

**LAPORAN KARYA ILMIAH AKHIR NERS**

**Asuhan Keperawatan Gerontik dengan Nyeri Akut pada Klien Gout Arthritis  
Di Desa Maen Kecamatan Likupang Timur**

**Disusun dalam Rangka Menyelesaikan Tahap Profesi Ners**



Oleh

(Jellisia Laja, S.Kep)

(21062083)

**PROGRAM STUDI PROFESI NERS  
FAKULTAS KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS KATOLIK DE LA SALLE MANADO**

**2022**

**LAPORAN KARYA ILMIAH AKHIR NERS**

**Asuhan Keperawatan Gerontik dengan Nyeri Akut pada Klien Gout Arthritis  
Di Desa Maen Kecamatan Likupang Timur**

**Disusun dalam Rangka Menyelesaikan Tahap Profesi Ners**



Oleh

(Jellisia Laja, S.Kep)

(21062083)

**PROGRAM STUDI PROFESI NERS  
FAKULTAS KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS KATOLIK DE LA SALLE MANADO**

**2022**

## HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Jellisia Laja, S.Kep

NIM : 21062083

Program Studi : Profesi Ners

Menyatakan bahwa karya ilmiah akhir ners ini adalah benar merupakan hasil karya sendiri dan sepanjang pengetahuan serta keyakinan saya, saya tidak mencantumkan tanpa pengakuan bahan-bahan yang telah dipublikasikan sebelum atau ditulis oleh orang lain atau sebagian bahan yang pernah diajukan untuk gelar Ners atau ijazah pada Universitas Katolik De La Salle Manado atau perguruan tinggi lainnya.

Apabila pada masa yang akan datang diketahui bahwa pernyataan ini tidak benar adanya, saya bersedia menerima sanksi yang diberikan dengan segala konsekuensinya.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Manado, ..... 2022

Meterai 10000

(Jellisia Laja, S.Kep)

**UNIVERSITAS KATOLIK DE LA SALLE MANADO**  
**FAKULTAS KEPERAWATAN**



Alamat : Kairagi I Kombos Manado  
(Belakang Wenang Permai II Manado)  
Tlp : (0431) 871957, 871971, 877512. Fax. (0431) 871972  
Website : [fakep.unikadelasalle.ac.id](http://fakep.unikadelasalle.ac.id)  
E-mail : [keperawatan.udls@unikadelasalle.ac.id](mailto:keperawatan.udls@unikadelasalle.ac.id)

---

---

**LEMBAR PERSETUJUAN**  
**UJIAN KARYA ILMIAH AKHIR NERS**

Yang bertanda tangan di bawah ini menerangkan bahwa mahasiswa yang namanya disebutkan dibawah ini:

Nama : Jellisia Laja, S.Kep

Nim : 21062083

Judul : Asuhan Keperawatan Gerontik dengan Nyeri Akut pada Klien Gout Arthritis Di  
Desa Maen Kecamatan Likupang Timur

Telah memenuhi persyaratan dan disetujui untuk mengikuti ujian Karya Ilmiah Akhir Ners  
(KIAN)

Yang menyetujui oleh :

**Dosen Pembimbing/CT**

**Natalia Rakinaung, S.Kep., Ns., MNS**

**Mengetahui,**

**Ketua Program Studi Profesi Ners**

**Johanis Kerangan, S.Kep., Ns., M.Kep**

**LEMBAR PENGESAHAN**

Karya Ilmiah Akhir Ners ini diajukan oleh :

Nama : Jellisia Laja, S.Kep  
NIM : 21062083  
Program Studi : Profesi Ners  
Judul KIAN : Asuhan Keperawatan Gerontik dengan Nyeri Akut pada Klien Gout Arthritis Di Desa Maen Kecamatan Likupang Timur

Telah berhasil dipertahankan di hadapan tim penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Ners pada program studi ners Fakultas Keperawatan Universitas Katolik De La Salle Manado.

**TIM PENGUJI**

Pembimbing : Natalia Rakinaung, S.Kep., Ns., MNS. ( )

Penguji :

Ditetapkan di : Manado

Tanggal : 2022

**ASUHAN KEPERAWATAN GERONTIK DENGAN NYERI AKUT PADA  
KLIEN GOUT ARTHRITIS DI DESA MAEN KECAMATAN LIKUPANG  
TIMUR**

**Laja Jellisia<sup>1</sup>, Kerangan Johanis<sup>2</sup>, Rakinaung Natalia<sup>3</sup>**  
**Universitas Katolik De La Salle Manado**  
**Email : [jellisialaja11@gmail.com](mailto:jellisialaja11@gmail.com)**

**ABSTRAK**

*Berdasarkan diagnose tenaga kesehatan di Indonseia prevalensia penyakit gout arthtitis pada tahun 2018 yaitu berjumlah 11,9% serta berdasarkan gejalahnya yaitu sebesar 24,7% jika dilihat dari usia pravalensi paling tinggi pada usia 60 tahun keatas dengan jumlah 54,8%. Penyakit gout arthtitis diperkirakan 840 orang dari setiap 100.000 orang. Pada salah satu studi didapatkan insiden gout arthritis 4,9% pada kadar asam urat darah >9 mg/dl, 0,5% pada kadar 7-8,9 mg/dl dan 0,1% pada kadar 9 mg/dl. (Cahyani et al., 2019) Fakta yang timbul dilapangan memperlihatkan banyak lansia dengan penyakit gout arthritis tidak melakukan perawatan yang sesuai dan terarah berdasarkan konsep. (Syarifuddin et al., 2019) Tujuan dilakukan penelitian ini memperoleh gambaran Asuhan Keperawatan Gerontik dengan Nyeri Akut pada Klien Gout Arthritis Di Desa Maen Kecamatan Likupang Timur. Hasil dari penelitian ini menggunakan data yang diperoleh dari klien secara langsung melalui data subjektif dan objektif yang mana klien mengatakan nyeri pada kaki kiri dan kanan skala 6 dari 10, juga klien sering terjaga dan sulit tidur dimalam hari, serta klien merasa cemas dengan penyakit yang dia derita.maka dari semua data-data ini peneliti mengangkat beberapa diagnose keperawatan yaitu nyeri akut berhubungan dengan agen pencendera, gangguan pola tidur berhubungan dengan pergeseran tahap tidur dengan proses menua, dan ansietas berhubungan dengan krisis situasional. Kesimpulan dari dilakukannya asuhan keperawatan gerontic dengan nyeri akut pada klien gout arthritis, dengan Tindakan keperawatan, manajemen nyeri,modifikasi lingkungan sekitar klien, dan monitoring tanda-tanda ansietas.*

*Kata Kunci : Gout Arthtitis, Asuhan Keperawatan Gerontik dengan nyeri akut.*

## GERONTIC NURSING CARE WITH ACUTE PAIN IN GOUT ARTHRITIS CLIENTS IN MAEN VILLAGE, EAST LIKUPANG DISTRICT

Laja Jellisia<sup>1</sup>, Kerangan Johanis<sup>2</sup>, Rakinaung Natalia<sup>3</sup>  
De La Salle Catholic University of Manado  
Email: [jellisialaja11@gmail.com](mailto:jellisialaja11@gmail.com)

### ABSTRACT

*Based on the diagnosis of health workers in Indonesia, the prevalence of gout arthritis in 2018 was 11.9% and based on the symptoms, which was 24.7% when viewed from the highest prevalence age at the age of 60 years and above with a total of 54.8%. Gout arthritis is estimated to account for 840 people out of every 100,000 people. In one study, the incidence of gout arthritis was found to be 4.9% at blood uric acid levels >9 mg/dl, 0.5% at 7-8.9 mg/dl and 0.1% at 9 mg/dl. (Cahyani et al., 2019) The facts that arise in the field show that many elderly people with gout arthritis do not carry out appropriate and targeted treatment based on the concept. (Syarifuddin et al., 2019) The purpose of this study was to obtain an overview of Gerontic Nursing Care with Acute Pain in Gout Arthritis Clients in Maen Village, East Likupang District. The results of this study use data obtained from clients directly through subjective and objective data where clients say pain in the left and right legs on a scale of 6 out of 10, also clients often wake up and have trouble sleeping at night, and clients feel anxious about the disease they suffer. Sleep pattern disorders are related to the shift in sleep stages with the aging process, and anxiety is related to situational crises. The conclusion of gerontic nursing care with acute pain in gout arthritis clients, with nursing measures, pain management, modification of the client's surrounding environment, and monitoring of signs of anxiety.*

*Keywords: Gout Arthritis, Gerontic Nursing Care with acute pain.*

## Kata Pengantar

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat yang maha kuasa, oleh karena tuntunan dan kasih-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan karya ilmiah akhir ners ini dengan keadaan yang sehat dan selalu diberkati oleh Tuhan Yang Maha Esa. karya ilmiah akhir ners ini mengangkat judul: **“ASUHAN KEPERAWATAN GERONTIK DENGAN NYERI AKUT PADA KLIEN GOUT ARTHRITIS DI DESA MAEN KECAMATAN LIKUPANG TIMUR”**.

Dalam proses penyusunan karya ilmiah akhir ners ini tidak lepas bimbingan, motivasi dan bantuan dari berbagai pihak. Maka dengan ini penulis menyampaikan ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Prof. Dr. Johanis Ohoitumur. sebagai Rektor Universitas Katolik De La Salle Manado.
2. Wahyuny Langelo, BSN., M.Kes. sebagai Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Katolik De La Salle Manado yang telah membantu memberikan arahan dalam penyusunan karya ilmiah akhir ners ini.
3. Natalia Rakinaung, S.Kep., Ns., MNS. sebagai Wakil Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Katolik De La Salle Manado dan juga sebagai Dosen Pembimbing yang selalu sabar, selalu setia dalam memberikan masukan, saran, kritikan, motivasi, semangat dan dorongan dalam penyusunan karya ilmiah akhir ners ini.
4. Johanis Kerangan, S.Kep., Ns., M.Kep. sebagai Ketua Program Studi Profesi Ners Universitas Katolik De La Salle dan juga sebagai Dosen Pembimbing Akademik yang selalu memberikan arahan, masukan dalam penyusunan karya ilmiah akhir ners ini.
5. Semua Dosen dan Staf Dosen Fakultas Keperawatan Universitas Katolik De La Salle Manado
6. Papa, mama, adik, seluruh saudara-saudara-i,sahabat,teman serta keluarga yang ada di Bitung,Talau,Makasar, yang selalu memberikan doa, serta menyemangati dalam penyusunan karya ilmiah akhir ners ini.
7. Ucapan terima kasih juga saya sampaikan kepada semua pihak yang telah ambil bagian dalam memberikan doa, dukungan dan saran pada penulis dalam penusunan karya ilmiah akhir ners yang tidak bisa disebutkan satu per satu.



Pada karya ilmiah akhir ners ini penulis menyadari bawah masih banyak kurang dalam penyusunan karya ilmiah akhir ners ini, sehingga peneliti dengan senang hati menerima saran kritikan yang dapat membangun untuk kedepannya agar penelitian ini bisa lebih baik dan dapat bermanfaat untuk Ibu, keluarga, dan guru kedepannya.

Manado, 31 Agustus 2022

Penulis

## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN JUDUL.....</b>	<b>.....</b>
<b>HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS.....</b>	<b>I</b>
<b>HALAMAN PERSETUJUAAN.....</b>	<b>II</b>
<b>HALAMAN PENGESAHAN.....</b>	<b>III</b>
<b>ABSTRAK BAHASA INDONESIA.....</b>	<b>IV</b>
<b>ABSTRAK BAHASA INGGRIS.....</b>	<b>V</b>
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>VI</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>VIII</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN.....</b>	<b>1</b>
1.1 Latar Belakang.....	2
1.2 Rumusan Masalah.....	2
1.3 Tujuan.....	2
1.4 Manfaat.....	3
<b>BAB II Tinjauan Pustaka.....</b>	<b>4</b>
2.1 Landasan Teori.....	4
2.2 Asuhan Keperawatan Teori.....	10
2.3 Penelitian Terkait.....	28
<b>BAB III Gambaran Kasus.....</b>	<b>33</b>
<b>BAB IV Pembahasan.....</b>	<b>42</b>
4.1 Analisis dan Diskusi Hasil.....	42
4.2 Keterbatasan Pelaksanaan.....	47
<b>BAB V Penutup.....</b>	<b>48</b>
5.1 Kesimpulan.....	48
5.2 Saran.....	49
<b>DAFTAR PUSTAKA.....</b>	<b>50</b>
<b>LAMPIRAN.....</b>	<b>52</b>

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Lanjut usia atau biasa disebut dengan lansia, dimana seseorang mengalami keadaan yang ditanda dengan menurunnya daya kemampuan untuk hidup secara individual, karena memiliki faktor tertentu maka lansia akan mengalami perubahan fisik, mental sosial serta kesehatan. Lansia juga memiliki kemungkinan besar rentan terhadap penyakit, seseorang dikatakan lansia apabila berusia 60 tahun atau lebih, seperti yang tertera dalam Undang-Undang No.13 Tahun 1998 tentang Kesejahteraan Sosial Lanjut Usia, yang mana seseorang dapat disebut lansia bila memasuki usia 60 tahun lebih. Dengan demikian kondisi-kondisi seperti itu dapat mengakibatkan penurunan pada panca indra Misalnya Pendengaran, Penglihatan, Perasa, Penciuman dan penurunan motoric Mis. Kekuatan dan Kecepatan Juga perubahan sistem muskuloskeletal. Dalam perubahan sistem musculoskeletal dapat mengakibatkan timbulnya penyakit salah satunya gout arthritis. (S. N. Anggraini & Yanti, 2018)

Berdasarkan diagnose tenaga kesehatan di Indonseia prevalensia penyakit gout arthtitis pada tahun 2018 yaitu berjumlah 11,9% serta berdasarkan gejalahnya yaitu sebesar 24,7% jika dilihat dari usia pravalensi paling tinggi pada usia 60 tahun keatas dengan jumbalah 54,8%. Penyakit gout arthtitis diperkirakan 840 orang dari setiap 100.000 orang. Pada salah satu studi didapatkan insiden gout arthritis 4,9% pada kadar asam urat darah >9 mg/Dl, 0,5% pada kadar 7-8,9 mg/Dl dan 0,1% pada kadar 9 mg/dl. (Cahyani et al., 2019) Fakta yang timbul dilapangan memperlihatkan banyak lansia dengan penyakit gout arthritis tidak melakukan perawatan yang sesuai dan terarah berdasarkan konsep. (Syarifuddin et al., 2019)

Penderita gout arthritis pada umumnya sering mengeluhkan rasa nyeri pada bagian sendi yang sering timbul dan mengganggu aktivitas. Hal ini dapat menyebabkan peradangan dibagian sendi pada gout hal demikian dapat terjadi pada seluru sendi tubuh dan dapat menyebabkan bengkak, sendi teraba panas serta nyeri. Peradangan yang diakibatkan oleh gout arthritis ini apabila dibiarkan atau tidak ditangani dapat mengakibatkan kerusakan sendi yang lama kelamaan akan merubah

struktur sendi, serta fungsi sendi menurun dan akhirnya cacat (Noviyanti, 2015) hal ini yang menyebabkan beberapa lansia sulit untuk dapat melakukan aktivitas sehari-hari atau bahkan mungkin tidak pernah melakukan apa-apa jika terjadi kecacatan.

Munculnya masalah keperawatan nyeri akut yang sering dikeluhkan oleh lansia dengan gout arthritis, yang mana hal ini perlu penanganan dan pencegahan agar dapat menurunkan rasa nyeri yang diderita klien. Dengan terapi farmakologis, yaitu dengan pemberian obat-obatan dan juga terapi non-farmakologis seperti kompres air hangat bertujuan untuk dapat meredakan rasa nyeri dan inflamasi. Serta dapat mengedukasikan perubahan dalam pola makan, aktivitas seperti dapat melakukan olahraga dipagi hari contohnya dengan jalan-jalan pagi, serta memonitor nyeri secara mandiri dengan tarik napas dalam.

Berdasarkan latar belakang yang dipaparkan, penulis tertarik untuk membuat karya ilmiah akhir dengan judul Asuhan Keperawatan Gerontik dengan Nyeri Akut pada Klien Gout Arthritis.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan paparan dari latar belakang tersebut, rumusan masalah dalam penelitian ini ialah: Bagaimanakah Asuhan Keperawatan Gerontik dengan Nyeri Akut pada Klien Gout Arthritis Di Desa Maen Kecamatan Likupang Timur?

## **1.3 Tujuan**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Memperoleh gambaran Asuhan Keperawatan Gerontik dengan Nyeri Akut pada Klien Gout Arthritis Di Desa Maen Kecamatan Likupang Timur

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Menggambarkan Pengkajian Asuhan Keperawatan Gerontik dengan Nyeri Akut pada Klien Gout Arthritis Di Desa Maen Kecamatan Likupang Timur.
2. Mengidentifikasi diagnose Asuhan Keperawatan Gerontik dengan Nyeri Akut pada Klien Gout Arthritis Di Desa Maen Kecamatan Likupang Timur.

3. Menganalisis perencanaan dan pelaksanaan terkait masalah yang timbul dari Asuhan Keperawatan Gerontik dengan Nyeri Akut pada Klien Gout Arthritis Di Desa Maen Kecamatan Likupang Timur.

#### **1.4 Manfaat**

##### **1.4.1 Manfaat Teoritis**

###### **1. Bagi institusi pelayanan**

Hasil studi kasus ini semoga dapat menjadi panduan dalam mengambil kebijakan dalam penerapan intervensi keperawatan mengatasi nyeri pada penderita Gout Arthritis.

##### **1.4.2 Manfaat Praktis**

###### **1. Bagi Tempat pelaksanaan studi kasus**

Dengan penulisan karya akhir ilmiah ini, dapat menjadi bacaan dalam memingkatkan mutu pelayanan yang baik, khususnya pada lansia dengan Gout Arthritis Di Desa Maen Kecamatan Likupang Timur

###### **2. Bagi Profesi**

Dari hasil karya ilmiah akhir dapat menjadi pedoman dalam mengembangkan Konsep Asuhan keperawatan gerontik pada klien Gout Arthritis.

###### **3. Bagi masyarakat**

Karya ilmiah akhir ini dapat memingkatkan kulaitas dalam pelayanan bagi penderita Gout Arthritis khususnya bagi lansia dengan masalah keperawatan nyeri akut.

## BAB II

### Tinjauan Pustaka

#### 2.1 Landasan Teori

##### 2.1.1 Definisi Gout Arthritis

Gout Arthritis atau yang sering disebut asam urat adalah penyakit gangguan pada sendi akibat penimbunan Kristal monosodium urat didalam sendi sehingga menyebabkan terjadinya nyeri sendi. Dimana hal ini terjadi karena meningkatnya kadar asam urat (hiperurisemia lebih dari 7,0 ml/dl untuk laki-laki dan 6,0 ml/dl untuk perempuan). (Widyanto,2017)

Gout adalah penyakit metabolic yang ditandai dengan penumpukan asam urat yang nyeri pada sendi, sangat sering ditemukan pada kaki bagian atas, pergelangan dan kaki bagian tengah. (Merkie, Carrie. 2005 dalam Aspiani, 2014).

Dapat disimpulkan bahwa gout arthritis yaitu penyakit metabolic atau gangguan metabolisme yang disebabkan oleh meningkatnya kadar asam urat (hiperuresemia) yang ditandai dengan adanya penumpukan asam urat yang menimbulkan rasa nyeri pada persendian.

##### 2.1.2 Etiologi Gout Arthritis

Secara garis besar penyebab kadar asam urat didalam tubuh dipengaruhi oleh beberapa faktor, contohnya pola makan dan gaya hidup. Pola makanan yang dimaksudkan disini yaitu frekuensi makan, jumlah makanan, dan jenis makanan. Sedangkan untuk gaya hidup sendiri dimaksudkan pola tingkalaku sehari-hari seperti aktivitas fisik, beristirahat dan kebiasaan mengkonsumsi alcohol dan rokok (Ridhoputrie et al., 2019)

Berikut faktor resiko penyebab gout arthritis adalah :

#### 1) Usia

Gout arthritis yang akan terjadi pada laki-laki yang memasuki usia 40-69 tahun, sedangkan pada wanita gout arthritis akan terjadi pada saat menopause.

#### 2) Jenis Kelamin

Kadar asam urat yang lebih tinggi dimiliki laki-laki dibanding wanita, dikarenakan wanita memiliki hormon estrogen yang dapat membantu pengeluaran asam urat melalui urin sehingga asam urat yang ada didalam tubuh terkontrol.

### 3) **Konsumsi purin yang berlebihan**

Mengonsumsi purin yang berlebihan akan menyebabkan kadar asam urat didalam tubuh mengalami peningkatan.

### 4) **Konsumsi alcohol dan rokok**

### 5) **Obat-obatan**

Serum asam urat dapat mengalami peningkatan akibat salisitas dosis rendah (kurang dari 2-3 g/hari) dan sejumlah diuretic, serta antihipertensi. (Nurul Hidayah, 2019)

#### **2.1.3 Manifestasi Klinis**

Ada empat stadium manifestasi klinis gout arthritis bila tidak langsung diobati (Nurarif, 2015) yaitu :

1. Stadium pertama yaitu Hiperurisemia Asimtomatik. Dari stadium ini asam urat serum mengalami peningkatan dan tidak ada gejala selain dari peningkatan asam urat serum.
2. Stadium kedua dari gout arthritis akut dengan tanda mendadak mengalami pembengkakan dan nyeri yang luar biasa, hal ini biasa muncul pada sendi ibu jari kaki dan sendi metatarsophalangeal.
3. Stadium ketiga setelah terjadi serangan gout arthritis akut adalah tahap interkritikal. Dalam tahap ini tidak timbul gejala, dan dapat berlangsung dari beberapa bulan sampai tahun. Pada umumnya orang mengalami serangan gout arthritis berulang dalam waktu kurang dari satu tahun jika tidak ditangani.
4. Stadium keempat dimana tahap gout arthritis kronis, dengan penumpukan asam urat yang terus menerus meluas selama periode beberapa tahun jika pengobatan tidak dimulai. Timbul peradangan kronis akibat Kristal-kristal asam urat menimbulkan terjadi nyeri, sakit, dan kaku juga pembesaran dan penonjolan sendi.

#### **2.1.4 Patofisiologi & Pathway**

Adanya gangguan metabolisme purin dalam tubuh, intake bahan yang mengandung asam urat tinggi, dan sistem ekskresi asam urat yang tidak adekuat akan

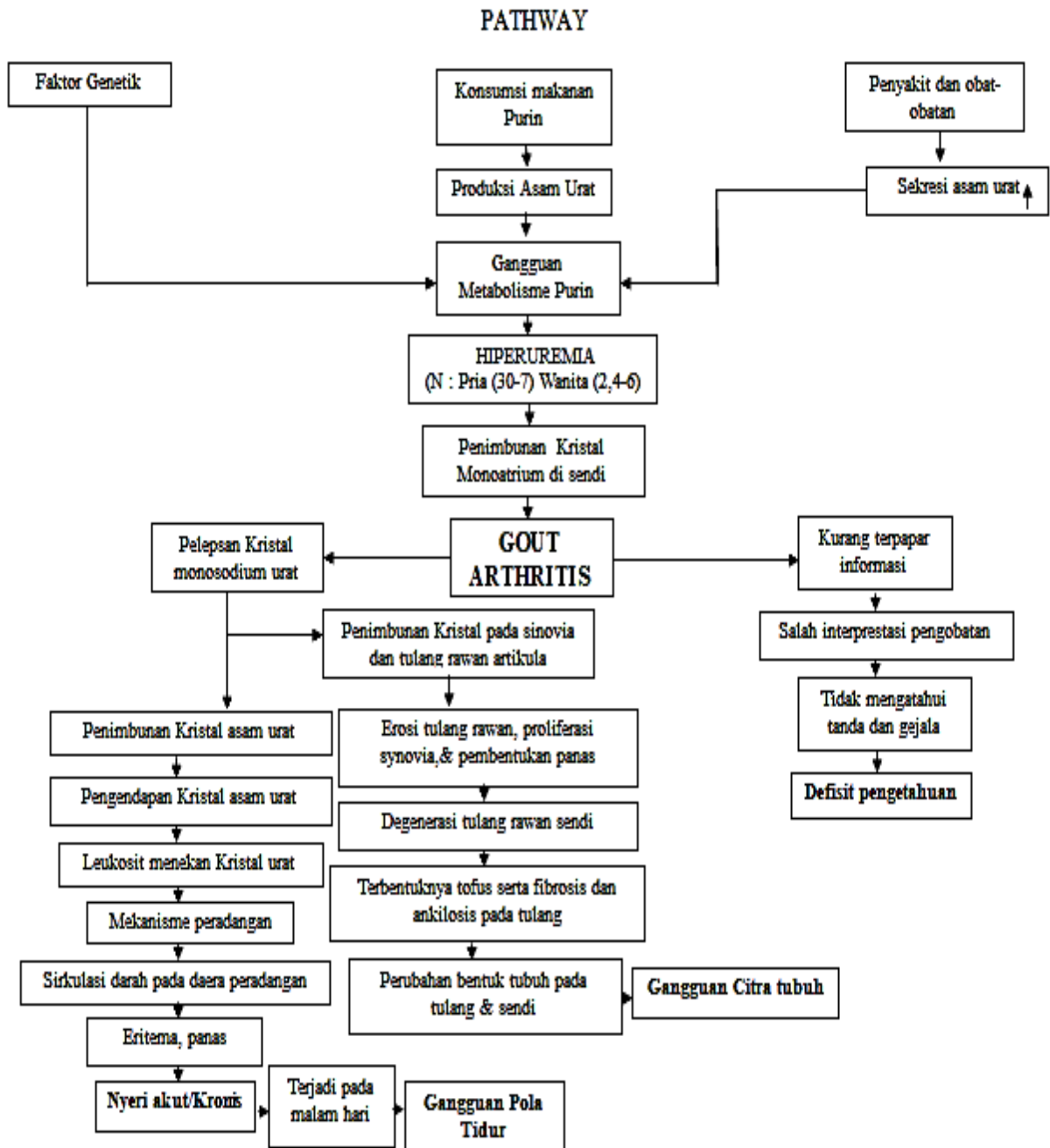
menghasilkan akumulasi asam urat yang berlebihan di dalam plasma darah atau biasa disebut dengan hiperurisemia (Muttaqin, 2017).

Hiperurisemia merupakan hasil :

1. Peningkatan produksi asam urat akibat metabolisme purin abnormal
2. Terjadi penurunan ekskresi asam urat
3. Gabungan dari keduanya

Penyakit gout arthritis dapat timbul karena adanya beberapa faktor yang mempengaruhi, yaitu diet tinggi purin, penyakit ginjal, obesitas, genetik, usia diatas 40 tahun, dan wanita menopause. Keadaan-keadaan tersebut akan menyebabkan terjadinya peningkatan produksi asam urat dan penurunan ekskresi asam urat sehingga terjadi penumpukan kadar asam urat darah. Kristal yang berbentuk jarum akan mengaktifkan faktor XII dengan menghasilkan kemoatraktan dan mediator inflamasi. Sel-sel neutrofil dan makrofag berkumpul dalam persendian dan memfagositosis kristal urat sehingga terjadi pelepasan enzim lisosom, prostaglandin dan leukotrin yang secara efektif menimbulkan sinovitis akut. Arthritis kronik timbul akibat presipitasi progresif senyawa urat ke dalam dinding sinovial persendian setelah terjadi serangan arthritis yang akut. Serangan arthritis berulang-ulang, penumpukan kristal natrium urat yang dinamakan tofus akan mengendap di perifer tubuh seperti ibu jari kaki, tangan, lutut dan telinga (Muttaqin, 2017)





Gambar 2.1 Pathway Gout Arthritis

Sumber : (WOC, 2015)

### 2.1.5 Komplikasi

Komplikasi yang muncul akibat dari terjadinya gout arthritis antara lain :

1. Gout kronik bertopus

Gout kronik bertopus merupakan serangan gout yang disertai benjolan-benjolan (tofi) disekitar sendi yang sering meradang. Tofi adalah timbunan Kristal monosodium urat disekitar persendian seperti ditulang rawan sendi, sinoval, dan tendon. Tofi juga bisa ditemukan di jaringan lunak dan otot jantung, katub mitral jantung, retina mata dan pangkal tenggorokan.

2. Nefropatik gout kronik

Nefropatik gout kronik yang ditimbulkan karena hiperuresemia terjadi akibat dari pengendapan Kristal asam urat pada tubulus ginjal. Pada jaringan ginjal bisa terbentuk mikrotofi yang menyumbat dan merusak glomerulus.

3. Nefrolitiasis asam urat (batu ginjal)

Terjadi pembentukan masa keras seperti batu dalam ginjal, bisa menyebabkan nyeri, pendarahan, penyumbatan, aliran kemih atau infeksi. Air kemih jernih dengan garam-garam yang dapat membentuk batu seperti kalium, asam urat, sistin dan mineral struvite (sampuran magnesium, ammonium dan sulfat)

4. Persendian menjadi rusak sehingga menyebabkan pincang (Dianati, 2015)

### 2.1.2 Definisi Lansia

Lanjut usia adalah kelompok manusia yang berusia 60 tahun keatas (Hardywinoto dan Setiabududhi, 1999;8 dalam Sunaryo et al., 2016). Pada lanjut usia akan terjadi proses menghilangnya kemampuan jaringan untuk memperbaiki diri atau mengganti dan mempertahankan fungsi normalnya secara perlahan-lahan sehingga tidak dapat bertahan terhadap infeksi dan memperbaiki kerusakan yang terjadi (Constantinides, 1994 dalam Sunaryo et al., 2016). Maka dalam tubuh akan menumpuk makanan banyak distorsi metabolic dan structural yang disebut penyakit degenerative yang menyebabkan lansia akan mengakhiri hidup dengan episode terminal (Darmojo dan Martono, 1994;4 dalam Sunaryo et al., 2016).

### 2.1.3 Batasan Umur Lanjut Usia

Menurut pendapat berbagai ahli dalam (Efendi, 2009 dalam Sunaryo et al., 2016), batasan-batasan umur yang mencakup batasan umur lansia sebagai berikut:

a. Batasan umur lansia menurut organisasi kesehatan dunia (WHO) lanjut usia meliputi:

- 1) Usia pertengahan (middle age), ialah kelompok usia 45 sampai 59 tahun.
- 2) Lanjut usia (elderly) = antara 60 sampai 74 tahun.
- 3) Lanjut usia tua (old) = antara 75 sampai 90 tahun.
- 4) Sangat tua (very old) = diatas 90 tahun.

b. Menurut Undang-Undang Nomor 13 tahun 1998 dalam Bab 1 Pasal 1 Ayat 2 yang berbunyi “Lanjut usia adalah seseorang yang mencapai usia 60 tahun keatas”

c. Menurut Dra. Jos Masdani (Psikolog UI) terdapat empat fase, yaitu :

- 1) Fase Inventus ( pertama) ialah 25-40 tahun
- 2) Fase Virilites (kedua) ialah 40-55 tahun
- 3) Fase Presenium (ketiga) ialah 55-65 tahun
- 4) Fase Senium (keempat) ialah 65 tahun hingga tutup usia

d. Menurut Prof. Dr. Koesoemato Setyonegoro masa lanjut usia (*geriatric age*): > 65 tahun atau 70 tahun, masa lanjut usia (*geriatric age*) itu sendiri dibagi menjadi tiga batasan umur, yaitu *young old* (70-75 tahun), *old* (75-80 tahun), dan *very old* (> 80 tahun) (Efendi, 2009 dalam Sunaryo et al., 2016).

Usia lanjut dikatakan sebagai tahap akhir perkembangan pada daur kehidupan manusia. Sedangkan menurut Pasal 1 ayat 2, 3, 4 UU No. 13 tahun 1998 tentang Kesehatan dikatakan bahwa usia lanjut adalah seseorang yang telah mencapai usia lebih dari 60 tahun (Sunaryo et al., 2016).

### 2.1.4 Tipe Lansia

Tipe lansia berkaitan dengan karakter, pengalaman kehidupannya, lingkungan, kondisi fisik, mental, sosial, dan ekonominya, antara lain : tipe optimis, tipe konstruktif, tipe ketergantungan (*dependent*), tipe defensif, tipe militan dan serius, tipe

marah/frustasi (*the angry man*), dan tipe putus asa (benci pada diri sendiri) (Sunaryo et al., 2016).

## 2.2 Asuhan Keperawatan Gerontik

### 1) Pengkajian

Hal-hal yang berhubungan dengan kasus penyakit yang diangkat antara lain (Aspiani, 2014) :

#### a. Identitas

Identitas klien yang biasa dikaji pada gout arthritis berfokus pada usia, karena biasanya asam urat terjadi pada usia lansia di atas 60 tahun.

#### b. Keluhan utama

Keluhan utama yang sering ditemukan pada klien gout arthritis / klien dengan gangguan musculoskeletal adalah pasien mengeluh nyeri pada persendian yang terkena, adanya keterbatasan gerak yang menyebabkan keterbatasan mobilitas. Ada beberapa pengkajian nyeri yang dapat dilakukan (Muhlisin, 2018) :

#### 1) Wong-Baker Faces Pain rating scale

Skala nyeri yang ini tergolong mudah untuk dilakukan karena hanya dengan melihat ekspresi wajah pasien pada saat bertatap muka tanpa kita menanyakan keluhannya. Penilaian skala nyeri ini dianjurkan untuk usia 3 tahun keatas.



Gambar 2.2 Faces pain rating scale

Penilaian skala nyeri dari kiri ke kanan :

- a) Wajah pertama : sangat senang karena tidak merasa sakit sama sekali
- b) Wajah kedua : sakit hanya sedikit

- c) Wajah ketiga : sedikit lebih sakit
  - d) Wajah keempat : jauh lebih sakit
  - e) Wajah kelima : jauh lebih sakit banget
  - f) Wajah keenam : sangat sakit luar biasa sampai-sampai menangis
- 2) Skala nyeri 0-10 (skala kozier)
- a) Skala 0 (tidak ada rasa sakit atau merasa normal)
  - b) Skala 1 (nyeri hampir tak terasa atau sangat ringan)
  - c) Skala 2 (tidak menyenangkan seperti cubitan ringan pada kulit)
  - d) Skala 3 (bisa ditoleransi seperti pukulan ke hidung, suntikan dokter)
  - e) Skala 4 (menyedihkan seperti sakit gigi, terkena sengatan lebah)
  - f) Skala 5 (sangat menyedihkan seperti nyeri yang menusuk, pergelangan kaki terkilir)
  - g) Skala 6 (intens seperti nyeri yang menusuk begitu kuat sehingga mempengaruhi salah satu indra yang menyebabkan tidak fokus)
  - h) Skala 7 (sangat instens, sama seperti skala no 6 tetapi rasa sakit mendominasi sehingga tak mampu melakukan perawatan diri)
  - i) Skala 8 (benar-benar mengerikan, nyeri begitu kuat sehingga tidak dapat berfikir jernih dan sering mengalami perubahan kepribadian)
  - j) Skala 9 (menyiksa tak terhankan, nyeri tidak bisa ditoleransi)
  - k) Skala 10 (sakit tak terbayangkan tak dapat diungkapkan, nyeri kuat tak sadarkan diri)
- c. Riwayat penyakit sekarang

Riwayat penyakit saat ini berupa uraian mengenai penyakit yang diderita oleh klien dari mulai timbulnya keluhan yang dirasakan sampai klien dibawa ke rumah sakit, dan apakah pernah memeriksakan diri ke tempat lain selain rumah sakit umum serta pengobatan apa yang pernah diberikan dan bagaimana perubahannya dan data yang didapatkan saat pengkajian.

#### d. Riwayat penyakit dahulu

Riwayat kesehatan yang lalu seperti riwayat penyakit musculoskeletal sebelumnya, riwayat pekerjaan pada pekerja yang berhubungan dengan adanya riwayat penyakit musculoskeletal, penggunaan obat-obatan, riwayat mengkonsumsi alkohol dan merokok

#### e. Riwayat penyakit keluarga

Yang perlu dikaji apakah dalam keluarga ada yang menderita penyakit yang sama karena faktor genetik/ keturunan.

#### f. Pengkajian multidimensional

Meliputi pengkajian untuk menemukan etiologi fisiologis, psikologis, dan lingkungan. Pengkajian psikologi pada lansia meliputi stres emosional berat (kondisi pascaoperasi, penempatan kembali, perawatan dirumah sakit), depresi, ansietas, nyeri (akut dan kronis), kelelahan, berduka, defisit sensori persepsi (perubahan fungsi rasa), mania, paranoid, dan gangguan situasional. Pada pengkajian lingkungan yaitu:

- 1) Lingkungan yang asing menimbulkan berkurangnya arti lingkungan
- 2) Deprivasi sensori atau lingkungan yang membosankan menimbulkan berkurangnya arti lingkungan.
- 3) Sensori yang berlebihan
- 4) Imobilisasi: terapeutik, fisik, farmakologis
- 5) Deprivasi tidur
- 6) Berkurangnya pokok referensi temporospatial (Kushariyadi, 2011).

#### g. Pemeriksaan fisik

- 1) Kesadaran : composmentis
- 2) Teknik pemeriksaan fisik ada inspeksi, palpasi, perkusi, auskultasi.

Inspeksi dengan cara melihat, kita melihat kelainan yang ada pada pasien tersebut. Palpasi dengan cara meraba. Perkusi dengan cara mengetuk, macam-

macam suara yang dihasilkan oleh perkusi : sonor (suara normal), hipersonor/timpani (suara daerah kosong), pekak (adanya cairan), redup (lebih padat). Auskultasi dengan cara mendengarkan, macam-macam suara auskultasi baca kebutuhan oksigen (Azari, 2018). Dapat dilakukan pemeriksaan dengan IPPA. Pemeriksaan inspeksi untuk mengetahui terjadinya perubahan bentuk/deformitas pada sendi yang menderita gout arthritis, dan pemeriksaan palpasi untuk mengetahui apakah ada nyeri tekan atau tidak.

3) Keadaan umum, biasanya klien lansia yang mengalami gangguan musculoskeletal atau gout arthritis terjadi kelemahan tubuh. Bisa dilakukan pengkajian kekuatan otot ekstremitas dengan gradasi ukuran kekuatan otot :

0 (zero) : tidak ada kontraksi saat palpasi, paralisis

1 (trace): terasa adanya kontraksi otot, tetapi tidak ada gerakan

2 (poor): dengan bantuan atau menyangga sendi dapat melakukan gerakan sendi (range of motion, ROM) secara penuh

3 (fair): dapat melakukan gerakan sendi (ROM) secara penuh dengan melawan gravitasi, tetapi tidak dapat melawan tahanan

4 (good): dapat melakukan ROM secara penuh dan dapat melawan tahanan yang sedang

5 (normal): dapat melakukan gerakan sendi ROM secara penuh dan dapat melawan gravitasi dan tahanan. (Risnanto & Insani, 2014)

4) Tanda-tanda vital, biasanya suhu meningkat  $>37^{\circ}\text{C}$ , nadi meningkat 70-82 kali/menit, tekanan darah meningkat atau dalam batas normal, pernafasan biasanya mengalami normal atau meningkat.

5) Pemeriksaan review of system (ROS)

a) System pernafasan (B1: Breathing), dapat ditemukan peningkatan frekuensi nafas atau masih dalam batas normal.

b) System sirkulasi (B2: Bleeding), kaji adanya penyakit jantung, frekuensi nadi apical, sirkulasi perifer, warna, dan kehangatan.

c) System persarafan (B3: Brain), kaji adanya hilang gerakan/sensasi, spasme otot, terlihat kelemahan/ hilang fungsi. Pergerakan mata/kejelasan melihat, dilatasi pupil. Agitasi (mungkin berhubungan dengan nyeri/ansietas).

- d) System perkemihan (B4: Bleder), perubahan pola berkemih, seperti inkontinensia urin, disuria, distensi kandung kemih, warna dan bau urin, dan keberhasilannya.
- e) System pencernaan (B5: Bowel), konstipasi, konsistensi feses, frekuensi eliminasi, auskultasi bising usus, anoreksia, adanya distensi abdomen, nyeri tekan abdomen.
- f) System musculoskeletal (B6: Bone), kaji adanya nyeri berat tiba-tiba/ mungkin terlokalisasi pada area jaringan, dapat berkurang pada imobilisasi, kekuatan otot, kontraktur, atrofi otot, laserasi kulit dan perubahan warna.
- g) Pemeriksaan fisik dengan metode look, feel, and move.
- h) Look (lihat) : sama halnya dengan inspeksi pada pemeriksaan dengan posisi yang lain. Saat posisi terlentang pemeriksaan juga mengamati ada tidaknya deformitas valgus atau

varus, ada tidaknya pembengkakan, atrofi otot, dan sebagainya. Perhatikan bila ada memar, luka lama atau sinus, atau juga ada bekas riwayat oprasi pada lutut. Feel (palpasi) : rasakan temperature kulit dan bandingkan antara satu sendi lutut dengan lainnya. Palpasi apakah ada benjolan pada lutut.

Move (gerak) : pemeriksaan ini sebenarnya harus masih dipertimbangkan terutama apabila ada fraktur pada daerah lutut termasuk distal femur maupun proksimal tibia. Fleksikan dan ekstensikan kaki pasien secara pasif terlebih dahulu kemudian minta pasien melakukannya secara aktif. Tidak lupa juga untuk meminta pasien untuk merotasikan sendi lutut kea rah internal maupun eksternal. Perhatikan ada tidaknya krepitus saat pergerakan. Krepitus dapat dirasakan dengan meletakkan tangan tepat di depan lutut. (Sembiring, 2018)

#### 6) Pola fungsi kesehatan

Yang perlu dikaji adalah aktivitas apa saja yang biasa dilakukan sehubungan dengan adanya nyeri pada persendian, ketidakmampuan mobilisasi (Kushariyadi, 2011).

- a) Pola nutrisi, menggambarkan nutrisi pada lansia, kaji adanya perubahan pola makan, serta diet, kesulitan menelan, mual/muntah, dan makanan kesukaan pasien.



- b) Pola eliminasi, menjelaskan pola fungsi ekskresi, kandung kemih, defekasi, ada tidaknya masalah defekasi, masalah nutrisi, dan penggunaan kateter.
- c) Pola tidur dan istirahat, menggambarkan pola tidur, istirahat, dan persepsi terhadap energy jumlah jam tidur pada siang dan malam, biasanya lansia yang mengalami gout arthritis mempunyai masalah tidur yaitu pada saat nyeri pada sendi kakinya kambuh, dan insomnia.
- d) Pola aktifitas dan istirahat, menggambarkan pola latihan, aktifitas, fungsi pernafasan dan sirkulasi riwayat penyakit jantung, frekuensi, irama dan kedalaman pernafasan. Pengkajian indeks KATZ.

Tabel 2.1 Pengkajian Indeks KATZ

INDEKS KATZ	
SKORE	KRITERIA
A	Kemandirian dalam hal makan, kontinen, berpindah, ke kamar kecil, beipakaian dan mandi
B	Kemandirian dalam semua aktifitas hidup sehari-hari, kecuali satu dari fungsi Tersebut
C	Kemandirian dalam semua aktifitas hidup sehari-hari, kecuali mandi dan satu fungsi tambahan
D	Kemandirian dalam semua aktifitas hidup sehari-hari, kecuali mandi, berpakaian dan satu fungsi tambahan
E	Kemandirian dalam semua aktifitas hidup sehari-hari, kecuali mandi, berpakaian, ke kamar kecil dan satu fungsi tambahan
F	Kemandirian dalam semua aktifitas hidup sehari-hari, kecuali mandi, berpakaian, berpindah dan satu fungsi tambahan
G	Ketergantungan pada enam fungsi tersebut
Lain-lain	Ketergantungan pada sedikitnya dua fungsi, tetapi tidak dapat diklasifikasikan sebagai C, D, E, F dan G

(Kushariyadi, 2011)

Status sosial lansia dapat diukur dengan menggunakan APGAR Keluarga. Penilaian: jika pertanyaan-pertanyaan yang dijawab *selalu* (poin 2), *kadang-kadang* (poin 1), *hampir tidak pernah* (poin 0)(Kuhariyadi,2011)

e) Pola sensori dan kognitif, menjelaskan persepsi sensori dan kognitif. Pola persepsi sensori meliputi pengkajian penglihatan, pendengaran, perasaan dan pembau. Pada klien katarak dapat ditemukan gejala gangguan penglihatan perifer, kesulitan memfokuskan kerja dengan merasa diruang gelap. Sedangkan tandanya adalah tampak kecoklatan atau putih susu pada pupil, peningkatan air mata. Pengkajian status mental menggunakan table short portable mental status questioner (SPMSQ). (Kuhariyadi,2011)

Tabel 2.2 Pengkajian SPMSQ

<i>Short Portable Mental Status Questionnaire (SPMSQ)</i>				
Skore		No	Pertanyaan	Jawaban
+	-			
		1.	Tanggal berapa hari ini?	
		2.	Hari apa sekarang ini? (hari, tanggal, tahun)	
		3.	Apa nama tempat ini?	
		4.	Berapa nomor telpon Anda?	
		4a.	Dimana alamat Anda? (tanyakan hanya bila klien tidak mempunyai telepon)	
		5.	Berapa umur Anda?	
		6.	Kapan Anda lahir?	
		7.	Siapa presiden Indonesia sekarang?	
		8.	Siapa presiden sebelumnya?	
		9.	Siapa nama kecil ibu Anda?	
		10.	Kurangi 3 dari 20 dan tetap pengurangan 3 dari setiap angka baru, semua secara menurun	
		Jumlah kesalahan total		

Penilaian SPMSQ

- |                   |                           |
|-------------------|---------------------------|
| 1. Kesalahan 0-2  | fungsi intelektual utuh   |
| 2. Kesalahan 3-4  | fungsi intelektual ringan |
| 3. Kesalahan 5-7  | fungsi intelektual sedang |
| 4. Kesalahan 8-10 | fungsi intelektual berat  |

- (a). Bisa dimaklumi bila dari satu kesalahan bila subjek hanya berpendidikan sekolah dasar.
- (b). Bisa dimaklumi bila kurang dari satu kesalahan bila subjek mempunyai pendidikan di atas sekolah menengah atas.
- (c). Bisa dimaklumi bila lebih dari satu kesalahan untuk subjek kulit hitam dengan menggunakan kriteria pendidikan yang sama.
- f) Mini mental state examination (MMSE)

Aspek psikososial yang perlu dikaji adalah apakah lansia mengalami kebingungan, kecemasan, menunjukkan efek yang labil/datar/tidaksesuai. Data subjektif didapatkan melalui wawancara dengan menggunakan mini mental examination (MMSE) untuk pemeriksaan fungsi kognitif. MMSE dilakukan untuk mengkaji fungsi kognitif yang mencukupkan orientasi, registrasi, antensi dan kalkulasi serta mengingat dan Bahasa.

Tabel 2.3 pengkajian Mini Mental State Examination (MMSE) (Kushariyadi, 2011)

<b>Mini Mental State Exam (MMSE)</b>		
<b>Nilai Maks</b>	<b>Pasien</b>	<b>Pertanyaan</b>
<i>Orientasi</i>		
5	3	(tahun) (musim) (tanggal) (hari) (bulan) apa sekarang?
5	1	Dimana kita: (Negara bagian) (wilayah) (kota) (rumah sakit) (lantai)
<i>Registrasi</i>		
3	3	Nama 3 objek: 1 detik untuk mengatakan masing-masing. Kemudian tanyakan klien ketiga objek setelah anda telah mengatakannya. Beri 1 poin untuk setiap jawaban yang benar. Kemudian ulangi sampai ia mempelajari ketiganya. Jumlahkan percobaan dan catat. Percobaan: .....
<i>Perhatian dan Kalkulasi</i>		
5		Kurangi 100 dengan 7 secara menurun, 1 poin untuk setiap kebenaran.
		Berhenti setelah 5 jawaban.
<i>Mengingat</i>		
3		Minta untuk mengulang ketiga objek di atas Berikan 1 poin untuk setiap kebenaran
<i>Bahasa</i>		

9		Nama pensil, dan melihat (2 poin) Mengulang hal berikut: "tak ada jika, dan, atau tetapi" (1 poin) Ikuti perintah 3-langkah: "ambil kertas di tangan kanan anda, lipat dua, dan taruh di lantai" (3 poin) Baca dan turuti hal berikut: "tutup mata Anda" (1 poin) Tulis satu kalimat (1 poin) Menyalin gambar (1 poin)
30		Nilai total

- g) Pola seksual dan reproduksi, menggambarkan kepuasan/masalah terhadap seksualitas.
- h) Pola mekanisme/ penganggulangan stress dan coping, menggambarkan kemampuan untuk menangani stress yang dialami pasien. Menurut (Yuzefo, Sabrina, & Novayelinda, 2015), agama dan spiritual adalah sumber coping bagi lansia ketika ia mengalami sedih, kesepian dan kehilangan. Hasil studi menunjukkan bahwa pada lansia yang mencapai usia 70 tahun, maka lansia tersebut berada pada level dimana penyesalan dan tobat berperan dalam penebusan dosa-dosa. Tobat dan pengampunan dapat mengurangi kecemasan yang muncul dari rasa bersalah atau ketidaktaatan dan menumbuhkan kepercayaan serta kenyamanan pada tahap awal iman. Hal ini memberikan pandangan baru bagi lansia terhadap kehidupan yang berhubungan dengan orang lain dan penerimaan yang positif terhadap kematian (Aspiani, 2014).

**i) Personal hygiene**

Biasanya pada demensia dalam melakukan personal Hygiene perlu bantuan/tergantung orang lain. Tidak mampu mempertahankan penampilan, kebiasaan personal yang kurang, kebiasaan pembersihan buruk, lupa pergi untuk kamar mandi, lupa langkah-langkah untuk buang air, tidak dapat menemukan kamar mandi dan kurang berminat pada atau lupa pada waktu makan dan menyiapkannya dimeja, makan, menggunakan alat makan, berhias, maupun kemandirian dalam kebersihan merawat tubuh. Untuk mengetahui tingkat ketergantungan pola personal hygiene klien dapat dilakukan dengan pengkajian Bathel Index.

Tabel 2.4 Pengkajian Index Bathel

<b>Inventaris Depresi Beck</b>	
<b>Skore</b>	<b>Uraian</b>
<b>A. Kesedihan</b>	
3	Saya sangat sedih atau tidak bahagia di mana saya tak dapat menghadapinya
2	Saya galau atau sedih sepanjang waktu dan saya tidak dapat keluar darinya (√)
1	Saya merasa sedih alau galau
0	Saya tidak merasa sedih
<b>B. Pesimisme</b>	
3	Saya merasa bahwa masa depan saya adalah sia-sia dan sesuatu tidak dapat membaik
2	Saya merasa tidak mempunyai apa-apa untuk memandang ke depan
1	Saya merasa berkecil hati mengenai masa depan
0	Saya tidak begitu pesimis atau kecil hati tentang masa depan (√)
<b>e. Rasa Kegagalan</b>	
3	Saya merasa saya benar-benar gagal sebagai seorang (orang tua, suami, istri)
2	Seperti melihat kebelakang hidup saya, semua yang dapat saya lihat hanya kegagalan
1	Saya merasa saya telah gagal melebihi orang pada umumnya
0	Saya tidak merasa gagal (√)
<b>D. Ketidakpuasan</b>	
3	Saya tidak puas dengan segalanya
2	Saya tidak mendapatkan kepuasan dari apapun
1	Saya tidak menyukai cara yang saya gunakan
0	Saya tidak merasa tidak puas (√)
<b>E. Rasa Bersalah</b>	
3	Saya mcrsa scolah saya sangat buruk atau tidak berharga
2	Saya merasa sangat bersalah

1	Saya merasa buruk atau tak berharga sebagai bagian waktu yang baik (√)
0	Saya tidak merasa benar-benar bersalah
<b>F. Tidak Menyukai Diri Sendiri</b>	
3	Saya benci diri saya sendiri
2	Saya muak dengan diri saya sendiri
1	Saya tidak suka dengan diri saya sendiri
0	Saya tidak merasa kecewa dengan diri sendiri (√)
<b>G. Membahayakan Diri Sendiri</b>	
3	Saya akan membunuh diri saya sendiri jika saya mempunyai kesempatan
2	Saya mempunyai rencana pasiti tentang tujuan bunuh diri
1	Saya merasa lebih baik mati
0	Saya tidak mempunyai pikiran-pikiran mengenai membahayakan diri sendiri (√)
<b>H. Menarik Diri Dari Sosial</b>	
3	Saya telah kehilangan semua minat saya pada orang lain dan tidak peduli pada mereka semua
2	Saya telah kehilangan semua minat saya pada orang lain dan mempunyai sedikit persaaan pada mereka
1	Saya kurang berminat pada orang lain dari pada sebelumnya
0	Saya tidak kehilangan minat pada orang lain (√)
<b>I. Keragu-Raguan</b>	
3	Saya tidak dapat membuat keputusan sama sekali
2	Saya mempunyai banyak kesulitan dalam membuat keputusan
1	Saya berusaha mcngambil keputusan
0	Saya mcmbut keputusan yang baik (√)
<b>J. Perubahan Gambaran Diri</b>	
3	Saya merasa bahwa saya jelek atau tampak menjijikan
2	Saya merasa bahwa ada perubahan-perubahan yang permanent dalam pcnampilan saya dan ini membuat saya tak menarik
1	Saya kliawatir bahwa saya tampak tua atau tidak menarik

0	Saya tidak merasa bahwa saya tampak lebih buruk dari sebelumnya (√)
<b>K. Kesulitan Kerja</b>	
3	Saya tidak melakukan pekerjaan sama sekali (√)
2	Saya telah mendorong diri saya sendiri dengan keras untuk melakukan sesuatu
1	Ini memerlukan upaya tambahan untuk memulai melakukan sesuatu
0	Saya dapat bekerja kira-kira sebaik sebelumnya
<b>L. Keletihan</b>	
3	Saya sangat lelah untuk melakukan sesuatu
2	Saya lelah untuk melakukan sesuatu
1	Saya lelah lebih dari yang biasanya
0	Saya tidak lebih lelah dari biasanya (√)
<b>M. Anoreksia</b>	
3	Saya tidak lagi mempunyai nafsu makan sama sekali
2	Nafsu makan saya memburuk sekarang
1	Nafsu makan saya tidak sebaik sebelumnya
0	Nafsu makan saya tidak buruk dari yang biasanya (√)

Penilaian :

0 – 4 = depresi tidak ada atau minimal

5 – 7 = depresi ringan

8 – 15 = depresi sedang

>16 = depresi berat

- j) Depresi pada lansia juga dapat diukur dengan menggunakan Skala **Depresi Geriatric Yesavage** dengan penilaian jika jawaban pertanyaan sesuai indikasi dinilai poin 1 (nilai 1 poin untuk setiap respons yang cocok dengan jawaban ya atau tidak setelah pertanyaan). Nilai 5 atau lebih dapat menandakan depresi.

**Skala Depresi Geriatric Yesavage**, bentuk singkat

1. Apakah pada dasarnya anda puas dengan kehidupan anda ?
2. Sudahkah anda mengeluarkan aktivitas dan minat anda ?
3. Apakah anda merasa bahwa hidup anda kosong ?
4. Apakah anda sering bosan ?
5. Apakah anda mempunyai semangat yang baik setiap waktu ?
6. Apakah anda takut sesuatu akan terjadi pada anda ?
7. Apakah anda merasa bahagia di setiap waktu ?
8. Apakah anda lebih suka tinggal di rumah pada malam hari, dari pada pergi dan melakukan sesuatu yang baru ?
9. Apakah anda merasa bahwa anda mempunyai lebih banyak masalah dengan ingatan anda daripada yang lainnya ?
10. Apakah anda berfikir sangat menyenangkan hidup sekarang ini ?
11. Apakah anda merasa saya sangat tidak bcrguna dengan keadaan anda sekarang ?
12. Apakah anda merasa penuh berenergi ?
13. Apakah anda berfikir bahwa situasi anda tak ada harapan ?
14. Apakah anda berfikir bahwa banyak orang yang lebih baik dari pada anda ?

k) APGAR keluarga

Tabel 2.5 APGAR Keluarga

<b>APGAR Keluarga</b>			
<b>NO</b>	<b>Fungsi</b>	<b>Uralan</b>	<b>Skore</b>
1	Adaptasi	Saya puas bahwa saya dapat kembali pada keluarga (teman-teman) saya untuk membantu pada waktu sesuatu menyusahknn saya	
2	Hubungan	Saya puas dengan cara keluarga (teman-	



		teman) saya membicarakan sesuatu dengan saya dan mengungkapkan masalah dengan saya	
3	Perlumbuan	Saya puas bahwa keluarga (teman-teman) saya menemani dan mendukung keinginan saya untuk melakukan aktivitas atau arah baru	
4	Afeksi	Saya puas dengan cara keluarga (teman-teman) saya mengekspresikan cecok dan bccrspons terhadap cmosi-cmosi saya, seperti marah, sedih atau mencintai	
5	Pemccahan	Saya puas dengan cara teman-teman saya dan saya menyediakan waktu bersama-sama	

Status sosial lansia dapat diukur dengan menggunakan APGAR Keluarga. Penilaian: jika pertanyaan-pertanyaan yang dijawab *selalu (poin 2), kadang-kadang (poin 1), hampir tidak pernah (poin 0)*(Kuhariyadi,2011)

### l) **Diagnosa Keperawatan**

#### **A. Diagnose yang mungkin muncul (Aspiani, 2014) :**

- 1) Nyeri Akut/Kronik berhubungan dengan kerusakan mobilitas fisik dan ketidaknyamanan, kerusakan neuromuskuler, kehilangan integritas struktur tulang, kekakuan sendi atau kontraktur.
- 2) Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang paparan, mudah lupa, misinterpretasi informasi ditandai dengan klien mengungkapkan adanya masalah, klien mengikuti instruksi tidak adekuat.
- 3) Ansietas berhubungan dengan krisis situasional, perubahan status peran, perubahan status kesehatan, stress, ancaman terhadap konsep diri, ancaman terhadap kematian ditandai dengan produktifitas berkurang, kontak mata buruk, klien tampak gelisah, klien mudah tersinggung, klien tampak khawatir, klien tampak cemas, respirasi meningkat,

nadi meningkat, suara gemetar. Refleks meningkat, wajah tegang, anoreksia, kelelahan, peningkatan tekanan darah, klien sulit berkonsentrasi.

4) Gangguan citra tubuh berhubungan dengan pengobatan penyakit, trauma atau cedera, pembedahan ditandai dengan klien mengungkapkan mengenai perubahan dalam penampilan, struktur dan fungsi, perasaan negative tentang tubuh (perasaan tidak berdaya, keputusan atau tidak ada kekuatan), mengatakan kekuatan ekstremitas dalam kehidupan.

5) Risiko jatuh berhubungan dengan adanya peradangan pada persendian (arthritis), penurunan kekuatan ekstremitas bawah, kerusakan mobilitas fisik.

6) Defisit perawatan diri mandi berhubungan dengan gangguan musculoskeletal ditandai dengan klien tidak mampu membersihkan sebagian atau seluruh badan, klien tidak mampu masuk dan keluar dari kamar mandi.

7) Gangguan pola tidur berhubungan dengan sering terjaga, kecemasan tentang penyakit yang dialami.

## **B. Diagnosa Prioritas**

Nyeri akut/kronis berhubungan dengan agen injuri (biologis, kimia, fisik, psikologis) ditandai dengan klien melaporkan adanya nyeri pada persendian, ekspresi wajah meringis.

1) Definisi : Nyeri kronis adalah pengalaman sensori dan emosi yang tidak menyenangkan, akibat kerusakan jaringan actual atau potensial atau digambarkan dengan istilah kerusakan (International Assosiation for the Study of Pain); awitan yang tiba-tiba atau perlahan dengan intensitas ringan sampai berat dengan akhir yang dapat diantisipasi atau dapat diramalkan dan durasinya lebih dari enam bulan (Wilkinson, 2016).

2) Batasan karakteristik : mengungkapkan secara verbal atau dengan isyarat atau menunjukkan bukti sebagai berikut.

a) Data subyektif :

Depresi

Keletihan

Takut kembali cedera

Nyeri

b) Data obyektif :

Perubahan kemampuan untuk meneruskan aktivitas sebelumnya

- (2) Anoreksia (mual muntah)
  - (3) Atrofi kelompok otot yang terlibat
  - (4) Wajah topeng (mis., mata kurang bersinar, tampak kelelahan, gerakan rapi atau tidak teratur, dan meringis)
  - (5) Perilaku melindungi
  - (6) Iritabilitas
  - (7) Perilaku protektif yang dapat diamati
  - (8) Penurunan interaksi dengan orang lain
  - (9) Gelisah
  - (10) Berfokus pada diri sendiri
  - (11) Respons yang dimediasi oleh saraf simpatis (mis., suhu, dingin, perubahan posisi tubuh, dan hipersensitivitas)
  - (12) Perubahan berat badan (Wilkinson, 2016)
- 3) Factor yang berhubungan : ketunadayaan fisik atau psikososial kronis (mis., kanker, metastasis, cedera neurologis, arthritis) (Wilkinson, 2016).
  - 4) Tujuan : Setelah dilakuan asuhan keperawatan pada pasien gout arthritis selama 3x24 jam diharapkan adanya kriteria hasil :
    - a) klien menunjukkan kemampuan untuk menggunakan teknik non farmakologi untuk mengurangi nyeri, dan tindakan pencegahan nyeri
    - b) klien mampu mengenal tanda-tanda pencetus nyeri untuk mencari pertolongan.
    - c) klien melaporkan nyeri berkurang
    - d) klien mengungkapkan kenyamanan setelah nyeri berkurang
    - e) klien menunjukkan tanda vital dalam batas normal
    - f) klien menunjukkan ekspresi wajah tenang (Aspiani, 2014)

### c. Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan pada nyeri kronis (Wilkinson, 2016) :

- a. Kaji secara komprehensif tentang nyeri, meliputi: lokasi, karakteristik dan onset, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas/beratnya nyeri, dan factor-faktor prepitalisasi.
- b. Lakukan pemeriksaan fisik (Inspeksi, Palpasi, Perkusi, Auskultasi) inspeksi dan palpasi untuk mengetahui adanya abnormalitas pada musculoskeletal

(c) Observasi isyarat-isyarat non verbal dari ketidaknyamanan, khususnya dalam ketidakmampuan untuk komunikasi secara efektif

(d) Gunakan komunikasi terapeutik agar klien dapat mengekspresikan nyeri.

a. Tentukan dampak dari ekspresi nyeri terhadap kualitas hidup: pola tidur, nafsu makan, aktivitas kognisi, mood, relationship, pekerjaan, tanggungjawab peran.

b. Berikan informasi tentang nyeri, seperti: penyebab, berapa lama terjadi, dan tindakan pencegahan.

c. Kontrol factor-faktor lingkungan yang dapat mempengaruhi respon klien terhadap ketidaknyamanan (misalnya: temperatur ruangan, penyinaran, dll)

d. Tingkatkan tidur/istirahat yang cukup.

e. Ajarkan penggunaan teknik non-farmakologi (misalnya: relaksasi, terapi kompres hangat, massase).

f. Berikan keperawatan komplementer dalam tindakan non farmakologi.

g. Ajarkan klien untuk latihan fisik berupa latihan fisik yang ringan seperti berolahraga jalan-jalan pagi.

h. Pemberian analgetik atau farmakologis dengan berkolaborasi bersama tim medis lainnya yang ada di wisma.

i. Monitor vital sign sebelum dan sesudah pemberian obat.

n. Libatkan pengasuh yang ada di wisma untuk membantu dalam merawat pasien

#### Implementasi Keperawatan

a. Mengkaji secara komprehensif tentang nyeri, meliputi: lokasi, karakteristik dan onset, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas/beratnya nyeri, dan factor-faktor pembeda.

b. Melakukan pemeriksaan fisik inspeksi dan palpasi untuk mengetahui adanya abnormalitas pada muskuloskeletal

c. Mengobservasi isyarat-isyarat non verbal dari ketidaknyamanan, khususnya dalam ketidakmampuan untuk komunikasi secara efektif

d. Menggunakan komunikasi terapeutik agar klien dapat mengekspresikan nyeri.

e. Menentukan dampak dari ekspresi nyeri terhadap kualitas hidup: pola tidur, nafsu makan, aktivitas kognisi, mood, relationship, pekerjaan, tanggungjawab peran

f. Memberikan informasi tentang nyeri, seperti: penyebab, berapa lama terjadi, dan tindakan pencegahan.

- g. Mengontrol factor-faktor lingkungan yang dapat mempengaruhi respon klien terhadap ketidaknyamanan (misalnya: temperatur ruangan, penyinaran, dll)
- h. Meningkatkan kualitas tidur/istirahat yang cukup.
- i. Mengajarkan penggunaan teknik non-farmakologi (misalnya: relaksasi, terapi kompres hangat, massase).
- j. Berikan keperawatan komplementer dalam tindakan non farmakologi
- k. Ajarkan klien untuk latihan fisik berupa latihan fisik yang ringan seperti berolahraga jalan-jalan pagi
- l. Pemberian analgetik atau farmakologis dengan berkolaborasi bersama tim medis lainnya.
- m. Monitor vital sign sebelum dan sesudah pemberian obat.
- n. Libatkan pengasuh yang ada di wisma untuk membantu dalam merawat pasien

#### D. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi merupakan langkah akhir dalam proses keperawatan, pada tahap ini dapat diketahui apakah tujuan dalam proses keperawatan sudah tercapai atau belum, masalah apa yang sudah dipecahkan dan apa yang perlu dikaji, direncanakan, dilaksanakan dan dinilai kembali.

### 2.3 Penelitian Terkait

No	Penulis	Tempat	Tahun	Tujuan	Desain/ Metode/ Statistik Test	Populasi/Sampel	Hasil	Manfaat dan/atau Limitasi dari penelitian
1	1. Vadilla rachma zein 2. Prasanti Andriani	Balai pelayanan sosial dewanata cilacap	2021	Dilakukan penelitian ini adalah untuk melihat adanya dampak pemberian terapi akupresur pada lanjut usia dengan diagnosa medis asam urat.	Experiment al dengan pendekatan one group pretest-postest without.	Lansia dengan riwayat penyakit gout arthritis	Penelitian menunjukkan adanya penurunan skala nyeri diamana pada hari pertama terukur nyeri sedang (6) dan setelah diberikan terapi skala nyeri turun menjadi nyeri sedang (4), pada hari kedua ditemukan nyeri sedang (4) sebelum diberikan terapi dan turun menjadi nyeri ringan (3) setelah diberikan terapi, kemudian pada hari ketiga nyeri berada di nyeri ringan (3) sebelum diberikan terapi dan turun menjadi nyeri ringan (2)	Dengan adanya penelitian ini dapat membantu para lansia dengan keluhan gout arthritis mendapat pengobatan farmakologi dapat menggunakan obat golongan OAINS dan penurun asam urat, sedangkan pada pengobatan non farmakologi dapat menggunakan terapi akupresur untuk membantu menurunkan keluhan yang terjadi. Akupresur mampu memunculkan rasa nyaman, meningkatkan

								sirkulasi darah dan menurunkan nyeri yang muncul pada persendian.
2	1. Saputra Darmawan 2. Siti Rochmani	Di Desa Rawa Bokor RW 004, Kelurahan Benda, Kecamatan Benda, Kota Tangerang, Provinsi Banten	2022	Untuk mengetahui pengaruh kompres hangat jahe merah terhadap nyeri asam urat pada lansia di kampung rawa bokor kota tangerang	Descriptive Correlation	30 lansia di Desa Rawa Bokor RW 004, Kelurahan Benda, Kecamatan Benda, Kota Tangerang, Provinsi Banten	Diketahui nilai Z pada variabel pre-post tingkat nyeri sendi asam urat adalah - 16,248b dengan p value Asymp. Sig. (2-tailed) sebesar .000 < 0.05 maka dapat disimpulkan “Ada Pengaruh Pemberian Kompres Hangat Jahe Merah Terhadap Penurunan Skala Nyeri Pada Lansia Asam Urat Di Rw 004 Desa Rawa Bokor Kota Tangerang”.	Pengaruh kompres jahe merah terhadap nyeri asam urat pada lansia dilakukan agar dapat membantu penanganan pertama pada lansia.
3	1. Novalia Efrianty 2. Putri Mayang	Di wilayah Puskesmas Sukaraya	2022	menerapkan terapi bekam pada pasien asam urat untuk	Deskripsi, dengan pendekatan Studi Kasus	2 orang klien dengan kasus asam	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 hari diagnosa: Nyeri Akut berhubungan dengan agen	Dengan adanya terapi bekam ini diharapkan penanganan asam urat pada klien dengan nyeri

	Sari			menurunkan	penelitian,	urat	pencedera fisiologis. Dalam	akut dapat teratasi
3.	Riki Kurniawan			kadar asam urat	studi kasus ini dilaksanakan pada 2 Pasien Asam urat. Data ini diperoleh dengan cara yaitu : wawancara, pemeriksaan, observasi aktivitas, memperoleh catatan dan laporan diagnostik		implementasi sebagian besar telah sesuai dengan rencana tindakan yang telah diterapkan.	dengan metode baru tersebut.
4	1. Nur Azizah 2. Shanty Chloran yta	Puskesmas gedong Air Bandar	2021	Mengidentifikasi dan dianalisis penerapan nafas	Pendekatan studi kasus.	2 orang yang sesuai dengan kriteria inklusi.	Nyeri sebelum dilakukan intervensi nyeri sedang (6- 4) dibandingkan dengan nyeri setelah dilakukan intervensi	Dengan dilakukan teknik Relakasasi napas dalam dapat menurunkan nyeri saat dilakukan ROM pada responden.



	3.	Jupri Kartono	Lampung		dalam saat dilakukan Range of Motion (ROM) pada responden asam urat terhadap nyeri			menjadi nyeri ringan (1-3).	Relaksasi napas dalam saaat dilakukan ROM dapat dilakukan untuk meminimalisir terjadi nyeri pada responden asam urat
5	1.	Iful Irdiansyah	Wilayah Kerja Puskesmas	2022	Mengetahui pengaruh senam ergonomik terhadap penurunan kadar asam urat pada penderita gout	Pre eksperimen dengan rancangan penelitian two group pre test post test design	Penderita gout arthritis sebanyak 30 orang	Menunjukkan bahwa kadar asam urat sebelum dan setelah senam ergonomik pada penderita gout arthritis mengalami penurunan. Hal tersebut dapat dilihat dari hasil nilai uji statistik Ancova yang menunjukkan rata-rata kadar asam urat pada kelompok intervensi	Dari penelitian ini membahwa mamfaat pada pengaruh senam ergonomik terhadap penurunan kadar asam urat pada penderita gout arthritis di Wilayah Kerja Puskesmas Bone Rombo Kabupaten Buton Utara
	2.	Muhaimin Saranani	as Bone Rombo Kabupate						
	3.	Linda Ayu Rizka Putri	n Buton Utara						

arthritis di  
Wilayah  
Kerja  
Puskesmas  
Bone  
Rombo  
Kabupaten  
Buton  
Utara

adalah 6.558 mg/dl dan  
rata-rata kadar asam urat  
pada kelompok kontrol  
adalah 7.293 dengan  
didapatkan p-value 0.000

---

## **BAB III**

### **GAMBARAN KASUS**

#### **3.1 Pengkajian**

Pengkajian dilakukan pada pada bulan Juni 2022 di rumah klien didesa maen kecamatan likupang timur.

##### **3.1.1 Identitas**

Nama klien Ny Y.A, Tempat dan tanggal lahir klien di desa Maen, pada tanggal 15 Februari 1958, berjenis kelamin perempuan, Staus perkawinan klien seorang Janda dan beragama islam, bersuku Minahasa untuk riwayat pekerjaan dan status sosial ekonomi dimana keperjaan saai ini sebagai ibu rumah tangga, juga pekerjaan sebelumnya masi seornng ibu rumah tangga, dengan sumber pendapatan klien mengatakan bahwa klien hanya dibiayai oleh anaknya, untuk kecukupan pendapatan klien merasa terpenuhi, serta lingkungan tempat tinggal klien dari kebersihan dan kerapihan baik, peneranga juga baik, sirkulasi udara baik juga terdapat vasilitas udara didalam rumah untuk keadaan kamar mandi dan jamban juga bersih, sedangkan sumber air mineral klien menggunakan mata air/ perpipaan, untuk pembungan sampah klien membuang pada tempat sampah.

##### **3.1.2 Riwayat Kesehatan**

Status kesehatan klien dimana terdapat keluhan utama nyeri dengan P : Nyeri pada kaki kanan dan kiri, Q : tertusuk-tusuk, R : Kaki kanan dan kiri, S : 6 dari 10, T: Hilang timbul. Dalam upaya mengatasi klien mengatakan jika ia merasa sakit ia membeli obat diwarung dan jika tidak mengalami perubahan ia pergi ke puskesmas untuk berobat. Serta riwayat kesehatan masa lalu klien mengatakan klien bawah ia menderita penyakit asam urat dan kolestrol, serta klien memiliki riwayat pemakaian obat allopurinol 1x1 dan vitamin 1x1

##### **3.1.3 Pemeriksaan Fisik**

Keadaan umum kesadaran Compesmentis, klien dapat berjalan tanpa bantuan, TTV TD: 140/80 mmHg ; N 80x/m ; R : 20x/m ; SB :36,7° C, BB :60 kg ; Tb 157 Cm, kepala simetris, tidak ada kelainan bentuk, rambut sebagian

hitam dan sebagian putih (beruban), mata simetris, klien menggunakan kacamata disebabkan karena kedua mata klien mengalami gangguan penglihatan (rabun), dan palpebral interior berwarna gelap (hitam). Telinga simetris, tidak ada kelainan bentuk, terdapat serumen dan juga klien mengalami gangguan pendengaran, mulut, gigi dan bibir klien bersih dan mukosa bibir lembab, dada simetris tidak ada kelainan bentuk, abdomen simetris tidak ada kelainan bentuk, kulit mengerut, serta ekstremitas atas dan bawah normal, hanya kaki

### **3.14 Kebiasaan sehari-hari**

Pola fungsional Persepsi kesehatan dan pola manajemen kesehatan klien mengatakan tidak merokok atau mengonsumsi alkohol yang dapat mempengaruhi kesehatan. Klien juga mengatakan ingin memeriksa kondisinya karena sering sakit diareka kaki sebelah kanan namun klien tidak bisa diperiksa dikarenakan fasilitas kesehatan jauh dari rumah klien, nutrisi metabolik klien mengatakan makan 3x sehari pagi di jam 08:00, siang jam 12:00 dan malam hari pada pukul 19:00 dan jenis menu makannya adalah nasi, ikan dan buah-buahan, eliminasi klien mengatakan tidak menghitung berapa kali BAK setiap harinya tapi katanya sekitar 3-4 kali setiap hari sedangkan untuk BAB dalam 2 hari hanya 1x, dan waktunya setelah bangun pagi, aktivitas pola latihan: untuk mandi dan beraktivitas klien mengatakan bawah ia dapat melakukan aktivitasnya secara mandiri dan tidak memerlukan bantuan dari orang lain untuk beraktivitas untuk pola istirahat tidur klien mengatakan mengalami kesulitan tidur pada malam hari, biasanya klien tidur sudah larut malam pada pukul 22:00 dan bahkan pernah klien tidak bisa tertidur. Klien juga mengatakan bawah ia sering terbangun pada malam hari. Sedangkan untuk istirahat siang, klien mengatakan bawah sering tidur siang di pukul 13:00 sampai pada pukul 14:00, juga pola kognitif persepsi klien mengatakan menggunakan kacamata karena rabun, karena mata kiri klien mengalami gangguan atau masalah karena disebabkan katarak, persepsi diri – pola konsep diri klien mengatakan walaupun ia sudah tua, klien tidak merasa tidak berdaya ataupun merasa tidak percaya diri dengan penampilannya, juga pola peran –

hubungan klien terlihat berhubungan baik dengan tetangga yang ada disekitar lingkungannya dan juga klien berhubungan baik dengan anak-anaknya walaupun anaknya hanya mengunjunginya di hari jumat karena mereka sering bekerja, dan sexualitas klien berjenis kelamin perempuan dan klien juga sudah menopause, koping – pola toleransi stress Klien mengatakan ia ingin menceritakan masalahnya sering merasa cemas terkait dengan penyakit yang ia alami kepada keluarganya namun karena keluarganya sibuk, klien hanya bisa menangani masalah yang dihadapinya dan lebih sering berdoa kepada Allah. nilai – pola keyakinan klien mengatakan bawah ia sering mengikuti ibadah solat 5 waktu di Mesjid ataupun dirumahnya. Klien juga mengatakan harus mendekatkan diri pada peribadatan atau solat karena percaya Allah akan selalu menjaganya.

### **3.1.5 Pengkajian Khusus**

#### **a. Indeks katz**

Pada pengkajian fungsional atau indeks katz didapati hasil klien adalah indek katz klien bernilai A dengan kategori klien mandiri dalam bathing, dressing, toileting, transferring, continence dan feeding.

#### **b. Pengkajian Status Kognitif dan Afektif**

Pada pengkajian ini klien bisa menjawab pertanyaan dengan benar 9 dan hanya 1 salah dapat disimpulkan bahwa intelektual klien utuh.

#### **c. Pemeriksaan MMSE**

Pada pemeriksaan ini total ilia yang diperoleh klien adalah 28 dimana klien tidak mengalami kerusakan kognitif yang memerlukan penyelidikan lebih lanjut.

#### **d. Skala Depresi**

Pada hasil penilaian skala depresi klien memberikan hasil 6 yang masuk dalam kategori depresi ringan.

#### **e. Skala Depresi Geriatric Yesavage**

Pada penilaian depresi pada lansia ini dengan respon dan jawaban yang diberikan lansia ini mengalami depresi ringan.

#### **f. APGAR Keluarga**

Dari penilaian status sosial lansia mengeluarkan skor 6 dimana pada skor ini menilai disfungsi keluarga sedang.

**g. Screening Fall**

Klien tidak beresiko jatuh.

**h. Skala Norton**

Dalam penilaian ini untuk menilai potensi terjadi dikubitus pada klien, dan skor yang didapat pada klien 20 yaitu tidak terjadi.

### 3.2 Analisa Data

Pada bulan juni 2022. Data fokus : data subjektif klien mengatakan merasa nyeri pada kaki sebelah kiri dan kanan, P : Nyeri pada kaki kanan dan kiri ; Q : Tertusuk-tusuk ; R : Kaki kanan dan kiri S : 6 dari 10 ; T : Hilang timbul, data objektif : Klien tampak meringis. Skala nyeri : 6 dari 10. Kaki kiri klien tampak bengkak, TD : 140/80 mmHg ; N : 80x/m; R: 20x/m; SB: 36,7°C. masalah keperawatan yang timbul Nyeri Akut.

Data fokus : data subjektif : Klien mengatakan mengalami kesulitan tidur pada malam hari, biasanya klien tidur sudah larut malam pada pukul 23:00 dan bahkan pernah klien tidak bisa tertidur, Klien juga mengatakan bawah ia sering terbangun pada malam hari. Sedangkan untuk istirahat siang, klien mengatakan bawah sering tidur siang di pukul 13:00 sampai pada pukul 14:00. Serta data objektif : Palpaebra inferior klien tampak kehitaman/gelap, klien tampak sering menguap, TD : 140/80 mmHg ; N : 80x/m; R: 20x/m; SB: 36,7°C. dan masalah keperawatan yang diangkat Gangguan Pola Tidur.

Data fokus: data subjektif : Klien mengatakan bawah klien sering merasa cemas dengan penyakit yang ia derita. data objektif : Klien tampak cemas, TD : 140/80 mmHg ; N : 80x/m; R: 20x/m; SB: 36,7°C. dan masalah keperawatan yang diambil Ansietas.

### 3.3 Diagnosa Keperawatan

Diagnose keperawatan pertama Nyeri Akut berhubungan dengan agen pencendera, serta diagnosa keperawatan kedua Gangguan pola tidur berhubungan dengan pergeseran tahap tidur terkait dengan proses menua, dan diagnosa keperawatan ketiga Ansietas berhubungan dengan krisis situasional.

### 3.4 Rencana asuhan keperawatan

Diagnose 1 : Nyeri Akut berhubungan dengan agen pencendera. Tujuan/Kriteria Hasil Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 hari maka diharapkan klien dapat mengatasi nyeri dengan kriteria hasil : Keluhan nyeri berkurang Dapat mengontrol nyeri, Rencana tindakan : Identifikasi nyeri secara komperhensif,Ukur tanda-tanda vital, Berikan posisi yang nyaman,Berikan teknik non farmakologis unuk mengurangi rasa nyeri, Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri.

Diagnosa 2 : Gangguan pola tidur berhubungan dengan pergeseran tahap tidur terkait dengan proses menua ditandai dengan. Tujuan/Kriteria Hasil : Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 hari maka diharapkan klien dapat mengatasi nyeri dengan kriteria hasil : Keluhan sulit tidur cukup menurun, Keluhan sering terjaga cukup menurun. Rencana tindakan : Lakukan pengkajian masah gangguan tiddur klien, kaarakteristik, dan penyebab kurang tidur, Modifikasi lingkungan,Batasi waktu tidur siang, Jelaskan pentingnya tidur cukup,

Diagnosa 3 : Ansitas berhubungan dengan krisis situasional, Tujuan/Kriteria hasil : Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2 hari maka diharapkan klien dapat mengatasi nyeri dengan kriteria hasil : Kecemasan klien menurrun,Klien dapat mengontrol ansietas. Rencana tindakan : Monitor tanda-tanda ansietas, Ciptakan suasana teraupetik untuk menumbuhkan kepercayaan, Dengarkan dengan penuh perhatian, Pahami situasi yang membuat ansietas, Latihan teknik untuk mengalihkan keteganga.

### 3.5 Implemenasi keperawatan

Implementasi diagnose pertama yaitu nyeri Akut berhubungan dengan agen pencendera. Implementasi hari pertama dilakukan pada tanggal 15 Juni 2022, pada pukul 15.00 Mengidentifikasi nyeri secara komperhensif, **Hasil** : P : Nyeri pada kaki kanan dan kiri,Q : Tertusuk-tusuk,R : Kaki kanan dan kiri,S : 6 dari 10,T : Hilang timbul, pada pukul 15.05 Mengukur tanda –tanda vital. **Hasil** : TD : 140/80 mmHg , N :80x/menit, R : 20x/menit, SB : 36,7 °C. Pada pukul 15.15 Memberikan posisi yang nyaman. **Hasil** : Klien terlihat lebih nyaman setelah diberikan bantal dibawah lutut.

Pada pukul 15.20 Memberikan teknik non farmakologis unuk mengurangi rasa nyeri. **Hasil** : Klien dapat mengikuti instruksi yang sudah diajarkan (teknik nafas dalam).pada pukul 15.25 Menjelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri.**Hasil** : Klien kooperatif. Implementasi pertama pada hari ke dua tanggal 16 Juni 2022 pada pukul 17.00 Mengidentifikasi nyeri secara komperhensif. **Hasil** : P : Nyeri pada kaki kanan dan kiri, Q : Tertusuk-tusuk,R : Kaki kanan dan kiri S : 4 dari 10,T : Hilang timbul, pada pukul 17.05 Mengukur tanda –tanda vital. **Hasil** : TD : 130/80 mmHg , N :70x/menit, R : 22x/menit, SB : 36 °C. Pada pukul 17.15 Memberikan posisi yang nyaman. **Hasil** : Klien terlihat lebih nyaman setelah diberikan bantal dibawah lutut kanan dan kiri. Pada pukul 17.20 Memberikan teknik non farmakologis unuk mengurangi rasa nyeri.**Hasil** : Klien dapat mengikuti instruksi yang sudah diajarkan (teknik nafas dalam). Pada pukul 17.25 Menjelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri. **Hasil** : Klien tampak kooperatif. Implementasi pada hari ke tiga tanggal 17 Juni 2022 pada pukul 16.00 Mengidentifikasi nyeri secara komperhensif. **Hasil** : P : Nyeri pada kaki kanan dan kiri,Q : Tertusuk-tusuk,R : Kaki kanan dan kiri ,S : 2 dari 10,T : Hilang timbul. Pada pukul 16.05 Mengukur tanda –tanda vital. **Hasil** : TD : 130/80 mmHg , N :80x/menit, R : 20x/menit, SB : 36,5 °C. Pada pukul 16.10 memberikan teknik non farmakologi untuk mengurangi rasa nyeri **Hasil** : Klien dapat mengikuti instruksi yang sudah diajarkan (teknik nafas dalam).

Implementasi pada diagnosa kedua hari pertama pada tanggal 15 Juni 2022 pada pukul 15.30. Melakukan pengkajian masah gangguan tiddur klien, kaarakteristik, dan penyebab kurang tidur.**Hasil** : Klien mengatakan sering terbangun, pada pukul 15.35 Memodifikasi lingkungan. **Hasil** :Klien mengatakan akan mengurangi hal-hal yang mengganggu klien tidur. Pada pukul 15.40 Membatasi waktu tidur siang. **Hasil** : Klien mengatakan akan mengurangi tidurnya pada siang hari. Pada pukul 15.45 Menjelaskan pentingnya tidur cukup.**Hasil** : Klien tampak kooperatif. Implementasi hari kedua pada tanggal 16 Juni 2022 pada pukul 17.30 Melakukan pengkajian masah gangguan tiddur klien, kaarakteristik, dan penyebab kurang tidur. **Hasil** : Klien mengatakan masih sering terbngun karena tetangganya masih saja ribut pada malam hari. Pada pukul 17.35 Memodifikasi lingkungan. **Hasil** : Klien mengatakan akan mengurangi hal-hal yang mengganggu klien tidur. Pada pukul 17.37 Membatasi waktu



tidur siang. **Hasil** : Klien mengatakan sudah jarang untuk tidur siang. Pada pukul 17.40 menjelaskan pentingnya tidur cukup **Hasil** : klien tampak kooperatif. Implementasi hari ke tiga tanggal 17 Juni 2022 pada pukul 16.25 Melakukan pengkajian masalah gangguan tidur klien, karakteristik, dan penyebab kurang tidur. **Hasil** : Klien mengatakan bahwa ia sudah tidak mengalami sulit tidur lagi. Pada pukul 16.30 Memodifikasi lingkungan. **Hasil** : Klien mengatakan akan mengurangi hal-hal yang mengganggu klien tidur, pada pukul 16.35 membatasi waktu tidur siang **Hasil**: Klien mengantuk sudah jarang untuk tidur siang. Pada pukul 16.40 menjelaskan pentingnya tidur cukup. **Hasil** : Klien tampak kooperatif.

Implementasi diagnosis ke tiga pada tanggal 15 Juni 2022 pada pukul 15.50 Memonitor tanda-tanda ansietas. **Hasil** : Klien mengatakan merasa cemas/khawatir dengan penyakit yang ia derita. Pada pukul 15.53 Menciptakan suasana terapeutik untuk menumbuhkan kepercayaan. **Hasil** : Klien dapat bercerita serta membagi informasi terkait dengan penyakitnya. Pada pukul 15.56 Mendengar dengan penuh perhatian **Hasil** : Perawat mendengar apa yang klien katakan. Pada pukul 15.58 Memahami situasi yang membuat ansietas. **Hasil** : Klien mengatakan bahwa ia merasa takut dengan penyakit yang ia derita dan klien juga mengatakan sebelumnya ia sudah melakukan pemeriksaan AU dengan hasil 8,2 mg/dl. Pada pukul 16.00 Melatih teknik untuk mengalihkan ketegangan. **Hasil** : Klien tampak kooperatif saat diberikan teknik relaksasi. Implementasi hari ke dua pada tanggal 16 Juni 2022 pada pukul 17.45 Memonitor tanda-tanda ansietas. **Hasil** : Klien mengatakan bahwa ia sudah tidak merasa cemas lagi, pada pukul 17.50 Menciptakan suasana terapeutik untuk menumbuhkan kepercayaan. **Hasil** : Klien dapat bercerita serta membagi informasi terkait dengan penyakitnya. Pada pukul 17.55 Mendengarkan dengan penuh perhatian. **Hasil** : Perawat mendengar apa yang klien katakan. Pada pukul 18.00 Memahami situasi yang membuat ansietas. **Hasil** : Klien mengatakan bahwa ia sudah tidak merasa takut lagi karena hasil pemeriksaan AU : 6,2 mg/dl. Pada pukul 18.05 Melatih teknik untuk mengalihkan ketegangan. **Hasil** : Klien tampak kooperatif saat diberikan teknik relaksasi.

### 3.6 Evaluasi

Evaluasi hari pertama tanggal 15 Juni 2022 pada pukul 15.00 WITA, Implementasi diagnosa pertama mendapatkan hasil yaitu **S** :Klien mengatakan masi merasa nyeri di are kaki kanan maupun kaki kiri , **P** : Nyeri pada kaki kanan dan kaki kiri, **Q** : Seperti di tusuk-tusuk, **R** : Kaki kanan dn kaki kiri ,**S** : 6 dari 10, **T** : Hilang timbul, **O** : Skala nyeri 6 dari 10 Klien tampak meringis, **TTV** : **TD** : 140/80 mmHg, **N** : 80x/menit, **R** : 20x/menit, **SB**: 36,7°C.**A** : Masalah nyeri akut belum teratasi. **P** : Lanjutkan intervensi ; Identifikasi nyeri secara komperhensif, Mengkur tanda-tanda vital, Memberikan posisi yang nyaman, Berikan teknik nonfarmakologis (teknik relaksai), Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri. Evaluasi hari kedua yaitu 16 Juni 2022 dimulai pukul 17.00 mendapatkan hasil yaitu : **S** : klien mengatakan masi merasa nyeri di are kaki kanan maupun kaki kiri,**P** : Nyeri pada kaki kanan,**Q** : Seperti di tusuk-tusuk **R** : Kaki kanan, **S** : 4 dari 10, **T** : Hilang timbul, **O** : Skala nyeri 4 dari 10 Klien tampak meringis, **TTV** : **TD** : 130/80 mmHg, **N** :70x/menit, **R** : 22x/menit, **SB**: 36°C, **A** : Masalah nyeri akut belum teratasi, **P** : Lanjutkan intervensi, Identifikasi nyeri secara komperhensif, Mengkur tanda-tanda vital, Berikan teknik nonfarmakologis (teknik relaksai). Evaluasi hari ke tiga pada tanggal 17 Juni 2022 pada pukul 16.00 mendapatkan hasil yaitu : **S** : Klien mengatakan bawah ia sudah tidak merasa nyeri lagi, **O** : Tampak meringis (-), **TD** : 130/80 mmHg, **N** : 80x/menit, **R** : 20x/menit, **SB** : 36,5°C, **A** :Masalah nyeri akut teratasi, **P**: Intervensi di hentikan,

Evaluasi hari pertama tanggal 15 Juni 2022 pukul 15.00 WITA, Implementasi diagnosa kedua mendapatkan hasil yaitu : **S** : Klien mengatakan masih sering terbangun pada malam hari.**O** : Klien tampak menguap Palpebra inferior berwarna gelap/hitam. **A** : Masalah gangguan pola tidur belum teratasi, **P** : Lanjutkan intervensi, Lakukan pengkajian masah gangguan tidur klien, karakteristik, dan penyebab kurang tidur,Modifikasi lingkungan,Batsi waktu tidur siang,Jelaskan pentingnya tidur yang cukup. Evaluasi hari ke dua pada tanggal 16 Juni 2022 pada pukul 17.30 mendapatkan hasil : **S** : Klien mengatakan masih sering terbangun pada malam hari. **O** :Klien tampak menguap Palpebra inferior berwarna gelap/hitam.**A** : Masalah gangguan pola tidur belum teratasi **P** : Lanjutkan intervensi, Lakukan pengkajian masah gangguan tidur klien, karakteristik, dan penyebab kurang tidur, Modifikasi lingkungan ,Batsi waktu tidur siang,Jelaskan pentingnya tidur yang cukup. Evaluasi hari ke tiga pada tanggal 17 Juni 2022 pada pukul

16.25 Wita. Mendapatkan hasil yaitu : **S** : Klien mengatakan bahwa ia sudah bisa tidur pada malam hari. **O** : Klien sudah tidak menguap lagi, **A** : Masalah gangguan pola tidur teratasi **P** : Intervensi dihentikan.

Evaluasi hari pertama pada tanggal 15 Juni 2022 pada pukul 15.50. Implementasi diagnosa ke tiga mendapatkan hasil yaitu : **S** : Klien mengatakan bahwa ia merasa khawatir dengan penyakit yang ia derita. **O**: Klien tampak gelisah Pemeriksaan AU 8,4 ml/dl **A** : Masalah ansietas belum teratasi, **P**: Intervensi di lanjutkan, Monitor tanda - tanda ansietas, Ciptakan suasana terapeutik untuk menumbuhkan kepercayaan, Dengarkan dengan penuh perhatian, Pahami situasi yang membuat ansietas, Latihan teknik untuk mengalihkan ketegangan. Evaluasi hari ke dua pada tanggal 16 Juni 2022 pada pukul 17.45 Wita mendapatkan hasil : **S** : Klien mengatakan bahwa ia merasa khawatir dengan penyakit yang ia derita. **O**: Klien sudah tidak tampak gelisah Pemeriksaan AU : 6,2 mg/dl **A** : Masalah ansietas teratasi **P**: Intervensi dihentikan.

## **BAB IV**

Dalam pembahasan ini penulis akan menguraikan tentang kesenjangan yang terjadi antara tinjauan puataka dan tinjauan kasus dalam Asuhan Keperawatan Gerontik dengan Nyeri Akut pada Klien Gout Arthritis Di Desa Maen Kecamatan Likupang Timur, yang meliputi Pengkajian,Perencanaan,Pelaksanaan dan evaluasi.

### **4.1 Analisis dan Diskusi Hasil**

Setelah penulis melakukan asuhan keperawatan gerontik dengan nyeri akut pada klien gout athritis dengan inisial Ny Y.A Di Desa Maen Kecamatan Likupang Timur pada bulan juni 2022 tersebut penulis telah mencoba menerapkan dan mengaplikasikan asuhan keperawatan klien dengan nyeri akut akibat gout arthritis sesuai dengan teori-teori yang ada dan didapat. Terdapat beberapa hal yang perlu diperhatikan dalam penerapan dan pengaplikasian asuhan keperawatan, maka pada bab ini dapat dilakukan pembahasan menurut tinjauan teoritis dengan tinjauan kasus serta mencari fakta-fakta pendukung, kesenjangan dan kesamaan yang terjadi akan diuraikan dengan menggunakan langkah-langkah proses keperawatan,antara lain yaitu :

#### **4.1.1 Pengkajian**

Pengkajian keperawatan adalah tahap pertama dalam proses keperawatan serta merupakan suatu proses yang sistematis dalam mengumpulkan data dari berbagai sumber data untuk mengevaluasi dan mengidentifikasi status kesehatan pasien. Pengkajian keperawatan ditujukan pada respon klien terhadap masalah kesehatan yang berhubungan dengan kebutuhan dasar manusia. Dalam melakukan pengkajian pada klien Ny Y.A data didapatkan dari klien.

#### **4.1.2 Identitas klien**

Dalam melakukan proses pengkajian kasus pada klien Ny. Y.A, Penulis tidak menemukan kesulitan dalam berkomunikasi dengan klien sehingga penulis memperoleh dan mendapatkan informasi langsung dari klien.

#### **4.1.3 Diagnosa Keperawatan**

Dari tinjauan teori ditemukan terdapat tujuh diagnose keperawatan. Pada tujuh diagnose keperawatan yang mengikuti menurut standar diagnose keperawatan Indonesia yaitu :

- (1) Nyeri akut/Kronis
- (2) Ansietas
- (3) Risiko jatuh
- (4) Gangguan pola tidur
- (5) Gangguan citra tubuh
- (6) Defisit pengetahuan
- (7) Defisit perawatan diri

Sedangkan pada tinjauan kasus, saat ini ditemukan tiga diagnose keperawatan yang muncul pada tinjauan kasus karena saat pengkajian lebih diutamakan diagnose. Faktor pendukung munculnya diagnose adalah :

1. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencendera.

Faktor pendukung diangkatnya diagnose pertama yaitu saat melakukan pengkajian bulan juni 2022 klien mengatakan merasa nyeri pada kaki sebelah kiri dan kanan **P**: Nyeri pada kaki kanan dan kiri, **Q** : Tertusuk-tusuk, **R** : Kaki kanan dan kiri, **S** : 6 dari 10, **T** : Hilang timbul. Klien tampak meringis. Skala nyeri : 6 dari 10. Kaki kiri klien tampak bengkak.

2. Gangguan pola tidur berhubungan dengan pergeseran tahap tidur terkait dengan proses menua.

Faktor pendukung untuk diagnose kedua yaitu Klien mengatakan mengalami kesulitan tidur pada malam hari, biasanya klien tidur sudah larut malam pada pukul 23:00 dan bahkan pernah klien tidak bisa tertidur. Klien juga mengatakan bawah ia sering terbangun pada malam hari. Sedangkan untuk istirahat siang, klien mengatakan bawah sering tidur siang di pukul

13:00 sampai pada pukul 14:00. Palpaebra inferior klien tampak kehitaman/gelap. Klien tampak sering menguap.

### 3. Ansietas berhubungan dengan krisis situasional

Faktor pendukung untuk diagnose ketiga dimana Klien mengatakan bawah ia sering merasa cemas dengan penyakit yang ia derita. Klien tampak cemas.

Pada penjabaran diatas penulis dapat membahas antara lain : pada diagnose teoritis terdapat tiga yaitu : nyeri akut/kronik, ansietas, risiko jatuh dan empat diagnose yaitu : gangguan pola tidur, gangguan citra tubuh, deficit pengetahuan, deficit perawatan diri.

Sedangkan pada saat penulis melakukan pengkajian hanya menemukan tiga diagnose yang muncul yaitu : Nyeri akut berhubungan dengan agen pencideraan, Gangguan pola tidur berhubungan dengan pergeseran tahap tidur terkait dengan proses menua dan Ansietas berhubungan dengan krisis situasional.

#### **4.1.4 Intervensi Keperawatan**

Dalam menyusun rencana tindakan keperawatan kepada klien berdasarkan prioritas asalah yang ditemukan tidak semua rencana tindakan pada teori dapat ditegakan pada tinjauan kasus, karena rencana tindakan pada tujuan kasus disesuaikan dengan keluhan dan keadaan klien.

##### 1. Untuk diagnose pertama

Nyeri akut berhubungan dengan agen pencideraan, rencana tindakan yang dilakukan pada klien yaitu identifikasi nyeri secara komprehensif, mengukur tanda-tanda vital, berikan posisi yang nyaman mis (mengatur posisi semifowler), berikan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi rasa nyeri mis (tarik napas dalam, dan beristirahat), menjelaskan penyebab periode, dan pemicu nyeri.

##### 2. Untuk diagnose kedua

Gangguan pola tidur berhubungan dengan pergeseran tahap tidur terkait dengan proses menua, rencana tindakan keperawatan yang dilakukan pada klien yaitu dengan lakukan pengkajian masalah gangguan tidur klien, karakteristik dan penyebab kurang tidur, modifikasi lingkungan mis (ciptakan lingkungan yang bersih dan nyaman), batasi waktu tidur, memberi penjelasan pentingnya tidur cukup.

3. Untuk diagnose ketiga

Ansietas berhubungan dengan krisis situation, untuk rencana tindakan keperawatan yang dilakukan pada klien dengan monitor tanda-tanda ansietas mis (cemas dengan penyakit, sering merasa sakit kepala dan tegang), ciptakan suasana terapeutik untuk menimbulkan kepercayaan, dengarkan dengan penuh perhatian, pahami situasi yang membuat ansietas, latihan teknik untuk mengalihkan ketegangan.

#### **4.1.5 Implementasi Keperawatan**

Dalam pengolaan dan perwujudan dari rencana keperawatan yang telah disusun pada tahap perencanaan (intervensi). Proses pelaksanaan implementasi harus terarah pada kebutuhan klien, faktor-faktor lain yang dapat mempengaruhi kebutuhan keperawatan, strategi implementasi keperawatan dan kegiatan komunikasi.

Setelah rencana tindakan ditetapkan, maka dilanjutkan dengan melakukan rencana tersebut dalam bentuk nyata, sebelum diterapkan pada klien terlebih dahulu melakukan pendekatan pada klien dan keluarga klien, sehingga seluruh rencana tindakan asuhan keperawatan sesuai dengan masalah yang dihadapi pasien.

1. Untuk diagnose pertama

Nyeri akut berhubungan dengan agen pencideraan, rencana tindakan yang dilakukan pada klien yaitu mengidentifikasi nyeri secara komprehensif, mengukur tanda-tanda vital, memberikan posisi yang nyaman, memberikan teknik nonfarmakologi untuk

bertujuan untuk mengurangi nyeri, menjelaskan penyebab, periode dan pemicu nyeri.

2. Untuk diagnose kedua

Gangguan pola tidur berhubungan dengan pergeseran tahap tidur terkait dengan proses menua, rencana tindakan yang dilakukan pada klien dengan mengkaji masah gangguan tidur klien, karakteristik dan penyebab klien kurang tidur, modifikasi lingkungan, membatasi waktu tidur siang, menjelaskan pentingnya tidur cukup.

3. Untuk diagnose ketiga

Ansietas berhubungan dengan krisis situasional, untuk rencana tindakan yang dilakukan pada klien dengan memonitor tanda-tanda ansietas, menciptakan suasana terapeutik untuk menumbuhkan kepercayaan, mendengarkan dengan penuh perhatian, memahami situasi yang membuat ansietas, melatih teknik untuk mengalihkan ketegangan.

#### **4.1.6 Evaluasi Keperawatan**

Dari tujuh diagnosis penulis tegakkan sesuai dengan apa yang penulis temukan dalam melakukan studi kasus dan melakukan asuhan keperawatan kurang lebih sudah mencapai perkembangan yang baik dan optimal, maka dari itu dalam melakukan asuhan keperawatan untuk mencapai hasil yang maksimal memerlukan adanya kerja sama antara penulis dan klien serta keluarga.

Penulis mengevaluasi melihat perkembangan klien selama pada bulan Juni 2022 :

- 1) Klien mengeluhkan nyeri yang terjadi pada kaki kiri dan kanan, serta Nampak terlihat kaki kiri klien bengkak setelah dilakukan pengkajian klien memiliki riwayat gout arthritis.
- 2) Gangguan pola tidur berhubungan dengan pergeseran tahap tidur terkait dengan proses menua teratasi karena klien sudah mulai bisa tidur pada malam hari.



- 3) Ansietas berhubungan dengan krisis situasional sebagian teratasi karena Nampak klien tidak gelisah karena pemeriksaan asam urat klien dengan hasil 6,2 mg/dl.

#### **4.2 Keterbatasan Pelaksanaan**

Berdasarkan pada pengalaman langsung penulis dalam proses asuhan keperawatan saat penyusunan karya ilmiah, penulis tentu mengalami hambatan dalam hambatan yang dialami saat melakukan asuhan keperawatan adalah waktu yang cukup singkat untuk proses laporan akhir ners (KIAN) karena pada saat melakukan penyusunan asuhan keperawatan, penulis harus membagi waktu untuk program tugas capaian selama dilapangan praktik, sehingga terdapat pembagian waktu dalam penulisan, demi tercapai capaian-capaian tugas yang harus dikerjakan sesuai waktu pengumpulan. Adapun tantangan dalam proses pengumpulan data asuhan keperawatan dimana jarak tempat tinggal klien yang cukup jauh dari tempat tinggal penulis, sehingga selama pengumpulan data penulis menempu jarak yang cukup jauh untuk sampai dirumah klien.

## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### **5.1 Kesimpulan**

Dari hasil uraian yang telah di uraikan tentang Asuhan Keperawatan Gerontik dengan Nyeri Akut pada Klien Gout Arthritis Di Desa Maen Kecamatan Likupang Timur, maka penulis dapat mengambil kesimpulan sebagai berikut :

##### **1. Pengkajian**

Pengkajian dilakukan pada bulan Juni 2022 meliputi identitas klien, riwayat kesehatan, kebiasaan sehari-hari, pemeriksaan fisik, pengkajian psikososial dan spiritual, pengkajian fungsional, indeks katz, SPMSQ, MMSE, Skala Depresi, APGAR keluarga, Screening Fall, Skala Norton. Dalam pengkajian data subjektif maupun objektif dilakukan secara langsung, relevan, dan sistematis sesuai dengan keadaan Ny Y.A dengan Gout Arthritis. Hasil pengkajian penulis menemukan klien merasakan nyeri pada kaki kiri dan kanan, serta nampak bengkak pada kaki kiri klien.

##### **2. Diagnosa Keperawatan**

Dalam analisa data yang penulis peroleh didapati tiga diagnose keperawatan gerontik yaitu Nyeri akut berhubungan dengan agen pencideraan, gangguan pola tidur berhubungan dengan pergeseran tahap tidur terkait dengan proses menua, ansietas berhubungan dengan krisis situational.

##### **3. Intervensi**

Intervensi yang dirumuskan pada tiga diagnose yang muncul pada klien dilakukan melalui beberapa jenis yaitu tindakan mandiri keperawatan, edukasi dan pendekatan.

##### **4. Implementasi**

Semua tindakan yang di implementasikan kepada pasien sesuai dengan rencana tindakan keperawatan yang telah di tetapkan oleh penulis. Pada diagnose keperawatan Nyeri akut berhubungan dengan agen pencideraan, gangguan pola tidur berhubungan dengan pergeseran tahap tidur terkait dengan proses menua,

ansietas berhubungan dengan krisis situasional, dibutuhkan pelaksanaan selama 3 hari.

## 5. Evaluasi

Dari tiga diagnose keperawatan yaitu nyeri akut berhubungan dengan agen pencideraan, gangguan pola tidur berhubungan dengan pergeseran tahap tidur terkait dengan proses menua, ansietas berhubungan dengan krisis situasional, yang terjadi pada Ny Y.A di dapati dua masalah teratasi selama tiga hari pelaksanaan dan satu masalah teratasi hanya 2 hari pelaksanaan, dan klien sudah membaik serta melakukan aktivitas seperti biasa.

## 5.2 Saran

### 5.2.1 Saran Untuk Keperawatan

Dapat meningkatkan kualitas dan mutu dalam memberikan asuhan keperawatan serta dapat mengembangkan ilmu keperawatan menjadi lebih maju.

### 5.2.2 Saran Untuk Fasilitas Kesehatan

Diharapkan pada pihak yang memiliki wewenang dalam pelayanan kesehatan kepada klien agar dapat lebih memperhatikan keterbatasan klien lebih khusus lansia untuk dapat menjangkau dalam pengobatan dan kesembuhan klien.

### 5.2.3 Saran Untuk Penelitian

Penulis memiliki harapan agar Karya Ilmiah ini dapat menjadi referensi untuk Penulis lainnya. Peningkatan kualitas dan pengembangan mahasiswa melalui studi kasus agar dapat menerapkan asuhan keperawatan secara komprehensif.

## DAFTAR PUSTAKA

- Aspiani.R.Y. (2014) *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Gerontik*. 1<sup>st</sup> ed. Jakarta: CV.Trans Info Media.
- Azari, A.A., 2018. *Diary Of Nersing*. Sukabumi: Cv Jejak.
- Cahyani, F. D., Surachmi,F., & Setyowati, S. E. (2019). Effect on The Decrease Intensity Gymnastics Rheumatic Pain in Patients Gout Arthritis. *Jendela Nursing Journal*, 3(2), 89-97. <https://doi.org/10.31983/jnj.v3i2.4657>
- Dianati, N.A. (2015). Gout and hyperuricemia. *Jurnal Majority*, 4(3), 82-89. <https://doi.org/10.1136/ard.36.5.487-b>
- Kushariyadi, 2011. *Asuhan Keperawatan pada Klien Lanjut Usia*. Jakarta: Salemba Medika.
- Muttaqin, Arif, (2017), *Asuhan Keperawatan Klien dengan Gangguan Muskuloskeletal*. Jakarta: EGC.
- Nurul Hidayah. (2019). *Asuhan Keperawatan Pada Lansia Dengan Gout Arthritis Di Panti Sosial Tresna Werdha Nirwana Puri Samarinda*.  
<http://publications.lib.chamalmers.se/records/fulltext/245180/245180.pdf%0Ahttp://hdl.handle.net/20.500.12380/2451805%0Ahttp://dx.doi.org/10.1016/j.jsames.2011.30.003%0Ahttps://doi.org/10.1016/j.gr.2017.08.001.%0Ahttp://dx.doi.org/10.1016/j.precamres.2014.12>
- Nurarif, Amin Huda, Hardhi Kusuma. (2015). *Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis & NANDA Nic-Noc*. Jilid 2. Yogyakarta: Mediacion.
- Ridhoputrie, M., Kirana, D., Romdhoni, F. & Kusumawati, A., 2019. Hubungan Pola Makan Dan Gaya Hidup Dengan Kadar Asam Urat Pralansia Dan Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas I Kembaran, Banyumas, Jawa Tengah. *Herb-Medicine Journal*, 2 No.1,p.2.
- Risnanto & Insani, U., 2014. *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Medikal Bedah: Sistem Muskuloskeletal*. Yogyakarta: Deepublish.
- Syarifuddin, L. A., Taiyeb, A. M., & Caronge, M. W. (2019). Hubungan Pola Makan dan Aktivitas Fisik dengan Kadar Asam Urat Dalam Darah Pada Penderita Asam Urat ( Gout ) di Wilayah Kerja Puskesmas Sabbangparu Kabupaten Wajo. *Prosiding Seminar Nasional Biologi VI*, 372-381.  
<https://ojs.unm.ac.id/semnasbig/article/viewFile/10579/6201>

Sunaryo et al., 2016. *Asuhan Keperawatan Gerontik*. 1<sup>st</sup> ed. Yogyakarta: CV. ANDI OFFSET.

Sembiring, S.P.K., 2018. *Diagnosis Diferensial Nyeri Lutut*. Samuel Karta.com.

Widyanto, F.W. (2017). Arthritis Gout Dan Perkembangannya. *Saintika Medika*, 10(2), 145. <https://doi.org/10.22219/sm.v10i2.4182>

Wilkinson, J.M. 2016. *Diagnosa Keperawatan: Diagnosa NANDA-1, Intervensi NIC, Hasil NOC*. 10th ed. Jakarta: EGC.

Yuzefo, M. A., Sabrian, F., & Novayelinda, R. (2015). Hubungan Status Spiritual Dengan Kualitas Hidup Pada Lansia. *JOM Vol 2 No 2* .