

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA Tn. I.B DENGAN
MASALAH UTAMA GOUT ARTHRITIS
DI PUSKESMAS KOTA RATU**

KARYA TULIS ILMIAH



OLEH

MARIANA SHIRLEY D. JAUNG
NIM. PO 530320219943

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES KUPANG
PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN ENDE
2023**

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA Tn. I.B DENGAN
MASALAH UTAMA GOUT ARTHRITIS
DI PUSKESMAS KOTA RATU
KARYA TULIS ILMIAH**

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Menyelesaikan
Program Pendidikan Diploma III Keperawatan
pada Program Studi Keperawatan Ende



OLEH

MARIANA SHIRLEY D. JAUNG
NIM.PO530320219943

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES KUPANG
PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN ENDE
2023**

LEMBAR PERSETUJUAN

KARYA TULIS ILMIAH

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA Tn. LB DENGAN
MASALAH UTAMA GOUT ARTHRITIS
DI PUSKESMAS KOTA RATU**

OLEH

MARIANA SHIRLEY D. JAUNG
NIM.PO530320219943

**Karya Tulis Ilmiah ini Telah Diperiksa dan Disetujui
Oleh Pembimbing untuk Diujikan**

Ende, Januari 2023

Pembimbing,



Irwan Budiana, S. Kep., Ns., M. Kep
NIP. 19890627 201902 1 001

Mengetahui

Ketua Program Studi D III Keperawatan Ende



Aris Wawomeo, M. Kep., Ns., Sp. Kep., Kom
NIP. 19660114 199102 1 001

LEMBAR PENGESAHAN

KARYA TULIS ILMIAH

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA Tn. I.B DENGAN
MASALAH UTAMA GOUT ARTHRITIS
DI PUSKESMAS KOTA RATU**

OLEH

MARIANA SHIRLEY D. JAUNG
NIM.PO530320219943

Karya Tulis Ilmiah Ini Telah Diujikan dan Dipertanggung Jawabkan
pada Tanggal 14 Februari 2023

Penguji Ketua

Penguji Anggota



Try Ayu Patmawati, S.Kep.,Ns.,M.Kep
NIP. 19921228 20201 2 2009



Irwan Budiana, S. Kep., Ns., M.Kep
NIP. 19890627 201902 1 001

Mengetahui
Ketua Program Studi D III Keperawatan Ende
Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang



Aris Wawomco, S.Kp, M.Kep, Ns, Sp, Kep,Kom
NIP. 19660114 199102 1 001

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Mariana Shirley D. Jaung

NIM : PO 530320219943

Program Studi : Keperawatan Ende

Judul Karya Tulis : Asuhan Keperawatan Pada Tn. I.B Dengan Masalah Utama
Gout Athritis di Puskesmas Kota Ratu.

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa Karya Tulis yang saya susun ini benar-benar hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambilalihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai tulisan atau pikiran saya sendiri.

Apabila dikemudian hari dapat dibuktikan bahwa Karya Tulis Ilmiah ini adalah hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Ende, 09 September 2022
Yang membuat pernyataan,



Mariana Shirley D. Jaung
NIM. PO530320219943

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis pajatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa, karena hanya atas berkat yang telah dilimpahkan kepada penulis, maka laporan Karya Tulis Ilmiah dengan judul “ **Asuhan Keperawatan pada Tn. I.B Dengan masalah utama Gout Arthritis**” dapat terselesaikan dengan baik.

Laporan Karya Tulis Ilmiah ini disusun dalam rangka memenuhi salah satu persyaratan untuk menyelesaikan program Pendidikan Diploma III Keperawatan pada Program Studi Keperawatan Ende. Sebagai manusia yang lemah, penulis banyak menemukan kesulitan dan hambatan, namun berkat bantuan dan dorongan dari berbagai pihak, puji syukur kesulitan dan hambatan tersebut dapat dilalui. Oleh karena itu penulis mengucapkan terimakasih kepada :

1. Irfan, SKM.,M.Kes, Direktur Poltekes Kemenkes Kupang yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk menempuh pendidikan Diploma III Keperawatan di Poltekes Kemenkes Kupang.
2. Aris Wawomeo, M.Kep, Ns, Sp.Kep.Kom, ketua program studi DIII keperawatan Ende yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk menempuh Pendidikan di program studi DIII keperawatan Ende.
3. Irwan Budiana, S. Kep., Ns., M. Kep, Dosen pembimbing yang telah mengorbankan waktu, tenaga dan pikiran untuk membantu penulis dalam menyusun laporan studi kasus ini, serta memberikan masukan yang berguna bagi penulis.

4. Try Ayu Patmawati, S.Kep.,Ns.,M.Kep, selaku Dosen penguji ketua yang telah meluangkan waktu untuk menguji laporan Karya Tulis Ilmiah penulis.
5. Orang tua, sahabat dan teman-teman yang telah membantu secara langsung maupun tidak langsung dengan masukan yang sangat bermanfaat.

Penulis menyadari bahwa penulisan laporan Karya Tulis Ilmiah ini masih jauh dari kata sempurna, oleh karena itu segala kritik dan saran dari pembaca yang bersifat membangun sangat diharapkan penulis guna menyempurnakan laporan Karya Tulis Ilmiah ini.

Ende, 14 januari 2023

Penulis

ABSTRAK

**Asuhan Keperawatan Pada Tn. I.B Dengan Masalah Utama Gout Arthritis
Di Puskesmas Kota Ratu Kabupaten Ende Utara**
¹Mariana Shirley Damayanti Jaung ¹Irwan Budiana ¹Try Ayu Patmawati
¹Program studi D III Keperawatan Ende Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang

Latar Belakang : Gout Arthritis merupakan gangguan peradangan kronis autoimun atau respon autoimun, dimana imun seseorang bisa terganggu dan turun yang menyebabkan hancurnya organ sendi dan lapisan sinovial, terutama pada tangan, kaki, dan lutut.

Tujuan : Karya tulis ilmiah ini bertujuan agar penulis mampu melaksanakan asuhan keperawatan pada pasien Tn. I.B dengan Masalah Utama Gout Arthritis di Puskesmas Kota Ratu .

Metode : Metode yang digunakan dalam studi kasus adalah metode studi kasus dengan pendekatan asuhan keperawatan yang meliputi pengkajian, diagnose keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan, dan evaluasi keperawatan.

Hasil : Hasil studi kasus Tn. I.B ditemukan nyeri pada jari jempol kiri, nyeri seperti ditusuk-tusuk, nyeri hilang muncul, sulit tidur, sering terbangun pada malam hari, gelisah, tidak mampu melakukan aktivitas yang berat, kemampuan aktivitas menurun, badan lemah, nadi meningkat, tekanan darah meningkat, pincang saat berjalan, dengan masalah keperawatan Nyeri Akut berhubungan dengan Agen Pencedera Fisiologis, Gangguan Pola Tidur berhubungan dengan Nyeri, Intoleransi Aktivitas berhubungan dengan Kelemahan Otot. Intervensi Keperawatan yang dilakukan adalah berfokus pada masalah yang muncul, implementasi keperawatan yang dilakukan berdasarkan perencanaan yang ditentukan. Hasil evaluasi pada hari ke-3 masalah nyeri akut sudah teratasi, masalah gangguan pola tidur dan intoleransi aktivitas belum teratasi sepenuhnya.

Kesimpulan : Gout Arthritis merupakan suatu proses inflamasi yang terjadi penumpukan kristal asam urat pada jaringan disekitar sendi. Gout Arthritis disebabkan karena adanya penumpukan purin, oleh karena itu dianjurkan kepada klien untuk tidak mengkonsumsi makanan yang mengandung asam urat tinggi, serta mengikuti anjuran dari petugas kesehatan.

Pustaka : (2015-2021)

Kata Kunci : Asuhan Keperawatan, Gout Arthritis

Keterangan : (1) Program Studi D III Keperawatan Ende

(2) Dosen Program Studi D III Keperawatan Ende

ABSTRACT

Nursing Care At Mr. I.B With Main Problems Gout Arthritis

At the Kota Ratu Health Center, North Ende Regency

¹Mariana Shirley Damayanti Jaung ¹Irwan Budiana ¹Try Ayu Patmawati

**¹Study Program D III Nursing Ende Health Polytechnic Ministry of Health
Kupang**

Background: Gout Arthritis is an autoimmune chronic inflammatory disorder or autoimmune response, in which a person's immune system can be disrupted and decreased which causes the destruction of the joint organs and synovial lining, especially in the hands, feet and knees.

Purpose: This scientific writing aims to enable the writer to carry out nursing care for Mr. I.B with Main Problems of Gout Arthritis at Kota Ratu Health Center.

Method : The method used in the case study is the case study method with a nursing care approach which includes assessment, nursing diagnosis, nursing intervention, nursing implementation, and nursing evaluation.

Results: The results of the case study Mr. I.B found pain in the left thumb, stabbing pain, intermittent pain, difficulty sleeping, frequent awakenings at night, restlessness, unable to do strenuous activities, decreased activity ability, weak body, increased pulse, increased blood pressure, limping while walking, with nursing problems Acute Pain related to Physiological Injury Agents, Sleep Pattern Disturbances related to Pain, Activity Intolerance related to Muscle Weakness. Nursing interventions carried out are focused on problems that arise, nursing implementations are carried out based on a predetermined plan. The results of the evaluation on day 3 of the acute pain problem have been resolved, the problem of sleep pattern disturbances and activity intolerance has not been completely resolved.

Conclusion: Gout Arthritis is an inflammatory process in which uric acid crystals accumulate in the tissues around the joints. Gout Arthritis is caused by a buildup of purines, therefore it is recommended for clients not to consume foods that contain high uric acid, and to follow the recommendations of health workers.

Libraries : (2015-2021)

Keywords: Nursing Care, Gout Arthritis

Description: (1) Study Program D III Nursing Ende

(2) Lecturer in Ende D III Nursing Study Program

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL	i
LEMBAR PERSETUJUAN	ii
LEMBAR PENGESAHAN	iii
PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN	iv
KATA PENGANTAR	v
ABSTRAK	vii
ABSTRACT	viii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL.....	xi
DAFTAR GAMBAR.....	xii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah.....	3
C. Tujuan Penulisan.....	4
D. Manfaat Penulisan	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	8
A. Konsep Teoritis.....	8
B. Konsep Asuhan Keperawatan	14
C. Konsep Dasar Asuhan Keperawatan.....	17
BAB III METODOLOGI PENELITIAN	31
A. Design Studi Kasus	31
B. Subyek Studi Kasus	31

C. Batasan Istilah.....	32
D. Lokasi dan Waktu Studi Kasus	33
E. Metode /Prosedur Studi kasus.....	33
F. Teknik Pengumpulan Data.....	33
G. Instrumen Pengumpulan Data.....	34
H. Keabhasan Data	34
I. Analisa Data.....	35
BAB IV HASIL STUDI KASUS DAN PEMBAHASAN	36
A. Hasil Studi Kasus	36
B. Pembahasan	56
BAB V PENUTUP	61
A. Kesimpulan	61
B. Saran	63
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Definisi Operasional	32
Tabel 4.1 Pemeriksaan Laboratorium	42
Tabel 4.2 Therapi yang didapatkan.....	42

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Penyakit tidak menular (PTM) menjadi satu diantara masalah kesehatan yang memiliki durasi yang panjang serta menjadi penyebab kematian. Satu diantara penyakit tidak menular yaitu Gout arthritis atau masyarakat sering menyebutnya dengan penyakit asam urat. Gout Arthritis merupakan gangguan peradangan kronis autoimun atau respon autoimun, dimana imun seseorang bisa terganggu dan turun yang menyebabkan hancurnya organ sendi dan lapisan pada sinovial, terutama pada tangan, kaki, dan lutut (Sakti dan Muhlisin, 2020).

Secara global penduduk yang menderita penyakit gout arthritis sebanyak 335 juta orang,(WHO, 2016, dikutip dalam Daryanti,dkk). Kejadian gout arthritis adalah sekitar 3 kasus per 10. 000 populasi dan angka prevalensinya sekitar 1%, meningkat dengan bertambahnya usia dan memuncak antara usia 35-50 tahun (Smith, 2018). Prevalensi Gout Arthritis di dunia menurut WHO pada tahun 2018, jumlah kasus Gout Arthritis sebanyak 1.370 juta jiwa (33,3%).

Penyakit Gout Arthritis (asam urat) diperkirakan mencapai 7,30% (Risksedas, 2018). Prevalensi penyakit Gout Arthritis berdasarkan diagnosa tenaga kesehatan di Indonesia sebanyak 11,9% dan berdasarkan gejala 24,7% , jika dilihat dari karakteristik umur, prevalensi tinggi pada umur >75 tahun

(54,8%). Pada umumnya penderita wanita lebih banyak menderita Gout Arthritis yakni sebesar 8,46% dibandingkan dengan pria 6,13%, (Riskesdas, 2018). Menurut Riskesdas Nasional tahun 2018, proporsi tingkat ketergantungan lansia usia 60 tahun keatas dengan penyakit Gout Arthritis di Indonesia sebanyak 67,4% lansia mandiri, 28,4% lansia ketergantungan ringan, 1,5 % lansia ketergantungan sedang, 1,1% lansia ketergantungan berat, dan 1,5% lansia ketergantungan total.

Provinsi Nusa Tenggara Timur merupakan salah satu provinsi yang mempunyai prevalensi gout arthritis yang cukup tinggi. Menurut daerah diagnosis, penyakit gout arthritis di propinsi NTT mencapai 33,1%. Menurut Badan Pusat Statistik Nusa Tenggara Timur tahun 2015, kabupaten Ende merupakan salah satu kabupaten yang mengalami peningkatan jumlah kasus Gout Arthritis sebanyak 28.387 ribu (3,52%).

Berdasarkan data yang diperoleh dari Puskesmas Kota Ratu bahwa jumlah kasus Gout Arthritis pada tahun 2020 sebanyak 108 orang, 2021 sebanyak 651 orang, dan tahun 2022 sebanyak 321 orang.

Gout arthritis disebut juga salah satu penyakit autoimun yang berupa inflamasi arthritis pada pasien dewasa, seseorang yang menderita penyakit gout akan mengalami gejala berupa rasa nyeri pada bagian sinovial sendi, sarung tendon dan akan mengalami penebalan akibat radang yang diikuti oleh erosi tulang dan destruksi tulang disekitar sendi (Sakti & Muhlisin, 2020).

Penderita Gout Arthritis biasanya mengalami nyeri, bengkak yang tampak kemerahan hingga keunguan, kencang, licin dan hangat pada

persendian. Pembengkakan yang disebabkan oleh gout biasanya menyerang pada kaki, ibu jari kaki, lutut, tangan, siku bahkan jaringan lunak seperti telinga dan bisa menimbulkan benjolan. Apabila benjolan itu pecah akan keluar suatu cairan massa berbentuk kapur. Benjolan pada beberapa bagian sendi tersebut dapat mengakibatkan rasa nyeri yang berlebihan sehingga mengalami gangguan pada pergerakan dan aktivitas (Dewi dan Asnita, 2016).

Peran perawat dalam menangani penderita Gout Arthritis yaitu dengan memberikan pendidikan kesehatan pada penderita seperti cara menangani asam urat yang kambuh, perawat memberikan informasi atau pengetahuan kepada penderita tentang penyebab dan penanganan penurunan skala nyeri (Mamplan, 2018). Asam urat tinggi dapat dicegah dengan gaya hidup sehat seperti menghindari makanan dengan kandungan diet tinggi (diet purin), berolahraga secara teratur, minum air putih yang cukup, serta kurangi makanan yang berlemak (Ikafah, 2017).

Oleh karena itu peneliti akan memberikan asuhan keperawatan pada pasien dengan masalah Gout Arthritis. Asuhan keperawatan yang diberikan melalui pendekatan proses keperawatan yang terdiri dari pengkajian, penetapan diagnosa, pembuatan intervensi, implementasi keperawatan, dan mengevaluasi hasil tindakan keperawatan.

B. Rumusan Masalah

Adapun rumusan masalah yang dapat diambil dalam penulisan Karya Tulis Ilmiah ini adalah : Bagaimanakah Gambaran Asuhan Keperawatan pada Tn. I.B Dengan Masalah Utama Gout Arthritis?

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Penulis mampu menggambarkan pelaksanaan asuhan keperawatan pada Tn. I.B dengan masalah utama Gout Arthritis di Puskesmas Kota Ratu melalui langkah-langkah proses keperawatan.

2. Tujuan Khusus

Setelah melakukan Asuhan Keperawatan penulis dapat :

- a. Menggambarkan pelaksanaan pengkajian pada Tn. I.B dengan masalah utama Gout Arthritis
- b. Menggambarkan perumusan diagnosa keperawatan pada Tn. I.B dengan masalah utama Gout Arthritis
- c. Menggambarkan penyusunan perencanaan keperawatan pada Tn. I.B dengan masalah utama Gout Arthritis
- d. Menggambarkan pelaksanaan implementasi pada Tn. I.B dengan masalah utama Gout Arthritis
- e. Menggambarkan pelaksanaan evaluasi asuhan keperawatan pada Tn. I.B dengan masalah utama Gout Arthritis

D. Manfaat Studi Kasus

1. Bagi Penulis

Hasil penulisan Karya Tulis Ilmiah ini dapat membantu penulis untuk mengembangkan pengetahuan, wawasan dan menambah pengalaman nyata dalam memberikan Asuhan Keperawatan pada Tn. I.B Dengan Masalah Utama Gout Arthritis

2. Bagi Puskesmas

Hasil penulisa Karya Tulis Ilmiah ini diharapkan dapat bermanfaat bagi Puskesmas dan menjadi masukan dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan kesehatan tentang Gout Arthritis

3. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penulisan Karya Tulis Ilmiah ini diharapkan dapat digunakan sebagai bahan referensi dan bacaan sehingga menambah wawasan terutama pada kasus Gout Arthritis .

4. Bagi perkembangan ilmu keperawatan

Sebagai acuan bagi pelayanan kesehatan untuk meningkatkan pengetahuan dan perkembangan mengenai penderita dengan masalah Gout Arthritis.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Teori

1. Pengertian

Gout Arthritis adalah penyakit yang diakibatkan oleh gangguan metabolisme purin yang ditandai dengan hiperurisemia dan serangan sinovitis akut berulang-ulang (Nurarif dan Kusuma, 2016).

Gout Arthritis 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 (Sya'diyah, 2018).

Gout Arthritis merupakan gangguan peradangan kronis autoimun atau respon autoimun, dimana imun seseorang bisa terganggu dan turun yang menyebabkan hancurnya organ sendi dan lapisan pada sinovial, terutama pada tangan, kaki, dan lutut (Sakti dan Muhlisin, 2020).

2. Klasifikasi Gout Arthritis (Charuddin, 2017)

Menurut Charuddin (2017), klasifikasi gout terdiri dari dua bagian, yaitu :

- a. Gout arthritis primer : Dipengaruhi oleh faktor genetik. Pada tahap ini terdapat produksi atau sekresi asam urat yang berlebihan yang tidak diketahui penyebabnya.

b. Gout arthritis sekunder :

- 1) Pembentukan asam urat yang berlebihan
 - a) Kelainan mieloproliferatif (leukimia, polistemia)
 - b) Sindroma Lech-Nyhan yaitu suatu kelainan akibat defisiensi hipoxantin guanine fosforibosil transferase yang terjadi pada anak-anak dan sebagian pada orang dewasa.
 - c) Gangguan penyimpanan oksigen
- 2) Ekskresi asam urat yang berkurang ,misalnya pada :
 - a) Kegagalan ginjal kronik
 - b) Penggunaan obat salisilat,tiazid
 - c) Keadaan alkoholik,asidosis laktik, dan miksedema

3. Etiologi (Sibuea, 2016)

Menurut Sibuea (2016), ada beberapa penyebab terjadinya penyakit Gout Arthritis yaitu :

- a. Penggunaan antibiotic berlebihan yang menyebabkan berkembangnya jamur,bakteri,dan virus yang lebih ganas.
- b. Factor keturunan dengan adanya riwayat gout dalam silsilah keluarga
- c. Meningkatnya kadar asam urat karena diet tinggi protein dan makanan kaya senyawa purin lainnya.
- d. Penggunaan obat tertentu yang meningkatkan kadar asm urat
- e. Penyakit tertentu pada darah yang menyebabkan terjadinya gangguan metabolisme tubuh.
- f. Stress, diet ketat, cedera tinggi, darah tinggi, dan olahraga berlebihan

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. Akumulasi asam urat yang berlebihan didalam plasma darah atau biasa disebut hiperurisemia (Muttaqin, 2017).

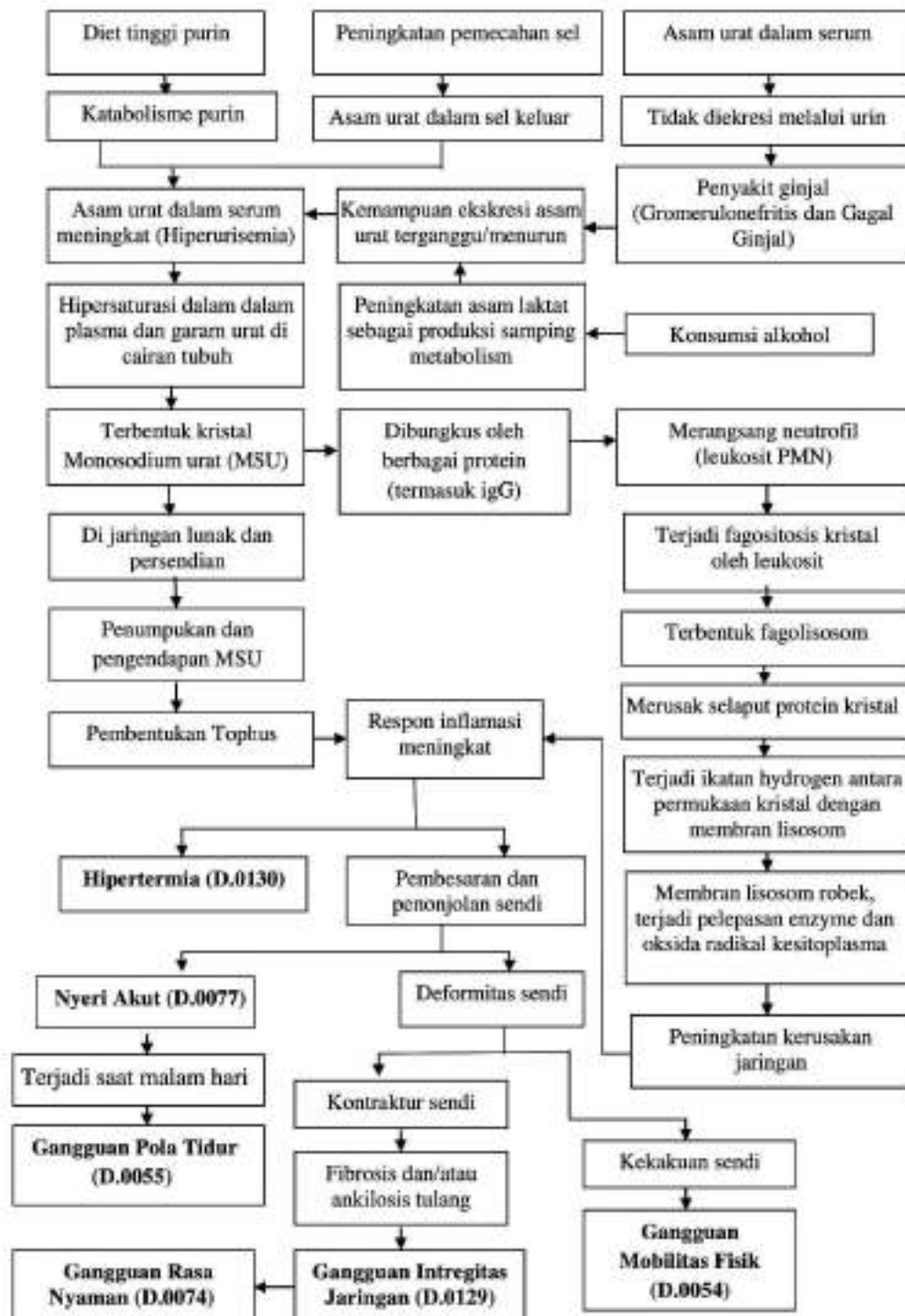
Banyak faktor yang berperan dalam mekanisme serangan gout arthritis. Salah satunya yaitu konsentrasi asam urat dalam darah. Mekanisme serangan Gout Arthritis akut berlangsung melalui beberapa fase secara berurutan yaitu, terjadinya presipitasi kristal monosodium urat dapat terjadi di jaringan bila konsentrasi dalam plasma lebih dari 9 mg/dl. Presipitasi ini terjadi di rawan, sinovium, 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 bersepon terhadap pembentukan kristal. Pembentukan kristal menghasilkan faktor kemotaksis yang menimbulkan respon leukosit PMN dan selanjutnya akan terjadi fagositosis kristal oleh leukosit (Nurarif, 2015).

Kristal difagositosis oleh leukosit membentuk fagolisosom dan akhirnya membrane vakuola dikelilingi oleh kristal dan membran leukositik lisosom yang dapat menyebabkan kerusakan lisosom, sesudah selaput protein dirusak, terjadi ikatan hydrogen 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).

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 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 faktor XII dengan menghasilkan kemoatrakan dan mediator inflamsi. Sel-sel neutrofil dan makrofag berkumpul dalam persendian dan memfagsitosis kristal urat sehingga terjadi pelepasan enzim lisosom, prostaglandin dan leukotrin yang secara efektif menimbulkan synovitis akut. Arthritis kronik timbul akibat presipitasi progresif senyawa urat ke dalam dinding synovial persendian setelah terjadi serangan arthritis akut (Muttaqin, 2017).

Pathway Gout Arthritis



Sumber : (Nurarif, 2015).

5. Manifestasi klinis (Barclay dan Vega, 2016)

Gejala yang sering muncul pada penderita gout arthritis yaitu :

- a. Sendi membesar dan kulit di atasnya tampak merah atau keunguan, kencang dan licin, serta terasa hangat.
- b. Nyeri hebat dirasakan pada sendi
- c. Sering terjadi pada malam hari
- d. Perasaan tidak enak dan denyut jantung cepat
- e. Menggigil dan demam
- f. Benjolan keras dan kristal urat (tofi) diendapkan dibawah kulit di sendi

6. Pemeriksaan Penunjang (Aspiani, 2014)

Pemeriksaan penunjang Gout Arthritis adalah :

- a. Leukosit

Menunjukkan peningkatan yang signifikan mencapai 20.000/mm³ selama serangan akut.

- b. Eusinofil Sedimen Rate (ESR)

Meningkat selama serangan akut. Peningkatan sedimen rate mengindikasikan proses inflamasi akut dan deposit asam urat di persendian.

- c. Urin specimen 24 jam

Urin dikumpulkan untuk menentukan produksi dan ekskresi. Jumlah normal asam urat dalam urin adalah 2.50-7.50 mg/24/jam.

d. Analisis cairan aspirasi sendi

Analisis cairan aspirasi dan sendi yang mengalami inflamasi akut atau material dari sebuah tofi menggunakan jarum kristal urat yang tajam.

e. Pemeriksaan radiografi

Tidak terdapat perubahan pada awal penyakit, tetapi setelah penyakit berkembang progresif maka akan terlihat jelas pada tulang yang berada dibawah synovial sendi (Aspiani , 2014).

7. Komplikasi (Aspiani, 2014)

Ada beberapa komplikasi Gout Arthritis, yaitu :

- a. Deformitas atau perubahan bentuk pada persendian yang terserang
- b. Urolitiasis atau batu ginjal akibat deposit kristal urat pada saluran kemih
- c. Nephropanti atau kelainan ginjal yang mengakibatkan gangguan fungsi ginjal
- d. Hipertensi ringan
- e. Proteinuria atau protein dalam urin
- f. Gangguan parenkim ginjal

8. Penatalaksanaan (Nurarif, 2015)

a. Medis

Obat yang diberikan pada serangan akut, yaitu :

1) NASID

Merupakan terapi lini yang efektif untuk penanganan gout arthritis.

2) COX-2 Inhibitor

Obat ini sangat efektif dan bermanfaat untuk mengatasi gout arthritis akut.

3) Colchicine

Merupakan terapi spesifik dan efektif untuk serangan gout arthritis akut.

4) Steroid

Cara ini dapat meredakan serangan dengan cepat ketika hanya atau dua sendi yang terkena.

5) Allopurinol

Obat ini mampu menurunkan produksi asam urat dengan cara menghambat enzim xantin oksidase.

b. Keperawatan /non farmakologi

Terapi non farmakologi merupakan strategi esensial dalam penanganan gout arthritis, seperti :

- 1) Istirahat yang cukup
- 2) Menggunakan kompres hangat untuk mengurangi nyeri
- 3) Modifikasi diet
- 4) Menjaga pola makan
- 5) Mengurangi asupan alkohol dan menurunkan berat badan

B. Konsep Masalah Keperawatan

1. Nyeri Akut (SDKI, 2016) D. 0077

Definisi :

Pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual atau fungsional, dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat yang berlangsung kurang dari 3 bulan.

Penyebab :

Agen Pencedra Fisiologis (inflamasi, iskemia, neoplasma)

Gejala dan Tanda Mayor :

Ds : Mengeluh Nyeri pada persendian, nyeri seperti ditusuk-tusuk.

Do : Tampak meringis, bersikap protektif, gelisah, frekwensi nadi meningkat, sulit tidur.

Gejala dan Tanda Minor :

Ds : Mengeluh nyeri

Do : Tekanan darah meningkat, pola nafas berubah, nafsu makan berubah, proses pikir terganggu, menarik diri, berfokus pada diri sendiri, diaforesis.

2. Gangguan Mobilitas Fisik (SDKI, 2016) D. 0054

Definisi :

Keterbatasan dalam gerakan fisik dari satu atau lebih ekstermitas secara mandiri.

Penyebab :

Kekakuan Sendi

Gejala dan Tanda Mayor :

Ds : Mengeluh sulit menggerakkan ekstermitas

Do : Kekuatan otot menurun, rentang gerak (ROM) menurun

Gejala dan Tanda Minor :

Ds : Nyeri saat bergerak, enggan melakukan pergerakan, merasa cemas saat bergerak.

Do : Sendi kaku, gerakan tidak terkoordinasi, gerakan terbatas, fisik lemah.

3. Hipertermia (SDKI, 2016) D. 0130

Definisi :

Suhu tubuh meningkat diatas rentang normal tubuh.

Penyebab :

Proses Penyakit (infeksi)

Gejala dan Tanda Mayor :

Ds : -

Do : Suhu tubuh diatas nilai normal

Gejala dan Tanda Minor :

Ds : -

Do : Kulit merah, kejang, takikardi, takipnea, kulit terasa hangat.

4. Gangguan Integritas Kulit/Jaringan (SDKI, 2016) D. 0192

Definisi :

Kerusakan kulit (dermis dan/atau epidermis) atau jaringan (membran mukosa, kornea, fasia, otot, tendon, tulang, kartilago, kapsul sendi dan atau ligamen).

Penyebab :

Perubahan Pigmentasi

Gejala dan Tanda Mayor :

Ds : -

Do : Kerusakan jaringan dan/atau lapisan kulit

Gejala dan Tanda Minor :

Ds : -

Do : Nyeri, perdarahan, kemerahan, hematoma.

5. Gangguan Pola Tidur (SDKI, 2016) D.0055

Definisi :

Gangguan kualitas dan kuantitas waktu tidur akibat factor eksternal.

Penyebab :

Kurang kontrol tidur

Gejala dan Tanda Mayor :

Ds : Mengeluh sulit tidur, sering terjaga, tidak puas tidur, pola tidur berubah, istirahat tidak cukup.

Do : Mata sembab, kantong mata hitam

Gejala dan Tanda Minor :

Ds : Mengeluh kemampuan beraktivitas menurun

Do : Tidak bersemang

C. Konsep Dasar Asuhan Keperawatan

1. Pengkajian

Pengkajian adalah langkah awal dari proses keperawatan, kemudian dalam mengkaji harus memperhatikan data dasar dari klien, untuk informasi yang diharapkan oleh klien (Iqbal dkk, 2011).

a. Pengumpulan Data

1) Identitas Klien dan Identitas Penanggung Jawab

Identitas klien meliputi nama klien, umur, jenis kelamin, agama, status, pendidikan, pekerjaan, tanggal masuk rumah sakit, tanggal pengkajian, diagnose medis. Identitas penanggung jawab juga meliputi nama penanggung jawab, umur, alamat serta hubungan dengan klien.

2). Riwayat kesehatan sekarang

Riwayat Penyakit sekarang merupakan serangkaian wawancara yang dilakukan perawat untuk menggali permasalahan pasien dari timbulnya keluhan utama pada saat pengkajian.

Biasanya klien masuk rumah sakit dengan keluhan utama nyeri yang terjadi diotot sendi. Nyeri yang dirasakan seperti pegal/ditusuk-tusuk/panas/ditarik-tarik dan nyeri yang dirasakan terus menerus atau pada saat bergerak, terdapat kekakuan sendi,

keluhan biasanya dirasakan sejak lama dan sampai mengganggu pergerakan.

3). Riwayat kesehatan Dahulu

Riwayat penyakit dahulu adalah suatu proses seorang perawat menggali informasi tentang penyakit-penyakit yang pernah dialami sebelumnya.

Pada pengkajian ini mengidentifikasi apakah klien pernah mengalami penyakit seperti gagal ginjal kronis, leukimia, dan hiperpratiroidisme.

4). Riwayat Kesehatan Keluarga

Adanya riwayat anggota keluarga yang menderita Gout Arthritis.

b. Pola kebutuhan dasar

1) Pola persepsi kesehatan

Menggambarkan pola pemahaman klien tentang kesehatan, kesejahtraan, dan bagaimana mengatur kesehatan.

2) Pola metabolik -nutrisi

Menggambarkan konsumsi relatif terhadap kebutuhan metabolik dan suplai gizi.

3) Pola eliminasi

Menggambarkan pola fungsi ekskresi (usus besar, kandung kemih) termasuk pola hidup sehari-hari, perubahan atau gangguan, dan metode yang digunakan untuk mengendalikan ekskresi.

4) Pola Latihan -aktivitas

Menggambarkan pola aktivitas dan latihan sehari-hari, fungsi pernapasan dan sirkulasi.

5) Pola istirahat -tidur

Menggambarkan pola tidur, istirahat, dan jumlah jam tidur pada siang dan malam hari, masalah selama tidur, serta persepsi tentang energi.

6) Pola sensori dan kognitif

Menggambarkan pola pendengaran, penglihatan, pengecapan, prabaan, penghidu, persepsi nyeri, bahasa, dan pengambilan keputusan.

7) Pola persepsi dan konsep diri

Menggambarkan kemampuan konsep diri, harga diri, peran diri, dan gambaran diri.

8) Pola peran - hubungan

Menggambarkan keefektifan peran dan hubungan dengan orang terdekat.

9) Pola seksual dan reproduksi

Menggambarkan kepuasan atau masalah dengan seksualitas.

10) Pola coping toleransi stress

Menggambarkan kemampuan untuk menangani stres, penggunaan system pendukung, penggunaan obat untuk mengurangi stres,

interaksi dengan orang terdekat, efek penyakit terhadap tingkat stres.

11) Pola Nilai-kepercayaan

Menggambarkan dan menjelaskan pola nilai keyakinan spiritual, menerangkan sikap klien dalam melaksanakan ibadah.

5). Pemeriksaan Fisik (Head to toe, IPPA)

Pada pemeriksaan fisik diperlukan empat modalitas dasar yang meliputi inspeksi yaitu mengobservasi, palpasi yaitu menyentuh bagian tubuh untuk membuat suatu pengukuran sensitive terhadap tanda khusus fisik, perkusi yaitu pengetukan tubuh dengan ujung-ujung jari, dan auskultasi yaitu mendengarkan bunyi yang dihasilkan tubuh (Mutaqin, 2010).

a) Kepala

Inspeksi : Bentuk kepala lonjong dan tidak ada lesi

Palpasi : Tidak ada benjolan pada kepala

b) Mata

Inspeksi : Bentuk bola mata bulat, sklera ikhterik.

c) Telinga

Inspeksi : Simetris antara kiri dan kanan, tidak ada serumen pada lubang telinga, tidak ada benjolan

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan pada telinga

d) Hidung

Inspeksi : Simetris, tidak ada secret,tidak ada lesi,tidak ada benjolan

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan pada hidung

e) Leher

Inspeksi : bentuk leher simetris,tidak terdapat benjolan pada leher

Palpasi : tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada nyeri tekan pada leher.

f) Dada

Inspeksi : bentuk simetris antara dada kanan dan kiri

Palpasi : getaran local fremitus kanan dan kiri

Perkusi : resonan

Auskultasi : bunyi normal (vesikuler)

g) Abdomen

Inspeksi : perut datar,simetris antara kanan dan kiri

Palpasi : tidak ada nyeri

Perkusi : resonan

Auskultasi : normal

h) Ekstermitas

Atas : kaji adanya gangguan pada tangan atau tidak

Bawah : kaji adanya pembengkakan pada kaki atau

Tidak

c. Tabulasi Data

Tabulasi data adalah sebuah bentuk dari serangkaian kegiatan penelitian, yang mana akan menggambarkan jawaban dari responden dengan cara tertentu.

Nyeri pada sendi, nyeri seperti ditusuk-tusuk, nyeri timbul pada malam hari, perasaan tidak enak/cemas, nyeri saat bergerak, kurang mampu melakukan aktivitas, merasa tidak berdaya, mengeluh sulit tidur, sering terjaga, mengalami perubahan pola tidur, sulit menggerakkan ekstermitas. Klien tampak meringis, demam dan suhu tubuh hangat, kulit tampak kencang dan licin, denyut jantung cepat, adanya benjolan/bengkak pada sendi, gatal-gatal pada kulit, adanya kemerahan/keunguan pada kulit, kekakuan sendi, tampak gelisah, tegang, kelopak mata tampak berwarna hitam, tampak lemah.

d. Klasifikasi Data

Klasifikasi data merupakan pengelompokan data berdasarkan beberapa aspek diantaranya berdasarkan sumber data, cara memperolehnya, waktu pengumpulan, jenis (jenis data primer dan jenis data sekunder), dan sifat data.

Berdasarkan tabulasi diatas data tersebut dapat diklasifikasikan sebagai berikut :

Ds : Klien mengeluh nyeri pada sendi, nyeri seperti ditusuk-tusuk, nyeri timbul pada malam hari, perasaan tidak enak/cemas, nyeri saat bergerak, kurang mampu melakukan aktivitas,

merasa tidak berdaya, mengeluh sulit tidur, sering terjaga, mengalami perubahan pola tidur, sulit menggerakkan ekstermitas, gatal-gatal pada kulit.

Do : Klien tampak meringis, menggigil, demam dan suhu tubuh hangat, kulit tampak kencang dan licin, denyut jantung cepat, adanya benjolan/bengkak pada sendi, adanya kemerahan/keunguan pada kulit, kekakuan sendi, tampak gelisah, tegang, kelopak mata tampak berwarna hitam, tampak lemah.

e. Analisa Data

Analisa data merupakan kemampuan kognitif dalam pengembangan daya berfikir dan penalaran yang dipengaruhi oleh latar belakang ilmu dan pengetahuan, pengalaman, dan pengertian keperawatan. Analisa data adalah kemampuan dalam mengembangkan pola pikir rasional sesuai dengan latar belakang ilmu pengetahuan.

1. Dx. Nyeri Akut

Etiologi : Agen Pencedra Fisiologis

Sign/Symptom :

Ds : Nyeri pada sendi, nyeri seperti ditusuk-tusuk, sering timbul pada malam hari, perasaan cemas.

Do : Tampak meringis, kulit tampak kencang dan licin.

2. Dx. Gangguan Mobilitas Fisik

Etiologi : Kekakuan Sendi

Sign/Symptom :

Ds : Nyeri saat bergerak, sulit menggerakkan ekstermitas, kurang mampu melakukan aktivitas.

Do : Sendi kaku, kekuatan otot menurun.

3. Dx. Hipertermia

Etiologi : Proses Penyakit

Sign/Symptom :

Ds : Demam

Do : Suhu tubuh meningkat, kulit teraba hangat.

4. Dx. Gangguan Integritas Kulit

Etiologi : Perubahan Pigmentasi

Sign/Symptom :

Ds : Gatal-gatal pada kulit.

Do : Adanya kemerahan pada kulit, hematoma.

5. Dx. Gangguan Pola Tidur

Etiologi : Kurang Kontrol Tidur

Sign/Symptom :

Ds : mengeluh sulit tidur, sering terjaga, mengeluh tidak puas tidur.

Do : Kelopak mata tampak berwarna hitam, badan tampak lemah.

f. Prioritas Masalah

1. Nyeri Akut
2. Gangguan Mobilitas Fisik
3. Hipertermia
4. Gangguan Integritas Kulit
5. Gangguan Pola Tidur

2. Diagnosa Keperawatan (SDKI,2016)

Diagnosa Keperawatan adalah penilaian klinis terhadap pengalaman atau respon individu, keluarga, komunitas, pada masalah kesehatan. Pada risiko masalah kesehatan atau pada proses kesehatan (SDKI, 2016).

1. Nyeri Akut (D. 0077) berhubungan dengan agen pencedra fisiologis ditandai dengan :

Ds : Klien mengeluh nyeri pada sendi, nyeri seperti ditusuk-tusuk, nyeri biasa muncul pada malam, perasaan cemas.

Do : Tampak meringis, kulit tampak kencang dan licin, adanya kemerahan dan pembengakan pada kulit.

2. Gangguan Mobilitas Fisik (D. 0055) berhubungan dengan kekakuan sendi ditandai dengan :

Ds : Klien mengeluh nyeri saat bergerak, kurang mampu melakukan aktivitas, mengeluh sulit menggerakkan ekstermitas.

Do : Sendi kaku, kekuatan otot menurun.

3. Hipertermia (D. 0130) berhubungan dengan Proses Penyakit ditandai dengan :

Ds : Demam

Do : Suhu tubuh meningkat, kulit teraba hangat.

4. Gangguan Integritas Kulit/Jaringan (D. 0192) berhubungan dengan perubahan Pigmentasi ditandai dengan :

Ds : Klien mengeluh gatal-gatal pada kulit.

Do : Kemerahan pada kulit, adanya hematoma.

5. Gangguan Pola Tidur (D. 0055) berhubungan dengan kurang kontrol tidur di tandai dengan :

Ds : Mengeluh sulit tidur, sering terjaga, mengeluh tidak puas tidur.

Do : Tampak lemah, kelopak mata tampak hitam

3. Perencanaan Keperawatan (SIKI, SLKI, 2018)

Perencanaan Keperawatan adalah penyusunan rencana tindakan keperawatan yang akan dilaksanakan untuk mengatasi masalah sesuai dengan diagnosis keperawatan yang telah ditentukan dengan tujuan terpenuhinya kebutuhan klien, (Iqbal dkk, 2011).

1. Nyeri Akut (D. 0077) berhubungan dengan agen pencedra fisiologis

Tujuan : setelah dilakukan Tindakan keperawatan diharapkan masalah nyeri dapat teratasi .

Kriteria Hasil (L. 08066) :

- 1) Keluhan nyeri menurun
- 2) Meringis menurun

3) Perasaan cemas berkurang

Intervensi keperawatan (I. 08238) :

1) Kaji tanda-tanda vital

Rasional : mengetahui keadaan umum pasien

2) Identifikasi skala nyeri

Rasional : mengetahui kualitas nyeri yang dirasakan klien

3) Identifikasi lokasi nyeri, respon non verbal

Rasional : mengetahui daerah terjadi nyeri, mengetahui mimik wajah pasien saat nyeri timbul.

4) Berikan Teknik non farmakologi untuk mengurangi nyeri

Rasional : mengurangi rasa nyeri

5) Kolaborasi pemberian analgesic

Rasional : meredakan nyeri, serta mempercepat proses

2. Gangguan Mobilitas Fisik (D. 0055) berhubungan dengan kekakuan sendi

Tujuan : setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan masalah mobilitas fisik dapat teratasi.

Kriteria Hasil (L. 05042) :

1) Pergerakan ekstermitas meningkat

2) Kekakuan sendi menurun

3) Kekuatan otot meningkat

Intervensi keperawatan (I. 01001) :

1) Kaji tanda-tanda vital

Rasional : mengetahui keadaan umum pasien

2) Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya

Rasional : mengetahui apakah ada keluhan lain selain nyeri

3) Fasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat bantu

Rasional : memudahkan pasien melakukan aktivitas

4) Anjurkan untuk melakukan mobilisasi sederhana

Rasional : agar sendi-sendi tidak kaku

3. Hipertermia (D. 0130)

Tujuan : setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan masalah hipertermia dapat teratasi.

Kriteria Hasil (L.14134) :

1) Suhu tubuh Kembali normal

2) Takikardi menurun

3) Takipnea menurun

Intervensi keperawatan (I. 15506) :

1) Kaji tanda-tanda vital

Rasional : mengetahui keadaan umum

2) Identifikasi penyebab hipertermia

Rasional : Untuk mengetahui penyebab hipertermia

3) Anjurkan tirah baring

Rasional : Untuk mengurangi aktivitas dan memulihkan energi

- 4) Gunakan pakaian yang tipis atau lepaskan pakaian

Rasional : Untuk mempermudah penguapan keringat

4. Gangguan Integritas Kulit/Jaringan (D.0192) berhubungan dengan perubahan pigmentasi.

Tujuan : setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan masalah integritas kulit dapat teratasi.

Kriteria Hasil (L.14125) :

- 1) Kemerahan menurun
- 2) Kerusakan lapisan kulit menurun
- 3) Hematoma menurun

Intervensi keperawatan (I. 11353) :

- 1) Kaji tanda-tanda vital

Rasional : mengetahui keadaan umum pasien

- 2) Monitor karakteristik luka

Rasional : Mengetahui adanya tanda-tanda infeksi

- 3) Bersihkan jaringan nekrotik

Rasional : Untuk mempercepat proses penyembuhan.

- 4) Kolaborasi pemberian antibiotik

Rasional : mengurangi nyeri dan mempercepat proses penyembuhan.

5. Gangguan Pola Tidur (D. 0055)

Tujuan : Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan masalah gangguan pola tidur dapat teratasi.

Kriteria Hasil :

- 1). Keluhan sulit tidur menurun
- 2). Keluhan sering terjaga menurun
- 3). Keluhan pola tidur berubah membaik

Intervensi Keperawatan :

- 1). Identifikasi pola aktivitas dan tidur

Rasional : Untuk mengetahui kemampuan dan pola tidur klien

- 2). Lakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan

Rasional : Memberi kenyamanan dan meningkatkan kualitas tidur.

- 3). Ajarkan Teknik relaksasi dan distraksi

Rasional : Untuk menghilangkan nyeri

4. Implementasi keperawatan

Implementasi keperawatan adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan oleh perawat untuk membantu klien dari masalah status kesehatan yang dihasdapi ke status kesehatan yang lebih baik yang menggambarkan kriteria hasil yang diharapkan (Potter dan Perry, 2011).

5. Evaluasi keperawatan

Evaluasi keperawatan merupakan tahap akhir dari proses keperawatan untuk mengukur keberhasilan dari rencana perawatan dalam memenuhi kebutuhan klien, bila masalah tidak dapat diselesaikan atau muncul masalah baru, maka perawat harus bekerja untuk mengatasi atau mengurangi masalah yang ada (Nurarif Huda Amin dan Kusuma Hardi, 2015).

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

A. Desain Metodologi Penelitian

Metode penelitian adalah cara, jalan atau teknik yang digunakan peneliti dalam melakukan penelitian. Metode penelitian ini dapat berupa langkah-langkah penelitian menjadi panduan seorang peneliti untuk melakukan tindakan nyata pada saat melakukan penelitian yang sesungguhnya, (Muliawan, 2014).

Penulisan karya tulis ilmiah ini menggunakan rancangan deskriptif berupa studi kasus dengan pendekatan dokumentasi mencakup pengkajian satu unit penelitian secara intensif misalnya pasien, keluarga, kelompok, komunitas. Dalam penulisan deskriptif studi kasus ini untuk mengeksplorasi masalah asuhan keperawatan pada pasien dengan diagnosa Gout arthritis. Pendekatan yang digunakan adalah pendekatan asuhan keperawatan yang meliputi pengkajian, diagnosa, perencanaan keperawatan, pelaksanaan keperawatan, dan evaluasi dengan mengevaluasi asuhan keperawatan pada pasien Gout Arthritis.

B. Subjek Penelitian

Subjek dalam penelitian ini adalah individu dengan masalah gout arthritis dengan kasus yang dikelola secara rinci. Adapun subjek yang akan diteliti berjumlah satu kasus dengan masalah keperawatan yang komprehensif dan holistik.

C. Batasan Istilah (Definisi Operasional)

Definisi Operasional dilakukan untuk membatasi ruang lingkup variable yang diteliti dan juga dapat mengarahkan kepada pengukuran atau pengamatan terhadap variable yang bersangkutan, (Notoadmojo, 2010).

Tabel 3.1 Definisi Operasional

No.	Istilah	Definisi
1	Gout Arthritis	Penyakit yang diakibatkan oleh gangguan metabolisme purin yang ditandai dengan hiperurisemia dan serangan synovitis akut yang berulang-ulang.
2	Asuhan Keperawatan	Suatu bentuk pelayanan keperawatan professional bagian integral dari pelayanan kesehatan meliputi kebutuhan biologis, psikologis, sosial, dan spiritual yang diberikan langsung kepada pasien dengan diagnosa rheumatoid arthritis.

D. Lokasi dan Waktu penelitian

1. Tempat

Penelitian ini dilakukan pada pasien dengan rheumatoid arthritis di wilayah kerja Puskesmas Kota Ratu.

2. Waktu

Penelitian ini dilaksanakan pada Selasa, 23 Agustus tahun 2022.

E. Prosedur Pengumpulan Data

Studi kasus ini diawali dengan penyusunan proposal usulan penulisan karya tulis ilmiah oleh mahasiswa dengan menggunakan metode studi kasus. Setelah disetujui oleh pembimbing maka lanjutkan dengan kegiatan pengumpulan data. Prosedur pengumpulan datanya yaitu mengantar surat penelitian ke puskesmas, setelah mendapat data dari puskesmas langsung turun ke pasien dan sebelum melakukan pengkajian, menanyakan kesediaan pasien setelah dilakukan pengisian format informed consent. Data yang diperoleh berupa hasil pengukuran, observasi, wawancara serta pemberian asuhan keperawatan kepada kasus yang dijadikan subjek studi kasus.

F. Teknik Pengumpulan Data

Dalam studi kasus ini menggunakan metode pengumpulan data dalam penelitian deskriptif yaitu :

1. Wawancara

Wawancara berisi tentang identitas klien, keluhan utama, riwayat penyakit sekarang, riwayat penyakit dahulu, dan riwayat penyakit keluarga. Dalam mencari informasi peneliti melakukan dua jenis wawancara, yaitu

autoanamnese (wawancara yang dilakukan dengan subjek (klien)) dan aloanamnese (dengan keluarga klien).

2. Observasi dan Pemeriksaan Fisik

Observasi ini menggunakan observasi partipasi adalah metode pengumpulan data yang digunakan untuk menghimpun data studi kasus melalui pengamatan. Pemeriksaan pada studi kasus ini dengan pendekatan komunikasi terapeutik pada klien.

Pemeriksaan fisik yaitu metode pengumpulan data melalui 4 cara dalam pemeriksaan fisik yaitu inspeksi, palpasi, perkusi dan auskultasi pada tubuh klien.

3. Studi Dokumentasi

menggunakan studi dokumentasi berupa catatan hasil dari pemeriksaan diagnostik dalam studi kasus ini dan data lain yang relevan.

G. Instrument Pengumpulan Data

Instrument yang dipakai untuk mengukur kemampuan pasien dan keluarga yaitu menggunakan format pengkajian KMB.

H. Keabsahan Data

Keabsahan Data dimaksudkan adalah untuk membuktikan kualitas data/informasi yang diperoleh dalam penelitian sehingga menghasilkan data dengan validasi tinggi.

I. Analisis Data

Analisa data dilakukan dengan cara deskriptif yaitu menjelaskan factor yang ada yang selanjutnya atau dikaitkan dan dibandingkan dengan teori yang ada dituangkan kedalam opini pembahasan. Teknik yang digunakan dengan cara menarasikan data yang diperoleh penulis setelah dilakukan pengolahan data dan didapatkan hasil penelitian dituliskan dalam teks.

BAB IV

HASIL STUDI KASUS DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Studi Kasus

1. Gambaran umum lokasi studi kasus

Studi kasus ini bertempat di wilayah kerja Puskesmas Kota Ratu terletak di jalan Mahoni, kelurahan Kotaraja, kecamatan Ende Utara, kabupaten Ende, Provinsi Nusa Tenggara Timur. Puskesmas Kota Ratu merupakan Unit pelaksana Teknis Dinas Kesehatan Kabupaten Ende dengan wilayah kerja pelayanan kesehatan di 1 kecamatan yaitu Kecamatan Ende Utara : terdiri atas Kelurahan Kotaraja, Kelurahan Roworena Barat, Desa Gheo Ghoma. UPTD Puskesmas Kota Ratu mempunyai batas wilayah yang terdiri dari : sebelah barat BNBK, sebelah timur warung sederhana, batas sebelah selatan apotek Atagaga dan batas sebelah utara laut Sawu. Lokasi rumah klien Tn. I.B bertempat di jalan Kartini, asrama Subdenkom IX/-1.

2. Gambaran Subyek Studi Kasus

Subyek studi kasus pada penelitian ini adalah penderita Gout Arthritis di wilayah kerja Puskesmas Kota Ratu yang memiliki kriteria sebagai berikut:

a. Kriteria Inklusi :

- 1) Penderita Gout Arthritis
- 2) Laki-laki / perempuan berusia 40-70 tahun.
- 3) Kesadaran composmentis dan tidak ada kelainan mental
- 4) Bisa berkomunikasi dengan baik

5) Bersedia menjadi responden dengan menandatangani informed consent.

b. Kriteria Eksklusi :

- 1) Klien tidak pernah pindah tempat tinggal
- 2) Kondisi klien tidak memburuk klien masih bisa melakukan aktivitas secara mandiri
- 3) Tidak ada penyakit seperti HIV, TBC, Hepatitis B.

3. Studi Kasus

1. Pengkajian

a. Pengumpulan Data

1) Biodata Pasien

Pengkajian dilakukan pada tanggal 23 Agustus 2022 jam 17.00 WITA, didapatkan data pasien dengan umur 58 tahun, berjenis kelamin laki-laki, pendidikan SMA, agama Islam, status sudah menikah, alamat jalan Kartini asrama Subdenkom IX / -1, pekerjaan PNS AD, tanggal pengkajian 23 Agustus 2022, Diagnosa Medis Gout Arthritis. Penanggung jawab adalah pasien sendiri atas nama Tn. I.B.

2) Keluhan Utama

Nyeri pada jari kaki jempol bagian kiri, nyeri seperti ditusuk-tusuk.

3) Riwayat Kesehatan

a) Riwayat keluhan utama

Klien mengatakan nyeri biasa muncul pada malam hari, nyeri yang dirasakan hilang muncul, nyeri seperti ditusuk-tusuk.

b) Upaya yang dilakukan untuk mengatasi

Klien mengatakan cara mengatasi penyakit yang dialaminya yaitu berobat ke Puskesmas atau ke klinik. Klien mengatakan jarang menggunakan obat tradisional untuk mengatasi nyeri.

c) Riwayat Penyakit keluarga

Klien mengatakan bahwa anggota keluarga yang menderita penyakit Gout Arthritis seperti klien.

d) Alergi

Klien mengatakan bahwa tidak ada alergi obat, makanan dan juga tidak ada riwayat alergi terhadap lingkungan.

e) Kebiasaan merokok/kopi/alkohol

Klien mengatakan bahwa tidak ada kebiasaan merokok, minuman beralkohol, serta minum kopi.

f) Therapy yang didapat sebelumnya

Klien pernah mendapatkan obat : meloxicam 15mg, captopril 25mg, simvastatin 10mg, alodan 100mg.

4) Pengkajian Perpola

a) Pola Aktivitas dan Istrahat

Sebelum sakit : Klien mengatakan dapat melakukan aktivitas sehari-hari (olahraga, makan, mandi, berpindah), dan melakukan aktivitas lain sebagai seorang TNI AD, dan sebagai kepala rumah tangga.

Saat ini : Klien tidak mampu melakukan aktivitas-aktivitas yang berat diluar rumah, klien tampak pincang saat berjalan.

b) Pola Tidur dan Istrahat

Sebelum sakit : Klien mengatakan biasa tidur 6-8 jam dalam sehari, tidur malam pukul 20.00 dan bangun pagi 05.00, tidur siang biasanya 1-2 jam.

Saat sakit : Klien mengatakan tidur kurang nyenyak dan sering terbangun pada malam hari karena nyeri pada kaki.

Biasa tidur 5-7 jam dan klien mengatakan tidur kurang nyenyak.

5) Pemeriksaan Fisik

1) Keadaan Umum

Tingkat kesadaran : Composmentis

GCS : Verbal : 5, motorik : 6, eye : 4

Total GCS : 15

Keluhan Subyektif (Nyeri)

P : Peningkatan kadar asam urat dalam tubuh

Q : Nyeri seperti ditusuk-tusuk

R : Jari kaki jempol bagian kiri

S : Skala 9 (nyeri berat)

T : Nyeri sering kambuh pada malam hari, nyeri yang dirasakan hilang muncul.

Tanda-tanda Vital :

Nadi : 110 kali/menit

Suhu : 37,7 °c

Td : 140/80 mmHg

RR : 24 kali /menit

Berat Badan : 86 kg

Tinggi Badan : 165 cm

2) Keadaan Fisik (*Inspeksi, Palpasi, Perkusi, Auskultasi*)

a) Kepala

Bentuk kepala bulat, rambut sebagian beruban, tidak ada benjolan, kulit kepala bersih.

b) Mata

Bentuk simetris, konjungtiva tidak anemis, sklera tidak ikterik, mata sembab, kantong mata hitam.

c) Hidung

Bentuk hidung simetris, tidak ada sekret pada lubang hidung, tidak ada nyeri tekan pada hidung.

d) Telinga

Tidak ada cairan dan tidak ada serumen, ada gangguan pendengaran.

e) Leher

Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid

f) Dada

Inspeksi : Bentuk dada simetris

Palpasi : Teraba vocal fermitus

Perkusi : Tidak ada nyeri tekan dan suara sonor

Auskultasi : Terdengar vesikuler, tidak ada suara napas tambahan.

g) Abdomen

Inspeksi : Tidak ada pembengkakan pada abdomen

Auskultasi : Bising usus normal 20 kali permenit

Palpasi : Suara timpani

Perkusi : Tidak ada nyeri tekan

h) Genetalia

Tidak terpasang kateter dan tidak ada gangguan pada genetalia

i) Ekstermitas

Atas : Kedua tangan mampu digerakan dan tidak ada edema

Bawah : Kedua kaki normal, jari lengkap, adanya pembengkakan pada jari jempol bagian kiri, dan kemerahan pada jari jempol.

6) Pemeriksaan Penunjang

Tabel 4.1 Pemeriksaan Laboratorium

No	Jenis pemeriksaan	Hasil	Nilai Normal
1	Leukosit	5.100 sel/uL	3.500 – 10.500
2	Asam Urat	10.3 mg/dl	4.0 -8.5 mg/dl
3	Cholesterol	202 mg/dl	200 – 239 mg/dl
4	Gula Darah sewaktu	136 mg/dl	<u>< 140 mg/dl</u>

Tabel 4.2 Therapi yang di dapatkan

No	Nama Obat	Dosis	Cara pemberian
1	Paracetamol 500mg	3x1	Oral
2	Vitamin B1 50mg	2x1	Oral
3	Vitamin B Complex	2x1	Oral
4	Alopurinol 25mg	2x1	Oral

b. Tabulasi Data

Klien mengatakan nyeri pada jari jempol bagian kiri, nyeri seperti ditusuk-tusuk, nyeri sering muncul pada malam hari, skala 9 (nyeri berat), edema pada jari kaki, terdapat kemerahan pada jari kaki, tidur tidak nyenyak, sering terbangun saat tidur pada malam hari karena nyeri, gelisah, mata sembab, kantong mata hitam, sering menguap saat dikaji, wajah tampak meringis, kekuatan otot menurun, nyeri saat bergerak, ekstermitas sulit digerakan, kadar asam urat 10,3 mg/dl, aktivitas terganggu, klien mengeluh kemampuan beraktivitas menurun, tidak mampu melakukan aktivitas-aktivitas yang berat, mengeluh lelah, tampak lemah, klien tampak pincang saat berjalan, tekanan darah 140/80 mmHg, nadi 110 kali/menit, RR 24 kali/menit, suhu 37,7⁰c.

c. Klasifikasi Data

Data Subyektif : Klien mengatakan nyeri pada jari kaki jempol bagian kiri, nyeri seperti ditusuk-tusuk, nyeri sering muncul pada malam hari, nyeri hilang muncul, skala 9 (nyeri berat), tidur kurang nyenyak dan sering terbangun pada malam hari karena nyeri pada jari kaki, gelisah, aktivitas terganggu, klien juga mengeluh lelah, merasa lemah, tidak mampu melakukan aktivitas-aktivitas yang berat, kemampuan beraktivitas menurun.

Data Obyektif : Tekanan darah 140/80 mmHg, nadi 110 kali /menit, kadar asam urat 10,3 mg/dl, suhu tubuh 37,7⁰c,

tampak gelisah, tampak ada kemerahan pada jari kaki jempol, klien tampak lemah, wajah meringis, pincang saat berjalan, kekuatan otot menurun sering menguap saat dikaji.

d. Analisa Data

No	Sign/symptom	Etiologi	Problem
1	<p>DS : Klien mengatakan nyeri pada jari kaki jempol bagian kiri, nyeri seperti ditusuk-tusuk, skala 9 (nyeri berat), biasa muncul pada malam hari.</p> <p>DO : Nadi 110 kali/menit, edema pada jari kaki jempol, tampak ada kemerahan pada jari kaki jempol, kadar asam urat 10,3 mg/dl, suhu 37,7⁰c, klien tampak gelisah, wajah tampak meringis.</p>	<p>Agen</p> <p>Pencedera</p> <p>Fisiologis</p>	<p>Nyeri</p> <p>Akut</p>
2	<p>DS : Klien mengatakan tidur kurang nyenyak, sering terbangun pada malam hari.</p> <p>DO : Mata sembab, kantong mata hitam, sering menguap saat dikaji.</p>	<p>Nyeri pada jari kaki</p>	<p>Gangguan Pola Tidur</p>

3	<p>DS : Klien mengatakan jari kaki jempol bagian kiri susah digerakan, aktivitas klien terganggu, kemampuan beraktivitas menurun, tidak mampu melakukan aktivitas-aktivitas yang berat, mengeluh lelah.</p> <p>DO : Tekanan darah 140/80 mmHg, kekuatan otot menurun, nadi 110 kali/menit, tampak pincang saat berjalan.</p>	Kekakuan sendi	Gangguan Mobilitas Fisik
---	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------	--------------------------

2. Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan pengkajian dan analisa data maka ditemukan diagnosa keperawatan sebagai berikut :

- a. Nyeri Akut berhubungan dengan Agen Pencedera Fisiologis yang ditandai dengan :

DS : Klien mengatakan nyeri pada jari kaki jempol bagian kiri, nyeri yang dirasakan seperti ditusuk-tusuk dan nyerinya hilang muncul, nyeri biasa muncul pada malam hari.

DO : Skala 9 (nyeri berat), nadi 110 kali/menit, kadar asam urat 10,3 mg/dl, suhu 37,7⁰c, tekanan darah 140/80 mmHg, RR 24 kali /menit, adanya edema pada jari kaki jempol, adanya kemerahan pada jari kaki jempol, tampak gelisah, wajah tampak meringis.

- b. Gangguan Pola Tidur berhubungan dengan Nyeri yang ditandai dengan :

DS : Klien mengatakan tidur kurang nyenyak, sering terbangun pada malam hari.

DO : Mata sembab, kantong mata hitam, tampak lemah, tekanan darah 140/80 mmHg, nadi 110 kali/menit, skala 9 (nyeri berat) , suhu 37,7⁰c, RR 24 kali /menit.

- c. Gangguan Mobilitas Fisik berhubungan dengan Kekakuan sendi yang ditandai dengan :

DS : Klien mengatakan jari kaki bagian kiri susah digerakan, mengeluh lelah, mengeluh sulit menggerakkan ekstermitas, aktivitas klien terganggu, merasa cemas saat bergerak.

DO : Tampak pincang saat berjalan, klien tampak lemah, sendi kaku, tekanan darah 140/80 mmHg, nadi 110 kali /menit, RR 24 kali /menit, suhu 37,7⁰c.

3. Intervensi Keperawatan

- a. Nyeri Akut berhubungan dengan Agen Pencedera Fisiologis yang ditandai dengan :

DS : Klien mengatakan nyeri pada jari jempol bagian kiri, nyeri yang dirasakan seperti ditusuk-tusuk dan nyerinya hilang muncul, skala 9 (nyeri berat), nyeri biasa muncul pada malam hari.

DO : Nadi 110 kali/menit, kadar asam urat 10,3 mg/dl, suhu 37,7⁰c, tekanan darah 140/80 mmHg, RR 24 kali/menit, klien tampak gelisah, wajah tampak meringis.

Tujuan : Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam, diharapkan masalah Nyeri Akut dapat teratasi dengan kriteria hasil : Keluhan nyeri berkurang, ekspresi wajah meringis tidak nampak, skala nyeri menurun, tekanan darah normal, nadi kembali normal, kadar asam urat normal.

Intervensi : Kaji tanda-tanda vital, identifikasi skala nyeri, kualitas nyeri, lokasi nyeri, ajarkan teknik non farmakologis untuk mengurangi nyeri (teknik relaksasi), kolaborasi menggunakan analgetik secara tepat, anjurkan klien untuk mengurangi konsumsi makanan yang tinggi purin, jelaskan penyebab nyeri, jelaskan strategi meredakan nyeri.

- b. Gangguan Pola Tidur berhubungan dengan Nyeri pada jari kaki yang ditandai dengan :

DS : Klien mengatakan tidur kurang nyenyak, sering terbangun pada malam hari.

DO : Mata sembab, kantong mata hitam, tekanan darah 140/80 mmHg, nadi 110 kali/menit, suhu 37,7⁰c, RR 24 kali /menit.

Tujuan : Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam, diharapkan masalah Gangguan Pola Tidur dapat teratasi dengan kriteria hasil : Keluhan sulit tidur membaik, keluhan sering

terbangun membaik, mata sembab membaik, kantong mata hitam membaik.

Intervensi : Kaji tanda-tanda vital klien, identifikasi faktor pengganggu tidur, anjurkan untuk melakukan hal-hal yang biasa dilakukan sebelum tidur misalnya baca koran atau nonton tv, jelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit, anjurkan untuk menghindari makanan atau minuman yang mengganggu tidur, anjurkan teknik relaksasi sebelum tidur.

- c. Gangguan Mobilitas Fisik berhubungan dengan Kekakuan sendi yang ditandai dengan :

DS : Klien mengatakan jari kaki bagian kiri susah digerakan, aktivitas terganggu, mengeluh sulit menggerakkan ekstermitas, nyeri saat bergerak.

DO : Tampak pincang saat berjalan, sendi kaku, kekuatan otot menurun, tekanan darah 140/80 mmHg, nadi 110 kali /menit, RR 24 kali /menit, suhu 37,7⁰c.

Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam, diharapkan masalah Gangguan mobilitas fisik dapat teratasi dengan kriteria hasil : Keluhan jari kaki susah digerakan membaik, pergerakan ekstermitas meningkat, kekuatan otot meningkat, kaku sendi membaik, nyeri berkurang, tekanan darah normal, pincang saat berjalan tidak nampak.

Intervensi : Kaji tanda-tanda vital klien, identifikasi adanya nyeri, fasilitasi aktivitas ambulasi dengan alat bantu (tongkat), libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan ambulasi, jelaskan tujuan ambulasi, ajarkan ambulasi sederhana (misalnya berjalan menggunakan tongkat).

4. Implementasi Keperawatan

a. Selasa, 23 Agustus 2022

1) Diagnosa Nyeri Akut

Tindakan yang dilakukan :

(17.00) Mengkaji tanda-tanda vital : Td : 140/80 mmHg, suhu : 37,7⁰c, nadi : 110 kali/menit, RR: 24 kali/menit.

(17.05) Mengkaji skala nyeri : Skala 9 (nyeri berat), kualitas nyeri : Nyeri yang dirasakan seperti ditusuk-tusuk, lokasi nyeri : Nyeri terletak pada jari kaki jempol bagian kiri.

(17.10) Menganjurkan klien melakukan teknik relaksasi : Melakukan teknik napas dalam untuk mengurangi nyeri.

(17.15) Mengkolaborasi menggunakan analgetik secara tepat.

(17.20) Menganjurkan klien untuk tidak mengonsumsi makanan yang tinggi purin.

(17.25) Menjelaskan penyebab nyeri

(17.30) Menjelaskan strategi meredakan nyeri

2) Diagnosa Gangguan Pola Tidur

Tindakan yang dilakukan :

(17. 35) Mengidentifikasi faktor penyebab kurang tidur.

(17. 40) Mengidentifikasi makanan atau minuman yang mengganggu tidur (kopi, makanan yang berlemak : ayam goreng).

(17. 45) Menjelaskan pentingnya tidur cukup saat sakit

(17.50) Menganjurkan klien untuk melakukan kegiatan yang biasa dilakukan sebelum tidur (baca koran, nonton tv)

(17. 55) Mengajarkan klien relaksasi otot

3) Diagnosa Gangguan Mobilitas Fisik

Tindakan yang dilakukan :

(18. 05) Mengidentifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya

(18. 10) Memfasilitasi aktivitas ambulasi dengan alat bantu (tongkat).

(18.15) Melibatkan keluarga untuk membantu pasien meningkatkan ambulasi.

(18. 20) Menjelaskan tujuan ambulasi

(18. 25) Mengajarkan ambulasi sederhana (misalnya : berjalan menggunakan tongkat).

b. Rabu, 24 Agustus 2022

1) Diagnosa Nyeri Akut

Tindakan yang dilakukan :

(09.00) Mengkaji tanda-tanda vital klien : Td 130/70 mmHg, nadi : 100 kali/menit, suhu : 37,0⁰c, RR: 20 kali/menit.

(09.15) Mengkaji skala nyeri : Skala 6 (nyeri sedang)

(09. 20) Mengidentifikasi lokasi nyeri : jari kaki jempol bagian kiri

(09. 30) Mengidentifikasi kualitas nyeri : nyeri seperti ditusuk-tusuk

(09.35) Menganjurkan klien untuk melakukan teknik non farmakologi untuk mengurangi nyeri

(09.40) Mengajarkan teknik relaksasi pada klien dengan melatih napas dalam.

(09.45) Menganjurkan klien untuk mengurangi konsumsi makanan yang tinggi purin.

(09.45) Menjelaskan kepada klien tentang penyebab nyeri.

(09.50) Menjelaskan kepada klien untuk memonitor nyeri secara mandiri.

2) Diagnosa Gangguan Pola Tidur

Tindakan yang dilakukan :

(09.55) Menganjurkan klien untuk membatasi waktu tidur siang

(10.00) Menganjurkan klien untuk tidak mengonsumsi makanan yang mengganggu tidur.

(10.05) Mengidentifikasi lingkungan yang menyebabkan gangguan pola tidur.

(10. 10) Mengajarkan klien melakukan hal-hal atau kebiasaan yang sering dilakukan sebelum tidur (baca koran, nonton tv)

(10. 15) Menjelaskan pentingnya tidur cukup saat sakit.

3) Diagnosa Gangguan Mobilitas Fisik

Tindakan yang dilakukan :

(10.20) Mengidentifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya.

(10.25) Melibatkan keluarga untuk membantu pasien melakukan ambulasi sederhana.

(10. 30) Menjelaskan kepada klien untuk melakukan teknik relaksasi untuk mengurangi nyeri.

c. Kamis, 25 Agustus 2022

1) Diagnosa Nyeri Akut

Tindakan yang dilakukan :

(09.10) Mengkaji tanda-tanda vital : Td : 130/70 mmHg, nadi : 100 kali/menit, RR : 20 kali/menit, suhu : 37,0 °c.

(09. 25) Mengidentifikasi skala nyeri : Skala 1 (nyeri ringan)

(09.30) Mengidentifikasi kondisi jari kaki

(09.35) Menganjurkan klien untuk mengurangi konsumsi makanan yang tinggi purin.

(09.40) Menganjurkan klien untuk melakukan teknik relaksasi

2) Diagnosa Gangguan Pola Tidur

Tindakan yang dilakukan :

(09.50) Menganjurkan klien untuk mengurangi konsumsi makanan yang mengganggu pola tidur.

(10.00) Menganjurkan klien untuk membatasi waktu tidur siang

(10.05) Menganjurkan klien untuk membisakan diri melakukan aktifitas yang biasa dilakukan sebelum tidur (baca koran, nonton tv).

3) Diagnosa Gangguan Mobilitas Fisik

Tindakan yang dilakukan :

(10.15) Mengidentifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya

(10.20) Mengajarkan mobilisasi sederhana (misalnya : berjalan menggunakan tongkat)

(10.25) Melibatkan keluarga untuk membantu pasien dalam melakukan mobilisasi .

5. Evaluasi Keperawatan (SOAP)

a. Selasa, 23 Agustus 2022

a. Diagnosa Nyeri Akut

S : Klien mengatakan nyeri pada jari jempol di kaki kiri masih terasa, nyeri seperti ditusuk-tusuk, nyeri biasanya hilang muncul, merasa gelisah.

O : Terdapat edema pada jari jempol kaki kiri, ada kemerahan pada jari kaki, wajah tampak meringis, skala 9 (nyeri berat), td : 140/80 mmHg, nadi : 110 kali/menit, RR: 24 kali/menit, suhu 37,7 °c, asam urat 10,3 mg/dL.

A : Masalah Nyeri Akut belum teratasi

P : Intervensi dilanjutkan

b. Diagnosa Gangguan Pola Tidur

S : Klien mengatakan tidur kurang nyenyak, sering terbangun pada malam hari.

O : Mata sembab, kantong mata hitam, nadi :110 kali/menit, suhu : 37,0⁰c, td : 140/80 mmHg.

A : Masalah Gangguan Pola Tidur belum teratasi

P : Intervensi dilanjutkan

c. Diagnosa Mangguan Mobilitas Fisik

S : Klien mengatakan kurang mampu melakukan aktivitas sejak terkena Gout Arthritis.

O : Klien tampak pincang saat berjalan, nadi :110 kali/menit, suhu : 37,7⁰c, RR: 24 kali/menit, td : 140/80 mmHg.

A : Masalah gangguan mobilitas fisik belum teratasi

P : Intervensi dilanjutkan

b. Rabu, 24 Agustus 2022

1) Diagnosa Nyeri Akut

S : Klien mengatakan nyeri sudah sedikit berkurang

O : Td : 130/70 mmHg, nadi : 100 kali/menit, suhu : 37,0⁰c, RR : 20 kali/menit, skala 6 (nyeri sedang), edema pada jari kaki jempol.

A : Masalah Nyeri Akut teratasi sebagian

P : Intervensi dilanjutkan

2) Diagnosa Gangguan Pola Tidur

S : Klien mengatakan masih sering terbangun pada malam hari karena nyeri.

O : Mata sembab, kantong mata hitam, td : 130/70 mmHg, nadi : 100 kali/menit, suhu : 37,0 °c, RR : 20 kali/menit.

A : Masalah Gangguan Pola Tidur belum teratasi

P :Intervensi dilanjutkan

3) Diagnosa Gangguan Mobilitas Fisik

S : Klien mengatakan belum mampu untuk melakukan aktivitas-aktivitas yang berat.

O : Klien masih pincang saat berjalan, td : 130/70 mmHg, nadi : 100 kali/menit, suhu : 37,0 °c, RR : 20 kali/menit.

A : Masalah Gangguan Mobilitas Fisik belum teratasi

P : Intervensi dilanjutkan

c. Kamis, 25 Agustus 2022

1) Diagosa Nyeri Akut

S : Klien mengatakan sudah tidak merasakan nyeri pada jari kaki.

O : Skala 1 (nyeri ringan), td : 130/70 mmHg, nadi : 100 kali/menit, RR : 20 kali/menit, suhu : 37,0 °c, , kemerahan pada jari kaki sudah tidak nampak.

A : Masalah Nyeri Akut sudah teratasi

P : Intervensi dihentikan

2) Diagnosa Gangguan Pola Tidur

S : Klien mengatakan tidur sudah mulai nyenyak dan keluhan sering terbangun pada malam hari berkurang.

O :Wajah klien tampak segar

A : Masalah Gangguan Pola Tidur teratasi sebagian

P : Intervensi dilanjutkan

3) Diagnosa Gangguan Mobilitas Fisik

S : Klien mengatakan sudah mampu melakukan aktivitas yang biasa dilakukan sebelum sakit.

O : Klien mampu berjalan dengan jarak yang lumayan jauh secara perlahan.

A : Masalah Gangguan Mobilitas Fisik sudah teratasi

P : Intervensi dihentikan.

B. PEMBAHASAN

Pemberian asuhan keperawatan pada Tn. I. B dengan masalah Gout Arthritis menggunakan metode pendekatan proses keperawatan yang meliputi pengkajian, perumusan diagnosa keperawatan, perencanaan, implementasi dan evaluasi. Dalam pembahasan akan di lihat kesenjangan antara teori dan praktek (kasus nyata), yang di temukan pada klien Tn. I.B di Puskesmas Kota Ratu.

1. Pengkajian

Hasil pengkajian pada Tn. I. B ditemukan data : Klien mengatakan nyeri pada jari jempol, nyeri seperti ditusuk-tusuk, nyeri dirasakan hilang muncul, terdapat edema pada jari jempol kaki kiri. Pengkajian pada pasien Gout Arthritis pada teori ditemukan data sebagai berikut : Sendi membengkak dan kulit di atasnya tampak merah atau keunguan, kulit kencang dan licin, serta teraba hangat, nyeri sering terjadi pada malam hari, menggigil dan demam, serta benjolan keras dan kristal urat. Namun pada kasus nyata Tn. I. B tidak terdapat benjolan atau tofi, serta tidak menggigil. Hal ini didukung dengan oleh penelitian (Sakti dan Muhlisin, 2020) gout arthritis biasanya menyerang pada lapisan sinovial, terutama pada tangan dan kaki.

Pada kasus nyata Tn.I.B nyeri terletak pada jari kaki jempol bagian kiri. Hal ini didukung dengan penelitian (Handrayani, 2011) lokasi persendian yang terkena yaitu sendi jari tangan dan jari kaki.

2. Diagnosa Keperawatan

Hasil studi kasus pada Tn. I.B diagnosa yang ditemukan yaitu Nyeri Akut berhubungan dengan Agen Pencedra Fisiologis, Gangguan Pola Tidur berhubungan dengan Nyeri, Gangguan Mobilitas Fisik berhubungan dengan Kekakuan sendi. Hal ini didukung dengan studi kasus (Syakira Serly Amalia, 2021) yaitu terdapat 2 diagnosa yang sama seperti pada kasus yaitu diagnosa nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis, gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan kekakuan sendi.

Terdapat kesenjangan antara tinjauan teori dan kasus nyata. Pada tinjauan teori terdapat 5 diagnosa yaitu Nyeri akut berhubungan dengan Agen Pencedera Fisiologis, Gangguan Mobilitas Fisik berhubungan Kekakuan Sendi, Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit, Gangguan Integritas Kulit /Jaringan, Gangguan Pola Tidur berhubungan dengan Kurang Kontrol Tidur.

Hal ini didukung dengan penelitian (Wilkinson, 2014) diagnosa keperawatan yang sering muncul pada pasien yang menderita gout arthritis yaitu nyeri akut, gangguan mobilitas fisik.

Terdapat 2 diagnosa yang tidak muncul pada klien yaitu Hipertermia dan gangguan integritas kulit/jaringan. Diagnosa ini tidak muncul karena pada pasien tidak ditemukan tanda dan gejala sesuai diagnosa tersebut baik data subyektif maupun data obyektifnya.

3. Intervensi Keperawatan

Intervensi pada tinjauan teori dan pada kasus nyata terdapat kesamaan secara umum, namun masing-masing intervensi tetap mengacu pada sasaran, data dan kriteria hasil yang telah ditetapkan. Intervensi disusun berdasarkan teori menurut Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (2017). Pada teori diagnosa Nyeri Akut : intervensi : Kaji tanda-tanda vital, identifikasi skala nyeri, kualitas nyeri, dan lokasi nyeri, berikan teknik non farmakologis untuk mengurangi nyeri, kolaborasi pemberian analgetik. Diagnosa Gangguan Pola Tidur : intervensi : identifikasi pola aktivitas dan tidur, lakukan prosedur untuk meningkatkan kualitas tidur, ajarkan teknik relaksasi dan distraksi. Diagnosa Gangguan Mobilitas Fisik : intervensi : kaji tanda-tanda vital, identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya, anjurkan untuk melakukan mobilisasi sederhana. Diagnosa Hipertermia : intervensi : kaji tanda-tanda vital, identifikasi penyebab hipertermia, anjurkan tirah baring, gunakan pakaian yang tipis. Diagnosa Gangguan Integritas kulit/jaringan : intervensi : kaji tanda-tanda vital, monitor karakteristik luka, bersihkan nekrotik, kolaborasi pemberian antibiotik.

Hal ini didukung dengan penelitian (Damayanti, 2012) ditemukan salah satu intervensi yang sama yaitu menganjurkan diet rendah purin pada pada pasien dengan gout arthritis.

Pada kasus nyata Tn. I.B diagnosa nyeri Akut : intervensi : Kaji tanda-tanda vital, identifikasi skala nyeri, kualitas nyeri, lokasi nyeri,

kolaborasi menggunakan analgetik secara tepat, anjurkan klien untuk menghindari makanan yang menyebabkan gout arthritis, jelaskan strategi meredakan nyeri. Diagnosa Gangguan Pola Tidur : intervensi : kaji tanda-tanda vital, identifikasi faktor pengganggu tidur, jeaskan pentingnya tidur cukup saat sakit, anjurkan untuk melakukan kegiatan yang biasa dilakukan sebelum tidur (misalnya : baca koran, nonton tv), anjurkan melakukan teknik relaksasi. Diagnosa Gangguan Mobilitas Fisik : intervensi : Kaji tanda-tanda vital, identifikasi adanya nyeri/keluhan fisik lainnya, fasilitasi aktivitas ambulasi dengan alat bantu (tongkat), libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan ambulasi, ajarkan ambulasi sederhana (berjalan menggunakan tongkat). Terdapat beberapa intervensi pada teori yang tidak dilakukan pada pasien yaitu identifikasi pola dan aktivitas tidur, jelaskan penyebab nyeri.

Semua intervensi buat berdasarkan Buku Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (2017).

4. Implementasi Keperawatan

Semua implementasi pada kasus nyata telah dilaksanakan berkat adanya kerja sama antara klien, keluarga, dan tenaga kesehatan. Tidak ada perbedaan antara teori dan kasus. Semua intervensi berjalan dengan baik dan memberikan hasil yang baik dimana klien dan keluarga mau bersama-sama dalam melaksanakan asuhan keperawatan.

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi dilakukan berdasarkan tujuan yang telah diterapkan melalui catatan perkembangan selama 3 hari. Pada kasus TN. I.B evaluasi dapat dianalisa berdasarkan tujuan yang telah ditetapkan. Pada masalah keperawatan yang pertama adalah : Nyeri Akut berhubungan dengan Agen Pencedra Fisiologis sudah teratasi dengan menunjukkan TD : 130/70 mmHg, suhu : 37,0⁰c, nadi : 100 kali/menit, RR : 20 kali /menit, skala 1 (nyeri ringan). Untuk masalah Gangguan Pola Tidur berhubungan dengan Nyeri teratasi sebagian dengan menunjukkan keluhan sering terbangun pada malam hari berkurang, keluhan lemah berkurang. Dan masalah Gangguan Mobilitas Fisik berhubungan dengan Kekakuan sendi teratasi.

Hal ini didukung dengan studi kasus (Syakira Serly Amalia, 2021) evaluasi pada diagnosa nyeri akut yang berhubungan dengan agen pencedera fisiologis teratasi sebagian karena waktu pemberian asuhan keperawatannya terbatas. Diagnosa gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan kekakuan sendi teratasi sebagian karena waktu pemberian asuhan keperawatan terbatas.

Pelaksanaan studi kasus ini tidak terdapat hal-hal yang dapat menghambat berjalannya asuhan keperawatan pada klien dengan masalah Gout Arthritis, dan proses pengumpulan datanya tidak sulit karena pasien dan keluarga setuju untuk dilakukan asuhan keperawatan. Kaitan studi kasus ini dengan keperawatan adalah ditemukan beberapa peran perawat, antara lain: 1) sebagai Pendidik : Pada studi kasus nyata ini

ditemukan perawat menjelaskan apa yang kurang dimengerti oleh pasien dari segi fasilitas dan lainnya. 2) sebagai Advokat : Pada studi kasus nyata ini ditemukan peran perawat sebagai advokat adalah perawat selalu mendampingi pasien apabila pasien mengalami kesulitan dan membutuhkan bantuan. 3) sebagai Pemberi Perawatan : Pada studi kasus ini ditemukan perawat melakukan asuhan keperawatan langsung kepada klien Tn. I.B.

BAB V

PENUTUP

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan tentang penyakit Gout Arthritis pada Tn. I.B di wilayah kerja Puskesmas Kota Ratu dapat diambil kesimpulan dan saran sebagai berikut :

A. Kesimpulan

1. Hasil pengkajian ditemukan data adanya nyeri pada jari kaki jempol bagian kiri, nyeri seperti ditusuk-tusuk, nyeri biasa muncul pada malam hari, ada kemerahan pada jari kaki jempol, adanya edema pada kaki, kurang mampu melakukan aktivitas yang berat, pincang saat berjalan, sering terbangun pada malam hari, tidur kurang nyenyak.
2. Diagnosa Keperawatan yang terdapat pada teori yaitu nyeri akut, gangguan pola tidur, hipertermia, gangguan mobilitas fisik, gangguan integritas kulit/jaringan, namun pada kasus nyata Tn. I.B diagnosa yang muncul yaitu nyeri akut, gangguan pola tidur, dan gangguan mobilitas fisik.
3. Perencanaan Keperawatan yang dilakukan yaitu tindakan kolaborasi, mandiri, dan observasi.
4. Implementasi Keperawatan dilaksanakan selama 3 hari untuk mengatasi Nyeri Akut, Gangguan Pola Tidur, Gangguan Mobilitas Fisik.
5. Evaluasi pelaksanaan asuhan keperawatan diketahui bahwa, masalah keperawatan Nyeri Akut dan Gangguan Mobilitas Fisik sudah teratasi, Gangguan pola Tidur teratasi sebagian.

6. Saran

1. Bagi Penulis

Diharapkan pihak Puskesmas meningkatkan pengetahuan pasien secara proaktif melalui melalui pemberian pendidikan kesehatan tentang Gout Arthritis dan khususnya terapi diet Gout Arthritis.

2. Bagi Institusi

Diharapkan pihak Institusi selalu memberikan dukungan dan suport dalam bentuk materi dan praktek.

3. Bagi Pasien dan Keluarga

Diharapkan pasien dapat mempraktekkan dan mengaplikasikan sesuai dengan intervensi yang dibuat.

Bagi keluarga diharapkan dapat memberi motivasi, mampu memberikan perawatan pada anggota keluarga yang sakit.

4. Bagi Peneliti

Diharapkan studi kasus ini dapat membantu penulis untuk mengembangkan pengetahuan, wawasan dan menambah pengalaman nyata dalam asuhan keperawatan pada klien yang menderita Gout Arthritis serta bagi penulis lain penelitian ini yang menjadi dasar bagi penelitian selanjutnya.

DAFTAR PUSTAKA

- Amalia, S. S. (2021). *Program studi diiii keperawatan politeknik kesehatan kerta cendekia sidoarjo 2021*.
- Arts, N., Widiyanto, B., Kesehatan, P., & Semarang, K. (2020). *Literature Review Yang Berhubungan Dengan Rheumatoid Arthritis Pada Lansia XIV(01)*, 7–12.
- Aspiani.R.Y. (2014). *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Gerontik. 1st ed.* Jakarta: CV.Trans Info Media
- Badan Pusat Statistik Nusa Tenggara Timur (2015) Jumlah kasus Gout Arthritis Kabupaten Ende*
- Dewi, A. P. dan Asnita L. (2016). *Buku Ajar Perawatan Lansia Penderita Nyeri Sendi Dalam Keluarga Dan Masyarakat.* Riau: Ur Press.
- Iqbal, dkk. (2011). *Ilmu Keperawatan Komunitas Konsep dan Aplikasi.* Jakarta: Salemba Medika.
- Mtsweni, E. S., Hörne, T., Poll, J. A. van der, Rosli, M., Tempero, E., Luxton-reilly, A., Sukhoo, A., Barnard, A., M. Eloff, M., A. Van Der Poll, J., Motah, M., Boyatzis, R. E., Kusumasari, T. F., Trilaksono, B. R., Nur Aisha, A., Fitria, -, Moustroufas, E., Stamelos, I., Angelis, L., ... Khan, A. I. (2020). *Tingkat Pengetahuan Terhadap Penanganan Penyakit Rhematoid Arthritis Pada Lansia s Juli. Engineering, Construction and Architectural Management*, 25(1), 1–9. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jss.2014.12.010>
<http://dx.doi.org/10.1016/j.sbspro.2013.03.034>

- Notoatmodjo, S. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta: Rineka Cipta
- Nurfatimah, Audina, & Ramadhan, K. (2019). Penerapan Teknik Kompres Hangat Jahe terhadap Pengendalian Level Nyeri dengan Kasus Rheumatoid Arthritis. *Jurnal Kesehatan*, 12(1), 151–159. <https://doi.org/10.32763/juke.v12i1.102>
- Nurarif, Amin Huda, Hardhi Kusuma. (2015). *Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis & NANDA Nic-Noc*. Jilid 2. Yogyakarta: Mediacion
- PPNI (2016). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia: Definisi dan Indikator Diagnostik, Edisi I*. Jakarta : DPP PPNI
- PPNI (2018). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia: Definisi Dan Kriteria Hasil Keperawatan, Edisi I*. Jakarta : DPP PPNI.
- PPNI (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia: Definisi dan Tindakan Keperawatan, Edisi I*. Jakarta : DPP PPNI.
- Profil Puskesmas Kota Ratu (2022). *Data Gout Arthritis, tahun 2020 : 108, Tahun 2021 : 651, Tahun 2022 : 321 : Puskesmas Kota Ratu Kabupaten Ende*.
- Riskesdas. (2018). *Hasil Riset Kesehatan Dasar tahun 2018*. Kementerian Kesehatan RI.
- Sakti, & Muhlisin. (2020). Tingkat Pengetahuan Terhadap Penanganan Penyakit Rheumatoid Arthritis Pada Lansia. *Engineering, Construction and*

Sya'diyah, H. (2018). *Keperawatan Lanjut Usia*. Sidoarjo: Indomedia Pustaka

Sibuea W.H., *et al.* (2016). *Ilmu Penyakit Dalam*. Jakarta : Rineka Cipta

Smith, H. R. (2018). Rheumatoid Arthritis: Practice Essentials, Background, Pathophysiology. Retrieved May 19, 2019 from <https://emedicine.medscape.com/article/331715-overview#a5>.

Sya'diyah, H. (2018). *Keperawatan Lanjut Usia*. Sidoarjo: Indomedia Pustaka

World Health Organization (WHO) (2016). Literatur Riview Yang Berhubungan Dengan Rheumatoid Arthritis Pada Lansia.

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



A. Data Diri

Nama : Mariana Shirley D. Jaung
Tempat/tanggal lahir : Lumpang, 26 Mei 2000
Alamat : Jln. Profesor W.Z Yohanes
Jenis kelamin : Perempuan
Agama : Katolik

B. Riwayat Pendidikan

1. SDK BUNTAL
2. SMPN VIII ELAR
3. SMAN 7 ELAR
4. Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang Program Studi D-III Keperawatan Ende

MOTO

**KEGAGALAN DAN KESALAHAN MENGAJARIMU UNTUK
MENGAMBIL PELAJARAN DAN MENJADI LEBIH BAIK**

INFORMED CONSET**PERSETUAN MENJADI PARTISIPAN**

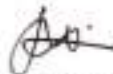
Yang bertanda tangan di bawah ini, menyatakan bahwa : saya telah mendapat penjelasan secara rinci dan telah mengerti mengenai studi kasus yang akan dilakukan oleh : Mariana Shirley D. Jaung dengan judul Asuhan Keperawatan pada Klien dengan Masalah Utama Gout Arthritis di Puskesmas Kota Ratu.

Saya setuju untuk ikut berpartisipasi pada studi kasus ini secara sukarela tanpa paksaan dari siapapun. Apabila selama penelitian studi kasus ini saya mengundurkan diri, maka saya dapat mengundurkan diri sewaktu-waktu tanpa sanksi apapun.

Ende, 15/08/ 2022

Yang memberikan persetujuan

Saksi



Ikhsan Balana

Peneliti



Mariana Shirley D. Jaung

PENJELASAN SEBELUM PENELITIAN STUDI KASUS

1. Kami adalah mahasiswa dari Poltekkes Kemenkes Kupang Program Studi D III Keperawatan Ende, dengan ini meminta bapak/Ibu/Saudara untuk berpartisipasi dengan sukarela dalam Studi Kasus yang berjudul Asuhan Keperawatan pada Tn. LB Dengan Masalah Utama Gout Arthritis di Puskesmas Kota Ratu Ende
2. Tujuan dari studi kasus ini adalah melaksanakan asuhan keperawatan pada pasien dengan masalah utama gout arhritis di puskesmas Kota Ratu yang dapat memberi manfaat berupa klien mengetahui tentang gout arthritis. Studi kasus ini dilaksanakan selama 3 hari.
3. Prosedur pelaksanaan berupa asuhan keperawatan (pengkajian/ pengumpulan data, perumusan diagnosis, penetapan rencana intervensi, implementasi dan evaluasi keperawatan) yang akan berlangsung 20-30 menit setiap kali pertemuan. Cara ini mungkin menyebabkan ketidaknyamanan tetapi tidak perlu khawatir karena studi kasus ini tidak akan menimbulkan masalah kesehatan/memperburuk status kesehatan Bapak/Ibu/Saudara.
4. Keuntungan yang Bapak/Ibu/Saudara peroleh dari keterlibatan dalam studi kasus ini Bpak/Ibu/Saudara mendapatkan pelayanan keperawatan yang lebih baik dan turut terlibat aktif mengikuti perkembangan asuhan keperawatan yang diberikan.
5. Nama dan jati diri serta seluruh informasi yang Bapak/Ibu/Saudara sampaikan akan selalu dirahasiakan.

6. Jika Bapak/Ibu/Saudara membutuhkan informasi terkait dengan studi kasus ini silahkan hubungi saya pada nomor HP : 081238805967

Ende, 15 Agustus 2022

Peneliti



Mariana Shirley D. Jaung
PO. 530320219943



**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDRAL TENAGA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KUPANG**

Direktorat: Jln. Piet A. Talo Liliba – Kupang, Telp.: (0380) 8800256
Fax (0380) 8800256; Email: poltekkeskupang@yahoo.com



**LEMBAR KONSULTASI PENGUJI
KARYA TULIS ILMIAH**

NAMA : MARIANA SHIRLEY D. JAUNG
NIM : PO 530320219943
PENGUJI : TRY AYU PATMAWATI

NO	Hari/tanggal	Hasil konsul	Paraf
1	Juma't, 01/04/2022	PROPOSAL : 1. Lengkapi data puskesmas 2. Tambahkan informed consent 3. Perbaiki daftar pustaka menggunakan mendeley 4. Penulisan bullet's numbering 5. Perbaiki pengetikan 6. Patofisiologi menggunakan sumber terbaru (10 tahun terakhir) 7. Tambahkan judul tabel, format pengkajian	
2	Senin, 15/08/2022	1. Perbaiki daftar pustaka dan pengetikan 2. Perbaiki latar belakang 3. Lengkapi data pada kabupaten ende tentang jumlah gout arthritis 4. Perbaiki sitasi 5. Daftar pustaka diurutkan berdasarkan abjad	
3	Selasa, 16/08/2022	1. Tambahkan judul WHO pada daftar pustaka 2. Perbaiki data kabupaten ende 3. Perbaiki dan sederhanakan kalimat pada peran	

		<p>perawat</p> <p>4. Penulisan daftar pustaka harus sesuai mulai dari judul, tahun, nama pengarang dan tahun terbitnya.</p> <p>5. Perhatikan penomoran disetiap halaman</p>	fy
4	Kamis, 18/08/2022	<p>1. Tambahkan kutipan pada latar belakang</p> <p>2. Perbaiki daftar pustaka Riskesdas</p> <p>3. Kutipan Dewi dan Asnita dihilangkan</p> <p>4. Penulisan daftar pustakan tidak boleh cantumkan tanggal aksesnya</p> <p>5. Lengkapi lembar konsul</p>	fy
5	Selasa, 14/02/2023	<p>KARYA TULIS ILMIAH</p> <p>1. Cover depan :</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ perbaiki font <p>2. Kata pengantar :</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ perbaiki abstrak, ◆ nama direktur, ◆ penulisan abstrak di bold. <p>3. Daftar isi :</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ perbaiki halaman judul <p>4. Hasil dan pembahasan :</p> <p>Pemeriksaan Fisik :</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ Perbaiki skala nyeri ◆ Skala nyeri tidak boleh pake rentan ◆ Tanda-tanda vital harus diperbaiki <p>Analisa Data :</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ Perbaiki data obyektif pada diagnosa II 	fy

		<p>Intervensi Keperawatan :</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Perbaiki kriteria hasil ❖ Perbaiki intervensi diagnosa I ❖ Perbaiki data obyektif pada diagnosa II ❖ Perbaiki intervensi diagnosa II gunakan salah satu intervensi saja ❖ Semua intervensi harus sesuai dengan SIKI <p>Implementasi Keperawatan :</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Perbaiki tanda tanda vital dan skala nyeri ❖ Semua implementasi sesuai dengan SIKI/SLKI <p>Pembahasan :</p> <p>Pengkajian</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Tambahkan justifikasi internet <p>Diagnosa</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Tambahkan justifikasi <p>Intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Tambahkan justifikasi <p>Evaluasi</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Tambahkan justifikasi <p>Penutup :</p> <p>1. Kesimpulan</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Kesimpulan yang penting-penting saja. 	hy
6	Rabu, 01.03/2023	1. Penulisan harus konsisten : suhu, nadi, pernapasan, tekanan darah.	h

		<p>2. Intervensi :</p> <ul style="list-style-type: none"> ◊ hindari semua makanan yang mengandung tinggi purin <p>3. Abstrak :</p> <ul style="list-style-type: none"> ◊ cantumkan nama penguji <p>4. Daftar isi :</p> <ul style="list-style-type: none"> ◊ perbaiki halaman sampul <p>5. Awal kalimat tidak boleh menggunakan kalimat sedangkan/dari</p>	My
7	Senin, 06/03/2023	<p>1. Abstrak :</p> <ul style="list-style-type: none"> ◊ nama tidak menggunakan gelar <p>2. Penulisan tt harus konsisten :</p> <ul style="list-style-type: none"> ◊ menggunakan huruf kapital <p>3. Pembahasan :</p> <ul style="list-style-type: none"> ◊ diagnosa tambahkan justifikasi, intervensi justifikasi, evaluasi justifikasi ◊ Lengkapi abstrak ◊ Lengkapi lembar konsultasi 	My

Mengetahui
Ketua Program Studi D III Keperawatan Ende



Aris wawomeo, M.,Kep.,Ns.,Sp.,Kep.,Kom
NIP. 19660114 199102 1 001



**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDRAL TENAGA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KUPANG**

Direktorat: Jln. Piet A. Talo Liliba – Kupang, Telp.: (0380) 8800256
Fax (0380) 8800256; Email: poltekkeskupang@yahoo.com




LEMBAR KONSUL KARYA TULIS ILMIAH

NAMA : MARIANA SHIRLEY D. JAUNG

NIM : PO530320219943

PEMBIMBING : IRWAN BUDIANA

No	Hari/tanggal	Hasil Konsul	Paraf
1	Senin, 31/10/2022	1. Hasil Studi kasus : <ul style="list-style-type: none"> • Tambahkan penomoran • Perhatikan tanda bold pada pengetikan harus sama • Perbaiki spasi 2. pengumpulan data : <ul style="list-style-type: none"> • perbaiki spasi • tambahan sumber yang jelas pada pola kebutuhan dasar • menggunakan pola spesifik • tanda dan gejala yang ada pada pengkajian harus sesuai dengan SDKI. 	
2	Selasa, 01/11/2022	1. pengkajian yang ada pada kasus harus dilengkapi 2. diagnosa harus sesuai dengan SDKI 3. intervensi harus sesuai dengan SIKI/SLKI 4. lengkapi semua dan perhatikan penomoran	
3	Selasa, 22/11/2022	1. lengkapi semua tanda dan gejala yang ada pada kasus 2. jelaskan alasan mengapa tanda dan gejala yang ada pada teori tidak semuanya ada pada pasien. 3. Diagnosa 3 diganti 4. Perbaiki tujuan dan kriteria hasil dari setiap diagnosa yang diangkat dalam kasus.	

		<ul style="list-style-type: none">➤ Lengkapi semua tanda dan gejala pada setiap diagnosa yang ada pada teori➤ Perbaiki semua dari cover depan sampai daftar pustaka➤ Daftar pustaka menggunakan mendeley➤ Lanjut konsultasi dengan penguji	
--	--	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------

Mengetahui
Ketua Program Studi D III Keperawatan Ende



Aris wawomeo, M.,Kep.,Ns.,Sp.,Kep.,Kom
NIP. 19660114 199102 1 001