tampah terdapat

edema di ekstremitas bawah sebelah kanannya dan sudah tidak kuat berdiri lama, sehingga kalau beribadah sambil duduk.

13. Pemeriksaan status mental dan spiritual

- 1) Kondisi emosi atau perasaan pasien
 - a. Suasana hati pasien yang menonjol gembira
 - b. Emosinya sesuai dengan ekspresi wajahnya
- 2) Kebutuhan spiritual klien :
 - a. Kebutuhan untuk beribadah terpenuhi
 - b. Masalah-masalah dalam pemenuhan kebutuhan spiritual:
Ekstremitas bawah sebelah kiri dan kanan nyeri dan tidak kuat berdiri
 - c. Upaya untuk mengatasi masalah pemenuhan kebutuhan spiritual: Beribadah sambil duduk

14. Pemeriksaan fisik

1) Keadaan Umum

Postur tubuh :

badan pasien terlihat sedikit membungkuk pada saat berjalan

Kesadaran : Compos Mentis dengan GCS = 15

Penampilan : pasien terlihat rapih dan bersih

2) Pemeriksaan TTV

Tekanan darah : 160/ 80 mmHg

Nadi : 86x/menit

Respirasi : 21x/menit

Suhu : 36°C

RR : 98%

3) Aspek biologis

a. Kepala dan leher

a) Kepala : bentuk kepala bulat, warna rambut hitam dan putih, tidak ada lesi pada kulit kepala, tidak ada benjolan, tidak terdapat nyeri tekan.

b) Leher : bersih, tidak ada pembesaran kelenjar getah bening, pergerakan leher baik, tidak ada lesi maupun nyeri tekan

b. Sistem integumen

a) Kulit : saat di inspeksi warna kulit sawo matang, kulit pasien tampak keriput, tidak ada lesi. Pada saat di palpasi terdapat nyeri tekan di sendi engsel (ekstremitas bawah) sebelah kanan dan kiri nyeri dirasakan ketika sedang berdiam, nyeri dirasakan pada bagian sendi engsel / lutut, nyeri dirasakan seperti di tusuk-tusuk, menurun ketika lutut di ganjal oleh bantal, skala nyeri yang dirasakan 6(0-10), nyeri timbul secara mendadak, tidak ada oedema, saat dicubit kulit kembali dengan waktu <2 detik

b) Kuku : tampak bersih, tidak terdapat lesi disekitar kuku, CRT<2 detik

c. Sistem penglihatan

Saat di inspeksi bentuk mata simetris kanan dan kiri, sklera putih, konjungtiva merah muda, pupil isokor terbukti saat diberi rangsangan cahaya, fungsi penglihatan baik terbukti tetapi pasien dapat membaca tulisan.

d. Sistem pendengaran

Pada saat inspeksi telinga simetris anantara kanan dan kiri, tekstur halus, tidak tampak adanya serumen, tidak ada lesi maupun nyeri tekan, fungsi pendengaran baik ditandai dengan pasien dapat menjawab pertanyaan dengan baik.

e. Sistem penciuman

Letak lubang hidung simetris antara lubang hidung kiri dan kanan, kebersihan baik tidak ada sekret, tidak ada pernafasan cuping hidung, pada saat dipalpasi tidak ada nyeri tekan, fungsi penciuman baik terbukti pasien dapat membedakan bau kayu putih dan parfum.

f. Sistem pengecapan

Warna lidah pasien merah muda, tidak terdapat stomatitis, fungsi pengecapan baik terbukti pasien bisa membedakan rasa manis pada gula dan rasa asin pada garam.

g. Sistem pernafasan

- a) Hidung : lubang hidung simetris antara kanan dan kiri, tidak ada pernafasan cuping hidung, tampak bersih tidak

ada nyeri tekan di daerah hidung fungsi penciuman baik, saat diberi rangsangan bau-bauan pasien mampu membedakan bau kayu putih dan parfum.

b) Paru-paru : bunyi paru sonor, bunyi nafas vesikuler, irama teratur, frekuensi 21x/menit

h. Sistem kardiovaskuler

a) Jantung : bentuk dada simetris kanan dan kiri, tidak ada peningkatan JPV, irama jantung reguler, bunyi jantung lup dup (S1, S2), tidak ada bunyi jantung tambahan

b) Pembuluh darah : CRT <2 detik, tidak ada sianosis

i. Sistem gastrointestinal

Pada saat inspeksi mukosa bibir lembab, keadaan bibir bersih, warna bibir hitam kecoklatan, gigi tidak lengkap, gigi tampak kekuningan, tidak ada karang gigi, fungsi menelan baik, fungsi pengecapan baik. Bentuk perut cekung

j. Sistem muskuloskeletal

a) Ekstremitas atas : letak tangan simetris antara kanan dan kiri, tidak ada lesi, benjolan, oedema, maupun nyeri tekan di ekstremitas atas pasien, kekuatan otot 5 pada ekstremitas sebelah kiri dan kanan.

b) Ekstremitas bawah : letak kaki simetris antara kanan dan kiri, tidak ada lesi, benjolan, oedema, terdapat nyeri tekan di ekstremitas sebelah kiri dan kanan nyeri

dirasakan ketika sedang berdiam, nyeri dirasakan pada bagian sendi engsel / lutut, nyeri dirasakan seperti di tusuk-tusuk, menurun ketika lutut di ganjal oleh bantal, skala nyeri yang dirasakan 6(0-10), nyeri timbul secara mendadak. pergerakan terbatas serta terdapat kekakuan pada ekstremitas bawah dan tidak kuat berdiri terlalu lama, pasien berjalan menggunakan tongkat.

Kekuatan otot

Tangan kanan 5	Tangan kiri 5
Kaki kanan 4	Kaki kiri 4

Keterangan :

1. Ekstremitas atas sebelah kiri dan kanan menunjukkan kekuatan otot pasien 5 dan pergerakan normal
2. Ekstremitas bawah sebelah kiri dan kanan menunjukkan kekuatan otot pasien 4 yaitu dapat melawan tahanan ringan sampai sedang

k. Sistem reproduksi

Tidak terkaji

1. Pengkajian Apgar Keluarga

Tabel 3.5 Apgar Keluarga Tn. A

No	Item 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 : 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 afek dan berespon	√		
	JUMLAH	10		

Penilaian : tidak terjadi disfungsi keluarga

Nilai : 0-3 : Disfungsi keluarga sangat tinggi

Nilai : 4-6 : Disfungsi keluarga sedang

m. Pengkajian Fungsi Kognitif (SPMSQ)

Tabel 3.6 Pengkajian Fungsi Kognitif (SPMSQ)

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

Analisis Hasil : Interpretasi hasil pasien dengan skor total kesalahan 2

yang artinya fungsi intelektual utuh

Skor salah : 0-2 : fungsi intelektual utuh

3-4 : kerusakan intelektual ringan

5-7 : kerusakan intelektual sedang

8-10 : kerusakan intelektual berat

n. Format pengkajian MMSE

Tabel 3.7 format pengkajian MMSE Tn. A

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. Dinegara 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. meja	√	
	13. salon	√	
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. kursi	√	
	20. meja	√	
	21. salon	√	
5	Bahasa		
	a. Penamaan		
	Tunjukkan 2 benda minta klien menyebutkan :		
	22. Jam tangan	√	
	23. Pensil	√	

	b. Pengulangan Minta klien mengulangi tiga kalimat berikut		
	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	30	

Analisis hasil :

Interpretasi hasil pasien dengan skor total 30 yang artinya tidak ada kerusakan kognitif

Nilai 24-30 : Normal

Nilai 18-23 : Kerusakan Kognitif Ringan

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

o. Pengkajian status fungsional (*Indeks Kemandirian Katz*)**Tabel 3.8 Katz Indeks Tn. A**

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 tidur 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 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 (BAK/BAB), 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 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

Tabel 3.9 Screening Fall Fungsional Reach (FR) test Tn. A

No	Langkah
1	Minta pasien berdiri di sisi tembok dan merentangkan tangan kedepan
2	Beri tanda letak tangan 1
3	Minta pasien condong kedepan tanpa melangkah selama 1-2 menit dengan tangan di rentangkan kedepan
4	Beri tangan di letak 2 pada posisi condong
5	Ukur jarak antara tangan ke 1 dan ke 2

Interpretasi :

Usia lebih dari 70 tahun : kurang 6 inchi : resiko jatuh

Hasil Pemeriksaan :

Saat pasien disuruh berdiri, pasien terlihat sedikit kesulitan dan harus berpegang pada kursi atau tongkat ketika saat berdiri dan berjalan, dan didapat hasil kurang dari 6 inchi (15 cm), sehingga resiko jatuh.

Tabel 3.10 The Timed Up And Go (TUG) test Tn. A

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 :

Saat melakukan tindakan, pasien membutuhkan waktu lebih dari 22 detik sehingga beresiko jatuh sedang hingga tinggi.

p. Pengkajian *geriatric Depression Scale* (Skala Depresi)

Tabel 3.11 Skala Depresi Tn. A

No	Pertanyaan	Ya	Tidak	Score
1	Apakah anda sebenarnya puas dengan kehidupan anda?	<u>Ya</u>	Tidak	0
2	Apakah anda telah meninggalkan kegiatan dan kesenangan anda?	Ya	<u>Tidak</u>	0
3	Apakah anda merasa kehidupan kosong?	Ya	<u>Tidak</u>	0
4	Apakah anda sering merasa bosan?	<u>Ya</u>	Tidak	0
5	Apakah anda mempunyai rasa semangat setiap hari?	<u>Ya</u>	Tidak	0
6	Apakah anda merasa takut sesuatu yang terjadi pada kehidupan anda?	<u>Ya</u>	Tidak	0
7	Apakah anda merasa bahagia untuk sebagian ya besar hidup anda?	<u>Ya</u>	Tidak	0
8	Apakah sering anda tidak berdaya?	Ya	<u>Tidak</u>	1
9	Apakah anda sering berada di rumah dari pada anda keluar?	Ya	<u>Tidak</u>	1
10	Apakah anda merasa mempunyai banyak masalah dengan daya ingat anda dibandingkan kebanyakan orang ?	Ya	<u>Tidak</u>	0
11	Apakah anda berfikir bahwa kehidupan anda menggencangkan ?	<u>Ya</u>	Tidak	0
12	Apakah anda merasa tidak berharga seperti saat ini ?	Ya	<u>Tidak</u>	0
13	Apakah anda merasa penuh semangat ?	<u>Ya</u>	Tidak	0
14	Apakah anda merasa bahwa kehidupan anda tidak ada harapan ?	Ya	<u>Tidak</u>	0
15	Apakah anda pikir bahwa orang lain baik dibandingkan anda ?	Ya	<u>Tidak</u>	0

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

skor 5-9 : kemungkinan depresi

skor >10 : depresi

Interpretasi hasil :

Pasien dengan skor total 2 yang artinya tidak ada gejala depresi

3.1.2. Analisa Data

No	Data	Etiologi	Problem
1.	Ds : mengeluh nyeri terasa seperti tertusuk-tusuk dan terasa panas, pasien mengatakan menderita Asam urat sudah dari 5 tahun yang lalu sampai sekarang Do : 1) Tampak meringis 2) Tidak mampu menuntaskan aktivitas 3) Bersikap protektif (menghindari nyeri)	Gout Arthritis ↓ Peningkatan kristal monoatrium di sendi ↓ Merangsang perasaan mediator inflamasi ↓ Peradangan pada sendi ↓ Nyeri hebat pada sendi ↓ Nyeri kronis	Nyeri kronis b.d kondisi muskuloskeletal kronis (D.0078)
2.	Ds : Mengeluh sulit menggerakkan ekstremitas bawah dan terasa lemah tidak kuat berdiri lama Do : 1) Kekuatan otot ekstremitas bawah sebelah kanan dan kiri menurun (4) 2) Sendi kaku 3) Gerakan terbatas	Gout Arthritis ↓ Peningkatan kristal mononatrium disendi ↓ Respon inflamasi ↓ Penyumbatan kristal disendi ↓ Terjadi kekakuan disendi ↓ Sulit melakukan pergerakan ↓ Gangguan mobilitas fisik	Gangguan mobilitas fisik bd kekakuan sendi (D.0054)
3	Faktor resiko : 1) Usia >65 tahun 2) Penggunaan alat bantu berjalan 3) Kekuatan otot ekstremitas bawah menurun (4) 4) Hasil dari screning fal menunjukkan	Gout arthritis ↓ Peningkatan kristal monoatrium disendi ↓ Respon inflamasi ↓ Penyumbatan kristal di sendi ↓ Terjadi kekakuan sendi ↓ Resiko jatuh	Resiko jatuh bd penurunan kekuatan otot (D.0147)

	dan didapatkan hasil kurang dari 6 inchi (15 cm) sehingga resiko jatuh 5) Dan TUG test di peroleh hasil 22 detik sehingga resiko jatuh sedang hingga tinggi		
--	---	--	--

3.1.3 Diagnosis Keperawatan

1. Nyeri kronis bd muskulo skeletal kronis dd

Ds :

Mengeluh nyeri dan terasa seperti tertusuk-tusuk, pasien mengatakan sudah menderita asam urat dari 5 tahun yang lalu sampai sekarang.

Do :

- 1) Tampak meringis
- 2) Tidak mampu menuntaskan aktivitas
- 3) Bersikap protektif (menghindari nyeri)

2. Gangguan mobilitas fisik bd kekakuan sendi dd

Ds :

Mengeluh sulit menggerakan ekstremitas bawah dan terasa lemah tidak kuat berdiri lama

Do :

- 1) Kekuatan otot ekstremitas bawah sebelah kiri dan kanan menurun (4)
- 2) Sendi kaku

3) Gerakan terbatas

3. Resiko jatuh bd penurunan kekuatan otot dd

Faktor resiko :

- 1) Usia >65 tahun
- 2) Penggunaan alat bantu berjalan
- 3) Kekuatan otot ekstremitas bawah menurun (4)
- 4) Hasil dari *screening fall* menunjukkan dan didapatkan hasil kurang dari 6 inchi (15 cm) sehingga resiko jatuh
- 5) TUG test di peroleh hasil 22 detik sehingga resiko jatuh sedang hingga tinggi.

3.1.4. Intervensi Keperawatan

Nama : Tn. A

Umur : 70 Tahun

Dx : *Gout Arthritis*

Tabel 3.13 Intervensi Keperawatan Tn. A

No	Diagnosis keperawatan	Luaran / Tujuan	Perencanaan
1	Nyeri kronis bd muskuloskeletal kronis dd Ds : mengeluh nyeri terasa seperti tertusuk-tusuk dan terasa panas. Do : 1) Tampak meringis 2) Tidak mampu menuntaskan aktivitas 3) Bersikap protektif (menghindari nyeri)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan 6x dalam 30 menit diharapkan tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil : 1. Tingkat nyeri menurun 2. Keluhan nyeri menurun 3. Meringis menurun	Manajemen nyeri (1.08238) Observasi : 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas, intensitas nyeri 2. Identifikasi skala nyeri 3. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri Terapeutik : 1. Berikan Teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (mis. TENS, hypnosis, akupresur, terapi music, biofeedback, terapi pijat, aroma terapi, Teknik imajinasi terbimbing, kompres hangat, atau dingin, terapi bermain) 2. Control lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis. Suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan) Edukasi : 1. Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri 2. Jelaskan strategi meredakan nyeri
2	Gangguan mobilitas fisik bd kekakuan sendi dd Ds :	Setelah dilakukan tindakan keperawatan 6x dalam 30 menit diharapkan mobilitas fisik meningkat dengan kriteria hasil :	Dukungan mobilisasi (1.05173) Observasi : 1. Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya

	Mengeluh sulit menggerakkan ekstremitas bawah dan terasa lemah tidak kuat berdiri lama Do : 1) kekuatan otot ekstremitas bawah sebelah kiri dan kanan menurun (4) 2) Sendi kaku 3) Gerakan terbatas	1. kekuatan otot meningkat 2. nyeri menurun 3. kekakuan sendi menurun	2. Identifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan 3. Monitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai mobilisasi 4. Monitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi Terapeutik : 1. Fasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat bantu (mis. Pagar tempat tidur) 2. Fasilitas melakukan pergerakan 3. Libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan Edukasi : 1. Jelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi 2. Ajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan (mis. Duduk di tempat tidur, duduk di sisi tempat tidur, pindah dari tempat tidur ke kursi)
3	Resiko jatuh bd penurunan kekuatan otot dd Faktor resiko : 1) Usia >65 tahun 2) Penggunaan alat bantu berjalan 3) Kekuatan otot ekstremitas bawah menurun (4) 4) Hasil dari screening fall menunjukkan dan didapatkan hasil kurang dari 6 inchi (15 cm) sehingga resiko jatuh 5) Dan TUG test di peroleh hasil 22 detik sehingga resiko jatuh sedang hingga tinggi.	Setelah dilakukan kunjungan selama 6x dalam 30 menit dalam seminggu diharapkan tingkat jatuh menurun dengan kriteria hasil : 1. Resiko jatuh menurun	Pencegahan jatuh (I.14540) Observasi : 1. Identifikasi faktor resiko (mis. >65 tahun) 2. Identifikasi faktor lingkungan yang meningkatkan resiko jatuh (mis. Lantai licin) Edukasi : 1. Anjurkan memakai alas kaki yang tidak licin 2. Edukasi keselamatan rumah 3. Informasikan pentingnya penerangan yang cukup didalam dan luar rumah 4. Anjurkan barang pada area yang mudah di jangkau 5. Anjurkan memastikan alat-alat rumah tangga dalam keadaan baik 6. Anjurkan memastikan lantai kamar mandi tidak licin

3.1.5 Implementasi dan Evaluasi Keperawatan

Tabel 3.14 Implementasi dan Evaluasi Keperawatan Tn. A

Tanggal/Jam	No. Dx	Implementasi	Evaluasi formatif	Paraf
11.05.2026 10.00 wib 10.05 wib 10.18 wib 10. 20 wib 10.25 wib 10. 27 wib 10.30 wib	1	1. mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas, intensitas nyeri 2. mengidentifikasi skala nyeri 3. mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri 4. memberikan Teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (<i>knee stretching exercise</i>) 5. mengontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis. Suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan) 6. menjelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri 7. menjelaskan strategi meredakan nyeri	1. pasien mengatakan nyeri yang dirasakan pada bagian ekstremitas bawah sebelah kiri dan kanan tepatnya di sendi engsel/lutut, nyeri seperti di tusuk-tusuk dan terasa panas, nyeri meningkat pada saat sedang berdiam dan berkurang pada saat sendi lutut di ganjal oleh bantal, nyeri timbul secara mendadak. 2. skala nyeri yang dirasakan 6 (1-10) 3. faktor yang memperberat nyeri pada saat berdiam dan memperingan pada saat sendi di ganjal oleh bantal 4. pasien mampu mengikuti arahan perawat untuk melakukan latihan <i>knee stretching exercise</i> dengan 6 gerakan 5. keluarga pasien mengontrol kebisingan yang beresiko memperberat rasa nyeri pasien yaitu dengan membawa anak kecil (cucu pasien) yang sedang bermain di tengah rumah di bawa keluar rumah 6. pasien dan keluarga memahami tanda dan gejala yang di alami oleh pasien 7. pasien dapat memahami strategi meredakan nyeri dengan teknik non farmakologis <i>knee stretching exercise</i> yang telah diajarkan tetapi masih di bantu perawat	Dailma
11.05.2026 10. 35 wib 10.40 wib 10.43 wib 10.45 wib	2	1. mengidentifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya 2. mengidentifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan 3. Memonitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai mobilisasi 4. Memonitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi	1. pasien mengatakan terdapat nyeri dan panas di ekstremitas bawah sebelah kiri dan kanan tepatnya di sendi engsel/lutut, lalu pasien mengatakan tidak kuat berdiri lama kakinya terasa kaku dan lemah. 2. pasien dapat melakukan pergerakan bergeser atau berpindah dengan memegang bagian sisi kursi atau menyusuri dinding lalu jika berjalan pasien menggunakan alat bantu (tongkat) 3. sebelum melakukan latihan <i>knee stretching exercise</i> TD : 160/90mmHg	Dailma

10. 47 wib 10.49 wib 10.52 wib 10.55 wib 11.00 wib		5. memfasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat bantu (mis. Pagar tempat tidur) 6. memfasilitasi melakukan pergerakan 7. melibatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan 8. menjelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi 9. mengajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan (mis. Duduk di tempat tidur, duduk di sisi tempat tidur, pindah dari tempat tidur ke kursi)	4. kondisi umum pasien <i>compos mentis</i> dan tampak sedikit meringis 5. pasien mengatakan sudah ada penyangga di sisi tempat tidur sehingga memudahkan pasien untuk memudahkan pasien bangun dari tempat tidur nya. 6. pasien dapat mengikuti arahan perawat terkait dengan terapi nonfarmakologis <i>knee stretching exercise</i> untuk mengurangi nyeri sendi dan meregangkan sendi-sendi pasien supaya tidak kaku. 7. keluarga membantu pasien untuk berdiri dari tempat duduknya 8. pasien dapat memahami terkait dengan tujuan mobilisasi ini untuk melatih pencegahan komplikasi Gout arthritis yang sedang dialami. 9. pasien dapat berpindah dari tempat duduk yang satu ke tempat duduk yang lainnya.	
11.05.2026 11. 05 wib 11.07 wib 11.10 wib 11.01 wib 11.03 wib 11. 06 wib 11. 08 wib 11.10 wib	3	1. mengidentifikasi faktor resiko (mis. >65 tahun) 2. mengidentifikasi faktor lingkungan yang meningkatkan resiko jatuh (mis. Lantai licin) 3. menganjurkan memakai alas kaki yang tidak licin 4. mengedukasi keselamatan rumah 5. menginformasikan pentingnya penerangan yang cukup didalam dan luar rumah 6. menganjurkan barang pada area yang mudah di jangkau 7. menganjurkan memastikan alat-alat rumah tangga dalam keadaan baik 8. menganjurkan memastikan lantai kamar mandi tidak licin	1. pasien mengatakan umurnya sudah 70 tahun. 2. pasien mengatakan lantai kamar mandi yang terasa sudah mulai licin itu selalu di bersihkan dengan menyikat lantai kamar mandi oleh istrinya. 3. pasien mengatakan jarang menggunakan alas kaki 4. setelah diberikan edukasi pasien dan keluarga memahami terkait kondisi keselamatan rumah untuk menghindari lantai yang licin dan sudah berlumut pasien mengatakan akan menghindarinya. 5. pasien dan keluarga mengatakan jika malam hari lampu di rumahnya dan di luar rumah cukup terang, jika siang hari pintu dan gorden selalu terbuka 6. keluarga pasien mengatakan di pinggir tempat tidur pasien ada meja kecil untuk menyimpan barang maupun air minum pasien jika malam hari. 7. keluarga pasien mengatakan barang-barang rumah tangga dalam keadaan baik tidak beresiko untuk membahayakan pasien. 8. keluarga pasien mengatakan kamar mandi kalau sudah terasa licin suka langsung membersihkan dan menyikatnya agar tidak licin.	Dailma

12.05.2026 10.00 wib 10.20 wib 10.25 wib 10.40 wib 10.45 wib	1	1. Mengobservasi TTV dan cek asam urat sebelum melakukan latihan 2. Mengidentifikasi Lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan intensitas nyeri 3. Mengidentifikasi skala nyeri 4. mengevaluasi Teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri sendi lutut dengan (<i>knee stretching exercise</i>) 5. mengobservasi TTV setelah latihan	1. TD : 160/80 mmHg, N: 86x/mnt, suhu: 36°C, RR : 21 x/mnt, SPO2: 98%, Asam urat : 9,2 2. Nyeri yang dirasakan pada bagian ekstremitas bawah sebelah kiri dan kanan tepatnya di sendi engsel/lutut menjalar ke pergelangan kaki. 3. Skala nyeri yang dirasakan oleh pasien 6 (0-10) 4. Hasil : pasien melakukan latihan knee stretching exercise dengan dibantu oleh perawat 5. TD:160/90 N: 87x/mnt S: 36°C, RR: 21x/mnt SPO2: 99%	Dailma
12.05.2026 10. 15 wib 10.45 wib	2	1. Mengidentifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya 2. Mengidentifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan	1. Hasil : pasien mengeluh ekstremitas bawah nyeri dan terasa lemah, tidak kuat berdiri lama. 2. Pasien disarankan untuk selalu melakukan pergerakan ekstremitas dengan sederhana yaitu knee stretching exercise, bisa dilakukan sambil duduk dan berdiri disebelah kursi hal tersebut bisa melatih kekuatan otot supaya tidak kaku dan bisa mengurangi nyeri akibat dari Gout arthritis	Dailma
12.05.2026 11.00 wib 11.30 wib	3	1. mengidentifikasi faktor resiko jatuh 2. memonitor kemampuan berpindah dari kursi satu ke kursi yang lainnya	1. usia pasien 70 tahun. Pasien mengatakan kaki sebelah kiri dan kanan nyeri dan tidak bisa berdiri lama 2. pasien mampu berpindah dari kursi ke satu ke kursi kedua maupun sebaliknya	Dailma
13.05.2026 10.00 wib 10.15 wib 10.18 wib 10.25 wib	1	1. mengobservasi TTV sebelum Latihan 2. Mengidentifikasi skala nyeri 3. Mengevaluasi Teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (<i>knee stretching exercise</i>) 4. Mengobservasi TTV setelah Latihan	1. TD: 140/70 mmHg, N: 89x/mnt, S: 36,4°C, RR: 20 x/mnt, SPO2: 99% 2. skala nyeri yang dirasakan oleh pasien 5(0-10) 3. pasien melakukan Latihan knee stretching exercise dengan mandiri gerakan ke 1,2,3,4 gerakan ke 5 dan 6 dibantu perawat. 4. TD: 140/80mmHg N: 87x/mnt S: 36,4°C RR: 20x/mnt SPO2: 99%	Dailma
13.05.2026 10.15 wib 10.35 wib	2	1. Mengidentifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya 2. Mengidentifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan	1. pasien mengeluh ekstremitas bawah nyeri dan terasa lemah tidak kuat berdiri lama 2. pasien disarankan untuk selalu melakukan pergerakan ekstremitas dengan sederhana yaitu <i>knee stretching exercise</i>, bisa dilakukan sambil duduk dan berdiri disebelah kursi hal tersebut bisa	Dailma

			melatih kekuatan otot supaya tidak kaku dan bisa mengurangi nyeri akibat dari <i>Gout arthritis</i>	
13.05.2026 10.45 wib 10.50 wib	3	1. Melanjutkan untuk tetap menggunakan alat bantu berjalan untuk sementara waktu 2. Memonitor faktor yang dapat meningkatkan resiko jatuh	1. pasien mengikuti anjuran perawat 2. pasien tampak sedikit kesulitan pada saat akan berdiri pasien mengatakan pasien juga mengatakan akan menghindari lantai yang licin atau yang berlumut di dekat rumah dan keluarga pasien mengatakan akan menjaga pasien untuk menghindari resiko jatuh	Dailma
14.05.2026 10.00 wib 10.05 wib 10.10 wib 10.20 wib	1	1. Mengobservasi TTV dan cek asam urat sebelum latihan 2. Mengidentifikasi skala nyeri 3. Mengevaluasi teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri dengan latihan (<i>knee stretching exercise</i>) 4. Mengobservasi TTV setelah latihan	1. TD: 140/80 mmHg, N: 87x/menit, S: 36,2°C, RR: 21x/menit, SPO2: 98% Asam urat : 8 2. skala nyeri 5 (0-10) 3. pasien melakukan latihan <i>knee stretching exercise</i> 1-5 gerakan mandiri dan gerakan no 6 dibantu oleh perawat 4. TD: 140/70 mmHg N: 85x/mnt S: 36,3°C RR: 21x/mnt SPO2:99%	Dailma
14.05.2026 10.20 wib 10.30 wib	2	1. Memonitor kondisi umum pada saat melakukan mobilisasi 2. Meganjurkan untuk keluarga dapat membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan	1. pasien bisa berdiri dengan memegang ke sisi kursi terlebih dahulu 2. keluarga membantu pasien pada saat akan berdiri dan pasien bisa berdiri tanpa bantuan atau penopang lalu pasien bisa duduk kembali tanpa bantuan	Dailma
14.05.2026 10.45 wib	3	1. Memonitor faktor yang dapat meningkatkan resiko jatuh	1. Keluarga dan pasien sudah meminimalisir resiko jatuh	Dailma
15.05.2026 10.00 wib 10.05 wib 10.07 wib 10.17 wib	1	1. Mengobservasi Tekanan darah 2. Mengidentifikasi skala nyeri 3. Mengevaluasi latihan <i>knee stretching exercise</i> 4. Mengobservasi TTV setelah latihan	1. TD : 140/80 mmHg, N: 89x/mnt, S: 36°C, RR: 20x/mnt, SPO2: 98% 2. Skala nyeri 5 (1-10) 3. pasien melakukan latihan <i>knee stretching exercise</i> gerakan 1-5 mandiri dan gerakan 6 dibantu oleh perawat 4. TD: 140/80 mmHg N: 87x/mnt S:36°C RR: 20x/mnt SPO2:98%	Dailma
15.05.2026 10.20 wib	2	1. Mengidentifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan	1. pasien dapat berdiri dan berpindah dari kursi satu ke kursi yang lain tanpa bantuan	Dailma
16.05.2026 10.00 wib	1	1. Mengobservasi Tekanan darah 2. Mengidentifikasi skala nyeri	1. TD : 140/80 mmHg, N:82x/mt, S: 36,3°C RR: 21x/mnt, SPO2: 98%	Dailma

10.03 wib 10.05 wib 10.15 wib		3. Mengevaluasi latihan <i>knee stretching exercise</i> 4. Mengobservasi TTV setelah latihan	2. Skala nyeri 4 (1-10) Hasil: pasien melakukan latihan 6 gerakan tanpa bantuan perawat tetapi memegang pinggiran kursi untuk berdiri TD: 140/70 mmHg N: 83x/mnt S:36,3°C RR: 21x/mnt SPO2: 99%	
16.05.2026 10.18 wib	2	1. Mengidentifikasi keluhan fisik lain apakah masih terasa lemah dan mengkaji kekuatan otot	1. kekuatan otot ekstremitas bawah sebelah kiri dan kanan 5	Dailma
18.05.2026 10.00 wib 10.05 wib 10.07 wib 10.22 wib	1	1. Mengobservasi Tekanan darah 2. Mengidentifikasi skala nyeri 3. Mengevaluasi latihan <i>knee stretching exercise</i> 4. Mengobservasi TTV setelah latihan	1. TD : 140/80 mmHg, N:85x/mnt, S: 36,3°C, RR: 20x/mnt SPO2: 99% 2. Skala nyeri 4 (1-10) 3. pasien bisa melakukan latihan 6 gerakan secara mandiri 4. TD: 140/70mmHg N:85x/mnt S:36,2°C RR:20x/mnt SPO2: 99%	Dailma

3.1.6 Evaluasi

Nama : Tn. A

Umur : 70 Tahun

Dx : *Gout Arthritis*

Tabel 3.15 Evaluasi

Tanggal	No. DP	Evaluasi	Paraf
11.05.2026	1	S: pasien mengeluh nyeri O: 1) tingkat skala nyeri sebelum latihan 6 (0-10) setelah latihan 5 (0-10) 2) mengeluh nyeri 3) tampak sedikit meringis 4) TTV sebelum latihan TD : 160/80mmHg, N: 86x/mnt, suhu: 36°C, RR : 21 x/mnt, SPO2: 98%, Asam urat : 9,2 5) TTV setelah latihan : TD:160/90mmHg N: 87x/mnt S: 36°C RR: 21x/mnt SPO2: 98% A: Masalah belum teratasi P: Melanjutkan intervensi	
11.05.2026	2	S: Pasien mengatakan nyeri di ekstremitas bawah sebelah kiri dan kanan sehingga menghambat aktivitas O : 1) kekuatan otot kaki kiri dan kanan 4 2) mengeluh nyeri 3) terdapat kekakuan pada sendi 4) pergerakan ekstremitas pasien terbatas A : Masalah belum teratasi P : Melanjutkan intervensi	
11.05.2026	3	S : Pasien mengatakan sulit berjalan O : 1) beresiko jatuh sedang 2) pasien berjalan menggunakan alat bantu	

		3) usia pasien 70 tahun 4) pada pemeriksaan <i>screening (FR) Test</i> didapatkan hasil kurang dari 6 inchi (15 cm) yang berarti resiko jatuh. Pada pemeriksaan (TUG) <i>Test</i> di dapatkan hasil pasien membutuhkan waktu 22 detik sehingga resiko jatuh sedang hingga tinggi. A: Masalah belum teratasi P : Melanjutkan intervensi	
12.05.2026	1	S: pasien mengeluh nyeri O: 1) tingkat skala nyeri sebelum latihan 6 (0-10) setelah latihan 5 (0-10) 2) mengeluh nyeri 3) tampak sedikit meringis 4) TTV sebelum latihan TD : 160/80mmHg, N: 86x/mnt, suhu: 36°C, RR : 21 x/mnt, SPO2: 98%, Asam urat : 9,2 5) TTV setelah latihan : TD:160/90mmHg N: 87x/mnt S: 36°C RR: 21x/mnt SPO2: 98% A: Masalah belum teratasi P: Melanjutkan intervensi	Dailma
12.05.2026	2	S: Pasien mengatakan nyeri di ekstremitas bawah sebelah kiri dan kanan sehingga menghambat aktivitas O : 5) kekuatan otot kaki kiri dan kanan 4 6) mengeluh nyeri 7) terdapat kekakuan pada sendi 8) pergerakan ekstremitas pasien terbatas A : Masalah belum teratasi P : Melanjutkan intervensi	Dailma
12.05.2026	3	S : Pasien mengatakan sulit berjalan O : 5) beresiko jatuh sedang 6) pasien berjalan menggunakan alat bantu 7) usia pasien 70 tahun 8) pada pemeriksaan <i>screening (FR) Test</i> didapatkan hasil kurang dari 6 inchi (15 cm) yang berarti resiko jatuh. Pada pemeriksaan (TUG) <i>Test</i> di dapatkan hasil pasien membutuhkan waktu 22 detik sehingga resiko jatuh sedang hingga tinggi. A: Masalah belum teratasi	Dailma

		P : Melanjutkan intervensi	
13.05.2026	1	S : Pasien mengeluh nyeri O : 1) tingkat skala nyeri sebelum latihan 5 (0-10) setelah latihan 4 (0-10) 2) mengeluh nyeri 3) TTV sebelum latihan TD : 140/70 mmHg, N: 89x/mnt, S: 36,4°C, RR: 20 x/mnt, SPO2: 99% 4) TTV setelah Latihan TD: 140/80mmHg N: 87x/mnt S: 36,4°C RR: 20x/mnt SPO2: 99% A: Masalah belum teratasi P : Melanjutkan intervensi	Dailma
13.05.2026	2	S: Pasien mengatakan bisa meggerakan ekstremitas bawahnya secara perlahan O : 1) Kekuatan otot ekstremitas bawah kiri 4 dan kanan 4 2) Mengeluh nyeri 3) Terdapat kekakuan sendi sebelah kanan 4) Pergerakan ekstremitas bawah pasien bisa secara perlahan digerakan tanpa bantuan A: Masalah teratasi sebagian P : Melanjutkan intervensi	Dailma
13.05.2026	3	S : Pasien mengatakan berjalan bisa secara perlahan dengan menghindari hal yang dapat memicu jatuh O : 1) Beresiko jatuh 2) Pasien berjalan menggunakan alat bantu 3) Terdapat kenaikan keuatan otot ekstremitas bawah sebelah kiri 4 dan sebelah kanan 4 A: Masalah teratasi sebagian P : Melanjutkan intervensi	Dailma
14.05.2026	1	S : Pasien mengatakan nyeri sedikit menurun O : 1) tingkat skala nyeri sebelum latihan 5 (0-10) setelah latihan 4 (0-10) 2) Nyeri tekan berkurang 3) meringis menurun 4) TTV sebelum latihan TD : 140/80 mmHg N: 87x/menit, S: 36,2°C, RR: 21x/menit, SPO2: 98%, Asam urat : 8 5) TTV setelah latihan TD: 140/70 mmHg N: 85x/mnt S: 36,3°C RR: 21x/mnt SPO2:99% A : Masalah teratasi sebagian P : Intervensi dilanutkan	Dailma

14.05.2026	2	S : Pasien mengatakan bisa berjalan dengan menggunakan tongkat secara perlahan O : 1) Kekuatan otot ekstremitas bawah kiri 5 dan kanan 4 2) Kekakuan sendi sedikit menurun 3) Pergerakan ekstremitas bawah dengan sedikit bantuan dan selanjutnya bisa mandiri secara perlahan A: Masalah teratasi sebagian P : Melanjutkan intervensi	Dailma
14.05.2026	3	S : Pasien mengatakan bisa berjalan dengan menggunakan tongkat O : 1) Resiko jatuh menurun 2) Semua faktor yang dapat meningkatkan resiko jatuh sudah diminimalkan A : Masalah teratasi sebagian P : Menghentikan intervensi	Dailma
15.05.2026	1	S :Pasien mengatakan nyeri sedikit menurun O : 1) Tingkat skala nyeri sebelum latihan 5 (1-10) setelah latihan 4 (0-10) 2) Keluhan nyeri sedikit menurun 3) Meringis sedikit menurun 4) TD : 140/80, N: 89x/mnt, S: 36°C, RR: 20x/mnt, SPO2: 98% 5) Mengobservasi TTV setelah latihan TD: 140/80 mmHg N: 87x/mnt S:36°C RR: 20x/mnt SPO2:98% A :Masalah teratasi sebagian P : Intervensi dilanjutkan	Dailma
15.05.2026	2	S : Pasien mengatakan bisa berpidah tanpa bantuan tetapi jika berjalan masih harus menggunakan alat bantu O: 1) kekuatan otot ekstremitas bawah sebelah kiri 5 sebelah kanan 4 2) Kekakuan sendi sedikit menurun 3) pasien bisa berdiri dan berpindah secara mandiri dengan perlahan A:Masalah teratasi sebagian P:Intervensi dilanjutkan	Dailma

16.05.2026	1	S :Pasien mengatakan nyeri menurun O: 1) Tingkat nyeri menurun sebelum latihan 4 (1-10) setelah latihan 3 (0-10) 2) keluhan nyeri sedikit menurun 3) meringis menurun 4) TTV sebelum latihan TD : 140/80 mmHg, N:82x/mt, S: 36,3°C RR: 21x/mnt, SPO2: 98% 5) TTV setelah latihan Hasil: TD: 140/70 mmHg N: 83x/mnt S:36,3°C RR: 21x/mnt SPO2: 99% A:Masalah teratasi sebagian P: Intervensi di lanjutkan	Dailma
16.05.2026	2	S: Pasien mengatakan tidak ada keluhan dan mengatakan sudah bisa sholat sambil berdiri biasanya duduk di kursi karena tidak kuat berdiri lama, tetapi jika berjalan masih menggunakan tongkat atau menyusuri tembok rumah sambil berjalan O: 1) kekuatan otot ekstremitas bawah meningkat sebelah kiri dan kanan 5 2) kekakuan sendi sedikit menurun A:Masalah teratasi P: Menghentikan intervensi	Dailma
18.05.2026	1	S: Pasien mengatakan nyeri menurun O: 1) tingkat nyeri sebelum latihan 4 (0-10) setelah latihan 3 (0-10) 2) keluhan nyeri menurun 3) meringis menurun 4) TTV sebelum latihan TD : 140/80 mmHg, N:85x/mnt, S: 36,3°C, RR: 20 SPO2: 99% 5) TTV setelah latihan TD: 140/70mmHg N:85x/mnt S:36,2°C RR:20x/mnt SPO2: 99% 5) <i>knee stretching exercise</i> di lakukan rutin sehari sekali A: Masalah teratasi sebagian P: Lanjutkan intervensi	Dailma

3.2 Pembahasan

Pada bagian pembahasan ini, penulis akan membandingkan teori yang telah dipelajari dengan studi kasus yang penulis alami secara langsung selama enam hari dalam memberikan asuhan keperawatan gerontik pada pasien Tn. A *katz indeks A* dengan nyeri akibat *Gout arthritis* melalui intervensi latihan *stretching* di Wilayah kerja Puskesmas Leuwigoong, Perbandingan ini bertujuan untuk melihat sejauh mana kesesuaian antara teori dan praktik di lapangan, serta menemukan kesenjangan yang mungkin terjadi. Pembahasan akan diuraikan berdasarkan tahapan dalam proses keperawatan, mulai dari pengkajian, penentuan diagnosis keperawatan, perencanaan keperawatan, implementasi keperawatan, hingga evaluasi keperawatan yang telah diberikan. Selama proses pengkajian hingga evaluasi, diperoleh hasil yang nyata sesuai dengan gejala yang dialami oleh pasien. Penerapan konsep asuhan keperawatan sangat membantu dalam praktik keperawatan, menyelesaikan masalah keperawatan pasien, serta memenuhi kebutuhan pasien secara ilmiah dan sistematis.

3.2.1. Pengkajian

Pengkajian merupakan tahap awal dalam upaya mengumpulkan data secara lengkap dan sistematis untuk dikaji dan dianalisis sehingga masalah kesehatan dan keperawatan yang dihadapi pasien baik bio-psiko-sosio-spiritual dapat ditentukan. Pengkajian pada penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 11 Mei 2026 pukul 12.00 WIB dengan metode wawancara langsung kepada pasien dan keluarga pasien. Proses pengkajian dimulai dari pengumpulan biodata pasien, riwayat penyakit, pengkajian

pola fungsional kesehatan, pemeriksaan fisik per sistem, serta didukung dengan hasil cek asam urat, dan terapi pengobatan yang sedang dijalani.

Berdasarkan teori penelitian ini menjelaskan bahwa tanda dan gejala yang akan muncul pada penderita *Gout arthritis* yaitu nyeri sendi, peradangan dan pembengkakan, kemerahan, kekakuan sendi, serangan *Gout* yang mendadak, demam, adanya tofi, dan panas pada kulit.

Berdasarkan hasil pengkajian pada tanggal 11 Mei 2026 pada Tn. A di Wilayah Kerja Puskesmas Leuwigoong, Tn. A berusia 70 tahun dengan diagnosis *Gout arthritis*. Pada saat pengkajian pasien mengatakan nyeri dan panas di sendi engsel / lutut ekstremitas bawah sebelah kiri dan kanan, nyeri dirasakan ketika sedang berdiam, nyeri dirasakan pada bagian sendi engsel / lutut, nyeri dirasakan seperti di tusuk-tusuk dan terasa panas, menurun ketika lutut di ganjal oleh bantal, skala nyeri yang dirasakan 6(0-10), nyeri timbul secara mendadak.

Hasil pengkajian ini konsisten antara tanda dan gejala menurut teori dan tanda dan gejala yang muncul pada Tn. A dimana pada saat dilakukan pengkajian didapatkan data pasien mengatakan nyeri sendi, kekakuan sendi, serangan *Gout* yang mendadak, dan panas pada kulit. Pada penelitian ini juga penulis menemukan kesenjangan antara teori dan kasus di lapangan, dimana pada saat pengkajian penulis tidak menemukan adanya tofi pada ekstremitas atas maupun bawah pasien, menurut teori juga akan ditemukan demam dan bengkak data ini menjadi kesenjangan antara teori dan kasus lapangan karena pasien tidak mengalami demam dan pada saat dilakukan pengkajian pasien sedang tidak mengalami pembengkakan. Dari riwayat penyakit sebelumnya diperoleh informasi bahwa dalam 1 bulan

terakhir pasien sempat mengalami pembengkakan kedua ekstremitas bawahnya. Pasien dan keluarga mengompres area yang bengkak dengan air hangat, dan pembengkakan tersebut kemudian mulai berkurang.

Pada pengkajian ini juga dilakukan pengkajian khusus, yaitu pengkajian fungsional, pengkajian kognitif, status emosional, pengkajian skala depresi, dan pengkajian keseimbangan. Berdasarkan pengkajian khusus pada Tn. A ditemukan saat melakukan tindakan pengkajian keseimbangan, pasien membutuhkan waktu 22 detik sehingga beresiko jatuh sedang hingga tinggi dan mobilitas terbatas dan ditemukan juga kesenjangan pada pengkajian fungsi kognitif menggunakan MMSE (*Mini-Mental Scale Examination*) dimana didapatkan hasil pasien tidak mengalami gangguan kognitif. Pada tahap pengkajian, pasien bersikap kooperatif dan mampu menyampaikan secara jelas permasalahan kesehatan yang sedang dialami oleh pasien.

3.2.2. Diagnosis Keperawatan

Diagnosis keperawatan merupakan suatu penilaian klinis mengenai respons pasien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya baik yang berlangsung aktual maupun potensial. Diagnosis keperawatan bertujuan untuk mengidentifikasi respons pasien 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 pasien.

Berdasarkan diagnosis keperawatan yang ditegakkan penulis pada kasus Tn.A ada tiga diagnosis keperawatan yang muncul yaitu: Nyeri Kronis, Gangguan mobilitas fisik, dan Risiko Jatuh. Diagnosis-diagnosis yang diangkat pada kasus yaitu berdasarkan keluhan-keluhan yang dirasakan oleh pasien, 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 11 Mei 2026, pasien mengatakan nyeri dan panas di sendi engsel / lutut ekstremitas bawah sebelah kiri dan kanan, nyeri dirasakan ketika sedang berdiam, nyeri dirasakan pada bagian sendi engsel / lutut, nyeri dirasakan seperti di tusuk-tusuk dan terasa panas, menurun ketika lutut di ganjal oleh bantal, skala nyeri yang dirasakan 6(0-10), nyeri timbul secara mendadak.

Menurut SDKI dari PPNI tahun 2017 nyeri kronis adalah pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan Jaringan aktual atau fungsional, dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas 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.

Sesuai dengan data pengkajian nyeri kronis yang timbul pada pasien karena adanya peningkatan kristal monoatrium di sendi sehingga merangsang perasaan mediator inflamasi yang dapat menyebabkan peradangan pada sendi dengan waktu lama yang kemudian menyebabkan pasien merasakan nyeri lutut yang hebat.

2. Gangguan mobilitas fisik

Menurut SDKI (2017) gangguan mobilitas fisik yaitu keterbatasan dalam gerakan fisik dari satu atau lebih ekstremitas secara mandiri. Berdasarkan pengkajian didapatkan data pasien mengalami penurunan kekuatan otot ekstremitas bawah dengan kekuatan otot 4 yaitu pada kaki bagian kiri dan pada kaki bagian kanan. Dan data minornya yaitu gerakan terbatas, dan sendi kaku tidak kuat untuk berdiri lama.

Menurut (Susilawati et al., 2025) menjaga keseimbangan tubuh. Berdasarkan pengkajian yang dilakukan, penulis menilai bahwa tanda dan gejala yang ditunjukkan pasien sesuai dengan kriteria gangguan mobilitas fisik, sehingga masalah keperawatan tersebut dapat ditegakkan untuk dijadikan fokus intervensi.

Nyeri persendian, kekakuan sendi dan penurunan kekuatan otot ekstremitas bawah pasien yang menghambat pergerakan, mengganggu aktivitas sehari-hari, dan khususnya berdampak signifikan pada pasien yang mengalami hambatan mobilitas fisik kronik akibat kekakuan sendi dan penurunan kekuatan otot ekstremitas bawah, penulis menilai bahwa tanda dan gejala yang ditunjukkan pasien sesuai dengan kriteria gangguan mobilitas fisik,

sehingga masalah keperawatan tersebut dapat ditegakkan untuk dijadikan fokus intervensi.

3. Resiko jatuh

Berdasarkan hasil pengkajian pada tanggal 11 Mei 2026 didapatkan data bahwa Tn. A berusia 70 tahun. Berdasarkan hasil pemeriksaan *Faal Functional Reach* pada pasien Hasil dari screning fall menunjukkan dan didapatkan hasil kurang dari 6 inchi (15 cm) sehingga resiko jatuh dan TUG test di peroleh hasil 22 detik sehingga resiko jatuh sedang hingga tinggi.

Menurut SDKI dari PPNI tahun 2017 risiko jatuh 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, risiko jatuh pada klien *Gout arthritis* disebabkan karena peningkatan kristal monoatrium di sendi yang menyebabkan kekakuan sendi sehingga berisiko jatuh.

Adapun diagnosis keperawatan yang muncul di teori berjumlah lima diagnosis tetapi yang sesuai dengan kasus penulis sejumlah tiga, diagnosis yang tidak muncul pada kasus ini yaitu:

1. Gangguan pola tidur

Untuk menegakkan diagnosis tersebut harus ada data yang mendukung tetapi di kasus penulis tidak mendapatkan tanda dan gejala mayor yang mendukung seperti mengeluh sulit tidur, mengeluh sering terjaga, mengeluh tidak puas tidur semua gejala tidak terdapat pada pasien.

2. Hipertemia

Untuk menegakkan diagnosis tersebut harus ada data yang mendukung, tetapi di kasus penulis tidak didapatkan tanda dan gejala mayor yang mendukung seperti suhu tubuh di atas nilai normal, serta tanda dan gejala minor yang mendukung seperti kulit merah, kejang, takikardi, takipnea, dan kulit terasa hangat. Semua gejala tidak terdapat pada pasien.

3.2.3. Intervensi

Intervensi keperawatan adalah segala perlakuan yang dikerjakan oleh perawat yang didasarkan pada pengetahuan dan penilaian klinis untuk mencapai luaran (*outcome*) yang diharapkan (DPP PPNI SDKI, 2017). Intervensi keperawatan adalah suatu perencanaan keperawatan pada pasien sesuai dengan diagnosis keperawatan untuk mengatasi masalah atau memenuhi kebutuhan pasien dengan cara merumuskan tujuan, rencana tindakan dan kriteria hasil atau kemajuan pada pasien.

1. Nyeri kronis

Untuk masalah nyeri kronis penulis menetapkan 1 intervensi keperawatan yaitu manajemen nyeri. Dimana manajemen nyeri memuat 7 tindakan meliputi 3 observasi, 2 terapeutik dan 1 edukasi. Penulis menetapkan tujuan setelah 6 hari pertemuan dalam 30 menit selama kurang lebih 30 menit diharapkan tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil keluhan nyeri menurun dengan skala 3 (0-10), meringis menurun, frekuensi nadi rentang normal (60-100x/menit) dan tekanan darah rentang normal (<140/90 mmHg). Dimana penelitian ini sejalan dengan hasil analisis jurnal terkait dengan pengaruh terapi

knee stretching exercise pada lansia penderita *Gout Arthritis* dalam menurunkan skala nyeri sendi lansia terbukti efektif dalam menurunkan nyeri sendi yang dirasakan lansia penderita *Gout Arthritis*.

2. Gangguan mobilitas fisik

Untuk gangguan mobilitas fisik penulis menetapkan 1 intervensi keperawatan yaitu dukungan mobilisasi dengan memuat 9 tindakan meliputi 4 observasi 3 terapeutik dan 2 edukasi. Penulis menetapkan tujuan setelah 6 kali dalam 6 hari selama kurang lebih 30 menit diharapkan mobilitas fisik meningkat dengan kekuatan otot meningkat 5, tingkat nyeri menurun 3(1-10), dan kekakuan sendi menurun.

3. Resiko jatuh

Untuk masalah Resiko jatuh penulis menetapkan 1 intervensi keperawatan yaitu pencegahan jatuh. Dimana pencegahan jatuh memuat 8 tindakan meliputi 2 observasi dan 6 terapeutik. Penulis menetapkan tujuan setelah 6 kali dalam 6 hari selama kurang lebih 30 menit pertemuan diharapkan tingkat jatuh menurun dengan kriteria hasil resiko jatuh menurun.

3.2.4. Implementasi

Implementasi keperawatan adalah perilaku atau aktivitas spesifik yang dikerjakan oleh perawat untuk mengimplementasikan intervensi (DPP PPNI SDKI, 2017). Implementasi keperawatan merupakan tahapan keempat dari proses keperawatan yang dilaksanakan sebagai bentuk tindak lanjut dari intervensi yang telah dibuat guna membantu pasien dalam mencapai tujuannya.

1. Nyeri kronis

Implementasi yang dilakukan sesuai dengan intervensi manajemen nyeri, yaitu mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas, intensitas nyeri, mengidentifikasi skala nyeri, mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri, memberikan Teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (*knee stretching exercise*), mengontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis. Suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan), menjelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri, menjelaskan strategi meredakan nyeri dengan Latihan *knee stretching exercise* menjelaskan tujuan, manfaat, batasan dan jenis relaksasi: latihan *stretching*, menganjurkan mengambil posisi yang nyaman, menganjurkan rileks dan merasakan sensasi relaksasi, dan menganjurkan sering mengulangi atau melatih teknik relaksasi.

2. Gangguan mobilitas fisik

Implementasi yang dilakukan sesuai dengan intervensi keperawatan dukungan mobilisasi yaitu mengidentifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya, mengidentifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan, memonitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai mobilisasi, memonitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi, memfasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat bantu (mis. Pagar tempat tidur), memfasilitasi melakukan pergerakan, melibatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan, menjelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi, mengajarkan

mobilisasi sederhana yang harus dilakukan (mis. Duduk di tempat tidur, duduk di sisi tempat tidur, pindah dari tempat tidur ke kursi).

3. Resiko jatuh

Implementasi yang dilakukan sesuai dengan intervensi keperawatan pencegahan jatuh yaitu mengidentifikasi faktor resiko (mis. >65 tahun), mengidentifikasi faktor lingkungan yang meningkatkan resiko jatuh (mis. Lantai licin), menganjurkan memakai alas kaki yang tidak licin, mengedukasi keselamatan rumah, menginformasikan pentingnya penerangan yang cukup didalam dan luar rumah, menganjurkan barang pada area yang mudah dijangkau, menganjurkan memastikan alat-alat rumah tangga dalam keadaan baik, menganjurkan memastikan lantai kamar mandi tidak licin dan menghitung risiko jatuh dengan menggunakan *Screening Faal Functional Reach (FR) Test* dan *Time Up and Go (TUG) Test*, memonitor kemampuan berpindah, menganjurkan menggunakan alas kaki yang tidak licin, menganjurkan berkonsentrasi untuk menjaga keseimbangan tubuh, menganjurkan melebarkan jarak kedua kaki untuk meningkatkan keseimbangan saat berdiri, menganjurkan berjalan perlahan.

3.2.5. Evaluasi

Evaluasi merupakan penilaian dengan membandingkan perubahan keadaan pasien berdasarkan yang diamati dengan tujuan dan kriteria hasil yang dibuat pada tahap perencanaan.

1. Nyeri kronis

Pada tujuannya ditetapkan bahwa setelah 6 kali dalam 6 hari pertemuan selama kurang lebih 30 menit diharapkan tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil keluhan nyeri menurun, skala nyeri menurun, meringis menurun, frekuensi nadi rentang normal (60-100x/menit) dan tekanan darah (<140/90 mmHg). Setelah intervensi pada pertemuan ke-6 tanggal 18 mei 2026, didapatkan hasil nyeri menurun yaitu 3 (0-10), frekuensi nadi 85x/menit, dan tekanan darah 140/70mmHg. Dapat disimpulkan bahwa nyeri kronis dapat teratasi sebagian.

2. Gangguan mobilitas fisik

Setelah 5 kali dalam 5 hari pertemuan kurang lebih 30 menit pada tanggal 16 mei 2026 didapatkan hasil data yaitu pasien mengatakan tidak ada keluhan dan mengatakan sudah bisa sholat sambil berdiri biasanya duduk di kursi karena tidak kuat berdiri lama, tetapi jika berjalan masih menggunakan tongkat atau menyusuri tembok rumah sambil berjalan, kekuatan otot ekstremitas bawah sebelah kiri dan kanan meningkat yaitu 5, kekakuan sendi sedikit menurun. Sehingga dapat disimpulkan gangguan mobilitas fisik teratasi sebagian.

3. Resiko jatuh

Setelah 3 kali dalam 3 hari pertemuan selama kurang lebih 30 menit pada tanggal 14 mei 2026, didapatkan data pasien mengatakan bisa berjalan dengan menggunakan tongkat, semua faktor yang dapat meningkatkan resiko jatuh sudah diminimalkan, sehingga diambil kesimpulan bahwa resiko jatuh teratasi.

3.2.6. Analisis Evidence Based Practice knee Stretching exercise

Penulis melakukan pengkajian pada lansia Tn. A dengan penyakit *Gout arthritis* di Desa Ranu Kurung, Kecamatan Leuwigoong. Berdasarkan hasil pengkajian, masalah keperawatan utama yang muncul adalah nyeri kronis yang berhubungan dengan proses inflamasi pada sendi akibat penumpukan kristal asam urat. Kondisi ini ditandai dengan keluhan nyeri berulang, sendi terasa kaku, pembengkakan pada ekstremitas bawah, serta keterbatasan gerak yang mengganggu aktivitas sehari-hari pasien. Sehingga memengaruhi kenyamanan dan kemandirian lansia dalam menjalani aktivitas harian.

Adapun cara untuk mengatasi nyeri kronis pada lansia dengan *Gout arthritis* memerlukan pendekatan yang menyeluruh, dimulai dengan penilaian kondisi nyeri, fungsi sendi, dan mobilitas pasien, diikuti oleh rehabilitasi yang melibatkan latihan peregangan, penguatan, dan keseimbangan secara bertahap. Pertama, penulis melakukan latihan *Knee Stretching* secara pasif pada pasien karena mengalami kesulitan untuk bergerak akibat nyeri yang dirasakan yang bertujuan untuk membantu sirkulasi darah, mengurangi kekakuan, dan mempersiapkan jaringan sendi dan otot untuk gerakan selanjutnya tanpa memicu nyeri berlebihan. Selanjutnya, setelah pasien menunjukkan penurunan nyeri dan sedikitnya sudah bisa menggerakkan sendi kaki dengan lebih nyaman, penulis melakukan latihan *Knee Stretching* secara aktif, yaitu gerakan peregangan yang dilakukan secara mandiri oleh pasien walaupun belum sepenuhnya bisa, dengan tujuan melatih kekuatan otot, meningkatkan toleransi terhadap gerakan, dan memperbaiki rentang gerak, yang secara bertahap dapat membantu mengurangi intensitas nyeri kronis.

Indikasi dari terapi ini adalah untuk mempertahankan fleksibilitas sendi dan mencegah otot serta jaringan sekitar sendi menjadi kaku, seperti pada lansia dengan *Gout arthritis* yang sering mengalami kekakuan dan nyeri kronis akibat serangan berulang dan kurang gerak. Kontraindikasi dari terapi ini meliputi adanya fraktur sendi, dislokasi sendi, atau kondisi dimana peregangan sendi dapat memperburuk kerusakan struktur sendi dan meningkatkan risiko komplikasi atau nyeri yang lebih hebat.

Penanganan nyeri kronis pada lansia dengan *Gout arthritis* dapat melibatkan terapi latihan *Knee Stretching Exercises* untuk mencegah kekakuan otot dan meningkatkan kemampuan pergerakan ekstremitas yang mengalami kelemahan akibat nyeri dan pembengkakan sendi. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa latihan peregangan efektif meningkatkan kekuatan otot dan rentang gerak pada pasien dengan gangguan mobilitas dan nyeri kronis, termasuk pada kondisi degeneratif dan inflamasi sendi. Penelitian yang dilakukan oleh (Mentari, 2024) & (Ulkhassanah et al., 2022) menunjukkan adanya penurunan skala nyeri sendi yang signifikan dari 5 menjadi 2 selama 6 kali dalam 6 hari pertemuan dengan waktu kurang lebih 25 menit latihan terapi *knee stretching exercise* pada pasien dengan masalah keperawatan nyeri kronis dan gangguan mobilitas fisik, penelitian (Kurniawati, 2024) & (Pungki Arista et al., 2023) juga menemukan bahwa *latihan knee stretching exercises* dilakukan dalam 6 kali selama 6 hari pertemuan berturut-turut dapat membantu meregangkan otot pada ekstremitas sehingga bisa membantu untuk mengurangi nyeri pada tulang, penelitian (Wahyuni et al., 2022) & (Støve et al., 2024) menemukan bahwa latihan *knee stretching exercises* terdapat perubahan

intensitas nyeri pada sendi setelah dilakukan latihan *knee stretching exercises* dimana sebelum latihan *knee stretching exercises* didahului dengan pemeriksaan TTV, mengukur rentang Gerak sendi, derajat nyeri dan kekuatan otot pasien. pada penelitian (Støve et al., 2024) mencatat bahwa pemberian latihan peregangan aktif selama 42 kali pertemuan pada pasien yang mengalami nyeri sendi menunjukkan perbedaan peningkatan skala kekuatan otot serta penurunan nyeri, di mana pada minggu ketiga, sebagian responden mencapai skala 2, sedangkan yang lainnya masih di skala 3-4, yang disebabkan oleh kurangnya latihan rutin pada responden tersebut.

Penulis melakukan implementasi terapi latihan *Knee Stretching Exercises* pada Tn. A dengan nyeri kronis akibat *gout arthritis* selama 6 hari berturut-turut dengan waktu 30 menit per hari. Latihan *Knee Stretching* merupakan teknik untuk menurunkan nyeri sendi, mencegah kekakuan pada otot dan sendi kaki, serta meningkatkan kemampuan pergerakan ekstremitas yang mengalami kelemahan akibat nyeri kronis dan inflamasi sendi. Pada kasus *Gout arthritis* dengan nyeri kronis, *Knee Stretching* dilakukan secara hati-hati dengan intensitas yang disesuaikan agar tidak memicu nyeri berlebihan, namun tetap mampu menjaga fleksibilitas, memperbaiki aliran darah, dan secara bertahap menurunkan intensitas nyeri.

Dari keenam jurnal di atas dapat disimpulkan bahwa terapi latihan *Knee Stretching Exercises* pada pasien dengan nyeri kronis, termasuk pada kondisi seperti *Gout arthritis*, memiliki pengaruh yang signifikan terhadap peningkatan kekuatan otot, peningkatan kemampuan pergerakan ekstremitas yang mengalami kelemahan,

serta penurunan intensitas nyeri kronis secara fungsional. Latihan *Knee Stretching* bermanfaat dalam mencegah kekakuan otot dan sendi, serta meningkatkan kemampuan pergerakan ekstremitas yang mengalami kelemahan, yang sangat penting terutama pada lansia yang mengalami nyeri kronis akibat penyakit sendi kronis seperti *Gout arthritis*. Latihan peregangan membantu menjaga fleksibilitas otot dan sendi dengan meningkatkan aliran darah ke area yang terkena, yang mencegah terjadinya kontraktur atau pengerasan otot dan sendi akibat kurangnya pergerakan, serta dapat membantu mengurangi nyeri melalui mekanisme perbaikan fungsi sendi dan otot. Selain itu, latihan *Knee Stretching* juga berkontribusi pada peningkatan kekuatan otot dan koordinasi, yang pada akhirnya membantu memperbaiki kemampuan pergerakan ekstremitas dan mengurangi nyeri saat melakukan aktivitas sehari-hari. Dengan melakukan latihan ini secara rutin, lansia dapat mempertahankan atau bahkan meningkatkan fungsi motorik mereka, mengurangi risiko komplikasi lebih lanjut seperti keterbatasan gerak permanen dan nyeri yang semakin berat, serta mempercepat proses pemulihan fungsional.

Hasil observasi Tn. A selama 6 hari berturut-turut dalam waktu 30 menit melakukan terapi latihan *knee stretching exercises* terhadap penurunan nyeri pada *Gout Arthritis* dengan tidak meminum obat penurun asam urat terlebih dahulu selama 6 hari atau pada jangka waktu yang akan dilakukan implementasi di Desa Ranu Kurung wilayah kerja Puskesmas Leuwigoong. Diperoleh skala nyeri di hari pertama sebelum dilakukan terapi latihan *knee stretching* yaitu 6 dan setelah dilakukan latihan skala nyeri yang dirasakan pasien belum ada perubahan tetap 6 karena masih latihan pasif, hari kedua sebelum latihan skala nyeri yang dirasakan

pasien 6 dan setelah latihan skala nyeri yang dirasakan 5, hari ke tiga skala nyeri yang dirasakan sebelum latihan 5 dan setelah latihan 4, hari ke empat skala nyeri yang dirasakan sebelum latihan 5 setelah latihan 4, hari ke lima skala nyeri yang dirasakan sebelum latihan 4 setelah latihan 3, hari ke enam skala nyeri sebelum latihan 4 setelah Latihan 3. Hasil dari observasi selama 6 hari berturut-turut skala nyeri yang dirasakan Tn. A berangsur menurun dari 6 sampai 3. Untuk memperoleh hasil yang signifikan, intervensi perlu dilaksanakan dalam kurun waktu yang lebih panjang agar penurunan skala nyeri dapat terlihat secara jelas dan optimal.

Dengan demikian, berdasarkan hasil telaah jurnal dan hasil analisis langsung pada lansia Tuan A, terapi latihan *Knee Stretching Exercises* dapat membantu menurunkan intensitas nyeri kronis dan mengurangi kekakuan otot dan sendi, serta meningkatkan kemampuan pergerakan ekstremitas yang mengalami kelemahan, akibat *gout arthritis*. Sehingga dapat diambil kesimpulan dari ke 6 jurnal yang telah diangkat bahwa penulis melakukan intervensi selama 6 hari dengan durasi 30 menit, sebagai pengantar terhadap program terapi yang lebih panjang, untuk pemulihan bertahap yang memerlukan lebih banyak waktu dan latihan berulang. Tujuannya adalah untuk meningkatkan dan memulihkan fleksibilitas sendi, kekuatan otot, serta mobilitas secara bertahap dalam periode yang lebih panjang, agar mendapatkan hasil yang lebih maksimal pada lansia dengan nyeri kronis akibat *gout arthritis* seperti Tn. A di Desa Ranu Kurung, Kecamatan Leuwigoong.

3.2.7. Dokumentasi

Dokumentasi keperawatan merupakan sebuah catatan yang mencakup kondisi pasien dari aspek bio-psiko-sosial-spiritual serta semua aktivitas atau tindakan yang dilakukan oleh perawat untuk pasien mulai dari kedatangan pasien di rumah sakit hingga pasien pulang (Pamungkas, 2020).

Selama proses mendokumentasikan perawatan pada lansia ini, penulis mengalami kesulitan. Namun berkat adanya teori, dan berbagai sumber penulis mampu mendokumentasikan asuhan keperawatan gerontik ini mulai dari tahap pengkajian, penetapan diagnosa keperawatan, perencanaan keperawatan, implementasi keperawatan, hingga evaluasi keperawatan.

BAB IV

KESIMPULAN DAN SARAN

4.1 Kesimpulan

Setelah dilakukan Asuhan Keperawatan yang meliputi tahap pengkajian Data, Diagnosis, Perencanaan, Implementasi dan Evaluasi serta hasil Keperawatan pada Tn. A dengan *Gout arthritis* maka didapatkan kesimpulan bahwa Penulis dapat melakukan pengkajian serta komprehensif terhadap aspek-aspek yang ada dalam diri lansia serta lingkungan sekitarnya, dalam pengkajian pasien mempunyai beberapa faktor resiko yang mendukung pada penyakit *Gout arthritis*.

Adapun dari data yang terkumpul, penulis menemukan masalah keperawatan pada Tn. A yaitu nyeri kronis, gangguan mobilitas fisik dan resiko jatuh. Pada Tahap perencanaan penulis dapat merencanakan tindakan keperawatan pada Tn. A dengan *Gout arthritis* sesuai dengan diagnosis keperawatan yang muncul pada hasil pengkajian dan di sesuaikan dengan kondisi pasien, kemampuan perawat dan fasilitas yang tersedia. Perencanaan ditunjukan untuk mengatasi, nyeri kronis, gangguan mobilitas fisik dan resiko jatuh.

Tindakan keperawatan difokuskan kepada perencanaan yang telah ditetapkan dan penulis dapat melaksanakan tindakan keperawatan sesuai dengan kebutuhan serta pasien partisipasi dalam melaksanakan setiap tindakan keperawatan. Setelah diberikan pemberian Latihan *knee stretching exercise* nyeri dan kekakuan sendi yang dialami pasien didapatkan penurunan yang cukup signifikan. Penulis dapat melakukan evaluasi dari tiga masalah yang muncul pada pasien, semua masalah belum teratasi yaitu, nyeri kronis , gangguan mobilitas fisik dan resiko jatuh.

Masalah keperawatan yang memerlukan waktu yang panjang pada saat proses keperawatan dan pengobatan untuk mencapai pemulihan kondisi yang optimal.

Pemberian latihan (*Knee stretching exercise*) terdapat kesesuaian antara hasil analisis literature yang telah dilakukan dengan tinjauan kasus yang telah penulis selesaikan, dimana pemerian terapi *stretching* ini dapat terbukti efektif serta dapat membantu penulis dalam menyelesaikan masalah pada Tn. A. Penulis melakukan dokumentasi yang meliputi pengkajian keperawatan, diagnosa keperawatan, perencanaan keperawatan, implementasi keperawatan sampai dengan evaluasi keperawatan dengan menggunakan pedoman dari buku SDKI, SLKI dan SIKI.

4.2 Saran

4.2.1 Bagi Pasien

Bagi pasien diharapkan pasien dapat memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada dilingkungan sekitar secara teratur, Tn. A dapat dengan rutin melakukan pergerakan *knee stretching exercise* sehari 1x dengan waktu 10 – 15 menit.

4.2.2 Bagi Satuan Pelayanan Puskesmas Leuwigoong

Perlu peningkatan dalam pelayanan kesehatan dan meningkatkan kerjasama antara perawat serta seluruh komponen yang terlibat dalam melakukan Asuhan Keperawatan khususnya pada pasien lansia dengan Gout arthritis seperti mengadakan pemeriksaan cek kesehatan gratis dan melakukan pendidikan kesehatan terkait obat non farmakologi pada pasien Gout arthritis di puskesmas Leuwigoong. Dengan demikian diharapkan terjalin kerjasama yang baik antara puskesmas dan dinas kesehatan dengan keluarga pasien dalam membantu proses penyembuhan pasien secara maksimal.

4.2.3 Bagi Institusi Pendidikan

Supaya mahasiswa dapat mengaplikasikan pembelajaran yang didapatkan selama belajar dikampus dengan kegiatan dilapangan dan dapat ikut berkontribusi dalam kegiatan-kegiatan di puskesmas untuk mengurangi angka kesakitan pada lansia terutama dengan Gout arthritis dengan cara melakukan program atau kegiatan yang rutin dilaksanakan seperti pemeriksaan pada lansia, berbagai bentuk penyuluhan dan pendidikan kesehatan yang melibatkan mahasiswa untuk menambah pengetahuan lansia tentang penyakit.

DAFTAR PUSTAKA

- Alifariki, L. O. (2024). Manajemen Nyeri Keperawatan. In S. La Ode Alifariki, Nyeri . Jawa Tengah: PT Media Pustaka Indo .
- Aswardi. (2023, Juni 07). Kategori Lansia. <https://ayosehat.kemkes.go.id/berhaji-dan-lansia>.
- Choi, H. K., & Curhan, G. (2019). Epidemiology of gout. *Current Opinion in Rheumatology*, 31(2), 191–196.
- Hinkle, J. L., & Cheever, K. H. (2018). *Brunner & Suddarth's textbook of medical-surgical nursing*. Philadelphia: Wolters Kluwer.
- Hochberg, M. C., et al. (2018). Guidelines for the management of gout. American College of Rheumatology.
- International Association for the Study of Pain. (2020). IASP terminology and pain definition. Washington DC: IASP Press.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2018). Pedoman pelayanan kesehatan lanjut usia. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2019). Pedoman pengendalian penyakit tidak menular. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2020). Buku saku pengelolaan penyakit sendi dan gout. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2021). Standar asuhan keperawatan pada pasien dengan penyakit degeneratif. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kurniawati, N. (2024). Jurnal Penelitian Perawat Profesional Pencegahan. *British Medical Journal*, 2(5474), 1333–1336.
- Lewis, S. L., Dirksen, S. R., Heitkemper, M. M., & Bucher, L. (2020). *Medical-surgical nursing: Assessment and management of clinical problems* (11th ed.). St. Louis: Elsevier.
- Neogi, T. (2020). Gout. *New England Journal of Medicine*, 372(6), 550–560.
- Mentari, D. (2024). *implemetasi manajemen nyeri menggunakan knee stretching exercises pda asuhan keperawatan keluarga lansia dan pensiunan dengan masalah nyeri sendi*. 2, 306–312.
- Mujiadi. (2022). Buku Ajar Keperawatan Gerontik. In *STIKes Majapahit Mojokerto*.

- Pamungkas, A. (2020). Pengkajian status fungsional lansia menggunakan indeks Katz. *Jurnal Keperawatan Gerontik*, 3(2), 85–92.
- Pungki Arista, Wahyuni Tri, & Retno Vivi. (2023). Studi Kasus Asuhan Keperawatan Pasien Asam Urat Pada Masalah Keperawatan Nyeri Akut Dengan Intervensi knee Stretching Exercise. *STIKES Bethesda Yakkum Yogyakarta*, 147–160.
- Ratih. (2024). *Pedoman Diagnosis dan Tatalaksana Hiperurisemia dan Gout Arthritis*. <http://bit.ly/BukuGoutIRA2024>
- Rifka, N. (2024). Proses keperawatan pada pasien penyakit kronis. Bandung: Alfabeta.
- Sarfika, R. (2024). Klasifikasi tekanan darah berdasarkan JNC dan implikasinya dalam asuhan keperawatan. *Jurnal Keperawatan Medikal Bedah*, 8(1), 45–52.
- Smeltzer, S. C., & Bare, B. G. (2018). Buku ajar keperawatan medikal bedah (Edisi 12). Jakarta: EGC.
- Støve, M. P., Thomsen, J. L., Magnusson, S. P., & Riis, A. (2024). The effect of six-week regular stretching exercises on regional and distant pain sensitivity: an experimental longitudinal study on healthy adults. *BMC Sports Science, Medicine and Rehabilitation*, 16(1). <https://doi.org/10.1186/s13102-024-00995-2>
- Susilawati, N. Y., Isnaeni, Y., & Salmiyati, S. (2025). *Pengaruh knee stretching terhadap nyeri sendi dan asam urat pada lansia di Posyandu Brotowali II Mantriheron Yogyakarta The effect of stretching on joint pain and uric acid in the elderly at Posyandu Brotowali II Mantriheron Yogyakarta*. 3(2019), 1274–1281.
- Toto, E. M., & Nababan, S. (2023). Penerapan Terapi Non-Farmakologis Mengurangi Nyeri dan Menurunkan Kadar Asam Urat Lansia Gout Arthritis. *Ners Muda*, 4(1), 13. <https://doi.org/10.26714/nm.v4i1.11488>
- Ulkhasanah, M. E., Widiastuti, A., & Sani, F. N. (2022). Knee Stretching Exercise Untuk Mengurangi Nyeri Pada Lansia Penderita Gout Arthritis Di TAWANGSARI. *Prosiding Seminar Informasi Kesehatan Nasional (SIKESNAS) 2022, Salma 2021*, 292–295. <https://ejurnal.ung.ac.id/index.php/jnj/article/view/2074>
- Wahyuni, S., Rahim, A., Indargairi, I., & Bubun, J. (2022). Efek Latihan Streching terhadap Nyeri Sendi, Kekuatan Otot, Rentang Gerak Sendi Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Antang. *Jurnal ABDINUS: Jurnal Pengabdian Nusantara*, 6(3), 604–610. <https://doi.org/10.29407/ja.v6i3.16823>
- Wulandari, S. R., Winarsih, W., & Istichomah, I. (2023). Peningkatan Derajat Kesehatan Lansia Melalui Penyuluhan Dan Pemeriksaan Kesehatan Lansia Di Dusun Mrisi Yogyakarta. *Pengabdian Masyarakat Cendekia (PMC)*, 2(2), 58–61. <https://doi.org/10.55426/pmc.v2i2.258>

Yuwono, M. (2022). Statistik Penduduk Lanjut Usia. Retrieved from Statistik Penduduk Lanjut Usia : https://sg.docworkspace.com/d/sIG_9sL-0AcmQ77wG?sa=601.1094. *Sustainability (Switzerland)*, 11(1), 4.

LAMPIRAN

LEMBAR PERSETUJUAN
(Informed Consent)

Dengan Hormat,

Dengan menandatangani lembar ini, saya:

Nama :

Umur :

Jenis Kelamin :

Pendidikan :

Setelah mendapatkan penjelasan lengkap mengenai tujuan, manfaat dan prosedur tindakan keperawatan yang akan dilakukan, dengan ini saya menyatakan bersedia untuk menjadi partisipan/pasien dalam Karya Ilmiah Akhir Ners yang akan dilakukan oleh saudari Dailma Siti Nur Hapidah (KHGD25007), Mahasiswa Program Studi Profesi Ners Institut Kesehatan Karsa Husada Garut yang berjudul “Analisis Asuhan Keperawatan Pada Tn. A (Katz Indeks A) dengan pemberian terapi *Knee Stretching Exercises* di Desa Ranu Kurung wilayah kerja UPTD Puskesmas Leuwigoong”.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sejujur-jujurnya tanpa paksaan dari pihak manapun.

Garut, 11 Mei 2026

(.....)

LEMBAR CEKLIST
LATIHAN *STRETCHING* TERHADAP PENURUNAN NYERI PADA
***GOUT ARTHRITIS* DI DESA RANU KURUNG WILAYAH KERJA**
PUSKESMAS LEUWIGOONG

Inisial Pasien : Tn. A

Diagnosa : *Gout Arthritis*

No	Hari/Tanggal	Jam	Kondisi	
			Skala nyeri sebelum dilakukan latihan <i>stretching</i>	Skala nyeri setelah dilakukan latihan <i>stretching</i>
1				
2				
3				
4				
5				
6				