

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA Ny. M.B.DENGAN
DIAGNOSA MEDIS GOUT ARTRHITIS
DI PUSKESMAS KOTA RATU**

KARYA TULIS ILMIAH



OLEH :

**DELFINA YOSELF A BATE
NIM. PO 530320218013**

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES KUPANG
PROGRAM STUDI KEPERAWATAN ENDE
2021**

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA Ny.M.B. DENGAN
DIAGNOSA MEDIS GOUT ARTRHITIS
DI PUSKESMAS KOTA RATU
KARYA TULIS ILMIAH**

**Diajukan sebagai salah satu syarat menyelesaikan
Program Pendidikan Diploma III Keperawatan
pada Program Studi Keperawatan Ende**



OLEH

**DELFINA YOSELFA BATE
NIM. PO.530320218013**

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES KUPANG
PROGRAM STUDI D III KEPERAWATAN ENDE
2021**

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Delfina Yoselfa Bate

NIM : PO. 530320218013

Program Studi : DIII Keperawatan Ende

Judul Karya Tulis : Asuhan Keperawatan Pada klien Dengan Masalah Gout Arthritis di Puskesmas Kotaratu.

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa Studi Kasus yang saya susun ini benar-benar hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambilan tulisan atau pikiran orang lain.

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

Ende, Oktober 2021
Yang membuat pernyataan



Delfina Yoselfa Bate
NIM. PO. 530320218013

LEMBAR PERSETUJUAN

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN
DENGAN MASALAH GOUT ARTRHITIS DI PUSKESMAS KOTARATU**

OLEH:

Delfina Yoselfa Bate
NIM. PO530320218013

Hasil Studi Kasus Ini Telah Diperiksa Dan Disetujui
Oleh Pembimbing Untuk Diujikan

Ende, Juni 2021

Pembimbing!


Martina Bedho, SST.,M.Kes
NIP. 196006271985032001

Mengetahui

~~Ketua~~ Program Studi D III Keperawatan Ende




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

LEMBAR PENGESAHAN

**STUDI KASUS ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN
DENGAN MASALAH GOUT ARTRHITIS DI PUSKESMAS KOTARATU**

OLEH:

Delfina Yoselfa Bate
NIM. PO530320218013

Hasil Studi Kasus Ini Telah Diujikan Dan Dipertanggungjawabkan
Pada Tanggal 25 Oktober 2021

Penguji ketua



Dr. Sisilia Leny Cahyani, S.Kep.,Ns., MSc
NIP.197401132002122001

Penguji anggota



Martina Bedho, SST.,M.Kes
NIP.196006271985032001

Disahkan Oleh:

Ketua Program Studi D III Keperawatan Ende



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

ABSTRAK

Asuhan Keperawatan Pada Klien Dengan Masalah Utama Gout Arthritis Di Puskesmas Kota Ratu

**Delfina Yoselfa Bate⁽¹⁾
Martina Bedho, S.ST., M.Kes⁽²⁾**

Gout arthritis adalah penyakit yang terjadi akibat kelebihan asam urat dalam darah yang kemudian menumpuk dan tertimbun dalam bentuk kristal-kristal pada persendian. Penumpukan Kristal-kristal asam urat pada persendian inilah yang akhirnya menyebabkan persendian menjadi nyeri dan bengkak.

Karya Tulis Ilmiah ini bertujuan agar penulis mampu melaksanakan Asuhan Keperawatan pada pasien Ny.M.B. dengan masalah utama Gout Arthritis di Puskesmas Kota Ratu.

Metode yang digunakan dalam studi kasus adalah metode studi kasus dengan pendekatan Asuhan Keperawatan yang meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi dan evaluasi keperawatan.

Hasil studi kasus ditemukan data pada pengkajian dengan masalah keperawatan nyeri akut, perubahan mobilitas fisik, gangguan pola tidur, pemeliharaan kesehatan efektif, perfusi perifer tidak efektif, defisit perawatan diri. Dengan diagnosa keperawatan nyeri akut berhubungan dengan proses inflamasi, perubahan mobilitas fisik berhubungan dengan kekakuan sendi, gangguan pola tidur berhubungan dengan nyeri, pemeliharaan kesehatan tidak efektif berhubungan dengan ketidakmampuan mengatasi masalah, perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan penurunan konsentrasi hemoglobin, defisit perawatan diri berhubungan dengan penurunan motivasi atau minat .

Intervensi keperawatan dilakukan berdasarkan masalah keperawatan yang ditemukan, implementasi dan evaluasi dilaksanakan selama 2 hari, keenam masalah sebagian teratasi

Disimpulkan bahwa gout arthritis merupakan penyakit tidak menular, jika dibiarkan dan tidak ditangani dengan baik dapat menimbulkan dampak yang serius.

Kata kunci: Asuhan Keperawatan, Gout Arthritis

Keterangan: (1) Mahasiswa Program Studi D III Keperawatan Ende

(2) Dosen Program Studi D III Keperawatan Ende

ABSTRACT

Nursing care for clients with major problems Gout Arthritis at the Kota Ratu Health Center

**Delfina Yoselfa Bate⁽¹⁾
Martina Bedho,S.ST.,M.Kes⁽²⁾**

Gout arthritis is a disease that occurs due to excess uric acid in the blood which then accumulates and accumulates in the form of crystals in the joints. The accumulation of uric acid crystals in the joints is what eventually causes the joints to become painful and swollen.

This scientific paper aims to make the author able to carry out nursing care for Mrs. M.B. patients with the main problem of Gout Arthritis at the Kota Ratu Health Center.

The method used in the case study is a case study method with a Nursing Care approach which includes assessment, nursing diagnoses, nursing interventions, implementation and evaluation of nursing.

The results of the case study found data on the assessment of nursing problems with acute pain, changes in physical mobility, disturbed sleep patterns, effective health care, ineffective peripheral perfusion, self-care deficits. With nursing diagnoses, acute pain is related to the inflammatory process, changes in physical mobility are related to joint stiffness, disturbed sleep patterns are associated with pain, ineffective health care is related to the inability to cope with problems, ineffective peripheral perfusion is associated with decreased hemoglobin concentration, self-care deficits are associated with decreased motivation or interest.

Nursing interventions are carried out based on nursing problems found, implementation and evaluation are carried out for 2 days, the six problems are partially resolved

It was concluded that gouty arthritis is a non-communicable disease, if left untreated and not handled properly it can have a serious impact.

Keywords: Nursing Care, Gout Arthritis

Information: (1) Ende Nursing D III Study Program Students

(2) Ende Nursing D III Study Program Lecturer

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, karena hanya atas berkat yang telah dilimpahkan kepada penulis, maka laporan Karya Tulis Ilmiah dengan judul “Asuhan Keperawatan Pada Ny.M. B. Dengan Masalah Utama Gout Arthritis di Puskesmas Kota Ratu” dapat terselesaikan dengan baik.

Laporan studi kasus 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 sudah sepantasnya penulis mengucapkan rasa hormat dan banyak terimakasih kepada :

1. Ragu Haming Kristina,SKM.,M.Kes Direktur Poltekkes Kemenkes Kupang yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk menempuh pendidikan Diploma III Keperawatan di Poltekkes Kemenkes Kupang.
2. Aris Wawomeo,M.Kep.,Ns.,Sp.Kep.Kom selaku ketua program studi DIII keperawatan Ende yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk menempuh pendidikan di Program Studi DIII Keperawatan Ende.
3. Martina Bedho,S.ST.,M.Kes selaku 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. Dr. Sisilia Leny Cahyani,S.Kep.,MSc selaku Dosen penguji yang telah meluangkan waktu untuk menguji Proposal Karya Tulis Ilmiah penulis
5. Ny. M.B dan keluarga yang telah bersedia memberikan informasi yang dibutuhkan penulis dalam menyelesaikan studi kasus ini
6. Kedua Orangtua tercinta dan seluruh keluarga atas semua doa dan semangatnya yang tidak berhenti mendukung dan menyemangati penulis dalam menyelesaikan studi kasus ini
7. Teman-teman yang dengan caranya masing-masing tetap setia mendukung penulis dalam menyelesaikan studi kasus ini
8. Semua pihak yang tidak dapat disebutkan namanya satu persatu dalam membantu penulis menyelesaikan laporan studi kasus ini.

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

Akhir kata penulis mengucapkan limpah terima kasih dan berharap semoga studi kasus ini dapat bermanfaat bagi siapapun

Ende, November 2021

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL	i
HALAMAN JUDUL	ii
PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN	iii
LEMBAR PERSETUJUAN	iv
LEMBAR PENGESAHAN	v
ABSTRAK	vi
ABSTRACK	vii
KATA PENGANTAR	viii
DAFTAR ISI	x
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	3
C. Tujuan Studi Kasus	3
D. Manfaat Studi Kasus	4
BAB II TINJAUAN TEORITIS	6
A. Konsep Dasar Teori	6
B. Konsep Dasar Masalah Keperawatan	14
C. Konsep Dasar Asuhan Keperawatan.....	19
BAB III METODE PENELITIAN	38
A. Desain Studi Kasus	38
B. Subyek Studi Kasus	38
C. Batasan Istilah (Defenisi Operasional)	38

D. Lokasi dan Waktu Studi Kasus	39
E. Prosedur Studi Kasus	39
F. Teknik Pengumpulan Data.....	40
G. Instrumen Pengumpulan Data	40
H. Keabsahan Data	40
I. Analisa Data.....	41
BAB IV HASIL STUDI KASUS DAN PEMBAHASAN	43
A. Hasil Penelitian	43
B. Data asuhan keperawatan	44
C. Pembahasan	71
BAB V PENUTUP	78
A. Kesimpulan	78
B. Saran	80
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Penyakit tidak menular (PTM) merupakan penyakit *kronis* tidak ditularkan dari orang ke orang. PTM mempunyai durasi yang panjang, umumnya berkembang lama. Salah satu penyakit tidak menular yaitu Gout Arthritis atau masyarakat bisa mengenalnya dengan penyakit asam urat. Gout arthritis juga pernah disebut sebagai rajanya penyakit atau penyakit raja (*King of disease and disease of king*) (Tri Wardhani Astuti, 2015)

Gout Arthritis adalah hasil akhir proses metabolisme *purin* yaitu suatu komponen asam *nukleat* yang terdapat dalam inti sel tubuh. Penyebab penumpukan kristal *monosodium* urat di daerah sekitar persendian diakibatkan kandungan purinnya yang dapat meningkatkan kadar asam urat dalam darah antara 0,5 sampai 0,75 gr/ml purin yang dikonsumsi (Jailana et al 2017). Menurut WHO kadar asam urat normal pada pria 3,5-7 mg/dl dan pada wanita 2,6-6 mg/dl. Ukuran kadar asam urat normal menurut WHO (2016) yaitu pada laki-laki dewasa kadar normal asam urat adalah sekitar 2-7,5 mg/dl sementara itu pada wanita yang sudah dewasa adalah 2-6,5 mg/dl.

Prevalensi Gout di dunia menurut *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2018, jumlah 1370 (33,3%). Indonesia pada tahun 2013 sebesar 81% penderita gout arthritis, di Indonesia hanya 24% yang pergi ke dokter sedangkan 71% cenderung langsung mengonsumsi obat pereda nyeri yang di

jual secara bebas. Penyakit asam urat di Indonesia semakin mengalami peningkatan. Menurut Riskesdas pada tahun 2018, prevalensi penyakit asam urat berdasarkan diagnosa tenaga kesehatan di Indonesia 11,9% dan berdasarkan diagnosis atau gejala 24,7% jika dilihat dari karakteristik umur, prevalensi tinggi pada umur > 75 tahun (54,8%). Penderita wanita juga lebih banyak 8,46% dibandingkan dengan pria 6,13% (Riskesdas, 2018). Penyakit sendi berdasarkan diagnosis dokter pada penduduk umur > 15 tahun di provinsi Nusa Tenggara timur adalah sebesar 5,13% (Riskesdas, 2018). Berdasarkan data yang diperoleh dari puskesmas Kotaratu jumlah penderita gout arthritis dari tahun 2016 yaitu sebanyak 98 orang (2,38%) pada tahun 2017 sebanyak 112 orang (2,71%) tahun 2018 sebanyak 101 orang (0,81%) tahun 2019 sebanyak 19 (0,13%) orang dan pada tahun 2020 sebanyak 108 orang (1,18%). Gout arthritis sakit pada persendian maka terjadi gangguan mobilitas fisik dan pada lansia aktifitas fisiknya tinggi.

Upaya pemerintah juga sangat penting dalam memberikan penyuluhan mengenai pola hidup sehat pentingnya melakukan aktivitas fisik, mengkonsumsi buah dan sayur dan tidak mengkonsumsi alkohol yaitu dengan salah satu cara melakukan penyuluhan GERMAS (Gerakan Masyarakat Hidup Sehat) yaitu dimana peran pemerintah dalam mengajak masyarakat dalam menerapkan hidup sehat (Kementerian Kesehatan RI, 2016).

Peran perawat dalam menangani penderita arthritis gout yaitu dengan memberikan pendidikan kesehatan kepada penderita seperti cara menangani asam urat yang kambuh, perawat memberikan informasi atau pengetahuan

kepada penderita tentang penyebab dan penanganan penurunan skala nyeri artritis gout (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, kurangi makanan yang berlemak (Ilkafah, 2017)

Berdasarkan data yang diperoleh dari puskesmas Kotaratu jumlah penderita gout arthritis dari tahun 2016 yaitu sebanyak 98 orang, pada tahun 2017 sebanyak 112 orang, tahun 2018 sebanyak 101 orang, tahun 2019 sebanyak 19 orang dan pada tahun 2020 sebanyak 108 orang. Kemungkinan penyebab mereka menderita gout arthritis adalah faktor genetik, umur, jenis kelamin, konsumsi tinggi purin, minum alkohol dan obat-obatan. (data Puskesmas Kotaratu 2020). Dari latar belakang diatas maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Gout Arthritis di wilayah kerja puskesmas Kotaratu”.

B. Rumusan Masalah

Bagaimana asuhan keperawatan pada klien diagnosa medis gout arthritis di Puskesmas Kotaratu

C. Tujuan Studi Kasus

1. Tujuan Umum

Karya tulis ilmiah ini bertujuan agar mahasiswa dapat melaksanakan asuhan keperawatan pada klien dengan diagnosa medis gout arthritis

2. Tujuan khusus

- a. Penulis mampu melakukan pengkajian pada klien dengan masalah gout arthritus di Puskesmas Kotaratu.
- b. Penulis mampu menegakan diagnosa keperawatan pada klien dengan masalah gout arthritus di Puskesmas Kotaratu.
- c. Penulis mampu menyusun perencanaan keperawatan pada klien dengan masalah gout arthritus di Puskesmas Kotaratu.
- d. Penulis mampu melaksanakan Implementasi keperawatan pada klien dengan masalah gout arthritus di Puskesmas Kotaratu.
- e. Penulis mampu melakukan evaluasi keperawatan pada klien dengan masalah gout arthritus di Puskesmas Kotaratu.

D. Manfaat Studi Kasus

1. Bagi Peneliti

Untuk menambah pengetahuan dan pemahaman penulis dalam mengidentifikasi dan mengetahui asuhan keperawatan pada klien dengan masalah gout arthritus.

2. Bagi Tempat Penelitian

Dapat memberikan masukan atau saran dan bahan dalam merencanakan asuhan keperawatan sehingga dapat meningkatkan penanganan asuhan keperawatan sehingga dapat meningkatkan penanganan asuhan keperawatan pada klien dengan diagnosa medis gout arthritus.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Dengan adanya studi kasus ini, Institusi Program Studi DIII Keperawatan Ende Poltekes Kemenkes Kupang mendapat tambahan acuan dan referensi bagi mahasiswa dalam melakukan penelitian-penelitian selanjutnya.

4. Bagi Perkembangan Ilmu Keperawatan

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

BAB II

TINJAUAN TEORITIS

A. Konsep Dasar Teori

1. Konsep Dasar Gout Arthritis

a. Pengertian

Gout arthritis adalah penyakit yang terjadi akibat kelebihan asam urat dalam darah yang kemudian menumpuk dan tertimbun dalam bentuk kristal-kristal pada persendian. Penumpukan Kristal-kristal asam urat pada persendian inilah yang akhirnya menyebabkan persendian menjadi nyeri dan bengkak. Asam urat normal pada pria berkisar 5,5-7 mg/dl dan pada perempuan 2,6 mg/dl, apabila melebihi batas disebut Hiperurisemia (Ni Made Sumartywati, Robiatul Adawiyah, 2018).

b. Anatomi Fisiologi

a) Anatomi



Gambar 2.1 anatomi gout arthritis (Maratus sholihah, 2015)

Sendi merupakan pertemuan dua tulang, tetapi tidak semua pertemuan tersebut memungkinkan terjadinya pergerakan. Ada tiga jenis sendi pada manusia dan gerakan yang dimungkinkan yaitu, sendi *fibrosa*, *kartilaginoso* dan *synovial* (Qodariah Lilies, 2018)

b) Fisiologi

Fungsi sendi adalah untuk memberikan fleksibilitas dan pergerakan pada tempatnya, juga sebagai pros anggota gerak

1) Sendi *fibrosa* atau sendi mati

Menghubungkan dua tulang atau lebih yang tidak menimbulkan pergerakan.

2) Sendi *kartilago* atau sendi yang bergerak sedikit (sendi tulang rawan)

Membantu mengurangi gesekan antara tulang. Membantu melindungi sumsum di tulang belakang

3) Sendi *synovial* atau sendi yang bergerak bebas

Untuk memungkinkan semua bagian sendi bergerak dengan bebas

c. Etiologi

Penyebab utama terjadinya gout adalah karena adanya deposit penimbunan kristal asam urat dalam sendi. Penimbunan asam urat sering terjadi pada penyakit dengan metabolisme asam urat abnormal dan kelainan metabolik dalam pembentukan *purin* dan *ekskresi* asam urat yang kurang dari ginjal. Beberapa faktor lain yang mendukung seperti faktor *genetik* yaitu gangguan metabolisme purin yang menyebabkan asam urat berlebihan (*hiperurisemia*), retensi asam urat atau keuanya. Kemudian penyebab sekunder yaitu *obesitas*, *diabetes mellitus*, *hipertensi*, gangguan ginjal yang akan menyebabkan pemecahan asam urat yang dapat menyebabkan *hiperurisemia*.

Penggunaan obat-obatan yang menurunkan ekskresi asam urat seperti *Non Steroidal Anti Inflammatory (NSAID)*, aspirin, diuretik, levodopa, diazoksid, asam nikotinat, aseta zolamid dan etambutol (Dewi Asnita, 2016).

d. Patofisiologi

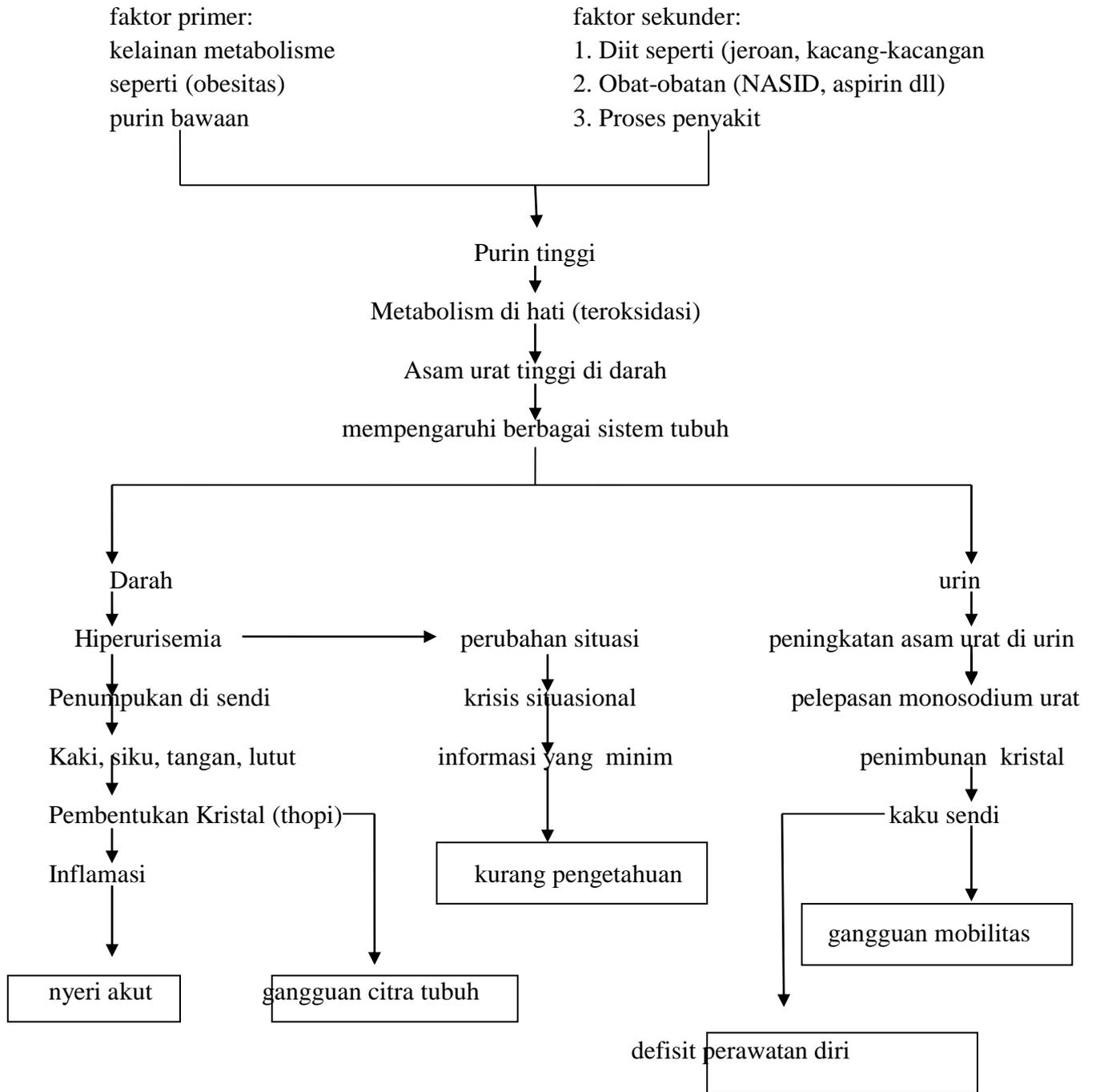
Asam urat merupakan prodduk pemecahan metabolisme purin. Normalnya setiap hari dikeluarkan oleh ginjal dan dua pertiga dan sisanya dalam feses.

Kadar asam urat serum normalnya dipertahankan antara 3,5-7,0 mg/dl pada pria dan 2,8-6,8 mg/dl pada wanita. Pada tingkat yang lebih besar dari 7,0 mg/dl serum tersaturasi dengan urat, bentuk asam urat terionisasi. Saat peningkatan konsentrasi, plasma menjadi supersaturasi menciptakan resiko pembentukan Kristal monosodium terjadi dari ekskresi asam urat yang kurang oleh ginjal. Pada hiperurisemia peningkatan kadar asam urat ada dalam cairan ekstraseluler lain, termasuk cairan synovial merupakan pelarut yang buruk untuk urat daripada plasma, peningkatan resiko untuk pembentukan Kristal urat

Kristal monosodium urat dapat terbentuk dalam cairan synovial atau dalam membrane synovial, kartilago atau jaringan ikat sendi lainnya. Kristal cenderung terbentuk pada jaringan perifer tubuh, sementara itu suhu yang lebih rendah mengurangi kelarutan asam. Kristal juga terbentuk di jaringan ikat dan ginjal. Kristal ini menstimulus dan melanjutkan proses inflamasi, selama neutrofi

berespon dengan ingesti Kristal. Neutrofi melepaskan fagolisosom menyebabkan kerusakan jaringan yang menyebabkan terjadinya inflamasi terus menerus. Pada akhirnya, proses inflamasi merusak kartilago sendi dan tulang menyertai. (Zairin Noor, 2012)

e. Pathway



gambar 2.2 *pathway* gout arthritis (Ariana Mulya, 2013)

f. Manifestasi klinis

Menurut santoso (2018)

- a. Nyeri sendi yang hebat pada malam hari sehingga penderita sering terbangun saat tidur
- b. *Malaise*
- c. Sendi tampak terlihat bengkak, merah dan teraba panas
- d. Adanya pembentukan kristal natrium urat yang dinamakan *thopi* atau *tofus*
- e. Terjadi *deformitas* (kerusakan) sendi secara kronis

g. Pemeriksaan Fisik

- a. Wajah

Malaise, muka pucat

- b. Ekstermitas

Pemeriksaan *inspeksi* untuk mengetahui terjadinya perubahan bentuk atau *deformitas* pada sendi yang menderita gout arthritis dan pemeriksaan *palpasi* untuk mengetahui apakah ada nyeri tekan atau tidak, kekakuan sendi

- c. Kulit

Bengkak, merah.

h. Pemeriksaan Diagnostik

Pemeriksaan kadar asam urat darah di laboratorium dapat dilakukan dengan menggunakan 2 metode yaitu metode stik dan metode enzimatik (Nursalam, 2016)

a. Metode Stik

Pemeriksaan kadar asam urat menggunakan metode stik dapat dilakukan menggunakan alat *nesco multichack*. Prinsip pemeriksaan adalah blood uric acid strips menggunakan *katalis* yang digabung dengan teknologi biosensor yang spesifik terhadap pengukuran asam urat. Strip pemeriksaa dirancang dengan cara tertentu sehingga pada saat darah ditetaskan pada zona reaksi dari strip, *katalisator* asam urat memicu oksidasi asam urat dalam darah tersebut. Intensitas dari elektron yang terbentuk diukur oleh sensor *nesco multischeck* dan sebanding dengan konsentrasi asam urat dalam darah. Pemeriksaan kadar asam urat metode stik ini mempunyai kelebihan menggunakan sampel darah dalam jumlah yang sedikit karena darah yang dipake adalah darah *kapiler* yang diambil dari ujung jari pasien, selain itu metode stik juga membutuhkan waktu pemeriksaan yang relatif cepat

b. Metode Enzimatik

Prinsip pemeriksaan kadar asam urat metode enzimatik adalah *uricase* memecah asam urat menjadi allantoin dan hydrogen peroksida. Selanjutnya dengan adanya enzim *peroksidase*, peroksida, *Toos* dan 4-aminophenazone membentuk *quinonemine* berwarna merah. Intensitas warna yang terbentuk sebanding dengan konsentrasi asam urat. Pemeriksaan kadar asam urat metode enzimatik ini menggunakan sampel darah vena dan membutuhkan

bahan pembantu yang lebih banyak serta waktu pemeriksaan yang lebih lama dibandingkan dengan metode stik

i. Komplikasi

Menurut Widiyanto, (2016) komplikasi akibat Gout Arthritis antara lain

- a. Kencing batu
- b. Penyakit jantung
- c. Kerusakan saraf

j. Penatalaksanaan

Menurut Nur Indasari (2016) penatalaksanaan Gout Arthritis dibagi menjadi 2 yaitu:

a. Penatalaksanaan Medis

1) Obat Anti Inflamasi Nonsteroid (OAINS)

OAINS dapat mengontrol inflamasi dan rasa sakit pada penderita Gout Artrosis secara efektif. Efek samping yang sering terjadi karena OAINS adalah iritasi pada sistem *gastrointestinal*, *ulserasi* pada perut dan usus, dan bahkan perdarahan.

2) Kolkisin

Kolkisin efektif digunakan pada Gout akut, menghilangkan nyeri dalam waktu 48 jam pada sebagian besar pasien. *Kolkisin* mengontrol gout arthritis secara efektif dan mencegah *fagositosis* Kristal urat oleh *nutrophil*, tetapi seringkali membawa efek samping seperti *nause* dan diare.

3) Kortikosteroid

Kortikosteroid biasanya berbentuk pil atau dapat berupa suntikan yang langsung disuntikkan ke sendi penderita. Efek samping dari *steroid* antara lain penipisan tulang, susah menyembuhkan luka dan juga penurunan pertahanan tubuh terhadap infeksi. *Steroid* digunakan pada penderita gout arthritis yang tidak bisa menggunakan OAINS Maupun kolkisin.

b. Penatalaksanaan Keperawatan

Terapi non farmakologi yang dilakukan dengan :

- 1) Membatasi asupan purin
- 2) Asupan energi sesuai kebutuhan
- 3) Mengurangi konsumsi lemak
- 4) Mengonsumsi banyak cairan
- 5) Tidak mengonsumsi minuman beralkohol
- 6) Mengonsumsi buah dan sayur
- 7) Olahraga secara teratur

B. Konsep Dasar Masalah Keperawatan

Menurut (SDKI, 2016)

a. Nyeri akut

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

Penyebab : agen pencedera fisiologis (mis. inflamasi, iskemia, neoplasma),
agen pencedera kimiawi (mis. terbakar, bahan kimia iritan),
agen pencedera fisik (mis. Abses, amputasi, terbakar,
terpotong, mengangkat berat, prosedur operasi, trauma,
latihan fisik berlebihan)

Gejala dan tanda mayor :

Subyektif : mengeluh nyeri

Obyektif : tampak meringis, bersikap protektif (mis. Waspada, posisi
menghindari nyeri), gelisah, frekuensi nadi meningkat, sulit
tidur

Gejala dan tanda minor :

Subyektif : -

Obyektif : tekanan darah meningkat, pola napas berubah, nafsu makan
berubah, proses berpikir terganggu, menarik diri, berfokus
pada diri sendiri, diaphoresis.

Kondisi klinis terkait : kondisi pembedahan, cedera traumatitis, infeksi,
sindrom koroner akut, glaukoma.

b. Gangguan mobilitas fisik

Definisi : keterbatasan dalam gerak fisik dari satu atau lebih ekstermitas
secara mandiri.

Penyebab : kerusakan integritas struktur tulang, perubahan metabolisme,
ketidakbugaran fisik, penurunan kendali otot, penurunan
masa otot, penurunan kekuatan otot, keterlambatan

perkembangan, kekakuan sendi, kontraktur, malnutrisi, gangguan *muskuloskeletal*, gangguan *neuromuskular*, indeks masa tubuh di atas persentil ke-75 sesuai usia, efek agen farmakologis, program pembalasan gerak, nyeri, kurang terpapar informasi tentang aktivitas fisik, kecemasan, gangguan kognitif, keengganan melakukan pergerakan, gangguan *sensori* persepsi.

Gejala dan tanda mayor :

Subyektif : mengeluh sulit menggerakkan ekstermitas.

Obyektif : kekuatan otot menurun, rentang gerak (*ROOM*) menurun.

Gejala dan tanda minor :

Subyektif : nyeri saat bergerak, enggan melakukan pergerakan, merasa cemas saat bergerak.

Obyektif: sendi kaku, gerakan tidak terkoordinasi, gerakan terbatas, fisik lemah.

Kondisi klinis terkait : *stroke*, cedera *medulla spinalis*, *trauma*, *fraktur*, *osteoarthritis*, *ostemalasia*, keganasan.

c. Gangguan citra tubuh

Definisi : perubahan persepsi tentang penampilan, struktur dan fungsi fisik individu

Penyebab : perubahan struktur atau bentuk tubuh (mis. Proses penyakit, kehamilan, kelumpuhan), perubahan fungsi kognitif, ketidaksesuaian budaya, keyakinan atau system nilai, transisi

perkembangan, gangguan psikososial, efek tindakan atau pengobatan (mis. Pembedahan, kemotrapi, terapi radiasi)

Gejala dan tanda mayor :

Subyektif : mengungkapkan kecacatan atau kehilangan bagian tubuh

Obyektif : kehilangan bagian tubuh, fungsi atau struktur tubuh berubah atau hilang.

Gejala dan tanda minor :

Subyektif : tidak mampu mengungkapkan kecacatan atau kehilangan bagian tubuh, mengungkapkan perasaan negative tentang perubahan tubuh, mengungkapkan kekawatiran pada penolakan atau reaksi orang lain, mengungkapkan perubahan gaya hidup.

Obyektif : menyembunyikan atau menunjukkan bagian tubuh secara berlebihan, menghindari melihat dan menyentuh bagian tubuh, fokus berlebihan pada perubahan tubuh, respon non verbal pada perubahan dan persepsi tubuh, focus pada penampilan dan kekuatan masa lalu, hubungan sosial berubah.

Kondisi klinis terkait : mastektomi, amputasi, jerawat, parut atau luka

bakar yang terlihat, obesitas, hiper pigmentasi pada kehamilan.

d. Defisit perawatan diri

Definisi : tidak mampu atau menyelesaikan aktivitas perawatan diri.

Penyebab : gangguan muskuoskeletal, gangguan neuromuskuler, kelemahan, gangguan psikologi dan psikotik, penurunan motivasi atau minat.

Gejala dan tanda mayor :

Subyektif : menolak melakukan perawatan diri

Obyektif : tidak mampu mandi atau mengenakan pakaian, makanan, ke toilet, berhias secara mandiri, minat melakukan perawatan diri kurang.

Gejala dan tanda minor :

Subyektif ; -

Obyektif : -

Kondisi klinis terkait : stroke cedera medulla spinalis, depresi, artritis rheumatoid, retardasi mental, delirium, demensia, gangguan amnestik, skizofrenia dan gangguan psikotik lain, fungsi penilaian terganggu.

e. Kurang pengetahuan

Definisi : ketiadaan atau kurangnya informasi kognitif yang berkaitan dengan topik tertentu.

Penyebab : keterbatasan kognitif, gangguan fungsi kognitif, kekeliruan mengikuti anjuran, kurang terpapar informasi, kurang minat dalam belajar, kurang mampu mengingat, ketidaktahuan menemukan sumber informasi.

Gejala dan tanda mayor :

Subyektif : menanyakan masalah yang dihadapi

Obyektif : menunjukkan perilaku tidak sesuai anjuran, menunjukkan persepsi yang keliru terhadap masalah

Gejala dan tanda minor :

Subyektif : -

Obyektif : menjalani pemeriksaan yang tidak tepat, menunjukkan perilaku berlebihan (mis. apatis, bermusuhan, agitasi, histeria)

Kondisi klinis terkait : kondisi klinis yang baru dihadapi oleh klien, penyakit akut, penyakit kronis

C. Konsep Dasar Asuhan Keperawatan

1. Pengkajian

Pengkajian keperawatan merupakan proses sistematis dari pengumpulan, verifikasi dan komunikasi data tentang klien. Fasen proses keperawatan ini mencakup empat langkah yakni pengumpulan data dari sumber primer (klien), sumber skunder (keluarga, tenaga kesehatan), tabulasi data, klasifikasi data, serta analisa data sebagai dasar untuk diagnosa menetapkan masalah. Tujuan dari pengkajian adalah menetapkan dasar data tentang kebutuhan, masalah kesehatan, pengalaman berkaitan, praktek kesehatan, tujuan, dan nilai gaya hidup yang dilakukan klien (potter dan perry, 2005)

Menurut Doengoes (2000)

a. Pengumpulan data perpola

a) Aktivitas/istirahat

Gejala : nyeri sendi karena gerakan, nyeri tekan memburuk dengan stress pada sendi, kekakuan pada pagi hari, biasanya terjadi secara bilateral dan simetris. Limitasi fungsional yang berpengaruh pada gaya hidup, waktu senggang, pekerjaan. Keletihan.

Tanda : *malaise*. keterbatasan rentang gerak, kontraktur/kelainan pada sendi.

b) Kardiovaskuler

Gejala : fenomena raynaud jari tangan/kaki (mis. Pucat intermiten, sianosis, kemudian kemerahan pada jari sebelum warna kembali normal).

c) Integritas ego

Gejala : faktor-faktor stress akut/kronis : mis. Financial, pekerjaan, ketidakmampuan, faktor-faktor hubungan. Keputusan dan ketidakberdayaan (situasi ketidakmampuan). Ancaman pada konsep diri, citra tubuh, identitas pribadi (mis. Ketergantungan pada orang lain).

d) Makanan/cairan

Gejala : ketidakmampuan untuk menghasilkan/mengonsumsi makanan/cairan adekuat : mual. Anoreksia. Kesulitan untuk mengunyah (keterlibatan TMJ)

Tanda : penurunan berat badan. Kekeringan pada membrane mukosa.

e) Hygiene

Gejala : berbagai kesulitan untuk melaksanakan aktivitas perawatan pribadi. Ketergantungan pada orang lain.

f) Neurosensori

Gejala : kebas/kesemutan pada tangan dan kaki, hilangnya sensasi pada jari tangan. Pembengkakan sendi simetri

g) Nyeri/kenyamanan

Gejala : fase akut dari nyeri (mungkin/mungkin tidak disertai oleh pembengkakan jaringan lunak pada sendi). Rasa nyeri kronis dan kekakuan (terutama pada pagi hari). Adanya pembentukan kristal natrium urat yang dinamakan *thopi* atau *tofus*.

h) Keamanan

Gejala : kulit mengkilat, tegang : nodul subkutaneus, lesi kulit, ulkus kaki. Kesulitan dalam menangani tugas/pemeliharaan rumah tangga. Demam ringan menetap. Kekeringan pada mata dan membrane mukosa.

i) Interaksi soSial

Gejala : kerusakan interaksi dengan keluarga/orang lain : perubahan peran : isolasi.

j) Penyuluhan/pembelajaran

Gejala : riwayat AR pada keluarga (pada awitan remaja).

Penggunaan makanan kesehatan, vitamin, “penyembuhan” arthritis tanpa pengujian. Riwayat *perikarditis, lesi katup : fibrosis pulmonal, pleuritis*

b. Tabulasi data

Nyeri sendi karena gerakan, nyeri tekan memburuk dengan stress pada sendi, kekakuan pada pagi hari, biasanya terjadi secara bilateral dan simetris. Limitasi fungsional yang berpengaruh pada gaya hidup, waktu senggang, pekerjaan. Keletihan. malaise. keterbatasan rentang gerak, kontraktur/kelainan pada sendi. *Fenomena raynaud* jari tangan/kaki (mis. Pucat *intermiten, sianosis*, kemudian kemerahan pada jari sebelum warna kembali normal), Adanya pembentukan kristal natrium urat yang dinamakan *thopi* atau *tofus*. Faktor-faktor stress akut/kronis : mis. Finansial, pekerjaan, ketidakmampuan, faktor-faktor hubungan. Keputusan dan ketidakberdayaan (situasi ketidakmampuan). Ancaman pada konsep diri, citra tubuh, identitas pribadi (mis. Ketergantungan pada orang lain). Ketidakmampuan untuk menghasilkan/mengonsumsi makanan/cairan adekuat : mual.

Anoreksia. Kesulitan untuk mengunyah (keterlibatan TMJ). Penurunan berat badan. Kekeringan pada membrane mukosa. Berbagai kesulitan untuk melaksanakan aktivitas perawatan pribadi. Ketergantungan pada orang lain. Kebas/kesemutan pada tangan dan kaki, hilangnya sensasi pada jari tangan. Pembengkakan sendi simetri. Fase *akukt* dari nyeri (mungkin/mungkin tidak disertai oleh pembengkakan jaringan lunak pada sendi). Rasa nyeri kronis dan kekakuan (terutama pada pagi hari). Kulit mengkilat, tegang : nodul subkutaneus, lesi kulit, ulkus kaki. Kesulitan dalam menangani tugas/pemeliharaan rumah tangga. Demam ringan menetap. Kekeringan pada mata dan membrane mukosa. Kerusakan interaksi dengan keluarga/orang lain : perubahan peran : isolasi. riwayat AR pada keluarga (pada awitan remaja). Penggunaan makanan kesehatan, vitamin, “penyembuhan” arthritis tanpa pengujian. Riwayat perikarditis, lesi katup : *fibrosis pulmonal, pleuritis*

c. Klasifikasi data

DS : nyeri sendi karena gerakan, nyeri tekan memburuk dengan stress pada sendi, kekakuan pada pagi hari, biasanya terjadi secara bilateral dan simetris. Limitasi fungsional yang berpengaruh pada gaya hidup, waktu senggang, pekerjaan. Kelelahan. fenomena raynaud jari tangan/kaki (Pucat intermiten, sianosis, kemudian kemerahan pada jari sebelum warna kembali normal). Faktor stress akut/kronis : finansial, pekerjaan, ketidakmampuan, faktor-faktor hubungan. Keputusan dan ketidakberdayaan (situasi

ketidakmampuan). Ancaman pada konsep diri, citra tubuh, identitas pribadi (mis. Ketergantungan pada orang lain). Ketidakmampuan untuk menghasilkan/mengonsumsi makanan/cairan adekuat : mual. Anoreksia. Kesulitan untuk mengunyah (keterlibatan TMJ). berbagai kesulitan untuk melaksanakan aktivitas perawatan pribadi. Ketergantungan pada orang lain. Kebas/kesemutan pada tangan dan kaki, hilangnya sensasi pada jari tangan. Pembengkakan sendi simetri. Fase akut dari nyeri disertai oleh pembengkakan jaringan lunak pada sendi). Rasa nyeri kronis dan kekakuan (terutama pada pagi hari). Kulit mengkilat, tegang : nodul subkutaneus, lesi kulit, ulkus kaki. Kesulitan dalam menangani tugas/pemeliharaan rumah tangga. Demam ringan menetap. Kekeringan pada mata dan membrane mukosa. Kerusakan interaksi dengan keluarga/orang lain : perubahan peran : isolasi. Riwayat AR pada keluarga (pada awitan remaja). Penggunaan makanan kesehatan, vitamin, “penyembuhan” arthritis tanpa pengujian. Riwayat *perikarditis*, *lesi katup : fibrosis pulmonal, pleuritis*

DO : *malaise*. keterbatasan rentang gerak, kontraktur/kelainan pada sendi, Adanya pembentukan kristal natrium urat yang dinamakan *thopi* atau *tofus*. Penurunan berat badan. Kekeringan pada *membran mukosa*.

d. Analisa data

Setelah data diklasifikasi, maka diperoleh gambaran tentang masalah yang dialami oleh penderita gout arthritis sebagai berikut :

DS : nyeri sendi

DO : adanya pembentukan kristal natrium urat yang dinamakan *thopi* atau *tofus*,

Berdasarkan tanda dan gejala yang muncul, maka diangkat masalah keperawatan nyeri akut disebabkan agen pencedra : proses inflamasi

DS : nyeri sendi disertai pembengkakan pada jaringan lunak, kekakuan pada pagi hari

DO : *malaise*. keterbatasan rentang gerak, kontraktur/kelainan pada sendi.

Berdasarkan tanda dan gejala yang muncul, maka diangkat masalah keperawatan gangguan mobilitas fisik disebabkan kekakuan sendi

DS : faktor-faktor stress akut/kronis :finansial, pekerjaan,

ketidakmampuan, faktor-faktor hubungan. Keputusan dan ketidakberdayaan (situasi ketidakmampuan).

DO : ancaman pada konsep diri, citra tubuh, identitas pribadi (mis. Ketergantungan pada orang lain).

Berdasarkan tanda dan gejala yang muncul, maka diangkat masalah keperawatan gangguan citra tubuh disebabkan ketidakseimbangan mobilitas

DS : berbagai kesulitan untuk melaksanakan aktivitas perawatan pribadi.

DO : ketergantungan pada orang lain.

Berdasarkan tanda dan gejala yang muncul, maka diangkat masalah keperawatan defisit perawatan diri disebabkan penurunan kekuatan

DS : riwayat AR pada keluarga (pada awitan remaja). Penggunaan makanan kesehatan, vitamin, “penyembuhan” arthritis tanpa pengujian.

DO : Riwayat *perikarditis, lesi katup : fibrosis pulmonal, pleuritis*

Berdasarkan tanda dan gejala yang muncul, maka diangkat masalah keperawatan kurang pengetahuan disebabkan kesalahan interpretasi informasi

e. Prioritas masalah

1. Nyeri akut
2. Gangguan mobilitas fisik
3. Gangguan citra tubuh
4. Defisit perawatan diri
5. Kurang pengetahuan

2. Diagnosa Keperawatan

Dari data-data yang didapatkan dari pengumpulan data diagnosa yang ditegakan adalah :

- a. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedra : proses inflamasi

DS : nyeri sendi

DO : adanya pembentukan kristal natrium urat yang dinamakan *thopi* atau *tofus*

- b. Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan kekakuan sendi

DS : nyeri sendi disertai pembengkakan pada jaringan lunak, kekakuan pada pagi hari

DO : *malaise*. keterbatasan rentang gerak, kontraktur/kelainan pada sendi.

- c. Gangguan citra tubuh berhubungan dengan ketidakseimbangan mobilitas

DS: faktor-faktor stress akut/kronis : Finansial, pekerjaan, ketidakmampuan, faktor-faktor hubungan, keputusan dan ketidakberdayaan (situasi ketidakmampuan).

DO : ancaman pada konsep diri, citra tubuh, identitas pribadi (ketergantungan pada orang lain).

- d. Defisit perawatan diri berhubungan dengan penurunan kekuatan

DS : berbagai kesulitan untuk melaksanakan aktivitas perawatan pribadi.

DO : ketergantungan pada orang lain.

- e. Kurang pengetahuan berhubungan dengan kesalahan interpretasi informasi

DS : riwayat AR pada keluarga (pada awitan remaja). Penggunaan makanan kesehatan, vitamin, “penyembuhan” arthritis tanpa pengujian.

DO : riwayat *perikarditis*, *lesi katup* : *fibrosis pulmonal*, *pleuritis*

3. Intervensi Keperawatan

- a. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedra : proses inflamasi

Tujuan : setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan nyeri akut dapat teratasi dengan kriteria hasil :

- 1) Menunjukkan nyeri hilang atau terkontrol

- 2) Terlihat rileks, dapat tidur/beristirahat dan berpartisipasi dalam beraktivitas sesuai kemampuan
- 3) Mengikuti program farmakologis yang diresepkan
- 4) Menggabungkan keterampilan relaksasi dan aktivitas hiburan kedalam program kontrol nyeri

Intervensi :

- 1) Kaji keluhan nyeri, catat lokasi dan intensitas (skala 1-5). Catat faktor-faktor yang mempercepat dan tanda-tanda rasa sakit non verbal

R/ : membantu dalam menentukan kebutuhan manajemen nyeri dan keefektifan program

- 2) Berikan matras/kasur keras, bantal kecil. Tinggikan linen tempat tidur sesuai kebutuhan

R/ : matras yang lembut atau empuk, bantal yang besar akan mencegah pemeliharaan kesejajaran tubuh yang tepat, menempatkan stress pada sendi yang sakit. Peninggian line tempat tidur menurunkan tekanan pada sendi yang terinflamasi atau nyeri

- 3) Anjurkan pasien mengambil posisi yang nyaman pada waktu tidur atau duduk di kursi. Tingkatkan istirahat di tempat tidur sesuai indikasi

R/ : pada penyakit berat atau eksaserbasi, tirah baring mungkin diperlukan (sampai perbaikan objektif dan subjektif didapat) untuk membatasi nyeri atau cedera sendi

- 4) Tempatkan atau pantau penggunaan bantal, karung pasir, gulungan trokhanter, bebat, brace

R/: mengistirahatkan sendi-sendi yang sakit dan mempertahankan posisi netral. Penggunaan brace dapat menurunkan nyeri dan mungkin dapat mengurangi kerusakan pada sendi. Meskipun demikian, ketidakaktifan lama dapat mengakibatkan hilangnya mobilitas atau fungsi sendi

- 5) Anjurkan klien untuk sering mengubah posisi. Bantu pasien untuk bergerak di tempat tidur, sokong sendi yang sakit di atas dan di bawah, hindari gerakan yang menyentak

R/ : mencegah terjadinya kelelahan umum dan kekakuan sendi. Menstabilkan sendi, mengurangi gerakan atau rasa sakit pada sendi

- 6) Anjurkan pasien untuk mandi air hangat atau mandi pancuran waktu bangun dan atau pada waktu tidur. Sediakan waslap hangat untuk mengompres sendi-sendi yang sakit beberapa kali sehari. Pantau suhu air kompres, air mandi

R/ : panas meningkatkan relaksasi otot dan mobilitas, menurunkan rasa sakit dan melepaskan kekakuan di pagi

hari. Sensitivitas pada panas dapat dihilangkan dan luka dermal dapat disembuhkan

7) Berikan massase

R/ : meningkatkan relaksasi atau tegangan otot

8) Kolaborasi pemberian obat asetilsalisilat (aspirin) dan NSAID misalnya ibuprofen (motrin), naproksen (naprosyn), sulindak (clinoril), piroksikam (feldene) fenoprofen (nalfon)

R/ : ASA bekerja sebagai anti inflamasi dan efek analgesic ringan dalam mengurangi kekakuan dan meningkatkan mobilitas, dapat digunakan bila pasien tidak memberikan respon pada aspirin atau untuk meningkatkan efek dari aspirin

b. Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan kekakuan sendi

Tujuan : setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapannyeri akut dapat teratasi dengan kriteria hasil :

- 1) Mempertahankan fungsi posisi dengan tidak hadirnya atau pembatasan kontraktur
- 2) Mempertahankan ataupun meningkatkan kekuatan dan fuungsi dari atau komponen bagian tubuh
- 3) Mendemonstrasikan teknik atau perilaku yang memungkinkan melakukan aktivitas

Intervensi :

- 1) Pantau tingkat inflamasi atau rasa sakit pada sendi

- R/ : tingkat aktivitas atau latihan tergantung dari perkembangan atau resolusi dari proses inflamasi
- 2) Anjurkan istirahat tirah baring atau duduk jika mengalami nyeri
- R/ : istirahat sistemik dianjurkan selama eksaserbasi akut dan seluruh fase penyakit yang penting untuk mencegah kelelahan, mempertahankan kekuatan
- 3) Ajarkan rentang gerak aktif
- R/ : mempertahankan atau meningkatkan fungsi sendi, kekuatan otot dan stamina umum. Latihan tidak adekuat menimbulkan kekakuan sendi, karenanya aktifitas yang berlebihan dapat merusak sendi
- 4) bantu ubah posisi dengan sering, demonstrasikan atau bantu teknik pemindahan dan penggunaan bantuan mobilitas
- R/ : menghilangkan tekanan pada jaringan dan meningkatkan sirkulasi, mempermudah perawatan diri dan kemandirian pasien, teknik pemindahan yang tepat dapat mencegah robekan abrasi kulit.
- 5) anjurkan pasien mempertahankan postur tegak dan duduk tinggi, berdiri, berjalan
- R/ : memaksimalkan fungsi sendi, mempertahankan mobilitas

6) anjurkan lingkungan yang aman, misalnya menaikan kursi atau kloset, menggunakan pegangan tangga pada bak atau pancuran dan toilet, penggunaan alat bantu mobilitas atau kursi roda penyelamat
R/ : menghindari cedera akibat kecelakaan atau jatuh

c. Gangguan citra tubuh berhubungan dengan ketidakseimbangan mobilitas

Tujuan : setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan nyeri akut dapat teratasi dengan kriteria hasil :

- 1) Mengungkapkan peningkatan rasa percaya diri dalam kemampuan untuk menghadapi penyakit, perubahan pada gaya hidup dan kemungkinan keterbatasan
- 2) Menyusun tujuan atau rencana realistis untuk masa depan

Intervensi :

- 1) Dorong klien mengungkapkan mengenai masalah tentang proses penyakit, harapan masa depan

R/ : berikan kesempatan untuk mengidentifikasi rasa takut atau kesalahan konsep dan menghadapinya secara langsung

- 2) Diskusi arti dari kehilangan atau perubahan pada pasien atau orang terdekat. Memastikan bagaimana pandangan pribadi pasien dalam memfungsikan gaya hidup sehari-hari, termasuk aspek-aspek seksual

- R/ : mengidentifikasi bagaimana penyakit mempengaruhi persepsi diri dan interaksi dengan orang lain akan menentukan kebutuhan terhadap intervensi atau konseling lebih lanjut
- 3) Diskusi persepsi pasien mengenai bagaimana orang terdekat menerima keterbatasan
- R/ : isyarat verbal atau non verbal orang terdekat dapat mempunyai pengaruh mayor pada bagaimana pasien memandang dirinya sendiri
- 4) Pantau perilaku menarik diri, penggunaan menyangkal atau terlalu memperhatikan tubuh atau perubahan
- R/ : dapat menunjukkan emosional ataupun metode koping maladaptif, membutuhkan intervensi lebih lanjut atau dukungan psikologis
- 5) Bantu pasien untuk mengidentifikasi perilaku positif yang dapat membantu koping
- R/ : membantu pasien untuk mempertahankan control diri, yang dapat meningkatkan perasaan harga diri
- 6) Bantu dengan kebutuhan perawatan yang diperlukan
- R/ : mempertahankan penampilan yang dapat meningkatkan citra diri
- 7) Berikan bantuan positif bila perlu

R/ : memungkinkan pasien untuk merasa senang terhadap dirinya sendiri. Menguatkan perilaku positif. Meningkatkan rasa percaya diri

d. Defisit perawatan diri berhubungan dengan penurunan kekuatan

Tujuan : setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan nyeri akut dapat teratasi dengan kriteria hasil :

- 1) Melaksanakan aktivitas perawatan diri pada tingkat yang konsisten dengan kemampuan individual
- 2) Mendemonstrasikan perubahan teknik atau gaya hidup untuk memenuhi kebutuhan perawatan diri
- 3) Mengidentifikasi sumber-sumber pribadi atau komunitas yang dapat memenuhi kebutuhan perawatan diri

Intervensi :

- 1) Diskusikan tingkat fungsi umum (0-4) sebelum timbul awitan atau eksaserbasi penyakit dan potensial perubahan yang sekarang diantisipasi

R/ : mungkin dapat melanjutkan aktivitas umum dengan melakukan adaptasi yang diperlukan pada keterbatasan saat ini

- 2) Pertahankan mobilitas, kontrol terhadap nyeri dan program latihan

R/ : mendukung kemandirian fisik atau emosional

- 3) Kaji hambatan terhadap partisipasi dalam perawatan diri

Identifikasi atau rencana untuk modifikasi lingkungan

R/ : menyiapkan untuk meningkatkan kemandirian, yang akan meningkatkan harga diri

4) Kolaborasi dengan ahli terapi okupasi

R/ : berguna untuk menentukan alat bantu untuk memenuhi kebutuhan individual misalnya memasang kancing, menggunakan alat bantu memakai sepatu, menggantungkan pegangan untuk mandi pancuran

5) Kolaborasi dengan lembaga lainnya, misalnya pelayanan perawatan rumah

R/: mungkin membutuhkan berbagai bantuan tambahan untuk persiapan situasi di rumah

e. Kurang pengetahuan berhubungan dengan kesalahan interpretasi informasi

Tujuan : setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan nyeri akut dapat teratasi dengan kriteria hasil :

- 1) Menunjukkan pemahaman tentang kondisi atau prognosis, perawatan
- 2) Mengembangkan rencana untuk perawatan diri, termasuk modifikasi gaya hidup yang konsisten dengan mobilitas dan pembatasan aktivitas

Intervensi :

- 1) Tinjau proses penyakit, prognosis, dan harapan masa depan

R/ : memberikan pengetahuan dimana pasien dapat membuat pilihan berdasarkan informasi

- 2) Diskusikan kebiasaan pasien dalam penatalaksanaan proses sakit melalui diet, obat-obatan, dan program diet seimbang, latihan dan istirahat.

R/ : tujuan kontrol penyakit adalah untuk menekan inflamasi sendiri atau jaringan lain untuk mempertahankan fungsi sendi dan deformitas deformitas

- 3) Bantu dalam merencanakan jadwal aktivitas terintegrasi yang realistis, istirahat, perawatan pribadi, pemberian obat-obatan, terapi fisik, dan manajemen stress.

R/ : memberikan struktur dan mengurangi ansietas pada waktu menangani proses penyakit kronis kompleks

4. Implementasi keperawatan

Tindakan keperawatan adalah pengelolah dan perwujudan dari rencana keperawatan yang telah disusun pada tahap perencanaan. Pada tahap ini perawat akan memberikan perawatan kepada pasien dan perawat akan berkolaborasi dengan tenaga ahli medis lain untuk memenuhi kebutuhan pasien (Ida, 2016).

5. Evaluasi keperawatan

Tahap penilain atau evaluasi adalah perbandingan yang sistematis dan terencana tentang kesehatan pasien dengan tujuan kriteria hasil yang

telah ditetapkan, dilakukan dengan cara yang berkesinambungan dengan melibatkan tenaga medis yang lain agar mencapai tujuan criteria hasil yang ditetapkan (Ida, 2016).

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Desain Studi Kasus

Desain yang digunakan dalam penelitian ini adalah studi kasus. Studi kasus merupakan rancangan penelitian yang mencakup pengkajian satu unit penelitian secara intensif misalnya satu klien, kelompok, keluarga, komunitas, atau institusi (Nursalam,2008).

Studi kasus ini adalah studi untuk mengeksplorasi masalah asuhan keperawatan dengan diagnosa medis Gout arthritis di Puskesmas Kotaratu.

B. Subyek Studi Kasus

Subjek studi kasus merupakan sumber dari mana data dapat diperoleh atau subyek yang menjadi pusat perhatian atau sasaran peneliti (Arikonto,2006). Subyek studi kasus sejumlah satu orang klien (individu) yang diamati secara mendalam. subyek yang digunakan dalam studi kasus ini adalah satu orang klien (1 kasus) yang memiliki masalah keperawatan yang komprehensif dan holistik, dengan judul Asuhan Keperawatan pada Ny. M.B dengan diagnosa medis Gout arthritis di Puskesmas Kotaratu.

C. Batasan Istilah (Defenisi Operasional)

Batasan istilah adalah suatu atribut atau sifat atau nilai dari obyek atau kegiatan yang memiliki variasi tertentu yang telah ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya. Batasan istilah yang digunakan untuk menghindari kesalahan memahami judul studi kasus,

maka sangat perlu memberikan batasan istilah yang digunakan dalam laproran studi kasus ini sebagai berikut :

1. Asuhan Keperawatan adalah suatu proses atau rangkaian kegiatan dalam proses keperawatan yang dilakukan kepada pasien mulai dari tahap pengkajian diagnosa keperawatan, intervensi keperawatan, pelaksanaan, tindakan keperawatan sampai tahap evaluasi.
2. Klien adalah individu yang menerima atau mencari perawatan medis untuk kesembuhan dan kepentingan kesehatannya.
3. Gout arthritis dalam studi kasus ini standar operasional yang digunakan adalah penyakit yang terjadi akibat kelebihan asam urat dalam darah yang kemudian menumpuk dan tertimbun dalam bentuk kristal-kristal pada persendian.
4. Asuhan Keperawatan Gout Arthritis adalah proses keperawatan yang dilakukan pada pasien dengan berfokuskan pada kebutuhan dasar sesuai gangguan kesehatan yang dialami pasien dengan Gout arthritis.

D. Lokasi dan Waktu Studi Kasus

Lokasi dan waktu studi kasus dilaksanakan pada tanggal 23 juni 2021 sampai 25 juni 2021 di Puskesmas Kotaratu.

E. Prosedur Studi Kasus

Studi kasus diawali dengan penyusunan usulan studi kasus setelah disetujui oleh pembimbing dilanjutkan dengan kegiatan studi kasus berupa Asuhan Keperawatan yang dilakukan oleh peneliti dengan proses, sebagai berikut:

1. Penulis melakukan pengkajian kepada responden menggunakan metode wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan diagnostik.
2. Penulis merumuskan diagnosa keperawatan yang muncul pada responden.
3. Peneliti membuat perencanaan asuhan keperawatan yang akan diberikan kepada responden.
4. Penulis melakukan asuhan keperawatan kepada responden.
5. Penulis mengevaluasi tindakan keperawatan yang telah dilakukan pada responden.
6. Penulis mendokumentasikan proses asuhan keperawatan yang telah diberikan pada responden mulai dari melakukan pengkajian sampai evaluasi terhadap tindakan yang telah dilakukan.

F. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data yang digunakan dalam studi kasus ini adalah dengan observasi, wawancara, pemeriksaan fisik, dan analisis atau studi dokumentasi.

G. Instrumen Pengumpulan Data

Alat instrumen pengumpulan data adalah menggunakan format dari mulai pengkajian sampai evaluasi.

H. Keabsahan Data

Uji keabsahan data dimaksudkan untuk menguji kualitas data atau informasi yang diperoleh sehingga menghasilkan data dengan validitas tinggi.

Pada penelitian ini diuji keabsahan data dilakukan dengan :

1. Memperpanjang waktu pengamatan dan tindakan.
2. Sumber informasi tambahan dari tiga sumber data utama yaitu klien, perawat, dan keluarga klien yang berkaitan dengan masalah yang diteliti.

I. Analisa Data

Analisis data dilakukan sejak peneliti di lapangan, sewaktu pengumpulan data sampai dengan semua data terkumpul. Teknik analisis dilakukan dengan cara observasi oleh peneliti dan studi dokumentasi yang menghasilkan data untuk selanjutnya diinterpretasikan dan dibandingkan dengan teori yang ada sebagai bahan untuk rekomendasi dalam intervensi. Urutan dalam analisis data pada penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Pengumpulan data

Data dikumpulkan dari hasil wawancara, observasi, dokumentasi. Hasil ditulis dalam bentuk catatan lapangan, data yang dikumpulkan terkait dengan data pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan keperawatan, implementasi dan evaluasi keperawatan.

2. Mereduksi data

Data dari hasil wawancara yang terkumpul dalam bentuk catatan lapangan dijadikan satu dalam bentuk transkrip dan di kelompokkan menjadi data subyektif dan obyektif, dianalisis berdasarkan hasil diagnosis, kemudian dibandingkan dengan nilai normal.

3. Penyajian data

Penyajian data dilakukan dengan tabel, bagan maupun teks narasi.

4. Kesimpulan

Dari data yang disajikan, kemudian data dibahas dan dibandingkan dengan hasil-hasil penelitian terdahulu dan secara teoritis dengan perilaku kesehatan serta di dokumentasikan dalam sebuah laporan.

BAB IV

HASIL STUDI KASUS DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

Asuhan keperawatan yang dilakukan pada Ny.M.B. selama 3 hari di Kelurahan Kota Ratu didapatkan hasil sebagai berikut :

1. Gambaran Lokasi Penelitian

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 Ende 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 BNPB, sebelah Timur warung sederhana, batas sebelah Selatan apotek Atagaga dan batas sebelah Utara Laut Sawu. Lokasi rumah dari klien Ny.M.B bertempat di Puufeo Kelurahan Roworena di RT 021/RW 002. Puskesmas Kota Ratu merupakan Puskesmas milik Pemerintah Kabupaten Ende yang dilengkapi dengan berbagai fasilitas pelayanan guna memberikan pelayanan kesehatan bagi masyarakat, di Puskesmas Kota Ratu terdapat beberapa ruangan yaitu : Ruangan Poli Umum, Poli gigi, Poli Mtbs, Poli anak, poli remaja, UGD, ruang laboratorium Ruangan Bidang Pengendalian dan

Pemberantasan Penyakit (P2P), Ruangan imunisasi, Ruangan verlos kamer (Vk). Ada beberapa tenaga medis yang bekerja di Puskesmas Kota Ratu yaitu mulai dari Dokter, Perawat, Bidan, Analisis, Farmasi, Administrasi, dan lain-lain. Pelayanan fasilitas kesehatan di Puskesmas di berdayakan untuk masyarakat yang rutin mengontrol kesehatan terutama pasien di sekitar wilayah kerja Puskesmas Kota Ratu salah satunya di desa Roworena yang merupakan wilayah kerja puskesmas Kota Ratu.

2. Gambaran subyek studi kasus

Pengkajian dilaksanakan pada hari rabu tanggal 23 juni 2021 jam 11.00 WITA pada klien yang bernama Ny. M. B yang berumur 51 tahun dengan jenis kelamin perempuan, beragama katolik, pekerjaan tenun, pendidikan terakhir belum tamat SD dan berdomisili di jalan Roworena B kelurahan Roworena. Pasien sudah 2 tahun tidak pergi berobat di tempat pelayanan puskesmas.

B. Data asuhan keperawatan

1. Pengkajian

a. Pengumpulan data

Pengkajian dilaksanakan pada hari rabu tanggal 23 juni 2021 jam 11.00 WITA. Nama pasien Ny. M.B, umur 51 tahun dengan pendidikan terakhir belum tamat SD, beragama katolik. Klien bekerja sebagai penenun, penanggung jawab atas nama Tn. A.N berumur 59 tahun, hubungan dengan klien adalah sebagai suami klien. Alamat Puufeo. Keluha utama : klien mengatakan setiap kali makan kangkung, tempe

tahu langsung rasa nyeri di kaki dan tangan (siku, lutut, jari-jari tangan dan kaki). Riwayat kesehatan sekarang : klien mengatakan mengalami asam urat sudah 2 tahun dan tidak pernah berobat ke pelayanan kesehatan, nyeri pada pagi hari di kaki dan tangan (siku, lutut, jari-jari tangan dan kaki) klien mengatakan ketika mengalami nyeri, klien duduk dan tunggu sampai nyerinya hilang, kaki kesemutan seperti ditusuk-tusuk paku, klien mengatakan ketika kaki kesemutan klien paksa berjalan, sudah 2 minggu sulit tidur pada malam hari karena nyeri di kaki dan tangan, kekakuan pada pagi hari. Riwayat kesehatan keluarga : klien mengatakan di dalam keluarga klien tidak ada penderita gout arthritis. Keadaan umum klien tampak pucat, konjungtiva anemis, mukosa mulut pucat, skala nyeri 4 (nyeri sedang), tidak mampu menjalankan perilaku sehat. Penulis melakukan penilaian kesadaran dengan berkomunikasi dengan klien, klien mampu menjawab dengan baik, klien mampu mengikuti perintah seperti arahan dari penulis untuk mengangkat tangan. Jadi, kesadaran kuantitatifnya adalah respon motorik 6 (mengikuti perintah), respon bicara 5 (orientasi baik), membuka mata 4 (membuka secara spontan) jumlah 15 sehingga kesimpulanya klien sadar penuh.

Hasi pengukuran tanda-tanda vital diketahui bahwa tekanan darah 100/60 mmHg, nadi 68x/m, pernapasan 18x/m, suhu 36,6°C di ukur pada axila. Tinggi badan 157 cm dan berat badan 75 kg.

($BB = TB - 100 = 157 - 100 = 57 \text{ kg}$. $157 - 57 = 100 / 75 \times 100\% = 133\%$)

Berarti berat badan klien melebihi kriteria normal dengan kenaikan 109%.

1) Pengkajian pola kesehatan

Pola persepsi kesehatan-pola pemeliharaan kesehatan : kebiasaan sehari-hari : klien mengatakan kesehatan merupakan hal yang sangat penting dan paling utama. Jika ada keluarga yang sakit tidak langsung dibawa ke tempat pelayanan kesehatan. Klien mengalami sakit asam urat sudah 2 tahun tidak pernah pergi berobat ke pelayanan kesehatan terdekat. Keadaan saat ini : klien mengatakan merasa terganggu dengan sakit yang dialaminya dan ingin cepat sembuh.

Pola nutrisi-metabolik : kebiasaan sehari-hari : klien mengatakan sebelum sakit makan 3x sehari dengan porsi 1 piring dengan menu nasi sayur, klien sering makan yang mengandung minyak klien juga kadang mengonsumsi lauk, ubi, pisang dan buah. Klien tidak mempunyai alergi terhadap makanan. Klien minum air putih sekitar 7-8 gelas perhari (1680-1920cc). Kebiasaan saat ini : klien mengatakan saat ini makan 3x sehari dengan porsi 1 piring dengan menu nasi, sayur, klien sering mengonsumsi makanan yang mengandung minyak, klien juga kadang mengonsumsi lauk, ubi, pisang dan buah. Klien tidak mempunyai alergi terhadap makanan. Klien minum air putih sekitar 7-8 gelas perhari (1680-1920 cc).

Pola eliminasi : kebiasaan sehari-hari : klien mengatakan sebelum sakit klien biasa BAB 1-2 kali sehari pagi hari maupun sore hari dengan karakteristik feses berlunak, warna kuning, bau khas. Klien biasa BAK 6-7 kali sehari karakteristik urin jernih bahkan agak kekuningan, bau khas. Keadaan saat ini : klien mengatakan BAB 1-2 kali sehari pagi hari maupun sore hari dengan karakteristik : feses berlunak, warna kuning, bau khas. Klien BAK 6-7 kali sehari karakteristik urin jernih bahkan agak kekuningan, bau khas.

Pola Aktivitas-istirahat : kebiasaan sehari-hari : klien mengatakan sebelumnya melakukan aktivitas mandiri tanpa dibantu keluarga. Keadaan saat ini : klien mengatakan semua aktivitasnya dilakukan sendiri tanpa bantuan keluarga hanya pada pagi hari klien tidak dapat melakukan aktivitas dikarenakan klien mengalami nyeri.

Pola tidur dan istirahat : kebiasaan sehari-hari : klien mengatakan sebelum sakit klien biasa tidur 6-8 jam per hari. Klien tidak mempunyai kebiasaan untuk penghantar tidur, ketika merasa mengantuk klien langsung tidur. Klien merasa puas dengan tidurnya. Klien tidur siang kurang lebih 1 jam setiap harinya. Keadaan saat ini : Klien mengatakan sudah 2 minggu tidur malam hanya 4-5 jam karena nyeri di kaki dan tangan (siku, lutut, jari-jari tangan dan kaki). Klien mengatakan terbangun dari tidurnya, lalu kembali tidur.

Pola kognitif dan persepsi sensori : kebiasaan sehari-hari : klien mengatakan dapat melihat dengan jelas, dapat mencium bau-bau, mendengar dengan baik, dan indra perabaanya berfungsi dengan baik. Keadaan saat ini : klien mengatakan tidak ada masalah dengan penglihatan, penciuman dan pendengaran.

Pola persepsi dan konsep diri : kebiasaan sehari-hari : klien mengatakan ia bernama Ny. M.B berumur 51 tahun, bekerja sebagai penenun. Klien di rumah berperan sebagai seorang istri yang menjalankan tugas dan kewajibannya, ia mengatakan ia selalu menjaga kesehatan baik fisik maupun mental. Klien menyukai seluruh bagian tubuhnya karena tidak ada yang cacat. Keadaan saat ini : klien mengatakan ia bernama Ny. M.B merasa kondisi kesehatannya yang sedang terganggu merupakan cobaan dari Tuhan dan berharap cepat sembuh.

Pola reproduksi dan seksual : kebiasaan sehari-hari : klien mengatakan tidak ada masalah dengan alat reproduksinya. Keadaan saat ini : klien mengatakan tidak ada keluhan pada reproduksi.

Pola peran dan hubungan dengan sesama : klien mengatakan ia memiliki hubungan baik dengan lingkungannya, baik dengan tetangga, teman ataupun keluarganya. Keadaan saat ini : klien mengatakan ia memiliki hubungan yang baik dengan lingkungan sekitar, baik dengan tetangga, teman ataupun keluarganya.

Pola mekanisme dan Toleransi Terhadap Stres : keadaan saat ini : klien mengatakan bila ada masalah dengan keluarga klien selalu mencari jalan keluar bersama untuk menyelesaikan masalah. Keadaan saat ini : klien mengatakan bila ada masalah dengan keluarga klien selalu mencari jalan keluar bersama untuk menyelesaikan masalah.

Pola Sistem Nilai-Kepercayaan : keadaan saat ini : keluarga klien mengatakan klien rajin ibadah ke gereja. Keadaan saat ini : klien mengatakan saat ini klien juga selalu rajin beribadah di gereja dan klien selalu percaya bahwa sakit yang diberikan oleh Tuhan mungkin sebagai cobaan untuknya.

2) Pemeriksaan fisik

a. Keadaan umum

Kesadaran : compos mentis.

b. Tanda-tanda vital

- Tekanan darah : 100/60 mmHg
- Nadi : 68x/menit
- Suhu tubuh : 36.6°C
- Pernapasan : 18x/menit
- Tinggi badan : 157 cm
- Berat badan : 75 kg

c. Pemeriksaan Head to Toe

- Kepala dan rambut

I : kulit kepala kotor, rambut beruban, tidak ada luka, ada ketombe.

➤ Mata

I : bentuk mata simetris antara kiri dan kanan,
Konjungtiva anemis.

➤ Hidung

I : bentuk hidung normal, lobang hidung kiri dan kanan simetris, tidak ada polip, tidak ada lesi.

➤ Mulut

I : mukosa bibir kering, pucat, makan siri pinang (gigi kotor) .

➤ Telinga

I : simetris, kotor, tidak ada lesi.

➤ Leher

I : tidak ada lesi

P : ada gondok endemik di leher bagian kanan

➤ Dada

I : bentuk dada simetris, pernapasan 18x/menit

➤ Abdomen

I : simetris

➤ Ekstermitas atas dan bawah

I : nyeri di tangan dan kaki seperti di tusuk-tusuk paku di jari-jari, siku dan lutut, jumlah jari-jari lengkap, tidak ada luka.

P : tidak ada pembengkakan, tidak ada nyeri tekan

➤ Kulit

I : tampak kotor, warna kulit sawo matang

P : teraba hangat, turgor kulit < 2 detik

➤ Kuku

I : tampak kotor, panjang

P : CRT > 3 detik

➤ Genitalia

Klien mengatakan sudah menopause (lanjut usia)

3) Pemeriksaan Laboratorium

Asam urat : 9,9 mg/dl, pada tanggal 21 juni 2021.

4) Terapi pengobatan

Terapi yang digunakan adalah terapi oral yaitu ibuprofen 2xsehari 400 mg, vitamin B kompleks 3xsehari, vitamin B 12 3xsehari 50 mcg. Pada tanggal 25 juni 2021

b. Tabulasi data

Klien mengatakan setiap kali makan kangkung, tempe tahu langsung rasa nyeri di kaki dan tangan (siku, lutut dan jari-jari tangan dan kaki).

Klien mengatakan mengalami asam urat sudah 2 tahun dan tidak pernah berobat ke pelayanan kesehatan, nyeri pada pagi hari di kaki (siku,

lutut, jari-jari tangan dan kaki) klien mengatakan ketika mengalami nyeri, klien duduk dan tunggu sampai nyerinya hilang, kaki kesemutan seperti ditusuk-tusuk paku, klien mengatakan ketika kaki kesemutan klien paksa berjalan, sudah 2 minggu sulit tidur pada malam hari karena nyeri di kaki dan tangan, kekakuan pada pagi hari. Saat dikaji kulit kepala kotor dan ketombe, klien tampak pucat, konjungtiva anemis, mukosa mulut pucat dan kering, gigi kotor (makan siri pinag), kulit tampak kotor, kuku kotor dan panjang, skala nyeri 4 (nyeri sedang), tidak mampu menjalankan perilaku sehat. Hasil pengukuran tanda-tanda vital diketahui bahwa tekanan darah 100/60 mmHg, nadi 68x/m, pernapasan 18x/m, suhu 36,6°C di ukur pada axila.

c. Klasifikasi data

Data subyektif : klien mengatakan setiap kali makan kangkung, tempe tahu langsung rasa nyeri di kaki dan tangan (siku, lutut dan jari-jari tangan dan kaki). Klien mengatakan mengalami asam urat sudah 2 tahun dan tidak pernah berobat ke pelayanan kesehatan, nyeri pada pagi hari di kaki (siku, lutut, jari-jari tangan dan kaki) klien mengatakan ketika mengalami nyeri, klien duduk dan tunggu sampai nyerinya hilang, kaki kesemutan seperti ditusuk-tusuk paku, klien mengatakan ketika kaki kesemutan klien paksa berjalan, sudah 2 minggu sulit tidur pada malam hari karena nyeri di kaki dan tangan, kekakuan pada pagi hari.

Data obyektif : saat dikaji kulit kepala kotor dan ketombe, klien tampak pucat, konjungtiva anemis, mukosa mulut pucat dan kering, gigi kotor (makan sirih pinag), kulit tampak kotor, kuku kotor dan panjang, skala nyeri 4 (nyeri sedang), tidak mampu menjalankan perilaku sehat. Hasi pengukuran tanda-tanda vital diketahui bahwa tekanan darah 100/60 mmHg, nadi 68x/m, pernapasan 18x/m, suhu 36,6°c di ukur pada axila.

d. Analisa data

Setelah data diklasifikasikan, maka diperoleh gambaran tentang masalah yang dialami oleh klien sebagai berikut :

Data subyektif : klien mengeluh nyeri di kaki dan tangan (di lutut, siku jari-jari kaki dan tangan)

Data obyektif : skala nyeri 4 (nyeri sedang)

Berdasarkan tanda dan gejala yang muncul, maka diangkat masalah keperawatan nyeri akut disebabkan proses inflamasi

Data subyektif : klien mengeluh pada pagi hari di kaki dan tangan (siku, lutut, jari-jari kaki dan tangan) kesemutan seperti ditusuk-tusuk paku

Data obyektif : kekakuan pada pagi hari

Berdasarkan tanda dan gejala yang muncul, maka diangkat masalah keperawatan perubahan mobilitas fisik disebabkan kekakuan sendi

Data sbyektif : klien mengeluh sudah 2 minggu sulit tidur pada malam hari karena nyeri di kaki dan tangan (siku, lutut dan jari-jari tangan dan kaki).

Data obyektif : klien tampak pucat, konjungtiva anemis, TD : 100/60 mmHg

Berdasarkan tanda dan gejala yang muncul, maka diangkat masalah keperawatan gangguan pola tidur disebabkan nyeri

Data subyektif : klien mengatakan setiap kali makan kangkung, tempe, tahu langsung rasa nyeri di kaki dan tangan tangan, sudah 2 tahun mengalami penyakit gout arthritis dan tidak pergi berobat di tempat pelayanan kesehatan

Data obyektif : tidak mampu menjalankan perilaku sehat.

Berdasarkan tanda dan gejala yang muncul, maka diangkat masalah keperawatan pemeliharaan kesehatan tidak efektif disebabkan ketidakmampuan mengatasi masalah

Data subyektif : malas membersihkan diri

Data obyektif : kulit kepala kotor dan ketombe, klien tampak pucat, konjungtiva anemis, mukosa mulut pucat dan kering, gigi kotor (makan sarih pinag), kulit tampak kotor, kuku kotor dan panjang

Bardasarkan tanda dan gejala yang muncul, maka diangkat masalah keperawatan defisit perawatan diri disebabkan penurunan motivasi atau minat

e. Prioritas Masalah

- 1) Nyeri akut
- 2) perubahan mobilitas fisik
- 3) Gangguan pola tidur

4) Pemeliharaan kesehatan tidak efektif

5) Defisit perawatan diri

2. Diagnosa keperawatan

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

a) Nyeri akut berhubungan dengan proses inflamasi yang ditandai dengan:

Data subyektif : klien mengeluh nyeri di kaki dan tangan (siku, lutut jari-jari kaki dan tangan), malaise

Data obyektif : skala nyeri 4 nyeri sedang

b) Perubahan mobilitas fisik berhubungan dengan kekakuan sendi yang ditandai dengan :

Data subyektif : klien mengeluh nyeri pada pagi hari di kaki dan tangan kesemutan seperti ditusuk-tusuk paku

Data obyektif : kekakuan pada pagi hari

c) Gangguan pola tidur berhubungan dengan nyeri yang ditandai dengan

: Data subyektif : klien mengeluh sudah 2 minggu sulit tidur pada malam hari karena nyeri di kaki tangan (siku, lutut dan jari-jari tangan dan kaki)

Data obyektif : klien tampak pucat, konjungtiva anemis, TD : 100/60 mmHg

d) Pemeliharaan kesehatan tidak efektif disebabkan ketidakmampuan mengatasi masalah

Data subyektif : klien mengatakan setiap kali makan kangkung, tempe, tahu langsung rasa nyeri di kaki dan tangan tangan, sudah 2 tahun mengalami penyakit gout arthritis dan tidak pergi berobat di tempat pelayanan kesehatan

Data obyektif : tidak mampu menjalankan perilaku sehat.

- e) Defisit perawatan diri berhubungan dengan penurunan motivasi atau minat yang ditandai dengan :

Data subyektif : malas membersihkan diri

Data obyektif : kulit kepala kotor dan ketombe, klien tampak pucat, konjungtiva anemis, mukosa mulut pucat dan kering, gigi kotor (makan sirih pinag), kulit tampak kotor, kuku kotor dan panjang

3. Intervensi keperawatan

- a) Nyeri akut berhubungan dengan proses inflamasi

Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan nyeri akut dapat teratasi. Dengan kriteria hasil :

- 5) Menunjukkan nyeri hilang atau terkontrol
- 6) Terlihat rileks, dapat tidur/beristirahat dan berpartisipasi dalam beraktivitas sesuai kemampuan
- 7) Mengikuti program farmakologis yang diresepkan
- 8) Menggabungkan keterampilan relaksasi dan aktivitas hiburan kedalam program control nyeri

Intervensi :

- 1) kaji keluhan nyeri, catat lokasi dan intensitas (skala 1-10).

R/ : membantu dalam menentukan kebutuhan manajemen nyeri dan keefektifan program

- 2) Anjurkan klien untuk sering mengubah posisi, hindari gerakan yang menyentak

R/ : mencegah terjadinya kelelahan umum dan kekakuan sendi.
Menstabilkan sendi, mengurangi gerakan atau rasa sakit pada sendi

- 3) Anjurkan klien untuk mandi air hangat pagi hari, kompres sendi-sendi yang sakit menggunakan air hangat.

R/ : panas meningkatkan relaksasi otot dan mobilitas, menurunkan rasa sakit dan melepaskan kekakuan di pagi hari.

- 4) Berikan massase

R/ : meningkatkan relaksasi atau tegangan otot

- 5) Anjurkan klien pergi ke tempat pelayanan kesehatan dalam pemberian obat analgetik yaitu ibuprofen

R/ : menurunkan atau mengontrol nyeri dan menurunkan peradangan

- b) Perubahan mobilitas fisik berhubungan dengan kekakuan sendi

Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan masalah perubahan mobilitas fisik teratasi. Dengan kriteria hasil :

- 4) Mempertahankan fungsi posisi dengan tidak hadirnya atau pembatasan kontraktur

- 5) Mempertahankan ataupun meningkatkan kekuatan dan fungsi dari atau komponen bagian tubuh
- 6) Mendemonstrasikan teknik atau perilaku yang memungkinkan melakukan aktivitas

Intervensi :

- 1) Pantau tingkat inflamasi atau rasa sakit pada sendi

R/ : tingkat aktivitas atau latihan tergantung dari perkembangan atau resolusi dari proses inflamasi

- 2) Anjurkan klien istirahat tirah baring atau duduk jika mengalami nyeri

R/ : istirahat sistemik dianjurkan selama eksaserbasi akut dan seluruh fase penyakit yang penting untuk mencegah kelelahan, mempertahankan kekuatan

- 3) Ajarkan rentang gerak aktif

R/ : mempertahankan atau meningkatkan fungsi sendi, kekuatan dan stamina umum.

- c) Gangguan pola tidur berhubungan dengan nyeri

Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan

masalah gangguan pola tidur teratasi. Dengan kriteria hasil :

- 1) Tidur malam kembali normal
- 2) Wajah tidak pucat dan konjungtiva mata tidak anemis

Intervensi :

- 1) Pantau ttv

R/ : untuk mengetahui keadaan umum

2) Identifikasi pola tidur

R/ : mengkaji perlunya dan mengidentifikasi intervensi yang tepat

3) Identifikasi faktor yang mempengaruhi tidur (fisik atau psikologis)

R/ : membantu dalam mengidentifikasi masalah yang dapat mengganggu tidur

4) Jelaskan pentingnya tidur selama sakit

R/ : memberikan pemahaman pada pasien mengenai pentingnya tidur

5) Anjurkan klien tidur tanpa ada pencahayaan dan kebisingan

R/ : meningkatkan kenyamanan istirahat serta dukungan fisiologis atau psikologis

d) Pemeliharaan kesehatan tidak efektif berhubungan dengan ketidakmampuan mengatasi masalah

Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan masalah pemeliharaan kesehatan tidak efektif teratasi. Dengan kriteria hasil :

1) Menunjukkan perilaku adaptif

2) Menunjukkan pemahaman perilaku sehat

3) Kemampuan menjalankan perilaku sehat

Intervensi :

1) Anjurkan klien untuk mengurangi makanan yang tinggi purin (dari 4 kali seminggu menjadi 2 kali seminggu)

R/ : penyebab asam urat salah satunya adalah makanan tinggi purin yaitu kacang, tempe, tahu, kangkung

2) Jelaskan kepada klien pentingnya menjaga kesehatan

R/ : memberikan pemahaman kepada klien mengenai pentingnya menjaga kesehatan

3) Anjurkan klien untuk pergi berobat ke pelayanan kesehatan

R/ : klien dapat memperoleh pelayanan kesehatan tentang penyakit yang dideritanya

e) Defisit perawatan diri berhubungan dengan penurunan motivasi atau minat
Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan masalah defisit perawatan diri teratasi. Dengan kriteria hasil :

1) Klien dapat memahami pentingnya kebersihan diri

2) Klien dapat menjaga kebersihan dirinya

Intervensi

1) Jelaskan pada klien tentang pentingnya menjaga kebersihan diri

R/ : menjaga kebersihan diri merupakan hal yang sangat penting terutama untuk menjaga diri kita tetap sehat, dan mengurangi resiko diri kita maupun orang terdekat terserang penyakit

2) Anjurkan klien untuk membersihkan mulut, telinga kuku tangan dan kaki

R/ : untuk memberikan kenyamanan pada diri klien

3) Anjurkan klien selalu mandi 2 kali sehari

R/ : untuk membuat tubuh tetap bersih dan bebas kuman, memberi kesegaran dan kenyamanan untuk diri

4) Anjurkan klien untuk keramas rambut 2-3 kali seminggu

R/ : untuk menghilangkan kotoran, minyak dan juga merawat rambut tetap sehat

5) Anjurkan pada klien untuk potong kuku seminggu sekali

R/ : untuk menghindari bakteri karena kuku yang panjang bakteri mudah masuk

4. Implementasi Kperawatan

Tabel 4.1 Implementasi Keperawatan

Hari/Tgl	No. Dx	Jam	Implementasi	Evaluasi
Rabu, 23Juni 2021	I	15.00	Mengkaji keluhan nyeri, catat lokasi dan intensitas (skala 1-10). Catat faktor-faktor yang mempercepat dan tanda-tanda rasa sakit non verbal Hasil : klien mengeluh nyeri di kaki dan tangan, skala nyeri 4 (nyeri sedang), malaise	S : klien mengeluh nyeri di kaki dan tangan, dan belum pergi berobat di pelayanan kesehatan O : skala nyeri 4 (sedang), malaise, klien mengatakan akan menghindari gerakan menyentak, mandi air hangat pagi hari dan kompres sendi-sendi yang sakit menggunakan air hangat
		15.05	Anjurkan klien untuk sering mengubah posisi, hindari gerakan yang menyentak	
		15.10	Menganjurkan klien untuk mandi air hangat pagi hari, kompres sendi-sendi yang sakit menggunakan air hangat.	
		15.15	Memberikan massase dengan pijat-pijat di bagian yang sakit	A : masalah nyeri akut belum teratasi
		15.20	Berkolaborasi : klien untuk pergi berobat di tempat pelayanan kesehatan	P : lanjutkan intervensi 1-5
	II	15.30	Memantau tingkat inflamasi atau rasa sakit pada sendi Hasil : klien mengeluh pada pagi hari di kaki dan tangan (siku, lutut, jari-jari), kesemutan seperti ditusuk-tusuk paku dan kekakuan pada pagi hari	S : klien mengeluh nyeri pada pagi hari di kaki dan tangan kesemutan seperti ditusuk-tusuk paku O : kekakuan pada pagi hari, klien mengatakan akan mengikuti anjuran
	15.35	Menganjurkan klien istirahat tirah baring atau duduk jika mengalami		

		nyeri	
	15.40	Mengajarka klien dengan rentang gerak aktif dan pasif. Dengan cara : mengangkat tangan keatas kepala lalu kembali turunkan tangan kembali ke posisi semula, tekukkan siku kemudian angkat keatas dan kembali ke posisi semula, genggam jari-jari tangan kemudian lurus kedepan dan kembali ke posisi semula, angkat kedua kaki ke atas sekitar 30 cm kemudian turunkan pelan-pelan, menekuk lutut dan kembali ke posisi semula, melengkungkan jari kaki kebawah. Hasil : klien mampu melakukan rentang gerak aktif yang diajarkan	yang diberikan istirahat tirah baring atau duduk jika mengalami nyeri mampu melakukan gerak aktif dan pasif A : masalah perubahan mobilitas fisik sebagian teratasi P : lanjutkan intervensi 1 dan 2
III	15.45	Memantau tv Hasil : TD 100/60 mmHg	S : klien mengeluh sudah 2 minggu sulit tidur pada malam hari
	15.50	Mengidentifikasi pola tidur	karena nyeri di kaki dan tangan (siku, jari-jari kaki dan tangan, lutut)
	15.55	Mengidentifikasi faktor yang mempengaruhi tidur (fisik atau psikologis) Hasil : klien mengeluh sudah 2 minggu lebih sulit tidur pada malam hari karena nyeri di kaki dan tangan (siku, jari-jari kaki dan tangan, lutut)	O : klien tampak pucat, konjungtiva anemis, TD : 100/60 mmHg, klien memahami pentingnya tidur selama sakit yang dijelaskan, klien mengatakan akan mengikuti anjuran tidur tanpa ada pencahayaan dan kebisingan
	16.00	Menjelaskan pentingnya tidur selama sakit	A : masalah gangguan pola tidur sebagian teratasi
	16.05	Menganjurkan klien tidur tanpa adapencahayaan dan kebisingan	P : lanjutkan intervensi 1, 2, 3 dan 5
IV	16.10	Menganjurkan klien untuk mengurangi makanan yang tinggi purin (dari 4 kali seminggu menjadi 2 kali seminggu)	S : klien mengatakan setiap kali makan kangkung, tempe, tahu langsung rasa nyeri di kaki, tangan,

	16.15	Menjelaskan kepada klien pentingnya menjaga kesehatan	sudah 2 tahun mengalami penyakit gout arthritis dan belum berobat ke tempat pelayanan kesehatan
	16.20	Menganjurkan klien untuk pergi berobat ke pelayanan kesehatan	O : tidak mampu menjalankan perilaku sehat, klien mengatakan akan mengikuti anjuran mengurangi makanan yang tinggi purin (dari 4 kali seminggu menjadi 2 kali seminggu), mengerti tentang pentingnya menjaga kesehatan, klien mengatakan akan pergi berobat di tempat pelayanan kesehatan. A : masalah pemeliharaan kesehatan tidak efektif belum teratasi P : lanjutkan intervensi 1 dan 3
V	16.30	Menjelaskan pada klien tentang pentingnya menjaga kebersihan diri Hasil : klien mengerti tentang pentingnya menjaga kebersihan diri	S : malas membersihkan diri O : mulut makan siring pinang (kotor), kepala kotor dan ketombe, telinga kotor, kuku kaki dan tangan kotor dan panjang, klien mengerti tentang pentingnya menjaga kebersihan diri
	16.35	Menganjurkan klien untuk membersihkan mulut, telinga, kuku tangan dan kaki Hasil : klien mengatakan akan membersihkan mulut, telinga, kuku tangan dan kaki	A : masalah defisit perawatan diri belum teratasi
	16.45	Menganjurkan klien selalu mandi 2 kali sehari Hasil : klien mengatakan akan mengikuti anjuran mandi 2 kali sehari	P : lanjutkan intervensi 2-5
	16.50	Menganjurkan pada klien untuk keramas rambut 2-3 kali seminggu Hasil : klien mengatakan akan	

			mengikuti anjuran keramas rambut 2-3 kali seminggu	
		16.55	Menganjurkan klien untuk potong kuku seminggu sekali Hasil : klien mengatakan akan potong kuku setiap 1 minggu sekali	
Kamis, 24juni 2021	I	15.00	Mengkaji keluhan nyeri, catat lokasi dan intensitas (skala 1-5), catat faktor-faktor yang mempercepat dan tanda-tanda rasa sakit non verbal Hasil : klien mengeluh nyeri di kaki dan tangan, skala nyeri 4, malaise	S : klien mengeluh nyeri di kaki dan tangan O : skala nyeri 4 (nyeri sedang) malaise, klien mengatakan menghindari gerakan menyentak, mandi air hangat pagi hari dan kompres sendi-sendi yang sakit menggunakan air hangat
		15.05	Menganjurkan klien untuk sering mengubah posisi, hindari gerakan yang menyentak	A : masalah nyeri akut belum teratasi
		15.15	Menganjurkan klien untuk mandi air hangatpagi hari, kompres sendi-sendi yang sakit menggunakan air hangat.	P : lanjutkan intervensi 1-5
		15.20	Memberikan massase dengan pijat-pijat di bagian yang sakit	
	15.25	Berkolaborasi : klien untuk pergi berobat di pelayanan kesehatan		
	II	15.35	Memantau tingkat inflamasi atau rasa sakit pada sendi Hasil : klien mengeluh nyeri pada pagi hari di kaki dan tangan kesemutan seperti ditusuk-tusuk paku dan kekakuan pada pagi hari	S : klien mengeluh nyeri pada pagi hari di kaki dan tangan kesemutan seperti ditusuk-tusuk paku O : kekakuan pada pagi hari, klien mengatakan akan mengikuti anjuran yaitu istirahat tirah baring atau duduk jika mengalami nyeri
		15.40	Menganjurkan klien istirahat tirah baring atau duduk jika mengalami nyeri	A : masalah perubahan mobilitas fisik belum teratasi P : lanjutkan intervensi 1-2
III	15.45	Memantaautv Hasil : TD 110/70 mmHg	S : klien mengeluh sudah 2 minggu lebih sulit tidur pada malam hari karena nyeri di kaki dan tangan (siku, jari-	
	15.50	Mengidentifikasi pola tidur Hasil : klien mengatakan tidur 4-5 jam sehari		

	15.55	Mengidentifikasi faktor yang mempengaruhi tidur (fisik atau psikologis) Hasil : klien mengeluh sudah 2 minggu lebih sulit tidur pada malam hari karena nyeri di kaki dan tangan (siku, jari-jari kaki dan tangan, lutut)	jari kaki dan tangan, lutut), klien mengatakan tidur 4-5 jam sehari O : klien tampak pucat, konjungtiva anemis, TD : 110/70 mmHg, , klien mengatakan akan mengikuti anjuran tidur tanpa ada pencahayaan dan kebisingan A : masalah gangguan pola tidur belum teratasi P : lanjutkan intervensi 1-4
	16.00	Menganjurkan klien tidur tanpa adapencahayaan dan kebisingan	
IV	16.05	Menganjurkan klien untuk mengurangi makanan yang tinggi purin (dari 4 kali seminggu menjadi 2 kali seminggu)	S : klien mengatakan setiapkali makan kangkung,tempe, tahu langsung rasanyeri di kaki, tangan, sudah2 tahun mengalamipenyakit gout arthritis dan belum pernah berobat di tempat pelayanan kesehatan O : tidak mampu menjalankanperilaku sehat, klien mengatakan akan mengikuti anjuran mengurangi makanan yang tinggi purin (dari 4 kali seminggu menjadi 2 kali seminggu) A : masalah pemeliharaan kesehatan tidak efektif belum teratasi P : lanjutkan intervensi 1 dan 2
	16.10	Menganjurkan klien untuk pergi berobat di tempat pelayanan kesehatan	

V	16.30	Menganjurkan klien untuk membersihkan mulut, telinga kuku tangan dan kaki Hasil : klien mengatakan akan membersihkan telinga kuku tangan dan kaki	S : malas membersihkan diri O : mulut kotor, kepala kotor dan ketombe, telinga kotor, kuku kaki dan tangan kotor
	16.35	Menganjurkan klien selalu mandi 2 kali sehari Hasil : klien mengatakan akan mengikuti anjuran mandi 2 kali sehari	A : masalah defisit perawatan diri belum teratasi P : lanjutkan intervensi 1-3
	16.40	Menganjurkan pada klien untuk keramas rambut 2-3 kali seminggu Hasil : klien mengatakan akan mengikuti anjuran keramas rambut 2-3 kali seminggu Menganjurkan klien untuk potong kuku seminggu sekali Hasil : klien mengatakan sudah potong kuku kaki dan tangan	

5. Catatan Perkembangan

Tabel 4.2 Catatan Perkembangan

Hari/tgl	Dx	Jam	Catatan Perkembangan
Jumad, 25 juni 2021	I	16.00	<p>S : klien mengatakan nyeri sedikit berkurang pada kaki dan tangan (siku, lutut jari-jari kaki dan tangan)</p> <p>O : skala nyeri 3 (nyeri sedang)</p> <p>A : masalah nyeri akut sebagian teratasi</p> <p>P : pertahankan intervensi</p> <p>I :</p> <ol style="list-style-type: none"> Mengkaji keluhan nyeri, catat lokasi dan intensitas (skala 1-5), catat faktor-faktor yang mempercepat dan tanda-tanda rasa sakit non verbal Hasil : klien nyeri berkurang pada kaki dan tangan (siku, lutut jari-jari tangan dan kaki), skala nyeri 3 (nyeri ringan) Menganjurkan klien mengambil posisi yang nyaman pada waktu tidur Hasil : klien tidur di bagian yang tidak sakit Menganjurkan klien untuk sering mengubah posisi, hindari gerakan yang menyentak Hasil : klien mengubah posisi duduk tenun 30 menit setelah itu berdiri Menganjurkan klien untuk mandi air hangat pagi hari, kompres sendi-sendi yang sakit menggunakan air hangat. Hasil : klien merasa rileks Memberikan massase dengan pijat-pijat di bagian yang sakit Hasil : klien merasa rileks Berkolaborasi dalam pemberian obat analgetik Hasil : ibuprofen 3x1 <p>E : klien mengatakan nyerinya sedikit berkurang</p>
	II	16.10	<p>S : klien mengatakan nyeri sedikit berkurang pada pagi hari di kaki dan tangan kesemutan seperti ditusuk-tusuk paku dan kekakuan pada pagi hari, klien mengatakan jika merasa nyeri klien tirah baring atau duduk</p> <p>O : kekakuan sendi pada pagi hari.</p> <p>A : Masalah perubahan mobilitas fisik sebagian</p>

		<p>teratasi</p> <p>P : Pertahankan intervensi</p> <p>I :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memantau tingkat inflamasi atau rasa sakit pada sendi Hasil : klien mengeluh nyeri berkurang pada pagi hari di kaki dan tangan kesemutan seperti ditusuk-tusuk paku dan kekakuan pada pagi hari 2. Menganjurkan klien istirahat tirah baring atau duduk jika mengalami nyeri Hasil : klien mengatakan jika merasa nyeri klien tirah baring atau duduk <p>E : klien mengatakan perubahan mobilitas fisik sedikit berkurang</p>
III	16.20	<p>S: klien mengeluh sudah 2 minggu lebih sulit tidur pada malam hari karena nyeri (sedikit berkurang di kaki) dan tangan (siku, jari-jari kaki dan tangan, lutut)</p> <p>O : klien tampak pucat konjungtiva anemis, TD 100/70 mmHg</p> <p>A: Masalah gangguan pola tidur belum teratasi</p> <p>P : Pertahankan intervensi</p> <p>I :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memantau ttv Hasil : TD 100/70 mmHg 2. Mengidentifikasi pola tidur Hasil : pola tidur klien 4-5 jam 3. Mengidentifikasi faktor yang mempengaruhi tidur (fisik atau psikologis) Hasil : klien mengeluh sudah 2 minggu lebih sulit tidur pada malam hari karena nyeri di kaki dan tangan (siku, jari-jari kaki dan tangan, lutut) 4. Menganjurkan klien tidur tanpa ada pencahayaan dan kebisingan Hasil : klien susah tidur karena ada kebisingan <p>E : klien mengatakan mengalami gangguan pola tidur, akan mengikuti anjuran</p>

IV 16.30	<p>S : klien mengatakan mengurangi makanan tinggi purin, (dari 4 kali seminggu menjadi 2 kali seminggu), klien mengatakan sudah pergi berobat di pelayanan kesehatan</p> <p>O : klien mampu menjalankan perilaku sehat, klien mengatakan mengikuti anjuran mengurangi makanan yang tinggi purin (dari 4 kali seminggu menjadi 2 kali seminggu),</p> <p>A: masalah pemeliharaan kesehatan tidak efektif teratasi</p> <p>P : Pertahankan intervensi</p> <p>I :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menganjurkan klien untuk mengurangi makanan yang tinggi purin (dari 4 kali seminggu menjadi 2 kali seminggu) Hasil : klien mengurangi makanan tinggi purin 2. Menganjurkan klien untuk berobat di tempat pelayanan kesehatan Hasil : klien sudah pergi berobat di tempat pelayanan kesehatan <p>E : klien mengatakan mengurangi makan makanan yang tinggi purin, klien sudah pergi berobat di tempat pelayanan kesehatan</p>
V 16.40	<p>S : klien mengatakan malaise, kesemutan di jari-jari kaki dan tangan seperti ditusuk-tusuk paku</p> <p>O : konjungtiva anemis, mukosa mulut pucat, CRT >3 detik</p> <p>A : masalah perfusi jaringan perifer sebagian teratasi</p> <p>P : lanjutkan intervensi</p> <p>I :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengkaji konjungtiva, mukosa mulut, CRT, kesemutan di jari-jari kaki dan tangan seperti ditusuk-tusuk paku (parastesia) Hasil : konjungtiva anemis, mukosa mulut pucat, CRT >3 detik, jari-jari kaki dan tangan kesemutan seperti ditusuk-tusuk paku (parastesia) 2. Menganjurkan klien untuk pergi berobat di dalam

		<p>pemberian obat vitamin B 12 dan B kompleks</p> <p>Hasil : klien mengatakan akan pergi berobat di tempat pelayanan kesehatan</p> <p>E : klien mengatakan masih merasa malaise, kesemutan di jari-jari kaki dan tangan seperti ditusuk-tusuk paku, klien mengatakan sudah pergi berobat di tempat pelayanan kesehatan dan mendapatkan obat</p>
VI	16.50	<p>S : malaise</p> <p>O : mulut bersih, kepala bersih, telinga bersih, badan bersih, kuku kaki dan tangan kotor dan panjang</p> <p>A : masalah defisit perawatan diri sebagian teratasi</p> <p>P : lanjutkan intervensi</p> <p>I :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengajarkan klien untuk membersihkan mulut, telinga, kuku tangan dan kaki Hasil : mulut klien tampak bersih, telinga, kuku kaki dan tangan tampak kotor 2. Mengajarkan klien selalu mandi 2 kali sehari Hasil : klien mengatakan mandi 1 kali sehari dan akan mengikuti anjuran mandi 2 kali sehari 3. Mengajarkan pada klien untuk keramas rambut 2-3 kali seminggu Hasil : klien mengatakan sudah keramas dan akan mengikuti anjuran keramas rambut 2-3 kali dalam seminggu dan badan tampak bersih 4. Mengajarkan klien untuk potong kuku seminggu sekali Hasil : kuku klien tampak panjang <p>E : klien mengatakan malaise, mengikuti anjuran membersihkan mulut, telinga, keramas rambut dan mandi, klien akan mengikuti anjuran untuk membersihkan dan memotong kuku tangan dan kaki</p>

C. Pembahasan

Dalam memberikan asuhan keperawatan pada klien dengan diagnosa medis gout artrhitis menggunakan pendekatan proses keperawatan yang meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, rencana keperawatan, pelaksanaan keperawatan, dan evaluasi keperawatan. Dalam pembahasan akan dilihat adanya kesenjangan antara teori dan hasil studi kasus.

Pengkajian keperawatan merupakan proses sistematis dari pengumpulan, verifikasi dan komunikasi data tentang klien. Fase proses keperawatan ini mencakup empat langkah yakni pengumpulan data dari sumber primer (klien), sumber skunder (keluarga, tenaga kesehatan), tabulasi data, klasifikasi data, serta analisa data sebagai dasar untuk diagnosa menetapkan masalah. Tujuan dari pengkajian adalah menetapkan dasar data tentang kebutuhan, masalah kesehatan, pengalaman berkaitan, praktek kesehatan, tujuan, dan nilai gaya hidup yang dilakukan klien (potter dan perry,2005).

Dari pengkajian teori dan kasus maka di temukan kesenjangan data. Data yang ada di teori tetapi tidak ditunjukkan pada kasus yaitu :nyeri pada sendi, adanya pembentukan kristal natrium urat dengan masalah yang dapat diangkat adalah nyeri akut. Nyeri sendi disertai pembengkakan pada jaringan lunak, kekakuan pada pagi hari *malaise*.keterbatasan rentang gerak, kontraktur/kelainan pada sendi dengan masalah gangguan mobilitas fisik.Faktorfaktor stress akut/kronis : Finansial, pekerjaan, ketidakmampuan, faktor-faktor hubungan, keputusasaan dan ketidakberdayaan (situasi

ketidakmampuan), ancaman pada konsep diri, citra tubuh, identitas pribadi (ketergantungan pada orang lain) dengan masalah yang dapat diangkat gangguan citra tubuh. Berbagai kesulitan untuk melaksanakan aktivitas perawatan pribadi, ketergantungan pada orang lain dengan masalah yang dapat diangkat defisit perawatan diri. Riwayat AR pada keluarga (pada awitan remaja). Penggunaan makanan kesehatan, vitamin, “penyembuhan” arthritis tanpa pengujian, riwayat *perikarditis, lesikatup :fibrosis pulmonal, pleuritis* dengan masalah yang dapat diangkat kurang pengetahuan.

Data yang ada pada kasus tetapi tidak ada pada teori yaitu :skala nyeri 4 (nyeri sedang) dengan masalah diangkat nyeri akut. Pada pagi hari di kaki dan tangan kesemutan seperti ditusuk-tusuk paku, kekakuan pada pagi hari dengan masalah diangkat perubahan mobilitas fisik. Klien mengeluh sudah 2 minggu sulit tidur pada malam hari karena nyeri di kaki, tangan, siku, lutut, jari-jari tangan dan kaki, klien tampak pucat, konjungtiva anemis, TD : 100/60 mmHg dengan masalah gangguan pola tidur. Setiap kali makan kangkung, tempe, tahu langsung rasa nyeri di kaki, tangan, sudah 2 tahun mengalami penyakit gout arthritis, tidak mampu menjalankan perilaku sehat dengan masalah pemeliharaan kesehatan tidak efektif. Kesemutan seperti ditusuk-tusuk paku di jari-jari kaki dan tangan. Mulut kotor, kepala kotor, telinga kotor kuku kaki dan tangan kotor dan panjang, badan kotor dengan masalah defisit perawatan diri.

Diagnosa keperawatan, rumusan diagnosa keperawatan memiliki tiga komponen yaitu : sign/sympton, etiologi dan problem. Diagnosa

keperawatan yang ada pada teori tetapi tidak ada pada kasus yaitu : gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan kekakuann sendi ds : nyeri disertai oleh pembengkakan pada jaringan lunak, kekakuan pada pagi hari, do *malaise*, keterbatasan rentang gerak : *atrofi* otot, kulit : kontraktur/kelainan pada sendi, diagnosa ini terjadi karena ada penumpukan kristal natrium maka muncul tanda dan gejala. Gangguan citra tubuh berhubungan dengan ketidakseimbangan mobilitas yang ditandai dengan ds :faktor-faktor stress akut/kronis : Finansial, pekerjaan, ketidakmampuan, faktor-faktor hubungan, keputusan dan ketidakberdayaan (situasi ketidakmampuan), do : ancaman pada konsep diri, citra tubuh, identitas pribadi (ketergantungan pada orang lain), diagnosa ini tidak muncul pada kasus karena klien tidak mengalami gangguan citra tubuh. Kurang pengetahuan berhubungan dengan kesalahan interpretasi informasi yang ditandai dengan ds :riwayat AR pada keluarga (pada awitan remaja). Penggunaan makanan kesehatan, vitamin, “penyembuhan” arthritis tanpa pengujian, do :riwayat *perikarditis*, *lesi* katup : *fibrosis pulmona*, *pleuritis*, diagnosa ini tidak muncul pada kasus karena klien mengetahui penyakit yang diderita tapi pemeliharaan kesehatannya tidak berjalan.Pada kasus terdapat empat diagnosa yang tidak ada pada teori yaitu :perubahan mobilitas fisik berhubungan dengan kekakuan sendi yang ditandai dengan : ds : klien mengeluh pada pagi hari di kaki dan tangan kesemutan seperti ditusuk-tusuk paku, do : kekakuan pada pagi hari, hal ini karena pada pagi hari klien tidak dapat melakukan aktifitas tetapi pada siang sampai malam hari bisa melakukan aktifitas. Gangguan pola tidur berhubungan

dengannya nyeri yang ditandai dengan : ds : klien mengeluh sudah 2 minggu sulit tidur pada malam hari karena nyeri di kaki tangan (siku, lutut dan jari-jari tangan dan kaki), do : klien tampak pucat, konjungtiva anemis, TD : 100/60 mmHg, hal ini terjadi karena pada malam hari klien mengalami nyeri di kaki dan tangan sehingga menyebabkan pola tidur klien terganggu. Pemeliharaan kesehatan tidak efektif berhubungan dengan ketidakmampuan mengatasi masalah yang ditandai dengan : ds : klien mengatakan setiap kali makan kangkung, tempe, tahu langsung rasa nyeri di kaki, tangan, sudah 2 tahun mengalami penyakit gout arthritis, do : tidak mampu menjalankan perilaku sehat, hal ini terjadi karena klien tidak mampu memelihara kesehatan penyakit yang sedang dideritanya.

Pada intervensi teori dan kasus, diagnosa nyeri akut berhubungan dengan proses inflamasi, di teori : berikan matras/kasur keras, bantal kecil, tinggikan linen tempat tidur sesuai kebutuhan, tempatkan atau pantau penggunaan bantal, karung pasir, gulungan trokhanter, bebat, brace. pantau suhu air kompres, air mandi, kolaborasi pemberian obat asetilsalisilat (aspirin) dan NSAID misalnya ibuprofen (motrin), naproksen (naprosyn), sulindak (clinoril), piroksikam (feldene) fenoprofen (nalfon), pada kasus tidak dianjurkan karena klien dirawat di rumah bukan di rumah sakit. Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan kekakuan sendi, diteori: bantu ubah posisi dengan sering, demonstrasikan atau bantu teknik pemindahan dan penggunaan bantuan mobilitas, anjurkan pasien mempertahankan postur tegak dan duduk tinggi, berdiri, berjalan, anjurkan lingkungan yang aman,

misalnya menaiki kursi atau kloset, menggunakan pegangan tangga pada bak atau pancuran dan toilet, penggunaan alat bantu mobilitas atau kursi roda penyelamat, tetapi pada kasus tidak dianjurkan dikarenakan klien tidak efektif pada pagi hari tetapi pada siang hari klien efektif dapat melakukan aktivitas. Defisit perawatan diri berhubungan dengan penurunan kekuatan, diteori : diskusikan tingkat fungsi umum (0-4) sebelum timbul awitan atau eksaserbasi penyakit dan potensial perubahan yang sekarang diantisipasi, pertahankan mobilitas, kontrol terhadap nyeri dan program latihan, kaji hambatan terhadap partisipasi dalam perawatan diri, identifikasi atau rencana untuk modifikasi lingkungan, kolaborasi dengan ahli terapi okupasi, kolaborasi dengan lembaga lainnya, misalnya pelayanan perawatan rumah, tetapi pada kasus tidak dianjurkan karena klien di rawat di rumah bukan di tempat pelayanan kesehatan dan mengalami kekurangan minat dan motivasi dalam melakukan perawatan diri.

Implementasi yang dilakukan pada Ny. M.B dengan masalah utama gout arthritis berdasarkan keenamdiagnosa yang telah di temukan selama 3 hari, implementasi dilakukan berdasarkan intervensi atau rencana kegiatan dari masing-masing diagnosa yang berisi tindakan realisasi mulai dari TTV, mengkaji keadaan umum hingga tindakan mandiri dan kolaborasi klien dengan tujuan mengatasi masalah-masalah keperawatan mulai dari nyeri akut berhubungan dengan proses inflamasi, perubahan mobilitas fisik berhubungan dengan kekakuan sendi, gangguan pola tidur berhubungan dengan nyeri, pemeliharaan kesehatan tidak efektif berhubungan dengan ketidakmampuan

mengatasi masalah, perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan penurunan konsentrasi hemoglobin, defisit perawatan diri berhubungan dengan penurunan motivasi atau minat. Sehingga diharapkan setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam ketiga masalah diatas dapat diatasi. Implementasi pertama dilakukan pada tanggal 23juni 2021, hari kedua pada tanggal 24juni 2021, dan evaluasi pada hari ketiga pada tanggal 25 juni 2021. Berdasarkan penjelasan diatas dapat menggambarkan baik teori, kasus peneliti terdahulu, konsep implementasi keperawatan dilaksanakan tidak terdapat kesenjangan atau berbeda karena pada dasarnya implementasi keperawatan dilaksanakan berdasarkan intervensi keperawatan yang telah ditetapkan sebelumnya.

Evaluasi keperawatan adalah penilaian dengan cara membandingkan perubahan keadaan pasien (hasil yang diamati), dengan kriteri yang dibuat pada tahap perencanaan mengenai masalah keperawatan nyeri akut, perubahan mobilitas fisik, gangguan pola tidur, pemeliharaan kesehatan tidak efektif, perfusi perifer tidak efektif, defisit perawatan diri. Keenam diagnosa keperawatan tersebut sebagian teratasi pada hari ketiga.

Keterbatasan studi kasus, dalam studi kasus ini, terdapat hal-hal yang menghambat jalannya studi kasus ini antara lain : waktu yang terbatas dalam membuat studi kasus, kesulitan untuk mencari referensi sebagai acuan teori dan sulit untuk berkonsultasi dikarenakan masalah yang sedang dihadapi sekarang.

Implikasi untuk keperawatan yaitu beberapa peran perawat yang ditemukan dalam studi kasus ini, antara lain : 1. sebagai pendidik peran perawat sebagai pendidik yaitu memberikan informasi berupa pengajaran mengenai pengetahuan dan keterampilan dasar pada studi nyata ini di temukan perawat menjelaskan apa yang kurang dimengerti klien dari asilitas maupun lainnya. 2. Sebagai advokat perawat sebagai advokat yaitu tindakan perawat dalam mencapai suatu untuk kepentingan klien atau bertindak untuk mencegah kesalahan yang tidak diinginkan ketika klien sedang menjalani pengobatan, pada studi kasus nyata inindi temukan peran perawat sebagai advokad adalah perawat selalu mendampingi klien apabila mengalami kesulitan dan membutuhkan bantuan. 3. Sebagi pemberi perawatan peran perawa sebagai pemberi perawatan secara langsung pada individu, keluarga atau kelompok studi kasus nyata ini ditemukan perawat melakukan asuhan keperawatan langsung pada klien Ny. M.B

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan uraian dari bab I sampai bab V dapat disimpulkan bahwa gout arthritis adalah penyakit yang terjadi akibat kelebihan asam urat dalam darah yang kemudian menumpuk dan tertimbun dalam bentuk kristal-kristal pada persendian dengan normal pada pria berkisar 5,5-7 mg/dl dan pada perempuan 2,6 mg/dl.

Faktor yang berpengaruh terjadinya gout arthritis adalah : penyebab utama karena adanya deposit penimbunan kristal asam urat dalam sendi. Beberapa faktor lain yang mendukung seperti faktor genetik yaitu gangguan metabolisme purin, faktor sekunder yaitu obesitas, diabetes mellitus, hipertensi, gangguan ginjal dan penggunaan obat-obat seperti (NSAID)

Hasil pengkajian pada teori tidak ditemukan data yang sedetail pada kasus sehingga ditemukan kesenjangan.

Diagnosa yang ditemukan adalah nyeri akut berhubungan dengan proses inflamasi, perubahan mobilitas fisik berhubungan dengan kekakuan sendi, gangguan pola tidur berhubungan dengan nyeri, pemeliharaan kesehatan tidak efektif berhubungan dengan ketidakmampuan mengatasi masalah, defisit perawatan diri berhubungan dengan penurunan motivasi atau minat. Ditemukan kesenjangan pada diagnosa yang ada pada teori dan kasus yaitu nyeri akut berhubungan dengan proses inflamasi ditandai dengan data subyektif klien mengeluh nyeri di kaki dan tangan data obyektif skala nyeri 4,

malaise, hal ini dikarenakan belum ada pembentukan kristal natrium. Perubahan mobilitas fisik berhubungan dengan kekakuan sendi yang ditandai dengan data subyektif : klien mengeluh nyeri pada pagi hari di kaki dan tangan kesemutan seperti ditusuk-tusuk paku, data obyektif : kekakuan pada pagi hari, hal ini dikarenakan klien tidak efektif pada pagi hari tetapi pada siang hari klien efektif dapat melakukan aktifitas dan belum ada penumpukan kristal. Defisit perawatan diri berhubungan dengan penurunan motivasi atau minat yang ditandai dengan data subyektif : klien malas membersihkan diri, data obyektif : kulit kepala kotor dan ketombe, gigi kotor (mulut makan sirih pinang), telinga kotor, kuku kaki dan tangan kotor dan panjang, badan kotor, hal ini dikarenakan klien tidak berminat dalam melakukan perawatan diri

Intervensi keperawatan dibuat berdasarkan prioritas masalah sesuai dengan kondisi klien, merumuskan tujuan hasil yang diharapkan, memilih intervensi yang paling tepat, dan menulis serta mendokumentasikan rencana keperawatan. Semua intervensi yang dibuat berdasarkan keempat masalah keperawatan yang telah ditetapkan sebelumnya.

Implementasi keperawatan dilaksanakan selama tiga hari, tidak terdapat kesenjangan atau perbedaan karena pada dasarnya implementasi keperawatan dilaksanakan berdasarkan intervensi keperawatan yang telah ditetapkan sebelumnya

Evaluasi yang dilaksanakan selama tiga hari dengan masalah keperawatan : nyeri akut, perubahan mobilitas fisik, gangguan pola tidur, pemeliharaan kesehatan tidak efektif, perfusi perifer tidak efektif, defisit

perawatan diri. Keenam masalah tersebut pada hari ketigasebagian teratasi. Asuhan keperawatan yang dilakukan pada N.Y M.B dengan masalah utama gout arthritis di Puskesmas Kota Ratu sudah didokumentasi dengan baik.

B. Saran

1. Bagi penulis

Harus lebih banyak mempelajari teori pada kasus yang diambil sehingga mempermudah melakukan asuhan keperawatan pada klien dengan diagnosa medis gout arthritis

2. Bagi klien dan keluarga

Setelah mendapatkan tindakan keperawatan di rumah di harapkan klien secara rutin menerapkan kembali tindakan yang sudah diinformasikan dan diajarkan dalam mengatasi masalah gout arthritis.

3. Bagi tempat penelitian

Pelayanan dan perawatan sudah baik dan diharapkan pertahankan lagi. Serta mampu menerima rekomendasi lanjutan untuk melakukan asuhan keperawatan pada klien Ny. M.B dari penulis dengan penuh tanggung jawab.

4. Bagi institusi pendidikan

Diharapkan institusi untuk lebih banyak menyediakan sumber buku di perpustakaan yang berkaitan dengan buku keperawatan medical bedah sehingga mahasiswa tidak banyak mengambil sumber dari internet.

DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, S 2006. Metode Penelitian Kualitatif. Jakarta: Bumi Aksara
- Dewi, Sofia Rhosma. (2014). Buku Ajar Keperawatan Gerontik. Yogyakarta: PenerbitDeepublish.
- Doengoes, Marilyn, E (2001) Rencana Asuhan Keperawatan. Jakarta: EGC.
- Ida, M. (2016). Asuhan keperawatan pada pasien dengan gangguan sistem pencernaan. Jakarta: Pustaka Baru Proses
- Ilkafah, 20017. Efektifitas daun sirsak dalam menurunkan nilai asam urat dan keluhan nyeri pada penderita gout di kelurahan tamalanrea makasar. Jurnal Ilmiah Farmasi. Volume 6 (2): 22-24
- Kementerian Kesehatan RI. Profil kesehatan Indonesia 2015. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI, 2016.
- Ni Made Sumartyawati, Robiatul Adawiyah, A. P. (2018). Efektivitas Pemberian Rebusan Daun Sirsak (*Annona Muciacata* L) Dan Senam Tera Terhadap Perubahan Kadar Asam Urat Pada Lansia Dengan Gout Arthritis Di Bslu Mandalika Provinsi Ntb NTB. 4(1), 32-37.
- Nur Indasari, R, (2016). Pengetahuan Penderita Gout Arthritis tentang Terapi Olahraga Gout Arthritis. 7(2), 40-45.
- Nursalam. 2016. Metodeologi Penelitian Ilmu Keperawatan Pendekatan Praktis Edisi.4 Jakarta : Salemba Medika.
- PPNI (2016) Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia. Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Indonesia.
- Qodariyah, L. 2018. Penerbit Efektifitas Kompres Minyak Jahe dan Kompres Minyak Cengkeh terhadap Penurunan Nyeri Sendi pada Lansia di Puskesmas Bojong Prubalingga. Unifesrsitas Muhamadyah purwakerto.
- Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) (2018). Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian RI tahun 2018.
- Tri Wardhani Astuti, S. (2015). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kadar Asam Urat (Gout) Pada Laki-Laki Dewasa Di Rt 04 Rw 03 Simomulyo Baru Surabaya. Indonesia, 1(terbaru), 1-8

Widyanto, F. W. (2016). Arthritis gout dan perkembangannya. Rumah Sakit Aminah Blitar, 10, 145-152.

World Health Organization (WHO). 2018. Deafness and hearing loss. (Cited 2018 Januari 4), Available from.

Setiadi. 2012. Konsep & Penulisan Dokumentasi Asuhan Keperawatan Teori dan Praktik. Yogyakarta : Graha Ilmu

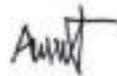
INFORMEND CONSENT

(Persetujuan 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 : Delfina Yoselfa Bate, dengan judul : Asuhan Keperawatan Ny.M.B Dengan Masalah Gout Arthritis di wilayah kerja Puskesmas Kotaratu

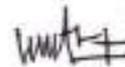
Saya setuju untuk ikut berpartisipasi pada studi kasus ini secara sukarela tanpa paksaan dari siapapun. Apabila selama penelitian studi kasus ini saya mengundurkan diri, maka saya dapat mengundurkan diri sewaktu-waktu tanpa sanksi apapun.

Saksi



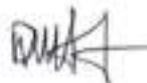
(Antonius Noa)

Ende, Oktober 2021
Yang memberikan persetujuan



(Maria Beo)

Peneliti,



Delfina Yoselfa Bate

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



A. Data Diri

Nama : Delfina Yoselfa Bate
Tempat/Tanggal Lahir : Waibela, 7 Mei 1999
Alamat : Jln, Prof. W. Z. Yohanes
Jenis kelamin : Perempuan
Agama : Katholik

B. Riwayat Pendidikan

1. Tahun 200-2012 : SDK Nunupada
2. Tahun 2012-2015 : SMPK Yosudarso Jerebuu
3. Tahun 2015-2018 : SMKK Muktyaca Ende

MOTTO

**“Jawaban Sebuah Keberhasilan Adalah
Terus Belajar Dan Tak Kenal Putus Asa”**



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES KUPANG
PROGRAM STUDI D III KEPERAWATAN ENDE



**LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN
KARYA TULIS ILMIAH**

NAMA : Delfina Yoselfa Bate
NIM : PO. 530320218 013
PEMBIMBING : Martina Bedho, S.ST.,M.Kes

NO.	HARI/TANGGAL	HASIL KONSULTASI	PARAF PEMBIMBING
1.	Rabu, 26 Mei 2021	Konsultasi judul	
2.	Kamis, 27 Mei 2021	Konsultasi judul : ganti pasien	
3.	Rabu, 2 Juni 2021	Konsultasi judul : ganti pasien	
4.	Kamis, 3 Juni 2021	ACC judul proposal	
5.	Rabu, 9 Juni 2021	BAB I : setiap pokok pikiran tulis satu alinea, perbaiki yang harus diperbaiki	
6.	Jumad, 11 Juni 2021	BAB I : perbaiki nilai normal gout arthritis, perbaiki pengetikan huruf capital, spasi, alinea	
7.	Senin, 14 Juni 2021	BAB I : perbaikin pengetikan huruf capital, spasi, alinea, jumlah kasus di puskesmas kota ratu (dalam bentuk %) BAB II : perbaiki	

		pengetikan dan baca tentang gout arthritis, pemeriksaan perpola dari buku doengoes, perbaiki sesuai oline	
8.	Selasa, 15 Juni 2021	BAB II : perbaiki pengetikan dan phatway, tambahkan diagnosa keperawatan dan intervensi keperawatan	
9.	Rabu, 16 Juni 2021	BAB II :perbaiki pengetikan, tambahkan pengertian pengkajian BAB III : lihat bab 2 setiap topik yang akan ditulis	
10.	Jumad, 18 Juni 2021	Perbaiki pengetikan dari bab 1 sampai bab 3, siap ujian proposal	
11.	Senin, 21 Juni 2021	ACC proposal	
12.	Rabu, 23 Juni 2021	BAB IV : Tambahkan BB pasien, pemeriksaan fisik ctr, lengkapi pengumpulan data	
13.	Jumad, 26 Juni 2021	BAB IV : perbaiki pengetikan huruf capital, spasi, alinea rumuskan masalah sesuai ds dan do yang dikeluhkun pasien sesuai kasusmu, pembahasan, pengkajian untuk merumuskan masalah, tentang pengkajian buat kalimat yang bisa kamu pahami, cari dan buat kalimat yang sesuai pemikiranmu, bahas	

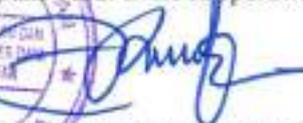
		<p>masalah keperawatan harus pelajari, pada intervensi ditulis intervensi dari teori semua dan pada kasus ditulis intervensi semua dan tulis perbedaan intervensi yang ada pada kasus dan teori, buat alinea dan perbaiki pengetikan tanda baca huruf kapital, spasi, alinea</p>	
14.	<p>Senin, 2 agustus 2021</p>	<p>BAB IV : perbaiki pengetikan, huruf capital spasi, alineaganti diagnosa gangguan mobilitas fisik , baca teori nyeri. Pembahasan : pada pengkajian tulis data yang ada di teori dan ada pada kasus, data yang ada pada kasus dan tidak ada pada teori, pada diagnosa semua masalah yang ada pada pengkajian diangkat, pada diagnosa dibahas karena ada masalah, etiologi saign symptom,intervensi lihat lagi obat di teori, kasus atau puskesmas dan tulis perbedaannya, evaluasi lihat perkembangan setiap hari mana yang sudah teratasi atau yang belum</p> <p>BAB V : Kesimpulan harus tulis berdasarkan tujuan khusus</p>	
15.	<p>Jumad, 10 September 2021</p>	<p>Titik koma diedit, tentukan masalah keperawatan yang benar (2 tahun belum</p>	

		pernah ke pelayanan kesehatan), catat perkembangan hari ke 3 ke puskesmas, tambahkan 2 masalah keperawatan, setiap intervensi harus berdasarkan konsep teori, untuk penambahan diagnosa keperawatan dilihat etiologinya, intervensi di kasus harus berdasarkan teori, penambahan intervensi jika tidak sesuai di teori	
16.	Selasa, 05 Oktober 2021	Baca lagi yang masih kurang, begitupun dengan kata-kata, kalimat yang masih kurang atau lebih, lihat dan edit, buat pembahasan	
17.	Kamis, 07 Oktober 2021	Perbaiki pembahasan sedikit, dan edit kalimat yang kurang dan lebih	
18.	Selasa, 12 Oktober 2021	Perbaiki yang kurang, belajar masalah KTI mu, untuk maju ujian. ACC KTI	



Mengetahui

Ketua Program Studi D III Keperawatan Ende


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



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES KUPANG
PROGRAM STUDI D III KEPERAWATAN ENDE



LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN
KARYA TULIS ILMIAH

NAMA : Delfina Yoselfa Bate
NIM : PO. 530320218 013
PENGUJI : Dr. Sisilia Leny Cahyani, S.Kep., MSc

NO.	HARI/TANGGAL	HASIL KONSULTASI	PARAF PENGUJI
1.	Rabu, 23 Juni 2021	Revisi proposal Perbaiki huruf kapital, gambar anatomi ditulis di bagian bawah 2.1 Perbaiki pathway sedikit dan ditulis gambar di bagian bawah 2.2 Perbaiki pengetikan, ambil semua yang ada di buku doenges	
2.	Senin, 28 Juni 2021	ACC proposal Lanjut KTI	
3.	Senin, 25 Oktober 2021	BAB IV Pensingkronan data, masalah yang diangkat harus ada data Tulis yang dikerjakan Perhatikan pengetikan	
4.	Rabu, 27 Oktober 2021	BAB IV Perbaiki table di implementasi	
5.	Rabu, 10 November 2021	BAB IV Perbaiki table di implementasi dan catatan perkembangan	

6.	Selasa, 16 November 2021	ACC	
----	-----------------------------	-----	--

Mengetahui

↳ Ketua Program Studi D III Keperawatan Ende



Atis Wawameo, M. Kep.,Ns.Sp.Kep.Kom
NIP. 19660114 199102 1 001