

KARYA TULIS ILMIAH

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA LANSIA YANG MENGALAMI GOUT
ARTHRITIS DENGAN MASALAH KEPERAWATAN GANGGUAN
MOBILITAS FISIK DI DESA SIPAN SIHAPORAS KECAMATAN
SARUDIK KABUPATEN TAPANULI TENGAH
TAHUN 2023**



OLEH

ANGGITA YANSARI MANALU

NIM : P07520520002

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN MEDAN
JURUSAN KEPERAWATAN PRODI DIII TAPANULI TENGAH
TAHUN 2023**

KARYA TULIS ILMIAH

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA LANSIA YANG MENGALAMI GOUT
ARTHRITIS DENGAN MASALAH KEPERAWATAN GANGGUAN
MOBILITAS FISIK DI DESA SIPAN SIHAPORAS KECAMATAN
SARUDIK KABUPATEN TAPANULI TENGAH
TAHUN 2023**



OLEH

ANGGITA YANSARI MANALU

NIM : P07520520002

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN MEDAN
JURUSAN KEPERAWATAN PRODI DIII TAPANULI TENGAH
TAHUN 2023**

KARYA TULIS ILMIAH

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA LANSIA YANG MENGALAMI GOUT
ARTHRITIS DENGAN MASALAH KEPERAWATAN GANGGUAN
MOBILITAS FISIK DI DESA SIPAN SIHAPORAS KECAMATAN
SARUDIK KABUPATEN TAPANULI TENGAH
TAHUN 2023**

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



OLEH

ANGGITA YANSARI MANALU

NIM : P07520520002

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN MEDAN
JURUSAN KEPERAWATAN PRODI DIII TAPANULI TENGAH
TAHUN 2023**

PERNYATAAN ORISINILITAS

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Anggita Yansari Manalu
Nim : P07520520002
Program studi : DIII Keperawatan Tapanuli Tengah
Institusi : Poltekkes Kemenkes Medan

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa karya tulis ilmiah yang saya tulis ini adalah benar- benar merupakan hasil karya sendiri bukan merupakan pengambilan alihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai hasil tulisan atau pikiran saya sendiri.

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa jika karya tukis ilmiah yang saya tulis ini hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Pandan, Maret 2023



(...ANGGITA YANSARI .M...)

MOTTO

**“JANGAN KHAWATIR AKAN HARI BESOK, SEBAB HARI BESOK
MEMPUNYAI KESUSAHANNYA SENDIRI. KESUSAHAN SEHARI
CUKUPLAH UNTUK SEHARI”.**

LEMBAR PERSETUJUAN

JUDUL : ASUHAN KEPERAWATAN PADA LANSIA YANG MENGALAM GOUT ARTHRITIS DENGAN MASALAH KEPERAWATAN GANGGUAN MOBILITAS FISIK DI DESA SIPAN SIHAPORAS KECAMATAN SARUDIK KABUPATEN TAPANULI TENGAH TAHUN 2023

NAMA : ANGGITA YANSARI MANALU

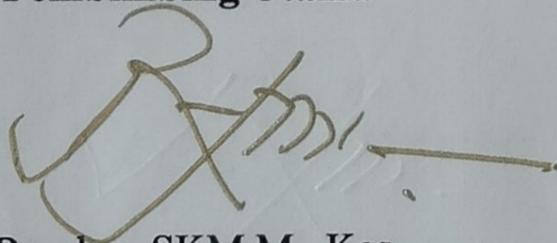
NIM : P07520520002

Telah diterima dan disetujui untuk diseminarkan dihadapan penguji

Pandan, 2023

Menyetujui

Pembimbing Utama



Ramlan, SKM M., Kes
NIP : 196507091986031005

Pembimbing Pendamping



Maria M. Saragi, S.Kep.,Ns, M.Kep., Sp. Mat
NIP : 197410292010012003



**Ketua Prodi DIII Keperawatan Tapanuli Tengah
Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan**

Ns. Lur Romatua Sitohang, S.Kep., M.Kep
NIP. 198309132009032003

LEMBAR PENGESAHAN

NAMA : ANGGITA YANSARI MANALU
NIM : P07520520002
JUDUL : ASUHAN KEPERAWATAN PADA LANSIA YANG MENGALAMI GOUT ATHRITIS DENGAN MASALAH GANGGUAN MOBILITAS FISIK DI DESA SIPAN SIHAPORAS KECAMATAN SARUDIK KABUPATEN TAPANULI TENGAH TAHUN 2023

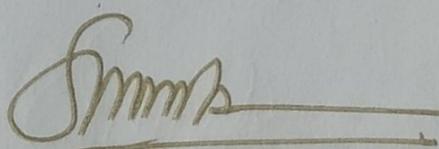
Karya Tulis Ilmiah Ini Telah Diuji Pada Sidang Ujian Proposal / Akhir Program Jurusan Keperawatan Prodi Diploma III Tapanuli Tengah Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Medan Tahun 2023

Penguji I



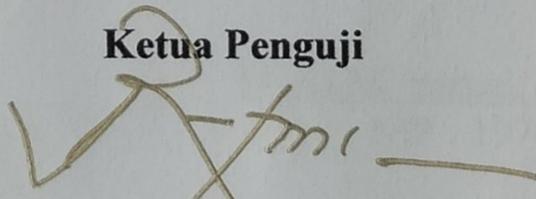
Maria M. Saragi, S.Kep.,Ns.,M.Kep.,Sp.Mat
Nip. 197410292010012003

Penguji II



Minton Manalu, SKM.,M.Kes
Nip.197003171991031004

Ketua Penguji



Ramlan, SKM.,M.Kes
Nip.196507091986031005



**Ketua Prodi D-III Keperawatan Tapanuli Tengah
Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan**

Ns. Tiur R Sitohang, S.Kep.,M.Kep
Nip. 198309132009032003

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa karena atas kasih dan karunianya penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini yang berjudul Asuhan Keperawatan Pada Lansia Yang Mengalami Gout Arthritis Dengan Masalah Keperawatan Gangguan Mobilitas Fisik Di Desa Sipan Sihaporas Kecamatan Sarudik.

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa penulisan Karya Tulis Ilmiah ini masih jauh dari kesempurnaan, hal ini karena pengetahuan penulis masih terbatas. Oleh karena itu penulis mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun demi kesempurnaan Karya Tulis Ilmiah ini.

Pada kesempatan ini penulis ingin mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Ibu RR. Sri Arini Winarti Rinawati., SKM., M.Kep selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan.
2. Ibu Suriani Ginting,SST,S.Pd,S.Kep,Ns,M.Kep selaku Ketua Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Medan.
3. Ibu Ns. Tiur Romatua Sitohang, S.Kep.,M.Kep selaku Kaprodi DIII Keperawatan Tapanuli Tengah.
4. Bapak Harrys P. T. Sihombing, S.Sos, M.M selaku Camat Sarudik yang memberikan izin kepada penulis untuk melakukan penelitian di Desa Sipan Sihaporas Kecamatan Sarudik.
5. Bapak Ahmad Sungadi, SKM.,M.K.M selaku Pimpinan Puskesmas Sarudik Kecamatan Sarudik yang telah memberi izin kepada penulis untuk melakukan penelitian di Desa Sipan Sihaporas Kecamatan Sarudik.
6. Bapak Agus Hutagalung selaku kepala Desa yang telah memberikan izin kepada penulis untuk melakukan penelitian di Desa Sipan Sihaporas Kecamatan Sarudik.
7. Bapak Ramlan, SKM., M.Kes selaku Dosen Pembimbing utama yang telah memberikan bimbingan dan arahan kepada penulis.
8. Ibu Maria Magdalena Saragi, S.Kep., Ns. M.Kep., Sp.Mat selaku Dosen Pembimbing Pendamping yang telah memberikan saran dan masukan kepada penulis dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.

9. Bapak Minton Manalu, SKM.,M.Kes selaku Penguji II yang telah memberi motivasi, bimbingan kepada penulis.
10. Seluruh Bapak/Ibu Dosen Pengajar dan Staf Pegawai di Prodi DIII Keperawatan Tapanuli Tengah Poltekkes Kemenkes Medan yang telah memberi motivasi dan Ilmu pengetahuan selama penulis menjadi Mahasiswa Prodi DIII Keperawatan Tapanuli Tengah Poltekkes Kemenkes Medan.
11. Teristimewa untuk Ayahanda Hot Martua Manalu dan Ibunda Ristauli Hutagalung dan seluruh keluarga yang telah memotivasi dan mendukung penulis mulai dari penyusunan sampai menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
12. Kepada rekan-rekan Mahasiswa/Mahasiswa Prodi DIII Keperawatan Tapanuli Tengah Poltekkes Kemenkes Medan yang telah memotivasi dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini .

Penulis juga menyadari masih banyak kekurangan dan kesalahan dalam penulisan Karya Tulis Ilmiah ini. Untuk itu penulis mengharapkan adanya masukan dan saran untuk perbaikan dimasa mendatang. Kiranya Karya Tulis Ilmiah ini bermanfaat bagi semua pembaca sekalian.

Pandan, 28 Maret 2023

DAFTAR ISI

KARYA TULIS ILMIAH.....	i
KARYA TULIS ILMIAH.....	ii
PERNYATAAN ORISINILITAS.....	iii
MOTTO.....	iv
LEMBAR PERSETUJUAN.....	v
LEMBAR PENGESAHAN.....	vi
KATA PENGANTAR.....	vi
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL.....	xi
DAFTAR LAMPIRAN.....	xii
ABSTRAK.....	xiii
ABSTRACT.....	xiv
BAB 1 PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Batasan Masalah.....	4
1.3 Rumusan Masalah.....	4
1.4 Tujuan.....	4
1.4.1 Tujuan umum.....	4
1.4.2 Tujuan khusus.....	4
1.5 Manfaat.....	5
1.5.1 Manfaat teoritis.....	5
1.5.2 Manfaat praktis.....	5
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....	7
2.1 Konsep Teori Medis Gout Arthritis.....	7
2.1.1 Defenisi Gout Arthritis.....	7
2.1.2 Etiologi.....	8
2.1.3 Patofisiologi.....	9
2.1.4 Tanda dan gejala Gout Arthritis.....	10
2.1.5 Klasifikasi.....	11
2.1.6 Penatalaksanaan.....	14
2.2 Konsep Lanjut Usia.....	15
2.2.1 Defenisi Lanjut Usia.....	15
2.2.2 Batasan Usia Lanjut Usia.....	16
2.2.3 Proses Menua.....	17
2.2.4 Perubahan-perubahan yang terjadi pada lanjut usia.....	18
2.3 Nyeri.....	20
2.3.1 Defenisi.....	20
2.3.2 Klasifikasi Nyeri.....	20
2.3.3 Pengukuran Skala Nyeri.....	21
2.4 Mobilisasi Fisik.....	22
2.4.1 Defenisi.....	22
2.4.2 Etiologi.....	22
2.4.3 Manifestasi Klinik.....	23
2.4.4 Penatalaksanaan Gangguan Mobilitas Fisik.....	23
2.5 Latihan ROM (Range Of Motion).....	24
2.5.1 Defenisi.....	24
2.5.2 Klasifikasi.....	24
2.5.3 Tujuan latihan ROM.....	25
2.5.4 Manfaat ROM.....	26

2.6 Konsep Asuhan Keperawatan	26
2.6.1 Pengkajian Keperawatan	26
2.6.2 Diagnosa Keperawatan	27
2.6.3 Intervensi Keperawatan.....	27
2.6.4 Implementasi Keperawatan	28
2.6.5 Evaluasi Keperawatan.....	28
BAB 3 METODE PENELITIAN.....	29
3.1 Desain Penelitian	29
3.2 Partisipan	29
3.3 Lokasi dan Waktu penelitian.....	29
3.4 Pengumpulan Data.....	30
3.5 Keabsahan Data.....	31
3.6 Analisa data.....	32
3.7 Etik penelitian	32
BAB 4 HASIL DAN PEMBAHASAN	34
4.1 Hasil.....	34
4.1.1 Gambaran Lokasi Penelitian.....	34
4.1.2 Pengkajian	34
4.1.3 Analisa Data	36
4.1.4 Dignosa Keperawatan	38
4.1.5 Intervensi Keperawatan.....	39
4.1.6 Implementasi	40
4.1.7 Evaluasi.....	42
4.2 Pembahasan.....	43
4.2.1 Pengkajian	43
4.2.2 Diagnosa Keperawatan.....	44
4.2.3 Intervensi Keperawatan.....	44
4.2.4 Implementasi	45
4.2.5 Evaluasi.....	45
BAB 5 KESIMPULAN DAN SARAN	47
5.1 Kesimpulan	47
5.1.1 Pengkajian	47
5.1.2 Diagnosa Keperawatan	47
5.1.3 Intervensi Keperawatan.....	48
5.1.4 Implementasi	48
5.1.5 Evaluasi.....	49
5.2 Saran.....	49
5.2.1 Bagi Perawat.....	49
5.2.2 Bagi Lahan Praktek.....	49
5.2.3 Bagi Institut Pendidikan.....	50
5.2.4 Bagi Klien	50
DAFTAR PUSTAKA	51

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Intervensi Keperawatan.....	27
Tabel 4.1 Identitas Klien.....	34
Tabel 4.2 Riwayat Penyakit.....	35
Tabel 4.3 Riwayat Penyakit.....	35
Tabel 4.4 Analisa Data.....	36
Tabel 4.5 Intervensi Keperawatan.....	39
Tabel 4.6 Implementasi Keperawatan.....	40
Tabel 4.7 Evaluasi Keperawatan.....	42
Tabel 4.8 TTV dan Keadaan Umum.....	42

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Dokumentasi Implementasi
- Lampiran 2 : Lampiran Survey Pendahuluan
- Lampiran 3 : Lampiran Surat Izin Penelitian
- Lampiran 4 : Lampiran Lembar Inform Consent
- Lampiran 5 : Lampiran Konsul Pembimbing Utama
- Lampiran 6 : Lampiran Konsul Pembimbing Pendamping

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN
JURUSAN KEPERAWATAN
KARYA TULIS ILMIAH, MARET 2023**

Anggita Yansari Manalu* Ramlan SKM,M.Kes** Maria M Saragi S.Kep., Ns.
M.Kep., Sp., Mat**

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA LANSIA YANG MENGALAMI GOUT
ARTHRITIS DENGAN MASALAH KEPERAWATAN GANGGUAN
MOBILITAS FISIK DI DESA SIPAN SIHAPORAS KECAMATAN
SARUDIK KABUPATEN TAPANULI TENGAH TAHUN 2023**

ABSTRAK

Latar Belakang : Gout Arthritis adalah penyakit dimana terjadi penumpukan asam urat dalam tubuh secara berlebihan di persendian atau biasa disebut hiperuresemia (Anies, 2018). Penderita Gout Arthritis di Desa Sipan Sihaporas Kecamatan Sarudik pada bulan Januari sampai bulan Februari tahun 2023 sebanyak 52 lansia. Pada bulan Juli sampai Desember tahun 2022 sebanyak 47 lansia. **Tujuan** : Melaksanakan Asuhan Keperawatan Lansia Yang Mengalami Penyakit Gout Arthritis Dengan Gangguan Mobilitas Fisik Di Sipan Sihaporas Kecamatan Sarudik Tahun 2023. **Metode** : Metode penelitian kualitatif dengan desain studi kasus. Subjek penelitian dua orang lansia dengan diagnosa medis Gout Arthritis Dengan Gangguan Mobilitas Fisik di Desa Sipan Sihaporas Kecamatan Sarudik, Pengumpulan data terdiri dari wawancara, observasi, pemeriksaan fisik. **Hasil** : Pengkajian klien 1 keluhan utama nyeri pada lutut, kaki sebelah kanan, jari-jari tangan kebas, diagnosa keperawatan gangguan mobilitas fisik. Pada hari pertama menunjukkan perubahan nilai kekuatan otot yaitu 4, pada hari kedua 4 pada hari ketiga setelah dilakukan latihan ROM menjadi nilai kekuatan otot yaitu 5. Pengkajian klien 2 keluhan utama nyeri pada kaki sebelah kiri, lutut sebelah kiri, jari tangan terlihat bengkak, diagnosa keperawatan gangguan mobilitas fisik. Pada hari pertama menunjukkan perubahan kekuatan otot dengan nilai 3, pada hari kedua 3 pada hari ketiga setelah dilakukan latihan ROM nilai kekuatan otot menjadi 4. **Kesimpulan** : Masalah klien 1 teratasi dengan kriteria hasil klien tampak tenang saat berjalan. Klien 2 masalah tidak teratasi dengan kriteria hasil klien tampak kesulitan untuk berjalan.

Kata Kunci : Asuhan Keperawatan, Gout Arthritis, Gangguan Mobilitas Fisik
Literatur : 27, (2017-2022)

*Mahasiswa

**Dosen Pembimbing

**MEDAN HEALTH POLYTECHNIC OF MINISTRY OF HEALTH
DEPARTMENT OF NURSING, CENTRAL TAPANULI BRANCH
SCIENTIFIC PAPER, MARCH 2023**

Anggita Yansari Manalu* Ramlan SKM, M.Kes** Maria M Saragi S.Kep., Ns.
M.Kep., Sp., Mat**

**NURSING CARE IN THE ELDERLY WITH GOUT ARTHRITIS WITH PHYSICAL
MOBILITY DISORDERS IN SIPAN SIHAPORAS VILLAGE, SARUDIK
DISTRICT, TAPANULI TENGAH DISTRICT IN 2023**

ABSTRACT

Background: Gout Arthritis is a disease caused by excessive accumulation of uric acid in the body in the joints or commonly known as hyperuricemia (Anies, 2018). 52 elderly suffer from Gout Arthritis in Sipan Sihaporas Village, Sarudik District from January to February in 2023, while from July to December in 2022 there are 47 elderly. **Objective :** Carry out nursing care for the elderly who have gout arthritis with impaired physical mobility in Sipan Sihaporas, Sarudik District, in 2023. **Methods :** This research is a qualitative study with a case study design, and examines two elderly diagnosed with gout arthritis accompanied by with impaired physical mobility in Sipan Sihaporas Village, Sarudik District. Research data were collected through interviews, observation, and physical examination. **Results:** Assessment of client 1: found the main complaint of pain in the knee and right leg, fingers feeling numb, and the nursing diagnosis was impaired physical mobility. On the first day, changes in muscle strength with a value of 4, on the second day, with a value of 4, and on the third day, after ROM training, the value of muscle strength becomes 5. Assessment of the client on 2, the main complaint of pain is in the left leg and the right knee left, fingers look swollen, and the nursing diagnosis is impaired physical mobility. On the first day, the change in muscle strength was with a value of 3, on the second day, with a value of 3, and on the third day, after ROM training, the value of muscle strength was 4. **Conclusion:** The problem with client 1 is resolved where the client looks calm when walking. On client 2, the problem is not resolved where the client seems to have difficulty walking.

Keywords : Nursing Care, Gout Arthritis, Impaired Physical Mobility Literature : 27, (2017-2022)

*Student

**Lecturer



BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Lansia atau lanjut usia adalah kelompok umur pada manusia yang telah memasuki tahap akhir dari fase kehidupannya. Hal tersebut merupakan suatu proses alami yang tidak dapat dicegah dan merupakan hal yang wajar dialami oleh seseorang (Sitanggang, 2021). Menua merupakan proses sepanjang hidup, tidak hanya bisa dimulai dari suatu waktu tertentu, tetapi dimulai sejak permulaan kehidupan. Menjadi tua merupakan proses alamiah yang berarti seseorang akan melewati tiga tahap dalam kehidupannya yaitu masa anak, dewasa dan juga tua (Mawaddah, 2020).

Gout Arthritis adalah penyakit dimana terjadi penumpukan asam urat dalam tubuh secara berlebihan di persendian atau biasa disebut hiperuresemia (Anies, 2018). Sendi yang di serang biasanya terjadi di daerah lutut, jari tangan dan kaki serta tumit yang tampak merah dan panas. Hal tersebut diakibatkan oleh faktor genetik atau keturunan dan pola hidup yang sering mengonsumsi makanan yang banyak mengandung zat purin. Zat purin merupakan bagian inti protein, dan protein banyak diperoleh pada makanan jeroan, daging, dan kacang-kacangan.

Berdasarkan data World Health Organization, prevalensi gout arthritis di dunia sebanyak 34,2%. Gout arthritis sering terjadi di negara maju seperti Amerika. Prevalensi Gout Arthritis di Negara amerika sebesar 26,3% dari total penduduk. Peningkatan kejadian gout arthritis tidak hanya terjadi di negara maju saja namun peningkatan juga terjadi di negara berkembang salah satunya

di Negara Indonesia (WHO, 2017). Berdasarkan hasil survey yang sama yang dilaksanakan oleh WHO pada tahun 2017 Indonesia merupakan negara terbesar ke 4 didunia yang penduduknya menderita asam urat. Survey badan kesehatan dunia tersebut juga menunjukkan sebanyak 81% menderita gout dari populasi yang diteliti, dan sebagian penyakit asam urat 35% terjadi pada pria dibawah usia 34 tahun (Alexander, 2017). Di provinsi Sumatera Utara yaitu Medan berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kota Medan pada tahun 2020 jumlah jumlah penyakit asam urat sejumlah 28.987 orang (Dinas Kesehatan Kota Medan, 2020).

Hasil Riskesdas tahun 2018 tercatat bahwa prevelensi penyakit sendi di Indonesia berdasarkan wawancara diagnosis dokter (7.3%). Seiring dengan bertambahnya umur demikian juga yang diagnosis dokter prevalensi tertinggi pada umur ≥ 75 tahun (18.9%). Prevalensi berdasarkan umur yang didiagnosis dokter lebih tinggi pada perempuan (8.5%) dibanding laki-laki (6.1%).

Berdasarkan Survey pendahuluan di Desa Sipan Sihaporas Kecamatan Sarudik diperoleh data pada tanggal 22 Februari 2023 jumlah Lansia yang menderita Gout Arthritis yaitu pada bulan Januari sampai bulan Februari tahun 2023 sebanyak 52 lansia. Pada tanggal 27 Februari 2023 diperoleh data jumlah penderita Gout Arthritis pada bulan Juli sampai Desember tahun 2022 sebanyak 47 lansia. Penyakit asam urat adalah penyakit radang sendi yang dapat menimbulkan rasa nyeri, panas, bengkak, dan kaku pada persendian (Sari dan Syamsiyah, 2017).

Dalam penatalaksanaan nyeri sendi akibat asam urat bisa menggunakan terapi farmakologis dan non farmakologis. Terapi farmakologis diperlukan saat seseorang sudah terkena gout arthritis, terapi jenis ini memiliki efek samping yang tidak baik terhadap tubuh karena obat-obatan merupakan bahan kimia yang dimasukkan dalam tubuh, sedangkan terapi nonfarmakologis atau latihan fisik memiliki efek sangat kecil, selain lebih mudah sederhana untuk dilakukan dimana saja terutama di rumah. Penatalaksanaan yang utama pada penderita arthritis gout adalah memberikan penyuluhan kesehatan, memberikan rasa nyaman, memperbaiki masalah persendian dan mengurangi resiko terjadinya kerusakan sendi yang kronis. Tindakan yang akan diberikan harus memenuhi SOP secara penuh dan menyeluruh untuk mengetahui seberapa kekuatan otot (Simamora & Saragih 2019).

Range Of Motion (ROM) merupakan implementasi gerak dan sendi yang memiliki tujuan untuk meningkatkan fungsi kekuatan otot menjadi normal pada sendi, untuk memperbaiki daya kekuatan tonus pada otot (Rahmawati & Hapsari 2017) mobilitas merupakan sebuah kemampuan seseorang untuk melakukan gerakan secara maksimal. Merupakan batasan kontraksi otot untuk melakukan pergerakan apakah otot bisa bergerak dengan baik dan tidak dengan maksimal (Wakhidah et al 2019).

Berdasarkan latar belakang diatas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul Asuhan Keperawatan Pada Lansia Yang Mengalami Gout Arthritis dengan masalah Keperawatan Gangguan Mobilitas Fisik Di Desa Sipan Sihaporas Kecamatan Sarudik Kabupaten Tapanuli Tengah Tahun 2023.

1.2 Batasan Masalah

Batasan masalah pada studi kasus ini dibatasi pada Asuhan Keperawatan Pada Lansia Yang Mengalami Penyakit Gout Arthritis Dengan Gangguan Mobilitas Fisik Di Sipan Sihaporas Kecamatan Sarudik Tahun 2023.

1.3 Rumusan Masalah

Berdasarkan batasan masalah dirumuskan masalah penelitian sebagai berikut: Bagaimanakah Asuhan Keperawatan Lansia Yang Mengalami Penyakit Gout Arthritis Dengan Gangguan Mobilitas Fisik Di Sipan Sihaporas Kecamatan Sarudik Tahun 2023.

1.4 Tujuan

1.4.1 Tujuan umum

Melaksanakan Asuhan Keperawatan Lansia Yang Mengalami Penyakit Gout Arthritis Dengan Gangguan Mobilitas Fisik Di Sipan Sihaporas Kecamatan Sarudik Tahun 2023.

1.4.2 Tujuan khusus

- 1) Melakukan Pegkajian Keperawatan Lansia Yang Mengalami Penyakit Gout Arthritis Dengan Gangguan Mobilitas Fisik Di Sipan Sihaporas Kecamatan Sarudik Tahun 2023.
- 2) Merumuskan Diagnosa Keperawatan Lansia Yang Mengalami Penyakit Gout Arthritis Dengan Gangguan Mobilitas Fisik Di Sipan Sihaporas Kecamatan Sarudik Tahun 2023.

- 3) Melakukan Intervensi Keperawatan Lansia Yang Mengalami Penyakit Gout Arthritis Dengan Gangguan Mobilitas Fisik Di Sipan Sihaporas Kecamatan Sarudik Tahun 2023.
- 4) Melakukan Implementasi Keperawatan Lansia Yang Mengalami Penyakit Gout Arthritis Dengan Gangguan Mobilitas Fisik Di Sipan Sihaporas Kecamatan Sarudik Tahun 2023.
- 5) Melakukan Evaluasi Keperawatan Lansia Yang Mengalami Penyakit Gout Arthritis Dengan Gangguan Mobilitas Fisik Di Sipan Sihaporas Kecamatan Sarudik Tahun 2023.
- 6) Melakukan Pendokumentasian Keperawatan Pada Lansia Yang Mengalami Penyakit Gout Arthritis Dengan Gangguan Mobilitas Fisik Di Sipan Sihaporas Kecamatan Sarudik Tahun 2023.

1.5 Manfaat

1.5.1 Manfaat teoritis

Hasil studi kasus ini diharapkan berguna untuk mengembangkan dan menambah pengetahuan yang telah ada tentang penyakit gout arthritis.

1.5.2 Manfaat praktis

1. Bagi perawat

Perawat dapat melakukan pengkajian asuhan keperawatan pada penderita gout arthritis untuk menambah ilmu pengetahuan.

2. Bagi lahan praktek

Memberikan informasi mengenai gambaran pasien yang mengalami gout arthritis dengan gangguan mobilitas fisik.

3. Bagi instusi pendidikan

Dapat dijadikan sebagai bahan masukan dalam proses belajar mengajar serta menjadi bahan bacaan di Prodi DIII Keperawatan Tapanuli Tengah Poltekkes Kemenkes Medan dan bagi penelitian lain dapat dijadikan sebagai bahan referensi dalam melakukan penelitian selanjutnya.

4. Bagi klien

Menambah pengetahuan dan informasi klien tentang penyakit gout arthritis dan untuk lebih memelihara kesehatan dan pola hidup sehat dengan melkukan terapi yang telah dipraktikkan di rumah.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Teori Medis Gout Arthritis

2.1.1 Defenisi Gout Arthritis

Penyakit asam urat atau dalam dunia medis disebut penyakit pirai atau penyakit gout (arthritis gout) adalah penyakit sendi yang disebabkan oleh tingginya asam urat di dalam darah. Kadar asam urat yang tinggi di dalam darah melebihi batas normal menyebabkan penumpukan asam urat di dalam persendian dan organ tubuh lainnya. Penumpukan asam urat inilah yang membuat sendi sakit, nyeri, dan meradang (Haryani and Misniarti 2020). Selain itu asam urat merupakan hasil metabolisme normal dari pencernaan protein (terutama dari daging, hati, ginjal, dan beberapa jenis sayuran seperti kacang dan buncis) atau dari penguraian senyawa purin yang seharusnya akan dibuang melalui ginjal, feses, atau keringat. Asam urat merupakan salah satu dari beberapa penyakit yang sangat membahayakan, karena bukan hanya mengganggu kesehatan tetapi juga dapat mengakibatkan cacat pada fisik (Haryani and Misniarti 2020). Kadar asam urat normal pada wanita: 2,6 – 6 mg/dl, dan pada pria : 3 – 7 mg/dl (Marlinda and Putri Dafriani 2019).

Purin adalah zat yang terdapat dalam setiap bahan makanan yang berasal dari tubuh makhluk hidup. Gout arthritis ditandai dengan peningkatan kadar asam urat, serangan berulang-ulang dari arthritis yang akut, kadang-kadang disertai pembentukan kristal natrium urat

besar yang ditemukan topus, deformitas, sendi dan cedera pada ginjal (Şenocak 2019). Kelainan ini berkaitan dengan penimbunan 10 kristal urat monohidrat monosidium dan pada tahap yang lebih lanjut terjadi degenerasi tulang rawan sendi. Insiden penyakit gout sebesar 1-2%, terutama terjadi pada usia 30-40 tahun dan 20 kali lebih sering pada pria daripada wanita. Penyakit ini menyerang sendi tangan dan bagian pergelangan kaki (Şenocak 2019).

2.1.2 Etiologi

Penyebab dari arthritis gout meliputi usia, jenis kelamin, riwayat medikasi, obesitas, konsumsi purin dan alkohol. Dalam penelitian Ramli (2020) menyatakan sebanyak 15 responden (34,1%) masih mengkonsumsi makanan yang merupakan pantangan terhadap pasien asam, yaitu sulitnya untuk merubah kebiasaan mengkonsumsi makanan-makanan tinggi lemak seperti santan kental, hingga mengakibatkan terjadinya peningkatan kadar asam urat. Dalam analisis jurnal yang diteliti oleh He (2017), Liu (2018), Xia (2018) dan shen (2019), hasil menunjukkan konsumsi produk hewani menjadi factor utama terjadinya peningkatan kadar asam urat dalam tubuh.

Fauziah (2018) yang menyatakan bahwa konsumsi makanan yang dapat meningkatkan kadar asam urat yaitu sayur-sayuran hijau yang utama dan kacang-kacangan serta makanan laut atau seafood yang memiliki kadar purin yang tinggi menempati posisi setelah sayur-sayuran, penelitian ini diperkuat oleh Refdi (2020) dengan menyatakan hasil sayuran yang dinyatakan responden dapat meningkatkan gejala

asam urat adalah daun singkong dan bayam sebesar 75,67% diikuti kangkung sebesar 62,12%, bayam merah sebesar 48,64% sedangkan untuk Makanan sumber hewani seperti tunjang/kikil, cancang/jeroan sebesar 56,75%, disusul hati sapi sebesar 51,35%, dan tambusu (usus). gulai sebesar 45,94%. Selain membatasi makanan yang banyak purin, pengidap asam urat juga sebaiknya membatasi makanan yang mengandung tinggi lemak seperti produk olahan susu yang tinggi lemak, daging berlemak, minyak kelapa, hingga santan. Makanan bersantan pasalnya mampu meningkatkan kadar asam urat darah akibat lemak jenuh yang terkandung di dalamnya

2.1.3 Patofisiologi

Menurut Sya'diyah tahun 2018 banyak faktor yang berperan dalam mekanisme serangan gout. Salah satunya yang telah diketahui perannya adalah konsentrasi asam urat didalam darah /Hiperurisemia. Mekanisme serangan gout akut berlangsung beberapa fase secara berurut.

Adanya gangguan metabolisme purin dalam tubuh, intake bahan yang mengandung gout arthritis tinggi, dan sistem ekskresi gout arthritis yang tidak adekuat akan menghasilkan akumulasi asam urat yang berlebihan di dalam plasma darah (hiperurisemia), sehingga mengakibatkan kristal gout arthritis menumpuk dalam tubuh dan

dapat menimbulkan iritasi local dan menimbulkan respon inflamasi.

Hiperurisemia merupakan hasil :

- a. Meningkatnya produksi gout arthritis akibat metabolisme purin abnormal
- b. Menurunnya ekskresi gout arthritis
- c. Kombinasi keduanya Gout arthritis sering menyerang wanita post menopause usia 50- 60 tahun, dan juga dapat menyerang laki-laki usia pubertas atau usia di atas 30 tahun. Penyakit ini paling sering mengenai sendi metatarsofalangeal, ibu jari kaki, sendi lutut, dan pergelangan kaki (Padila, 2018).

2.1.4 Tanda dan gejala Gout Arthritis

Tanda dan Gejala Menurut (Sapti 2019b), tanda dan gejala yang biasa dialami oleh penderita penyakit arthritis gout adalah

- a) Kesemutan dan linu.
- b) Nyeri terutama pada malam atau pagi hari saat bangun tidur.
- c) Sendi yang terkena arthritis gout terlihat bengkak, kemerahan, panas, dan nyeri luar biasa.
- d) Menyerang satu sendi dan berlangsung selama beberapa hari, gejalanya menghilang secara bertahap dimana sendi kembali berfungsi dan tidak muncul gejala hingga terjadi serangan berikutnya.
- e) Urutan sendi yang terkena serangan gout berulang adalah ibu jari kaki (padogra), sendi tarsal kaki, pergelangan kaki, sendi kaki

belakang, pergelangan tangan, lutut, dan bursa elekranon pada siku.

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

2.1.5 Klasifikasi

Ada 3 klasifikasi berdasarkan manifestasi klinik :

- a. Gout arthritis stadium akut

Radang sendi timbul sangat cepat dalam waktu singkat. Lansia tidur tanpa ada gejala apa-apa. Pada saat bangun pagi terasa sakit yang hebat dan tidak dapat berjalan. Biasanya bersifat monoartikular dengan keluhan utama berupa nyeri, bengkak, terasa hangat, merah dengn gejala sistemik berupa demam, menggigil dan merasa lelah. Apabila proses penyakit berlanjut, dapat terkena

sendi lain yaitu pergelangan tangan/kaki, lutut, dan siku. Faktor pencetus serangan akut antara lain berupa trauma lokal, diet tinggi purin, kelelahan fisik, stress, tindakan operasi, pemakaian obat diuretik dan lain-lain. Pemilihan regimen terapi merekomendasikan pemberian monoterapi sebagai terapi awal antara lain NSAIDs, kortikosteroid atau kolkisin oral. Kombinasi diberikan berdasarkan tingkat keparahan sakitnya, jumlah sendi yang terserang atau keterlibatan 1-2 sendi besar (Şenocak 2019).

b. Stadium interkritikal

Stadium ini merupakan kelanjutan stadium akut dimana terjadi periode interkritik. Walaupun secara klinik tidak dapat ditemukan tanda-tanda radang akut, namun pada aspirasi sendi ditemukan kristal urat. Hal ini menunjukkan bahwa proses peradangan masih terus berlanjut, walaupun tanpa keluhan (Şenocak 2019).

c. Stadium artritis gout kronik

Stadium ini umumnya terdapat pada Lansia yang mampu mengobati dirinya sendiri (self medication). Sehingga dalam waktu lama tidak mau berobat secara teratur pada dokter. Gout artritis menahun biasanya disertai tofi yang banyak dan poliartikular. Tofi ini sering pecah dan sulit sembuh dengan obat. Kadang-kadang dapat timbul infeksi sekunder. Secara umum penanganan gout artritis adalah memberikan edukasi pengaturan diet, istirahat sendi dan pengobatan. Pengobatan dilakukan dini agar tidak terjadi kerusakan sendi ataupun komplikasi lainnya. Tujuan terapi meliputi

terminasi serangan akut, mencegah serangan di masa depan, mengatasi rasa sakit dan peradangan dengan cepat dan aman, mencegah komplikasi seperti terbentuknya tofi, batu ginjal, dan arthropati destruktif (Şenocak 2019).

Klasifikasi berdasarkan penyebabnya :

a. Gout primer

Gout primer merupakan akibat langsung pembentukan asam urat berlebihan, penurunan ekskresi asam urat melalui ginjal. Gout primer disebabkan faktor genetik dan lingkungan. Faktor genetik adalah faktor yang disebabkan oleh anggota keluarga yang memiliki penyakit yang sama.

b. Gout sekunder

Gout sekunder disebabkan oleh penyakit maupun obat-obatan.

1. Obat-obatan Obat TBC seperti obat etambutol dan pyrazinamide dapat menyebabkan kenaikan asam urat pada beberapa Lansia. Hal ini terjadi karena adanya efek dari obat ini yang berefek terhambatnya ekskresi dari ginjal, termasuk sekresi asam urat yang menghasilkan terjadinya peningkatan asam urat pada tubuh.
2. Penyakit lain Penyebab asam urat bisa terjadi jika memiliki tekanan darah yang terlalu tinggi, atau pun memiliki kadar gula darah yang terlalu tinggi, dan menimbulkan penyakit hipertensi atau pun penyakit diabetes dan kolesterol dan penyakit tersebut bisa menyebabkan organ tubuh menurunkan fungsinya sehingga

tidak dapat mengeluarkan limbah tubuh dengan baik seperti limbah asam urat, oleh sebab itu salah satu penyebab asam urat akibat penyakit di dalam tubuh.

2.1.6 Penatalaksanaan

Penatalaksanaan pada penderita asam urat dapat dengan edukasi, pengaturan diet, istirahat sendi dan pengobatan (kolaboratif) dengan pemberian akupresur. Hindari makanan yang mengandung tinggi purin dengan nilai biologik yang tinggi seperti, hati, ampela ginjal, jeroan, dan ekstrak ragi. Makanan yang harus dibatasi konsumsinya antara lain daging sapi, domba, babi, makanan laut tinggi purin (sardine, kelompok shellfish seperti lobster, tiram, kerang, udang, kepiting, tiram, skalop). Alkohol dalam bentuk bir, wiski dan fortified wine meningkatkan risiko serangan gout. Demikian pula dengan fruktosa yang ditemukan dalam corn syrup, pemanis pada minuman ringan dan jus buah juga dapat meningkatkan kadar asam urat serum. Sementara konsumsi vitamin C, dairy product rendah lemak seperti susu dan yogurt rendah lemak, cherry dan kopi menurunkan risiko serangan gout.

Penatalaksanaan gout arthritis dibagi menjadi 2 yaitu farmakologis dan non farmakologis.

1. Farmakologis

Penatalaksanaan terapi farmakologis adalah pengobatan dengan menggunakan obat anti inflamasi untuk menurunkan kadar asam urat yang biasanya menggunakan satu atau lebih obat. Pengobatan

farmakologis yang digunakan yaitu bisa dengan Alluporinol 1x100 mg, Piroxicam 2x10 mg, vitamin B complex 1x1 tab, Catopril 1x125 mg (Lexy Oktora & Bentar, 2020).

2. Terapi nonfarmakologis

Penatalaksanaan terapi nonfarmakologis adalah dengan pengobatan yang dilakukan tanpa menggunakan obat-obatan yaitu dengan mengedukasi diet rendah purin, kompres hangat juga dilakukan untuk mengurangi rasa nyeri pada lansia, Range Of Motion (ROM) berfungsi untuk memaksimalkan persendian dan terhindar dari adanya atrofi pada otot (Lexy Oktora, 2017).

2.2 Konsep Lanjut Usia

2.2.1 Defenisi Lanjut Usia

Lanjut usia (lansia) adalah seseorang yang telah memasuki usia 60 keatas, lansia merupakan kelompok umur pada manusia yang telah memasuki tahapan akhir dari fase kehidupannya. Kelompok yang dikategorikan lansia ini akan mengalami suatu proses penuaan (WHO, 2020).

Lanjut usia adalah keadaan dimana mengalami pertahanan dalam mempertahankan keseimbangan tubuh seseorang terhadap stress fisiologisnya. Kegagalan disini diartikan sebagai penurunan pada daya kemampuan pada hidup dan meningkatkan kepekaan seseorang (Khoiro et al. 2021). Lansia merupakan proses alami yang di ikuti dengan perubahan fisik dan perilaku. Semua individu akan mengalami

proses menjadi tua dan masa tua merupakan masa hidup tahap akhir dari manusia, dimana mengalami kemunduran fisik, mental dan sosial secara bertahap (Artinawati, dalam Khoiro et al., 2021).

2.2.2 Batasan Usia Lanjut Usia

Menurut Undang-Undang Nomor 4 Tahun 1965 yang termuat dalam pasal 1 adalah bahwa “seseorang dapat dinyatakan sebagai seorang lansia setelah mencapai usia 55 tahun, tidak mempunyai atau tidak berdaya mencari nafkah dari orang lain”.

Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), ada empat batasan lansia yaitu:

- 1) Usia pertengahan (middle age) usia 45-59 tahun
- 2) Lanjut usia (elderly) usia 60-74 tahun.
- 3) Lanjut usia tua (old) usia 75-90 tahun.
- 4) Usia sangat tua (very old) usia > 90 tahun

Menurut Depkes RI (2019) klasifikasi lansia terdiri dari :

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

Batasan lansia yang ada di Indonesia adalah 60 tahun keatas. Pernyataan tersebut dipertegas dalam Undang-Undang Nomor 13 Tahun 1998 tentang Kesejahteraan Lanjut Usia pada Bab 1 Pasal 1 Ayat 2 adalah seseorang telah mencapai usia 60 tahun keatas.

2.2.3 Proses Menua

Proses menua merupakan proses yang dialami tiap individu disertai dengan adanya penurunan fisik, yaitu ditandai dengan adanya penurunan fungsi organ tubuh individu. Penurunan fungsi tubuh juga diikuti dengan perubahan emosi seorang individu secara psikologis, kognitif, sosial dan kondisi biologis, yang saling berkaitan sehingga dapat memunculkan berbagai macam gangguan. Pada umumnya perubahan-perubahan tersebut mengarah pada kemunduran kesehatan fisik dan psikis yang akan menimbulkan pengaruh pada aktivitas ekonomi dan sosialnya (Setiawan, 2009 dalam Zulfiana 2019).

Terdapat beberapa perubahan pada kondisi fisik lansia yang dapat dilihat antara lain :

1. Perubahan bagian dalam tubuh seperti sistem saraf: otak, isi perut, limpa dan hati.
2. Perubahan motorik antara lain kurangnya kekuatan.
3. Perubahan panca indera: penglihatan, pendengaran, penciuman, perasa.
4. Perubahan penampilan pada bagian wajah dan kulit.

2.2.4 Perubahan-perubahan yang terjadi pada lanjut usia

Semakin bertambahnya umur manusia, terjadi proses penuaan secara degeneratif yang biasanya akan berdampak pada perubahan-perubahan pada jiwa atau diri manusia, tidak hanya perubahan fisik, tetapi juga kognitif, perasaan, sosial dan seksual (National & Pillars, 2020).

a. Perubahan fisik

Dimana banyak sistem tubuh kita yang mengalami perubahan seiring umur kita seperti:

1. Sistem Indra Sistem pendengaran

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

2. Sistem Intergumen

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

b. Perubahan Kognitif

Banyak lansia mengalami perubahan kognitif, tidak hanya lansia biasanya anak- anak muda juga pernah mengalaminya seperti: Memory (Daya ingat, Ingatan).

c. Perubahan Psikososial

Sebagian orang yang akan mengalami hal ini dikarenakan berbagai masalah hidup ataupun yang kali ini dikarenakan umur seperti :

1) Kesepian

Terjadi pada saat pasangan hidup atau teman dekat meninggal terutama jika lansia mengalami penurunan kesehatan, seperti menderita penyakit fisik berat, gangguan mobilitas atau gangguan sensorik terutama pendengaran.

2) Gangguan cemas

Dibagi dalam beberapa golongan: fobia, panik, gangguan cemas umum, gangguan stress setelah trauma dan gangguan obsesif kompulsif, gangguan tersebut merupakan kelanjutan dari dewasa muda dan berhubungan dengan sekunder akibat penyakit medis, depresi, efek samping obat, atau gejala penghentian mendadak dari suatu obat.

3) Gangguan tidur

Juga dikenal sebagai penyebab morbiditas yang signifikan. Ada beberapa dampak serius gangguan tidur pada lansia misalnya mengantuk berlebihan di siang hari, gangguan atensi

dan memori, mood depresi, sering terjatuh, penggunaan hipnotik yang tidak semestinya, dan penurunan kualitas hidup. Angka kematian, angka sakit jantung dan kanker lebih tinggi pada seseorang yang lama tidurnya lebih dari 9 jam atau kurang dari 6 jam per hari bila dibandingkan. dengan seseorang yang lama tidurnya antara 7-8 jam per hari. Berdasarkan dugaan etiologinya, gangguan tidur dibagi menjadi empat kelompok yaitu, gangguan tidur primer, gangguan tidur akibat gangguan mental lain, gangguan tidur akibat kondisi medik umum, dan gangguan tidur yang diinduksi oleh zat.

2.3 Nyeri

2.3.1 Defenisi

Nyeri dalam kamus medis mencakup perasaan distress, penderitaan atau kesakitan, yang disebabkan oleh stimulasi ujung saraf tertentu. NANDA juga telah menyetujui nyeri sebagai sebuah diagnosa keperawatan yang spesifik. (kowalski, rosdahl 2017).

2.3.2 Klasifikasi Nyeri

1) Nyeri Akut

Biasanya merupakan sensasi yang terjadi secara mendadak, paling sering terjadi sebagai respon terhadap berbagai jenis trauma. Nyeri ini bersifat intermiten (sesekali), tidak konstan. (kowalski, roshdahl 2017).

2) Nyeri Kronik

Nyeri kronik atau nyeri neuropatik didefinisikan sebagai ketidaknyamanan yang berlangsung dalam periode waktu lama (6 bulan atau lebih) dan dapat terjadi seumur hidup klien. (Kowalski, Roshdahl 2017).

2.3.3 Pengukuran Skala Nyeri

Pengukuran skala nyeri terdapat berbagai macam cara dan bentuk. Namun yang biasa dan paling umum digunakan adalah Skala Nyeri Burbonais. Skala ini merupakan skala yang paling efektif digunakan saat mengkaji intensitas nyeri sebelum dan setelah dilakukan intervensi terapeutik.

- 0 : Tidak nyeri
- 1-3 : Nyeri ringan : secara obyektif klien dapat berkomunikasi dengan baik.
- 4-6 : Nyeri sedang : Secara obyektif klien mendesis, menyeringai, dapat menunjukkan lokasi nyeri, dapat mendeskripsikannya, dapat mengikuti perintah dengan baik.
- 7-9 : Nyeri berat terkontrol : secara obyektif klien terkadang tidak dapat mengikuti perintah tapi masih respon terhadap tindakan, dapat menunjukkan lokasi nyeri, tidak dapat mendeskripsikannya, tidak dapat diatasi dengan alih posisi nafas panjang dan distraksi.
- 10 : Nyeri berat tidak terkontrol : Pasien sudah tidak mampu lagi berkomunikasi, memukul.

2.4 Mobilisasi Fisik

2.4.1 Defenisi

Mobilitas atau mobilisasi merupakan kemampuan individu untuk bergerak dan melakukan kegiatan secara mudah, bebas dan teratur guna memenuhi kebutuhan hidupnya sehari-hari, baik secara mandiri dengan bantuan oranglain, maupun hanya dengan bantuan alat (Wulandari, 2018).

Gangguan mobilitas fisik adalah keterbatasan dalam gerakan fisik dari satu atau lebih ekstremitas secara mandiri (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017).

2.4.2 Etiologi

Menurut Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2017), faktor penyebab terjadinya gangguan mobilitas fisik, antara lain kerusakan integritas struktur tulang, perubahan metabolisme, ketidakbugaran fisik, penurunan kendali otot, penurunan massa otot, penurunan kekuatan otot, keterlambatan perkembangan, kekakuan sendi, kontraktur, malnutrisi, gangguan muskuloskeletal, gangguan neuromuskular, indeks masa tubuh di atas persentil ke-75 usia, efek agen farmakologi, program pembatasan gerak, nyeri, kurang terpapar informasi tentang aktivitas fisik, kecemasan, gangguan kognitif, keengganan melakukan pergerakan, dan gangguan sensoripersepsi.

2.4.3 Manifestasi Klinik

Adapun tanda gejala pada gangguan mobilitas fisik yaitu :

- a. Gejala dan Tanda Mayor
 - 1) Subjektif
 - a) Mengeluh sulit menggerakkan ekstremitas
 - 2) Objektif
 - a) Kekuatan otot menurun
 - b) Rentang gerak (ROM) menurun.
- b. Gejala dan Tanda Minor
 - 1) Subjektif
 - a) Nyeri saat bergerak
 - b) Enggan melakukan pergerakan
 - c) Merasa cemas saat bergerak
 - 2) Objektif
 - a) Sendi kaku Gerakan tidak terkoordinasi
 - b) Gerak terbatas
 - c) Fisik lemah (Tim Pokja DPP PPNI, 2017)

2.4.4 Penatalaksanaan Gangguan Mobilitas Fisik

Penatalaksanaan gangguan mobilitas fisik adalah :

1. Pengaturan posisi tubuh dan
2. Latihan ROM Pasif dan Aktif

2.5 Latihan ROM (Range Of Motion)

2.5.1 Defenisi

Range Of Motion (ROM) merupakan salah satu latihan fisik yang dapat digunakan untuk meningkatkan kemampuan mobilitas sendi. Selain itu latihan gerak sendi Range Of Motion (ROM) merupakan olahraga yang paling mudah dan murah, karena dapat dilakukan secara mandiri di rumah tanpa mengganggu pekerjaan pekerjaan sehari-hari. Latihan fisik gerak sendi Range Of Motion (ROM) memungkinkan untuk dilakukan peregangan dan penguatan otot yang dapat membantu meningkatkan daya gerak sendi sehingga otot dapat menahan benturan dengan lebih baik, serta mengurangi tekanan tulang rawan dan persendian yang pada akhirnya gejala nyeri sendi dapat berkurang (Shahlysa, 2018).

2.5.2 Klasifikasi

a. Range Of Motion (ROM) Aktif

Range Of Motion (ROM) aktif yaitu gerakan yang dilakukan oleh seseorang (pasien) dengan menggunakan energi sendiri. Perawat memberikan motivasi, dan membimbing klien dalam melaksanakan pergerakan sendiri secara mandiri sesuai dengan rentang gerak sendi normal (klien aktif) dengan kekuatan otot 75%. Hal ini untuk melatih kelenturan dan kekuatan otot serta sendi dengan cara menggunakan otot-ototnya secara aktif. Sendi yang digerakkan pada Range of

Motion (ROM) aktif adalah sendi di seluruh tubuh dari kepala sampai ujung jari kaki oleh klien sendiri secara aktif.

b. Range Of Motion (ROM) Pasif

Range Of Motion (ROM) pasif yaitu energi yang dikeluarkan untuk latihan yang berasal dari orang lain (perawat) atau alat mekanik. Perawat melakukan gerakan persendian klien sesuai dengan rentang gerak yang normal (klien pasif) dengan kekuatan otot 50%. Indikasi latihan pasif adalah pasien semi koma dan tidak sadar, pasien dengan keterbatasan mobilisasi tidak mampu melakukan beberapa atau semua latihan rentang gerak dengan mandiri, pasien tirah baring total atau pasien dengan paralisis ekstremitas total. Rentang gerak pasif ini berguna untuk menjaga kelenturan otot-otot dan persendian dengan menggerakkan otot orang lain secara pasif, misalnya perawat mengangkat dan menggerakkan kaki pasien. Sendi yang digerakkan pada Range of Motion (ROM) pasif adalah seluruh persendian tubuh atau hanya pada ekstremitas yang terganggu dan klien tidak mampu melaksanakannya secara mandiri.

2.5.3 Tujuan latihan ROM

Adapun tujuan dari Range Of Motion (ROM), yaitu :

- a. Meningkatkan atau mempertahankan fleksibilitas dan kekuatan otot
- b. Mempertahankan fungsi jantung dan pernapasan

- c. Mencegah kekakuan pada sendi
- d. Merangsang sirkulasi darah
- e. Mencegah kelainan bentuk, kekakuan dan kontraktur

2.5.4 Manfaat ROM

Manfaat Range Of Motion (ROM) Adapun manfaat dari Range Of Motion (ROM), yaitu :

- a. Menentukan nilai kemampuan sendi tulang dan otot dalam melakukan pergerakan
- b. Mengkaji tulang, sendi, dan otot
- c. Mencegah terjadinya kekakuan sendi
- d. Memperlancar sirkulasi darah
- e. Memperbaiki tonus otot
- f. Meningkatkan mobilisasi sendi
- g. Memperbaiki toleransi otot untuk latihan

2.6 Konsep Asuhan Keperawatan

2.6.1 Pengkajian Keperawatan

Pengkajian adalah suatu upaya pengumpulan data secara lengkap, akurat dan sistematis terhadap individu untuk dikaji dan dianalisis sehingga masalah kesehatan yang dihadapi dapat di selesaikan.

2.6.2 Diagnosa Keperawatan

Diagnosa Keperawatan adalah penilain klinis tentang respon manusia terhadap gangguan kesehatan atau proses kehidupan atau kerentanan respon dari seorang individu, keluarga, kelompok, atau komunitas (Herdman, 2021).

1. Nyeri akut berhubungan dengan agen cedera fisiologis (Inflamasi) D.0077
2. Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan nyeri persendian (D.0054)
3. Gangguan pola tidur berhubungan dengan nyeri pada persendian (D.0055)

2.6.3 Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan adalah dimana perawat menyusun rencana tindakan yang akan dilakukan, dan rencana tindakan ini harus sesuai dengan dianosa keperawatan yang diangkat (Febrianti, 2019).

Tabel 2.1 Intervensi Keperawatan

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan Dan Kriteria Hasil	Intervensi
1.	Nyeri kronis berhubungan dengan agen cedera biologis (D.0078 SDKI)	Setelah dilakukan Asuhan Keperawatan diharapkan nyeri dapat berkurang .	<ol style="list-style-type: none">1. Mengkaji skala nyeri2. Beri posisi nyaman3. Beri obat asam urat
2.	Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan nyeri persendian (D0054)	Setelah dilakukan Asuhan Keperawatan diharapkan mobilitas fisik dapat meningkat	<ol style="list-style-type: none">1. Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya2. Identifikasi toleransi fisik lainnya3. Monitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi fisik

3.	Gangguan pola tidur berhunung dengan nyeri pada persendia (D0055)	Setelah dilakukan Asuhan Keperawatan diharapkan pola tidur membaik	<ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi pola aktivitas dan tidur 2. Identifikasi faktor pengganggu tidur
----	---	--	---

2.6.4 Implementasi Keperawatan

Pengelolaan dan perwujudan dari rencana perawatan yang direncanakan seperti melaksanakan dukungan mobilisasi dengan cara : mengidentifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya, mengidentifikasi toleransi fisik dalam melakukan pergerakan, memonitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi (SIKI, 2018).

2.6.5 Evaluasi Keperawatan

Evaluasi merupakan pengukuran akan suatu keberhasilan dari rencana keperawatan yang telah dilakukan dalam memenuhi kebutuhan klien. Tujuan dari tindakan diagnosa keperawatan gangguan mobilisasi fisik adalah gangguan fisik teratasi. Dengan kriteria hasil pasien mengatakan bahwa pergerakan ekstermitas meningkat, kekuatan otot meningkat, kaku sendi menurun, kecemasan menurun, kelemahan fisik menurun (SLKI 2018).

BAB 3 METODE PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Jenis penelitian ini adalah penelitian kualitatif dengan studi kasus. Metode penelitian kualitatif adalah metode penelitian yang berlandaskan pada filsafat postpositivisme, digunakan untuk meneliti pada kondisi obyek yang alamiah (Sugiyono, 2019:18). Penelitian ini bertujuan untuk melaksanakan Asuhan Keperawatan pada Lansia Yang Mengalami Gout Arthritis Dengan Masalah Keperawatan Gangguan Mobilitas Fisik Di Desa Sipan Sihaporas Tahun 2023.

3.2 Partisipan

Subjek yang terlibat dalam penelitian ini adalah dua orang lansia yang merupakan penderita gout arthritis dengan gangguan mobilitas fisik. Pada penelitian ini yang menjadi kriteria inklusi adalah :

- 1) Penderita Gout Arthritis dengan gangguan mobilisasi fisik
- 2) Kedua partisipan berjenis kelamin perempuan
- 3) Klien berusia 60-75 tahun

Kriteria eksklusi adalah :

- 1) Pasien yang tidak bersedia menjadi responden penelitian
- 2) Pasien yang tidak kooperatif

3.3 Lokasi dan Waktu penelitian

Lokasi penelitian dilaksanakan di Dusun I Desa Sipan Sihaporas Kecamatan Sarudik pada tanggal 08 Mei sampai dengan tanggal 15 Mei Tahun 2023 selama seminggu dengan 4 kali kunjungan.

3.4 Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data yang digunakan pada penelitian ini :

1. Wawancara

Wawancara Menurut Sugiyono (2018) wawancara adalah teknik pengumpulan data apabila peneliti ingin melakukan studi pendahuluan untuk menemukan permasalahan yang harus diteliti, dan juga apabila peneliti ingin mengetahui hal-hal yang lebih mendalam dan jumlah respondenya sedikit atau kecil.

2. Observasi

Observasi adalah dasar semua ilmu pengetahuan, melalui observasi peneliti belajar tentang perilaku, dan makna dari perilaku tersebut. Metode ini digunakan untuk mengamati secara langsung peristiwa/fenomena yang menjadi fokus penelitian. (Sugiyono, 2019:297). Penulis melakukan pengamatan dengan menggunakan instrumen penilaian skala nyeri visual Aid Scale (VAS) yaitu dengan skala nyeri Bourbonais.

3. Pemeriksaan fisik

Pada pemeriksaan fisik yang dilakukan adalah inspeksi untuk melihat apakah persendian bengkak, dan palpasi untuk meraba apakah persendian terasa panas dan bengkak pada persendian klien.

3.5 Keabsahan Data

1. Credibility

Kredibilitas merupakan kriteria untuk menjelaskan derajat atau nilai kebenaran dari data dan informasi yang dikumpulkan. Artinya, hasil penelitian harus dapat dipercaya oleh semua pembaca secara kritis dan dari responden sebagai informasi.

2. Transferability

Kriteria ini digunakan untuk memenuhi kriteria bahwa hasil penelitian yang dilakukan dalam konteks tertentu dapat ditransfer ke subyek lain yang memiliki tipologi yang sama.

3. Dependability

Apakah hasil penelitian mengacu pada kekonsistenan peneliti dalam mengumpulkan data, membentuk, dan menggunakan konsep-konsep ketika membuat interpretasi untuk menarik kesimpulan. Kriteria ini dapat digunakan untuk menilai apakah proses penelitian kualitatif bermutu atau tidak, dengan mengecek apakah peneliti sudah cukup hati-hati.

4. Confirmability

Apakah hasil penelitian dapat dibuktikan kebenarannya dimana hasil penelitian sesuai dengan data yang dikumpulkan dan dicantumkan dalam laporan lapangan. Konfirmabilitas merupakan kriteria untuk menilai mutu tidaknya hasil penelitian.

3.6 Analisa data

Menurut Sugiyono (2020) analisa data adalah proses mencari dan menyusun secara sistematis data yang diperoleh dari penggalian data. Analisa data adalah proses mencari dan menyusun secara sistematis data yang diperoleh dari hasil wawancara, catatan lapangan, dan dokumentasi, dengan cara mengorganisasikan data ke dalam kategori, menjabarkan ke dalam unit-unit, melakukan sintesa, menyusun ke dalam pola, memilih mana yang penting dan yang akan dipelajari, dan membuat kesimpulan sehingga mudah dipahami oleh diri sendiri maupun orang lain (Manurung, 2018).

3.7 Etik penelitian

a. Anonimity (tanpa nama)

Masalah etika keperawatan adalah masalah yang memberikan jaminan dalam menggunakan subjek penelitian dengan cara tidak memberikan atau mencantumkan nama responden pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang akan disajikan. Dalam penelitian ini peneliti menggunakan inisial pada nama klien (Amalia, 2017).

b. Non Maleficience

Penelitian yang dilakukan ini tidak mengandung unsur bahaya atau merugikan responden baik fisik maupun psikis (Amalia, 2017).

c. Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Peneliti menjamin kerahasiaan seluruh informasi yang didapatkan dari partisipan atau dari data rekam medik yang didapatkan dan hanya dipergunakan untuk kepentingan penelitian dan disajikan serta dilaporkan sebagai hasil penelitian.

d. Informed Consent

Informed Consent adalah bentuk persetujuan yang dilakukan antara peneliti dan pihak partisipan dengan memberikan lembar persetujuan untuk ditandatangani tanpa paksaan sebagai tanda menyetujui untuk dijadikan partisipan.

BAB 4 HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil

4.1.1 Gambaran Lokasi Penelitian

Studi kasus ini dilakukan di Desa Sipan Sihaporas Kecamatan Sarudik. Partisipan dalam penelitian ini ada dua orang Klien yaitu Klien 1 dan Klien 2. Klien 1 tinggal di Dusun I Sipan. Rumah tampak rapi, lingkungan rumah bersih, rumah permanen dengan luas kira-kira 5x6 persegi, klien tinggal bersama tiga orang anak. Klien 2 tinggal di Dusun III Sipan. Rumah tampak rapi, lingkungan rumah bersih, rumah dengan luas kira-kira 10x10 persegi, klien tinggal bersama satu anak.

4.1.2 Pengkajian

Pengkajian dilakukan pada tanggal 08 Mei 2023 kepada dua orang subjek penelitian yaitu klien 1 berinisial Ny. T dan klien 2 berinisial Ny. M

1) Identitas Klien

Tabel 4.1 Identitas Klien

Identitas klien	Klien 1	Klien 2
Nama	Ny T	Ny M
Umur	68 Tahun	68 tahun
Agama	Kristen	Kristen
Pendidikan	SD	SD
Pekerjaan	Petani	Petani
Status Perkawinan	Kawin / Janda	Kawin / Janda
Golongan Darah	-	-
Diagnosa Medik	Gout Arthritis	Gout Arthritis
Lama diderita	Sejak 3 bulan lalu	Sejak tahun 2020

2) Riwayat Penyakit

Tabel 4.2 Riwayat Penyakit

Riwayat Penyakit	Klien 1	Klien 2
Keluhan Utama	Klien mengatakan sejak 3 bulan terasa nyeri pada lutut kaki sebelah kanan, jari- jari tangan kebas, pinggul terasa ngilu, dan nyeri pada tumit kaki sebelah kanan dan terlihat bengkak, klien mengeluh terganggu melakukan aktivitas.	Klien mengatakan sejak tahun 2020 nyeri pada kaki sebelah kiri, lutut sebelah kiri, jari jari tangan terlihat bengkak.
Riwayat penyakit sekarang	Gout Arthritis pada kaki sebelah kanan, jari-jari tangan kebas, pinggul terasa ngilu, nyeri pada lutut dan tumit kaki. Riwayat Gout Arthritis yang diderita Klien muncul karena sering mengkonsumsi kacang-kacangan.	Gout Arthritis pada kaki sebelah kiri, lutut sebelah kiri, jari-jari tangan terlihat bengkak. Nyeri muncul pada saat mengkonsumsi makan-makanan yang bersantan.
Riwayat penyakit dahulu	Menderita penyakit naik betis sejak tahun 2022 dan menderita penyakit Gout Arthritis sejak 3 bulan lalu.	Menderita penyakit Hipertensi dan sudah memiliki riwayat penyakit Gout Arthritis sejak tahun 2020.
Riwayat keluarga	Keluarga sehat dan tidak memiliki penyakit yang cenderung diturunkan kepada anggota keluarga.	Keluarga tidak memiliki penyakit yang cenderung diturunkan kepada anggota keluarga.

3) Perubahan pola kesehatan

Tabel 4.3 Riwayat Penyakit

Pola Kesehatan	Klien 1	Klien 2
Persepsi sehat sakit	Klien mengatakan sehat adalah anugerah dari Tuhan yang harus di syukuri, dan sakit yang diderita saat ini biasa terjadi pada saat usia yang sudah tua.	Klien mengatakan penyakit yang diderita adalah penyakit tua.
Interaksi Sosial	Hubungan klien dengan orang lain baik.	Hubungan klien dengan keluarga dan orang lain baik.
Aktivitas / istirahat	Klien tiba-tiba merasakan nyeri pada saat malam hari dan sering terbangun karena nyeri yang dirasakan.	Klien tidak ada merasakan nyeri saat istirahat.
Pola Nutrisi	Klien biasa makan 3 kali sehari dengan porsi nasi sedikit dan banyak minum	Klien biasa makan 3 kali sehari dengan porsi nasi sedikit dan banyak minum

	air putih dan tidak ada kesulitan mencerna makanan.	air putih tidak ada kesulitan dalam mencerna makanan.
Hygiene	Klien membersihkan diri (mandi, sikat gigi, sisir rambut), secara mandiri. Klien mandi 3 x sehari, kulit kepala tampak bersih, kulit bersih berwarna sawo matang, gigi kuning, rambut putih.	Klien membersihkan diri dengan mandi, sikat gigi, sisir rambut, secara mandiri. Klien mandi 2x sehari, kulit kepala tampak bersih, kulit bersih berwarna sawo matang, gigi putih, rambut putih.
Neurosensori	Klien merasakan nyeri pada kaki kanan, sering merasa kebas, dan nyeri pada lutut sebelah kanan. $\frac{4}{4} \frac{4}{4}$	Klien mengalami nyeri pada kaki sebelah kiri, jari tangan terlihat bengkak. Kekuatan otot $\frac{4}{3} \frac{4}{4}$
Nyeri/kenyamanan	Klien merasakan nyeri pada persendian lutut sebelah kanan. Klien sering merasakan nyeri dan sering terbangun pada malam hari.	Klien tidak merasakan nyeri pada saat istirahat
Persepsi dan konsep diri	Klien menganggap bahwa penyakit yang diderita adalah penyakit yang biasa diderita pada orangtua	Klien mengatakan bahwa penyakit yang di derita adalah penyakit pada usia tua
Nilai kepercayaan	Sering beribadah setiap hari minggu	Sering beribadah setiap hari minggu

4.1.3 Analisa Data

Tabel 4.4 Analisa Data

Analisa Data	Etiologi	Masalah
Klien 1		
DS : 1. Klien mangatakan nyeri pada lutut sebelah kanan 2. Klien mengatakan nyeri pada kaki sebelah kanan 3. Klien mengatakan nyeri pada tumit kaki sebelah kanan DO : 1. Klien tampak memegangi lutut sebelah kanan 2. Klien tampak kesulitan berjalan 3. Tumit kaki sebelah kanan tampak bengkak	Hiperuresemia idiopatik ↓ Peningkatan asam urat dalam darah ↓ Hiperuresemia asam urat ↓ Merangsang timbunan monosodium urat di berbagai tempat/ jaringan ↓ Terbentuknya kristal monosodium urat ↓ Kristal monosodium urat mengendap pada permukaan atau pada rawan sendi/	Gangguan Mobilitas Fisik

	<p>synovium dan struktur sendi termasuk bursa, tendon, dan selaput tendon</p> <p>↓</p> <p>Kaku sendi</p> <p>↓</p> <p>Intoleransi aktivitas</p> <p>↓</p> <p>Penurunan kekuatan otot</p> <p>↓</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Membatasi rentang gerak 2. Ketidakseimbangan koordinasi 3. Penurunan kekuatan otot <p>↓</p> <p>Gangguan mobilitas fisik</p>	
<p>Klien 2</p> <p>DS :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien mengeluh Nyeri pada kaki sebelah kiri 2. Klien mengatakan jari tangan kiri kebas 3. Klien mangatakan nyeri pada lutut sebelah kiri <p>DO :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien tampak sulit berjalan 2. Tangan kiri klien tampak bengkak 3. Klien tampak memegangi lutut sebelah kiri 	<p>Hiperuresemia idiopatik</p> <p>↓</p> <p>Peningkatan asam urat dalam darah</p> <p>↓</p> <p>Hiperuresemia asam urat</p> <p>↓</p> <p>Merangsang timbunan monosodium urat di berbagai tempat/ jaringan</p> <p>↓</p> <p>Terbentuknya kristal monosodium urat</p> <p>↓</p> <p>Kristal monosodium urat mengendap pada permukaan atau pada rawan sendi/ synovium dan struktur sendi termasuk bursa, tendon, dan selaput tendon</p> <p>↓</p> <p>Kaku sendi</p> <p>↓</p> <p>Intoleransi aktivitas</p> <p>↓</p> <p>Penurunan kekuatan otot</p>	<p>Gangguan Mobilitas Fisik</p>

	↓ 1. Membatasi rentang gerak 2. Ketidakseimbangan koordinasi 3. Penurunan kekuatan otot ↓ Gangguan mobilitas fisik	
--	---	--

4.1.4 Dignosa Keperawatan

Diagnosa Keperawatan yang dialami oleh klien 1 dan klien 2 dalam penelitian yaitu : klien 1 Gangguan Mobilitas Fisik berhubungan dengan intoleransi terhadap aktivitas ditandai dengan klien mengatakan nyeri pada kaki sebelah kanan, lutut sebelah kanan, jari-jari tangan terasa kebas,.pinggul terasa ngilu, dan nyeri pada tumit kaki sebelah kanan dan terlihat bengkak, aktivitas bengkak, kekuatan

otot

4	4
4	4

Klien 2 Gangguan Mobilitas Fisik berhubungan dengan intoleransi terhadap aktivitas ditandai dengan nyeri pada kaki sebekah kiri, lutut sebelah kiri, dan jari -jari tangan terlihat bengkak, dengan kekutan

otot:

4	4
3	4

4.1.5 Intervensi Keperawatan

Intervensi yang dilakukan pada klien 1 dan klien 2 adalah sama

Tabel 4.5 Intervensi Keperawatan

Tujuan dan kriteria hasil	Intervensi	Rasional
<p>Setelah dilakukan perawatan selama 3x7 hari nyeri klien berkurang, dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mempertahankan ataupun meningkatkan kekuatan otot 2. Mendemostrasikan teknik/perilaku yang memungkinkan melakukan aktivitas 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Observasi kekuatan otot pasien 2. Observasi keadaan umum dan TTV pasien 3. Mengajarkan tindakan latihan Range Of Motion (ROM) 4. Kaji nyeri 5. Observasi kekuatan otot dan TTV sesudah melakukan tindakan ROM 6. Menganjurkan pasien istirahat selama 10 menit 7. Kontrak pasien untuk melakukan tindakan ROM selanjutnya 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Untuk mengetahui kekuatan otot pasien 2. Untuk mengetahui keadaan umum klien 3. Untuk meningkatkan aktivitas/latihan untuk mengoptimalkan fungsi sendi dan kekuatan otot. 4. Istirahat dianjurkan untuk mencegah kelelahan. 5. Tingkatkan aktivitas/ latihan untuk mengoptimalkan fungsi sendi 6. Untuk dapat melakukan tindakan selanjutnya

4.1.6 Implementasi

Tabel 4.6 Implementasi

Diagnosa Keperawatan	Senin, 08 Mei 2023 Implementasi			Rabu, 10 Mei 2023 Implementasi			Jumat, 12 Mei 2023 Implementasi		
Klien 1	Sebelum Implementasi			Sebelum Implementasi			Sebelum Implementasi		
Gangguan Mobilitas Fisik	14.00	1. Mengobservasi kekuatan otot Nilai : 4	14.05	1. Mengobservasi kekuatan otot Nilai : 5	15.00	1. Mengobservasi kekuatan otot Nilai : 5			
	14.10	2. Mengobservasi keadaan umum : klien tampak kesulitan berjalan	14.15	2. Mengobservasi keadaan umum : klien tampak tenang berjalan	15.10	2. Mengobservasi keadaan umum : klien tampak tenang berjalan			
	14.25	3. Mengajarkan tindakan ROM selama 15 menit	14.30	3. Mengajarkan kembali klien tindakan ROM selama 15 menit	16.25	3. Mengajarkan tindakan ROM selama 15 menit			
	Sesudah Implementasi			Sesudah Implementasi			Sesudah Implementasi		
	15.40	4. Mengobservasi kekuatan otot sesudah tindakan Nilai : 4	14.45	4. Mengobservasi kekuatan otot sesudah tindakan Nilai : 5	16.45	4. Mengobservasi kekuatan otot sesudah tindakan Nilai : 5			
		5. Menganjurkan istirahat selama 10 menit		5. Menganjurkan istirahat selama 10 menit	16.10	5. Menganjurkan istirahat selama 10 menit			
	16.00	6. Mengontrak waktu untuk tindakan selanjutnya	16.05	6. Mengontrak waktu untuk tindakan selanjutnya					
Klien 2	Sebelum Implementasi			Sebelum Implementasi			Sebelum Implementasi		
Gangguan Mobilitas Fisik	16.15	1. Mengobservasi kekuatan otot Nilai : 3	16.20	1. Mengobservasi kekuatan otot Nilai :4	16.25	1. Mengobservasi kekuatan otot Nilai : 4			
	16.25	2. Mengobservasi keadaan umum : klien tampak kesulitan berjalan	16.30	2. Mengobservasi keadaan umum : klien tampak kesulitan untuk berjalan	16.35	2. Mengobservasi keadaan umum : klien tampak kesulitan untuk berjalan			
	16.40	3. Mengajarkan tindakan ROM	16.45	3. Mengajarkan tindakan ROM	16.50	3. Mengajarkan tindakan ROM			

	16.50	4. selama 15 menit Mengkaji nyeri pada lutut sebelah kiri	17.00	4. selama 15 menit Mengkaji nyeri pada lutut sebelah kiri	17.05	4. selama 15 menit Mengkaji nyeri pada lutut sebelah kiri
		Sesudah Implementasi		Sesudah Implementasi		Sesudah Implementasi
	17.00	5. Mengobservasi kekuatan otot sesudah tindakan Hasil : 3	17.05	5. Mengobservasi kekuatan otot sesudah tindakan Nilai : 4	17.10	5. Mengobservasi kekuatan otot sesudah tindakan Nilai : 4
		6. Menganjurkan istirahat selama 10 menit		6. Menganjurkan istirahat selama 10 menit	17.30	6. Menganjurkan istirahat selama 10 menit
	17.20	7. Mengontrak waktu untuk tindakan	17.25	7. Mengontrak waktu untuk tindakan		

4.1.7 Evaluasi

Tabel 4.7

Diagnosa keperawatan	Hari 1	Hari 2	Hari 3
Klien 1 Gangguan Mobilitas Fisik	S : klien mengatakan sulit melakukan aktivitas O : Klien tampak kesusahan berjalan dan menggunakan tongkat untuk melakukan aktivitas A : masalah belum teratasi P : Intervensi selanjutnya	S : klien mengatakan sulit melakukan aktivitas O : Klien tampak kesusahan berjalan dan menggunakan tongkat untuk melakukan aktivitas A : masalah belum teratasi P : Intervensi selanjutnya	S : klien mengatakan sulit melakukan aktivitas O : Klien tampak masih menggunakan tongkat A : masalah belum teratasi P : Intervensi dihentikan
Klien 2 Gangguan Mobilitas Fisik	S : klien mengatakan sulit melakukan aktivitas O : Klien tampak kesusahan berjalan A : masalah belum teratasi P : Intervensi selanjutnya	S : klien mengatakan sulit melakukan aktivitas O : Klien tampak tenang berjalan A : masalah belum teratasi P : Intervensi selanjutnya	S : klien mengatakan sulit melakukan aktivitas O : Klien tampak tenang berjalan A : masalah belum teratasi P : Intervensi dihentikan

Tabel 4.8 TTV dan Keadaan Umum

HARI	H1		H2		H3	
	1	2	1	2	1	2
TD	140/100	180/120	120/80	160/100	120/80	170/110
HR	83x/i	85x/i	82x/i	84x/i	82x/i	84x/i
RR	20x/i	22x/i	18x/i	20x/i	18x/i	22x/i
Keadaan Umum	Klien tampak sulit berjalan (menggunakan tongkat)	Klien tampak sulit berjalan	Klien tampak sulit berjalan (menggunakan tongkat	Klien tampak sulit berjalan	Klien tampak sulit berjalan (menggunakan tongkat	Klien tampak sulit berjalan

4.2 Pembahasan

4.2.1 Pengkajian

Dari data pengkajian yang dilakukan pada tanggal 08 Mei 2023 peneliti menemukan riwayat penelitian pada klien 1 berinisial Ny T berusia 68 Tahun, beragama Kristen, pendidikan terakhir SD, bekerja sebagai petani, sudah sejak tahun 3 bulan lalu klien menderita Gout Arthritis. Penyakit Gout Arthritis muncul karena sering mengonsumsi kacang-kacangan, masalah keperawatan adalah Gangguan Mobilitas Fisik. Keluhan utama adalah terganggu melakukan aktivitas sehari-hari seperti berkebun nyeri pada kaki sebelah kanan, lutut sebelah kanan, jari-jari tangan terasa kebas, pinggul terasa ngilu, dan tumit kaki sebelah kanan terlihat bengkak. Keluarga tidak memiliki riwayat penyakit yang diturunkan kepada anggota keluarga. Klien makan sedikit dan banyak minum air putih.

Klien 2 berinisial Ny. M berusia 68 Tahun beragama Kristen, pendidikan terakhir SD, bekerja sebagai petani, menderita penyakit Gout Arthritis sejak tahun 2020. Nyeri muncul pada saat mengonsumsi makan-makanan yang bersantan. Masalah Keperawatan adalah Gangguan Mobilitas Fisik, nyeri pada kaki sebelah kiri, lutut kaki sebelah kiri, jari-jari tangan sebelah kiri tampak membengkak. Keluarga tidak memiliki penyakit yang cenderung diturunkan kepada anggota keluarga, pola makan klien 3x sehari dengan porsi makan klien yang sedikit.

4.2.2 Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan yang peneliti temukan pada klien 1 adalah Gangguan Mobilitas Fisik dengan mengatakan nyeri pada lutut kaki sebelah kanan, tangan kebas, pinggul ngilu, tampak memegang lutut sebelah kanan, kekuatan otot :

$$\begin{array}{c|c} 4 & 4 \\ \hline 4 & 4 \end{array}$$

Pada Klien 2 gangguan mobilitas fisik ditandai dengan klien mengeluh nyeri pada kaki sebelah kanan, tangan tampak bengkak,

kekutan otot :

$$\begin{array}{c|c} 4 & 4 \\ \hline 3 & 4 \end{array}$$

4.2.3 Intervensi Keperawatan

Intervensi yang dilakukan selama 3 kali pertemuan dalam tujuh hari dengan menggunakan latihan range of motion (ROM). Tujuan intervensi ini adalah untuk mengajarkan tindakan latihan ROM, mengontrak klien untuk melakukan tindakan ROM selanjutnya. Intervensi yang dilakukan yaitu : mengobservasi keadaan umum klien, mengajarkan tindakan ROM, mengobservasi kekuatan otot sesudah tindakan ROM, menganjurkan istirahat/ duduk.

4.2.4 Implementasi

Tindakan Range Of Motion (ROM) dilakukan sebanyak tiga kali dalam tujuh hari yang dilakukan klien 1 dan klien 2 sama. Pada klien 1 dengan keluhan lutut sebelah kiri, tangan terasa kebas. ROM dilakukan selama 15 menit pada jari-jari tangan, lutut, jari-jari tangan, serta jari-jari kaki. Pada klien 2 dengan keluhan nyeri pada kaki sebelah kiri, tangan terlihat bengkak. Dilakukan ROM selama 15 menit pada bagian jari- jari tangan, jari-jari kaki, lutut, dan pada tumit kaki. Setelah melakukan ROM, klien diberi istirahat selama 10 menit, kemudian peneliti melihat perkembangan setelah dilukakannya tindakan ROM.

Berdasarkan hasil implementasi yang dilakukan oleh peneliti, perbedaan antara klien 1 dan klien 2 adalah pada klien 1 setelah melakukan latihan ROM merasa adanya perubahan atau dampak baik dari melakukan tindakan ROM sedangkan pada klien 2 tidak ada merasakan dampak dari latihan ROM (merasa biasa-biasa saja setelah melakukan latihan ROM)

4.2.5 Evaluasi

Evaluasi dilakukan selama tiga kali dalam tujuh hari dilakukan dengan memakai teknik wawancara, penilaian objektif, serta perencanaan tindakan selanjutnya. Pada Klien 1 hasil evaluasi hari pertama menunjukkan perubahan nilai kekuatan otot yaitu 4, pada hari ketiga setelah dilakukan latihan ROM menjadi nilai kekuatan otot yaitu 5. Berdasarkan hasil wawancara pada hari pertama Klien mengeluh sulit melakukan aktivitas sehari-hari seperti menggunakan

tongkat saat berkecukupan saat melakukan latihan ROM klien mengatakan sudah membaik. Selama pelaksanaan ROM tidak ada terjadi kontraktur pada klien

Pada klien 2 hasil evaluasi hari pertama menunjukkan perubahan kekuatan otot dengan nilai 3, pada hari ketiga setelah dilakukan latihan ROM nilai kekuatan otot menjadi 4 tidak menunjukkan adanya perubahan dikarenakan klien 2 jarang melakukan latihan Range Of Motion (ROM).

Berdasarkan hasil evaluasi yang dilakukan oleh peneliti pada klien pertama dan klien kedua terdapat peningkatan aktivitas otot baik, mampu melakukan gerakan ekstermitas bawah setelah dilakukan tindakan latihan Range Of Motion (ROM) dapat meningkatkan mobilitas terutama saat latihan saat menggerakkan jari tangan, lutut, dan tumit kaki. Implementasi yang dilaksanakan selama tiga kali pertemuan, masalah teratasi sebagian dan akan dilanjutkan klien secara mandiri.

BAB 5 KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

5.1.1 Pengkajian

Pengkajian dilakukan pada dua orang Klien yang menderita Gout Arthritis, Klien I : Ny T mengatakan nyeri pada kaki sebelah kanan, jari- jari tangan kebas, pinggul terasa ngilu, nyeri pada lutut dan pada tumit kaki, klien mengeluh terganggu melakukan aktivitas, Kekuatan Otot

4	4
4	4

Klien 2 : Ny M mengatakan nyeri pada kaki sebelah kiri, jari jari tangan terlihat bengkak, Kekuatan otot

4	4
3	4

5.1.2 Diagnosa Keperawatan

Diagnosa Keperawatan yang peneliti temukan pada Klien 1 Gangguan Mobilitas Fisik berhubungan dengan intoleransi terhadap aktivitas, penurunan kekuatan otot ditandai dengan Klien mengatakan nyeri pada kaki sebelah kanan, klien mengatakan jari- jari tangan kebas, pinggul terasa ngilu, nyeri pada lutut dan pada tumit kaki, klien mengeluh terganggu melakukan aktivitas dan tampak memegang lutut, kekuatan otot

4	4
3	4

Klien 2 gangguan mobilitas fisik ditandai dengan klien mengeluh nyeri pada kaki sebelah kanan, tangan tampak bengkak, kekuatan otot

4		4
<hr/>		
3		4

5.1.3 Intervensi Keperawatan

Intervensi yang dilakukan pada kedua Klien bertujuan untuk mampu bergerak agar Klien dapat melakukan aktivitas dengan baik dengan penetapan kriteria hasil adalah dapat mempertahankan kekuatan otot sehingga dapat melakukan aktivitas. Intervensi pelaksanaan ditetapkan selama 3x7 hari mencakup mengobservasi keadaan umum Klien, mengajarkan latihan tindakan Range Of Motion (ROM), menganjurkan istirahat dan mengontrak waktu untuk tindakan selanjutnya.

5.1.4 Implementasi

Implementasi yang dilakukan dalam penelitian ini adalah Intervensi Keperawatan yang telah ditetapkan. Implementasi yang dilakukan kepada kedua Klien adalah sama dengan durasi waktu setiap latihan ROM adalah 15 menit. Pada hari pertama sebelum dilakukan latihan ROM pada klien 1 kekuatan otot yaitu 4 pada hari ketiga kekuatan otot menjadi 5

Klien 2 sebelum dilakukan latihan ROM kekuatan otot 3 pada hari ketiga kekuatan otot menjadi 4. Setelah dilaksanakan implementasi pada klien 1 dan klien 2 terdapat peningkatan kekuatan otot. Implementasi yang dilakukan selama tiga kali pertemuan adalah

masalah teratasi sebagian dan dilanjutkan oleh kedua klien secara mandiri.

5.1.5 Evaluasi

Berdasarkan hasil Evaluasi, peneliti mengamati kemajuan yang dialami oleh kedua Klien yaitu peningkatan kekuatan otot. Tingkat pencapaian penjelasan masalah yang direncanakan oleh peneliti adalah tiga kali pertemuan tetapi keberhasilan tujuan intervensi belum tercapai. Masalah gangguan mobilitas fisik teratasi sebagian pada kedua Klien di Desa Sipan Sihaporas Kecamatan Sarudik Tahun 2023

5.2 Saran

5.2.1 Bagi Perawat

Diharapkan bagi petugas Kesehatan khususnya bagi perawat agar lebih dapat memberikan Asuhan Keperawatan kepada klien yang mengalami gout arthritis dengan masalah gangguan mobilitas fisik di Desa Sipan Sihaporas Kecamatan Sarudik Tahun 2023.

5.2.2 Bagi Lahan Praktek

Diharapkan dapat digunakan sebagai dasar pengembangan dengan teknik terapi lainnya yang lebih khususnya dalam menangani gangguan mobilitas fisik pada klien Gout Arthritis.

5.2.3 Bagi Institut Pendidikan

Diharapkan dapat memberikan Asuhan Keperawatan pada Klien yang mengalami gout arthritis masalah gangguan mobilitas fisik, agar mahasiswa lebih dapat memahami untuk mengaplikasikan terapi Range Of Motion (ROM). Diharapkan agar institusi dapat menyediakan referensi yang lebih terbaru tentang teori Gout arthritis dengan masalah gangguan mobilitas fisik.

5.2.4 Bagi Klien

Diharapkan agar klien dapat melakukan secara mandiri latihan terapi Range Of Motion (ROM) pada saat terjadi gangguan moilitas fisik. Teknik terapi ROM sebaiknya dilakukan setiap hari untuk mengurangi gangguan aktivitas dan menimbulkan efek rasa nyaman

DAFTAR PUSTAKA

- Alexander. (2017). Prevalensi gout. Diperoleh pada Tanggal 28 Juni 2018 dari ejournal.umm.ac.id.
- Febrianti, R. (2019). Asuhan Keperawatan Keluarga Dengan Gout Arthritis Di Wilayah Kerja Puskesmas Juanda Samarinda. *Jurnal Analis Kesehatan*, 8(1),17.
<https://doi.org/10.26630/jak.v8i1.1643>
- Haryani, S., & Misniarti.(2020).Efektifitas Akupresur dalam Menurunkan Skala Nyeri Jurnal Keperawatan Raflesia, 2(1), 21–30.
- Herdman. (2021). NANDA International Nursing Diagnoses: Definitions and Classification 2021-2023. Georg Thieme Verlag Stuttgart, New York.
<https://doi.org/10.1055/b000000515>
- Khoiro, D., Riesmiyatiningdyah, R., Wijayanti, D. P., & Diana, M. (2021). ASUHAN KEPERAWATAN PADA LANSIA NY M ARTHRITIS GOUT DENGAN DIAGNOSA KEPERAWATAN DEFISIENSI PENGETAHUAN DESA WATU LUMBUNG KECAMATAN LUMBANG PASURUAN. Politeknik Kesehatan Kerta Cendekia.
- Lexy Oktora, W. (2017). Kompres Hangat Jahe Terhadap Perubahan Nyeri Pada Lansia Dengan Arthritis Gout. *Journals Of Ners Community*.
- Lexy Oktora, W., & Bentar, P. (2020). Kompres Hangat Jahe Terhadap Perubahan Nyeri Pada Lansia Dengan Arthritis Gout. *Journals Of Ners Community*
- Marlinda and Putri Defrianai. 2019." Penurunan Kadar Asam Urat Pasien Gout Arthritis" *Jurnal Kesehatan saintika mediatory*".
- Padila. 2018. Asuhan Keperawatan Penyakit Dalam. Yogyakarta: Nuha Medika
- PPNI, T. P. S. D. (2017). Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia Definisi dan Indikator Diagnostik. Dewan Pengurus PPNI.
<https://www.mendeley.com/catalogue/2d9caa84-2183-382f-8a0b-15c99844f0fc>
- Propil Puskesmas Padang Bulan (2020). Propil Puskesmas Padang Bulan Medan

- Rahmawati, I., & Hapsari, H. I. (2017). PENGARUH PEMBERIAN TERAPI NAFAS DALAM UNTUK MENURUNKAN SKALA NYERI SAAT DILAKUKAN RANGE OF MOTION (ROM) PADA PASIEN ASAM URAT DI PANTI WREDHA DHARMA BHAKTI KASIH SURAKARTA. *Jurnal Kesehatan Kusuma Husada*. <https://doi.org/10.34035/jk.v8i2.231>
- Sapti. (2019) Gambaran kadar asam urat pada lansia." *Kemampuan Koneksi Matematis (Tinjauan Terhadap Pendekatan Pembelajaran Savi)* 53(9):1689–99.
- Sari, Y. N., & Syamsyiah, N. (2017). *Berdamai Dengan Asam Urat*. Jakarta : Bumi Medika
- Setyoningsih, Rini. (2009). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Hiperurisemia pada Responden Rawat Jalan RSUP Dr. Kariadi Semarang. *Artikel Penelitian : Semarang*.
- Senocak, Gulsah. 2019." *Konsep Gout Arthritis.*"5-7.
- Setiawan, Herman Adi. 2009. *Kemandirian pada Lansia. Tugas Keperawatan Gerontik. Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Kepanjen*
- Shahlysa, S. S. 2018. *Pengaruh Range of Motion (ROM) terhadap Nyeri Sendi pada Lansia*. Yogyakarta: Universitas Muhammadiyah
- Simamora, R. H., Saragih, E. (2019). *Penyuluhan Kesehatan terhadap Masyarakat: Perawatan Penderita Asam Urat dengan Media Audiovisual*. *JPPM (Jurnal Pendidikan dan Pemberdayaan Masyarakat)*, 6(1), 24-31
- Sitanggang, Y. F., Frisca, S., Sihombing, R. M., Koerniawan, D., Tahulending, P. S., Febrina, C., ... & Siswadi, Y. (2021). *Keperawatan Gerontik*. Yayasan Kita Menulis.
- Sugiyono. (2019). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif Dan R&D*. Penerbit: Alfabeta. Bandung.
- Sya'diyah, Hidayatus. (2018). *Keperawatan Lanjut Usia Teori dan Aplikasi*. Sidoarjo: Indomedia Pustaka

- Tim Pokja SDKI DPP PPNI. (2017). Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia Definisi dan Indikator Diagnostik. Jakarta: Dewan Pengurus PPNI
- Tim Riskesdas. (2018). Laporan Nasional RISKESDAS 2018. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. Jakarta
- Undang-Undang Republik Indonesia No. 13 Tahun 1998 tentang Kesejahteraan Lansia
- Wahyu Widyanto, F. (2017). Arthritis Gout Dan Perkembangannya. *Saintika Medika*, 10(2), 145. <https://doi.org/10.22219/sm.v10i2.4182>
- Wakhidah, S. U. N., Purwati, L. E., & Nurhidayat, S. (2019). STUDI KASUS : UPAYA PENCEGAHAN HAMBATAN MOBILITAS FISIK PADA LANSIA PENDERITA RHEUMATOID ARTHRITIS Di Puskesmas Siman Ponorogo. *Healt Science Journal*. <https://doi.org/10.24269/hsj.v3i2.268>
- World Health Organization. (2017). Definition of an older or elderly person. Artikel (online). <http://www.who.int/healthinfo/survey/ageingdefnolder/en>

4.1.8 Lembar Observasi

Lembar penilaian ROM penilaian kekuatan otot klien 1 dan klien 2

Tabel 4.9

NO	Hari pelaksanaan terapi ROM	LEMBAR OBSERVASI			
		Klien 1		Klien 2	
		Sebelum	Sesudah	Sebelum	Sesudah
		Kekuatan otot	Kekuatan otot	Kekuatan otot	Kekuatan otot
1	H1	4	4	3	3
2	H2	4	5	4	4
3	H3	5	5	4	4

DERAJAT KEKUATAN OTOT

No	Nilai Kekuatan Otot	Keterangan
1.	0 (0%)	Paralisis, tidak ada kontraksi otot sama sekali
2	1 (10%)	Terlihat atau teraba getaran kontraksi otot tetapi tidak ada gerakan sama sekali
3	2 (25%)	Dapat menggerakkan anggota gerak tanpa gravitasi
4	3 (50%)	Dapat menggerakkan anggota gerak untuk menahan berat (gravitasi)
5	4 (75%)	Dapat menggerakkan sendi dengan aktif dan melawan tahanan dengan minimal
6	5 (100%)	Dapat menggerakkan sendi dengan aktif dan melawan tahanan dengan maksimal/ penuh (kekuatan normal)

Keterangan :

100% : Normal (Dapat melakukan pergerakan secara mandiri)

75% : Baik (Pergerakan melawan tahanan, namun kurang dari normal)

50% : Cukup (pergerakan melawan gravitasi, namun tidak melawan tahanan)

25% : Buruk (Pergerakan sendi, namun tidak dapat melawan gravitasi)

10% : Minimal (Pergerakan otot yang dapat terlihat, namun tidak ada pergerakan sendi)

STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR

STANDART OPERASIONAL PROSEDUR	SOP RANGE OF MOTION (ROM)
Pengertian	Latihan gerak aktif-pasif atau range of motion (ROM) adalah latihan yang dilakukan untuk mempertahankan atau memperbaiki tingkat kesempurnaan kemampuan menggerakkan persendian secara normal dan lengkap
Tujuan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Untuk mengurangi kekakuan pada sendi dan kelemahan pada otot yang dapat dilakukan secara aktif maupun pasif tergantung dengan keadaan pasien. 2. Meningkatkan atau mempertahankan fleksibilitas dan kekuatan otot
Indikasi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien yang mengalami hambatan mobilitas fisik 2. Pasien yang mengalami keterbatasan rentang gerak
Prosedur Kerja	<p>Tahap Kerja</p> <p>Gerakan rom</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Leher Tekuk kepala kebawah dan keatas lalu menoleh kesamping kanan dan kiri 2. Lengan/pundak Angkat tangan keatas lalu kembali ke bawah, setelah itu ke samping dan ke bawah lagi 3. Siku Dengan menekuk lengan, gerakan lengan ke atas dan kebawah. 4. Pergelangan tangan Tekuk pergelangan tangan kedalam dan keluar lalu samping kiri dan kanan 5. Jari Tangan Tekuk keempat jari tangan ke arah dalam lalu regangkan kembali. Kepalkan seluruh jari lalu buka. Tekuk tiap jari satu persatu. 6. Lutut Ankat kaki keatas lalu lutut ditekuk kemudian diturunkan lagi. Gerakan kaki ke samping kanan dan kiri lalu putar kearah dalam dan luar. 7. Pergelangan kaki Tekuk pergelangan kaki keatas lalu luruskan. Tekuk jari kaki ke atas dan kebawah.
Evaluasi	<ol style="list-style-type: none"> a. Respon Respon verbal: klien mengatakan tidak kaku lagi Respon non verbal: klien tidak terlihat sulit untuk menggerakkan sisi tubuhnya yang kaku. b. Beri reinforcement positif c. Lakukan kontrak untuk kegiatan selanjutnya d. Mengakhiri kegiatan dengan baik

Klien 1 Ny. T





Klien 2 Ny. M





TERAPI KOMPRES HANGAT JAHE MERAH UNTUK MENURUNKAN TINGKAT NYERI PADA PASIEN GOUT ARTHRITIS: LITERATURE REVIEWNina Pamela Sari¹, Gita Sania Apriliani¹, Saryomo², Zaenal Mutaqqin²¹ Program Studi Diploma Keperawatan, ^{1,2}Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Tasikmalaya**Informasi Artikel****Riwayat Artikel:**Diterima : 01 Agustus 2022
Direvisi : 05 September 2022
Terbit : 20 Desember 2022**Kata kunci:**Apendiktomi, Intensitas Nyeri,
Teknik Relaksasi Genggam Jari

Phone: (+62) 811-2112-784

Abstrak

Gout arthritis adalah suatu peradangan dari akumulasi endependen kristal monosodium urat sebagai manifestasi, yang terkumpul di dalam sendi akibat dari tingginya kadar asam urat dalam dalam (hiperurisemia). Manifestasi klinis gout arthritis rasa nyeri, kemerahan, bengkak, panas, sulit bergerak, dan timbulnya thopi. Nyeri adalah pengalaman sensorik dan emosional yang tidak menyenangkan akibat kerusakan jaringan baik aktual maupun potensial. Desain penelitian ini menggunakan studi literatur berdasarkan tinjauan pustaka dan 1 jurnal asuhan keperawatan serta 3 jurnal penelitian yang telah ditelaah. Berdasarkan hasil telaah aspek dan jurnal penelitian pengkajian pada pasien gout arthritis yaitu nyeri pada bagian sendi. Diagnosa keperawatan pada pasien gout arthritis adalah manajemen kesehatan keluarga tidak efektif berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit ditandai dengan gejala penyakit anggota keluarga semakin memberat. Perencanaan pada pasien gout arthritis adalah dengan penerapan pemberian kompres hangat jahe merah. Implementasi keperawatan yang dilakukan yaitu melakukan terapi kompres hangat jahe merah 2 kali sehari pagi dan sore dengan durasi 20 menit selama 7 hari. Evaluasi keperawatan pada pasien gout arthritis didapatkan bahwa kompres hangat dengan menggunakan jahe merah berpengaruh dalam menurunkan nyeri. Terapi kompres hangat jahe merah terbukti efektif dalam menurunkan tingkat nyeri gout arthritis.

PENDAHULUAN

Gout arthritis atau biasa dikenal dengan asam urat adalah suatu radang sendi yang disebabkan oleh tingginya

kadar asam urat dalam tubuh. Kadar asam urat normal pada wanita berkisar 2,4-5,7 mg/dl, sedangkan pada laki-laki berkisar 3,4-7,0 mg/dl, dan pada

anak- anak 2,8-4,0 mg/dl. Asam urat termasuk kedalam penyakit tidak menular (PTM) yaitu suatu penyakit kronis yang tidak bisa ditularkan penderita kepada orang lain (Helmi, 2012).

Berdasarkan data World Health Organization (WHO, 2021), prevalensi penyakit muskuloskeletal di dunia sebanyak 1,7 miliar penduduk. Prevalensi gout sebesar 14 juta penduduk. Gout arthritis secara merata menyebar di seluruh dunia dengan prevalensi berbeda tiap negara. Perbedaan prevalensi tersebut kemungkinan disebabkan oleh perbedaan dari segi lingkungan, genetik, dan diet. Dari tahun 2000 sampai 2007 tercatat kejadian gout arthritis 2,68/1000 penduduk di Inggris, dengan perbandingan 4,42%(pria) dan 1,32%(wanita). Di Italia terjadi peningkatan kejadian gout arthritis 9,1/1000 penduduk di tahun 2009 dari 6,7/1000 penduduk pada tahun 2005 (Wahyu, 2017).

Prevalensi penyakit gout arthritis berdasarkan diagnosa tenaga kesehatan Indonesia sebesar 11,9% dan berdasarkan diagnosa atau gejala sebesar 24,7%, jika dilihat dari karakteristik umur, prevalensi tinggi terjadi pada umur > 75 tahun sebesar 54,8%. Dan dari karakteristik provinsi sebesar 7,30%, presentase Jawa Barat sebesar 19,34% dan Kota Tasikmalaya sebesar 8,52%. Penderita wanita lebih banyak dibandingkan dengan pria (Riskesmas, 2018).

Gout arthritis biasanya muncul keluhan nyeri yang spesifik pada pinggul, otot, lutut, dan bahu. Gejala gout arthritis akan muncul secara tiba-tiba pada malam hari, dengan gejala berulang dan menyiksa. Efek berulang dari peradangan sendi ini bisa berakibat keburukan sendi berurut mulai dari nyeri, keburukan, sendi, fungsi sendi menghilang, dan masalah penampilan seperti badan tidak bisa tegak dengan baik (Kertia, 2013).

Dampak dari nyeri gout arthritis adalah menurunnya kenyamanan pasien karena nyeri yang luar bisa

mengganggu aktivitas sehari-hari. Dampak dari nyeri berulang ini akan muncul reaksi tubuh seperti kegelisahan, denyut jantung tidak normal, terganggunya peredaran darah, dan laju pernapasan. Apabila nyeri tidak ditangani dengan baik, akan menurunkan daya tahan tubuh dengan menurunnya fungsi kekebalan tubuh, kerusakan jaringan, metabolisme menjadi tidak normal yang dapat merusak kesehatan (Febrianti, 2019).

Dalam penatalaksanaan nyeri sendi akibat asam urat bisa menggunakan terapi farmakologis dan non farmakologis. Terapi farmakologis yaitu dengan pemberian obat penenang non steroid Nonsteroid Anti-inflammatory Drugs (NSAID) untuk mengurangi nyeri sendi dan pergelangan, pemberian xanthine oxidase inhibitor (IXO) akan memajukan pelepasan asam urat, dan pemberian urikosurik akan menahan pembentukan asam urat.. Sedangkan tindakan non farmakologis adalah pemberian tindakan diluar obat seperti terapi musik, relaksasi nafas dalam, terapi distraksi, biofeedback, TENS, dan kompres hangat atau dingin untuk mengurangi nyeri sendi (Rizkiyantini, 2018).

Kompres hangat merupakan suatu metode dengan penggunaan suhu hangat yang menimbulkan efek fisiologis dan perubahan fisik diantaranya meningkatkan relaksasi otot, perbaikan metabolisme sel, peningkatan aliran darah, meningkatkan rasa nyaman, dan mengurangi rasa nyeri, serta kecemasan. Selain dengan kompres hangat, penambahan bahan alami dapat meningkatkan efektifitas dari kompres hangat. Bahan alami yang baik dalam menimbulkan sensasi hangat salah satunya adalah jahe. Jahe memiliki efek fisiologis seperti panas, antiinflamasi, antioksidan, antimikroba, antiemetik, antimikroba, antitumor, dan anti obesitas. Jenis jahe yang banyak ditemukan di Indonesia adalah jahe gajah, jahe merah dan jahe emprit (Rahayu, et. al., 2017)

Dari ketiga jenis jahe menurut Rahayu, et. al., (2017) jahe merah paling efektif dalam menurunkan nyeri. Jahe merah mengandung pati (52%), minyak atsiri (3,9%). Jahe merah bersifat pahit, pedas serta aromatik yang berasal dari olerasin (gingerol, zingeron, dan shogaol). Dimana dalam olerasin mengandung anti radang, antioksidan, anti nyeri. Sehingga olerasin ini berguna untuk menekan sintesis prostaglandin dan mampu mengurangi nyeri ataupun ketegangan dalam otot (Anita, et. al., 2020)

METODE

Metode yang digunakan dalam penelitian ini yaitu metode studi kepustakaan atau literatur review. Literatur review merupakan rangkaian kegiatan dengan menggunakan metode pengumpulan data, membaca, mencatat, dan mengolah bahan tulisan. Kata kunci yang digunakan yaitu gout Arthritis, Kompres Hangat Jahe Merah, dan Nyeri. kriteria inklusi menggunakan PICOT. Jumlah literatur 3 buah artikel jurnal berbahasa indonesia, dan disajikan sesuai proses asuhan keperawatan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pengkajian

Hasil pengkajian kasus pada Tn. S menurut Rizkiyantini (2018) diperoleh data subjektif klien mengeluh nyeri di bagian lutut, nyeri seperti ditusuk-tusuk, dengan skala nyeri 5, nyeri hilang timbul, klien mengatakan jika nyeri muncul hanya dibiarkan saja, dan klien mengatakan suka makan emping, kacang, dan bayam. Dan data objektif TD: 160/90 mmHg, N: 90x/menit, RR: 25x/menit, S: 36,5oC, kaki kiri tampak bengkak dan merah, tampak meringis menahan nyeri.

Sedangkan pengkajian berdasarkan SDKI menurut PPNI (2017) didapatkan data subjektif secara mayor manajemen kesehatan keluarga tidak efektif mengungkapkan tidak memahami masalah kesehatan yang diderita, mengungkapkan kesulitan menjalankan perawatan yang

ditetapkan. Data objektif mayor manajemen kesehatan keluarga tidak efektif gejala penyakit anggota keluarga semakin memberat, aktivitas keluarga untuk mengatasi masalah kesehatan tidak tepat, dan objektif minor gagal melakukan tindakan untuk mengurangi faktor resiko.

Ada perbedaan yang diperoleh dalam asuhan keperawatan dan teori dimana dalam asuhan keperawatan diagnosa nyeri akut sedangkan dalam teori diagnosa manajemen kesehatan keluarga tidak efektif. Karena dalam teori menggunakan tingkatan keperawatan keluarga level dua dimana yang menjadi fokus adalah keluarga dan individu sebagai latar belakang (Nadirawati, 2018). Namun data dalam asuhan keperawatan masih berhubungan dengan data dalam teori.

Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan keluarga yang muncul pada kasus Tn. S menurut Rizkiyantini (2018) yaitu nyeri akut berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit ditandai dengan data subjektif klien mengeluh nyeri dibagian lutut, nyeri seperti ditusuk-tusuk, dengan skala nyeri 5, nyeri hilang timbul, klien mengatakan jika nyeri muncul hanya dibiarkan saja, dan klien mengatakan suka makan emping, kacang, dan bayam. Dan data objektif TD: 160/90 mmHg, N: 90x/menit, RR: 25x/menit, S: 36,5oC, kaki kiri tampak bengkak dan merah, tampak meringis menahan nyeri.

Sedangkan berdasarkan teori SDKI dalam PPNI (2017) adalah manajemen kesehatan keluarga tidak efektif berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit dibuktikan dengan data subjektif secara mayor manajemen kesehatan keluarga tidak efektif yaitu mengungkapkan tidak memahami masalah kesehatan yang diderita, mengungkapkan kesulitan menjalankan perawatan yang ditetapkan. Data objektif mayor manajemen kesehatan keluarga tidak

efektif gejala penyakit anggota keluarga semakin memberat, aktivitas keluarga untuk mengatasi masalah kesehatan tidak tepat, dan objektif minor gagal melakukan tindakan untuk mengurangi faktor resiko.

Diagnosa manajemen kesehatan keluarga tidak efektif diangkat dalam diagnosa penelitian ini karena memenuhi data mendukung untuk data subyektif dan obyektifnya, yaitu gejala penyakit anggota keluarga semakin memberat mendukung data dalam kasus yaitu Tn. S mengeluh nyeri dibagian lutut, nyeri seperti ditusuk-tusuk, dengan skala nyeri 5, nyeri hilang timbul, aktivitas keluarga untuk mengatasi masalah kesehatan tidak tepat yaitu klien mengatakan jika nyeri muncul hanya dibiarkan saja, dan gagal melakukan tindakan untuk mengurangi faktor resiko yang mendukung data klien mengatakan suka makan emping, kacang, dan bayam.

Terdapat perbedaan dalam menegakkan diagnosa keperawatan dalam kasus dan menurut Rizkiyantini (2018) Nyeri akut sedangkan menurut teori berdasarkan SDKI dalam PPNI (2017) adalah manajemen kesehatan keluarga tidak efektif. Karena dalam diagnosa manajemen kesehatan keluarga tidak efektif lebih melibatkan anggota keluarga dalam intervensinya.

Perencanaan

Intervensi pada kasus Tn. S menurut Rizkiyantini (2018) adalah observasi tanda tanda vital, observasi karakteristik nyeri, ajarkan keluarga teknik non farmakologi dengan cara kompres hangat menggunakan jahe merah, ajarkan kepada keluarga untuk mengontrol makanan rendah purin.

Sedangkan intervensi keperawatan berdasarkan SIKI menurut PPNI (2018) yaitu Observasi: identifikasi respons emosional terhadap kondisi saat ini, identifikasi beban prognosis secara psikologis identifikasi pemahaman tentang keputusan perawatan setelah pulang identifikasi kesesuaian antara harapan pasien, keluarga, dan tenaga kesehatan.

Terapeutik: dengarkan masalah, perasaan, dan pertanyaan keluarga, terima nilai-nilai keluarga dengan cara yang tidak menghakimi, diskusikan rencana medis dan perawatan, fasilitasi pengungkapan perasaan antara pasien dan keluarga atau antar anggota keluarga, fasilitasi pengambilan keputusan dalam merencanakan perawatan jangka panjang, jika perlu, fasilitasi memperoleh pengetahuan, keterampilan, dan peralatan yang diperlukan untuk mempertahankan keputusan perawatan pasien, bersikap sebagai pengganti keluarga untuk menenangkan pasien dan/atau jika keluarga tidak dapat memberikan perawatan. Edukasi: informasikan kemajuan pasien secara berkala informasikan fasilitas perawatan kesehatan yang tersedia. Kolaborasi: rujuk untuk terapi keluarga, jika perlu.

Perbedaan intervensi yang dilakukan dalam kasus dengan teori menurut SIKI adalah dalam kasus perawatan lebih ke individu sedangkan dalam teori SIKI lebih banyak melibatkan anggota keluarga yaitu dengarkan masalah, perasaan, dan pertanyaan keluarga, diskusikan rencana medis dan perawatan, fasilitasi memperoleh pengetahuan, keterampilan, dan peralatan yang diperlukan untuk mempertahankan keputusan perawatan pasien, dan informasikan kemajuan pasien secara berkala. Sedangkan persamaannya adalah intervensi antara kasus Tn. S dan teori menurut SIKI adalah sama menerapkan penanganan non farmakologis dengan pemberian kompres hangat jahe merah untuk menurunkan tingkat nyeri.

Kompres hangat adalah suatu metode dalam menggunakan suhu hangat setempat yang dapat menimbulkan beberapa efek fisiologis. Kompres hangat dapat digunakan pada pengobatan nyeri dan merelaksasi otot-otot tegang (Fidya, 2020).

Tindakan terapi kompres hangat jahe merah ini mendukung intervensi manajemen kesehatan keluarga tidak efektif yaitu diskusikan rencana medis

dan keperawatan dan fasilitasi memperoleh pengetahuan, keterampilan, dan peralatan yang diperlukan untuk mempertahankan keputusan perawatan pasien.

Penulis berasumsi bahwa terdapat persamaan bahwa intervensi baik dalam kasus maupun teori dalam menangani gejala penderita gout arthritis yaitu dengan penerapan terapi non farmakologis berupa kompres hangat menggunakan jahe merah.

Implementasi

Implementasi yang dilakukan pada kasus asuhan keperawatan yaitu dengan pemberian teknik non farmakologis berupa kompres hangat jahe merah dengan langkah-langkah pada kasus sama dengan SOP ketiga jurnal menurut Anita, et. al., (2020), Samsudin, et. al., (2016), dan Arlina (2019) yaitu sebelum melakukan tindakan memberikan salam, memperkenalkan diri, menjelaskan tujuan dan prosedur tindakan, mengkaji tingkat nyeri, menjaga privasi klien, menyiapkan jahe, dan cuci bersih, memarut jahe merah, memanaskan air, mencuci tangan, dan memakai handscoon, menyiapkan baskom berisi air hangat, mencelupkan handuk/waslap pada air hangat, meletakkan parutan jahe merah di atas waslap yang sudah dicelupkan air, kompres selama 20 menit, berikan tindakan 2 kali sehari kepada pasien, bersihkan dan keringkan tubuh pasien, lepaskan handscoon lalu cuci tangan, evaluasi tingkat nyeri, dokumentasikan hasilnya, lakukan kontrak waktu selanjutnya, akhiri dan bereskan alat, dokumentasikan tindakan.

Terdapat perbedaan dari asuhan keperawatan dan jurnal, dimana tidak semua menjelaskan seberapa lama tindakan dilakukan. Hanya dalam Anita, et. al., (2020) yang menjelaskan tindakan dilakukan selama 7 hari dan dalam kasus menurut Rizkiyantini (2018) tindakan dilakukan selama 5 kali kunjungan.

Evaluasi

Berdasarkan penelitian Anita, et. al., (2020), Samsudin, et. al., (2016), Arlina (2019), dan asuhan keperawatan oleh Rizkiyantini (2018), evaluasi yang dilakukan pada keluarga yang menderita nyeri gout arthritis dengan pemberian kompres hangat jahe merah sesuai SOP. Dapat disimpulkan bahwa kompres hangat dengan menggunakan jahe merah berpengaruh dalam menurunkan nyeri, dimana nyeri merupakan suatu kondisi yang tidak nyaman dan menyenangkan yang disebabkan oleh kerusakan jaringan. Jahe juga merupakan tanaman yang kaya akan manfaatnya salah satunya untuk mengobati nyeri gout arthritis.

Jahe merah memiliki kandungan orelasin yang bersifat anti radang atau anti inflamasi untuk meredakan nyeri salah satunya nyeri gout arthritis. Hasil penelitian oleh Anita, et. al., (2020) mengatakan rata-rata nyeri yang dirasakan sebelum dilakukan tindakan adalah 56% mengalami nyeri berat dan setelah dilakukan intervensi sebanyak 68% mengalami nyeri ringan.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil telaah 3 jurnal, dapat ditarik kesimpulan yaitu sebagai berikut:

1. Pengkajian pada pasien gout arthritis ditandai dengan mengeluh nyeri pada bagian sendi, nyeri seperti ditusuk-tusuk, skala ringan sampai sedang, nyeri hilang timbul bahkan terus menerus. Gejala ini berhubungan dengan tanda gejala pada diagnosa manajemen kesehatan keluarga yaitu gejala penyakit anggota keluarga semakin memberat.
2. Diagnosa keperawatan pada pasien gout arthritis adalah manajemen kesehatan keluarga tidak efektif berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit ditandai dengan gejala penyakit anggota keluarga semakin memberat.
3. Perencanaan pasien gout arthritis adalah dengan penerapan

pemberian kompres hangat jahe merah.

4. Implementasi keperawatan pada pasien gout arthritis dengan melakukan terapi kompres hangat jahe merah 2 kali sehari pagi dan sore dengan durasi 20 menit selama 7 hari.
5. Evaluasi keperawatan pada pasien gout arthritis didapatkan bahwa pemberian terapi kompres hangat jahe merah terbukti efektif dalam menurunkan tingkat nyeri gout arthritis

UCAPAN TERIMAKASIH

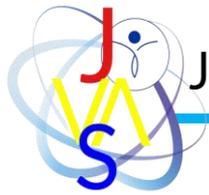
Kami mengucapkan banyak terima kasih kepada seluruh pihak yang sudah membimbing dan menyelesaikan penelitian ini, tidak lupa kepada orang tua, keluarga dan teman-teman yang selalu memberikan support selalu untuk tetap fokus dalam menyelesaikan penelitian ini.

REFERENSI

- Anita, Astanta, J., Lafau, B. O., & Nababan, T. (2020). Pengaruh Pemberian Kompres Hangat Memakai Parutan Jahe Merah (Zinger Officinale Roscoe Var Rubrum) Terhadap Penurunan Skala Nyeri Pada Penderita Gout Arthritis Di Panti Jompo Yayasan Guna Budi Bakti Medan Tahun 2020, 6(2), 99-104.
- Arlina, Z. (2019). Pengaruh Pemberian Kompres Hangat Memakai Parutan Jahe Merah Terhadap Penurunan Skala Nyeri Pada Wanita Lansia Penderita Gout Arthritis Di Panti Sosial Tresna Werdha Teratai Palembang Tahun 2018, 9(18).
- Febrianti, R. (2019). Asuhan Keperawatan Keluarga Dengan Gout Arthritis Di Wilayah Kerja Puskesmas Juanda Samarinda.
- Fidya, N. (2020). Pengaruh Pemberian Kompres Hangat Jahe Merah Terhadap Tingkat Nyeri Asam Urat. *Engineering, Construction*

And Architectural Management, 25(1), 1-9.

- Helmi, Z. N. (2012). *Buku Ajar Gangguan Muskuloskeletal*. (A. Suslia, Ed.). Jakarta Selatan: Salemba Medika.
- Kertia, N. (2013). *Asam Urat*. Yogyakarta: Bentang Pustaka.
- Nadirawati. (2018). *Asuhan Keperawatan Keluarga*. (Anna, Ed.) (1 Ed.). Bandung: Refika Aditama.
- PPNI, TIM POKJA SDKI DPP. (2017). *Standar Diagnosa Keperawatan*. Jakarta Selatan: DPP PPNI.
- PPNI, TIM POKJA SIKI DPP. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia* (1 Ed.). Jakarta Selatan: DPP PPNI.
- PPNI, TIM POKJA SLKI DPP. (2019). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia*. Jakarta Selatan: DPP PPNI.
- Rahayu, H. T., Rahayu, N. S., & Sunardi, S. (2017). The Effectiveness Of Red Ginger Compress Therapy (Zingiber Officinale Rosc . Var . Rubrum) On Elders With Joint Pain, 2(Hsic), 374-380.
- Riskesdas. (2018). Riset Kesehatan Dasar Indonesia.
- Rizkiyantini, H. (2018). *Aplikasi Kompres Hangat Dengan Jahe Merah Pada Penderita Gout Di Kabupaten Magelang*.
- Samsudin, A., Kundre, R., & Onibala, F. (2016). Pengaruh Pemberian Kompres Hangat Memakai Parutan Jahe Merah (Zingiber Officinale Roscoe Var Rubrum) Terhadap Penurunan Skala Nyeri Padapenderitagout Arthritis Di Desa Tateli Dua Kecamatan Mandolang Kabupaten Minahasa. *Jurnal Keperawatan Unsrat*, 4(1), 114041.
- World Health Organization (Who). (2021). *Musculoskeletal Condition*.



Hubungan Pola Makan dengan Kadar Asam Urat pada Pra Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Padang Bulan

Dahlia Purba^{1*}, Julidia Safitri Parinduri²

¹Prodi DIII Keperawatan, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Flora, Indonesia

²Prodi S1 Keperawatan, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Flora, Indonesia

*dahliapurba70@gmail.com

+6282273883176

ARTICLE INFO

Article history :

Received date :

8 September 2022

Received in revised form :

27 September 2022

Accepted date :

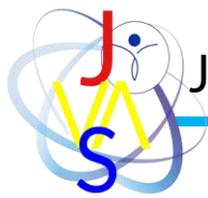
31 Oktober 2022

Available online date :

21 November 2022

Abstrak

Masalah kesehatan yang sering dialami pra lansia adalah penyakit asam urat yang dikenal dengan *gout arthritis*. Asam urat merupakan hasil akhir metabolisme dari purin. Asam urat dihasilkan akibat pemecahan dan sisa-sisa pembuangan dari sumber makanan tertentu yang didalamnya terdapat nukleotida purin atau yang berasal dari nukleotida purin yang dihasilkan oleh tubuh seseorang. Pola makan dapat memicu peningkatan kadar asam urat dan keparahan asam urat terutama pada seseorang yang gemar mengonsumsi diet nabati. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengidentifikasi hubungan pola makan dengan kadar asam urat pada pra lansia di Puskesmas Padang Bulan Medan. Penelitian ini merupakan penelitian analitik korelasi. Sampel dalam penelitian ini adalah seluruh pra lansia usia 45-59 tahun yang terdapat di Puskesmas Padang Bulan yaitu sebanyak 45 orang. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuisisioner dan lembar observasi untuk pengambilan data primer. Uji analisa data yang digunakan adalah *uji rank spearman*. Hasil uji statistik didapatkan hasil bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara pola makan dengan kadar asam urat pada pra lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Padang Bulan Medan (p- value= 0,000). Disarankan bagi pra lansia untuk mengatur dan menjaga pola makan yang baik dan sehat untuk menghindari peningkatan kadar asam urat dalam darah.



Kata Kunci :

Pola makan; kadar asam urat; pra lansia

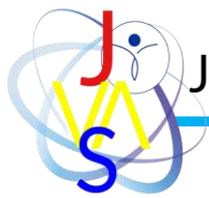
Abstract

He health problem that is often experienced by the elderly is gout, known as gout arthritis. Uric acid is the end product of purine metabolism. Uric acid is produced as a result of the breakdown and waste disposal of certain food sources in which there are purine nucleotides or those derived from purine nucleotides produced by a person's body. Diet can trigger an increase in uric acid levels and the severity of gout, especially in someone who likes to consume a plant-based diet. The purpose of this study was to identify the relationship between diet and uric acid levels in the Work Area of the Padang Bulan Health Center, Medan. This research is a correlation analytic research. The sample in this study were all pre-elderly aged 45-59 years in Padang Bulan Public Health Center as many as 45 people. The instruments used in this study were questionnaires and observation sheets for primary data collection. The data analysis test used was the Spearman rank test. The results of statistical tests showed that there was a significant relationship between diet and uric acid levels in the pre-elderly in the Padang Bulan Public Health Center, Medan (p -value = 0.000). It is recommended for pre-elderly to regulate and maintain a good and healthy diet to avoid increasing uric acid levels in the blood.

Keywords : Diet; urid acid levelst; pre elderly.

1. PENDAHULUAN

Salah satu masalah kesehatan yang sering dialami pra lansia adalah penyakit asam urat yang dikenal dengan *gout arthritis* yang merupakan suatu penyakit yang ditimbulkan adanya penimbunan kristal monosodium urat di dalam tubuh manusia. Penimbunan kristal monosodium urat dapat memicu timbulnya asam urat itu sendiri. Asam urat yang bersumber dari bahan makanan tertentu yang didalamnya terkandung nukleotida purin atau bersumber dari nukleotida purin yang dihasilkan oleh tubuh. Asam urat merupakan hasil akhir dari katabolisme (pemecahan) suatu zat yang bernama purin (Noviyanti, 2015). Tingginya produksi asam urat dalam tubuh dan rendahnya ekskresi asam urat yang dikeluarkan melalui uirin merupakan mekanisme penyebab timbulnya kelebihan asam urat. Kadar asam urat serum penderita gout diatas 6,5-7,0mg/dl (Rina Yerina, 2014). Asam urat terjadi bila terbentuk kristal-kristal *monosodium* urat yang berbentuk jarum di persendian dan jaringan. berhubungan dengan gangguan kinetik asam urat (Smeltzer, Suzanne C, 2010).



Menurut World Health Organization (WHO) proporsi penduduk dunia usia pra lansia dan lansia akan mengalami peningkatan dua kali lipat dari 12% menjadi 22% pada tahun antara tahun 2015 dan 2050. Pada tahun 2020 jumlah populasi usia lebih dari 60 tahun akan melebihi banyaknya usia anak dibawah 5 tahun (WHO, 2018).

Berdasarkan data Badan Pusat Statistik Nasional tahun 2018 terjadi suatu perubahan dimana pralansia dan lansia Indonesia lebih banyak untuk tinggal di perkotaan yaitu 51,60 % dibandingkan dipedesaan hanya sebesar 48,40%. Persentase lansia di Indonesia mayoritas lansia muda sebesar 63,3%, selebihnya adalah lansia madya sebesar 27,92% dan lansia tua sebesar 8,89% (BPS, 2018).

Usia yang semakin bertambah akan menimbulkan masalah dalam pembentukan dalam pembentukan enzim urikinase. Enzim ini bekerja mengoksidasi asam urat menjadi alotonin yang mudah untuk dibuang. Jika pembentukan enzim urikinase mengalami gangguan maka akan terjadi kenaikan intensitas asam urat. Sebuah riset di Indonesia menunjukkan lebih dari 60% penyakit sendi pada usia 45 tahun keatas dengan lebih dari setengahnya di atas usia 65 tahun. Penyakit sendi salah satunya disebabkan oleh kadar asam urat yang tinggi (hiperurisemia) (Ridhoputrie M. dkk, 2019).

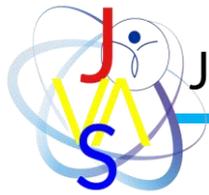
Di Indonesia penyakit sendi yang diakibatkan oleh asam urat yang didiagnosis oleh tenaga kesehatan memiliki prevalensi 11,9% dan yang didiagnosis serta mengalami gejala klinik mencapai 24,7% (Risikesdas, 2018). Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kota Medan pada tahun 2020 jumlah penderita penyakit asam urat sejumlah 28.987 orang (Dinkes Kota Medan, 2020). Jumlah pralansia yang berkunjung Puskesmas Padang Bulan Medan pada tahun 2021 sebanyak 90 orang.

Menurut hasil penelitian Untari (2017) yang menyatakan ada hubungan yang signifikan antara pola makan dengan kejadian gout (asam urat) dengan perkataan lain semakin rutin mengkonsumsi makanan yang mengandung kadar tinggi purin maka semakin meningkat kadar asam urat.

Hubungan pola makan dan kadar asam urat yang diteliti oleh Jakse (2019) menyatakan bahwa pola makan dapat menyebabkan peningkatan kadar asam urat dan mengakibatkan keparahan asam urat terutama pada orang penganut diet nabati yang hanya mengkonsumsi beberapa sumber bahan makanan nabati (seperti kacang polong kedelai, sayuran laut, dan sayuran brassica) yang juga termasuk mengandung kadar purin tinggi.

Menurut Emi Agustina dkk (2014) dalam penelitian faktor-faktor yang mempengaruhi kadar asam urat (gout) pada laki-laki dewasa di RT 04 RW 03 Sidomulyo Baru Surabaya mendapatkan hasil bahwa dari 5 faktor yang diteliti terdapat 3 faktor yang berpengaruh terhadap kadar asam urat pada laki-laki dewasa yaitu faktor genetik, diet tinggi purin dan alkohol sedangkan faktor usia dan obesitas tidak berpengaruh. Dari 5 faktor, tersebut alkohol merupakan faktor yang dominan berpengaruh terhadap kadar asam urat.

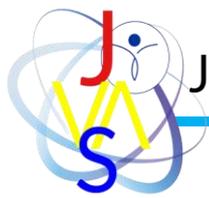
Berdasarkan hasil penelitian dan publikasi sebelumnya secara umum membahas berbagai faktor penyebab terjadinya penyakit Asam Urat (Gout). Peneliti secara spesifik membahas kebiasaan pola makan pra lansia khususnya pola makan yang dilihat dari jenis, volume



(jumlah) makan dan frekuensi makan setiap harinya dengan terjadinya peningkatan kadar asam urat bagi pra lansia di Wilayah kerja Puskesmas Padang Bulan Medan. Secara umum bahwa purin diperoleh dari makanan, dengan pola makan yang mengandung purin berlebihan merupakan faktor yang mengakibatkan pra lansia akan mengalami asam urat (Ridhoputrie M. dkk, 2019). Hal demikian kurang disadari oleh pra lansia di Puskesmas Padang Bulan dimana peneliti menemukan masih ada pralansia yang sering mengkonsumsi makanan yang mengandung purin yang tinggi yang dapat menaikkan kadar asam urat dalam darah. Pra lansia sering melakukan pola makan yang salah dimana masih ada dijumpai pra lansia makan dengan porsi atau jumlah yang banyak atau berlebihan, dan mengkonsumsi makanan yang mengandung purin dengan frekuensi yang berulang-ulang seperti tempe, tahu, bayam yang dapat memicu timbulnya masalah asam urat.

Dari hasil studi pendahuluan yang dilakukan peneliti di Wilayah Kerja Puskesmas Padang Bulan diketahui bahwa dari 10 orang pra lansia yang diwawancarai terdapat 7 orang pra lansia yang menyatakan makan makanan apa saja yang menjadi makanan kesukaan mereka termasuk makanan yang tinggi mengandung zat purin yang bersumber dari nabati seperti tahu, tempe, kacang-kacangan, bayam, kangkung, daun ubi tumbuk, sayur asam, dan juga ada yang bersumber dari hewani seperti rempele, kerang-kerangan serta kadang-kadang merokok dan minum kopi. Sedangkan 3 responden jarang mengkonsumsi makanan yang mengandung zat purin, mereka lebih suka makan ikan mujaer, lele, sayur sawi, brokoli. Dari responden yang diwawancarai terdapat 2 responden menyatakan memiliki frekuensi kebiasaan makan yang banyak dengan sering memakan makanan yang mengandung tinggi purin dan telah menjadi pola kebiasaan responden itu sendiri sebagai pengganti lauk yaitu tahu, tempe serta kangkung yang mengandung purin merupakan konsumsi favorit pra lansia dengan frekuensi dan jumlah makanan yang berlebihan. Kedua responden tersebut juga mengeluh mengalami gejala asam urat seperti rasa sakit yang luar biasa, pembengkakan di jempol kaki dan nyeri di bagian jari-jari tangan dan kadang-kadang juga muncul nyeri di sendi tubuh bagian bawah lainnya, seperti pergelangan kaki atau lutut (Profil Puskesmas Padang Bulan Medan, 2020).

Dasar gangguan metabolik gout adalah peningkatan kadar asam urat dalam darah (*hiperurisemia*) yang disebabkan oleh peningkatan produksi (*overproduction*), penurunan pengeluaran (*underexcretion*) asam urat melalui ginjal, atau kombinasi keduanya. Salah satu faktor yang dapat mempengaruhi arthritis pirai (asam urat) adalah makanan yang dikonsumsi, umumnya makanan yang tidak seimbang (asupan protein yang mengandung purin terlalu tinggi) (Utami, 2012). Asam urat merupakan hasil pengolahan atau metabolisme zat-zat di dalam tubuh, yang kadarnya tidak boleh berlebihan. Setiap orang memiliki asam urat di dalam tubuh, karena pada setiap proses pengolahan suatu zat yang bernama purin. Purin adalah bentuk turunan nukleoprotein, yaitu salah satu komponen asam nukleat dalam tubuh manusia dan dijumpai pada semua makanan dari sel hidup, yakni makanan dari halaman seperti sayur-mayur, buah-buahan, kacang-kacangan dan lain-lain. Sedangkan hewan seperti daging, jeroan, ikan sarden dan lain-lain. Purin ini diolah oleh tubuh dan hasilnya berupa asam urat (Umar, 2012).



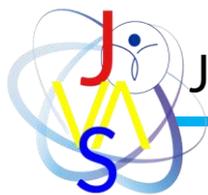
Penanganan pada penderita gout dibagi menjadi 2 yaitu secara farmakologi dan nonfarmakologi. Untuk farmakologi menggunakan obat, seperti: NSAIDs, colchicine, corticosteroid, probenecid, allopurinol dan urocisuric (Helmi, 2012), sedangkan nonfarmakologi dengan membatasi asupan purin atau rendah purin, asupan energi sesuai dengan kebutuhan, mengonsumsi lebih banyak karbohidrat, mengurangi konsumsi lemak, mengonsumsi banyak cairan, tidak mengonsumsi minuman beralkohol, mengonsumsi cukup vitamin dan mineral, mengonsumsi buah dan sayuran, dan olahraga ringan secara teratur (Ardhilla, 2013).

2. METODE

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian analitik korelasional yaitu penelitian yang bertujuan mencari hubungan antar variabel yang sifatnya bukan hubungan sebab akibat, biasanya dilakukan penelitian secara diskriptif terlebih dahulu untuk dicari data dasar (Hidayat, 2011). Penelitian dilaksanakan pada bulan Juli 2022 di Wilayah Kerja Puskesmas Padang Bulan. Dalam penelitian ini sampel yang digunakan adalah Semua pra lansia usia 45- 59 tahun yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Kriteria inklusi adalah karakteristik umum subyek penelitian pada populasi target dan populasi terjangkau (Nursalam, 2013). Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah Pra lansia bisa membaca dan menulis, sehat jasmani dan rohani dan pra lansia yang hadir saat penelitian sedangkan Kriteria eksklusi adalah mengeluarkan sebagian subyek yang memenuhi inklusi dari penelitian karena berbagai sebab (Nursalam, 2013). Kriteria eksklusi dalam penelitian ini yaitu pra lansia yang tidak hadir saat penelitian, dikarenakan pergi keluar kota, ada acara keluarga, pra lansia yang mengalami gangguan fisik dan psikolog di Wilayah Kerja Puskesmas Padang Bulan. Teknik sampling yang digunakan adalah purposive sampling dengan jumlah sampel 45 responden. Instrumen yang digunakan dalam pengumpulan data berupa wawancara yang diberikan pada responden yang memenuhi kriteria. Observasi merupakan cara pengumpulan data dengan mengadakan pengamatan secara langsung kepada responden penelitian untuk mencari perubahan atau hal-hal yang akan diteliti. Dalam metode observasi ini, instrumen yang dapat digunakan antara lain kuesioner, lembar observasi, panduan pengamatan (observasi) atau lembar check list (Hidayat, 2011). Dalam penelitian ini untuk variabel pola makan menggunakan wawancara dan kadar asam urat dalam darah adalah uric acid meter dan lembar observasi. Analisa data yang digunakan yaitu Analisa univariat dimana analisis ini hanya menghasilkan distribusi dan persentase dari tiap variabel (Notoatmodjo, 2010). yaitu variabel pola makan dengan kadar asam urat pada pra lansia. Analisa Bivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan antara dua variabel apakah signifikansi atau tidak signifikan dengan taraf signifikansi 0,05 dengan menggunakan uji rank spearman dengan software komputer SPSS 26.

3. HASIL

Hasil penelitian yang diperoleh di Wilayah Kerja Puskesmas Padang Bulan pada bulan Juni 2022 dengan responden 45 orang. Hasil penelitian akan diuraikan pada uraian berikut ini:



3.1 Pola Makan

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pola Makan di Wilayah Kerja Puskesmas Padang Bulan Medan Tahun 2022

No	Pola makan	Frekuensi	Persentase (%)
1	Kurang	9	20
2	Cukup	17	37,8
3	Baik	19	42,2
	Total	45	100

Dari Tabel 1. Diatas menunjukkan bahwa hampir setengahnya (42,2%) responden pola makan adalah baik sejumlah 19 orang. Pola makan yang baik atau pola makan yang benar dan sesuai dengan pola makan yang seimbang, menurut peneliti pola makan yang benar pada pra lansia ini sudah bisa menghindari makanan yang mengandung zat purin tinggi seperti bebek, jeroan, kacang-kacangan, belinjo, hal ini dikarenakan jika makanan tersebut dikonsumsi terus akan mengakibatkan peningkatan kadar asam urat dalam darah.

Pola makan atau pola konsumsi pangan merupakan susunan jenis dan jumlah pangan yang dikonsumsi seseorang atau kelompok orang pada waktu tertentu (Baliwati, 2010). Pola makan dapat diartikan sebagai cara seseorang atau sekelompok orang untuk memilih makanan dan mengkonsumsinya sebagai reaksi pengaruh–pengaruh fisiologi, psikologi, budaya dan sosial (Sulistyoningsih, 2010). Pola konsumsi makan adalah kebiasaan makan yang meliputi jumlah, frekuensi dan jenis atau macam makanan. Utami (2012) mengungkapkan bahwa pola makan merupakan berbagai informasi yang memberi gambaran mengenai macam dan jumlah bahan makanan yang dimakan tiap hari oleh suatu orang dan merupakan ciri khas untuk suatu kelompok masyarakat tertentu. Pola makan yang baik mengandung makanan sumber energi, sumber zat pembangun dan sumber zat pengatur, karena semua zat gizi diperlukan untuk pertumbuhan dan pemeliharaan tubuh serta perkembangan otak dan produktifitas kerja, serta dimakandalam jumlah cukup sesuai dengan kebutuhan. Dengan pola makan sehari-hari yang seimbang dan aman, berguna untuk mencapai danmempertahankan status gizi dan kesehatan yang optimal.

3.2 Kadar Asam Urat

Tabel 2 menunjukkan bahwa sebagian besar (68,9%) responden kadar asam urat normal sejumlah 31 orang.

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kadar Asam Urat di Wilayah Kerja Puskesmas Padang Bulan Medan Tahun 2022

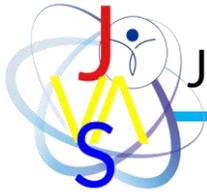
No	Kadar asam urat	Frekuensi	Persentase (%)
1	Tinggi	14	31,1
2	Normal	31	68,9
3	Rendah	0	0
	Total	45	100

Tabel 2 diatas menunjukkan bahwa sebagian besar (68,9%) responden kadar asam urat normal sejumlah 31 orang. Menurut peneliti kadar asam normal responden dikarenakan responden masih bisa menjaga pola makan yang benar, terutama makanan yang banyak mengandung zat purin, makanan yang mengandung zat purin jika dikonsumsi secara berlebihan akan mengakibatkan penumpukan zat purin dalam darah sehingga bisa menyebabkan asam urat. Pada penelitian ini responden kadar asam urat normal menunjukkan bahwa responden masih bisa menjaga atau mengendalikan asam urat dengan melakukan aktivitas fisik seperti berjalan kaki, naik sepeda. Dengan aktifitas fisik akan mengeluarkan kotoran atau kadar asam urat dalam darah. Asam urat adalah hasil akhir dari katabolisme (pemecahan) suatu zat yang bernama purin. Asam urat merupakan hasil buangan dari zat purin ini (Noviyanti, 2015). Gout adalah adanya peradangan pada sendi atau otot yang disebabkan dari berlebihannya kadar asam urat dalam darah manusia. Hal ini disebabkan oleh berlebihnya jumlah makanan yang banyak mengandung purin yang masuk ke dalam tubuh manusia, sedangkan kemampuan ginjal yang membuang purin dalam darah terbatas (Jakše, 2019).

3.3 Hubungan Pola Makan dengan Kadar Asam Urat

Tabel 3. Tabulasi Silang Hubungan Pola Makan dengan Kadar Asam Urat pada Pra Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Padang Bulan Tahun 2022

Pola makan	<u>Kadar Asam Urat</u>						<i>p</i>
	Tinggi		Rendah		Total		
	f	%	f	%	f	%	
Kurang	9	100	0	0	9	100	0,00
Cukup	5	29,4	12	70,6	17	100	0
Baik	0	0	19	100	19	100	
Total	14	31,1	31	68,9	45	100	

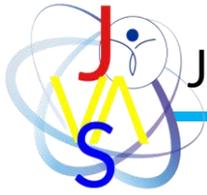


Berdasarkan tabel 3 diatas menunjukkan bahwa dari 45 responden pola makan baik seluruhnya mempengaruhi kadar asam urat normal sejumlah 19 responden (100%). Dari hasil uji statistik *rank spearman* diperoleh angka signifikan atau nilai probabilitas (0,000) jauh lebih rendah standart signifikan dari 0,05 atau ($p < \alpha$), maka data H_0 ditolak dan H_1 diterima yang berarti ada hubungan pola makan dengan kadar asam urat pada pra lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Padang Bulan. Pola makan yang baik atau pola makan yang benar dan sesuai dengan pola makan yang seimbang, menurut peneliti pola makan yang benar pada pra lansia ini sudah bisa menghindari makanan yang mengandung zat purin tinggi seperti bebek, jeroan, kacang-kacangan, belinjo, hal ini dikarenakan jika makanan tersebut dikonsumsi terus akan mengakibatkan peningkatan kadar asam urat dalam darah.

Pola makan atau pola konsumsi pangan merupakan susunan jenis dan jumlah pangan yang dikonsumsi seseorang atau kelompok orang pada waktu tertentu (Baliwati, 2010). Pola makan dapat diartikan sebagai cara seseorang atau sekelompok orang untuk memilih makanan dan mengkonsumsinya sebagai reaksi pengaruh–pengaruh fisiologi, psikologi, budaya dan sosial (Sulistyoningsih, 2010). Menurut peneliti pola makan responden sebagian besar baik, hal ini dikarenakan responden sudah mengetahui bahwa makanan yang banyak mengandung zat purin harus dihindari atau tidak dikonsumsi seperti bebek, hati, kacang-kacangan, belinjo. Dengan pola makan sehari- hari yang seimbang dan aman, berguna untuk mencapai dan mempertahankan status gizi dan kesehatan yang optimal (Utami, 2012). Dilakukannya pola makan yang baik maka responden kadar asam urat bisa dikatakan normal, selain itu pola makan yang baik juga harus diikuti dengan aktifitas fisik yang baik seperti olah raga lari pagi, bersepeda santai agar kadar asam urat dalam urat tidak menumpuk dalam darah. Salah satu faktor yang dapat mempengaruhi gout (asam urat) adalah pola makan atau makanan yang dikonsumsi, umumnya makanan yang tidak seimbang (asupan protein yang mengandung purin terlalu tinggi (Utami, 2012). Asam urat merupakan hasil pengolahan atau metabolisme zat-zat di dalam tubuh, yang kadarnya tidak boleh berlebihan. Setiap orang memiliki asam urat di dalam tubuh, karena pada setiap proses pengolahan suatu zat yang bernama purin. Purin adalah bentuk turunan nukleo protein, yaitu salah satu komponen asam nukleat dalam tubuh manusia dan dijumpai pada semua makanan dari sel hidup, yakni makanan dari halaman seperti sayur-mayur, buah-buahan, kacang-kacangan dan lain-lain. Sedangkan hewan seperti daging, jeroan, ikan sarden dan lain-lain. Purin ini diolah oleh tubuh dan hasilnya berupa asam urat (Umar, 2012).

4. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang dilaksanakan di Wilayah Kerja Puskesmas Padang Bulan terhadap 45 responden disimpulkan bahwa pola makan responden di Wilayah Kerja Puskesmas Padang Bulan sebagian besar adalah baik, dan sebagian besar (68,9%) responden kadar asam urat normal yaitu sejumlah 31 orang, ada hubungan yang bermakna antara pola makan dengan kadar asam urat pada pra lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Padang Bulan,



dimana dari 45 responden terdapat 19 orang pra lansia yang memiliki pola makan yang baik juga mengalami kadar asam urat yang baik atau normal. Bagi masyarakat. Dari hasil penelitian ini, diharapkan responden agar tetap menjaga pola makan yang baik sehingga kadar asam urat tetap normal, pola makan yang baik contohnya menghindari makanan yang mengandung purin seperti hati, jeroan, daging bebek, kacang-kacangan, belinjo. Penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan masukan untuk tenaga kesehatan untuk lebih aktif memberikan informasi tentang pentingnya menjaga pola makan pada usia pra lansia agar kadar asam urat tetap normal pola makan yang baik contohnya menghindari makanan yang mengandung purin seperti hati, jeroan, daging bebek, kacang-kacangan, belinjo. Penelitian ini diharapkan bagi petugas kesehatan bisa memberikan informasi tentang pentingnya meningkatkan menjaga pola makan pada usia pra lansia agar kadar asam urat tetap normal, pola makan yang baik contohnya menghindari makanan yang mengandung purin seperti hati, jeroan, daging bebek, kacang-kacangan, belinjo. Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan tambahan dalam memberikan materi tentang cara menjaga pola makan pada usia pra lansia agar kadar asam urat tetap normal, pola makan yang baik contohnya menghindari makanan yang mengandung purin seperti hati, jeroan, daging bebek, kacang-kacangan, belinjo. Bagi peneliti selanjutnya, dari hasil penelitian ini dapat menambah wawasan dan informasi khususnya cara menjaga pola makan pada usia pra lansia seperti hati, jeroan, daging bebek, kacang-kacangan, belinjo agar kadar asam urat tetap normal.

Acknowledgments

Terimakasih kepada Yayasan Flora yang telah banyak memberikan dukungan baik moril maupun materil dalam penyelesaian penelitian ini, dan kepada Kepala Puskesmas Padang Bulan yang telah memberikan izin lokasi penelitian serta kepada pembuat artikel yang telah banyak memperkaya konsep dan gagasan dalam penelitian ini..

Author contribution

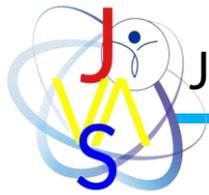
Penulis dalam menjalankan tugas diharapkan mampu untuk melaksanakannya sesuai dengan Standar Operasional Prosedura (SOP), penuh rasa tanggung jawab, memenuhi prinsip prinsip etika penelitian dan juga mematuhi aturan yang berlaku baik di lokasi internal dan eksternal lokasi penelitian.

Conflict of interest

Tidak ada konflik yang ditemukan selama penelitian berlangsung.

Funding

Sumber pendanaan dalam penelitian ini adalah dari Yayasan Flora.



References

- Alimul, Hidayat. (2011). *Metode Penelitian Kebidanan dan Teknik Analisa Data*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Ardhila, (2013). Pengobatan Nonfarmakologi Asam Urat. <http://digilib.unimus.ac.id/files/disk1/125/jtptunimus>. Diakses 5/07/2022.
- Baliwati, (2010). Pengertian Pola Makan. <http://repository.usu.ac.id/bitstream>. Diakses 09/06/2022.
- BPS. (2018). *Statistik penduduk lanjut usia, 2018*. Jakarta: Badan Pusat Statistik Indonesia.
- Emi Agustina dkk. (2014). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kadar Asam Urat(Gout) Pada Laki-Laki Dewasa Di RT 04 RW 03 Sidomulyo Baru Surabaya. *Jurnal. Helmi*, (2012).
- Helmi, (2012). Pengobatan Nonfarmakologi Asam Urat. <http://digilib.unimus.ac.id/files/disk1/125/jtptunimus>. Diakses 04/06/2022
- Jakše, P. B. (2019). Uric Acid and Plant- Based Nutrition. *Nutrients*, 11, 1736; doi:10.3390/nu11081736 <https://www.mdpi.com/2072-6643>. Diakses 12/06/2022
- Notoatmodjo. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta. Jakarta. 04/04/2022.
- Noviyanti. (2015). *Hidup Sehat Tanpa Asam Urat*. Yogyakarta. Notebook.
- Nursalam. (2014). *Metode Penelitian Ilmu Keperawatan Pendekatan Praktis*, Edisi 3. Jakarta. Salemba Medika.
- Propil Puskesmas Padang Bulan .(2020). *Propil Puskesmas Padang Bulan Medan*
- Rina Yerina, D. K. (2014). *Diet Sehat Penderita Asam Urat*. Jakarta: Penebar Swadaya.
- Ridhoputrie, M., dkk (2019). Hubungan Pola Makan Dan Gaya Hidup Dengan Kadar Asam Urat Pra lansia Dan Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas I Kembaran, Banyumas, Jawa Tengah. *Herb-Medicine Journal*. <https://doi.org/10.30595>. Diakses 08/06/2022.
- Riset Kesehatan dasar, (2018). Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian RI Tahun 2018. [http://www.depkes.go.id/resources/download/infoterkini/Hasil1%20Risesdas%](http://www.depkes.go.id/resources/download/infoterkini/Hasil1%20Risesdas%20). Diakses Juni 2022.
- Smeltzer, Suzanne C, (2012). Asam Urat. <content/uploads/journalsurya>. Diakses 06/06/2022.
- Sulistyoningsih, (2010). Pengertian Pola Makan <http://repository.usu.ac.id/bitstream>. Diakses 09/05/2022.
- Umar Wadda, (2012). *Sembuh Dengan Satu titik 2 Bekam untuk 7 penyakit kronis*. Solo. Thibbia.
- Untari, I. d. (2017). Hubungan Antar Pola Makan Dengan Penyakit Gout. *The 5 Urecol Proceeding, UAD, Yogyakarta* http://lpp.uad.ac.id/wp_content/uploads. Diakses 18/06/2020.
- Utami, (2012). Frekuensi Makanan. <http://repository.usu.ac.id/bitstream> Diakses 09/06/2022.
- WHO. (2018). *Ageing and health Retrieved juni 6, 2022, from World Health Organization: https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health*



**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN**



Jl. Jamin Ginting Km. 13,5 Kel. Lau Cih Medan Tuntungan Kode Pos 20136

Telepon: 061-8368633 Fax: 061-8368644

email : kepk.poltekkesmedan@gmail.com

**PERSETUJUAN KEPK TENTANG
PELAKSANAAN PENELITIAN BIDANG KESEHATAN
Nomor: 01-1973/KEPK/POLTEKKES KEMENKES MEDAN 2023**

Yang bertanda tangan di bawah ini, Ketua Komisi Etik Penelitian Kesehatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan, setelah dilaksanakan pembahasan dan penilaian usulan penelitian yang berjudul :

“Asuhan Keperawatan Pada Lansia Yang Mengalami Gout Arthritis Dengan Masalah Keperawatan Gangguan Mobilitas Fisik Di Desa Sipan Sihaporas Kecamatan Sarudik Kabupaten Tapanuli Tengah Tahun 2023”

Yang menggunakan manusia dan hewan sebagai subjek penelitian dengan ketua Pelaksana/
Peneliti Utama : **Anggita Yansari Manalu**
Dari Institusi : **Prodi D-III Keperawatan Tapanuli Tengah Poltekkes Kemenkes Medan**

Dapat disetujui pelaksanaannya dengan syarat :

Tidak bertentangan dengan nilai – nilai kemanusiaan dan kode etik penelitian..

Melaporkan jika ada amandemen protokol penelitian.

Melaporkan penyimpangan/ pelanggaran terhadap protokol penelitian.

Melaporkan secara periodik perkembangan penelitian dan laporan akhir.

Melaporkan kejadian yang tidak diinginkan.

Persetujuan ini berlaku sejak tanggal ditetapkan sampai dengan batas waktu pelaksanaan penelitian seperti tertera dalam protokol dengan masa berlaku maksimal selama 1 (satu) tahun.

Medan, 31 Mei 2023
Komisi Etik Penelitian Kesehatan
Poltekkes Kemenkes Medan

yi Ketua,

Dr. Jhonson P Sihombing, MSc, Apt.
NIP. 196901302003121001

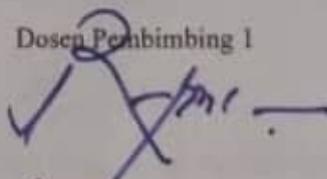
LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN PROPOSAL KTI

Nama Mahasiswa : Anggita Yandri Mando
 NIM : 19120010002
 Judul : Asuhan Keperawatan pada Lansia yang mengalami Gagal Aspirasi dengan masalah keperawatan Gangguan Mekanisme Tersedak di Desa Sapan Sumpang
 Dosen Pembimbing I : Ramban, SKM., M.Kes

NO	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Komentar dan Saran	Paraf Dosen
1.	Senin 30 Januari 2023	Pengajuan judul	Lengkapi referensi	
2.	Batu 01 Februari 2023	Acc judul	Lanjut Sub 1	
3.	Jumat 10 Februari	Bab I	Perbaiki referensi untuk data, gunakan sistem pramula berturut	
4.	16 Februari 2023	BAB II Lanjut		
5.	17 Februari 2023	Bab II	Perbaiki BAB II	
6.	27 Februari 2023	Bab 1, 2, 3	1- Acc ujian 2- Gantikan proposal kepada tem pengaji.	
7.				
8.				
9.				
10.				

Catatan : Minimal 6x Bimbingan untuk persyaratan Ujian Proposal KTI

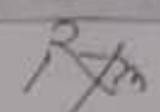
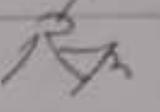
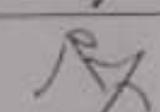
Dosen Pembimbing I



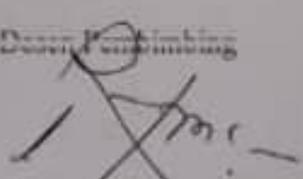
(Ramban, SKM., M.Kes
 NIP. 1962090419621005

LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH

Nama Mahasiswa : ANGGITA YASARI MANALU
 NIM : 201520510002
 Judul : Asuhan Keperawatan pada Lansia yang mengalami Gout Arthritis dengan masalah keperawatan Gangguan Mobilitas fisik di Desa Sapan Kabupaten Karangasem Sulawesi Tenggara Tahun 2023
 Dosen Pembimbing : Ramani, SKM, M. Kes

No	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Komentor dan Saran	Paraf Dosen
1.	22-5	Bab 4	Schny kalimat sukar terlebih dahulu dipanjang kan lalu diuulang	
2.	25 Mei 2023	bab 4	Jelaskan proses dari hiperurikemia idiopatik causae	
3.	27 Mei 2023	bab 4	- Gout Arthritis	
4.	29 Mei 2023	Bab 4	Kriteria Akut star	
5.	08 Juni 2023	Bab 5	Merombak saran bagi Instansi pendidikan	
6.	09 Juni 2023	ACC	Buat ppt dan latihan.	
7.				
8.				
9.				
10.				

catatan : Minimal 6 x Bimbingan untuk persyaratan Ujian Seminar Hasil KTI

Dosen Pembimbing

 (Ramani, SKM, M. Kes)
 NIP: 196107091986031005

LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN PROPOSAL KTI

Nama Mahasiswa : Anggita Yandari Manalu
 NIM : 1912022002
 Judul : Asuhan Keperawatan Pada Lansia yang mengalami Gout Arteritis dengan masalah Kejang-kejang Tengahan masalah FIB di Desa Cipta Harapan Kecamatan Candi
 Dosen Pembimbing 2 : Maria M. Saenah S.Kep. Ns. M. Kep. Sp. Mab.

NO	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Komentar dan Saran	Paraf Dosen
1.	Selasa 31 Januari 2023	Pengajuan judul	1. Uraian proposal 2. Judul 3. Judul KAC. awal	
2.	Kami 01 Februari 2023	Pengajuan judul	1. ACS judul 2. Laporan GAST	
3.	Kamis 03 Februari 2023	BAB I <u>II, III</u>	Perbaiki secara umum bagian Laporan	
4.	Senin 27 Februari 2023	BAB I, II, III	Perbaiki secara umum cepat ke	
5.	Selasa 08 Februari 2023	BAB I, II, III Lampiran 2	Perbaiki secara umum	
6.	Selasa, 28-2-2023	BAB I, II, III Lampiran 2	1. ACE Ujian proposal 2. Sarafikan 3. Lantunan proposal	
7.				
8.				
9.				
10.				

Catatan : Minimal 6x Bimbingan untuk persyaratan Ujian Proposal KTI

Dosen Pembimbing 2

(MARIA M. SAENAH S.Kep. Ns. M. Kep. Sp. Mab.)
 NIP. 1974102320012003

LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH

Nama Mahasiswa : ANGGITA YUSUPEI MUBALAW
 NIM : P04206520002
 Judul : Asuhan Keperawatan pada Lansia yang mengalami Gout Arthritis dengan Masalah Keperawatan
 Terpadu Malokasi Jauh di Desa Nipah Sempoa Kecamatan Sambat Kabupaten Tapakuli Tengah
 Tahun 2022
 Dosen Pembimbing : Maria M. Saragi, S.Kep.Ns., M.Kep., Sp. Mat

No	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Komentar dan Saran	Paraf Dosen
1.	30 Mei 2023	BAB 4	Menambah teori, uji, Pukul, data sebelum dan sesudah melakukan Rans pada implementasi	
2.	31 Mei 2023	BAB 4	Perbaikan sistematika Penulisan.	
3.	01 Juni 2023	BAB 4, 5	Koreksi untuk saran, Kesimpulan.	
4.	05 Juni 2023.	Bab 4 dan 5	Menkai Rangkuman, Rangkai pada implementasi	
5.	12 Juni 2023	BAB 5	Menambah saran bagi Perawat, Klien,	
6.	13 Juni 2023	BAB 5	Perbaiki, buat sendiri melakukan tindakan	
7.	14 Juni 2023	ACC Ujian.	Buat ppt of content K.C.C. Ujian Disiapkan di kelas Laptop KTI	
8.				
9.				
10.				

Catatan : Minimal 6 x Bimbingan untuk persyaratan Ujian Seminar Hasil KTI

Dosen Pembimbing



(Maria M. Saragi, S.Kep.Ns., M.Kep., Sp. Mat)
 NIP: 197410292010012003



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN

Jl. Jamin Gading KM. 13,5 Kel. Lacity Medan Timur Kode Pos : 20136
Telepon : 061-8368633 Fax : 061-8368644
Website : www.poltekkes-medan.ac.id email : poltekkes_medan@kemkes.go.id



Nomor : LB.02.01/08/PPH.T/2023
Lamp : --
Perihal : Surat Izin Survei Pendahuluan

Pandan, 13 Februari 2023

Kepada Yth

1. Kepala Dinas Kesehatan

Kab. Tapanuli Tengah

2. Kepala Puskesmas Sarudik

Kab. Tapanuli Tengah

di

Tertuju

Dengan hormat,

1. Berdasarkan Kurikulum DIII Keperawatan bahwa Mahasiswa diharapkan mampu melaksanakan Penulisan Karya Tulis Ilmiah Bidang Kesehatan.
2. Maka dengan ini kami sangat mengharapkan bantuan dan kerjasama Bapak / Ibu dalam hal pemberian data - data untuk mendukung kelancaran pelaksanaan penelitian tersebut di instansi yang Bapak / Ibu Pimpin.

Adapun Mahasiswa yang melaksanakan Survei Pendahuluan tersebut adalah

Nama : Anggra Yansari Manula

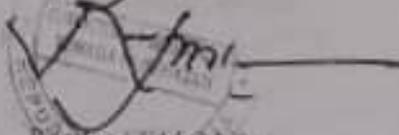
Nim : PG7526520002

Tingkat : Tk III Prodi Keperawatan Tapanuli Tengah

Judul : Asuhan Keperawatan pada Pasien yang Mengalami Gout Arthritis dengan Masalah Keperawatan Gangguan Mobilitas Fisik di Desa Sipin Sihaporta Kecamatan Sarudik Kabupaten Tapanuli Tengah Tahun 2023

Demikianlah hal ini kami sampaikan atas bantuan dan kerjasama yang baik diucapkan terima kasih

Ketua Program Studi Keperawatan
Tapanuli Tengah


Ranihan S.M., M.Kes
NIP. 196302091980031003



PEMERINTAH KABUPATEN TAPANULI TENGAH
DINAS KESEHATAN
PUSKESMAS SARUDIK
KECAMATAN SARUDIK

Jl. Padang Sidempuan KM 4.5 Kel. Sarudik Kodepos 22616
Email : sarudikpuskesmas@gmail.com SMS/Telep. 0822 7384 1889



Sarudik, 16 Februari 2023

Nomor : 435 /Pusk. Srdk/ II /2023
Lampiran : —
Perihal : Izin Survei Pendahuluan

Kepada Yth.
Ketua Prodi Keperawatan
Tapanuli Tengah
di-
Tempat

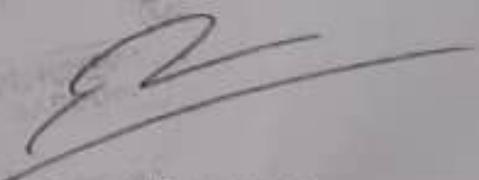
Dengan hormat,

1. Untuk mendukung kelancaran pelaksanaan Survei Pendahuluan tersebut kami perkenankan kepada Mahasiswa yang tersebut di bawah ini :

Nama : **ANGGITA YANSARI MANALU**
NIM : **P07520520002**
Judul : **Asuhan Keperawatan Keluarga pada Pasien yang Mengalami Gout Arthritis dengan Masalah Keperawatan Gangguan Mobilitas Fisik di Desa Sipan Sihaporas Kecamatan Sarudik Kabupaten Tapanuli Tengah Tahun 2023**

2. Demikian hal ini kami sampaikan agar dapat dipergunakan seperlunya.

Pimpinan Puskesmas Sarudik
Kecamatan Sarudik


Ahmad Sungadi, SKM, M.K.M
NIP. 19820913 201001 1 017



PEMERINTAH KABUPATEN TAPANULI TENGAH
KECAMATAN SARUDIK
DESA SIPAN

Email: desasipan@gmail.com

K. POS: 22616

Sipan, 12 April 2023

Kepada

Nomor : 065/2003-20/TV/2023

Yth. Bapak/Ibu Ketua Program Studi

Lamp : -

Keperawatan Tapanuli Tengah

Hal : Surat Izin Penelitian

di

Tempat

Dengan Hormat,

Sehubungan dengan Surat Saudara nomor: LB.02.01/08/0140/2023 tanggal 28 Maret 2023, tentang Permintaan Izin Penelitian Karya Tulis Ilmiah Mahasiswa saudara, An: **ANGGITA YANSARI MANALI**, NIM. P07520520002 di Desa Sipan Kecamatan Sarudik Kabupaten Tapanuli Tengah, Dengan ini Memberikan Izin kepada nama tersebut di atas untuk melaksanakan Penelitian tersebut.

Demikian Surat Izin ini diberikan, dan untuk dipergunakan seperlunya.



Kepala Desa Sipan

AGUS HUTAGALUNG

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI PARTISIPAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Nv. T

Umur : 68 Tahun

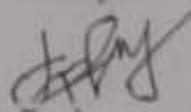
Alamat : Dusun 1 Sipan

Pekerjaan : Petani/Pekebun

Menyatakan bersedia menjadi partisipan dalam studi kasus yang dilakukan oleh mahasiswa program studi Diploma III Keperawatan Tapanuli Tengah yang bernama Anggita Yansari Manalu (P07520520002) dengan judul Asuhan Keperawatan Pada Lansia Yang Mengalami Gout Arthritis dengan Masalah Keperawatan Gangguan Mobilitas Fisik Di Desa Sipan Sihaporas Kecamatan Sarudik Kabupaten Tapanuli Tengah Tahun 2023. Saya memahami studi kasus ini dimaksudkan untuk kepentingan ilmiah dalam rangka penyusunan Karya Tulis Ilmiah bagi penulis dan tidak merugikan saya serta hal-hal yang sifatnya rahasia akan dijaga kerahasiannya.

Saya akan bekerjasama dengan baik dan mematuhi semua prosedur latihan gerak rentang (ROM) . Dengan demikian secara sukarela dan tidak ada unsur paksaan dari siapapun, saya siap berpartisipasi dalam studi kasus ini. Demikian lembar persetujuan ini saya tandatangani dan kiranya dipergunakan sebagaimana mestinya.

Partisipan

()

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI PARTISIPAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Ny. M

Umur : 68 Tahun

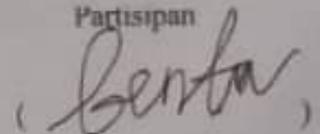
Alamat : Dusun III Sipan

Pekerjaan : Petani/Pekebun

Menyatakan bersedia menjadi partisipan dalam studi kasus yang dilakukan oleh mahasiswa program studi Diploma III Keperawatan Tapanuli Tengah yang bernama Anggita Yansari Manalu (P07520520002) dengan judul Asuhan Keperawatan Pada Lansia Yang Mengalami Gout Arthritis Dengan Masalah Keperawatan Gangguan Mobilitas Fisik Di Desa Sipan Sihaporas Kecamatan Sarudik Kabupaten Tapanuli Tengah Tahun 2023. Saya memahami studi kasus ini dilaksanakan untuk kepentingan ilmiah dalam rangka penyusunan Karya Tulis Ilmiah bagi penulis dan tidak merugikan saya serta hal-hal yang sifatnya rahasia akan dijaga kerahasiaannya.

Saya akan bekerjasama dengan baik dan mematuhi semua prosedur latihan gerak rentang (ROM) . Dengan demikian secara sukarela dan tidak ada unsur paksaan dari siapapun, saya siap bernatisipasi dalam studi kasus ini. Demikian lembar persetujuan ini saya tandatangi dan kiranya dipergunakan sebagaimana mestinya.

Partisipan





PROGRAM STUDI KEPERAWATAN TAPANULI TENGAH
FORM KEHADIRAN MELAKSANAKAN PENELITIAN KTI
TA.2022/2023

Nama Mahasiswa : Anggita Yansari Manalu
 NIM : P0720520002
 Judul KTI : Asuhan Keperawatan Pada Lansia Yang Mengalami Gouth Arthritis Dengan Masalah Keperawatan Gangguan Mobilitas Fisik Di Desa Sipan Sihaporas Kecamatan Sarudik Kabupaten Tapanuli Tengah Tahun 2023
 Lokasi Penelitian : Desa Sipan Sihaporas Kecamatan Sarudik Kabupaten Tapanuli Tengah

No	Hari / Tanggal	Chech Point Kehadiran			
		Kampus*		Lokasi Penelitian**	
		Berangkat	Pulang	Tiba	Pulang
1	Jumat, 05 Mei 2023	<i>[Signature]</i> Ilham	<i>[Signature]</i> Ilham	Sari Sari	Sari Sari
2	Senin, 08 Mei 2023	<i>[Signature]</i> Safudin	<i>[Signature]</i> Safudin	Sari Sari	Sari Sari
3	Selasa, 09 Mei 2023	<i>[Signature]</i> Tulus	<i>[Signature]</i> Ilham	Sari Sari	Sari Sari
4	Rabu, 10 Mei 2023	<i>[Signature]</i> Ilham	<i>[Signature]</i> Ilham	Sari Sari	Sari Sari
5	Jumat, 12 Mei 2023	<i>[Signature]</i> Ilham	<i>[Signature]</i> Ilham	Sari Sari	Sari Sari
6	Senin, 15 Mei 2023	<i>[Signature]</i> Abang	<i>[Signature]</i> Abang	Sari Sari	Sari Sari
7					
8					
9					
10					

Catatan :
 Tanda tangan dilengkapi nama
 *Ditandatangani oleh : Dosen Pembimbing KTI atau Pengawas Asrama
 **Ditandatangani oleh : Petugas yang berada di lokasi penelitian (RS oleh perawat di ruangan, Komunitas oleh Petugas di Kelurahan / Desa





PROGRAM STUDI KEPERAWATAN TAPANULI TENGAH

F.6

FORM LEMBAR PERSETUJUAN REVISI

SETELAH UJIAN SEMINAR HASIL KTI

Nama Mahasiswa : ANGGITA YANSARI MANALU
NIM : P07520520002
Judul KTI : Asuhan Keperawatan Pada Lansia Yang Mengalami Gout Arthritis Dengan Masalah Keperawatan Gangguan Mobilitas Fisik Di Desa Sipan Sihaporas Kecamatan Sarudik Kabupaten Tapanuli Tengah Tahun 2023

Pandan, 2023

Menyetujui

Ketua Penguji

(Ramlan, SKM., M.Kes)
NIP. 196507091986031005

Penguji I

(Maria M. Saragi, S.Kep.,Ns, M.Kep.,Mat)
NIP. 197410292010012003

Penguji I

(Minton Manalu, SKM., M.Kes)
NIP. 19700317 199103 1 004

