

**STUDI KASUS ASUHAN KEPERAWATAN MEDIKAL BEDAH
SISTEM MUSKULOSKELETAL *GOUT ARTHRITIS* PADA
Tn. R.R DI RUANG AGUSTINUS&ANGELA
RS GUNUNG MARIATOMOHON**

KARYA TULIS ILMIAH

OLEH :

EZRA FABIOLA WATUNG (2020011)

STEISY SESILIA DATU (202101069)



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN GUNUNG MARIA TOMOHON

2024

**STUDI KASUS ASUHAN KEPERAWATAN MEDIKAL BEDAH
SISTEM MUSKULOSKELETAL *GOUT ARTHRITIS* PADA
Tn. R.R DI RUANG AGUSTINUS&ANGELA
RS GUNUNG MARIATOMOHON**

KARYA TULIS ILMIAH

OLEH :

EZRA FABIOLA WATUNG (2020011)

STEISY SESILIA DATU (202101069)



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN GUNUNG MARIA TOMOHON
2024**

**STUDI KASUS ASUHAN KEPERAWATAN MEDIKAL BEDAH
SISTEM MUSKULOSKELETAL *GOUTH ARTHRITIS* PADA
Tn. R.R DI RUANG AGUSTINUS & ANGELA
RS GUNUNG MARIA TOMOHON**

KARYA TULIS ILMIAH

OLEH :

EZRA FABIOLA WATUNG (2020011)

STEISY SESILIA DATU (202101069)

**Sebagai Salah Satu Persyaratan dalam Menyelesaikan Pendidikan
Ahli Madya Keperawatan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan
Gunung Maria**

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN GUNUNG MARIA TOMOHON
2024**

PERNYATAAN ORISINALITAS

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Steisy Sesilia Datu
Nim : 202101069
Program Studi : Diploma Tiga Keperawatan

Menyatakan bahwa karya tulis ilmiah ini adalah benar merupakan hasil karya sendiri, sepengetahuan dan keyakinan saya tidak mencatumkan tanpa pangakuan bahan-bahan yang telah dipublikasikan sebelumnya yang ditulis orang lain, atau sebagai bahan yang pernah diajukan untuk gelar atau ijazah pada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Gunung Maria Tomohon.

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

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Tomohon, 12 Rabu 2024

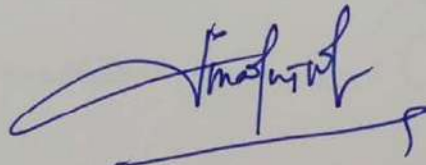
Steisy Sesilia Datu

LEMBAR PERSETUJUAN

**KARYA TULIS ILMIAH STUDI KASUS ASUHAN KEPERAWATAN
MEDIKAL BEDAH SISTEM MUSKULOSKELETAL *GOUT ARTHRITIS*
PADA Tn. R.R DI RUANG AGUSTINUS & ANGELA
RS GUNUNG MARIA TOMOHON**

Telah disetujui untuk diuji dihadapan Tim Penguji Karya Tulis Ilmiah
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Gunung Maria

Pembimbing



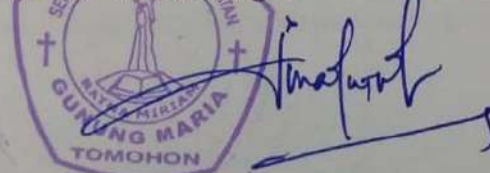
Vina P. Patandung, Ners., M.Kep
NIDN : 0915108605

Tomohon, Rabu/12 Juni 2024

Mengetahui :

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Gunung Maria Tomohon

Wakil Ketua I Bidang Akademik dan Kerjasama



Vina P. Patandung, Ners., M.Kep
NIDN : 0915108605

LEMBAR PENGESAHAN

KARYA TULIS ILMIAH

**STUDI KASUS ASUHAN KEPERAWATAN MEDIKAL BEDAH
SISTEM MUSKULOSKELETAL *GOUT ARTHRITIS* PADA
Tn. R.R DI RUANG AGUSTINUS & ANGELA
RS GUNUNG MARIA TOMOHON**

Telah diuji dalam ujian komprehensif yang dilaksanakan pada :

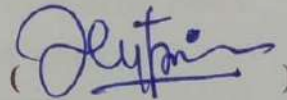
Hari/Tanggal : Jumat/14 Juni 2024

Jam : 14.30-16.00 WITA

Tempat : Kampus Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Gunung Maria

Tim Penguji :

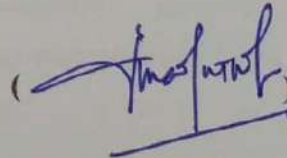
1. Meylani D. Wowor, Ners., M.Kep
NIDN: 0930058103

()

2. Brigita M. Karouw, Ners., M.Kep
NIDN: 623089101

()

3. Vina P. Patandung, Ners., M.Kep
NIDN : 0915108605

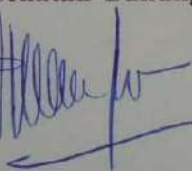
()

Disahkan Oleh:

Ketua

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Gunung Maria Tomohon



()

Henny Pongantung, Ns., MSN., DN.Sc
NIDN: 0912106501

PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI

Sebagai Civitas Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Gunung Maria Tomohon, saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Steisy Sесilia Datu
NIM : 202101069
Program Studi : Diploma Tiga Keperawatan
Jenis Karya : Karya Tulis Ilmiah

Demi Pengembangan Ilmu Pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Gunung Maria Hak Bebas Royalty Non-eksklusif (*Non-exclusive Royalty-Free Right*) atas karya tulis ilmiah saya berjudul:

**STUDI KASUS ASUHAN KEPERAWATAN MEDIKAL BEDAH
SISTEM MUSKULOSKELETAL GOUT ARTHRITIS PADA
Tn. R.R DI RUANG AGUSTINUS & ANGELA
RS GUNUNG MARIA TOMOHON**

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas *Royalty Non-eksklusif* ini, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Gunung Maria berhak menyimpan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan mempublikasikan karya tulis ilmiah ini selama tetap mencatumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik hak cipta .

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.



menyatakan,

Steisy Sесilia Datu

CURICULIUM VITAE



Identitas Penulis

Nama : Ezra Fabiola Watung
NIM : 2020011
Tempat Tanggal Lahir : Tomohon, 9 maret 2001
Agama : Kristen Protestan
Jenis Kelamin : Perempuan
Suku/Bangsa : Minahasa
Alamat Tempat Tinggal : Kinali I, ling.II, Kec.Kawangkoan, Kab.Minahasa
Nomor Handphone : 089694874861
Email : ezrawatung@gmail.com

Riwayat Pendidikan

TK GMIM kawangkoan	Tamat Tahun 2007
SD Negeri 1 Kawangkoan	Tamat Tahun 2013
SMP Negeri 1 Kawangkoan	Tamat Tahun 2016
SMk Kristen Kawangkoan	Tamat Tahun 2018
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Gunung Maria	Tamat Tahun 2024

CURICULIUM VITAE



Identitas Penulis

Nama : Steisy Sесilia Datu
NIM : 202101069
Tempat Tanggal Lahir : Tomohon, 29 maret 2003
Agama : Katolik
Jenis Kelamin : Perempuan
Suku/Bangsa : Minahasa
Alamat Tempat Tinggal : Tumatangtang, ling. VIII, Kec. Tomohon Selatan, Kota Tomohon
Nomor Handphone : 0895806292722
Email : datusteisy@gmail.com

Riwayat Pendidikan

TK GMIM Hosiana Tumatangtang	Tamat Tahun 2008
SD Katolik Santo Yosep Sarongsong	Tamat Tahun 2014
SMP Katolik Gonzaga Tomohon	Tamat Tahun 2017
SMA Negeri 1 Tomohon	Tamat Tahun 2020
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Gunung Maria	Tamat Tahun 2024

KATA PENGANTAR

Puji dan Syukur serta rasa terima kasih penulis haturkan ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat dan rahmat-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini dengan judul "Studi Kasus Asuhan Keperawatan Medikal Bedah *gout arthritis* Pada Tn. R.R Di Ruang Agustinus-Angela RS Gunung Maria Tomohon". Tujuan dari penulisan karya tulis ilmiah ini adalah untuk memenuhi syarat dalam menyelesaikan program studi Diploma Tiga Keperawatan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Gunung Maria Tomohon.

Terselesaikannya karya tulis ilmiah ini tentunya tidak lepas dari berbagai hambatan dan kesulitan yang harus dilewati, namun berkat doa, bantuan, serta motivasi dan bimbingan yang diberikan oleh berbagai pihak sehingga penulis dapat menyelesaikan. Oleh karena itu, penulis sangat memberikan apresiasi serta ungkapan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Henny Pongantung, Ns., MSN., DN.Sc sebagai direktur sekolah tinggi ilmu kesehatan gunung maria tomohon yang sudah memberikan didikan serta motivasi kepada penulis serta dukungan bagi penulis sehingga penulis dapat menyusun dengan baik karya tulis ilmiah ini.
2. Meylani D. Wowor, Ners., M.Kep sebagai dosen penguji I yang dengan perhatian telah memberikan didikan dan motivasi kepada penulis serta memberikan dukungan berupa kritik dan saran yang membangun dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini.
3. Vina P. Patandung Ners, M.Kep sebagai dosen pembimbing karya tulis ilmiah yang telah memberikan bimbingan, dukungan, serta mengarahkan penulis selama proses penyusunan karya tulis ilmiah ini dan pembimbing akademik yang boleh mendidik, membimbing, dan memberikan motivasi bagi penulis.
4. Brigita M. Karouw, Ners., M.Kep sebagai dosen penguji II yang telah memberikan dukungan berupa kritik dan saran yang membangun dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini.
5. Dosen dan Tenaga Kependidikan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Gunung Maria Tomohon yang telah mengajar, mendidik, dan membantu penulis dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini.

6. Direktur Rumah Sakit Gunung Maria Tomohon, yang sudah memberikan kesempatan untuk melaksanakan praktik klinik di rumah sakit dan kepada kepala ruangan, instruktur klinik dan para perawat yang ada di rumah sakit khususnya di ruang Agustinus-Angela, atas bimbingan dan kerja sama selama penulis melaksanakan praktik klinik dan dalam pengambilan kasus karya tulis ilmiah.
7. Tn. R.R sebagai pasien yang telah bersedia selama 4 hari untuk dilakukan penelitian dalam pengambilan karya tulis ilmiah.
8. Kedua orang tua dari Ezra Watung papa Daud Watung dan mama Purma Wang, serta kedua orang tua mantu papa Steven Rambitan dan mama Jois Bororin, dan tidak lupa juga untuk pasangan hidup yang selalu memberikan support yaitu Rivaldo Rambitan serta baby Kimberly Hillary Rambitan, dan oma opa yang dengan penuh kasih sayang selalu mendoakan, memberikan semangat, pengorbanan, sehingga penulis bisa menyelesaikan karya tulis ilmiah ini.
Kedua orang tua dari Steisy Datu, papa Marcel Datu dan mama Conny Kainde, serta kakak Rizal Sandy Vincentius Datu yang penuh kasih sayang dan pengorbanan telah membesarkan, mendidik, mendoakan dan memberikan dukungan baik material maupun moral, sehingga penulis bisa menyelesaikan karya tulis ilmiah ini.
9. Teman-teman angkatan XX terutama Jovanka Kalele dan Mario Siwu yang sudah memabantu dalam pembuatan karya tulis ilmia dan juga memberikan semangat, motivasi dan dukungan baik secara langsung maupun tidak langsung untuk penulis selama kuliah, dinas, dan Menyusun karya tulis ilmiah.

Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini masih terdapat kekurangan dan keterbatasan, sehingga penulis mengharapkan kritik dan saran yang membangun demi perbaikan karya tulis ilmiah ini. Semoga karya tulis ilmiah ini bisa bermanfaat bagi siapapun yang membaca dan dapat memberikan kontribusi dalam meningkatkan kualitas asuhan keperawatan.

Tomohon, 12 Juni 2024

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
PERNYATAAN ORISIANLITAS	ii
HALAMAN PERSETUJUAN.....	iv
HALAMAN PENGESAHAN	v
PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI	vii
<i>CURICULLUM VITAE</i>	viii
KATA PENGANTAR	x
ABSTRAK.....	xii
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR GAMBAR	xi
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR SKEMA.....	xiii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang Masalah	1
1.2 Rumusan Masalah	2
1.3 Tujuan Penelitian.....	3
1.3.1 Tujuan umum	3
1.3.2 Tujuan Khusus	3
1.4 Manfaat Penelitian	3
1.4.1 Pasien dan Keluarga	3
1.4.2 Pelayanan Keperawatan	4
1.4.3 Institusi Pendidikan	4
1.4.4 Penulis.....	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	5
2.1 Konsep Penyakit Gout Arthritis.....	5
2.1.1 Definisi	5
2.1.2 etiologi.....	6
2.1.3 anatomi fisiologi.....	8
2.1.4 faktor resiko.....	10

2.1.5	patofisiologi.....	11
2.1.6	Manifestasi Klinis.....	12
2.1.7	Pemeriksaan diagnostik	14
2.1.8	Pencegahan dan penanganan	15
2.1.9	Skema patofisiologi	16
2.1.10	penatalaksanaan.....	19
2.1.11	pengobatan.....	21
2.1.12	komplikasi	23
2.2	Konsep Asuhan Keperawatan.....	23
2.2.1	Pengkajian.....	23
2.2.2	Diagnosis Keperawatan.....	25
2.2.3	Intervensi Keperawatan.....	25
2.2.4	Implementasi Keperawatan.....	30
2.2.5	evaluasi keperawatan.....	30
BAB III	METODOLOGI PENULISAN	31
3.1	Jenis/Desain Penulisan	31
3.2	Subjek Studi Kasus.....	31
3.3	Definisi Operasional.....	31
3.3.1	Asuhan Keperawatan	31
3.3.2	Keperawatan Medikal Bedah.....	31
3.3.3	Asuhan Sistem Muskuloskeletal	32
3.3.4	Gout Arthritis	32
3.3.5	Diagnosa Keperawatan.....	32
3.4	Lokasi dan Waktu Studi Kasus	32
3.5	Proses Pengumpulan Data.....	32
3.5.1	Kepustakaan	32
3.5.2	Kasus Asuhan Keperawatan	33
3.6	Penyajian Data	34
3.6.1	Narasi.....	34
3.6.2	Tabel	34
3.7	Etika Penelitian	35

3.7.1 Autonomi	35
3.7.2 Benefisience	35
3.7.3 Justice	35
3.7.4 Nonmaleficience	35
3.7.5 Veracity	36
3.7.6 Fidelity.....	36
3.7.7 Confidentiality	36
3.7.8 Akuntability	37
BAB IV TINJAUAN KASUS.....	38
4.1 Pengkajian	38
4.1.1 Identitas	38
4.1.2 Keadaan Umum	39
4.1.3 Genogram	40
4.1.4 Pemeriksaan Fisik.....	40
4.1.5 Pengkajian Pola Kesehatan.....	42
4.1.6 Pemeriksaan Penunjang.....	46
4.1.7 Terapi	47
4.1.8 Klasifikasi Data	49
4.1.9 Analisa Data	50
4.2 Diagnosa Keperawatan.....	53
4.3 Intervensi Implementasi Evaluasi Keperawatan	54
4.4 Catatan Perkembangan	69
BAB V PEMBAHASAN	87
5.1 Pengkajian Keperawatan	87
5.2 Diagnosis Keperawatan	88
5.3 Intervensi Keperawatan	89
5.4 Implementasi Keperawatan	90
5.5 Evaluasi Keperawatan	91
BAB VI PENUTUP	93
6.1 Kesimpulan.....	93
6.1.1 Pengkajian	93
6.1.2 Diagnosis Keperawatan.....	93

6.1.3	Intervensi dan Implementasi.....	93
6.1.4	Evaluasi	93
6.2	Saran.....	94
6.2.1	Pasien dan Keluarga	94
6.2.2	Pelayanan Keperawatan.....	94
6.2.3	Institusi Pendidikan	94
6.2.4	Penulis/Peneliti Selanjutnya	94
DAFTAR PUSTAKA		95

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Anatomi Ginjal.....	8
Gambar 4.1 Hasil EKG.....	54

DAFTAR TABEL

Tabel 4.1 Pemeriksaan Laboratorium	53
Tabel 4.4 Analisis Data	58
Tabel 4.5 Intervensi, Implementasi dan Evaluasi	62
Tabel 4.6 Catatan Perkembangan.....	71

DAFTAR SKEMA

Skema Patofisiologi	15
---------------------------	----

BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Penyakit tidak menular (PTM) adalah masalah kesehatan yang utama dalam negara maju dan negara berkembang. PTM yaitu penyakit yang tidak dapat ditularkan atau bisa diartikan tidak dapat menular dari satu orang ke orang lain sehingga tidak membahayakan orang lain. Yang memicu krisis PTM yaitu karna faktor sosial, faktor ekonomi, dan faktor struktural seperti peningkatan populasi yang pindah ke kota dan peningkatan gaya hidup yang tidak sehat. PTM telah membunuh 41 juta orang setiap tahun, setara dengan lebih dari 7 dari 10 kematian di seluruh dunia. Terdapat empat PTM yang merupakan penyebab utama kematian di seluruh dunia dan menjadi ancaman kesehatan global, yaitu kanker, penyakit pernapasan kronis, jantung, diabetes mellitus, dan gout arthritis (*Centers for Disease Control and Prevention, 2022*).

Gout merupakan penyakit progresif akibat deposisi kristal monosodium urat di persendian, ginjal, dan jaringan ikat lain sebagai akibat *hiperurisemia* yang telah berlangsung kronik. Tanpa penanganan yang efektif kondisi ini dapat berkembang menjadi gout kronik, terbentuknya tofus, dan bahkan dapat mengakibatkan gangguan fungsi ginjal berat, serta penurunan kualitas hidup. Gout mengenai 1-2% populasi dewasa, dan merupakan kasus arthritis inflamasi terbanyak pada pria.

Berdasarkan data WHO prevalensi asam urat (gout) di dunia yaitu 34,2%, Amerika Serikat sekitar 13,6 kasus per 1000 laki-laki dan 6,4 kasus per 1000 perempuan. Prevalensi ini berbeda di tiap negara, berkisar antara 0,27% di Amerika hingga 10,3% Selandia Baru. Peningkatan asam urat dikaitkan dengan perubahan pola diet dan gaya hidup, peningkatan kasus obesitas dan sindrom metabolik (Aminah et al., 2022)

Prevalensi di Indonesia sendiri diperkirakan 1,6-13,6 orang, prevalensi ini meningkat seiring meningkatnya umur. Prevalensi penyakit gout di Indonesia terjadi pada usia di bawah 34 tahun sebesar 32% dan di atas 34 tahun sebesar 68%. Secara keseluruhan, prevalensi gout pada masing-masing provinsi di

terutama untuk menjaga pola hidup sehat khususnya berhenti merokok dan menghindari konsumsi makanan tinggi purin. Oleh karena itu perawat yang ada di rumah sakit memiliki peran yang sangat penting dalam memberikan asuhan keperawatan yang menyeluruh kepada pasien. Hal itu bertujuan untuk meningkatkan derajat kesehatan dari pasien itu sendiri. Berdasarkan masalah di atas, maka penulis mengangkat kasus Gout Arthritis ini dan berfokus pada proses asuhan keperawatan yang akan diberikan pada Tn R.R di ruang St Agustinus & Angela RS Gunung Maria Tomohon.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Diperolehnya pengetahuan, pemahaman, serta pengalaman yang nyata tentang pelayanan dan penanganan dalam melaksanakan studi kasus asuhan keperawatan medikal bedah Gout Arthritis pada Tn R.R. di Rumah Sakit Umum Gunung Maria Tomohon.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Diperolehnya kemampuan dalam melaksanakan pengkajian pada pasien dengan gout arthritis
2. Diperolehnya kemampuan dalam menyusun prioritas diagnosis keperawatan pada pasien dengan gout arthritis
3. Diperolehnya kemampuan dalam menyusun rencana asuhan keperawatan pada pasien dengan gout arthritis
4. Diperolehnya kemampuan dalam melaksanakan tindakan keperawatan pada pasien dengan gout arthritis
5. Diperolehnya kemampuan dalam melaksanakan evaluasi keperawatan pada pasien gout arthritis

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Pasien Dan Keluarga

Pasien mampu meningkatkan dan menjaga kesehatan serta dapat mencegah faktor-faktor yang dapat menyebabkan terjadinya komplikasi akibat gouth arthritis. Bagi keluarga dapat membantu mendukung dan merawat pasien dalam mempertahankan kesehatan.

1.4.2 Pelayanan Keperawatan

Sebagai masukan dan pengetahuan bagi perawat serta semua yang terkait dalam upaya meningkatkan mutu pelayanan keperawatan pada pasien gout arthritis.

1.4.3 Institusi Pendidikan

Sebagai bahan bacaan dan sumber informasi bagi seluruh mahasiswa di STIKes Gunung Maria Tomohon untuk mengenal lebih dalam tentang gout arthritis sehingga dapat meningkatkan mutu di dalam pendidikan keperawatan di masa mendatang sehingga para lulusan keperawatan mampu bersaing di dunia kesehatan.

1.4.4 Penulis

Menambah wawasan ilmu dan pengetahuan dalam melaksanakan tanggung jawab untuk merawat pasien dengan gout arthritis sebagai bekal dalam memasuki dunia kerja.

BAB II TINJAUAN TEORETIS

2.1 Konsep Penyakit Gout Arthritis

2.1.1 Definisi

Arthritis gout adalah radang sendi yang disebabkan oleh timbunan kristal asam urat dipersendian. Penyakit ini terjadi karena adanya gangguan metabolisme purin. Purin adalah protein yang mengalami metabolisme didalam tubuh menjadi asam urat. Arthritis gout adalah radang sendi ketiga yang paling umum setelah osteoarthritis dan kelompok luar sendi (hipoligamen, sendi, peradangan, gangguan berlebihan). Asam urat dapat diartikan gangguan metabolisme yang ditandai dengan peningkatan kadar asam urat (RJ et al., 2023).

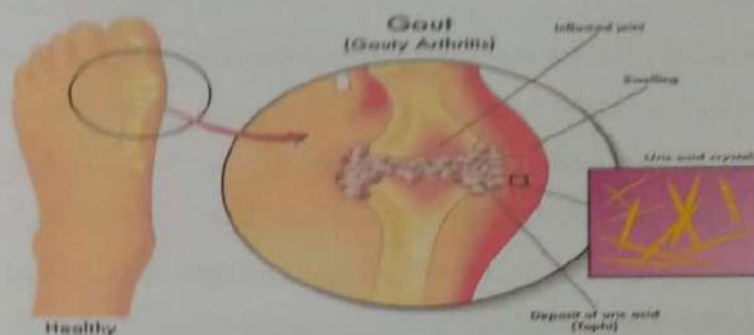
Gout arthritis merupakan peradangan sendi akibat peningkatan kadar asam urat dalam tubuh dan mengendap membentuk kristal asam urat. Arthritis gout adalah penyakit heterogen sebagai akibat deposisi Kristal monosodium urat pada jaringan atau penyakit metabolik yang ditandai oleh penumpukan asam urat yang menyebabkan nyeri pada sendi. Gout merupakan salah satu radang sendi atau inflamasi pada sendi yang disebabkan oleh pengendapan monosodium urat dalam jaringan sinovial. Faktor risiko penyebab gout arthritis adalah riwayat keturunan, mengonsumsi makanan tinggi purin, alkohol, merokok, kurang aktivitas fisik dan obesitas (*Pendidikan Kesehatan Tentang Arthritis Gout*, 2019)

Arthritis Gout (asam urat) merupakan penyakit degeneratif dimana tubuh tidak dapat mengontrol asam urat sehingga terjadi penumpukan asam urat yang menyebabkan timbulnya rasa nyeri pada tulang dan persendian. (Setiawan et al., 2019).

Gout arthritis adalah artropati akibat kristal yang paling umum disebabkan oleh kristal monohidrat monosodium urat yang menumpuk di persendian sehingga menyebabkan peradangan dan rasa sakit yang hebat. Gout merupakan penyakit progresif akibat deposisi kristal MSU di persendian, ginjal, dan jaringan ikat lain sebagai akibat hiperurisemia yang telah berlangsung kronik (Perhimpunan Reumatologi Indonesia, 2021).

Hiperurisemia sekunder karena peningkatan biosintesis de novo terdiri dari kekurangan menyeluruh enzim HPRT (hypoxanthine phosphoribosyltransferase) pada syndrome Lesh-Nyhan, kekurangan enzim glukosa phosphate pada *glycogen storage disease* dan kelainan karena kekurangan enzim fructose phosphate aldolase melalui glikolisis anaerob. Hiperurisemia sekunder karena produksi berlebih dapat disebabkan karena keadaan yang menyebabkan peningkatan pemecahan asam nukleat dari intisel. hiperurisemia akibat penurunan ekskresi dikelompokkan dalam beberapa kelompok yaitu karena penurunan masa ginjal, penurunan filtrasi glomerulus, penurunan fractional uric acid clearance (penurunan fungsi ginjal). Gout Arthritis sekunder merupakan kondisi yang didapat yang terjadi mengikuti kelainan hematopoietik seperti polisitemia atau kelainan ginjal. Penyebab dari gout arthritis ini yaitu usia, jenis kelamin, obesitas, mengkonsumsi makanan mengandung purin dan alcohol (Wiraputra et.,al., 2020).

2.1.3 Anatomi Fisiologi



Gambar Anatomi Sendi (Kemenkes, 2023.)

Gambar Anatomi Tulang

Sendi merupakan pertemuan dua tulang, tetapi tidak semua pertemuan tersebut memungkinkan terjadinya pergerakan. Ada tiga jenis sendi pada manusia dan gerakan yang dimungkinkan yaitu, sendi fibrosa, kartilaginosa dan synovial

1. Sendi fibrosa atau sendi mati

Terjadi bila batas dua buah tulang bertemu membentuk cekungan yang akurat dan hanya dipisahkan oleh lapisan tipis jaringan fibrosa. Sendi seperti ini terdapat di antara tulang-tulang kranium.

2. Sendi kartilaginosa atau sendi yang bergerak sedikit (sendi tulang rawan)

Sendi tulang rawan terjadi bila dua permukaan tulang dilapisi tulang rawan hialin dan dihubungkan oleh sebuah bantalan fibrokartilago dan ligamen yang tidak membentuk sebuah kapsul sempurna disekeliling sendi tersebut. Sendi tersebut terletak diantara badan-badan vertebra dan antara manubrium dan badan sternum

3. Sendi sinovial atau sendi yang bergerak bebas

Terdiri dari dua atau lebih tulang yang ujung-ujungnya dilapisi tulang rawan hialin sendi. Terdapat rongga sendi yang mengandung cairan sinovial, yang memberi nutrisi pada tulang rawan sendi yang tidak mengandung pembuluh darah dan keseluruhan sendi tersebut dikelilingi kapsul fibrosa yang dilapisi membrane sinovial. Membran sinovial ini melapisi seluruh interior sendi, kecuali ujung-ujung tulang, meniskus, dan diskus. Tulang-tulang sendi sinovial juga dihubungkan oleh sejumlah ligamen dan sejumlah gerakan selalu bisa dihasilkan

proteoglikan, protein nonkolagen dan growth factors dan sitokin dan matriks anorganik terdiri dari kalsium hidroksiapatit dan osteokalsium fosfat

2.1.4 Faktor risiko

Berikut ini yang merupakan faktor resiko dari gout :

1. Suku bangsa /ras Suku bangsa yang paling tinggi prevalensi nya pada suku maori di Australia. Prevalensi suku Maori terserang penyakit asam urat tinggi sekali sedangkan Indonesia prevalensi yang paling tinggi pada penduduk pantai dan yang paling tinggi di daerah Manado-Minahasa karena kebiasaan atau pola makan dan konsumsi alkohol.
2. Konsumsi alkohol Konsumsi alkohol menyebabkan serangan gout karena alkohol meningkatkan produksi asam urat. Kadar laktat darah meningkat sebagai akibat produk sampingan dari metabolisme normal alkohol. Asam laktat menghambat ekskresi asam urat oleh ginjal sehingga terjadi peningkatan kadarnya dalam serum.
3. Konsumsi ikan laut Ikan laut merupakan makanan yang memiliki kadar purin yang tinggi. Konsumsi ikan laut yang tinggi mengakibatkan asam urat.
4. Penyakit Penyakit-penyakit yang sering berhubungan dengan hiperurisemia. Misalnya. Obesitas, diabetes melitus, penyakit ginjal, hipertensi, dislipidemia. Adipositas tinggi dan berat badan merupakan faktor resiko yang kuat untuk gout pada laki-laki, sedangkan penurunan berat badan adalah faktor pelindung.
5. Obat-obatan Beberapa obat-obat yang turut mempengaruhi terjadinya hiperurisemia. Misalnya. Diuretik, antihipertensi, aspirin. Obat-obatan juga mungkin untuk memperparah keadaan. Diuretik sering digunakan untuk menurunkan tekanan darah, meningkatkan produksi urin, tetapi hal tersebut juga dapat menurunkan kemampuan ginjal untuk membuang asam urat. Hal ini pada gilirannya, dapat meningkatkan kadar asam urat dalam darah dan menyebabkan serangan gout. Gout yang disebabkan oleh pemakaian diuretik dapat "disembuhkan" dengan menyesuaikan dosis. Serangan Gout juga bisa dipicu oleh kondisi seperti cedera dan infeksi. Hal tersebut dapat menjadi potensi memicu asam urat. Aspirin memiliki 2 mekanisme kerja pada asam urat, yaitu: dosis

pengembangan asam urat telah ditetapkan, termasuk hiperurisemiaemia, faktor genetik, faktor makanan, konsumsi alkohol, sindrom metabolik, hipertensi, obesitas, penggunaan diuretik dan penyakit ginjal kronis. Nyeri sendi pada penderita Arthritis gout terjadi karena adanya endapan Kristal monosodium urat yang terkumpul di dalam sendi akibat dari tingginya arthritis gout di dalam darah. Dan kristal urat tertimbun pada jaringan diluar sendi akan membentuk tofus (benjolan). Bila benjolan tersebut pecah akan keluar cairan yang berbentuk kapur. Benjolan tersebut yang mengakibatkan adanya rasa nyeri yang berlebihan sehingga dapat mengakibatkan gangguan untuk melakukan aktivitas (Amalia Yunia Rahmawati, 2020).

2.1.6 Manifestasi klinis

Penyakit asam urat mempunyai 4 tahapan, yaitu:

1. Tahap 1 (Tahap Gout Arthritis akut)

Serangan pertama biasanya terjadi antara umur 40-60 tahun pada laki-laki, dan setelah 60 tahun pada perempuan. Onset sebelum 25 tahun merupakan bentuk tidak lazim arthritis gout, yang mungkin merupakan manifestasi adanya gangguan enzimatis spesifik, penyakit ginjal atau penggunaan siklosporin. Pada 85-90% kasus, serangan berupa arthritis monoartikuler dengan predileksi MTP-1 yang biasa disebut podagra. Gejala yang muncul sangat khas, yaitu radang sendi yang sangat akut dan timbul sangat cepat dalam waktu singkat. Pasien tidur tanpa ada gejala apapun, kemudian bangun tidur terasa sakit yang hebat dan tidak dapat berjalan. Keluhan monoartikuler berupa nyeri, bengkak, merah dan hangat, disertai keluhan sistemik berupa demam, menggigil dan merasa lelah, disertai leukositosis dan peningkatan endap darah. Sedangkan gambaran radiologis hanya didapatkan pembengkakan pada jaringan lunak periartikuler. Keluhan cepat membaik setelah beberapa jam bahkan tanpa terapi sekalipun. Pada perjalanan penyakit selanjutnya, terutama jika tanpa terapi yang adekuat, serangan dapat mengenai sendi-sendi yang lain seperti pergelangan tangan/kaki, jari tangan/kaki, lutut dan siku, atau bahkan beberapa sendi sekaligus. Serangan menjadi lebih lama durasinya, dengan interval serangan yang lebih singkat, dan masa penyembuhan yang lama. Diagnosis yang definitive/gold standard, yaitu ditemukannya Kristal urat (MSU) di cairan sendi atau tofus.

2. Tahap 2 (Tahap Gout interkritikal)

Pada tahap ini penderita dalam keadaan sehat selama rentang waktu tertentu. Rentang waktu setiap penderita berbeda-beda. Dari rentang waktu 1-10 tahun. Namun rata-rata rentang waktunya antara 1-2 tahun. Panjangnya rentang waktu pada tahap ini menyebabkan seseorang lupa bahwa dirinya pernah menderita serangan gout Arthritis akut. Atau menyangka serangan pertama kali yang dialami tidak ada hubungannya dengan penyakit Gout Arthritis

3. Tahap 3 (Tahap Gout Arthritis Akut Intermitten)

Setelah melewati masa Gout Interkritikal selama bertahun-tahun tanpa gejala, maka penderita akan memasuki tahap ini yang ditandai dengan serangan arthritis yang khas seperti diatas. Selanjutnya penderita akan sering mendapat serangan (kambuh) yang jarak antara serangan yang satu dengan serangan berikutnya makin lama makin rapat dan lama serangan makin lama makin panjang, dan jumlah sendi yang terserang makin banyak. Misalnya seseorang yang semula hanya kambuh setiap setahun sekali, namun bila tidak berobat dengan benar dan teratur, maka serangan akan makin sering terjadi biasanya tiap 6 bulan, tiap 3 bulan dan seterusnya, hingga pada suatu saat penderita akan mendapat serangan setiap hari dan semakin banyak sendi yang terserang.

4. Tahap 4 (tahap Gout Arthritis Kronik Tofaceous)

Tahap ini terjadi bila penderita telah menderita sakit selama 10 tahun atau lebih. Pada tahap ini akan terbentuk benjolan-benjolan disekitar sendi yang sering meradang yang disebut sebagai Thopi. Thopi ini berupa benjolan keras yang berisi serbuk seperti kapur yang merupakan deposit dari kristal monosodium urat. Thopi ini akan mengakibatkan kerusakan pada sendi dan tulang disekitarnya. Bila ukuran thopi semakin besar dan banyak akan mengakibatkan penderita tidak dapat menggunakan sepatu lagi.(Usman, 2018)



Gambar 2.2 Gout Arthritis (Istiqomah2017)

2.1.7 Pemeriksaan diagnostic

1. Serum asam urat umumnya meningkat, diatas 7,5 mg/dl. Pemeriksaan ini mengindikasikan hiperurisemia, akibat peningkatan produksi asam urat atau gangguan ekskresi.
2. Leukosit menunjukkan peningkatan yang signifikan mencapai 20.000/mm³ selama serangan akut. Selama periode asimtomatik angka leukosit masih dalam batas normal yaitu 5000-10000/mm³
3. Eusinofil sedimen Rate (ESR) Meningkat selama serangan akut. Peningkatan kecepatan sedimen rate mengindikasikan proses inflamasi akut, sebagai akibat deposit asam urat di persendian.
4. Urin specimen 24 jam urin dikumpulkan dan diperiksa untuk menentukan produksi dan ekskresi. Jumlah normal seorang mengekskresikan 250-750 mg/24/jam asam urat di dalam urin. Ketika produksi asam urat meningkat maka level asam urat urin meningkat. Kadar kurang dari 800 mg/24 jam mengindikasikan gangguan ekskresi pada pasien dengan peningkatan serum asam urat. Intruksikan pasien untuk menampung semua urin dengan feses atau tisu toilet selama waktu pengumpulan. Biasanya diet purin normal direkomendasikan selama pengumpulan urin meskipun diet bebas purin pada waktu itu diindikasikan.
5. Analisis cairan aspirasi sendi analisis cairan aspirasi dari sendi yang mengalami inflamasi akut atau material aspirasi dari sebuah tofi

menggunakan jarum kristal urat yang tajam, memberikan diagnosis definitif gout.

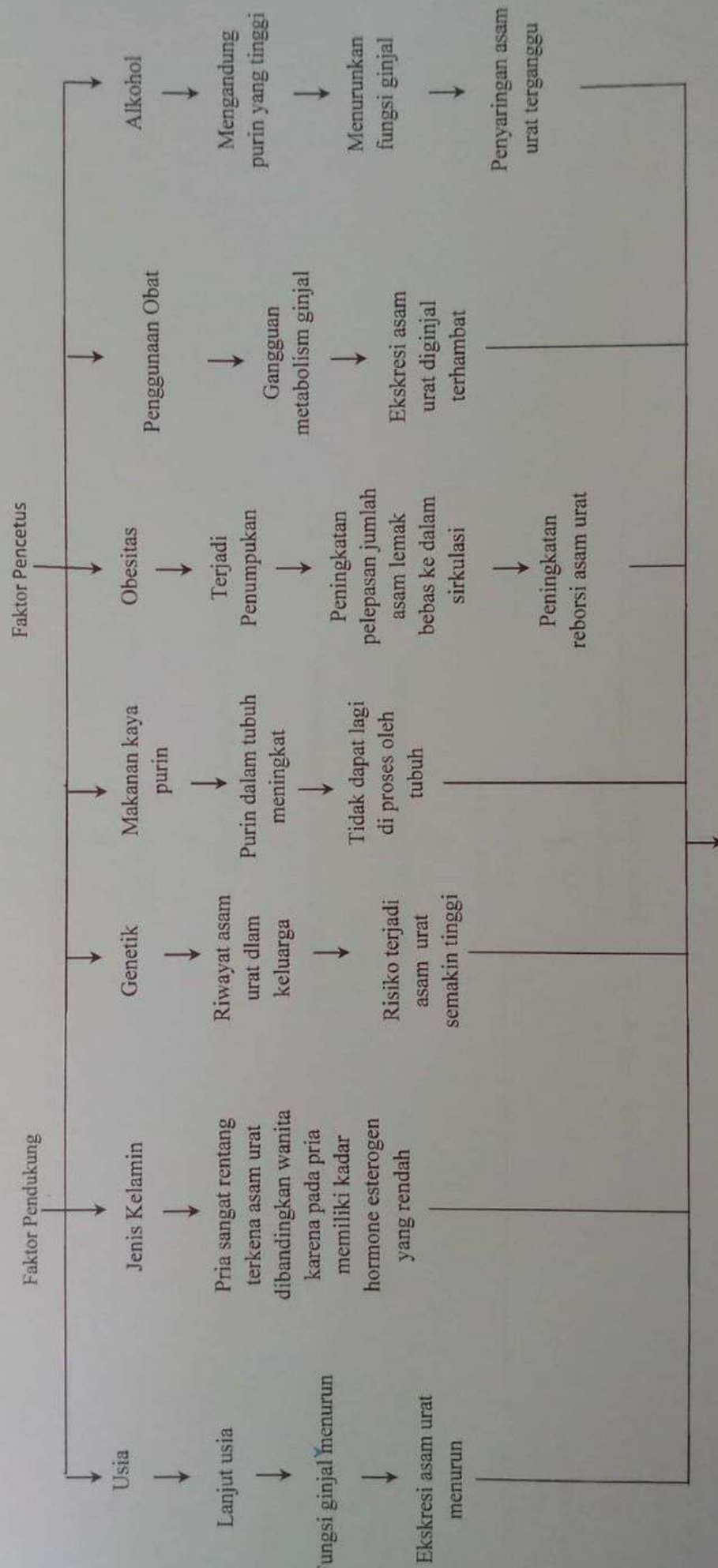
6. Pemeriksaan radiografi pada sendi yang terserang, hasil pemeriksaan menunjukkan tidak terdapat perubahan pada awal penyakit, tetapi setelah penyakit berkembang progresif maka akan terlihat jelas/area terpukul pada tulang yang berada di bawah sinavial sendi (Hari susanto, 2018)

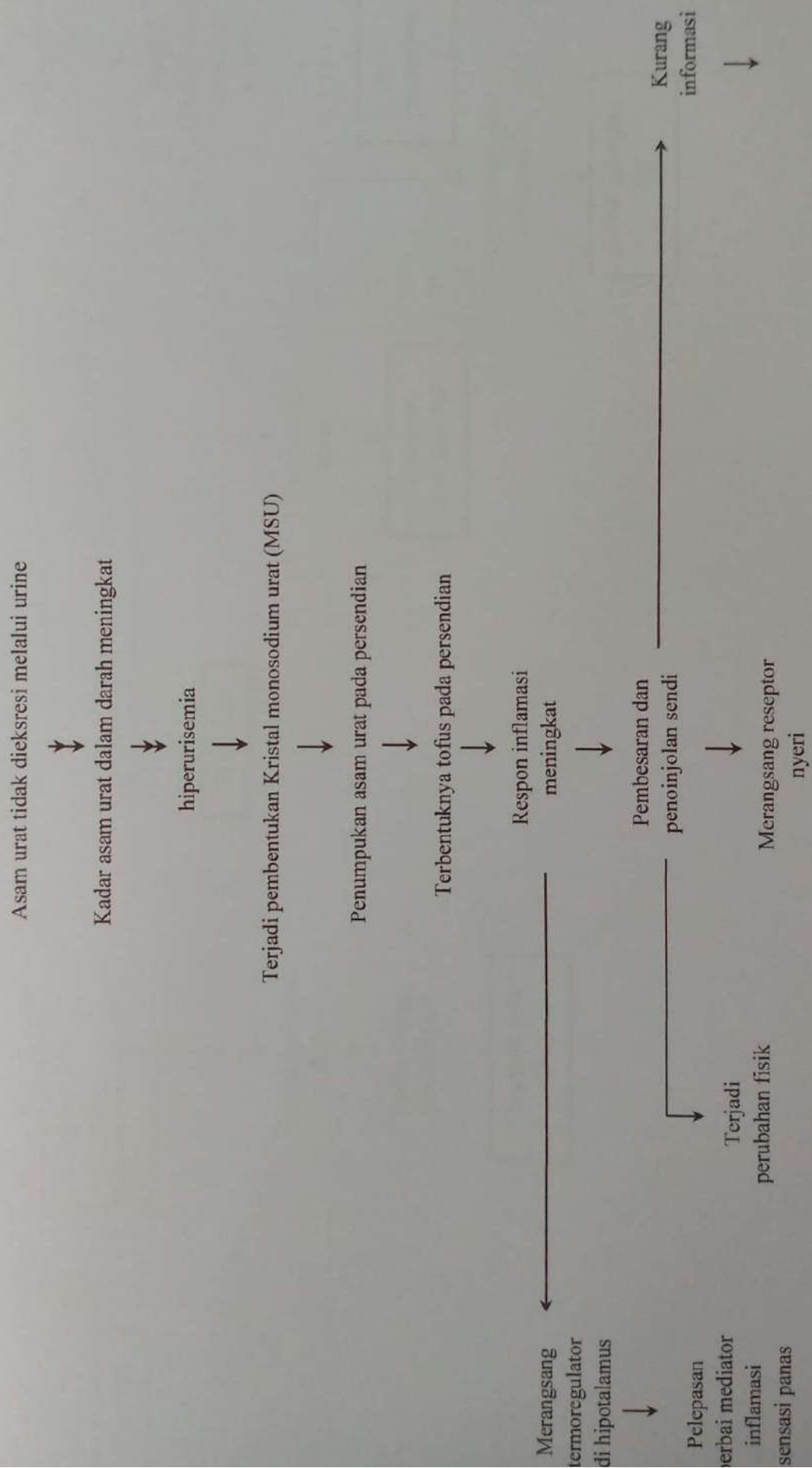
2.1.8 Pencegahan dan Penanganan

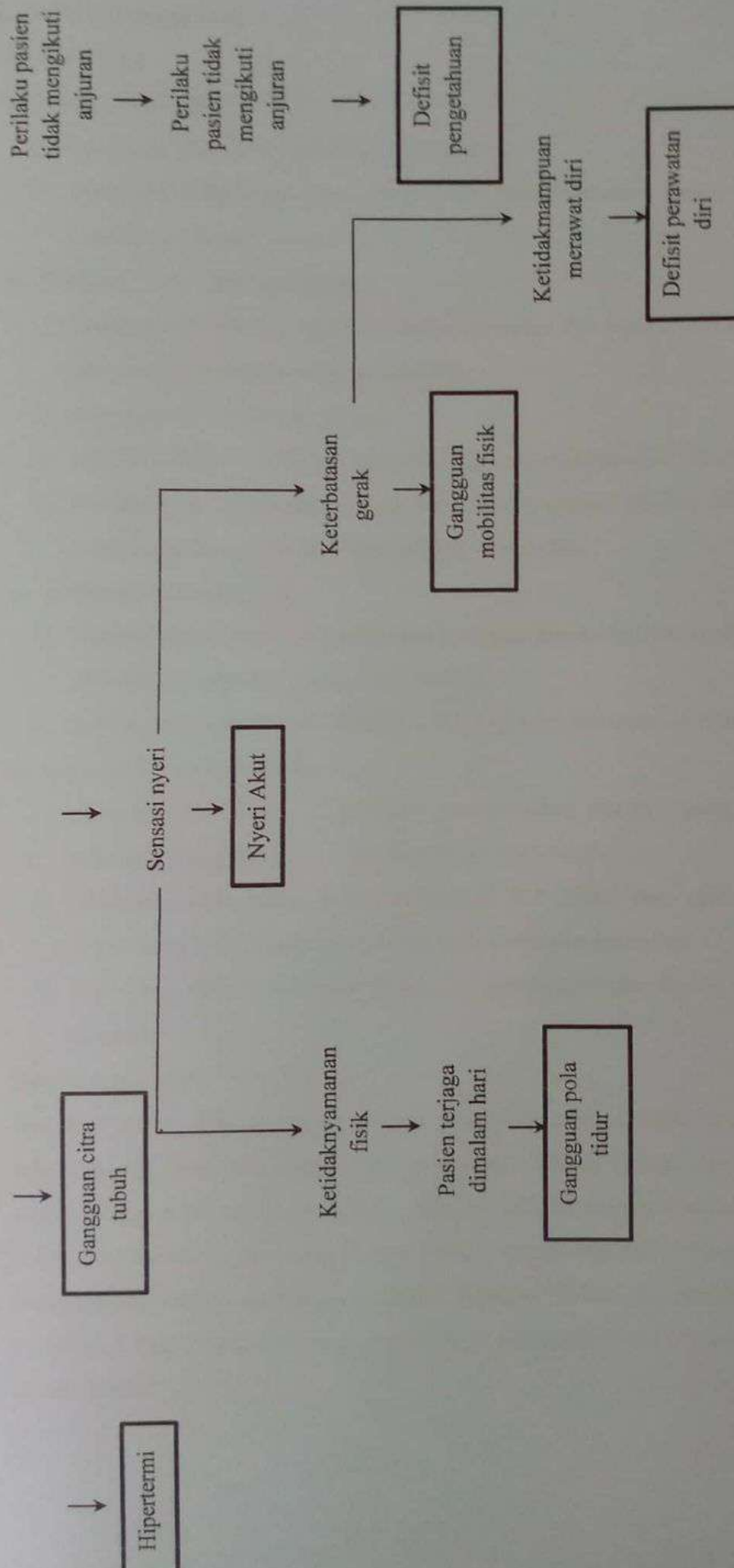
Pencegahan asam urat dilakukan dengan mengaplikasikan pola hidup sehat, dengan membatasi mengkonsumsi makanan mengandung purin dan juga dianjurkan untuk minum air putih secukupnya serta menjaga berat badan agar tetap normal (*Songigilan et al.,2019*).

Modifikasi Gaya Hidup dan Strategi untuk Mengurangi Risiko Perkembangan Gout yaitu dengan Perubahan gaya hidup dianjurkan pada pasien asam urat, termasuk penurunan berat badan, membatasi asupan alkohol, dan menghindari makanan tertentu. Pertambahan berat badan merupakan faktor risiko gout, sementara pada pasien kelebihan berat badan dengan gout yang sudah mapan, penurunan berat badan mungkin bermanfaat dalam mengurangi gejala asam urat dan asam urat serum. Komposisi makanan yang optimal untuk asam urat kemungkinan adalah asupan protein yang cukup, terutama dari sumber nabati dan sumber susu rendah lemak, dengan pengurangan asupan dari sumber purin hewani seperti kerang atau daging merah penurunan lemak jenuh dan penggantian gula sederhana dengan karbohidrat kompleks. Hindari atau minimalkan frekuensi jus manis dan alkohol serta minuman seperti sirup yang mengandung jagung fruktosa tinggi (*Fernando et al.,2020*).

2.1.9 Skema Patofisiologi







2.1.10 Penatalaksanaan

1. Farmakologis

a. Stadium I (Asimtomatik)

- 1) Biasanya tidak membutuhkan pengobatan.
- 2) Turunkan kadar asam urat dengan obat-obat urikosurik dan penghambat xanthin oksidase.

b. Stadium II (Arthritis Gout akut)

- 1) Kalkisin diberikan 1 mg (2 tablet) kemudian 0,5 mg (1 tablet) setiap 2 jam sampai serangan akut menghilang.
- 2) Indometasin 4 x 50 mg sehari.
- 3) Fenil butazon 3 x 100-200 mg selama serangan, kemudian diturunkan.
- 4) Penderita ini dianjurkan untuk diet rendah purin, hindari alkohol dan obatobatan yang menghambat ekskresi asam urat.

c. Stadium III (Interkritis)

- 1) Hindari faktor pencetus timbulnya serangan seperti banyak makan lemak, alkohol dan protein, trauma dan infeksi.
- 2) Berikan obat profilaktik (Kalkisin 0,5-1 mg indometasin tiap hari).

d. Stadium IV (Gout Kronik)

- 1) Alopurinol 100 mg 2 kali/hari menghambat enzim xantin oksidase sehingga mengurangi pembentukan asam urat.
- 2) Obat-obat urikosurik yaitu prebenesid 0,5 g/hari dan sulfinpyrazone (Anturane) pada pasien yang tidak tahan terhadap benemid.
- 3) Tofi yang besar atau tidak hilang dengan pengobatan konservatif perlu dieksisi.

2. Non Farmakologis

Penyakit asam urat memang sangat erat kaitannya dengan pola makan seseorang. Pola makan yang tidak seimbang dengan jumlah protein yang sangat tinggi merupakan penyebab penyakit ini. Meskipun demikian, bukan berarti penderita asam urat tidak boleh mengkonsumsi makanan yang mengandung protein asalkan jumlahnya dibatasi. Selain itu, pengaturan diet yang tepat bagi penderita asam urat mampu mengontrol kadar asam dan urat dalam darah.

Berkaitan dengan diet tersebut, berikut ini beberapa prinsip diet yang harus dipatuhi oleh penderita asam urat.

- a. Membatasi asupan purin atau rendah purin Pada diet normal, asupan purin biasanya mencapai 600-1000 mg per hari. Namun penderita asam urat harus membatasi menjadi 120-150 mg per hari. Purin merupakan salah satu bagian dari protein. Membatasi asupan purin berarti juga mengurangi konsumsi makanan yang berprotein tinggi. Asupan protein yang dianjurkan bagi penderita asam urat sekitar 50-70 gram bahan mentah per hari atau 0,8-1 gram/kg berat badan/hari
- b. Asupan energi sesuai dengan kebutuhan Jumlah asupan energi harus disesuaikan dengan kebutuhan tubuh berdasarkan pada tinggi badan dan berat badan.
- c. Mengonsumsi lebih banyak karbohidrat Jenis karbohidrat yang dianjurkan untuk dikonsumsi penderita asam urat adalah karbohidrat kompleks seperti nasi, singkong, roti, dan ubi. Karbohidrat kompleks ini sebaiknya dikonsumsi tidak kurang dari 100 gram per hari, yaitu sekitar 65-75% dari kebutuhan energi total.
- d. Mengurangi konsumsi lemak Makanan yang mengandung lemak tinggi seperti jeroan, seafood, makanan yang digoreng, makanan yang bersantan, margarin, mentega, avokad, dan durian sebaiknya dihindari. Konsumsi lemak sebaiknya hanya 10-15% kebutuhan energi total.
- e. Mengonsumsi banyak cairan Penderita rematik dan asam urat disarankan untuk mengonsumsi cairan minimum 2,5 liter atau 10 gelas sehari. Cairan ini bisa diperoleh dari air putih, teh, kopi, cairan dari buah-buahan yang mengandung banyak air seperti: apel, pir jeruk, semangka, melon, blewah, dan belimbing.
- f. Tidak mengonsumsi minuman beralkohol Alkohol akan meningkatkan asam laktat plasma. Asam laktat ini bisa menghambat pengeluaran asam urat dari tubuh. Karena itu, orang

yang sering mengonsumsi minuman beralkohol memiliki kadar asam urat yang lebih tinggi dibandingkan dengan orang yang tidak mengonsumsinya.

- g. Mengonsumsi cukup vitamin dan mineral. Konsumsi vitamin dan mineral yang cukup, sesuai dengan kebutuhan tubuh akan dapat mempertahankan kondisi kesehatan yang baik.
- h. Kompres hangat air rendaman jahe Kompres jahe hangat dapat menurunkan nyeri. Kompres jahe merupakan pengobatan tradisional atau terapi alternatif untuk mengurangi nyeri. Kompres jahe hangat memiliki kandungan enzim siklo-oksigenasi yang dapat mengurangi peradangan pada penderita asam urat, selain itu jahe juga memiliki efek farmakologis yaitu rasa panas dan pedas, dimana rasa panas ini dapat meredakan rasa nyeri, kaku, dan spasme otot atau terjadinya vasodilatasi pembuluh darah, manfaat yang maksimal akan dicapai dalam waktu 20 menit sesudah aplikasi panas (Hari susanto, 2018).

2.1.11 Pengobatan

Pengobatan gout arthritis dilakukan berdasarkan dari tujuan pengobatan. Selama masih akut, tujuan dilakukan hanya untuk meringankan peradangan dan gejala. Tujuan jangka panjangnya yaitu menurunkan serum urat untuk mencapai perkembangan penyakit serta regresi tofi (Fenando., 2022).

A. farmakologi

1. Flare Asam Urat Akut

Penatalaksanaan asam urat tujuan akutnya adalah untuk menurunkan radang serta rasa sakit yang timbul. Dokter harus melakukan terapi dalam 24 jam pertama setelah onset penyakit untuk menurunkan keparahan dan durasi eksaserbasi

2. NSAID (Nonsteroid anti-inflammatory drugs)

Obat anti radang paling bagus bila di konsumsi mulai pada 48 jam ketika muncul serangan asam urat. Obat anti radang oral yang keras, yaitu Indometasin (50 mg 3x dalam satu hari) atau Naproxen (500 mg 2x dalam satu hari). Obat anti radang lain seperti Meloxicam (15mg sehari), Ibuprofen

(800 mg 3x kali sehari), Diklofenak (50 mg 2 sampai 3x sehari, dan Celecoxib (200 mg 2x sehari).

3. Glukokortikoid Oral

Glukokortikoid dianjurkan untuk pasien asam urat yang tidak bisa mengonsumsi obat anti inflamasi. Ini merupakan obat khusus untuk pasien gagal ginjal. Dosis pertama untuk gout flare yaitu 30 sampai 40 mg prednisolon atau prednisone 1 x sehari bisa juga dikonsumsi dalam dosis 2x sehari sampai kambuh kambuh muncul, kemudian dosis glukokortikoid dikurangi selama tujuh sampai sepuluh hari selanjutnya.

4. Glukokortikoid parenteral

Glukokortikoid intravena/intramuskular diberikan pada pasien yang tidak bisa konsumsi obat oral. Dosis metilprednisolon yaitu 20 mg intravena 2x sehari, dan dikurangi bertahap serta dapat berpindah ke prednison oral saat mengalami perubahan.

5. Colchicine

Colchicine sama efektifnya dengan obat lain jika diminum 24 jam setelah gout kambuh. Dalam uji coba terkontrol secara acak, colchicine terbukti mengurangi nyeri lebih dari 50% setelah 24 jam dari pada dengan placebo

6. Profilaksis Untuk Asam Urat Akut

Peradangan sendi subklinis pada gout membentuk dasar untuk profilaksis colchicine. Flare gout akut adalah efek samping yang paling umum dari terapi penurun asam urat. Untuk profilaksis, terapi colchicine dosis rendah adalah pilihan pertama. Ini dimulai 1 atau 2 minggu sebelum menggunakan obat penurun asam urat dan dilanjutkan hingga 6 bulan setelah normalisasi kadar asam urat atau sampai tofi yang terlihat secara klinis sembuh.

7. Penghambatan Interleukin 1

Antagonis interleukin I telah menunjukkan kemanjuran dalam kasus artritis gout yang sulit disembuhkan. Antagonis reseptor IL 1 terlarut ANAKINRA 100mg/hari secara subkutan selama tiga hari atau antibodi monoklonal spesifik IL1 beta canakinumab

B. Non-Farmakologis

Pasien dengan gout dianjurkan untuk ubah gaya hidup agar dapat mencegah serangan yang akan datang. Melakukan diet dengan membatasi minum alkohol, batasi makanan mengandung purin (daging, kerang, jagung fruktosa tinggi dan minuman manis), serta mengonsumsi susu yang tinggi lemak. Menjaga berat badan juga dapat mencegah terkena asam urat. (Fenando., 2022)

2.1.12 Komplikasi

Komplikasi asam urat seperti batu ginjal, infeksi sekunder, dan terjadinya fraktur sekunder terhadap sendi. Yang terjadi proses dalam inflamasi akut juga pada proses inflamasi kronis sehingga terjadinya sinovitis kronis disebut dengan kemokin protease, sitokin dan oksidan. Gout arthritis sudah lama implikasi dengan meningkatnya pembentukan resiko batu ginjal. Oleh karena itu urin mengandung pH sedikit atau rendah yang menyetujui pembentukan gout arthritis tidak bisa larut. Ada tiga hal pemahaman terjadi kelainan pada air seni atau air kencing yang tergambarkan di penderita uric acid nephrolithiasis ialah kadar asam urat meningkat dalam urin (hiperurikosuria), penurunan pelarutan gout arthritis (terjadinya rendahnya pH), dan meningkatnya konsentrasi gout arthritis terjadi di urin (Rachmasari, 2021)

2.2 Konsep Dasar Asuhan Keperawatan Gout Arthritis

2.2.1 Pengkajian

Pengkajian merupakan pengumpulan informasi dengan cara teratur agar dapat mengetahui kesehatan pasien pada saat ini dan di masa lalu dan untuk mengetahui respons pasien sekarang dan di masa lalu. Pada langkah ini, perawat harus menilai masalah yang ada dan perawat harus senantiasa mencari informasi dari pasien dan anggota keluarga yang dirawat. Perawat membutuhkan metode yang tepat untuk mendapatkan informasi asesmen yang tepat sesuai dengan situasi. Salah satu pilihan perawat adalah menggunakan bahasa sehari-hari atau dengan bahasa daerah

1. Pengumpulan data

Mengumpulkan data melalui pasien dan keluarga, serta orang-orang yang dekat dengan pasien ataupun yang menjadi wali penjaga pasien. Pasien menjadi

sumber utama informasi dan sumber yang asli. Sumber data kedua yaitu berasal dari data yang sudah ada atau data dari orang lain. Sumber kedua untuk mencatat kesehatan pasien, hasil laboratorium, serta informasi dari tim perawat kesehatan lain. Ada dua jenis data selama pengkajian yaitu data dari hasil pertanyaan yang diberikan dan data dari hasil yang dilihat langsung. Pengumpulan data ini meliputi

a. Anamnesis

Anamnesis merupakan wawancara langsung oleh perawat untuk mengidentifikasi masalah terkait riwayat penyakit dan pengobatan serta pemeriksaan riwayat kesehatan pasien. Pada wawancara pertama, perawat mencoba untuk mendapatkan gambaran tentang keadaan pasien. Perawat menerima informasi subjektif dari pasien tentang timbulnya masalah dan jalannya perawatan. Pengetahuan dan harapan pasien terhadap keadaan kesehatan bisa berpengaruh pada peningkatan kesehatan.

Pengkajian awal yang dilakukan yaitu:

1) Informasi Identitas

Informasi ini yaitu nama, umur, alamat, jenis kelamin, pekerjaan, status perkawinan, identitas anggota keluarga dekat dan orang dekat, agama serta pendidikan.

2) Keluhan Utama

Pengkajian ini dilakukan dengan bertanya mengenai gangguan yang dirasakan pasien hingga sangat perlu memerlukan penanganan.

3) Keadaan sebelum sakit

Pengkajian anamnesis keadaan sebelum sakit didapatkan dengan menanyakan kepada pasien tentang keadaan dan aktivitasnya serta kebiasaannya yang dilakukan sebelum sakit.

4) Riwayat penyakit yang pernah di alami

Menanyakan tentang kondisi kesehatan pasien dahulu atau yang pernah dialami pasien

5) Riwayat kesehatan saat ini

Anamnesis ini adalah wawancara oleh perawat untuk menggali kekhawatiran pasien tentang terjadinya keluhan utama selama

pengkajian, pemeriksaan anamnesis saat ini seperti menanyakan tentang terjadinya keluhan setiap saat selama perjalanan.

6) Pengkajian Pola Kesehatan

Pola nutrisi, pola eliminasi, pola aktivitas, latihan dan perawatan diri, pola tidur, pola persepsi kognitif, pola persepsi dan konsep diri, pola heran dan hubungan dengan sesama, pola reproduksi dan seksualitas, pola mekanisme koping dan toleransi terhadap stres, nilai kepercayaan.

2. Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik yaitu suatu prosedur yang biasanya untuk mengetahui penyakit. Hasil penelitian ini akan digunakan agar dapat merencanakan perawatan selanjutnya. Pemeriksaan fisik sering dilakukan dengan cara teliti serta teratur. Dilakukan dengan cara head to toe, dari ujung kepala hingga ujung kaki dengan cara inspeksi, palpasi, auskultasi dan perkusi. Pemeriksaan fisik yaitu dilakukan pemeriksaan tanda-tanda vital seperti suhu, nadi, pernafasan dan tekanan darah, selanjutnya periksa badan dari ujung kepala sampai ujung kaki, pemeriksaan badan pada sistem jantung, sistem gastrointestinal, sistem muskuloskeletal, sistem pernafasan, sistem penghasil hormon, organ dalam, sistem saraf pusat, reproduksi dan saluran kemih.

Pemeriksaan fisik yang diberikan pada pasien dengan gout arthritis yaitu khusus pada sendi, sendi yang terkena biasanya nyeri bengkak dan panas biasanya terkena pada jempol kaki.

2.2.2 Diagnosis keperawatan

1. Nyeri Akut berhubungan dengan Agen Pencedera Fisiologis (D. 0077)
2. Hipertermi berhubungan dengan proses penyakit (D.0130)
3. Gangguan Mobilitas Fisik berhubungan dengan kekakuan sendi (D 0054)
4. Gangguan Pola Tidur berhubungan dengan Kurangnya kontrol tidur (D.0055)
5. Defisit Pengetahuan berhubungan dengan kekeliruan mengikuti anjuran (D.0111)
6. Gangguan Citra Tubuh berhubungan dengan perubahan fungsi tubuh (D.0083)

7. Defisit Perawatan Diri berhubungan dengan kelemahan (D.0109)

2.2.3 Intervensi keperawatan

1. Nyeri akut

Manajemen nyeri (1.08238)

Observasi

1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas intensitas nyeri
2. Identifikasi skala nyeri 2-8
3. Identifikasi response nyeri non verbal
4. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri
5. Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri
6. Identifikasi pengaruh budaya terhadap respon nyeri
7. Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup
8. Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan
9. Monitor efek samping penggunaan analgesic

Terapeutik

1. Berikan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi rasa nyeri (mis. TENS, hypnosis, akupresur, terapi music, biofeedback, terapi pijat, aromaterapi, teknik imajinasi terbimbing, kompres hangat/dingin, terapi bermain)
2. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis. Suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan)
3. Fasilitas istirahat dan tidur
4. Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri

Edukasi

1. Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri
2. Jelaskan strategi meredakan nyeri
3. Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri
4. Anjurkan menggunakan analgesic secara tepat
5. Ajarkan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi rasa nyeri

Kolaborasi

1. Kolaborasi pemberian analgetic jika perlu

2. hipertermi

Manajemen hipertermi (1 15506)

Observasi

1. Identifikasi penyebab hipertermia (mis: dehidrasi, terpapar lingkungan panas, penggunaan inkubator)
2. Monitor suhu tubuh
3. Monitor kadar elektrolit
4. Monitor haluaran urin
5. Monitor komplikasi akibat hipertemia

Terapeutik

1. Sediakan lingkungan yang dingin
2. Longgarkan atau lepaskan pakaian
3. Berikan cairan oral
4. Ganti linen setiap hari atau lebih sering jika mengalami hyperhidrosis (keringat berlebih)
5. Lakukan pendinginan eksternal (mis: selimut hiortemia atau kompres dingin pada dahi, leher, dada, abdomen, aksila)
6. Hindari pemberian antipiretik atau aspirin
7. Berikan oksigen, jika perlu

Edukasi

1. Anjurkan tirah baring
3. Gangguan mobilitas fisik

Dukungan mobilisasi (105173)

Observasi

1. Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya
2. Identifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan
3. Monitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai mobilisasi
4. Monitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi

Terapeutik

1. Fasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat bantu (mis. Pagar tempat tidur)
2. Fasilitasi melakukan pergerakan, jika perlu
3. Libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan

Edukasi

1. Jelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi
 2. Anjurkan melakukan mobilisasi sejak dini
 3. Ajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan (mis. Duduk di tempat tidur, duduk disisi tempat tidur, pindah dari tempat tidur ke kursi)
3. Gangguan pola tidur

Dukungan tidur (1.09265)

Observasi

1. Identifikasi pola aktivitas dan tidur
2. Identifikasi faktor pengganggu tidur (fisik dan atau psikologis)
3. Identifikasi makanan dan minuman yang mengganggu tidur (mis. kopi, the, alkohol, makan mendekati waktu tidur, minum banyak air sebelum tidur)
4. Identifikasi obat tidur yang dikonsumsi

Terapeutik

1. Modifikasi lingkungan (mis. Pencahayaan, kebisingan, suhu, matras, dan tempat tidur) batasi waktu tidur siang, jika perlu
2. Fasilitasi menghilangkan stres sebelum tidur
3. Tetapkan jadwal tidur rutin
4. Lakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan (mis pijat, pengaturan posisi, terapi akupresur)
5. Sesuaikan jadwal pemberian obat dan/atau tindakan untuk menunjang siklus tidur terjaga

Edukasi

1. Jelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit
2. Anjurkan menepati kebiasaan waktu tidur

3. Anjurkan menghindari makanan/minuman yang mengganggu tidur
4. Anjurkan penggunaan obat tidur yang tidak mengandung supresor terhadap tidur
5. Ajarkan faktor-faktor yang berkontribusi terhadap gangguan pola tidur (mis. Psikologis, gaya hidup, sering berubah shift bekerja)
6. Ajarkan relaksasi otot autogenik atau cara nonfarmakologi lainnya

1. Defisit pengetahuan

Edukasi kesehatan (1.12383)

Observasi

1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi
2. Identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat

Terapeutik

1. Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan
2. Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan
3. Berikan kesempatan untuk bertanya

Edukasi

1. Jelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan
2. Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat,
3. Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat

1. Hipertermi

Manajemen hipertermi (1 15506)

Observasi

6. Identifikasi penyebab hipertermia (mis: dehidrasi, terpapar lingkungan panas, penggunaan inkubator)
7. Monitor suhu tubuh
8. Monitor kadar elektrolit
9. Monitor haluaran urin
10. Monitor komplikasi akibat hipertemia

Terapeutik

8. Sediakan lingkungan yang dingin
9. Longgarkan atau lepaskan pakaian
10. Berikan cairan oral
11. Ganti linen setiap hari atau lebih sering jika mengalami hyperhidrosis (keringat berlebih)
12. Lakukan pendinginan eksternal (mis: selimut hipotermia atau kompres dingin pada dahi, leher, dada, abdomen, aksila)
13. Hindari pemberian antipiretik atau aspirin
14. Berikan oksigen, jika perlu

Edukasi

2. Anjurkan tirah baring

2.2.4 Implementasi keperawatan

Adalah tahap dalam proses keperawatan setelah menetapkan intervensi dimana perawat melakukan pemberian asuhan keperawatan atau tindakan secara langsung kepada pasien

2.2.5 Evaluasi Keperawatan

Adalah penilaian akhir untuk mencapai tujuan, di tahap ini perawat melakukan evaluasi dari hasil tindakan yang sudah dilakukan dan apakah tujuan yang diharapkan sudah tercapai

BAB III

METODOLOGI PENULISAN

3.1 Jenis/Desain penulisan

Jenis penelitian yang digunakan yaitu penelitian kualitatif yang mempunyai sifat deskriptif penelitian ini menggunakan analisis. Dalam penelitian ini tujuannya menjelaskan secara rinci tentang kasus asuhan keperawatan yaitu gout arthritis dimana proses dan makna lebih banyak ditonjolkan dengan menggunakan landasan teori sebagai panduan untuk focus terhadap fenomena yang terjadi pada pasien yang menderita gout arthritis dengan menggunakan fakta berdasarkan data yang ada di rumah sakit.

3.2 Subjek studi kasus

Subjek studi kasus dalam karya tulis ilmiah ini adalah individu yang mengalami gangguan system musculoskeletal yaitu penyakit gout arthritis, yang termasuk dalam bagian keperawatan medikal bedah

3.3 Definisi operasional

Karya tulis ilmiah studi kasus asuhan keperawatan medikal bedah gangguan sistem musculoskeletal gout arthritis pada Tn..R.R di ruangan Agustinus-Angela Rumah Sakit Gunung Maria Tomohon, Definisi Operasionalnya berisi tentang:

3.3. 1 Asuhan keperawatan

Asuhan keperawatan merupakan kegiatan keperawatan yang dilakukan pada pasien atau klien yang memakai metodologi proses keperawatan yang berkaitan dengan standar keperawatan yang berdasarkan dengan kode etik serta etika keperawatan dan tanggung jawab keperawatan

3.3. 2 Keperawatan Medikal Bedah

Keperawatan medical bedah adalah suatu bentuk pelayanan professional berdasarkan pada ilmu keperawatan medikal bedah dan teknik pelayanan biopsikososio dan spiritual pada orang dewasa yang mengalami gangguan fisiologi khususnya pada pasien dengan gout arthritis.

3.3.3 Sistem muskuloskeletal

Sistem muskuloskeletal adalah sistem yang terdiri dari otot, tulang, sendi dan struktur jaringan penunjang sekitar sendi (ligament, fasia, kapsul sendi).

3.3.4 Gouth Arthritis

Gouth Arthritis adalah penyakit yang menyerang persendian yang disebabkan karena peningkatan kadar purin yang menyebabkan rasa sakit dan pembengkakan pada sendi akibat penumpukan purin pada sendi

3.3.5 Diagnosa Keperawatan

1. Nyeri akut adalah ketidaknyamanan sensorik dan emosional yang dirasakan pasien pada daerah sendi kaki kiri, dengan skala 9
2. Hipertermi adalah kondisi terjadinya peningkatan suhu tubuh pada pasien yang melebihi $37,5^{\circ}\text{C}$ (39°C).
3. Gangguan mobilitas fisik adalah keterbatasan gerak fisik karena adanya nyeri yang dirasakan pasien
4. Gangguan pola tidur adalah gangguan kualitas dan kuantitas tidur yang dialami oleh pasien akibat nyeri yang dirasakan
5. Defisit oengetahuan adalah tidak adanya atau kurang mendapat informasi terkait penyakit gout arthritis

3.4 Lokasi dan waktu studi kasus

Tempat pengambilan studi kasus karya tulis ilmiah yaitu diruangan rawat inap Agustinus&Angela yang berada di Rumah Sakit Gunung Maria Tomohon. Waktu pelaksanaan pengambilan studi kasus yaitu pada bulan Maret 2024 dan dilakukan perawatan selama 4 hari mulai dari tanggal 13 Maret 2024-16 Maret 2024

3.5 Proses pengumpulan data

3.5.1 Kepustakaan

1. Literatur Buku

Penulis menggunakan data dan referensi yang diambil dari buku saku kader prngontrolan asam urat dimasyarakat, buku

gouth, buku *Rheumatoid arthritis*, buku *Anatomy joints* dan buku penentuan diagnosis asuhan keperawatan SDKI SLKI SIKI

2. Literatur jurnal online

Penulis menggunakan jurnal jurnal online yang didalamnya terdapat materi tentang penyakit gouth arthritis dan juga penulis mengumpulkan sumber data dan referensi dari websait resmi untuk melihat prefalensi.

3. Literatur internet

Penulis juga menggunakan literature dari internet yaitu dari websait *word health organization*(WHO) dan kementrian kesehatan republic Indonesia (kemenkes) dan riset kesehatan dasar (riskesdas) dan *centers fours disease control dan prevention* (CDC) dan *American college ofrheumatologi*

3.5.2 Kasus asuhan keperawatan

1. Wawancara

Mengadakan wawancara langsung atau menyakan langsung kepada pasien dan keluarga sesuai dengan format yang ada untuk mengetahui masalah kesehatan pasien.

2. Observasi

Melakukan observasi secara langsung kepada pasien selama 3 hari

3. Pemeriksaan fisik

Melakukan pemeriksaan fisik kepada pasien yang dari kepala hingga kaki yang meliputi inspeksi, palpasi, perkusi, auskultasi.

4. Implemenmtasi tindakan keperawatn

Melakukan tindakan keperawatan kepada pasien berdasarkan dengan intervensi keperawatan yang sudah ditetapkan

5. Pendokumentasian

Melakukan dokumentasi asuhan keperawatan

6. Diskusi

Melakukan diskusi dengan perawat, dokter, dosen pembimbing dan mahasiswa lain.

3.6 Penyajian data

3.6.1 Narasi

1. Pengkajian head to toe

Melakukan pemeriksaan head to toe mulai dari ujung kepala hingga ujung kaki kepada pasien dengan menggunakan teknik inspeksi, palpasi, perkusi, auskultasi

2. Pola kesehatan

Melakukan pengkajian dan pemantauan pada pola kesehatan pasien dengan menggunakan 11 pola kesehatan menurut Gordon

3. Penatalaksanaan terapi pengobatan

Melaksanakan terapi pengobatan untuk pasien serta mencantumkan obat yang diberikan pada pasien secara lengkap

3.6.2 Tabel

1. Hasil pemeriksaan laboratorium

Melampirkan dalam karya tulis ilmiah semua hasil pemeriksaan laboratorium dalam bentuk tabel seperti lab hematologi rutin, kimia klinis, urinalis dll

2. Klasifikasi data dan analisa data

Menyajikan data-data yang telah di dapat dan penyebab dari masalah keperawatan yang telah di dapat dan penyebab dari masalah keperawatan yang telah ditentukan dalam bentuk table

3. Rencana asuhan keperawatan membuat rencana asuhan

keperawatan yang akan dilakukan kepada klien yang berisi diagnose, tujuan, intervensi, implementasi dan evaluasi dalam bentuk table

4. Implementasi dan evaluasi keperawatan

Melampirkan catatan perkembangan yaitu implementasi asuhan keperawatan dari intervensi yang telah ditetapkan dan

melakukan evaluasi asuhan keperawatan yang telah diberikan dalam bentuk table

3.7 Etika penelitian

3.7.1 *Autonomy*

Prinsip otonomi didasarkan pada keyakinan bahwa individu mampu berpikir logis dan mampu membuat keputusan sendiri. Orang dewasa dianggap kompeten dan memiliki kekuatan membuat sendiri, memilih dan memiliki berbagai keputusan atau pilihan yang harus dihargai oleh orang lain. Prinsip otonomi merupakan bentuk respek terhadap seseorang, atau dipandang sebagai persetujuan tidak memaksa dan bertindak secara rasional. Otonomi merupakan hak kemandirian dan kebebasan individu yang menuntut pembedaan diri. Praktek profesional merefleksikan otonomi saat perawat menghargai hak-hak klien dalam membuat keputusan tentang perawatan dirinya.

3.7.2 *Beneficience*

Beneficience berarti, hanya melakukan sesuatu yang baik. Kebaikan, memerlukan pencegahan dari kesalahan atau kejahatan, penghapusan kesalahan atau kejahatan dan peningkatan kebaikan oleh diri dan orang lain. Terkadang, dalam situasi pelayanan kesehatan, terjadi konflik antara prinsip ini dengan otonomi.

3.7.3 *Justice*

Prinsip keadilan dibutuhkan untuk terpai yang sama dan adil terhadap orang lain yang menjunjung prinsip-prinsip moral, legal dan kemanusiaan. Nilai ini direfleksikan dalam prkatek profesional ketika perawat bekerja untuk terapi yang benar sesuai hukum, standar praktek dan keyakinan yang benar untuk memperoleh kualitas pelayanan kesehatan.

3.7.4 *Nonmaleficience*

Menghindari perbuatan-perbuatan yang dapat merugikan pasien

3.7.5 *Veracity*

Prinsip veracity berarti penuh dengan kebenaran. Nilai ini diperlukan oleh pemberi pelayanan kesehatan untuk menyampaikan kebenaran pada setiap klien dan untuk meyakinkan bahwa klien sangat mengerti. Prinsip veracity berhubungan dengan kemampuan seseorang untuk mengatakan kebenaran. Informasi harus ada agar menjadi akurat, komprehensif, dan objektif untuk memfasilitasi pemahaman dan penerimaan materi yang ada, dan mengatakan yang sebenarnya kepada klien tentang segala sesuatu yang berhubungan dengan keadaan dirinya selama menjalani perawatan. Walaupun demikian, terdapat beberapa argument mengatakan adanya batasan untuk kejujuran seperti jika kebenaran akan kesalahan prognosis klien untuk pemulihan atau adanya hubungan paternalistik bahwa "doctors knows best" sebab individu memiliki otonomi, mereka memiliki hak untuk mendapatkan informasi penuh tentang kondisinya. Kebenaran merupakan dasar dalam membangun hubungan saling percaya.

3.7.6 *Fidelity*

Prinsip fidelity dibutuhkan individu untuk menghargai janji dan komitmennya terhadap orang lain. Perawat setia pada komitmennya dan menepati janji serta menyimpan rahasia klien. Ketaatan, kesetiaan, adalah kewajiban seseorang untuk mempertahankan komitmen yang dibuatnya. Kesetiaan, menggambarkan kepatuhan perawat terhadap kode etik yang menyatakan bahwa tanggung jawab dasar dari perawat adalah untuk meningkatkan kesehatan, mencegah penyakit, memulihkan kesehatan dan meminimalkan penderitaan.

3.7.7 *Confidentiality*

Aturan dalam prinsip kerahasiaan adalah informasi tentang klien harus dijaga privasi klien. Segala sesuatu yang terdapat dalam dokumen catatan kesehatan klien hanya boleh dibaca dalam rangka pengobatan klien. Tidak ada seorangpun dapat memperoleh

informasi tersebut kecuali jika diijinkan oleh klien dengan bukti persetujuan. Diskusi tentang klien diluar area pelayanan, menyampaikan pada teman atau keluarga tentang klien dengan tenaga kesehatan lain harus dihindari.

3.7.8 Accountability

Perawat bertanggung jawab dengan tindakan yang diberikan kepada pasien

BAB IV TINJAUAN KASUS

Kamar : Agustinus-Angela Kamar III : Autoanamnese : ✓
Tanggal masuk RS/jam : 14-03-2024/07.15 : Alloanamnese : ✓
Tanggal dikaji/ jam : 14-03-2024/07.40 : NO RM/REG : 423814/030489

4.1 Pengkajian

4.1.1 Identitas

1. Pasien

Nama (initial) : Tn.R.R
Umur : 47 Tahun
Jenis kelamin : Laki-Laki
Status Perkawinan : Kawin
Jumlah Anak : 1
Warga Negara : Indonesia
Pendidikan : SMA
Pekerjaan : Wiraswata
Alamat Rumah : Lemoh Timur Jaga II

2. Penanggung jawab

Nama : Ny.D.W
Umur : 44 Tahun
Hubungan Dengan Pasien : Istri

3. Data Medik

Diagnosa Medik : Gout Arthritis
Saat Masuk : Gout Arthritis
Saat Pengkajian : Gout Arthritis

4.1.2 Keadaan Umum

1. Keadaan sakit :

Pasien tampak sakit : Pasien tampak sakit berat

Alasannya : pasien sulit berjalan karna nyeri berat pada bagian kaki kiri, aktivitas pasien dibantu oleh keluarga, kesadaran pasien compos mentis, pasien mengatakan bahwa terasa nyeri dibagian kaki kiri dari lutut sampai telapak kaki, kulit menjadi kemerahan, terdapat tofus pada bagian kaki kiri, pasien mengatakan demam sejak 2 hari yang lalu, pasien mengatakan saat demam pasien menggigil, pasien mengatakan aktivitas pasien dibantu oleh keluarga

2. Kesadaran

a. Kualitatif : Compos Mentis

b. Kuantitatif

Skala Koma Glasgow

Respon motorik : 6 (Mampu mengikuti perintah sederhana)

Respon bicara : 5 (Pasien berorientasi penuh atau mampu berbicara)

Respon membuka mata : 4 (Mata membuka mata secara spontan)

Jumlah : 15

Kesimpulan : Pasien Tidak Koma

3. Pemeriksaan TTV

a. Tekanan darah : 130/90 mmHg

Posisi : Berbaring

MAP :

$$\frac{130 + 2(90)}{3} = 103 \text{ mmHg}$$

Kesimpulan : perfusi darah ke Ginjal Memadai

b. Suhu : 39°C

Lokasi : Axila

c. Pernapasan : 20 x/menit

Irama : Teratur

Jenis : Pernapasan Dada

d. Nadi : 90x/menit

Irama : Teratur

Kekuatan : Kuat

e. Pengukuran

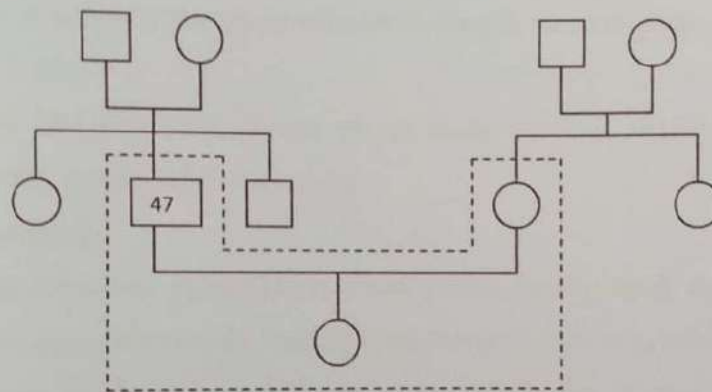
Tinggi Badan : 155 cm

Berat Badan : 80 kg

Indeks Massa Tubuh (IMT) : $\frac{80}{155 \times 155} = 33,3$

Kesimpulan : Index masa tubuh dari Tn R.R tidak memadai atau diatas angka normal

4.1.3 Genogram



Keterangan :

	: Laki-laki		: Perempuan
	: Meninggal		: Pasien
	: Garis perkawinan		: Garis keturunan
	: Tinggal serumah		

Kesimpulan :

Pasien anak ke 2 dari 3 bersaudara, pasien berumur 47 tahun, pasien sudah menikah, sudah memiliki anak 1, pasien saat ini tinggal serumah dengan anak dan istrinya.

4.1.4 Pemeriksaan Fisik

1. Keadaan rambut dan hygiene

Saat dilakukan pemeriksaan rambut pasien tampak bersih, rambut pasien tampak berwarna hitam, tidak terdapat uban, tidak ada nyeri tekan

2. Hidrasi daerah kulit dahi

Hidrasi kulit pasien baik, pasien tidak dehidrasi, turgor kulit pasien dilakukan finger swab kembali dalam 2 detik, kulit pasien berwarna sawo matang

c. Mata

Saat dilakukan pemeriksaan mata palpebra tidak edema, sklera tidak ikterik, konjungtiva tidak anemis, pupil isokor, pasien masih bisa melihat dengan jelas

4. Hidung

saat dilakukan pemeriksaan septum hidung pasien lurus, hidung bersih, fungsi penciuman pasien baik, saat diberikan minyak kayu putih dan alkohol, pasien mampu membedakan dengan menutup mata

5. Telinga

saat dilakukan pemeriksaan telinga pasien terdapat serumen dan tampak bersih, kanalis tidak ada radang

6. Mulut/gigi

saat dilakukan pemeriksaan mulut pasien bersih, tidak terdapat karang gigi, gigi pasien masih lengkap tidak menggunakan gigi palsu, lidah pasien bersih tidak ada peradangan pada tonsil dan pasien masih dapat membedakan rasa

7. Leher/Tenggorokan

saat dilakukan pemeriksaan tidak ada kaku kuduk, kelenjar getah bening tidak bengkak, tidak terjadi pembesaran pada kelenjar tiroid, pasien dapat menelan dengan baik, tidak ada pembesaran vena jugularis

8. Toraks/Tenggorokan

saat dilakukan pemeriksaan bentuk dada pasien simetris, bunyi pernapasan reguler/teratur, getaran antara paru kiri dan kanan teraba sama, perkusi dinding dada sonor (perkusi jaringan paru normal) suara napas vesikuler, jumlah pernapasan 20x/menit, jenis pernapasan irama, pernapasan teratur

9. Jantung

saat dilakukan pemeriksaan ictus cordis pasien tidak nampak tapi teraba di ICS V, jumlah HR: 90x/menit, bunyi jantung II bunyi tunggal, irama reguler bunyi dub

10. Abdomen

saat dilakukan pemeriksaan bentuk abdomen datar, tidak ada masalah pada umbilikus, peristaltik usus 20x/menit, tidak terdapat nyeri saat di tekan, tidak terdapat peradangan pada appendiks, tidak terjadi pembesaran hepar, saat dilakukan perkusi pada ginjal tidak terdapat nyeri tekan

11. Ekstremitas

saat dilakukan pengkajian pemeriksaan tidak ada edema pada bagian ekstremitas atas dan terdapat edema pada bagian ekstremitas bawah sebelah kiri, terdapat benjolan pada bagian ekstremitas bawah sebelah kiri, tidak terdapat luka, rentang gerak terbatas, saat di sentuh terasa nyeri pada bagian yang bengkak

12. kekuatan otot

kanan kiri

5	5
5	2

Keterangan :

5 : Kekuatan utuh

2 : Dengan bantuan atau menyanggah sendi agar bisa digerakan

4.1.5 Pengkajian pola kesehatan

a. Pola persepsi kesehatan dan pemeliharaan kesehatan

1. Keadaan sebelum sakit :pasien mengatakan sebelum sakit pasien beraktivitas seperti biasa, seperti bekerja
2. Riwayat penyakit saat ini :pasien mengatakan riwayat penyakit saat ini yaitu asam urat atau gout arthritis
3. Keluhan utama : Pasien mengatakan nyeri pada kaki kiri mulai dari lutut sampai pada telapak kaki, pasien mengatakan nyeri pada bagian

- pembengkakan, pasien mengatakan nyeri seperti ditusuk-tusuk, pasien mengatakan nyeri saat disentu
4. Riwayat keluhan utama : nyeri pada bagian kaki kiri
 5. Riwayat penyakit yang pernah dialami : Gout Arthritis sudah semenjak 2 tahun lalu
 6. Riwayat kesehatan keluarga : ayah pasien mengalami Gout Arthritis
- b. Pola eliminasi
1. Keadaan sebelum sakit sakit
 BAB : pasien BAB 1x sehari
 BAK : Pasien BAK 5-7x sehari
 Kesulitan/nyeri : Pasien tidak ada kesulitan dan nyeri saat BAB/BAK
 2. Keadaan sejak sakit
 BAB : Pasien belum BAB saat masuk rumah sakit
 BAK : Pasien BAK 4-5x sehari
 Kesulitan/nyeri : Pasien tidak ada kesulitan dan nyeri saat BAB/BAK
- c. Pola aktivitas, latihan, dan perawatan diri.
1. Keadaan sebelum sakit: Pasien beraktivitas secara mandiri dan bekerja secara normal, pasien mandi 2x sehari
 2. Keadaan sejak sakit : Aktivitas pasien dibantu karena pasien sulit untuk berjalan
4. Pola tidur dan istirahat
1. Keadaan sebelum sakit : Tidak ada masalah saat tidur, pasien tidur nyenyak, pasien tidur jam 9 malam dan bangun pukul jam 6 pagi
 2. Keadaan sejak sakit : Pasien sulit tidur pada malam hari karena sering merasa nyeri pada kaki sebelah kiri
- e. Pola persepsi kognitif
1. Keadaan sebelum sakit : Pasien mengatakan bahwa sudah mengetahui kalau dia mengidap penyakit asam urat sejak 2 tahun yang lalu, tapi belum mengetahui lebih dalam tentang penyakit tersebut. Jika penyakitnya timbul pasien hanya membeli obat di apotik (methylprednisolone)

2. Keadaan sejak sakit : Pasien mengatakan mulai mengerti tentang penyakitnya, tapi belum banyak mengetahui lebih dalam tentang penyakitnya.

Pemeriksaan khusus nyeri (PQRST)

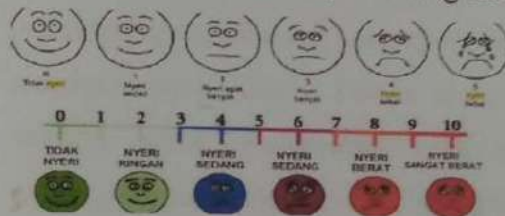
P : pasien mengatakan yang memperberat nyeri yaitu saat disentuh dan saat terkena udara, dan yang memperingan nyeri yaitu saat diberikan posisi dan lingkungan yang nyaman

Q : nyeri berat, pasien mengatakan nyeri seperti ditusuk-tusuk

R : pasien mengatakan nyeri pada bagian lutut hingga ke ujung telapak kaki sebelah kiri

S : pasien mengatakan nyeri berada di skala 9

T : pasien mengatakan nyeri hilang timbul



f. Pola persepsi dan konsep diri

1. Keadaan sebelum sakit :pasien mengatakan masih dapat beraktivitas seperti biasa, pasien mengatakan merasa percaya diri saat bersosialisai dengan orang lain.
2. Keadaan sejak sakit :Pasien mengatakan sejak sakit aktivitas pasien terbatas dan dibantu oleh keluarga, pasien mengatakan kurang percaya diri atau malu saat bersosialisasi dengan keluarga atau masyarakat karena benjolan yang ada di kaki.

g. Pola peran dan hubungan dengan sesama

1. Keadaan sebelum sakit :Peran pasien sebagai kepala keluarga sehingga pasien bertanggung jawab penuh atas keluarganya, walaupun pasien sedang sakit tapi masi memaksakan diri untuk bekerja, hubungan pasien dengan sesama baik, pasien sering berkumpul dengan keluarga besar dan juga orang-orang disekitar tempat tinggal dan tempat kerja. Pasien juga suka membantu orang-orang disekitar yang membutuhkan

2. Keadaan sejak sakit : Pasien berhubungan baik dengan sesama, banyak saudara, teman dan kerabat kerja yang datang menjenguk pasien saat sedang dirawat di Rumah Sakit
- h. Pola reproduksi dan seksual
1. Keadaan sebelum sakit : Hubungan pasien dengan istri baik
 2. Keadaan sejak sakit : pasien mengatakan sejak sakit istri nya masih tetap memberikan perhatian dan cinta kasih kepadanya
- i. Pola mekanisme koping dan toleransi terhadap stress
1. Keadaan sebelum sakit : Pasien mengatakan sering merasa stres soal keluarga, pekerjaan serta kesehatannya. Namun jika pasien sedang merasa stress ia hanya menghilangkannya dengan melakukan suatu pekerjaan agar dia terfokus pada suatu pekerjaan tersebut sehingga dapat melupakan hal-hal yang membuatnya stress
 2. Keadaan sejak sakit : Pasien mengatakan stress karena tidak bisa bekerja untuk memenuhi kebutuhan keluarganya. Cara pasien menghilangkan stres tersebut dengan cara berdoa dan baca alkitab dengan istrinya.
- j. Pola sistem nilai kepercayaan
1. Keadaan sebelum sakit : Pasien rutin ke gereja setiap hari minggu dan mengikuti rajin beribadah
 2. Keadaan sejak sakit : Pasien rajin berdoa serta membaca alkitab di tempat tidur bersama istrinya

4.1.6 Pemeriksaan Penunjang

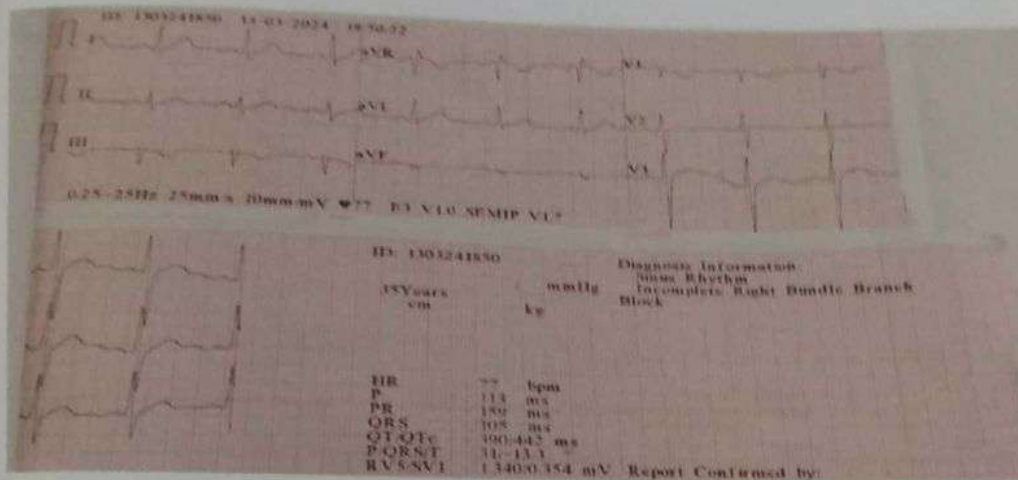
a. Laboratorium

1. Hematologi

HASIL PEMERIKSAAN LABORATORIUM

Pemeriksaan	Hasil	Nilai rujukan	satuan
KIMIA KLINIK			
Fungsi Hati			
- AST (SGOT)	26	5-40	U/L
- ALT (SGPT)	36	7-56	U/L
Lipid			
- Kolesterol Total	*271	<200	mg/dL
- Tringliserida	93	<150	mg/dL
- Kolesterol HDL	40	>35	mg/dL
- Kolesterol LDL	*191	<155	mg/dL
Fungsi Ginjal			
- Ureum	24	17-49	mg/dL
- Kreatinin	1.00	<1.5	mg/dL
- Asam Urat	*11.40	<7	mg/dL
Karbohidrat			
- HbA1C	4.8	4,4-5.4	%

2. Pemeriksaan EKG



Kesimpulan : Irama jantung pasien normal (Sinus Rhythm), Hr : 77x/menit

4.1.7 Terapi

1. Methylprednisolone 3x8mg
 - a. Nama obat : Methylprednisolone
 - b. Klasifikasi/golongan obat : Kortikostroid bekerja untuk mencegah zat dalam tubuh terlepas yang dapat menyebabkan radang
 - c. Dosis umum : 4-48 mg perhari
 - d. Dosis untuk pasien yang bersangkutan
 - e. Cara pemberian obat : Oral
 - f. indikasi: Methylprednisolone memiliki efek antiinflamasi dan immunosupresan yang bermanfaat dalam berbagai kondisi medis seperti Penyakit rematik, Gangguan endokrin, Penyakit kulit, dan Gangguan pernapasan.
 - g. Kontra indikasi : pasien dengan hipersensivitas methylprednisolone, pemberian bersama vaksin yang mengandung virus hidup, kondisi immunosupresi.
 - h. Efek samping obat : Sakit kepala, sulit tidur, sakit perut dan kembung

2. Ar-Gout

- a. Nama Obat : Ar-Gout
- b. Klasifikasi/Golongan obat : Golongan obat keras yang hanya bisa digunakan berdasarkan resep dokter.
- c. Dosis Umum : Dosis orang dewasa 1mg diteruskan dengan 0,5mg setelah 1 jam.
- d. Dosis Untuk Pasien : 3x1
- e. Cara Pemberian Obat : Oral
- f. Indikasi : Digunakan untuk menecegah terjadinya gout akut, serta meredakan nyeri saat serangan penyakit asam urat terjadi.
- g. Kontra indikasi : hindari penggunaan ar-gout pada orang kondisi riwayat diskrasia darah dan gangguan ginjal berat
- h. Efek Samping Obat : Rasa lelah, sakit kepala, gangguan saraf. Gangguan otot, cedera sel yang meliputi ginjal, pembuluh darah hati dan otak.

3. Paracetamol

- a. Nama obat : Paracetamol
- b. Klasifikasi/Golongan obat : golongan obat analgesik yang dapat menurunkan demam
- c. Dosis Umum : Dewasa: 0,5-1 gram setiap 4-6 jam sehari. Dosis maksimal adalah 4 gram sehari. Anak Usia 2-<4 Tahun: 180 miligram per hari dalam dosis terbagi. Anak Usia 4-<6 Tahun: 240 miligram per hari dalam dosis.
- d. Dosis Untuk Pasien : 3x1
- e. Cara Pemberian Obat : Oral
- f. Indikasi : meredakan gejala demam dan nyeri pada berbagai penyakit seperti demam dengue, tifoid, dan infeksi saluran kemih.
- g. kontra indikasi: Memiliki riwayat alergi parasetamol atau acetaminophen; Gangguan fungsi hati dan penyakit hati; Gangguan fungsi ginjal serius; Shock; Overdosis acetaminophen; Gizi buruk.
- h. Efek Samping Obat : Reaksi alergi, pembengkakan, dan ruam kulit, Tekanan darah rendah, Kelainan darah, seperti kadar trombosit rendah atau sel darah putih rendah, Detak jantung cepat, Kerusakan ginjal dan hati jika dikonsumsi berlebihan

4.1. 8 Klasifikasi Data

Data Subjektif	Data Objektif
1. Pasien mengatakan nyeri pada kaki kiri mulai dari lutut sampai pada telapak kaki.	1. Pasien tampak sakit
2. Pasien mengatakan nyeri pada bagian pembengkakan.	2. Pasien tampak meringis kesakitan
3. P: Pasien mengatakan nyeri saat disentuh	3. Pasien tampak gelisah
4. Q: Pasien mengatakan nyeri seperti ditusuk-tusuk	4. Terdapat nyeri pada lutut bagian kiri hingga ke ujung tumit
5. Pasien mengatakan badan terasa lemah	5. R: nyeri pada area lutut hingga telapak kaki atau area pembengkakan
6. Pasien mengatakan sulit untuk beristirahat karena nyeri	6. S: skala nyeri 9
7. Pasien mengatakan sering terbangun pada malam hari	7. T: nyeri hilang timbul
8. Pasien mengatakan merasa kurang cukup waktu untuk beristirahat	8. Pasien tampak sulit untuk beristirahat
9. Pasien mengatakan kaki sulit untuk digerakan	9. Uji kekuatan otot ekstremitas bawah kiri dua
10. Pasien mengatakan sering makan sayuran hijau, daging dan kacang-kacangan	10. Tampak gerakan pasien terbatas
11. Pasien mengatakan jarang untuk memeriksakan kesehatannya ke rumah sakit	11. Pasien jarang memeriksakan kesehatannya ke rumah sakit
12. Pasien mengatakan sering mengangkat berat	12. kulit kasar serta berwarna kehitaman
13. Pasien mengatakan aktifitasnya di bantu oleh keluarga	13. Tanda-tanda vital TD :130/90 mmhg N :87x/m R :20 x/m SB :39.0°C SPO2 : 98

4.1.9 ANALISA DATA

No	Data (Sign / Simptom)	Penyebab (Etiologi)	Masalah (Problem)
1	Data Subjektif a. Pasien mengatakan nyeri pada bagian kaki kiri sampai tumit b. Pasien mengatakan nyeri pada bagian-bagian pembengkakan c. P: Pasien mengatakan nyeri saat disentuh d. Q: Pasien mengatakan nyeri seperti ditusuk-tusuk Data Objektif a. Pasien tampak sakit sedang b. Pasien tampak meringis c. Pasien tampak gelisah d. S: skala nyeri 9 e. T: nyeri hilang timbul f. R: nyeri pada area lutut hingga telapak kaki atau area pembengkakan g. Kulit tampak kasar dan berwarna kehitaman h. Tanda-tanda vital TD :130/90 mmhg	Agan pencedera fisiologis	Nyeri akut

	N :87x/m R :20 x/m SB :39,0°C SPO2 : 98%		
2.	Data Subjektif a. Pasien mengatakan demam sejak 2 hari lalu b. Pasien mengatakan demam saat di rumah 39,0°C c. Pasien mengatakan merasa menggigil saat demam Data Objektif a. Pasien tampak merah b. Pasien tampak menggigil c. Suhu badan pasien 39,0°C	Proses penyakit	Hipertermia
3	Data Subjektif a. Pasien mengatakan kaki sulit untuk digerakan b. Pasien mengatakan nyeri pada kaki saat digerakan c. Pasien mengatakan aktifitas dibantu d. Pasien mengatakan badan terasa lemah Data Obejektif a. Uji kekuatan otot pada ekstremitas menurun menjadi 2	Kekakuan Sendi	Gangguan mobilitas fisik

	b. Tampak pergerakan pasien terbatas		
4	Data subjektif a. Pasien mengatakan tidak bisa tidur karna pasien merasa nyeri b. Pasien mengatakan sering terbangun pada saat malam hari c. Pasien mengatakan merasa waktu istirahatnya kurang Data Objektif a. Pasien tampak sulit tidur b. Pasien tampak lemah	Kurangnya kontrol tidur	Gangguan pola tidur
5	Data Subjektif a. Pasien mengatakan sering makan sayuran hijau dan daging dan kacang-kacangan b. Pasien mengatakan sering mengangkat beban berat c. Jarang memeriksakan kesehatannya ke rumah sakit d. Pasien mengatakan	Kekeliruan mengikuti anjuran	Defisit pengetahuan

minum obat hanya saat nyeri		
Data objektif		
a. Pasien jarang memeriksa kesehatannya ke rumah sakit		

4.2 DIAGNOSA KEPERAWATAN

1. Nyeri akut berhubungan dengan Agen Pencedera Fisiologis
2. Hipertermi berhubungan dengan Proses Penyakit
3. Gangguan Mobilitas Fisik berhubungan dengan Kekakuan Sendi
4. Gangguan Pola Tidur berhubungan dengan Kurangnya Kontrol Tidur
5. Defisit Pengetahuan berhubungan dengan Kekeliruan Dengan Mengikuti Anjuran

4.3 Intervensi Implementasi Evaluasi Keperawatan

Hari Perawatan 1 : 13 Maret 2024

Hari / tanggal	Diagnosa Keperawatan	Tujuan	Intervensi	jam	Implementasi	Evaluasi
Rabu 13 Maret 2024	Nyeri Akut (D.0077) Berhubungan dengan agen pencedera fisiologis dibuktikan dengan: Data Subjektif : a. Pasien mengatakan nyeri pada kaki kiri mulai dari lutut sampai pada telapak kaki b. Pasien mengatakan nyeri pada bagian pembengkakan P : Nyeri saat	Tingkat nyeri (L.08066) Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam jam maka tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil : a. Keluhan nyeri menurun b. Meringis menurun c. Gelisah menurun d. Frekuensi nadi membaik	Manajemen Nyeri (I.08238) Observasi 1. Observasi tanda-tanda vital	08.00	1. Mengobservasi tanda-tanda vital Hasil: TD: 140/95 mmhg N: 87x/m R: 20x/m SB:39 SPO2: 98%	Rabu/13 Maret 2024 20.00 WITA S : 1. Pasien mengatakan nyeri pada bagian sendi kaki kiri hingga telapak. 2. Pasien mengatakan nyeri pada bagian-bagian pembengkakan O : 1. Pasien tampak meringis kesakitan 2. Skala nyeri 9 3. Pasien masih tampak gelisah 4. TTV : TD : 140/95 mmHg N : 87x/m R : 20x/m SB : 39 SPO2 : 98%
			2. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri Hasil : Pasien mengatakan nyeri pada sendi lutut kaki kiri hingga pada telapak kaki, nyeri berlangsung selama kurang lebih 30 menit 3. Identifikasi skala	08.05	3. Mengidentifikasi skala nyeri	

disentuh dan digerakan Q : Nyeri seperti ditusuk-tusuk R : Nyeri pada area lutut hingga telapak kaki tau area pembengkakan S : Skala nyeri 9 T : Nyeri hilang timbul Data objektif : - Pasien tampak sakit Berat - Pasien tampak meringis - Pasien tampak gelisah - Terdapat nyeri pada lutut kiri sampai telapak kaki - Terdapat nyeri pada bagian-bagian	nyeri Terapeutik 4. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis.Suhu ruangan, pencahaya-an, kebisingan)	08.10	Hasil : Skala nyeri berada di angka 9 4. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri Hasil : memperberat nyeri yaitu suhu ruangan, menganjurkan kepada keluarga pasien untuk menutup pintu, jendela ataupun tirai untuk mengurangi masuknya udara kedalam kamar pasien Respon : Pasien mengatakan merasa nyaman dengan suhu ruangan yang diberikan	A : Masalah nyeri akut belum teratasi P : Intervensi lanjut - Observasi tanda-tanda vital - Identifikasi skala nyeri - Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis.Suhu ruangan, pencahaya-an, kebisingan) - Ajarkan teknik non farmakologi untuk mengurangi rasa nyeri - Tatalaksana pemberian obat
5. Pertimbangan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri	5. Pertimbangan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri	08.15	5. Mempertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi Hasil : nyeri pasien pada kaki akibat pembengkakan yang timbul karena penumpukan kadar purin dan nyeri saat disentuh apalagi digerakan Respon : pasien mengatakan sudah mengetahui sumber nyerinya	
	Edukasi			

pembengkakan f. Kulit pasien tampak kemerahan g. TTV : TD : 140/100 N : 90x/m R : 20x/m SB : 39 SPO2: 98%	6. Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri	08.18	6. Menjelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri Hasil : menjelaskan kepada pasien bahwa nyeri yang timbul akibat penumpukan kadar purin yang menyebabkan pembengkakan pada area sendi, periode nyeri 3-10 hari, pemicu nyeri yaitu makan makanan dengan kadar purin yang tinggi seperti sayuran hijau dan kacang-kacangan Respon : pasien mengatakan sudah mulai paham penyebab, periode, serta pemicu nyerinya.
	7. Ajarkan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri	08.22	7. Mengajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri Hasil : Pasien diajarkan teknik relaksasi nafas dalam (memposisikan pasien dalam posisi nyaman atau semi fowler tarik nafas lewat hidung lalu buang perlahan lewat mulut lakukan 3 kali dan bisa

diulangi kembali)
 Respon : pasien melakukan teknik relaksasi nafas dalam nafas dalam, pasien mengatakan merasa nyaman dengan melakukan teknik relaksai nafas dalam

8. Tatalaksana pemberian

analgetik

Hasil :

pasien diberikan obat ar-gout 3x1 pada pagi hari pada siang hari pada malam hari

Kolaborasi

8. Tatalaksana

pemberian

analgetik

08.00
 11.00
 17.00

Hari/Tanggal	Diagnosa Keperawatan	Tujuan	Intervensi	Jam	Implementasi	Evaluasi
Rabu 13 Maret 2024	Gangguan Mobilitas fisik (D.0054) Berhubungan dengan kekakuan sendi dibuktikan dengan Data Subjektif : a. Pasien mengatakan kaki bagian kiri sulit untuk digerakan b. Pasien mengatakan aktivitasnya dibantu keluarga c. Pasien mengatakan bagian kaki kiri nyeri saat digerakan	Mobilitas fisik (L.0054) Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam maka mobilitas fisik dapat meningkat dengan kriteria hasil: a. Pergerakan ekstermitas meningkat b. Kekuatan otot meningkat c. Kaku sendi menurun d. Gerakan terb atas menurun	Dukungan mobilitas (I.05173) Observasi 1. Observasi tanda-tanda vital	08.00	1. Mengobservasi tanda-tanda vital Hasil: TD: 140/95 mmhg N: 87x/m R: 20x/m SB: 39 SPO2: 98%	Rabu/13 maret 2024/20.00 S: 1. Pasien mengatakan masih tidak bisa tidur karena nyeri 2. Pasien mengatakan masih sering terbangun pada malam hari 3. Pasien mengatakan tidur hanya kurang lebih 3 jam O : 1. Gerakan pasien tampak terbatas 2. Sendi kaku 3. Pasien tampak lemah badan 4. Kekuatan otot pada bagian ekstremitas kiri menurun (2) A: Masalah gangguan mobilitas fisik belum teratasi
			2. Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya	08.07	2. Mengidentifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya Hasil : Pasien mengatakan nyeri pada lutut kiri sampai pada telapak kaki	
			3. Identifikasi kemampuan pasien beraktivitas	09.30	3. Mengidentifikasi kemampuan pasien beraktivitas Hasil : Pasien mengatakan sulit untuk beraktivitas karena nyeri pada bagian kaki kiri	
			4. Libatkan keluarga	09.35	4. Melibatkan keluarga untuk	

	d. Pasien mengatakan badan terasa lemah Data objektif a. Uji kekuatan otot pada ekstremitas bawah menurun menjadi 2 b. Tampak gerakan pasien terbatas c. Pasien tampak lemah	e. Kelemahan fisik menurun	untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan Edukasi 5. Ajarkan mobilitas sederhana yang harus dilakukan (mis. duduk ditempat tidur, pindah dari tempat tidur ke kursi)	09.39	membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan Hasil : Mengatakan pada keluarga pasien untuk membantu pasien Respon : Pasien mengatakan sering dibantu oleh istri ketika melakukan aktivitas 5. Mengajarkan Mobilisasi sederhana yang harus dilakukan Hasil : Pasien hanya bisa melakukan pergerakan seperti mengganti posposisi kaki namun masi dibantu oleh keluarga Respon : pasien mengatakan belum bisa melakukan banyak pergerakan pada kaki kiri karena masih terasa sangat nyeri	P: Intervensi lanjut 1. Observasi tanda-tanda vital 2. Identifikasi kemampuan pasien beraktivitas 3. Libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan 4. Ajarkan mobilisasi sederhana
--	---	-----------------------------------	---	--------------	---	--

Hari/ tanggal	Diagnosis keperawatan	Tujuan	Intervensi	Jam	Implementasi	Evaluasi
Rabu 13 maret 2024	Gangguan pola tidur (D.0055) berhubungan dengan kurang kontrol tidur yang ditandai dengan Data subjektif : a. pasien mengatakan sulit tidur karena nyeri b. pasien mengatakan sering terbangun pada saat sedang tidur c. pasien	Pola tidur (L.05045) Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam maka pola tidur membaik dengan kriteria hasil: a. Keluhan sulit tidur menurun b. Keluhan sering terjaga menurun c. Keluhan tidak puas	Dukungan Tidur (I.09265) Observasi 1. Observasi tanda-tanda vital	08.00	1. Observasi tanda-tanda vital hasil: TD: 140/95 mmhg N: 87x/m R: 20x/m SB:39 SPO2: 98%	Rabu/13 Maret 2024/20.00 S. 1. pasien mengatakan sulit tidur 2. pasien mengatakan sering terbangun saat tidur 3. pasien mengatakan tidur kurang lebih 1 jam O. 1. pasien tampak sulit tidur 2. pasien meringis kesakitan 3. pasien tampak lemah badan A. Masalah gangguan pola tidur belum teratasi P. Intervensi lanjut 1. observasi tanda-tanda vital 2. indentifikasi pola aktivitas dan
			2. Identifikasi pola aktivitas dan tidur	09.00	2. Mengidentifikasi pola aktivitas dan tidur Hasil:pasien sulit tidur pada malam hari dan sering terbangun pasien hanya tidur kurang lebih 1 jam	
			3. Identifikasi faktor pengganggu tidur (fisik)	09.10	3. Mengidentifikasi faktor pengganggu tidur Hasil:faktor pengganggu tidur pasien yaitu karena nyeri pada	

	mengatakan tidur hanya kurang lebih 1 jam Data subjektif 1. pasien tampak sulit untuk tidur 2. pasien tampak meringis kesakitan	tidur menurun	dan atau psikologis) 4. Tetapkan jadwal tidur rutin Terapeutik	09.13	kaki sebelah kiri 4. Menetapkan jadwal tidur hasil: jadwal tidur di tetapkan jam 21.00 Respon: pasien mengatakan akan mencoba untuk menetapkan jadwal tidru yang telah di tetapkan 5. Melakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan Hasil: sebelum pasien tidur diberikan posisi yang nyaman (dibawah kaki dialaskan bantal) untuk kaki agar tidak terlalu nyeri Respon: pasien merasa nyaman dengan posisi kaki yang diberikan dan terasa tidak terlalu nyeri 6. Menyesuaikan jadwal pemberian obat dan atau tindakan untuk menunjang siklus tidur terjaga	tidur 3. tetapkan jadwal tidur rutin 4. lakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan 5. sesuaikan jadwal pemberian obat
--	--	---------------	---	-------	---	--

			tindakan untuk menunjang siklus tidur terjaga		Hasil: pasien diberikan obat ar-gout, metyhlprednisolone, paracetamol.	
			Edukasi 7. Jelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit	09.23	7. Menjelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit Hasil: menjelaskan kepada pasien bahwa dengan tidur yang cukup akan membuat badan terasa lebih sehat dan bisa meredakan nyeri juga dapat menurunkan risiko timbulnya penyakit lainnya. Respon: pasien memahami bahwa pentingnya tidur cukup selama sakit dan pasien akan berubah tidur	

	kesehatannya d. Pasien mengatakan minum obat jika nyeri berat Data objektif: a. Pasien tampak menunjukkan perilaku tidak sesuai anjuran	d. Menjalani pemeriksaan yang tepat meningkat		Repon: pasien dan istri pasien telah sepakat dengan waktu yang telah ditentukan untuk melaksanakan edukasi	2. menyediakan materi dan media pendidikan kesehatan 3. memberikan kesempatan untuk bertanya 4. menjelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan
--	---	---	--	---	--

Hari/ Tanggal	Diagnosa	Tujuan	Intervensi	Jam	Implementasi	Evaluasi
Rabu 13 maret 2024	Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit	Hipertermia menurun (D.0130)	Manajemen hipertermia (I.15506)			Rabu 13 maret 2024
	Data Subjektif 1. pasien mengatakan demam sejak dua hari yang lalu	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan hipertermia menurun dengan kriteria hasil :	Observasi 1. Monitor tanda - tanda vital	08.00	Observasi 1. Memonitor tanda-tanda vital pasien Hasil: TD:130/90 mmhg N : 87x/m R : 20x/m SPO2 : 98 SB : 39 celcius	S: a. pasien mengatakan bahwa pasien masih demam b. pasien mengatakan masih menggigil c. pasien mengatakan kulit masih terasa hangat
	2. pasien mengatakan waktu dirumah suhu badan pasien 39,8					O: a. pasien tampak demam b. pasien tampak menggigil c. kulit pasien terasa hangat d. kulit pasien tampak kemerahan
	3. pasien mengatakan menggigil saat demam	1.suhu tubuh membaik 2.suhu kulit membaik 3.menggigil menurun	2. Mengidentifikasi penyebab hipertermia	08.10	2. Penyebab hipertermia Hasil:pasien mengatakan demam terjadi saat kakinya membengkakan kurang lebih sejak 2 hari yang lalu	A: Masalah hipertermia
	Data Objektif 1. kulit pasien tampak kemerahan		3. Memonitor suhu tubuh	08.00	3. Memonitor suhu tubuh pasien Hasil:suhu tubuh pasien 39.0 celcius	P: Intervensi lanjut 1. monitor tanda-tanda vital 2. monitor suhu tubuh 3. longgarkan atau ganti pakaian pasien dengan bahan yang menyerap suor
	2. pasien tampak menggigil		Terapeutik 4. Longgarkan atau mengganti		Terapeutik 4. Melonggarkan atau	
	3. suhu badan pasien			08.15		

39.0 4. kulit pasien teraba hangat			pakaian pasien dengan bahan yang menyerap keringat	08.20	5. Memberikan kompres air Hangat Hasil: pasien mengompres air hangatnya sudah beres Respon: pasien mengatakan lebih nyaman saat mengompres air hangatnya	4. berikan kompres air hangat 5. berikan cairan oral atau berikan minum air hangat 6. berikan lingkungan yang sejuk
			6. Berikan cairan oral	08.24	5. Memberikan kompres air hangat agar supaya suhu tubuh pasien menurun Hasil: pasien diberikan kompres dengan air hangat Respon: pasien mengatakan menerima dengan tindakan yang diberikan	
			7. Berikan lingkungan yang menurunkan	08.28	6. Memberikan cairan oral untuk menggantikan proses cairan yang hilang Hasil: pasien diberikan air minum hangat	
					7. Memberikan lingkungan yang dapat menurunkan hipertermia	

			hipertermia		Hasil: pasien diberikan lingkungan yang sejuk seperti membuka jendela atau ventilasi di ruangan atau kamar Respon: pasien mengatakan merasa lebih sejuk saat dibukakan ventilasi dan jendela kamar	
			8. Gantikan linen pasien setiap hari	07.40	8. Mengganti linen setiap hari untuk menurunkan kehilangan panas melalui evaporasi Hasil: setiap hari linen digantikan Respon: pasien mengatakan merasa nyaman saat linen digantikan setiap hari	
			Edukasi 9. Anjurkan tirah baring	08.41	Edukasi 9. Mengajarkan tirah baring pada pasien agar supaya mempercepat proses penyembuhan hipertermia Hasil: pasien mengatakan menerima dengan anjuran yang telah diberikan	

CATATAN PERKEMBANGAN

HARI PERAWATAN KE 2 :14 maret 2024

Hari/Tanggal	Diagnosis Keperawatan	Jam	Implementasi	Evaluasi
Kamis 14 maret 2024	Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis	08.00	1. Mengidentifikasi skala nyeri Hasil : skala nyeri berada di angka 6	Kamis/14 maret 2024 S: a. Pasien mengatakan nyeri pada bagian lutut sebelah kiri sudah mulai berkurang b. Pasien mengatakan nyeri pada bagian-bagian pembengkakan sudah mulai berkurang c. Pasien mengatakan nyeri seperti ditusuk-tusuk O: a. Pasien tampak masih meringis b. Kulit pasien tampak masih kemerahan c. Ada tofus Pada bagian jari kaki d. Ada pembengkakan pada bagian persendian e. P: nyeri saat disentuh dan saat digerakan Q: nyeri seperti ditusuk-tusuk R: nyeri pada area lutut S: skala nyeri 6 T: nyeri hilang timbul f. Tanda-tanda vital Td:140/95 mmHg
	Data subjektif 1. pasien mengatakan nyeri pada bagian sendi sebelah kiri sampai telapak kaki	08.05	2. Mengontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri Hasil:memperberat nyeri yaitu kebisingan menganjurkan kepada istri pasien dan orang-orang yang berada di sekitar pasien untuk tidak membuat kebisingan Respon:pasien mengatakan merasa nyaman dengan lingkungan yang tidak penuh dengan kebisingan	
	2. pasien mengatakan nyeri pada bagian pembengkakan 3. P: nyeri saat disentuh dan saat digerakan Q: nyeri seperti	0810	3. Mengajarkan teknik non farmakologis Hasil:pasien diajarkan teknik relaksasi nafas dalam (memposisikan pasien dalam posisi nyaman tarik napas lewat hidung lalu buang perlahan lewat mulut lalu tiga kali dan bisa dilakukan kembali) Respon:pasien melakukan relaksasi napas dalam dan pasien mengatakan merasa nyaman dengan melakukan teknik tersebut	

ditusuk-tusuk R: nyeri pada area lutut hingga telapak kaki S: skala nyeri berada di 6 T: nyeri hilang timbul Data objektif 1. Pasien tampak meringis 2. Terdapat nyeri pada bagian-bagian pembengkakan 3. Kulit pasien tampak kemerahan 4. Terdapat tofus pada bagian jari kaki 5. Skala nyeri 6 6. Tanda-tanda vital TD: 130/90	08.00 11.00 20.00	4. Memberikan kompres air hangat pada bagian pembengkakan Hasil: pasien diberikan kompres air hangat pada bagian pembengkakan kaki kiri 5. Tatalaksana pemberian analgetik Hasil: pasien diberikan methylprednisolone 3x1 dan ar-gout 3x1 Pada pagi hari Pada siang hari Pada malam hari	N:85 x/m R:20x/m SB:36 C PO2:96 % A: Masalah nyeri akut mulai teratasi P: Intervensi lanjut 1. Identifikasi skala nyeri 2. Beri kompres air hangat pada bagian pembengkakan 3. Tatalaksana pemberian obat
---	----------------------------------	---	--

mmHg
N: 90 x/m
R: 20 x/m
SB: 38
SPO2 96

Hari/Tanggal	Diagnosis keperawatan	Jam	Implementasi	Evaluasi
Kamis 14 maret 2024	Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan kekakuan sendi dibuktikan: Data subjektif 1. Pasien mengatakan kaki sebelah kiri sulit untuk digerakan 2. Pasien mengatakan aktivitasnya dibantu oleh keluarga 3. Pasien mengatakan kaki kiri nyeri saat digerakan	08.30 08.38	1. mengidentifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan Hasil:pasien mengatakan masih sulit untuk menggerakan kaki sebelah kiri karena nyeri 2. melibatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan Hasil: mengatakan kepada keluarga pasien untuk membantu pasien Respon:pasien mengatakan sering dibantu oleh istri ketika melakukan aktifitas 3. mengajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan Hasil:pasien sudah mulai bisa melakukan pergerakan secara mandiri seperti mengganti posisi kaki	Kamis/ 14 maret 2024 S: a. Pasien mengatakan kaki sudah mulai bisa digerakan b. Pasien mengatakan nyeri pada kaki sebelah kiri saat di gerakan sudah mulai berkurang c. Pasien mengatakan aktifitas masih dibantu O: a. Uji kekuatan otot pada kekuatan otot ekstremitas bawah 3 b. Tampak pergerakan pasien masih terbatas A: Masalah gangguan mobilitas fisik mulai teratasi P: Intervensi lanjut 1. Identifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan 2. Libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan 3. Ajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan

Hari tanggal	Diagnosis keperawatan	Jam	Implementasi	evaluasi
Kamis 14 maret 2024	Gangguan mobilitas fisik (D.0054) berhubungan dengan kekakuan sendi dibuktikan dengan Data subjektif 1. Pasien mengatakan kaki kiri masih sulit untuk digerakan 2. Pasien mengatakan aktivitasnya masih dibantu oleh keluarga 3. Pasien mengatakan saat digerakan masih terasa nyeri Data objektif 1. Pasien tampak masih terbatas dalam beraktivitas 2. Kekuatan oto 3	08.00	1. Observasi tanda-tanda vital Hasil: TD: 130/80 mmhg N: 90 x/m R: 20 x/m SB: 38 Spo2: 97 2. Identifikasi kemampuan pasien beraktivitas Hasil: pasien mengatakan sudah mulai melakukan aktivitas tapi masih di bantu oleh keluarga 3. Melibatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan peregerakan Hasil: pasien mengatakan keluarga terlibat dalam membantu meningkatkan pergerakan 4. Mengajarkan mobilisasi sederhana seperti duduk dan berdiri atau berjalan Hasil: pasien mengatakan sudah mulai duduk sendiri dan berdiri	Kamis 14 maret 2024 S. 1. Pasien mengatakan sudah mulai bisa beraktivitas walau masih dibantu oleh keluarga 2. Pasien mengatakan sudah bisa duduk dan berdiri 3. Pasien mengatakan kaki sudah mulai bisa digerakan O. 1. Pasien tampak sudah bisa duduk dan berdiri 2. Kaki pasien tampak sudah bisa digerakan A. Gangguan mobilitas fisik mulai teratasi P. Intervensi lanjut 1. Observasi tanda-tanda vital 2. Identifikasi kemampuan pasien beraktivitas

Hari/ Tanggal	Diagnosa	Jam	Implementasi	Evaluasi
	Defisit pengetahuan berhubungan dengan kekeliruan mengikuti anjuran dibuktikan dengan: Data subjektif 1. Pasien mengatakan kurang paham tentang penyakitnya 2. Pasien jarang memeriksakan kesehatannya 3. Pasien mengatakan hanya minum obat disaat nyeri	13.00	1. Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi Hasil: pasien dan keluarga mengatakan bersedia dan ingin sekali untuk menerima informasi yang akan diberikan karena sebelumnya pasien dan istri pasien belum mengetahui banyak tentang penyakit gout arthritis	Jumat / 15 maret 2024 S: a. Pasien dan istri pasien mengatakan mulai memahami tentang penyakit yang diderita pasien b. Pasien dan keluarga mengatakan sudah mengerti tentang penyebab gout arthritis c. Pasien mengatakan akan mengikuti edukasi yang diberikan O: a. Pasien dan istri pasien tampak siap untuk menerima edukasi lagi b. Pasien dan istri pasien tampak sudah mulai memahami tentang edukasi yang telah diberikan A: Masalah defisit pengetahuan mulai teratasi P: Intervensi lanjut 1. Identifikasi kemampuan pasien atau keluarga pasien dalam pengetahuan gout arthritis 2. Identifikasi kesiapan pasien dalam mengikuti anjuran dokter
		13.02	2. Menyediakan materi dan media pendidikan kesehatan Hasil: leaflet gotu arthritis sudah disediakan Respon: pasien dan istri pasien menerima leaflet tersebut	
		13.05	3. Memberikan kesempatan untuk bertanya Hasil: belum ada pertanyaan yang diberikan oleh pasien dan istri pasien Respon: pasien mengatakan akan bertanya ketika tidak memahami yang dijelaskan	
	Data objektif 1. pasien kurang paham tentang penyakitnya	13.10	4. Menjelaskan tentang penyakit gout arthritis (gout arthritis adalah penimbunan kadar purin yang tinggi dalam tubuh, yang mengakibatkan terjadinya penumpukan krystal monosodium urat yang disebut tofus pada bagan persendian. Jika tofus ini pecah maka akan keluarah kapur dalam tofus, jika tidak	

		segera di obati makanya bisa menyebabkan gagal ginjal karna jika kadar purin dalam tubuh sudah banyak ginjal tidak akan berfungsi dengan baik dan purin akan merusak ginjal dan terjadilah gagal ginjal) Hasil: pasien mengatakan mengerti dengan penjelasan yang telah diberikan	
13.18	5.	Menjelaskan penyebab dari gout arthritis Hasil: pasien diberikan penjelasan tentang faktor resiko asam urat yaitu faktor pola makan seperti makan makanan dengan kadar purin yang tinggi yaitu sayuran hijau, makanan laut, makanan kaleng, kacang-kacangan dan minuman yang mengandung alcohol Respon: pasien mengatakan mulai mengerti makanan apa saja yang harus dihindari	

Hari/ Tanggal	Diagnosa	Jam	Implementasi	Evaluasi
	Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit		Manajemen hipertermia (I.15506)	Jumat / 15 maret 2024
	Data Subjektif 1. pasien mengatakan demam sejak dua hari yang lalu	08.00	Observasi 1. memonitor tanda –tanda vital pasien hasil: TD:130/90mmhg N:83x/m R:20x/m SPO2:95% SB:38,5 celcius	S: a. pasien mengatakan demam sudah mulai menurun b. pasien mengatakan sudah tidak menggigil tetapi masih demam c. pasien mengatakan kemerahan di kulitnya sudah mulai menurun
	2. pasien mengatakan waktu dirumah suhu badan pasien 39,8	08.00	2. memonitor suhu tubuh pasien hasil: suhu tubuh pasien 38,5 celcius	O: a. suhu tubuh pasien 37.8 celcius b. kemerahan pada kulit pasien menurun c. pasien sudah tampak tidak demam
	3. pasien mengatakan menggigil saat demam	08.10	Terapeutik 3. menyediakan atau memberikan lingkungan yang sejuk untuk pasien Hasil: pasien diberikan lingkungan yang sejuk untuk menurunkan demam seperti membuka jendela dan ventilasi kamar atau ruangan Respon: pasien mengatakan merasa sejuk dan nyaman	A: Masalah hipertermia mulai teratasi P: Intervensi lanjut
	Data Objektif 1. pasien tampak kemerahan 2. pasien tampak menggigil 3. suhu badan pasien 39.0	08.15		

4. kulit pasien teraba hangat			4. melonggarkan pakaian atau menggantikan pakaian yang menyerap keringat Hasil: pasien mengganti pakaian yang longgar Respon: pasien mengatakan merasa nyaman menggunakan pakaian yang longgar
	08.20		5. mengompreskan air hangat pada pasien Hasil : dikompreskan air hangat pada pasien Respon: pasien mengatakan menerima tindakan yang telah diberikan
	08.30		6. memberikan cairan obat oral pada pasien untuk menggantikan cairan yang hilang Hasil: pasien diberikan air minum hangat Respon : pasien mengatakan merasa lebih enak
	08.40		7. menggantikan linen setiap hari Hasil : linen pasien digantikan setiap hari Respon : pasien mengatakan merasa nyaman

Catatan Perkembangan

Hari perawatan 3 : jumat /15 maret 2024

Hari/ Tanggal	Diagnosa	Jam	Implementasi	Evaluasi
Jumat 15 maret 2024	Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologi Data subjektif 1. pasien mengatakan sudah bisa duduk, berdiri dan berjalan 2. pasien mengatakan nyeri berkurang Data objektif 1. pasien sudah bisa melakukan aktivitas 2. P; nyeri saat disentuh Q: nyeri seperti ditusuk- tusuk R: nyeri pada area lutut hingga telapak kaki kiri S: skala nyeri 2 T: nyeri hilang timbul	08.00 08.15 08.00 11.00 20.00	1. Mengidentifikasi skala nyeri Hasil: skala nyeri berada di angka 3 2. Mengajarkan teknis nonfarmakologis Hasil: Pasien diajarkan teknik relaksasi nafas dalam (memposisikan pasien dalam posisi nyaman, tarik nafas lewat hidung lalu buang perlahan lewat mulut lakukanm 3 kali dan bisa di ulangi kembali) Respon: pasien melakukan teknik napas relaksasi nafas dalam dan pasien mengatakan merasa nyaman dengan melakukan teknik relaksasi nafas dalam 3. Tatalaksana pemberian analgetik Hasil: pasien diberikan methylprednisolone 3x1 dan ar-gout 3x1 Pada pagi hari Pada siang hari Pada malam hari	jumat / 15 maret 2024 S: a. Pasien mengatakan sudah tidak terlalu nyeri pada lutut bagian kaki kiri b. Pasien mengatakan sudah tidak nyeri pada bagian-bagian pembengkakan c. Pasien mengatakan skala nyeri 2 O: a. Pasien tampak sudah tidak meringis b. Pasien tampak sudah tidak gelisah lagi c. Tanda-tanda vital Td: 110/70mmhg N: 74x/m R: 20x/m SB: 36,1 C SPO2: 96% A: Masalah teratasi P:

Intervensi dihentikan

Hari/ Tanggal	Diagnosa	Jam	Implementasi	Evaluasi
	Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan dengan kekakuan sendi Data subjektif 1. Pasien mengatakan sudah bisa beraktivitas sendiri 2. Pasien mengatakan sudah bisa duduk, berdiri dan berjalan Data objektif 1. Pasien tampak sudah bisa melakukan aktivitas tanpa bantuan keluarga 2. Kekuatan otot ekstremitas bawah sebelah kiri 5	08.17 08.10 08.20	1. Mengidentifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan Hasil : Pasien mengatakan masih sulit untuk mengerjakan aki kiri nya karena nyeri 2. Melibatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan Hasil : Mengatakan kepada keluarga pasien agar membantu pasien dalam melakukan pergerakan Respon : Pasien mengatakan sering dibantu oleh istri ketika melakukan aktivitas 3. Mengajarkan mobilitas sederhana yang harus dilakukan Hasil : pasien sudah bisa duduk di sisi tempat tidur Respon : Pasien mengatakan sudah bisa melakukan pergerakan pada kaki walau masi sedikit nyeri	jumat/15 Maret 2024 S : a. Pasien mengatakan kaki sudah bisa digerakan b. Pasien mengatakan sudah bisa melakukan aktifitas sendiri c. Pasien mengatakan sudah tidak terlalu nyeri pada kaki saat digerakan d. Pasien mengatakan aktivitasnya sudah bisa dilakukan secara mandiri e. Pasien mengatakan sudah bisa berjalan O : a. Uji kekuatan otot pada ekstremitas bawah 5ke b. Pasien tampak sudah bisa berjalan A : Masalah teratasi P : Intervensi dihentikan

Hari/ Tanggal	Diagnosa	Jam	Implementasi	Evaluasi
Jumat 15 maret 2024	Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurangnya kontrol tidur	14.00	1. Mengidentifikasi pola aktifitas dan tidur Hasil: pasien mengatakan sudah mulai tertidur pada malam hari	jumat/15 maret 2024 S: a. Pasien mengatakan sudah mulai bisa tertidur pada malam hari b. Pasien mengatakan sudah tidak terbangun pada malam hari c. Pasien mengatakan tidur sudah 7-8 jam
	Data subjektif 1. Pasien mengatakan sudah bisa beristirahat dengan baik	14.05	2. Menetapkan jadwal tidur rutin Hasil: jadwal tidur ditetapkan jam 21.00 Respon: pasien mengatakan sudah mulai tertidur sesuai jadwal tidur yang telah ditetapkan	
	Data objektif 1. Pasien dapat beristirahat dengan baik	14.10	3. Melakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan Hasil: sebelum pasien tidur diberikan posisi yang nyaman untuk kaki agar tidak terlalu nyeri Respon: pasien merasa nyaman dengan posisi kaki yang diberikan dan terasa tidak terlalu nyeri	O: pasien sudah bisa tidur dengan baik A: Masalah gangguan pola tidur teratasi P: intervensi dihentikan
			4. Menyesuaikan jadwal pemberian obat atau tindakan untuk menunjang siklus tidur terjaga Hasil: pasien diberikan obat metylprednisonle 3x1, ar-gout 3x1, dan paracetamol 3x1	

Hari/ Tanggal	Diagnosa	Jam	Implementasi	Evaluasi
	Defisit pengetahuan berhubungan dengan kekeliruan mengikuti anjuran		1. Mengidentifikasi kemampuan pasien dalam pengetahuan gout arthritis Hasil: pasien mengatakan gout arthritis adalah kadar purin yang tinggi dalam tubuh yang karena penumpukan krystal monosodium urat yang bisa menyebabkan penyakit gagal ginjal karena jika kadar purin dalam ginjal sudah banyak, ginjal tidak bisa mengolah dengan baik dan mengakibatkan gagal ginjal. Penyebab dari gout yaitu makanan yang tinggi kadar purin seperti kacang, ikan laut, daging dan sayuran hijau. 2. Mengidentifikasi kesiapan pasien dalam mengikuti anjuran dokter Hasil: pasien mengatakan akan mengikuti anjuran yang diberikan dan akan selalu memeriksakan penyakitnya serta akan rajin minum obat	Sabtu/16 maret 2024 S: - Pasien dan keluarga mengatakan sudah memahami tentang penyakit yang di derita pasien - Pasien dan keluarga mengatakan merasa senang dengan edukasi yang di berikan - Pasien mengatakan akan mengikuti edukasi yang diberikan O: - Pasien dan istri pasien tampak senang dengan edukasi yang diberikan - Pasien dan istri pasien tampak sudah memahami tentang edukasi yang diberikan A: Masalah Teratasi P: Intervensi Dihentikan

Hari/ Tanggal	Diagnosa	Jam	Implementasi	Evaluasi
Jumat 15 maret 2024	Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit Data Subjektif 1. pasien mengatakan sudah tidak demam Data Objektif 1. pasien tidak demam 2. suhu badan pasien 36.0 3. Kulit teraba dingin	08.00 08.00 08.10	Manajemen hipertermia (I.15506) Observasi 1. Memonitor tanda-tanda vital pasien hasil: TD:120/80mmhg N:85x/m R:20x/m SPO2:96% SB:36.0 celcius 2. Memonitor suhu tubuh pasien hasil:suhu tubuh pasien 37.9 Terapeutik 1. Menyediakan lingkungan yang sejuk hasil:pasien diberikan lingkungan yang sejuk dengan cara membuka jendela dan ventilasi kamar respon:pasien mengatakan merasa nyaman 2. Melonggarkan atau menggantikan pakaian pasien	jumat /15 maret 2024 S: a. pasien mengatakan sudah tidak menggigil lagi b. pasien mengatakan sudah tidak demam lagi O: a. pasien tampak sudah tidak demam b. kulit pasien teraba dingin c. kulit pasien tampak sudah tidak kemerahan lagi d. suhu badan pasien 36.0 A: Masalah hipertermia teratasi P: Intervensi dihentikan

	08.15	hasil: pasien mengganti pakaian karna berkeringat respon: pasien mengatakan telah mengganti pakaian kolaborasi 1. penatalaksanaan pemberian obat hasil: pasien diberikan obat paracetamo 3x1 pada pagi hari pada siang hari pada malam hari	
--	-------	---	--

BAB V PEMBAHASAN

5.1 Pengkajian Keperawatan

Tahap ini merupakan langkah awal dalam proses keperawatan sebelum melakukan intervensi. implementasi yang meliputi pengumpulan data dengan cara mewawancarai klien guna untuk mendapatkan informasi tentang penyakit klien sehingga. mengetahui masalah yang ada pada klien. Pengkajian adalah upaya mengumpulkan data secara lengkap dan sistematis untuk dikaji dan di analisis sehingga masalah kesehatan dan keperawatan yang dihadapi pasien baik fisik, mental, sosial maupun spiritual dapat ditentukan. Tahap ini mencakup tiga bagian yaitu pengumpulan data, analisis data, dan penentuan masalah (Rizal, 2019).

Berdasarkan pengkajian yang telah dilakukan didapati keluhan yang dirasakan oleh Tn.R.R yaitu nyeri sendi, kemerahan pada sendi, dan pembengkakan sendi, serta pasien mengalami demam. Gout arthritis terjadi karena adanya gangguan metabolisme purin. Purin adalah protein yang mengalami metabolisme didalam tubuh menjadi asam urat. Nyeri sendi pada penderita Arthritis gout terjadi karena adanya endapan Kristal monosodium urat yang terkumpul di dalam sendi akibat dari tingginya arthritis gout di dalam darah (RJ et al., 2023). Dan kristal urat tertimbun pada jaringan diluar sendi akan membentuk tofus (benjolan). Bila benjolan tersebut pecah akan keluar cairan yang berbentuk kapur. Asam urat dapat meningkat menjadi batu ginjal dan dapat menyebabkan gagal ginjal jika tidak ditangani. hiperuresemia yaitu keadaan dimana kadar asam urat di dalam darah melampaui batas normal, yang kemudian akan merusak sendi, jaringan lunak, dan ginjal (Setiawan et al., 2019).

Berdasarkan pengkajian yang telah dilakukan pada Tn.R.R didapatkan tanda dan gejala yang dirasakan yaitu nyeri sendi, kemerahan pada bagian sendi, pembengkakan sendi dan demam. Menurut (Okayanti, 2021) dialami oleh penderita penyakit arthritis gout yaitu Nyeri sendi, Sendi yang terkena arthritis gout terlihat bengkak, kemerahan, panas, dan Gejala

lain yaitu demam, menggigil, tidak enak badan, dan jantung berdenyut dengan cepat.

Berdasarkan pengkajian yang dilakukan pada Tn R.R dan tinjauan pustaka ditemukan kesamaan tanda dan gejala pada pasien gout arthris yaitu nyeri sendi, kemerahan pada bagian sendi, pembengkakan sendi dan demam.

5.2 Diagnosis Keperawatan

Diagnosis keperawatan yang ada di tinjauan pustaka dan juga ada pada tinjauan kasus

1. Nyeri Akut berhubungan dengan Agen Pencedera Fisiologis (D. 0077)
Data pendukung yaitu pasien mengatakan nyeri pada bagian persendian yang ditandai dengan kemerahan pada bagian sendi, dan pembengkakan sendi, terdapat tofus, keadaan umum pasien: sedang, pasien tampak meringis kesakitan, tanda-tanda vital : TD:130/90 mmhg, N:90 x/m, R:20 x/m, SB:39 C
2. Hipertermi berhubungan dengan proses penyakit (D.0130)
Data pendukung yaitu pasien mengatakan merasa demam dan saat diperiksa pada saat masuk rumah sakit suhu tubuh pasien 39 C, tanda-tanda vital : TD:130/90 mmhg, N:90 x/m, R:20 x/m, SB:39 C
3. Gangguan Mobilitas Fisik berhubungan dengan kekauan sendi (D 0054)
Data pendukung yaitu pasien mengatakan kaki bagian kiri sulit untuk digerakan, pasien mengatakan bagian kaki kiri nyeri saat digerakan, pasien mengatakan badan terasa lemah, pasien mengatakan aktivitas pasien hanya dibantu oleh keluarga, tanda-tanda vital : TD:130/90 mmhg, N:90 x/m, R:20 x/m, SB:39 C
4. Gangguan Pola Tidur berhubungan dengan Kurangnya kontrol tidur (D.0055)
Data pendukung yaitu pasien mengatakan sering terbangun pada malam hari karena nyeri yang datang tiba-tiba, pasien mengatakan tidur hanya kurang lebih 1 jam, pasien mengatakan sering terbangun

pada saat sedang tidur, tanda-tanda vital : TD:130/90 mmhg, N:90 x/m, R:20 x/m,SB:39 C

5. Defisit Pengetahuan berhubungan dengan kekeliruan mengikuti anjuran (D.0111)

Data pendukung yaitu pasien mengatakan sering makan sayuran hijau,daging,dan kacang-kacangan, Pasien mengatakan jarang minum obat, jarang untuk memeriksa kesehatannya di rumah sakit, tanda-tanda vital : TD:130/90 mmhg, N:90 x/m, R:20 x/m,SB:39 C

5.3 Intervensi keperawatan

Intervensi adalah tahapan ke tiga setelah pengkajian dan diagnosis berdasarkan hasil pemeriksaan fisik dan keluhan dari pasien dalam tinjauan kasus maka penulis mengangkat lima diagnose serta intervensi yang telah diberikan keperawatan yaitu:

1. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis (D. 0077)

Intervensi yang diberikan Identifikasi lokasi,karakteristik durasi, frekuensi, kualitas,intensitas nyeri, Identifikasi skala nyeri, kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (Suhu ruangan,pencahayaan, kebisingan) Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri, Ajarkan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri, Kolaborasi pemberian analgetik.

2. Hipertermi berhubungan dengan proses penyakit (D.0130)

monitor tanda-tanda vital, mengidentifikasi penyebab hipertermia, memonitor suhu tubuh, longgarkan atau mengganti pakaian pasien dengan bahan yang menyerap keringat, berikan kompres air Hangat, berikan cairan oral, berikan lingkungan yang menurunkan hipertermia, gantikan linen pasien setiap hari, anjurkan tirah baring, kolaborasi dengan perawat dan dokter dalam pemberian obat.

3. Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan kekakuan sendi (D 0054)

Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya, Identifikasi melakukan pergerakan, Libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam

- meningkatkan pergerakan, Ajarkan mobilitas sederhana yang harus dilakukan (mis. duduk ditempat tidur, pindah dari tempat tidur ke kursi)
4. Gangguan pola tidur berhubungan dengan Kurangnya kontrol tidur (D.0055)

Identifikasi pola aktivitas dan tidur, Identifikasi faktor pengganggu tidur (fisik dan atau psikologis), Tetapkan jadwal tidur rutin, Lakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan (misalnya pijat, pengaturan posisi, terapi akupresur), Sesuaikan jadwal pemberian obat dan atau tindakan untuk menunjang siklus tidur terjaga, Jelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit

5. Defisit Pengetahuan berhubungan dengan kekeliruan mengikuti anjuran (D.0111)

identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi, Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan, Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan

5.4 Implementasi

Implementasi adalah pengelolaan dan perwujudan rencana keperawatan yang sudah di susun dalam tahap perencanaan. Untuk kesuksesan implementasi keperawatan supaya sesuai dengan rencana keperawatan, perawat harus mempunyai keahlian kognitif, hubungan interpersonal, dan keterampilan dalam melakukan tindakan (Hadinata & Abdillah, 2021).

1. Implementasi yang diberikan untuk diagnosa nyeri akut sesuai dengan SIKI yaitu memberikan teknik nonfarmakologi dengan memberikan kompres air hangat karena dengan memberikan kompres air hangat, karena dengan memberikan kompres air hangat dapat melancarkan pembuluh darah sehingga dapat meredakan nyeri dengan mengurangi ketegangan, menurunkan kontraksi otot, meningkatkan aliran darah daerah persendian dan meningkatkan rasa nyaman.
2. Implementasi yang diberikan untuk diagnosa hipertermi yaitu dengan melonggarkan pakaian atau mengganti pakaian pasien dengan bahan yang menyerap keringat serta mengompres air hangat pada bagian dahi pasien.

3. Implementasi yang diberikan untuk diagnosa gangguan mobilitas fisik yaitu mengajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan seperti duduk ditempat tidur dan pindah dari tempat tidur ke kursi. Dengan memberikan mobilisasi sederhana dapat memperlancar peredaran fungsi tubuh, dan mempertahankan kekuatan otot.
4. Implementasi yang diberikan untuk diagnosa gangguan pola tidur yaitu melakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan seperti, sebelum pasien beristirahat diberikan posisi yang nyaman untuk mengurangi rasa nyeri pada bagian kaki. Dengan meningkatkan kenyamanan, pasien dapat beristirahat dengan baik.
4. Implementasi yang di berikan untuk diagnosa defisit pengetahuan yaitu Menjelaskan faktor resiko yang dapat mempengaruhi kesehatan dan menjelaskan cara hidup sehat dengan mengurangi konsumsi makanan tinggi purin.

5.5 Evaluasi

1. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologi setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 kali 24 jam dan evaluasi selama 1 hari maka evaluasi yang diperoleh yaitu nyeri akut teratasi dimana pasien mengatakan nyeri berada di skala 2
2. Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 kali 24 jam dan evaluasi selama 1 hari maka evaluasi yang diperoleh yaitu masalah hipertermia teratasi dimana pasien mengatakan sudah tidak demam lagi.
3. Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan kekauan sendi setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 kali 24 jam dan evaluasi selama 1 hari maka evaluasi yang diperoleh yaitu masalah gangguan mobilitas teratasi dimana pasien sudah mulai melakukan aktivitas sendiri dengan lancar.
4. Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 kali 24 jam dan evaluasi selama 1 hari maka evaluasi yang diperoleh yaitu gangguan pola tidur

teratasi dimana pasien mengatakan dimalam hari sudah bisa beristirahat atau tertidur dengan baik

5. Defisit pengetahuan berhubungan dengan kekeliruan mengikuti anjuran setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 kali 24 jam dan evaluasi selama 1 hari maka evaluasi yang diperoleh masalah defisit pengetahuan teratasi dimana pasien mengatakan telah memahami edukasi yang telah diberikan.

BAB VI

PENUTUP

6.1 Kesimpulan

6.1.1 Pengkajian

Setelah dilakukan proses pengkajian keperawatan pada Tn.R.R dengan penyakit gout arthritis, diperoleh tanda dan gejala yang khas seperti nyeri pada bagian persendian, kemerahan pada bagian kulit, pembengkakan sendi, terdapat tofus pada bagian sendi, demam, sulit untuk melakukan pergerakan, sulit untuk beristirahat, dan badan lemah.

6.1.2 Diagnosis keperawatan

Berdasarkan hasil pengkajian yang telah didapatkan penulis menyusun 5 diagnosis keperawatan berdasarkan kasus ini yaitu nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis, hipertermia berhubungan dengan proses penyakit, gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan kekakuan sendi, gangguan pola tidur berhubungan kontrol tidur, defisit pengetahuan berhubungan dengan kekeliruan mengikuti anjuran.

6.1.3 Intervensi dan evaluasi

Setelah dilakukan pengkajian dan penentuan diagnosis keperawatan maka penulis menyusun rencana keperawatan berupa tindakan keperawatan sesuai dengan diagnosis yang didapatkan pada pasien. Setelah membuat perencanaan maka penulis mengimplementasikan dan melakukan intervensi yang sudah ditetapkan dan bertujuan untuk mengatasi diagnosis atau masalah keperawatan tersebut.

6.1.4 Evaluasi

Evaluasi keperawatan merupakan tahap akhir dari proses keperawatan dimana dalam tahap ini menggunakan metode SOAP. Pada masalah ini terdapat 5 diagnosis keperawatan yang diangkat dimana 5 diagnosis keperawatan dapat teratasi

6.2 Saran

6.2.1 Pasien dan Keluarga

Lebih mengaplikasikan gaya hidup sehat, dengan membatasi mengkonsumsi makanan yang mengandung purin serta kurangi mengkonsumsi obat-obatan tanpa resep dokter dan menjaga kesehatannya, jangan bekerja terlalu berat serta harus selalu memastikan lingkungan tetap bersih dan sehat untuk pasien

6.2.2 Pelayanan keperawatan

Kiranya bagi pihak rumah sakit agar dapat menyediakan layanan kesehatan dan fasilitas yang lebih baik khususnya pada kasus gout arthritis dan perlunya peningkatan pengetahuan dan keterampilan perawat dan dokter agar dapat mendiagnosis penyakit yang tepat dan cepat sehingga pemberian asuhan keperawatan dapat dilakukan secepatnya.

6.2.3 Institusi pendidikan

Kiranya hasil penelitian karya tulis ilmiah ini dapat digunakan sebagai referensi dan dapat berguna untuk mengembangkan ilmu pengetahuan khususnya di bidang keperawatan yang dapat dipakai oleh mahasiswa dan mahasiswi Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Gunung Maria Tomohon di generasi yang akan datang.

6.2.4 Penulis/Peneliti Selanjutnya

Setelah dilakukan penulisan Karya Tulis Ilmiah mengenai studi kasus penyakit gout arthritis kiranya peneliti-peneliti selanjutnya mampu melakukan penelitian lebih lanjut terkait masalah kesehatan yang ada dan menjadi tolak ukur untuk mengembangkan penelitian selanjutnya.

DAFTAR PUSTAKA

- Amalia Yunia Rahmawati. (2020). Konsep Gout Arthritis. *Poltekkes Kemenkes Semarang, July*, 1–23.
- Hadinata, D., & Abdillah, A. J. (2021). Metodologi Keperawatan. *Paper Knowledge . Toward a Media History of Documents*, 3(April), 49–58.
- Hari susanto. (2018). *Keperawatan, Asuhan Gout, Pasien Akut, Keperawatan Nye*.
- ISTIQUAMAH, M. (2017). *Gambaran Pencegahan Kekambuhan Penyakit Asam Urat Atau Gout Dari Aspek Konsumsi Makanan Siloam Malang*. 1–64.
- Kemenkes. (2021). kemenkes. In *Journal of Diabetes Science and Technology* (Vol. 4, Issue 2, pp. 457–463). Perhimpunan Reumatologi Indonesia. (2021). *pedomanan diagnosis dan pengelolaan gout*. https://reumatologi.or.id/wcontent/uploads/2020/10/Rekomendasi_GOUT_final.pdf
- Okayanti, N. P. (2021). *Repository Poltekkes Denpasar, Senocak 2019*, 15–17. <http://repository.poltekkes-denpasar.ac.id/7433/>
- Perhimpunan Reumatologi Indonesia. (2021). *pedomanan diagnosis dan pengelolaangout*. https://reumatologi.or.id/wpcontent/uploads/2020/10/Rekomendasi_GOUT_final.pdf
- Rachmasari. (2021). Asuhan keperawatan gerontik pada ny.s dengan penyakit gout arthritis di desa kabongan lor kabupaten rembang. *Sultan Agung Semarang*, 2(1), 01–87
- Riset Kesehatan Dasar Provinsi Sulawesi Utara. (2018). *Laporan Provinsi Sulawesi Utara Tahun 2018*.
- Rizal, L. K. (2019). Tujuan Dan Tahapan Pengkajian Dalam Proses Keperawatan. *Ilmu Keperawatan*, 4. <https://osf.io/59jbz/download/?format=pdf>
- RJ, I., Pailan, E. T., & Baharuddin, B. (2023). Risk Factor Analysis of Gout Arthritis. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 12(1), 157–162. <https://doi.org/10.35816/jiskh.v12i1.919>
- setiawan et al., (Vol. 19, p. 14). (2021). <https://vopac.nlg.gr/Record/b.522157>
- Setiawan, A., Hayat, F., Faisal, & Nur, T. B. (2019). Combustion characteristics

of densified bio-char produced from Gayo Arabica coffee-pulp: Effect of binder. *IOP Conference Series: Earth and Environmental Science*, 364(1).
<https://doi.org/10.1088/1755-1315/364/1/012007>

Tim Promkes RSST - RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten. (2022). Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan. In *Kementerian Kesehatan RI*.
https://yankes.kemkes.go.id/view_artikel/1468/batu-ginjal

Usman. (2018). *BMC Public Health*, 5(1), 1–8.

