

**ASUHAN KEPERAWATAN GERONTIK GOUT ARTHRITIS PADA Ny.R
& Ny.N DENGAN MASALAH KEPERAWATAN GANGGUAN
MOBILITAS FISIK DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
SEI. LANGKAI TAHUN 2024**

Vidiyafifyona Puhobotot Putri
Program Studi Diploma Tiga Keperawatan
Institut Kesehatan Mitra Bunda

Dosen Pembimbing
Ns. Afif D. Alba, M.Kep
Ns. Yulia Devi Putri, M.Kep

Kata Kunci : Gout Arthritis, Mobilitas Fisik, Asuhan Keperawatan

INTISARI

Lanjut usia didefinisikan sebagai individu yang telah mencapai usia 60 (enam puluh) tahun ke atas, dan berada dalam fase akhir dari perkembangan hidup manusia. Penderita Gout Arthritis di Wilaya Kerja Puskesmas Sei. Langkai berjumlah 541 lansia pada tahun 2023 dan pada periode Januari sampai Juli tahun 2024 berjumlah 31 lansia. Tujuan umum dari penelitian ini adalah melaksanakan Asuhan Keperawatan Gerontik Gout Arthritis Pada Lansia Dengan Masalah Keperawatan Gangguan Mobilitas Fisik. Penelitian ini termasuk penelitian deskriptif dengan pendekatan studi kasus pada dua pasien dengan kasus yang sama yaitu gout arthritis dengan masalah gangguan mobilitas fisik. Pengkajian pada klien 1 dan klien 2 mengalami sulit berpindah-pindah karena kaku pada sendi dan terganggu mobilitasnya. Diagnosa keperawatan utama yang muncul adalah gangguan mobilitas fisik. Intervensi keperawatan yaitu latihan rentang gerak (ROM) dan edukasi pada klien serta keluarga. Implementasinya adalah latihan rentang gerak (ROM). Evaluasi keperawatan didapatkan masalah keperawatan teratasi. Dapat disimpulkan bahwa klien 1 dan klien 2 mampu berpindah-pindah dan berjalan, kaku pada sendi lutut kedua klien sudah berkurang dan klien mampu melakukan latihan ROM mandiri. Berdasarkan hasil asuhan keperawatan yang sudah dilakukan diharapkan dapat memberikan kontribusi signifikan dalam menambah wawasan dan pengetahuan bagi tenaga kesehatan terutama perawat, dalam upaya mereka untuk meningkatkan mutu dan kualitas pada perawatan klien lansia yang mengalami gout arthritis dengan masalah keperawatan gangguan mobilitas fisik dan dengan pengetahuan yang mendalam perawat dapat memberikan perawatan lebih baik serta tepat sasaran.

**NURSING CARE FOR GOUT ARTHRITIS TO Ny.R & Ny.N WITH
NURSING PROBLEMS OF IMPAIRED PHYSICAL MOBILITY
IN THE WORK AREA OF SEI. LANGKAI PUBLIC
HEALTH CENTER IN 2024**

Vidiyafifiyona Puhobotot Putri
Program Studi Diploma Tiga Keperawatan
Institut Kesehatan Mitra Bunda

Lecturer
Ns. Afif D. Alba, M.Kep
Ns. Yulia Devi Putri, M.Kep

Keywords : Gout Arthritis, Physical Mobility, Nursing Care

ABSTRACT

Elderly is defined as individuals who have reached the age of 60 (sixty) years and over, and are in the final phase of human life development. Gout Arthritis sufferers in the Sei. Langkai Health Center Work Area totaled 541 elderly in 2023 and in the period from January to July 2024 totaled 31 elderly. The general objective of this study was to implement Gerontic Gout Arthritis Nursing Care in the Elderly with Nursing Problems of Physical Mobility Disorders. This study is a descriptive study with a case study approach in two patients with the same case, namely gout arthritis with physical mobility disorders. Assessment of clients 1 and 2 had difficulty moving around due to stiff joints and impaired mobility. The main nursing diagnosis that emerged was impaired physical mobility. Nursing interventions were range of motion (ROM) exercises and education for clients and families. The implementation was range of motion (ROM) exercises. Nursing evaluation found that nursing problems were resolved. It can be concluded that client 1 and client 2 are able to move around and walk, the stiffness in the knee joints of both clients has decreased and the clients are able to do independent ROM exercises. Based on the results of nursing care that has been carried out, it is expected to provide a significant contribution in increasing insight and knowledge for health workers, especially nurses, in their efforts to improve the quality and quality of care for elderly clients who experience gout arthritis with nursing problems of impaired physical mobility and with in-depth knowledge nurses can provide better and more targeted care.

Turnitin vidya

by Vidyavivi D3 Keperawatan

Submission date: 29-Nov-2024 10:08AM (UTC+0700)

Submission ID: 2535066544

File name: KTI-VIDIYAFIFIYONA_BAB_I-V_TURNITIN.docx (2.09M)

Word count: 28987

Character count: 186696

**ASUHAN KEPERAWATAN GERONTIK GOUT ARTHRITIS PADA Ny.R
& Ny.N DENGAN MASALAH KEPERAWATAN GANGGUAN
MOBILITAS FISIK DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
SEI. LANGKAI TAHUN 2024**



KARYA TULIS ILMIAH

VIDIYAFIFIYONA PUHOBOTOT PUTRI

NIM. 526080721020

**PROGRAM STUDI DIPLOMA TIGA KEPERAWATAN
INSTITUT KESEHATAN MITRA BUNDA
BATAM
2024**

**ASUHAN KEPERAWATAN GERONTIK GOUT ARTHRITIS PADA Ny.R
& Ny.N DENGAN MASALAH KEPERAWATAN GANGGUAN
MOBILITAS FISIK DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
SEI. LANGKAI TAHUN 2024**



52

KARYA TULIS ILMIAH

Karya Tulis Ilmiah Ini Disusun Sebagai Salah Satu Persyaratan Untuk
Menyelesaikan Program Pendidikan Diploma Tiga Keperawatan

VIDIYAFIFIYONA PUHOBOTOT PUTRI

NIM. 526080721020

**PROGRAM STUDI DIPLOMA TIGA KEPERAWATAN
INSTITUT KESEHATAN MITRA BUNDA
BATAM
2024**

**ASUHAN KEPERAWATAN GERONTIK GOUT ARTHRITIS PADA Ny.R
& Ny.N DENGAN MASALAH KEPERAWATAN GANGGUAN
MOBILITAS FISIK DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
SEI. LANGKAI TAHUN 2024**

60 Vidiyafifyona Puhobotot Putri
Program Studi Diploma Tiga Keperawatan
Institut Kesehatan Mitra Bunda

Dosen Pembimbing
Ns. Afif D. Alba, M.Kep
Ns. Yulia Devi Putri, M.Kep

Kata Kunci : Gout Arthritis, Mobilitas Fisik, Asuhan Keperawatan

INTISARI

65 Lanjut usia didefinisikan sebagai individu yang telah mencapai usia 60 (enam puluh) tahun ke atas, dan berada dalam fase akhir dari perkembangan hidup manusia. Penderita Gout Arthritis di Wilaya Kerja Puskesmas Sei. Langkai berjumlah 541 lansia pada tahun 2023 dan pada periode Januari sampai Juli tahun **2024** berjumlah 31 lansia. Tujuan umum dari penelitian ini adalah melaksanakan Asuhan Keperawatan Gerontik Gout Arth**10** Pada Lansia Dengan Masalah Keperawatan Gangguan Mobilitas Fis**9**. Penelitian ini termasuk penelitian deskriptif dengan pendekatan studi kasus pada dua pasien dengan kasus yang sama yaitu gout arthritis dengan masalah gangguan mobilitas fisik. Pengkajian pada klien 1 dan klien 2 mengalami sulit berpindah-pindah karena kaku pada sendi dan terganggu mobilitasnya. Diagnosa keperawatan utama yang muncul adalah gangguan mobilitas fisik. Intervensi keperawatan yaitu latihan rentang gerak (ROM) dan edukasi pada klien serta keluarga. Implementasinya adalah latihan rentang gerak (ROM). Evaluasi keperawatan didapatkan masalah keperawatan teratasi. Dapat disimpulkan bahwa klien 1 dan klien 2 mampu berpindah-pindah dan berjalan, kaku pada sendi lutut kedua klien sudah berkurang dan klien mampu melakukan latihan ROM mandiri. Berdasarkan hasil asuhan keperawatan yang **62** dilakukan diharapkan dapat memberikan kontribusi signifikan dalam menambah wawasan dan pengetahuan bagi tenaga kesehatan terutama perawat, **31**am upaya mereka untuk meningkatkan mutu dan kualitas pada perawatan klien lansia yang mengalami gout arthritis dengan masalah keperawatan gangguan mobilitas fisik dan dengan pengetahuan yang mendalam perawat dapat memberikan perawatan lebih baik serta tepat sasaran.

**NURSING CARE FOR GOUT ARTHRITIS TO Ny.R & Ny.N WITH
NURSING PROBLEMS OF IMPAIRED PHYSICAL MOBILITY
IN THE WORK AREA OF SEI. LANGKAI PUBLIC
HEALTH CENTER IN 2024**

Vidiyafifyona Puhobotot Putri
Program Studi Diploma Tiga Keperawatan
Institut Kesehatan Mitra Bunda

Lecturer
Ns. Afif D. Alba, M.Kep
Ns. Yulia Devi Putri, M.Kep

Keywords : Gout Arthritis, Physical Mobility, Nursing Care

ABSTRACT

Elderly is defined as individuals who have reached the age 60 (sixty) years and over, and are in the final phase of human life development. Gout Arthritis sufferers in the Sei. Langkai Health Center Work Area totaled 541 elderly in 2023 and in the period from January to July 2024 totaled 31 elderly. The general objective of this study was to implement Gerontic Gout Arthritis Nursing Care in the Elderly with Nursing Problems of Physical Mobility Disorders. This study is a descriptive study with a case study approach in two patients with the same case, namely gout arthritis with physical mobility disorders. Assessment of clients 1 and 2 had difficulty moving around due to stiff joints and impaired mobility. The main nursing diagnosis that emerged was impaired physical mobility. Nursing interventions were range of motion (ROM) exercises and education for clients and families. The implementation was range of motion (ROM) exercises. Nursing evaluation found that nursing problems were resolved. It can be concluded that client 1 and client 2 are able to move around and walk, the stiffness in the knee joints of both clients has decreased and the clients are able to do independent ROM exercises. Based on the results of nursing care that has been carried out, it is expected to provide a significant contribution in increasing insight and knowledge for health workers, especially nurses, in their efforts to improve the quality and quality of care for elderly clients who experience gout arthritis with nursing problems of impaired physical mobility and with in-depth knowledge nurses can provide better and more targeted care.

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Proses penuaan merupakan fase alami yang tidak dapat dihindari dan berdampak pada berbagai aspek kehidupan manusia, terutama kesehatan fisik. Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 67 Tahun 2015, lanjut usia didefinisikan sebagai individu yang berusia 60 tahun ke atas (Kemenkes RI, 2023). Menua atau menjadi tua secara umum mengacu pada perubahan yang terjadi pada organisme sepanjang rentang hidup—baik, buruk, dan netral. Tahap ini disebut sebagai perkembangan atau pematangan, karena individu berkembang menjadi dewasa, baik secara sosial, maupun fisik (Hooyman et al., 2014).

Menurut World Health Organization (WHO) memproyeksikan pada tahun 2030, 1 dari 6 orang di dunia akan berusia 60 tahun atau lebih. Saat ini, proporsi penduduk berusia 60 tahun ke atas akan meningkat dari 1 miliar pada tahun 2020 menjadi 1,4 miliar. Pada tahun 2050, populasi dunia yang berusia 60 tahun keatas akan berlipat ganda (2,1 miliar orang) (WHO, 2022). Pertambahan populasi global berusia 65 tahun keatas diperkirakan meningkat dari 10% pada tahun 2022 menjadi 16% pada tahun 2050. Jumlah penduduk berusia 80 tahun keatas diperkirakan meningkat tiga kali lipat antara tahun 2020, dan 2050, mencapai 426 juta orang (United Nation, 2022).

Statistik Penduduk **Usia Lanjut** 2023 melaporkan Indonesia telah memasuki periode (*ageing population*) sejak tahun 2021. Presentase lanjut usia

di Indonesia mengalami peningkatan 4% selama lebih dari satu dekade (2010-2022) sehingga mencapai 11,75%, naik dari 10,48% pada tahun sebelumnya. Peningkatan ini menyebabkan rasio ketergantungan lansia meningkat menjadi 17,08%, dimana terjadi peningkatan ⁴⁴ umur harapan hidup dari 69,81% tahun 2010 menjadi 71,85% tahun 2022, ¹⁰ di ikuti dengan peningkatan jumlah lansia. Di Indonesia populasi lansia sebanyak 29,3 juta jiwa atau sebesar 10,82%. Berdasarkan jenis kelamin, lansia perempuan lebih banyak dibanding dengan lansia laki-laki (52,32% berbanding 47,68%) (Badan Pusat Statistik, 2023).

⁹¹ Hasil Survei Sosial Ekonomi Nasional (Susenas) pada bulan Maret 2023 suatu wilayah dikatakan memiliki struktur penduduk tua, ketika presentase diwilayah tersebut mencapai 10% atau lebih. Keseluruhan provinsi Indonesia pada tahun 2023 memiliki presentasi di atas 6%. Bahkan, terdapat 18 provinsi di antaranya sudah melebihi 10%, sehingga dikategorikan sebagai provinsi dengan struktur penduduk tua teratas yaitu Provinsi DI Yogyakarta dengan presentase sebesar 16,02%, Jawa Timur dan Jawa Tengah menyusul dengan presentase lansia sekitar 15% diikuti oleh Bali dan Sulawesi Utara dengan presentase lansia sekitar 13%, dan khususnya di wilayah Kepulauan Riau sekitar 6,54% (Badan Pusat Statistik, 2023).

Profil Kesehatan Provinsi Kepulauan Riau Tahun 2022 melaporkan bahwa provinsi Kepulauan Riau ¹⁰² terdiri dari 5 kabupaten/kota dengan jumlah penduduk lansia sebagai berikut: Kota Batam 62,203 jiwa (48%), Kota Tanjung Pinang 22,140 jiwa (17%), Kabupaten Karimun 15,605 jiwa (12%), Kabupaten Lingga 10,982 jiwa (8,4%), Kabupaten Natuna 7,506 jiwa (5,7%), Kabupaten Bintan 7,022 jiwa (5,4%), dan Kabupaten Kepulauan Anambas 4,296 jiwa

(3,3%) (Dinas Kesehatan Provinsi Kepulauan Riau, 2022).

Dari data tersebut, Kota Batam menjadi wilayah tertinggi dengan penduduk lansia terbanyak di Kepulauan Riau dengan jumlah lansia sebanyak 62.203 jiwa (48%). Berdasarkan data dari Laporan Program Pelayanan Kesehatan Lanjut Usia tahun (2023) dari 21 puskesmas jumlah lansia di tiga puskesmas berbeda terbanyak terdapat di: 1) Puskesmas Sei. Langkai 6,726 lansia, 2) Puskesmas Baloi Permai 5,863 lansia dan 3) Puskesmas Batu Aji 5,016 lansia (Dinas Kesehatan Kota Batam, 2023).

Proses penuaan dapat mempengaruhi kemampuan tubuh dalam memperbaiki diri dan mempertahankan fungsi normal. Saat memasuki usia lanjut terjadi perubahan tambahan yang mencerminkan penurunan normal pada semua sistem organ. Ini disebut penuaan. Penuaan terjadi secara bertahap diseluruh tubuh, yang pada akhirnya mengurangi daya hidup berbagai sistem tubuh dan meningkatkan kerentanan terhadap penyakit. Ini adalah tahap akhir dalam perkembangan suatu organisme (Hooyman et al., 2014). Hal ini akan berakibat pada penurunan fungsi, yaitu pendengaran, penglihatan, kulit lansia menjadi kendur, dan menurunnya kekuatan ¹ tubuh. Kepadatan tulang berkurang dan sendi lebih rentan mengalami gesekan, struktur otot mengalami penuaan, kehilangan indera, serta menurunnya fungsi kognitif (Kusumo, 2020).

Bertambahnya usia seseorang akan berdampak pada fungsi tubuh sehingga banyak mengalami masalah kesehatan yang ditandai dengan munculnya beberapa kondisi yang kompleks disebut sindrom geriatri. Setiap aspek dari sindrom tersebut dapat memiliki dampak yang signifikan pada kualitas hidup ³³ dan kesejahteraan lansia dan dikenal dengan istilah 14 I yaitu: (*Immamobility*) ⁵⁷

Kesulitan bergerak; (*Instability Postural*) Risiko jatuh; (*Incontinence*) Inkontinensia Urine; (*Intelectual Impairment*) ⁴ Demensia dan Delirium; (*Infection*) Infeksi; (*Impairment of hearing, vision, and smell*) Gangguan fungsi indera; (*Isolation*) Depresi; (*Inanition*) Kekurangan gizi; (*Impecunity*) Berhenti produktif dalam bekerja; ⁵⁷ (*Iatrogenic*) Menderita penyakit akibat obat-obatan; (*Insomnia*) Gangguan tidur; (*Immimodefiecy*) Penurunan kekebalan tubuh; (*Impotence*) Gangguan fungsi seksual; (*Impaction*) Gangguan sistem imun (Sunarti et al., 2019).

Menurut (National Council On Aging, 2024) hampir 95% orang dewasa berusia 60 tahun ke atas memiliki setidaknya satu kondisi kronis, sementara hampir 80% memiliki dua atau lebih. Beberapa kondisi kronis umum yang diderita orang dewasa berusia 65 tahun ke atas yaitu, hipertensi (60%), kolesterol tinggi (51%), obesitas (42%), arthritis (35%), penyakit jantung koroner (29%), diabetes mellitus (27%), gangguan ginjal kronik (25%), gagal jantung (15%), depresi (16%), penyakit demensia dan alzheimer (12%).

Berdasarkan data *National Council On Aging* penyakit arthritis menduduki urutan ke-4 didunia. Penyakit arthritis pada lansia mempengaruhi perubahan fisiologis sistem muskuloskeletal yang mengacu pada kinerja sistem lokomotor. Gangguan pada sistem ini mencakup banyak penyakit berbeda yang mempengaruhi otot, tulang, sendi dan jaringan ikat. Hal ini menyebabkan keterbatasan fungsi dan partisipasi, baik sementara maupun seumur hidup. Gangguan muskuloskeletal pada lansia biasanya ditandai dengan nyeri (seringakali terus-menerus), keterbatasan mobilitas fisik dan ketangkasan, sehingga mengurangi kemampuan bekerja dan berpartisipasi dalam

masyarakat. Gangguan ini relevan sepanjang perjalanan ⁶hidup, mulai dari masa ⁶kanak-kanak hingga usia lanjut. Mulai dari kondisi yang muncul secara tiba-tiba dan bersifat jangka pendek hingga kondisi jangka panjang yang mempengaruhi: sendi, seperti *osteoarthritis*, *rheumatoid arthritis*, *arthritis psoriatik*, *gout arthritis*, *spondyloarthritis* (World Health Organization Team, 2022).

⁴⁰Analisis terbaru terhadap data *Global Burden of Disease (GBD)* tahun 2019 melalui *World Health Organization* ⁴⁰menunjukkan bahwa sekitar 1,71 miliar orang di seluruh dunia hidup dengan gangguan muskuloskeletal. Gangguan pada sendi merupakan kontributor utama terhadap keseluruhan beban kondisi muskuloskeletal (570 juta kasus umum diseluruh dunia, dan bertanggung jawab atas 7,4% kasus suatu penyakit secara global).

Kontributor lain terhadap keseluruhan beban kondisi muskuloskeletal fraktur terjadi pada 440 juta orang secara global 46% (26 juta; kasus kematian), *osteoarthritis* 5,5% (528 juta; 19 juta kasus kematian), nyeri leher 2,3% (222 juta; 22 juta kasus kematian), amputasi 1,8% (180 juta; 5,5 juta kasus kematian), *rheumatoid arthritis* 0,2% (18juta; 2,4 juta kasus kematian), *gout arthritis* 0,4% (54 juta; 1,7 juta kasus kematian), dan kondisi gangguan pada muskuloskeletal lainnya 4,7% (453 juta orang; 38 juta kasus kematian) (World Health Organization, 2022).

⁷⁹Salah satu gangguan muskuloskeletal yang sering terjadi pada lansia adalah ⁶⁸*gout arthritis*, yaitu peradangan sendi yang disebabkan oleh penumpukan kristal asam urat dalam sendi (Gout Education Society, 2018). Berdasarkan laporan Analisis terbaru data *Global Health Burden of Disease* melalui WHO

(2022), prevalensi global gout arthritis mencapai 54 juta kasus dengan angka kematian 1,7 juta per tahun. Data tersebut menunjukkan bahwa gout arthritis menduduki posisi penyakit tertinggi urutan ke enam pada kondisi muskuloskeletal gangguan persendian didunia.

⁹⁹ Berdasarkan data (Riskesdas, 2018) prevalensi penyakit gangguan pada sendi di Indonesia mencapai 7,3 dengan ¹¹⁷ prevalensi tertinggi pada umur ≥ 75 tahun (18,95%). Hasil survei menunjukkan ²³ bahwa prevalensi penyakit gangguan sendi berdasarkan diagnosis dokter di Indonesia sebanyak 7,30%. Prevalensi yang paling tinggi adalah ⁶¹ Aceh 13,26%, Bengkulu 12,11%, Bali 10,46%, Papua 10,43% dan Kalimantan Barat 9,57%. Sedangkan Kepulauan Riau di urutan ke 27 (5,45%).

Menurut data (Riskesdas Kepri, 2018) prevalensi penyakit gangguan sendi di Provinsi Kepulauan Riau berdasarkan diagnosis dokter pada penduduk umur paling tinggi yaitu ≥ 75 tahun yaitu sebesar 27,48%. Berdasarkan jenis kelamin, perempuan 6,38% dan laki-laki 4,55% dan yang paling tinggi ditemukan di Natuna (13,97%), Karimun (8,94%), Kepulauan Anambas (6,70%), Kota Tanjung Pinang (6,24%), Lingga (5,00%), Bintan (4,80%), Kota Batam (4,27%).

⁴² Laporan Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular Dinas Kesehatan Kota Batam tahun 2023 didapatkan data morbiditas terbanyak yang rentan dialami lansia yaitu pada urutan 1) Gangguan Indeks Masa Tubuh 11,05%, 2) Hipertensi 4,43%, 3) Gangguan Kognitif 4,43%, 4) Diabetes Mellitus 3,17%, 5) Gangguan Pendengaran 2,74%, 6) Hiperkolesterol 1,69%, 7) Gout arthritis 0,93%, 8) Gangguan Pengelihatian 0,67%, 9) Gangguan Ginjal

0,22%, 10) Gangguan Mental Emosional 0,06%, dan penyakit lansia lain nya sebanyak 6696 jiwa (Dinas Kesehatan Kota Batam, 2023).

42

Laporan Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular Kota

Batam tahun 2023 melaporkan didapatkan dari 21 Puskesmas didapatkan data lansia dengan gout arthritis di tiga Puskesmas dengan data tertinggi pertama adalah di Puskesmas Sei Langkai 5,06%, kedua Puskesmas Tiban Baru 4,63%, dan ketiga di Puskesmas Baloi Permai 3,19% dengan masalah gout (Dinas Kesehatan Kota Batam, 2023).

Berdasarkan data kunjungan lansia melalui Laporan Harian Pelayanan Pasien di Puskesmas Sei Langkai dari bulan Januari-Juli tahun 2024 terdapat 54 kasus Gout arthritis pada lansia di Puskesmas Sei. Langkai. Kelurahan Sei. Langkai memiliki 31 kasus Gout arthritis, Kelurahan Pelunggut memiliki 17 kasus, dan Kelurahan Tembesi memiliki 8 kasus Gout arthritis pada lansia. Kelurahan Sei. Langkai merupakan wilayah kerja tertinggi kasus Gout arthritis pada lansia (Puskesmas Sei. Langkai, 2024).

Survei awal pada 3 Mei di Wilayah Kerja Puskesmas Sei. Langkai, Ny.T telah menderita gout arthritis selama lebih dari 2 tahun dan sering mengeluhkan nyeri pada sendi besar terutama lutut kiri. Nyeri dan pembengkakan di sendi kaki membuat Ny.T kesulitan melakukan aktivitas fisik. Pada pengkajian status mental dengan Short Portable Mental Status Question (SPMQ) menunjukkan Ny.T mengalami kerusakan fungsi mental ringan. Pengkajian keseimbangan menunjukkan gangguan mobilitas fisik akibat nyeri sendi. Hasil pengkajian fungsional dengan KARTZ Indeks menunjukkan nilai mandiri, kecuali mandi dan berpindah. Pengkajian BARTHEL Indeks menunjukkan ketergantungan

dalam aktivitas sehari-hari karena gangguan mobilitas fisik. ¹²¹ Ny.T mengalami masalah utama berupa gangguan mobilitas fisik.

⁹ Gout arthritis merupakan salah satu penyakit inflamasi sendi yang paling sering ditemukan di kalangan lansia, ditandai dengan ¹³ endapan kristal monosodium urat, yang terkumpul di dalam sendi sebagai akibat dari tingginya kadar asam urat didalam darah (hiperurisemia) (Noor, 2016). Serangan ²⁴ gout arthritis terjadi karena adanya gangguan metabolisme sehingga menyebabkan peradangan pada sendi (Suriya, 2019). Kondisi ini umum terjadi dan sering menyebabkan gangguan pada mobilitas fisik. Gangguan ini ditandai dengan penurunan kemampuan pasien dalam melakukan gerakan tubuh secara optimal, terutama pada ekstremitas, yang sering kali disertai dengan nyeri sendi, kekakuan, dan penurunan ⁴³ rentang gerak (Range of Motion/ROM). ⁸² Salah satu cara untuk mengatasi masalah ini adalah dengan terapi rentang gerak (ROM), ⁹⁵ baik secara aktif maupun pasif, yang bertujuan untuk meningkatkan kemampuan gerak pasien dan mengurangi gejala yang ditimbulkan (Rhosma, 2014).

⁹⁸ Penelitian yang dilakukan oleh (Lailatul Afita et al., 2024) mengungkapkan bahwa pasien dengan gout arthritis sering mengalami kesulitan dalam menggerakkan ekstremitas, penurunan kekuatan otot, serta kekakuan sendi. Dalam penelitian berjudul “Asuhan Pasien Gout Arthritis dengan ⁸³ Gangguan Mobilitas Fisik yang Mendapat Terapi Range of Motion (ROM) Aktif di Puskesmas Kandangapi” ditemukan bahwa setelah dilakukan terapi ROM aktif selama 7x24 jam, pasien menunjukkan perbaikan signifikan. Kesulitan bergerak berkurang, rentang gerak meningkat, kekakuan sendi berkurang, dan

mobilitas pasien secara keseluruhan mengalami peningkatan.

Temuan ini diperkuat oleh penelitian (Adrian et al., 2021) dalam "Asuhan Keperawatan pada Salah Satu Anggota Keluarga dengan Gangguan Mobilitas Fisik Akibat Gout Arthritis" menemukan bahwa edukasi yang diberikan kepada pasien dan keluarganya mengenai latihan ROM dapat membantu mengatasi gangguan mobilitas fisik. Pasien yang awalnya mengalami nyeri pada lutut dan ketidakmampuan bergerak secara optimal, serta kurangnya pengetahuan keluarga dalam merawatnya, menunjukkan peningkatan setelah latihan ROM diperkenalkan. Pasien tidak hanya mampu bergerak lebih aktif, tetapi juga dapat melakukan mobilisasi dini berkat dukungan keluarga.

Lebih lanjut, (Nurhasanah et al., 2023) dalam penelitiannya menunjukkan bahwa latihan rentang gerak sendi (ROM) yang dilakukan secara rutin selama 10-15 menit setiap pagi selama 3 hari efektif dalam menurunkan intensitas nyeri pada pasien gout arthritis. Sebelum latihan dimulai, pasien merasakan nyeri sedang dengan skala 4-5, namun setelah melakukan latihan, intensitas nyeri menurun menjadi ringan, yakni skala 1-2. Hal ini menunjukkan bahwa latihan ROM secara konsisten dapat memberikan efek positif dalam mengurangi nyeri dan meningkatkan mobilitas pada penderita gout arthritis.

Beberapa penelitian tersebut, dapat disimpulkan bahwa terapi rentang gerak (ROM) terbukti menjadi intervensi yang efektif dalam menangani gangguan mobilitas fisik akibat gout arthritis. Terapi ini tidak hanya mampu meningkatkan rentang gerak pasien, tetapi juga mengurangi kekakuan sendi serta menurunkan intensitas nyeri yang dirasakan. Dengan adanya dukungan dari keluarga serta edukasi yang tepat mengenai latihan ROM, pasien gout

arthrititis memiliki peluang ¹¹⁹ yang lebih besar untuk meningkatkan kualitas hidup mereka melalui mobilisasi yang lebih baik.

Dengan mengintegrasikan solusi dari penelitian tersebut, ² pasien gout arthritis yang mengalami gangguan mobilitas fisik dapat diberikan intervensi yang komprehensif. Terapi ROM aktif yang teratur, edukasi yang tepat untuk pasien dan keluarga, serta latihan yang dijadwalkan dengan baik dapat membantu mengatasi berbagai masalah yang muncul, seperti kekakuan sendi, penurunan rentang gerak, serta nyeri yang menyertai kondisi ini. Implementasi solusi ini secara holistik akan memberikan dampak positif bagi pasien dalam jangka pendek maupun panjang dikarenakan dampak gout arthritis pada lansia akan menimbulkan berbagai penyakit ¹⁰⁶ dan insidensinya terus meningkat dari tahun ke tahun (Misnadiarly, 2007).

⁴ Upaya yang dapat dilakukan untuk membantu mengurangi nyeri, kekakuan sendi, serta meningkatkan mobilitas dan kemampuan untuk melakukan aktivitas pada lansia yang diakibatkan oleh ³¹ gout arthritis yaitu bisa menggunakan terapi non-farmakologis dengan cara melakukan kompres hangat atau dingin untuk meredakan nyeri dan kekakuan serta mengatasi imobilitas sebagai penatalaksanaan mandiri. Melakukan terapi rentang gerak seperti ⁴ ROM (range of motion) untuk membantu meningkatkan kekuatan, rentang gerak, dan mobilitas. Selain itu juga perlu dilakukan Health Education terkait untuk menambah pengetahuan lansia terkait gaya hidup sehat, seperti berhenti merokok, tetap aktif secara fisik, menjaga berat badan, makan sehat, cukup tidur, dan membatasi stress (Arthritis Foundation, 2020).

Penelitian tentang Asuhan Keperawatan Gout Arthritis sudah banyak

dilakukan seperti (Lailatul Afita et al., 2024) membahas tentang dilakukannya latihan rentang gerak (ROM) pada masalah keperawatan gangguan mobilitas fisik klien dengan gout arthritis; penelitian (Adrian et al., 2021) membahas tentang latihan ROM pada klien penderita gout arthritis dan melibatkan keluarga untuk membantu klien dalam meningkatkan pergerakan; penelitian (Nurhasanah et al., 2023) membahas tentang latihan ROM yang terbukti mengurangi nyeri sendi dan meningkatkan mobilitas pasien. Penelitian saat ini akan dilakukan tentang asuhan keperawatan gout arthritis pada lansia dengan masalah keperawatan gangguan mobilitas fisik. Hal tersebut menjadi novelty pada penelitian ini.

Melihat uraian latar belakang yang telah dipaparkan maka penulis tertarik melakukan penelitian dengan judul “Asuhan Keperawatan Gerontik Gout Arthritis Pada Lansia dengan Masalah Keperawatan Gangguan Mobilitas Fisik di Wilayah Kerja Puskesmas Sei. Langkai tahun 2024”

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian yang telah dipaparkan diatas maka rumusan masalah dalam karya tulis ilmiah ini adalah “Bagaimanakah Asuhan Keperawatan Gerontik Gout Arthritis Pada Lansia Dengan Masalah Keperawatan Gangguan Mobilitas Fisik di Wilayah Kerja Puskesmas Sei. Langkai tahun 2024?”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mampu mengidentifikasi dan menggambarkan bagaimana Asuhan Keperawatan Gerontik Gout Arthritis Pada Lansia Dengan Masalah Keperawatan Gangguan Mobilitas Fisik di Wilayah Kerja Puskesmas Sei.

Langkai tahun 2024

5
1.3.2 Tujuan Khusus

1.3.2.1 Melakukan pengkajian Asuhan Keperawatan Gerontik Gout Arthritis Pada Lansia Masalah Keperawatan Gangguan Mobilitas Fisik di Wilayah Kerja Puskesmas Sei. Langkai tahun 2024

101
1.3.2.2 Mampu merumuskan diagnosa keperawatan dari masalah pada klien Gout Arthritis dengan Masalah Keperawatan Gangguan Mobilitas Fisik di Wilayah Kerja Puskesmas Sei. Langkai tahun 2024

1.3.2.3 Mampu menyusun intervensi keperawatan dari tiap-tiap diagnosa pada klien Gout Arthritis dengan Masalah Keperawatan Gangguan Mobilitas Fisik di Wilayah Kerja Puskesmas Sei. Langkai tahun 2024

1.3.2.4 Melaksanakan implementasi keperawatan terhadap intervensi yang telah direncanakan pada klien Gout Arthritis dengan Masalah Keperawatan Gangguan Mobilitas Fisik di Wilayah Kerja Puskesmas Sei. Langkai tahun 2024

28
1.3.2.5 Melaksanakan Evaluasi dari Implementasi keperawatan yang telah diberikan pada klien Gout Arthritis dengan Masalah Keperawatan Gangguan Mobilitas Fisik di Wilayah Kerja Puskesmas Sei. Langkai tahun 2024

5 1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Secara teoritis hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan pengembangan ilmu dan meningkatkan pelayanan dalam bidang asuhan keperawatan² gout arthritis dengan gangguan mobilitas fisik pada lansia yang mengalami gout arthritis dengan salah satu pencegahannya yaitu melakukan latihan rentang gerak ROM⁶⁶ pada lansia.

1.4.2 Manfaat Praktik

1.4.2.1 Bagi Klien

Diharapkan dapat menambahkan wawasan serta pemahaman bagi klien dalam penanganan gout arthritis.

111 1.4.2.2 Bagi Penulis

Sebagai sarana dan referensi bagi penelitian selanjutnya dalam mendapatkan pengetahuan dan pengalaman khusus dengan masalah Gout arthritis pada lansia.

28 1.4.2.3 Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan memberikan pengalaman, menambah wawasan dan pemahaman pada penelitian dalam melakukan asuhan keperawatan pasien lansia dengan komprehensif.

5 1.4.2.4 Bagi Lahan Penelitian

Diharapkan dapat menjadi perbandingan, masukan, dan acuan untuk standart operasional prosedur atau

meningkatkan mutu pelayanan keperawatan sehingga dapat
meningkatkan kualitas layanan ³¹ Asuhan Keperawatan
Gerontik Pada Pasien yang mengalami Gout Arthritis dengan
masalah keperawatan Gangguan Mobilitas Fisik

TINJAUAN PUSTAKA**2.1 Konsep Lansia****2.1.1 Definisi Lansia**

Lansia, atau lanjut usia, adalah individu yang telah memasuki usia di atas 60 tahun. Proses penuaan merupakan hal alami yang akan dialami oleh setiap makhluk hidup. Penuaan ini bukanlah suatu penyakit, melainkan proses bertahap yang menghasilkan perubahan secara kumulatif, termasuk penurunan kemampuan tubuh dalam merespons rangsangan baik dari dalam maupun luar tubuh.

Meski telah berusia lanjut, banyak lansia yang tetap produktif dan mampu berkontribusi secara aktif dalam kehidupan bermasyarakat, berbangsa, dan bernegara. Usaha untuk meningkatkan kesejahteraan sosial lansia pada dasarnya merupakan wujud pelestarian nilai-nilai budaya dan agama bangsa. Proses penuaan sendiri berlangsung sepanjang hidup, dimulai sejak awal kehidupan, bukan hanya pada waktu tertentu. Menjadi tua bagian dari siklus kehidupan manusia yang mencakup tiga fase utama: masa kanak-kanak, dewasa, dan lanjut usia (Mujiadi & Rachmah, 2022).

2.1.2 Batasan-batasan Lanjut Usia

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

³¹ Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), ada empat batasan lansia :

- ⁵ 2.1.2.1 Usia pertengahan (middle age) usia 45-59 tahun
- 2.1.2.2 Lanjut usia (elderly) usia 60-74 tahun.
- 2.1.2.3 Lanjut usia (old) usia 75-90 tahun.
- 2.1.2.4 Usia sangat tua (very old) di atas 90 tahun.

Menurut Depkes RI (2019) klasifikasi terdiri dari :

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

2.1.3 Permasalahan Lansia di Indonesia

Merujuk pada ¹⁵ Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 67 Tahun 2015, lansia menghadapi berbagai perubahan dalam kehidupannya yang dapat memicu munculnya masalah kesehatan yang disebut sindrom geriatri. Sindrom geriatri ¹²⁰ adalah istilah yang digunakan untuk menggambarkan ⁹⁴ kumpulan gejala atau masalah kesehatan yang sering dialami oleh individu berusia lanjut. Kondisi ini mencakup ¹⁰⁷ berbagai aspek, seperti fisik, mental, dan sosial, sehingga membutuhkan penanganan

yang komprehensif.

Menurut (Sunarti et al., 2019) terminologi sindrom geriatri digunakan untuk menyaring kondisi klinis pada lansia yang tidak sepenuhnya sesuai dengan diagnosis penyakit tertentu. Ada beberapa kondisi umum yang menjadi fokus perhatian ahli geriatri, seperti delirium, jatuh, kerapuhan, pusing, pingsan, dan inkontinensia urine. Kondisi-kondisi ini kemudian dikelompokkan dalam 14 aspek atau kategori sindrom geriatri, yang mencakup:

2.1.4.1 *Immobility* (Kurang Bergerak)

Imobilisasi⁹⁶ adalah kondisi di mana seseorang kehilangan kemampuan untuk bergerak atau berada dalam keadaan tirah baring selama tiga hari atau lebih, disertai hilangnya fungsi anatomis akibat perubahan fisiologis. Dalam geriatri, imobilisasi⁶ menjadi salah satu masalah kesehatan yang cukup serius, sering kali dipicu oleh gangguan medis atau masalah psikososial yang dialami pasien. Apabila tidak segera ditangani, imobilisasi dapat menyebabkan komplikasi yang lebih berat pada lansia. Contohnya, gangguan keseimbangan (instabilitas) dapat meningkatkan risiko jatuh yang berpotensi menyebabkan patah tulang. Beberapa faktor utama yang memicu imobilisasi pada lansia antara lain rasa nyeri, kelemahan, kekakuan otot, gangguan keseimbangan, serta masalah psikologis.¹⁰⁵ Penanganan yang cepat dan tepat sangat diperlukan untuk mencegah dampak negatif yang lebih besar dari kondisi ini (Setiati et al., 2014).

2.1.4.2 *Instability* (Instabilitas/Mudah terjatuh)

Proses penuaan menyebabkan ³⁴ perubahan pada kontrol postural yang memiliki peran penting dalam meningkatkan risiko jatuh pada lansia. Perubahan ini melibatkan berbagai komponen biomekanik, seperti ³⁴ latensi mioelektrik, waktu reaksi, proprioseptif, rentang gerak sendi, dan kekuatan otot. Selain itu, terdapat juga perubahan pada postur tubuh, pola berjalan, ayunan tubuh, sistem sensorik, serta mobilitas fungsional. Pada lansia, berkurangnya input proprioseptif, degenerasi sistem vestibular, melambatnya refleks postural, serta penurunan kekuatan otot menjadi faktor signifikan yang memengaruhi kemampuan menjaga keseimbangan ⁷² postur. Kelemahan otot, ketidakstabilan, atau nyeri pada sendi juga dapat menjadi penyebab gangguan postural, sehingga meningkatkan risiko jatuh (Moncada, 2016 dalam Sunarti et al., 2019).

2.1.4.3 *Incontinence* (Besar buang air besar dan buang air kecil)

Inkontinensia urin adalah kondisi ²⁵ keluarnya urin secara tidak terkendali pada waktu yang tidak diinginkan, tanpa memperhatikan frekuensi maupun jumlahnya. Kondisi ini dapat menimbulkan masalah sosial dan higienis bagi penderitanya. Namun, sering kali ³⁴ inkontinensia urin tidak dilaporkan oleh pasien maupun keluarganya. Hal ini disebabkan oleh rasa malu, anggapan tabu untuk membicarakannya, kurangnya pengetahuan, atau pandangan bahwa kondisi tersebut adalah hal yang normal pada lansia sehingga dianggap tidak memerlukan pengobatan (Setiati et al., 2014).

2.1.4.4 *Intellectual Impairment* (Gangguan Intelektual)

Demensia merupakan gangguan pada fungsi kognitif dan memori yang disebabkan oleh kerusakan pada otak, namun tidak terkait dengan perubahan pada tingkat kesadaran. Penderita demensia umumnya mengalami masalah memori, disertai dengan penurunan kemampuan dalam berbagai aspek mental, seperti berpikir abstrak, pengambilan keputusan, kemampuan berbahasa, pengendalian diri, dan keterampilan visuospasial. Defisit yang terjadi harus cukup parah sehingga memengaruhi secara signifikan aktivitas sehari-hari, termasuk pekerjaan dan hubungan sosial (Rochmah & Harimurti 2014 dalam Sunarti et al., 2019).

2.1.4.5 *Infection* (Beberapa penyakit secara bersamaan dapat terjadi akibat menurunnya imunitas tubuh terdapat infeksi)

Penyakit infeksi adalah penyebab utama tingginya angka kematian dan kesakitan pada lansia. Banyak pasien lansia yang dirawat di rumah sakit disebabkan oleh infeksi. Beberapa faktor yang meningkatkan risiko infeksi pada lansia meliputi perubahan pada sistem kekebalan tubuh, perubahan fisik seperti penurunan refleks batuk, gangguan sirkulasi, serta proses penyembuhan luka yang lebih lama, ditambah dengan adanya penyakit kronis lainnya. Infeksi yang paling sering dialami oleh lansia meliputi infeksi paru, saluran kemih, dan kulit. Gejala serta tanda infeksi pada lansia seringkali tidak terlihat jelas (Kemenkes, 2017).

2.1.4.6 *Impairment of sense* (Gangguan fungsi indera)

Perubahan fungsi pengelihatan pada lansia dapat berupa berkurangnya ketajaman pengelihatan, meningkatnya sensitivitas terhadap kesilauan, gangguan pada adaptasi, hilangnya diskriminasi pada warna, gangguan adaptasi, hilangnya diskriminasi pada warna, berkurangnya lapangan pandang, dan menurunnya kemampuan membaca (Halter et al., 2017).

2.1.4.7 *Isolation* (Depresi)

Isolasi merujuk pada kondisi ⁵⁰ menarik diri dari interaksi dengan lingkungan sekitar. Penyebab utama isolasi sering kali adalah depresi dan keterbatasan fisik yang signifikan. Pada tahap lanjut, isolasi dapat memunculkan kecenderungan untuk melakukan bunuh diri, baik secara aktif maupun pasif (Kemenkes, 2017).

2.1.4.8 *Inanition* (Malnutrisi)

Lansia sering kali mengalami kekurangan ⁴⁷ zat gizi, baik zat gizi makro seperti karbohidrat, lemak, dan protein, maupun zat gizi mikro seperti vitamin dan mineral. Masalah gizi pada lansia bisa disebabkan oleh berbagai faktor, termasuk ¹⁵ masalah somatik, fisik, atau sosial. Kekurangan energi dan protein terjadi akibat rendahnya asupan makanan, peningkatan metabolisme yang disebabkan oleh ¹⁵ trauma atau penyakit tertentu, serta peningkatan kehilangan zat gizi. Asupan energi pada lansia cenderung menurun seiring bertambahnya usia, hal ini terkait dengan penurunan aktivitas fisik dan perubahan komposisi tubuh (Kemenkes, 2017).

2.1.4.9 *Impecunity* (Ketidakmampuan dan keterbatasan fisik)

Impecunity menggambarkan situasi ketidakmampuan secara finansial. Meskipun kondisi ini bisa dialami oleh berbagai kelompok usia, hal ini menjadi sangat penting pada lansia karena dapat membatasi akses mereka terhadap layanan kesehatan, pemenuhan kebutuhan nutrisi, dan dukungan psikososial yang diperlukan (Kemenkes, 2017).

2.1.4.10 *Iatrogenic* (menderita penyakit akibat obat-obatan)

Iatrogenik merujuk pada masalah kesehatan yang muncul akibat tindakan medis. Salah satu contoh yang paling sering ditemui pada lansia adalah polifarmasi. Polifarmasi didefinisikan sebagai penggunaan beberapa jenis obat secara bersamaan. Secara lebih spesifik, polifarmasi juga bisa berarti meresepkan obat lebih banyak dari yang diperlukan secara klinis atau penggunaan lebih dari lima jenis obat. Polifarmasi menunjukkan bahwa pasien mungkin menerima obat dalam jumlah yang berlebihan, menggunakannya terlalu lama, atau menggunakan dosis yang tidak sesuai (Kemenkes, 2017).

2.1.4.11 *Insomnia* (Gangguan tidur)

Gangguan tidur yang sering terjadi pada lansia meliputi kesulitan memulai tidur (sleep onset problem), kesulitan mempertahankan tidur nyenyak (deep maintenance problem), serta kebiasaan bangun terlalu pagi (early morning awakening/EMA). Masalah tidur ini sangat mempengaruhi kualitas hidup lansia, karena

103
tidur yang buruk dapat berdampak pada kesehatan fisik dan mental mereka. Penyebab gangguan tidur pada lansia sangat beragam dan sering kali saling berkaitan. Faktor fisik, seperti penurunan fungsi tubuh seiring penuaan, serta kondisi psikologis seperti kecemasan dan depresi, seringkali memperburuk masalah tidur. Selain itu, penggunaan obat-obatan dan kebiasaan tidur yang tidak teratur, bersama dengan penyakit penyerta seperti gangguan jantung atau diabetes, turut berperan dalam gangguan tidur. Penanganan yang tepat untuk gangguan tidur pada lansia memerlukan pendekatan yang holistik dengan memperhatikan semua faktor yang terlibat (Sunarti et al., 2019).

2.1.4.12 *Immunodeficiency* (Penurunan sistem kekebalan tubuh)

Gangguan kesehatan pada lansia sering kali terkait dengan perubahan pada sistem kekebalan tubuh, khususnya pada sistem imun seluler. Perubahan ini menyebabkan peningkatan kejadian infeksi di kalangan populasi lanjut usia, yang memerlukan perhatian dan kewaspadaan lebih dalam penanganannya (Kemenkes, 2017).

44 2.1.4.13 *Impotence* (Gangguan fungsi seksual)

Masalah ereksi pada pria lansia dapat mencakup ketidakmampuan untuk ereksi, kesulitan dalam penetrasi, atau kesulitan dalam mempertahankan ereksi. Faktor-faktor yang dapat menyebabkan gangguan ini meliputi penggunaan obat-obatan, pengendalian gula darah yang buruk, kebiasaan merokok, serta hipertensi yang telah berlangsung lama (Kemenkes, 2017).

2.1.4.14 *Impaction* (Sulit buang air besar)⁹⁰

Konstipasi atau kesulitan buang air besar adalah masalah pencernaan yang sering dialami oleh lansia, dan salah satu penyebab utamanya adalah penurunan pergerakan usus (peristaltik) seiring bertambahnya usia. Proses penuaan menyebabkan otot-otot di saluran pencernaan, termasuk otot usus, menjadi lebih lemah dan kurang efektif dalam menggerakkan makanan melalui sistem pencernaan. Selain itu, faktor lain seperti pola makan yang kurang serat, hidrasi yang tidak cukup, serta kurangnya aktivitas fisik juga turut memperburuk kondisi ini pada lansia. Konstipasi pada lansia dapat mengganggu kenyamanan sehari-hari dan mempengaruhi kualitas hidup mereka, sehingga memerlukan perhatian dan pengelolaan yang tepat (Kemenkes, 2017).

2.1.4 Tipe Lanjut Usia²⁵

Tipe lanjut usia menurut (Nasrullah, 2016) yaitu:

2.1.4.1 Tipe arif bijaksana⁸⁸

Lansia seringkali kaya akan hikmah dan pengalaman hidup, yang membantu mereka menyesuaikan diri dengan perubahan zaman. Mereka cenderung memiliki kesibukan yang bermakna, bersikap ramah, rendah hati, dan sederhana dalam kehidupan sehari-hari. Banyak di antaranya juga dikenal sebagai pribadi yang dermawan, suka memenuhi undangan, dan menjadi panutan bagi generasi yang lebih muda, memberikan teladan dalam sikap dan tindakan.³
⁴

2.1.4.2. Tipe mandiri

Lansia seringkali mampu menggantikan kegiatan yang telah hilang dengan aktivitas baru yang lebih sesuai dengan kondisi mereka. Mereka cenderung selektif dalam memilih pekerjaan atau kegiatan yang dapat dilakukan, serta aktif mencari teman pergaulan untuk menjaga hubungan sosial. Selain itu, mereka juga senang memenuhi undangan dan tetap terlibat dalam berbagai acara sosial untuk menjaga kualitas hidup dan kebersamaan dengan orang lain.

2.1.4.3 Tipe tidak puas

Lansia sering menghadapi konflik internal terkait dengan proses penuaan, yang dapat menimbulkan perasaan frustrasi dan penolakan terhadap perubahan yang terjadi. Proses penuaan ini sering kali menyebabkan rasa kehilangan, seperti kehilangan kecantikan, daya tarik fisik, kekuasaan, status, atau teman-teman terdekat. Hal ini dapat berujung pada perasaan marah, kurang sabar, mudah tersinggung, dan menjadi lebih menuntut. Lansia dalam kondisi ini mungkin juga merasa sulit dilayani dan sering kali menjadi pengkritik, mengungkapkan ketidakpuasan terhadap perubahan yang mereka alami dalam kehidupan mereka.

2.1.4.4 Tipe pasrah

Lansia yang memiliki sikap menerima dan menunggu nasib baik cenderung menjalani hidup dengan penuh harapan,

mempercayai bahwa setelah kesulitan, akan datang kebahagiaan (habis gelap datang terang). Mereka sering terlibat dalam kegiatan beribadat sebagai bagian dari rutinitas spiritual, memiliki semangat yang ringan, dan siap melakukan berbagai pekerjaan yang tersedia. Meskipun usia mereka semakin lanjut, mereka tetap berusaha untuk aktif dan menjalani hidup dengan penuh rasa syukur serta ketenangan.

2.1.4.5 Tipe bingung

Lansia yang mengalami perubahan psikologis sering kali menjadi lebih mudah terkejut atau "kagetan," merasa kehilangan identitas atau kepribadian yang sebelumnya mereka miliki. Mereka mungkin memilih untuk mengasingkan diri dari lingkungan sosial, merasa minder atau kurang percaya diri, serta merasakan penyesalan atas perubahan yang terjadi dalam hidup mereka. Dalam beberapa kasus, mereka menjadi pasif dan acuh tak acuh terhadap keadaan di sekitar mereka, kehilangan minat untuk berpartisipasi dalam aktivitas yang dulunya mereka nikmati. Kondisi ini sering kali dipengaruhi oleh faktor-faktor fisik, emosional, dan sosial yang berkaitan dengan proses penuaan.

⁶ 2.1.5 Perubahan Fisik Dan Fungsi Akibat Proses Menua

Perubahan fisik dan fungsi pada lansia akibat penuaan mempengaruhi kemampuan tubuh untuk menjaga kestabilan internal. Regenerasi jaringan yang melambat ⁸ menyebabkan sel-sel tubuh cepat lelah dan terpakai,

mengurangi kemampuan tubuh untuk berfungsi secara optimal dan memperlambat pemulihan dari cedera atau penyakit (Mujiadi et al., 2022).

2.1.5.1 Perubahan fisik

Menurut (Nasrullah, 2016) seiring bertambahnya usia, banyak sistem tubuh kita mengalami perubahan, di antaranya:

1) Sel

- a. Jumlah sel menurun
- b. Ukuran sel lebih besar
- c. Jumlah cairan tubuh dan cairan intraselular berkurang.
- d. Proporsi protein di otak, otot, ginjal, darah dan hati menurun.
- e. Jumlah sel otak menurun.
- f. Mekanisme perbaikan otak terganggu.
- g. Otak menjadi atrofi, beratnya berkurang 5-10%.
- h. Lekukan otak akan menjadi lebih dangkal dan melebar.

2) Sistem Persarafan

- a. Menurun hubungan persarafan.
- b. Berat otak menurun 10-20% (sel saraf otak setiap orang berkurang setiap harinya.)
- c. Respon dan waktu untuk bereaksi lambat, khususnya terhadap stress.
- d. Saraf panca indra mengecil.

- d. Fungsi pendengaran semakin menurun pada lanjut usia yang mengalami ketegangan/stress.
 - e. Tinitus (bising yang bersifat mendengung, bisa bernada tinggi atau rendah, bisa terus menerus atau intermiten.)
 - f. Vertigo (perasaan tidak stabil yang terasa bergoyang atau berputar-putar).
-
- e. Pengelihan berkurang, pendengaran menghilang, saraf penciuman dan perasa mengecil, lebih sensitif terhadap perubahan suhu dan rendahnya ketahanan terhadap dingin.
 - f. Kurang sensitif terhadap sentuhan.
 - g. Defisit memori.
- 3) Sistem Pendengaran
- a. Gangguan pendengaran. Hilangnya daya pendengaran pada telinga dalam, terutama terhadap bunyi suara atau nada yang tinggi, suara yang tidak jelas, sulit mengerti kata-kata, 50% terjadi pada usia diatas 65 tahun.
 - b. Membran timpani menjadi atrofi menyebabkan otosklerosis.
 - c. Terjadi pengumpulan serumen, dapat mengeras karena
 - d. Fungsi pendengaran semakin menurun pada lanjut usia yang mengalami ketegangan/stress.
 - e. Tinitus (bising yang bersifat mendengung, bisa bernada tinggi atau rendah, bisa terus menerus atau intermiten.)
 - f. Vertigo (perasaan tidak stabil yang terasa bergoyang atau berputar-putar).

4) Sistem pengelihatan :

- a. Sfringter pupil timbul sklerosis dan respon terhadap sinar menghilang.
- b. Kornea lebih berbentuk sfresi (bola)
- c. Lensa lebih suram (kekeruhan pada lensa), menjadi katarak, jelas menyebabkan gangguan pengelihatan.
- d. Meningkatnya ambang, pengamatan sinar, daya adaptasi terhadap kegelapan lebih lambat, susah melihat dalam gelap.
- e. Penurunan/hilangnya daya akomodasi, dengan manifestasi presbiopia, seseorang sulit melihat dekat yang dipengaruhi berkurangnya elastisitas lensa.
- f. Lapang pandang menurun: luas pandangan berkurang.
- g. Daya membedakan warna menurun, terutama pada warna biru

5) Sistem kardiovaskuler

- a. Katup jantung menebal dan menjadi kaku.
- b. Elastisitas dinding aorta menurun.
- c. Paru kehilangan elastisitas, kapasitas residu meningkat, menarik nafas lebih berat, kapasitas pernafasan maksimum menurun dengan kedalaman nafas menurun.
- d. Ukuran alveoli melebar (membesar secara progresif) dan jumlah berkurang.
- e. Berkurang elastisitas bronkus.
- f. Oksigen pada arteri menurun menjadi 75 mmhg.

- g. Karbondioksida pada arteri tidak berganti. Pertukaran gas terganggu.
- h. Refleks dan kemampuan untuk batuk berkurang.
- i. Sensitivitas terhadap hipoksia dan hiperkarbia menurun.
- j. Sering terjadi emfisema senilis.
- k. Kemampuan pegas dinding dada dan kekuatan otot pernafasan menurun seiring bertambahnya usia.

5) Sistem pengatur suhu tubuh

Kemunduran dalam pengaturan suhu tubuh oleh hipotalamus dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor. ¹ Beberapa faktor yang sering ditemui antara lain: Temperatur tubuh menurun (hipotermia) secara fisiologis $+35^{\circ}\text{C}$ ini akibat metabolisme yang menurun.

- a. Lansia lebih rentan kedinginan karena penurunan fungsi hipotalamus, massa otot, dan sirkulasi darah. Hal ini menyebabkan mereka sering mengigil, pucat, dan gelisah. ³³
- b. Pada lansia, keterbatasan refleks mengigil dan kemampuan tubuh untuk menghasilkan panas yang cukup mengakibatkan penurunan aktivitas otot, yang memperburuk rasa kedinginan.

6) Sistem pernafasan

- a. Pada lansia, otot pernafasan mengalami penurunan kekuatan karena atrofi, menjadi lebih lemah, dan kaku, yang mengarah pada penurunan efisiensi pernafasan dan kesulitan dalam bernapas.

- b. Pada lansia, aktivitas silia (rambut halus di saluran pernapasan) berkurang, yang mengurangi kemampuan tubuh untuk membersihkan saluran pernapasan dari kuman dan partikel.
- c. Pada lansia, paru-paru kehilangan elastisitasnya, sehingga kapasitas residu meningkat. Ini membuat proses bernapas lebih berat, kapasitas pernapasan maksimum menurun, dan kedalaman napas berkurang.
- d. Pada lansia, ukuran alveoli membesar secara progresif dan jumlahnya berkurang, yang mengurangi efisiensi pertukaran gas dalam paru-paru.
- d. Pada lansia, ukuran alveoli membesar secara progresif dan jumlahnya berkurang, yang mengurangi efisiensi pertukaran gas dalam paru-paru.
- e. Berkurangnya elastisitas bronkus.
- f. Oksigen pada arteri menurun menjadi 75 mmhg.
- g. Karbondioksida pada arteri tidak berganti. Pertukaran gas terganggu.
- h. Refleks dan kemampuan untuk batuk berkurang.
- i. Sensitivitas terhadap hipoksia dan hiperkarbia menurun.
- j. Sering terjadi emfisema senilis.
- k. Kemampuan pegas dinding dada dan kekuatan otot pernafasan menurun seiring bertambahnya usia.

8) Sistem pencernaan

- a. Kehilangan gigi, penyebab utama periodontal disease yang biasa terjadi setelah umur 30 tahun. Penyebab lain meliputi kesehatan gigi dan giz yang buruk.
- b. Indera pengecap menurun, adanya iritasi selaput lendir kronis, atrofi indera pengecap ($\pm 80\%$), hilangnya sensitivitas saraf pengecap di lidah terhadap rasa manis, asin, asam dan pahit.
- c. Esophagus melebar.
- d. Rasa lapar menurun (sensitivitas lapar menurun), asam lambung, mobilitas dan waktu pengosongan lambung menurun.
- e. Peristaltik lemah dan biasanya timbul konstipasi.
- f. Fungsi absorpsi melemah (daya absorbs menurun, terutama karbohidrat).
- g. Hati semakin mengecil dan tempat penyimpanan menurun, aliran daran berkurang.

9) Sistem Reproduksi

Wanita :

- a. Vagina mengalami kontraktur dan mengecil
- b. Ovari menciut, uterus mengalami atrofi.
- c. Atrofi payudara.
- d. Atrofi vulva
- e. Selaput lendir vagina menurun, permukaan menjadi halus, sekresi berkurang, sifatnya menjadi alkali dan terjadi perubahan warna.

Pria :

- a. Testis masih dapat memproduksi spermatozoa, meskipun ada penurunan secara berangsur-angsur.
- b. Dorongan seksual menetap sampai usia diatas 70 tahun, asal kondisi kesehatannya baik, yaitu :
 - Kehidupan seksual dapat diupayakan sampai masa lanjut usia.
 - Hubungan seksual secara teratur membantu mempertahankan kemampuan seksual.
 - Tidak perlu cemas karena proses alamiah.
 - Sebanyak ±75% pria usia diatas 65 tahun mengalami pembesaran prostat.

7) Sistem pencernaan

- a. Kehilangan gigi, penyebab utama periodontal disease yang

biasa terjadi setelah umur 30 tahun. Penyebab lain meliputi kesehatan gigi dan giz yang buruk.

b. Indera pengecap menurun, adanya iritasi selaput lendir kronis, atrofi indera pengecap ($\pm 80\%$), hilangnya sensitivitas saraf pengecap di lidah terhadap rasa manis, asin, asam dan pahit.

c. Esophagus melebar.

d. Rasa lapar menurun (sensitivitas lapar menurun), asam lambung, mobilitas dan waktu pengosongan lambung menurun.

e. Peristaltik lemah dan biasanya timbul konstipasi.

f. Fungsi absorpsi melemah (daya absorbs menurun, terutama karbohidrat).

g. Hati semakin mengecil dan tempat penyimpanan menurun, aliran daran berkurang.

8) Sistem Reproduksi

Wanita :

a. Vagina mengalami kontraktur dan mengecil

b. Ovari menciut, uterus mengalami atrofi.

c. Atrofi payudara.

d. Atrofi vulva

e. Selaput lendir vagina menurun, permukaan menjadi halus, sekresi berkurang, sifatnya menjadi alkali dan terjadi perubahan warna.

Pria :

- a. Testis masih dapat memproduksi spermatozoa, meskipun ada penurunan secara berangsur-angsur.
- b. Dorongan seksual menetap sampai usia diatas 70 tahun, asal kondisi kesehatannya baik, yaitu :
 - Kehidupan seksual dapat diupayakan sampai masa lanjut usia.
 - Hubungan seksual secara teratur membantu mempertahankan kemampuan seksual.
 - Tidak perlu cemas karena proses alamiah.
 - Sebanyak $\pm 75\%$ pria usia diatas 65 tahun mengalami pembesaran prostat.

9) Sistem genitourinaria

a. Ginjal

Pada lansia, atrofi menyebabkan mengecilnya nefron, unit terkecil ginjal, yang berimbas pada penurunan aliran darah ke ginjal hingga 50%. Hal ini mengurangi fungsi tubulus ginjal, sehingga kemampuan untuk mengonsentrasikan urine berkurang. Akibatnya, berat jenis urine menurun, proteinuria (+1), dan kadar BUN (blood urea nitrogen) meningkat hingga 21 mg%. Nilai ambang ginjal terhadap glukosa juga meningkat, dan keseimbangan elektrolit serta asam lebih mudah terganggu dibandingkan dengan usia muda. Renal Plasma Flow (RPF) dan Glomerular Filtration Rate (GFR) menurun sejak usia 30 tahun, menyebabkan jumlah darah yang difiltrasi oleh ginjal berkurang.

b. Vesika urinaria

Pada lansia, otot-otot menjadi lebih lemah dan kapasitasnya menurun hingga sekitar 200 ml, yang menyebabkan frekuensi buang air kecil meningkat. Pada pria lanjut usia, kesulitan dalam mengosongkan vesika urinaria (kantong kemih) dapat menyebabkan peningkatan retensi urine.

c. Pembesaran prostat

Sekitar 75% pria usia di atas 65 tahun mengalami kesulitan dalam mengosongkan vesika urinaria, yang dapat menyebabkan retensi urine meningkat.

d. Atrofi vulva

Meskipun vagina mengalami perubahan seiring bertambahnya usia, kebutuhan akan hubungan seksual tetap ada. Tidak ada batasan usia tertentu kapan fungsi seksual berhenti. Frekuensi hubungan seksual cenderung menurun secara bertahap seiring bertambahnya usia, tetapi kemampuan untuk melakukannya dan menikmatinya tetap ada hingga lanjut usia.

10) ⁷³ Sistem endokrin

Kelenjar endokrin adalah kelenjar tanpa saluran yang menghasilkan hormon dalam tubuh manusia. Hormon pertumbuhan memiliki peran penting dalam proses pertumbuhan, pematangan, pemeliharaan, dan metabolisme organ-organ tubuh. Beberapa hormon yang termasuk dalam kelompok hormon

kelamin adalah:

- a. Estrogen, progesteron, dan testosteron, yang berfungsi untuk menjaga kesehatan reproduksi dan gairah seksual, mengalami penurunan seiring bertambahnya usia.
- ²¹ b. Kelenjar pankreas yang menghasilkan insulin dan memiliki peran penting dalam mengatur kadar gula darah juga menunjukkan penurunan fungsinya seiring bertambahnya usia.
- ³ c. Kelenjar adrenal (atau anak ginjal), yang menghasilkan adrenalin dan terkait dengan hormon reproduksi pria dan wanita, berperan dalam mengatur aliran darah ke organ tertentu dengan cara mengontrol ⁶² vasokonstriksi pembuluh darah. Fungsi kelenjar ini cenderung berkurang pada usia lanjut.
- d. Seiring bertambahnya usia, produksi hampir semua hormon dalam tubuh mengalami penurunan. ³ Fungsi paratiroid dan sekresinya tidak berubah
- e. Hipofisis terus memproduksi hormon pertumbuhan, meskipun dalam jumlah yang lebih rendah. Produksi hormon ³⁰ ACTH, TSH, FSH, dan LH juga menurun.
- f. Aktivitas tiroid, tingkat metabolisme basal (BME), dan laju pertukaran zat tubuh mengalami penurunan seiring bertambahnya usia.
- g. Produksi aldosteron mengalami penurunan pada saat usia

lanjut.

- h. ³⁷ Sekresi hormon kelamin, seperti progesteron, estrogen, dan testosteron, juga berkurang seiring bertambahnya usia.

11) ¹ Sistem Integumen

- a. Kulit menjadi lebih keriput atau mengerut karena kehilangan lapisan lemak bawah kulit.
- b. Permukaan kulit terlihat lebih kusam, kasar, dan bersisik karena berkurangnya proses keratinisasi dan perubahan ukuran serta bentuk sel epidermis.
- c. Bercak berwarna muncul akibat ketidakaturan proses melanogenesis, menyebabkan timbulnya noda atau bintik cokelat pada permukaan kulit.
- d. Terjadi perubahan di area sekitar mata, seperti munculnya kerutan ⁶ halus di sudut mata akibat penipisan lapisan kulit.
- e. Reaksi kulit terhadap cedera atau trauma menurun.
- f. Fungsi perlindungan kulit menurun, termasuk:
- Penurunan produksi serum
 - Penurunan produksi vitamin D
 - Gangguan pada pigmentasi kulit
- g. Kulit kepala dan rambut menjadi lebih tipis dan berubah warna menjadi abu-abu.
- h. Rambut pada hidung dan telinga mengalami penebalan.
- i. Kulit kehilangan elastisitas karena berkurangnya cairan tubuh dan pembuluh darah.

- 3 j. Pertumbuhan kuku melambat
- k. Kuku jari menjadi keras dan rapuh
- l. Kuku menjadi pudar dan kehilangan kilau alami
- m. Kuku kaki tumbuh lebih panjang dan tebal, menyerupai tanduk.
- n. Jumlah serta fungsi kelenjar tubuh meningkat seiring bertambahnya usia.

37
12) Sistem muskuloskeletal

- a. Tulang kehilangan kepadatan dan menjadi lebih rapuh seiring berjalannya waktu.
- b. Tulang menjadi lebih mudah mengalami demineralisasi, yang mengarah pada penurunan kekuatan tulang.
- 122 c. Kekuatan dan stabilitas tulang, terutama di area tulang belakang, pergelangan tangan, dan paha, menurun. Insiden osteoporosis dan patah tulang meningkat di area ini.
- d. Kartilago yang melapisi permukaan sendi tulang menjadi rusak dan aus, mengurangi fungsi sendi.
- e. Kifosis, kelengkungan tulang belakang bagian atas, sering terjadi.
- 3 f. Gerakan pada pinggang, lutut, dan jari-jari tangan menjadi terbatas.
- g. Gangguan pada pola berjalan atau gaya berjalan juga meningkat
- h. Kekakuan pada jaringan ikat semakin terasa

- i. Diskus intervertebralis (cakram antara tulang belakang) menipis dan tinggi cakram ³berkurang.
- j. Persendian membesar dan menjadi kaku, mengurangi fleksibilitas.
- k. Tendon menyusut dan mengalami sklerosis, menyebabkan penurunan kelenturan.
- l. Atrofi otot, di mana serabut otot mengecil, menyebabkan gerakan menjadi lebih lambat, otot mudah kram, dan tremor bisa terjadi (perubahan otot ini sulit dipahami sepenuhnya).
- m. Komposisi otot berubah seiring waktu, dengan myofibril digantikan oleh lemak, kolagen, dan jaringan parut.
- n. Aliran darah ke otot berkurang seiring bertambahnya usia.
- o. Otot polos, yang ada di organ dalam, tidak terpengaruh signifikan oleh proses penuaan.

2.1.6 Perubahan Mental

Pada usia lanjut, perubahan psikologis sering terlihat dalam sikap yang lebih egosentris, mudah curiga, dan kadang menjadi lebih pelit atau tamak terhadap harta yang dimiliki. Sikap ini umumnya muncul seiring bertambahnya usia, di mana mereka cenderung menginginkan umur panjang dan berusaha untuk menghemat tenaga. Selain itu, lansia biasanya berharap untuk tetap memiliki peran dalam masyarakat, menjaga hak dan kekayaan mereka, serta mempertahankan kewibawaan. Bahkan, di akhir hidup, banyak lansia yang ingin meninggal dengan cara yang terhormat dan berharap

mendapat tempat di ⁶ surga (Nasrullah, 2016).

Faktor-faktor yang mempengaruhi perubahan mental diantara lain adalah:

¹⁸ 2.1.6.1 Perubahan fisik, khususnya organ perasa

2.1.6.2 Kesehatan umum.

2.1.6.3 Tingkat pendidikan.

2.1.6.4 Keturunan (hereditas).

2.1.6.5 Lingkungan.

³⁰ 2.1.7 Perubahan Psikososial

Nilai seseorang sering diukur melalui produktivitasnya dan identitasnya dikaitkan dengan penganan dalam pekerjaan. Bila mengalami pensiun (purnatugas), seseorang akan mengalami kehilangan diantara lain :

2.1.7.1 Kehilangan finansial (pendapatan berkurang).

2.1.7.2 Kehilangan status (dulu mempunyai jabatan / posisi yang cukup tinggi, lengkap dengan semua fasilitas).

¹¹⁶ 2.1.7.3 Kehilangan teman / kenalan atau relasi.

⁸⁷ 2.1.7.4 Kehilangan pekerjaan / kegiatan

2.1.7.5 Merasakan atau sadar terhadap kematian

⁷⁶ 2.1.7.6 Perubahan cara hidup (memasuki rumah perawatan, bergerak lebih sempit).

¹¹ 2.1.7.7 Biaya hidup meningkat pada penghasilan yang sulit, biaya pengobatan bertambah.

2.1.7.8 Adanya penyakit kronis dan ketidakmampuan.

- 2.1.7.9¹¹⁵ Timbul kesepian akibat pengasingan dari lingkungan sosial.
- 2.1.7.10 Adanya gangguan saraf panca-indra, timbul kebutaan dan ketulian.
- 2.1.7.11 Gangguan gizi akibat kehilangan jabatan.
- 2.1.7.12 Rangkaian kehilangan, yaitu kehilangan hubungan dengan teman dan keluarga.
- 2.1.7.13 Hilangnya kekuatan dan ketegapan fisik (perubahan terhadap gambaran, perubahan konsep diri).

2.1.8 Perubahan Spiritual

- 2.1.8.1³ Agama atau kepercayaan semakin terintegrasi dalam kehidupan. (Maslow, 1970)
- 2.1.8.2 Lanjut usia semakin matur dalam kehidupan dan keagamaannya. Hal ini terlihat dalam berpikir dan bertindak sehari-hari. (Murray dan Zentner, 1970).
- 2.1.8.3³ Perkembangan spiritual pada usia 70 tahun menurut (Folwer, 1978), *universalizing*, perkembangan yang dicapai pada tingkat ini adalah berpikir dan bertindak dengan cara memberi contoh cara mencintai dan keadilan (Nugroho, 2008)

2.2 Konsep Dasar Gout Arthritis

2.2.1 Definisi Gout Arthritis

Arthritis³² gout atau arthritis pirai adalah suatu peradangan sendi sebagai manifestasi dari akumulasi endapan kristal monosodium urat, yang berkumpul di dalam sendi sebagai akibat

dari tingginya kadar asam urat didalam darah (hiperurisemia). Tidak semua orang dengan hiperurisemia adalah penderita gout arthritis atau sedang menderita gout arthritis, akan tetapi risiko terjadi gout arthritis lebih besar dengan meningkatnya konsentrasi asam urat darah (Noor, 2016).

Gout arthritis (asam urat) yang terbentuk kristal-kristal yang merupakan hasil akhir dari metabolisme purin bentuk turunan nukleoprotein, yaitu salah satu komponen asam nukleat yang terdapat pada inti sel-sel tubuh. Gout arthritis (asam urat) merupakan metabolisme suatu zat yang bernama purin, penyakit yang di akibatkan oleh tingginya purin didalam darah, dan ditandai dengan linu-linu, terutama pada persendian tulang (Suryani et al., 2020).

Peradangan pada arthritis gout adalah akibat penumpukan agen penyebab yaitu kristal monosodium urat pada sendi. Mekanisme peradangan ini belum diketahui secara pasti. Hal ini diduga oleh peranan mediator kimia dan selular. Pengeluaran berbagai mediator peradangan akibat aktivasi melalui berbagai jalur, antara lain adalah aktivitas komplemen (C) dan selular (Setiati et al., 2014)

2.2.2 Etiologi

Menurut (Suiraoaka, 2012) penyakit ini dikaitkan dengan adanya abnormalitas kadar asam urat dalam serum darah dengan akumulasi endapan kristal monosodium urat, yang terkumpul di dalam sendi. Keterkaitan antara gout dengan hiperurisemia yaitu adanya produksi

asam urat yang berlebih, menurunnya ekskresi asam urat melalui ginjal, atau mungkin karena keduanya.

Berdasarkan fatofisiologisnya pula, hiperurisemia² atau peningkatan asam urat terjadi akibat produksi asam urat yang berlebih, pembuangan asam urat yang kurang atau kombinasi keduanya.

2.2.2.1² Produksi asam urat berlebih

Peningkatan produksi asam urat terjadi akibat peningkatan kecepatan biosintesa purin dan asam amino untuk membentuk inti sel DNA dan RNA. Hal ini disebabkan kelainan produksi enzim yaitu kekurangan enzim Hipoxantin guanine fosforibosil transferase (HGPRT) dan kelebihan aktivitas enzim fosforibosil piro fosfatase (PRPP) sehingga terjadi kelainan metabolisme purin (inborn errors of purin metabolism). Produksi asam urat dibantu oleh enzim Xantin Oksidase dengan efek samping menghasilkan radikal bebas superoksida. Kekurangan enzim HGPRT dapat menyebabkan akumulasi PRPP dan penggunaan enzim PRPP untuk inhibisi menurun sehingga semua hipoxantin akan digunakan untuk memproduksi asam urat. Selain itu aktivitas berlebih enzim PRPP menyebabkan pembentukan nukleotida asam guanilat (GAP) dan adenilat deaminase (AMP).

2.2.2.2²³ Pembuangan asam urat berkurang

Asam urat akan meningkat dalam darah jika ekskresi atau pembuangannya terganggu. Sekitar 90% penderita hiperurisemia

mengalami gangguan ginjal dalam pembuangan asam urat ini. Biasanya penderita gout mengeluarkan asam urat sekitar 40% lebih sedikit dari orang normal. Dalam kondisi normal, tubuh mampu mengeluarkan 2/3 asam urat melalui urine (sekitar 300 sampai dengan 600 mg perhari). Sedangkan sisanya dieksresikan melalui gastrointestinal. Asam urat larut dalam plasma darah sebagai monosodium urat yang pada suhu 37°C kelarutannya dalam plasma sebanyak 7mg/dl.

2.2.2.3 Kombinasi produksi asam urat berlebih

² Kombinasi produksi asam urat berlebih dan pembuangan yang berkurang terjadi mekanisme kombinasi keduanya pada kelainan intoleransi fruktosa, defisiensi enzim tertentu yaitu glukosa 6-fosfat. Pada kelainan tersebut akan diproduksi asam laktat berlebihan, pembuangan asam urat menjadi menurun karena berkompetisi dengan asam laktat dan hiperurisemia menjadi lebih parah. Kekurangan enzim glukosa 6-fosfat biasanya menyebabkan hiperurisemia sejak bayi dan menderita gout di usia muda.

Selain itu, faktor yang berperan terhadap terjadinya gout adalah faktor penyebab hiperurisemia yaitu :

- ¹ a. Faktor keturunan dengan adanya riwayat gout dalam silsilah keluarga
- b. Pola makan dengan tinggi protein dan karbohidrat purin lainnya. Purin merupakan satu senyawa yang dimetabolisme

didalam tubuh dan menghasilkan produk akhir yaitu asam urat. Sejak dahulu masyarakat percaya bahwa konsumsi makanan tertentu dapat menimbulkan penyakit asam urat seperti jeroan, emping dan bayam. Jenis makanan yang kaya akan purin biasanya makanan bersumber protein hewani (seperti daging sapi, kambing, seafood), kacang-kacangan, bayam, jamur, dan kembang kol. Tidak semua bahan makanan yang mengandung purin meningkatkan kadar asam urat. Contohnya kopi, teh, coklat, mengandung komponen purin berupa kafein, theopilin dan threbramin yang kemudian dimetabolisme menjadi metal urat yang tidak membentuk tofi dan tidak meningkatkan kadar asam urat darah.

c. Konsumsi alkohol berlebihan. Alkohol merupakan salah satu sumber purin yang juga dapat menghambat salah satu sumber purin yang juga dapat menghambat pembuangan purin melalui ginjal.

¹⁹
d. Hambatan pembuangan asam urat karena penyakit tertentu, terutama penyakit yang berhubungan dengan gangguan ginjal.

e. Penggunaan obat-obatan yang meningkatkan asam urat yaitu diuretik (furosemid dan hidroklorotiazida)

f. Penggunaan antibiotika secara berlebihan yang menyebabkan berkembangnya jamur, bakteri dari virus menjadi lebih ganas.

g. Penyakit tertentu pada darah (anemia krobis) yang menyebabkan

terjadinya gangguan metabolisme tubuh, misalnya gejala polisitemia dan leukemia.

h. Berat badan berlebih (obesitas)

i. Faktor lainnya seperti stress, cedera sendi, hipertensi, dan olahraga berlebihan.

²⁴ 2.2.3 Anatomi dan Fisiologi Sistem Muskuloskeletal

Tubuh manusia terdiri dari berbagai sistem, diantaranya adalah sistem rangka, sistem pencernaan, sistem peredaran darah, sistem pernafasan, sistem syaraf, sistem penginderaan, sistem otot, dll. Sistem-sistem tersebut saling terkait antara satu dengan yang lainnya dan berperan dalam menyokong kehidupan manusia (Suriya, 2019).

²⁴ 2.2.3.1 Otot (*Musculus*)

Semua sel-sel otot mempunyai kekhususan yaitu untuk berkontraksi. Terdapat lebih dari 600 buah otot pada tubuh manusia. Sebagian besar otot-otot tersebut dilekatkan pada tulang-tulang kerangka tubuh oleh tendon, dan sebagian kecil ada yang melekat dibawah permukaan kulit.

¹² a. Mekanisme Kerja Otot

Timbul dan berakhirnya kontraksi otot terjadi dalam urutan tahap-tahap berikut:

- 1) Suatu potensial aksi berjalan disepanjang sebuah saraf motorik sampai keujungnya pada serabut otot.

- 2) Di setiap ujung, saraf menyekresi substansi neurotransmitter, yaitu asetilkolin, dalam jumlah sedikit.
- 3) Asetilkolin bekerja pada area setempat pada membran serabut otot untuk membuka banyak kanal "bergerbang asetilkolin" melalui molekul-molekul protein yang terapung pada membran.
- 4) Terbukanya kanal bergerbang asetilkolin memungkinkan sejumlah besar ion natrium untuk berdifusi ke bagian dalam membran serabut otot. Peristiwa ini menimbulkan suatu potensial aksi pada membran.
- 5) Potensial aksi berjalan di sepanjang membran serabut otot dengan cara yang sama seperti potensial aksi berjalan di sepanjang membran serabut saraf.
- 6) Potensial aksi menimbulkan depolarisasi membran otot, dan banyak aliran listrik potensial aksi mengalir melalui pusat serabut otot. Di sini, potensial aksi menyebabkan retikulum sarkoplasma melepaskan sejumlah besar ion kalsium, yang telah tersimpan di dalam retikulum ini.
- 7) Ion-ion kalsium menimbulkan kekuatan menarik antara filamen aktin dan myosin, yang menyebabkan kedua filamen tersebut bergeser satu sama lain untuk menghasilkan proses kontraksi.
- 8) Setelah kurang dari 1 detik, ion kalsium dipompa kembali ke dalam retikulum sarkoplasma oleh pompa membran Ca^{++} dan ion-ion ini tetap disimpan dalam retikulum sampai potensial aksi otot yang baru datang lagi; pengeluaran ion kalsium dari myofibril menyebabkan

kontraksi otot terhenti.

b. **Otot Ekstremitas bagian Bawah**

Otot ekstremitas bagian bawah atau otot anggota gerak bawah adalah salah satu golongan otot tubuh yang terletak pada anggota gerak bawah. Otot ini dibagi menjadi otot tungkai atas dan otot tungkai bawah. Otot tungkai atas (otot pada paha) dan otot tungkai bawah (otot tulang kering, otot tulang betis, otot telapak kaki, otot jari kaki gabungan yang terletak dipunggung kaki, dan otot penepsi terletak di sebelah punggung kaki).

c. **Tendon**

Merupakan tali fibrosa jaringan ikat yang bersambungan dengan serabut otot dan melekatkan otot ke tulang atau tulang rawan.

d. **Ligamen**

Pita jaringan ikat yang menghubungkan tulang atau tulang rawan, berfungsi untuk menyokong dan memperkuat sendi.

e. **Tulang (rangka)**

Skeletal disebut juga sistem rangka yang tersusun atas tulang-tulang. Tubuh memiliki 206 tulang yang membentuk rangka. Fungsi sistem skeletal antara lain memproteksi organ-organ internal dari trauma mekanik, membentuk kerangka yang berfungsi untuk menyangga tubuh dan otot-otot yang melekat pada tulang, melindungi sumsum tulang merah yang merupakan salah satu jaringan pembentuk darah, dan tempat penyimpanan bagi mineral

seperti kalsium dari dalam darah.

¹³
a. Sendi

Tempat penyatuan atau sambungan antara dua bagian atau objek yang berbeda, dalam hal ini persambungan antara 2 buah tulang.

⁶⁹
Gambar 2.1



(Resti, 2022)

¹
2.2.4 Patofisiologi

Peningkatan kadar asam urat serum dapat disebabkan oleh pembentukan berlebihan atau penurunan ekskresi asam urat, ataupun keduanya. Asam urat adalah produk akhir metabolisme purin (Noor, 2016).

Secara normal, metabolisme purin menjadi asam urat diterangkan sebagai berikut.

1. Jalur de novo melibatkan sintesis purin dan kemudian asam urat melalui prekursor nonpurin. Substrat awalnya adalah ribosa-5-fosfat, yang diubah melalui serangkaian zat antara menjadi nukleotida purin

(asam inosinat, asam guanilat, asam adelinat). Jalur ini dikendalikan oleh serangkaian mekanisme yang kompleks, dan terdapat beberapa enzim yang mempercepat reaksi yaitu: 5-fosforibosilpirofosfat (PRPP) sintetase dan amidofosforibosiltransferase (amido-PRT). Terdapat suatu mekanisme inhibisi umpan balik oleh nukleotida purih yang terbentuk, yang fungsinya untuk mencegah pembentukan yang berlebihan.

2. Jalur penghematan adalah jalur pembentukan nukleotida purih melalui purin bebasnya, pemecahan asam nukleat, atau asupan makanan. Jalur ini tidak melalui zat-zat perantara seperti pada jalur de novo. Basa purin bebas (adenin, guanin, hipoxantin) berkondensasi dengan PRPP untuk membentuk prekursor nukleotida purih dari asam urat. Reaksi ini dikatalisis oleh dua enzim: hipoxantin guanin fosforibosiltransferase (HGPRT) dan adenin fosforibosiltransferase (APRT).

Asam urat yang terbentuk dari hasil metabolisme purih akan difiltrasi secara bebas oleh glomerulus dan diresorpsi di tubulus proksimal ginjal. Sebagian kecil asam urat yang diresorpsi kemudian diekskresikan di nefron distal dan dikeluarkan melalui urine.

Pada penyakit arthritis gout, terdapat gangguan keseimbangan metabolisme (pembentukan dan ekskresi) dari asam urat tersebut, meliputi hal-hal berikut.

- a. Penurunan ekskresi asam urat secara idiopatik

b. Penurunan ekskresi asam urat sekunder, misalnya karena gagal ginjal.

3. Peningkatan produksi asam urat, misalnya disebabkan oleh tumor (yang meningkatkan cellular turnover) atau peningkatan sintesis purin (karena defek enzim-enzim atau mekanisme umpan balik inhibisi yang berperan).

4. Peningkatan asupan makanan yang mengandung purin atau hambatan ekskresi akan meningkatkan kadar asam urat dalam tubuh. Asam urat ini merupakan suatu zat yang kelarutannya sangat rendah sehingga cenderung membentuk kristal. Penimbunan asam urat paling banyak terdapat di sendi dalam bentuk kristal mononatrium urat. Mekanisme hingga saat ini masih belum diketahui.

Adanya kristal mononatrium urat ini akan menyebabkan inflamasi melalui beberapa cara, yaitu sebagai berikut.

1. Kristal bersifat mengaktifkan sistem komplemen terutama C3a dan C5a. Komplemen ini bersifat kemotaktik dan akan merekrut neutrofil ke jaringan (sendi dan membran sinovium). Fagositosis terhadap kristal memicu pengeluaran radikal bebas toksik dan leukotrien, terutama leukotrien B. Kematian neutrofil menyebabkan keluarnya enzim lisosom yang destruktif.
2. Makrofag yang juga terekrut pada pengendapan kristal urat dalam sendi akan melakukan aktivitas fagositosis, dan juga mengeluarkan berbagai mediator proinflamasi seperti IL-1, IL-6, IL-8, dan TNF.

Mediator-mediator ini akan memperkuat respons peradangan, disamping itu mengaktifkan sel sinovium dan sel tulang rawan untuk menghasilkan protease. Protease ini akan menyebabkan cedera jaringan.

Penimbunan kristal urat dan serangan yang berulang akan menyebabkan terbentuknya endapan seperti kapur putih yang disebut tofi/tofus (*tophus*) di tulang rawan dan kapsul sendi. Pada tempat tersebut endapan akan memicu reaksi peradangan granulomatosa, yang ditandai dengan massa urat amorf (kristal) dikelilingi oleh makrofag, limfosit, fibroblas, dan sel raksasa benda asing. Peradangan kronis yang persisten dapat menyebabkan fibrosis sinovium, erosi tulang rawan, dan dapat diikuti oleh fusi sendi (ankilosis). Tofus dapat terbentuk ditempat lain (misalnya: tendon, bursa, jaringan lunak). Pengendapan kristal asam urat dalam tubulus ginjal dapat mengakibatkan penyumbatan dan nefropati gout (Noor, 2016).

2.2.5 Pathway

2.2.6 Manifestasi Klinis

Manifestasi klinis gout terdiri dari arthritis gout akut, interkritikal gout dan gout menahun dengan tofi. Ketiga stadium ini merupakan stadium yang klasin dan didapat deposisi yang progresif kristal urat (Setiati et al., 2014) Manifestasi klinis yang ditemukan pada penderita gout arthritis (asam urat) dalam Buku Ajar Gout Arthritis oleh (Suryani et al., 2020) ada beberapa sebagai berikut:

- 2.2.6.1¹⁴ Timbul rasa sakit, ngilu, nyeri, dan kesemutan di area persendian. Rasa sakit dan ngilu ini terjadi ketika kristal-kristal gout (asam urat) berada didalam cairan sendi. Penumpukan kristal gout (asam urat) yang terus menerus menyebabkan gejala selanjutnya, yaitu peradangan, rasa nyeri, dan kulit memerah.
- 2.2.6.2 Gejala serang pertama kali terjadi dan dirasakan pada area sendi pangkal ibu jari kaki.
- 2.2.6.3¹⁴ Pada awalnya serangan berlangsung beberapa hari. Biasanya, tanpa diobati gejala ini akan hilang sendiri. Namun, potensi timbul gejala peningkatan asam urat (gejala serangan penyakit gout arthritis) tetap ada. Terutama saat mengkonsumsi makanan yang mengandung kadar purin yang tinggi.
- 2.2.6.4¹⁴ Pada gejala tingkat lanjut, sendi yang terserang penyakit gout arthritis (asam urat) akan membengkak dan bagian kulit

atasnya tampak berwarna merah, kencang, dan licin.

¹⁴ 2.2.6.5 Jika kulit bagian atas sendi yang terserang di sentuh, akan terasa sakit.

¹⁴ 2.2.6.6 Saat cuaca dingin sendi-sendi yang terserang akan terasa sakit.

¹⁴ 2.2.6.7 Gejala serangan terasa pada waktu-waktu tertentu. Umumnya pada waktu malam dan pagi hari, ketika bangun tidur.

¹⁴ 2.2.6.8 Bagian sendi yang terasa sakit, sebaiknya tidak di pijat (diurut), karena akan memperparah rasa sakit.

Pada tahap awal, hiperurisemia tidak menunjukkan gejala apapun dan kondisi ini dapat bertahan cukup lama dengan akumulasi asam urat yang tersembunyi dalam jaringan. Tingkat hiperurisemia ini berhubungan erat dengan kemungkinan terjadinya serangan arthritis gout pada tahap berikutnya (Suryani et al., 2020).

2.2.7 Pemeriksaan Penunjang

² 2.2.7.1 Pengukuran kadar asam urat

Dengan metode electrode-based Biosensor. Metode electrode-based Biosensor merupakan metode yang menggunakan bahan pemeriksaan darah kapiler sehingga pemeriksaan lebih praktis

² Salah satu alat yang sering digunakan adalah Easy Touch GCU. (Malhotra, 2003 dalam Lingga, 2012). Untuk mengetahui

¹¹⁰ seseorang layak disebut menderita hiperurisemia, ada ambang

batas bawah kadar asam urat serum yang digunakan sebagai indikator. Ambang batas ini normal ditentukan berdasarkan gender, yaitu batas bawah asam urat normal untuk wanita dan pria, secara pragmatis, wanita disebut menderita hiperurisemia saat kadar asam uratnya 6mg/dL (360 mikromol/L), sedangkan bagi pria jika kadar asam urat serumnya 6,8/dL (404 mol/L) (Lingga et al., 2012).

2.2.7.2 Hitung Darah Lengkap (Complete Blood Count, CBC)

Mengukur jumlah total leukosit (sel darah putih) dalam darah. Pada serangan akut gout, jumlah leukosit bisa meningkat signifikan, sering kali mencapai 20.000/mm³ atau lebih. Leukositosis (peningkatan jumlah leukosit) menunjukkan adanya peradangan. Namun, peningkatan jumlah leukosit bukanlah tanda spesifik gout dan perlu dikombinasikan dengan hasil test lainnya (Hoffman et al., 2023).

a. C-reactive Protein & Erythrocyte Sedimentation Rate (ESR)

Mengukur tingkat adanya peradangan dalam tubuh. Peningkatan CRP dan ESR mengindikasikan adanya peradangan, tetapi tidak spesifik untuk gout. Test ini membantu menilai adanya peradangan aktif, yang bisa terkait dengan serangan gout (Hoffman et al., 2023).

b. Urin Specimen Asam Urat

Mengukur kadar asam urat dalam urin. Meskipun tidak langsung mengukur leukosit, hasil test ini membantu menilai

penumpukan asam urat dan membantu diagnosis gout. Kadar asam urat dalam urin bisa mendukung diagnosis gout tetapi bukan indikasi langsung dari perubahan leukosit (Hoffman et al., 2023).

c. Cairan Sinoval (Aspirasi Sendi dan Analisis)

Mengambil dan menganalisis cairan dari sendi yang terkena. Mikroskopi cairan sinoval untuk mendeteksi kristal asam urat adalah test kunci untuk diagnosis gout. Adanya kristal asam urat dalam cairan sinoval mendukung diagnosis gout meskipun tidak mengukur leukosit secara langsung, jumlah leukosit dalam cairan sinoval seringkali meningkat selama serangan akut (Firestein et al., 2013).

d. Pemeriksaan Radiografi Sendi

Menggunakan sinar-X untuk memeriksa kerusakan tulang dan penumpukan tofi di sekitar sendi. Walaupun radiografi tidak langsung mengukur leukosit, pemeriksaan ini membantu menilai dampak jangka panjang dari gout pada sendi.

¹³ 2.2.8 Penatalaksanaan

Secara umum, penanganan gout arthritis adalah memberikan edukasi, pengaturan diet, istirahat sendi dan pengobatan. Pengobatan dilakukan secara dini agar tidak terjadi kerusakan sendi ataupun komplikasi lain (Setiati et al., 2014).

2.2.8.1 Penatalaksanaan Farmakologis

³⁹ a. *Nonsteroid Anti-Inflammatory Drugs (NSAIDs)*. Terdapat

beberapa jenis NSAID yang diindikasikan untuk mengatasi gout artritis akut dengan kejadian efek samping yang jarang terjadi yaitu: naproxen dan natrium diklofenak.

- b. *Colchicine*. *Colchicine* tidak direkomendasikan untuk terapi jangka panjang Gout akut.
- c. ⁵ *Corticosteroid*. Kortikosteroid sering digunakan untuk menghilangkan gejala Gout akut dan mengontrol serangan.
- d. *Probenecid*. Digunakan terutama pada kondisi insufisiensi ginjal.
- e. ⁹ *Allopurinol*. Sebagai penghambat xantin oksidase, *allopurinol* segera menurunkan plasma urat dan konsentrasi asam urat. disalurkan urine, serta memfasilitasi mobilisasi benjolan.
- f. *Uricosuric*. Obat ini memblok reabsorpsi tubular dimana urat disaring sehingga mengurangi jumlah urat metabolik, mencegah pembentukan benjolan baru, dan memperkecil ukuran benjolan yang telah ada.

¹ 2.2.8.2 Intervensi Bedah

Apabila intervensi dan diagnosis artritis gout dilakukan pada fase awal, intervensi ortopedi jarang dilaksanakan. Pembedahan dengan bedah perbaikan dilakukan pada kondisi artritis gout kronis.

2.2.8.3 Penatalaksanaan Non-Farmakologi

Penanganan secara non farmakologi yang digunakan yaitu terapi komplementer berfungsi sebagai anti radang, penghilang rasa sakit (analgesik), membersihkan darah dari zat toksik, peluruh kemih (diuretik) sehingga memperbanyak urine dan menurunkan kadar asam urat. Adapun terapi komplementer juga merupakan terapi alamiah diantaranya dengan terapi herbal. Jenis terapi herbal yang dapat digunakan dalam mengurangi nyeri dan menurunkan kadar asam urat pada penderita gout arthritis yaitu, mengkudu, sambilito, kumis kucing, daun salam, alang-alang, temulawak, jahe merah, kunyit dan madu (Suryani et al., 2020).

2.2.9 Klasifikasi

Gout arthritis atau asam urat dapat dibedakan menjadi primer, sekunder, dan idiopatik. Gout primer adalah gout tanpa disebabkan penyakit atau penyebab lain. Gout sekunder adalah gout yang disebabkan karena penyakit lain. Gout idiopatik adalah yang tidak jelas penyebab primer, kelainan, genetik, tidak ada kelainan fisiologi atau anatomi yang jelas (Suryani et al., 2020).

2.2.9.1 Primer

Primer terjadi akibat kelainan molekul yang belum jelas dan akibat kelainan enzim spesifik. Kelainan molekul yang belum jelas paling banyak didapatkan, terdiri dari akibat penurunan eksresi (80-90%). Peningkatan produksi asam urat (10-20%), kelainan enzim spesifik diperkirakan hanya 1% akibat peningkatan varian dari enzim *phoribosylpyrophosphate* (PRPP) synthetase dan

kekurangan enzim *hypoxanthine phosphoribosyltransferase* (HPRT).

Penurunan eksresi¹¹ ada kemungkinan disebabkan karena faktor genetik dan menyebabkan gangguan pengeluaran asam urat sehingga dapat menyebabkan hiperurisemia. Mekanisme bagaimana kelainan molekul di ginjal³⁶ sehingga menyebabkan gangguan pengeluaran asam urat belum diketahui, kemungkinan disebabkan karena gangguan sekresi asam urat dari tubulus ginjal.

Kelainan enzim spesifik akibat peningkatan aktivitas varian dan enzim *PRPP synthetase* menyebabkan peningkatan pembentukan *purine nucleotide* melalui sintesis *de novo* sehingga terjadi hiperurisemia tipe *overproduction*.¹¹ Telah diketahui enzim ini disandi oleh DNA pada kromosom X dan diturunkan secara dominan.¹¹ Kekurangan “sebagian” dari enzim *HPRT* disebut sindrom *Kelley-Seegmiller*. Enzim *HPRT* berperan dalam mengubah purine bases menjadi *purine nucleotide* dengan bantuan *PRPP* dalam proses pemakaian ulang metabolisme purin. Kekurangan enzim *HPRT* menyebabkan *overproduction* asam urat sebagai akibat peningkatan *de novo* biosintesis.

2.2.9.2 Sekunder

⁶ Sekunder dibagi menjadi beberapa kelompok yaitu, kelainan yang menyebabkan peningkatan biosintesis *de novo*, kelainan yang menyebabkan peningkatan degradasi ATP atau pemecahan asam

nukleat dan kelainan yang menyebabkan *underexcretion*. Hal ini terjadi karena peningkatan biosintesis de novo dari kelainan karena kekurangan menyeluruh enzim HPRT pada sindrom Lesh-Nyhan, kekurangan enzim *glucosa 6-phosphatase* pada *glycogen storage disease (Von Gierke)*, dan kelainan karena kekurangan enzim *fructose 1-phosphatase aldolase*.

20

Gout sekunder disebabkan juga antara lain karena meningkatnya produksi asam urat karena nutrisi, yaitu mengkonsumsi makanan dengan kadar purin yang tinggi. Purin adalah salah satu senyawa basa organik yang menyusun asam nukleat (asam inti dari sel) dan termasuk dalam kelompok asam urat amino, unsur pembentuk protein. Produksi asam urat yang meningkat juga bisa disebabkan sebagai berikut :

- a. Penyakit darah (penyakit sumsum tulang, polistemia).
- b. Obat-obatan (alkohol, obat-obatan, kanker, vitamin B12).
- c. Obesitas (kegemukan)
- d. Penyakit kulit (psoriasis)
- e. Kadar triglesirida yang tinggi. Pada penderita diabetes yang tidak terkontrol dengan baik biasanya terdapat kadar benda-benda keton (hasil buangan metabolisme lemak) yang meninggi. Benda-benda keton yang meninggi akan menyebabkan asam urat juga ikut meninggi.

2.2.9.3 Idiopatik

Hal ini terjadi karena ¹¹ tidak jelas penyebabnya primer, kelainan genetik, tidak ada kelainan fisiologi atau anatomi yang jelas.

¹ 2.2.10 Komplikasi

Menurut (Rothschild, 2013) komplikasi dari artritis gout meliputi severe degenerative arthritis, infeksi sekunder, batu ginjal dan fraktur pada sendi. Sitokin, kemokin, protease, dan oksidan yang berperan dalam proses inflamasi akut juga berperan pada proses inflamasi kronis sehingga menyebabkan sinovitis kronis, destruksi kartilago, dan erosi tulang. Kristal monosodium urat dapat mengaktifkan kondrosit untuk mengeluarkan IL-1, merangsang sintesis nitric oxide dan matriks metaloproteinase yang nantinya menyebabkan destruksi kartilago. Kristal monosodium urat mengaktifasi osteoblas sehingga mengeluarkan sitokin dan menurunkan fungsi anabolik yang nantinya berkontribusi terhadap kerusakan juxta artikular tulang.

³⁵ Komplikasi dari asam urat atau gout meliputi severe degenerative arthritis, infeksi sekunder, batu ginjal, dan fraktur pada sendi. Sitokin, kemokin, protease, dan oksidan yang berperan dalam proses inflamasi akut juga berperan pada proses inflamasi kronis sehingga menyebabkan sinovitis kronis, destruksi kartilago, dan erosi tulang (Adi Nugroho et al., n.d.)

Pada (Nuranti et al., 2020) mengatakan bahwa komplikasi

dapat terjadi apabila penderita asam urat tidak melakukan pengobatan secara teratur, komplikasi yang dapat terjadi pada penderita asam urat yaitu:

- a) Penderita akan mengalami radang sendi akut berulang dan kekambuhannya semakin lama akan semakin sering.
- b) Sendi yang sakit akan bertambah banyak.
- c) Tofi yang terbentuk akan semakin besar bahkan bisa pecah.
- d) Timbul batu pada saluran kemih bahkan bisa menyebabkan gagal ginjal.

2.3 Konsep Dasar Gangguan Mobilitas Fisik

2.3.1 Definisi Gangguan Mobilitas Fisik

2.3.1.1 Gangguan mobilitas fisik adalah kondisi dimana seseorang tidak mampu bergerak dengan bebas karena kondisi yang mengganggu pergerakan atau mengganggu aktivitas, seperti seseorang mengalami trauma tulang, cedera otak berat, atau fraktur pada ekstermitas dan lain-lain (Nasrullah, 2016).

2.3.1.2 Imobilisasi/Gangguan Mobilitas Fisik adalah ketidakmampuan klien bergerak bebas yang disebabkan oleh kondisi tertentu atau dibatasi secara terapeutik. Imobilisasi merupakan suatu kondisi yang relatif. Maksudnya, individu tidak saja kehilangan kemampuan gerakanya secara total, tetapi juga mengalami penurunan aktivitas dari kebiasaan normalnya (Kasiati et al., 2016).

2.3.2 Batasan Karakteristik

2.3.2.1 Kerusakan integritas tulang

2.3.2.2 Perubahan metabolisme

2.3.2.3 Ketidakbugaran fisik

2.3.2.4 Penurunan kendali otot

2.3.2.5 Penurunan kekuatan otot

2.3.2.6 Penurunan masa otot

2.3.2.7 Keterlambatan perkembangan

2.3.2.8 Kekakuan sendi

2.3.2.9 Kontraktur

2.3.2.10 Malnutrisi

2.3.2.11 Gangguan muskulosketal

2.3.2.12 Gangguan neuromuskular

2.3.2.13 Indeks masa tubuh di atas persentil ke-75

2.3.2.14 Efek agen farmakologis

2.3.2.15 Program pembatasan gerak

2.3.2.16 Kurang terpapar informasi tentang aktivitas fisik

2.3.2.16 Gangguan kognitif

2.3.2.17 Keengganan melakukan pergerakan

2.3.2.18 Gangguan sensori persepsi

77

2.3.3 Faktor yang mempengaruhi

2.3.3.1 Gaya hidup

2.3.3.2 Ketidakmampuan

2.3.3.3 Ketidakmampuan beraktivitas

2.3.3.4 Kurangnya tingkat energi

2.3.3.5 Faktor usia

2.3.3.6 Sistem neuromuskular

2.3.4 Kriteria Hasil

2.3.3.1 Pergerakan ekstremitas meningkat.

2.3.3.2 Kekuatan otot meningkat.

2.3.3.3 Rentang gerak (ROM) meningkat

2.3.3.4 Nyeri menurun

2.3.3.5 Kaku sendi menurun

2.3.3.6 Gerakan terkoordinasi

(Tim Pokja SLKI DPP PPNI, 2018)

5

2.4 Konsep Asuhan Keperawatan Gerontik

2.4.1 Pengkajian Gerontik

Menurut (Sunaryo et al., 2015) Pengkajian keperawatan memfokuskan pada bagaimana perubahan yang berhubungan dengan usia mempengaruhi status fungsional lansia dan termasuk hal-hal

berikut ini :

48

1. Identitas

Meliputi nama, usia, jenis kelamin, alamat, pendidikan dan pekerjaan.

2. Riwayat Kesehatan

a) Keluhan Utama

Keluhan utama yang menonjol pada klien adalah nyeri dan terjadi peradangan sehingga dapat mengganggu aktivitas klien.

b) Riwayat Penyakit Sekarang

29

Didapatkan adanya keluhan nyeri yang terjadi di otot sendi. Sifat dari nyerinya umumnya seperti pegal/di tusuk-tusuk/panas/di tarik-tarik dan nyeri yang dirasakan terus menerus atau pada saat bergerak, terdapat kekakuan sendi, keluhan biasanya dirasakan sejak lama dan sampai mengganggu pergerakan dan pada gout arthritis kronis didapatkan benjolan atau Tofi pada sendi atau jaringan sekitar.

c) Riwayat Penyakit Dahulu

Penyakit apa saja yang pernah diderita oleh klien, apakah keluhan penyakit gout sudah diderita sejak lama dan apakah mendapat pertolongan sebelumnya dan umumnya klien gout disertai dengan Hipertensi.

d) Riwayat Penyakit Keluarga

Kaji adakah riwayat gout dalam keluarga.

3. Pola Kebiasaan Sehari-hari

a) Nutrisi

Frekuensi makanan, jenis makanan, kebiasaan sebelum makan, nafsu makan, makanan yang disukai/alergi/pantangan atau biasanya klien mengungkapkan adanya kebiasaan memakan makanan yang tinggi purin seperti jeroan, daging,. Serta berat badan/tinggi badan.

b) Eliminasi

1) Berkemih

a. Frekuensi

b. Warna

c. Keluhan yang berhubungan dengan BAK

2) Defekasi

a. Frekuensi

b. Waktu

c. Warna

d. Bau

e. Konsistensi

f. Keluhan yang berhubungan dengan defekasi

g. Pengalaman memakai laksatif

c) Hygiene Personal

1) Mandi

a. Frekuensi

b. Pemakaian sabun (Ya/tidak)

2) Hygine oral

a. Frekuensi

b. Waktu

- 3) Cuci rambut
 - a. Frekuensi
 - b. Penggunaan sampo (Ya/tidak)
- 4) Gunting kuku
 - a. Frekuensi
 - d) Istirahat dan Tidur

Biasanya klien mengeluh kaku pada persendian dan mengeluh sulit saat melakukan aktivitas dan sering terjadi pada klien yang jarang melakukan olahraga.

4. ²⁹ Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik meliputi inspeksi, palpasi, perkusi dan auskultasi dari ujung rambut hingga ujung kaki (*head to toe*). Adapun pemeriksaan fisik yang dapat dilakukan (Ode, 2018) yaitu :

- a) Keadaan umum

Kaji tanda-tanda vital klien.

- b) Rambut

Pada umumnya tidak ada kelainan pada rambut klien.

- c) Mata

Kaji apakah ⁷⁸ ada kelainan pada mata klien.

- d) Hidung

Biasanya tidak ada kelainan pada hidung klien.

- e) Telinga

Kaji apakah klien mengalami masalah dalam pendengaran atau tidak.

f) Mulut dan Bibir

Biasanya tidak ada kelainan pada mulut dan bibir klien yang mengalami asam urat.

g) Dada

Saat dilakukan inspeksi tidak tampak penggunaan otot pernapasan tambahan, palpasi tidak ada nyeri dan massa, perkusi batas paru normal, suara sonor, auskultasi tidak terdengar suara tambahan.

h) Abdomen

Biasanya pada saat dilakukan inspeksi pada klien dengan asam urat tidak tampak adanya jaringan perut, tidak terdapat cairan, palpasi teraba lunak dan tidak ada massa.

i) Genetalia

Biasanya klien lansia yang menderita asam urat dapat mengalami inkontensia urine dan konstipasi.

j) Ekstremitas

Pada klien yang menderita asam urat pada ekstermitas atas baik dan normal sedangkan pada ekstermitas bawah berkurang, inspeksi daerah keluhan klien seperti kulit, daerah sendi, bentuknya dan posisi saat bergerak dan saat diam. Palpasi daerah nyeri pada kulit apakah terdapat kelainan seperti benjolan dan merasakan suhu di daerah sendi dan anjurkan klien melakukan pergerakan yaitu klien melakukan beberapa

gerakan dan ⁴⁹ bandingkan antara kiri dan kanan serta lihat apakah gerakan tersebut aktif, pasif atau normal.

5. Pengkajian psikososial dan spiritual

A. Psikososial

1. ²¹ Apakah pada dasarnya Anda puas dengan kehidupan Anda?
2. Sudahkan Anda mengeluarkan aktivitas dan minat Anda?
3. Apakah Anda merasa bahwa hidup Anda kosong?
4. Apakah Anda sering bosan?
5. Apakah Anda mempunyai semangat yang baik setiap ²¹ waktu?
6. Apakah Anda takut sesuatu akan terjadi pada Anda?
7. Apakah Anda merasa bahagia disetiap waktu?
8. ²¹ Apakah Anda lebih suka tinggal dirumah pada malam hari daripada pergi dan melakukan sesuatu?
9. Apakah Anda merasa bahwa Anda mempunyai lebih banyak masalah dengan ingatan Anda daripada yang lain?
10. Apakah Anda berpikir sangat menyenangkan hidup sekarang?
11. Apakah Anda merasa saya (perawat) sangat tidak berguna dengan keadaan Anda sekarang?
12. Apakah Anda merasa penuh berenergi semangat?
13. ¹⁰ Apakah Anda berpikir bahwa situasi Anda tidak ada harapan?
14. Apakah Anda berpikir bahwa banyak orang lebih baik dari Anda?

B. Identifikasi masalah emosional

⁷¹ Pertanyaan tahap I

- Apakah klien mengalami sukar tidur?
- Apakah klien sering merasa gelisah?

- Apakah klien sering murung atau menangis sendiri?
- Apakah klien sering was-was atau khawatir?

Lanjutkan pertanyaan tahap 2 jika lebih dari atau sama dengan 1 jawaban “ya”



Pertanyaan tahap II

- Keluhan lebih dari 3 bulan atau lebih dari 1 kali dalam 1 bulan?
- Ada masalah atau banyak pikiran?
- Ada gangguan/masalah dengan keluarga lain?
- Menggunakan obat tidur/penenang atas anjuran dokter?
- Cenderung mengurung diri?

Bila lebih dari atau sama dengan 1 jawaban “ya”



Masalah emosional positif (+)

C. Psikososial

Kaji agama, kegiatan keagamaan, konsep keyakinan klien tentang kematian, harap-harapan klien.

6. Pengkajian fungsional

a. Katz Indeks :

Termasuk kategori manakan klien?

- Mandiri dalam makan, kontinensia, menggunakan pakaian, pergi ke toilet, berpindah dan mandi.
- Mandiri semuanya kecuali salah satu saja dari fungsi diatas.
- Mandiri, kecuali mandi dan salah satu dari fungsi diatas.

- d. Mandiri kecuali mandi, berpakaian dan satu fungsi yang lain.
- e. Mandiri kecuali mandi, berpakaian, ke toilet, dan satu fungsi yang lain.
- f. Mandiri kecuali mandi, berpakaian, ke toilet, berpindah dan satu fungsi yang lain.
- g. Ketergantungan untuk semua fungsi di atas.

Keterangan:

Mandiri : tanpa pengawasan, pengarahan atau bantuan, aktif dari orang lain.

b. ⁴⁴ Modifikasi dari barthel indeks

Table 2.1
Barthel Indeks Table

No.	Kriteri	Dibantu	⁷ Mandiri	Keterangan
1	Makan	5	10	Frekuensi : Jumlah : Jenis :
2	Minum	5	10	Frekuensi : Jumlah : Jenis :
3	Berpindah Dari Kursi Roda Ke Tempat Tidur	5-10	15	
4	Personal Toilet (Mencuci Muka ²² , enyisir Rambut, Gosok Gigi)	0	5	Frekuensi :
5	Keluar Masuk Toilet (Mencuci Pakaian, Menyeka Tubuh, Menyiram)	51	10	
6	Mandi	5	15	Frekuensi:
7	Jalan Dipermukaan Datar	0	5	
8	Naik Turun Tangga	5	10	
9	Mengenakan Pakaian	5	10	
10	Kontrol Bowel (BAB)	5	10	Frekuensi : Konsistensi :
11	Kontrol Bladder (BAK)	5	10	Frekuensi : Warna :
12	Olahraga/Latihan	5	10	Frekuensi : Jenis :

13	Rekreasi, Pemanfaatan Waktu Luang	5	10	Jenis : Frekuensi :
----	-----------------------------------	---	----	------------------------

Keterangan

- a. 130 : Mandiri
- b. 65-125 : Ketergantungan sebagian
- c. 60 : Ketergantungan total

7. Pengkajian psikososial dan spiritual

A. Identifikasi tingkat kerusakan intelektual dengan menggunakan Short Portable Mental Status Questioner (SPMSQ)

15

Intruksi : Ajukan pertanyaan 1-10 pada daftar ini dan catat semua jawaban.

Catat jumlah kesalahan total berdasarkan 10 pertanyaan.

Table 2.2
Short Portable Mental Square

Benar	Salah	No. or	Pertanyaan
		1	Tanggal berapa hari ini?
		2	Hari apa sekarang?
		3	Apa nama tempat ini?
		4	Dimana alamat Anda?
		5	Berapa umur Anda?
		6	Kapan Anda lahir?
		7	Siapa presiden Anda sekarang?
		8	Siapa presiden Indonesia sebelumnya?
		9	Siapa nama ibu Anda?
		10	Kurangi 30 dari 20 dan tetap pengurangan 3 dari setiap angka baru, semua secara menurun?
22 $\Sigma=$	$\Sigma=$		

Interpretasi hasil :

- a. Salah 0-3 : fungsi intelektual utuh

- b. Salah 4-5 : kerusakan intelektual ringan
- c. Salah 6-8 : kerusakan intelektual sedang
- d. Salah 9-10 : kerusakan intelektual berat

B. Identifikasi aspek kognitif dari fungsi mental dengan menggunakan
MMSE (*Mini Mental Status Exsem*)

Table 2.3
MMSE (Mini Mental Status Exsem)

No.	Aspek Kognitif	Nilai Maks	Nilai Klien	Kriteria
1	Orientasi	5		Menyebutkan dengan benar : <ul style="list-style-type: none"> ○ Tahun ○ Musim ○ Tanggal ○ Hari ○ Bulan
2	Orientasi	5		Dimana kita sekarang berada? <ul style="list-style-type: none"> ○ Negara indonesia ○ Propensi ○ Kota ○ RW ○ RT
3	Registrasi	3		Sebutkan 3 obyek (oleh pemeriksa) 1 detik untuk mengatakan masing-masing obyek, kemudian tanyakan kepada klie bertiga obyek tadi (untuk disebutkan) <ul style="list-style-type: none"> ○ Obyek.... ○ Obyek.... ○ Obyek....
4	Mengingat	3		Minta klien untuk mengulangi ketiga obyek No.2 (registrasi) tadi. Bila benar, 1 poin untuk masing-masing obyek.
5	Bahas	9		Tunjukkan pada klien satu benda dan tanyakan nama nya pada klien <ul style="list-style-type: none"> ○ (misal jam tangan) ○ (misal pensil) Minta klien untuk mengulangi kata berikut : "Tak ada, jika, dan atau, tetapi" Bila benar, nilai 1 poin <ul style="list-style-type: none"> ○ Pernyataan benar 2 buah : tak ada, Tetapi minta klien untuk mengikuti perintah berikut yang terdiri dari 3 langkah : "ambil kertas di tangan Anda, lipat dua dan taruh di lantai." <ul style="list-style-type: none"> ○ Ambil kertas ditangan anda ○ Lipat dua

				<input type="checkbox"/> Taruh dilantai Perintahkan pada klien untuk hal berikut (bila aktivitas sesuai perintah, nilai 1 point)
				<input type="checkbox"/> "Tutup mata anda" Perintahkan pada klien untuk menulis satu kalimat dan menyalin gambar
				<input type="checkbox"/> Tulis satu kata <input type="checkbox"/> Menyalin gambar
	TOTAL NILAI			

Interpretasi hasil :

>23 : Aspek kognitif dan fungsi mental baik

18 -20 : Kerusakan aspek fungsi mental ringan

≥ 17 : Terdapat kerusakan aspek fungsi mental berat

8. Pengkajian Keseimbangan Klien Gerontik

6

A. Perubahan posisi atau gerakan keseimbangan

Beri nilai 0 klien tidak menunjukkan kondisi dibawah ini atau beri nilai 1 jika klien menunjukkan salah satu dari kondisi dibawah ini

- **Bangun dari kursi (dimasukkan dalam analisa)**

Tidak bangun dari duduk dengan satu kali gerakan, tetapi mendorong tubuhnya ke atas dengan tangan atau bergerak kebagian depan kursi terlebih dahulu, tidak stabil pada saat berdiri pertama kali

- **Duduk ke kursi (dimasukkan dalam analisa)**

Menjatuhkan diri kekursi, tidak duduk ditengah kursi

- **Menahan dorongan pada sternum (pemeriksa mendorong sternum perlahan – lahan sebanyak 3 kali)**

Klien menggerakkan kaki, memegang obyek untuk dukungan, kaki tidak menyentuh sisi-sisinya

- **Mata tertutup**

Sama seperti diatas (periksa kepercayaan klien tentang input penglihatan untuk keseimbangannya)

- **Perputaran leher**

Menggerakkan kaki, menggenggam obyek ⁸ dukungan, kaki tidak menyentuh sisi-sisinya, keluhan vertigo, pusing atau keadaan tidak stabil

- **Gerakan menggapai sesuatu**

Tidak mampu untuk menggapai ⁴ sesuatu dengan bahu fleksi sepenuhnya sementara berdiri pada ujung-ujung jari kaki, tidak stabil, memegang sesuatu untuk dukungan

- **Membungkuk**

Tidak mampu membungkuk untuk mengambil obyek obyek kecil (misal pulpen) dari lantai, memegang obyek ⁸ untuk bisa berdiri lagi, memerlukan usaha-usaha multipel untuk bangun

B. **Komponen gaya berjalan atau gerakan**

Beri nilai 0 jika klien tidak menunjukkan kondisi dibawah ini, atau beri nilai 1 jika klien menunjukkan salah satu dari kondisi dibawah ini :

- **Minta klien untuk berjalan ketempat yang ditentukan**

Ragu – ragu, tersandung, memegang obyek untuk dukungan

- **Ketinggian langkah kaki (mengangkat kaki saat melangkah)**

Kaki tidak naik dari lantai secara konsisten (menggeser atau menyeret kaki), mengangkat kaki terlalu tinggi (>5 cm)

- **Kontinuitas langkah kaki (lebih baik diobservasi dari samping klien)**

Setelah langkah- langkah awal, langkah menjadi tidak konsisten, memulai mengangkat satu kaki sementara kaki yang lain menyentuh lantai

- **Kesimetrisan langkah (lebih baik diobservasi dari samping klien)**

Tidak berjalan dalam garis lurus, berkelombang dari sisi kesisi

- **Penyimpangan pada jalar pada saat berjalan (lebih baik diobservasi dari belakang klien)**

Tidak berjalan dalam garis lurus, berkelombang dari sisi kesisi berbalik

berhenti sebelum memulai berbalik, jalan sempoyongan bergoyang, memegang obyek untuk dukungan

Interpretasi hasil

Jumlah semua nilai yang diperoleh klien :

- 70
0-5 : Resiko jatuh rendah
6-10 : Resiko jatuh sedang
11-15 : Resiko jatuh tinggi

2.4.1 Diagnosa Keperawatan

2.4.1.1 Gangguan Mobilitas Fisik berhubungan dengan penurunan kendali otot, kekakuan sendi, gangguan muskuloketal, indeks masa tubuh diatas persentil ke-75 sesuai usia, kurang terpapar informasi tentang aktivitas fisik.

2.4.4 Rencana Asuhan Keperawatan

29 **Table 2.4**
Intervensi Keperawatan

No.	Diagnosa (SDKI)	Kriteria Hasil (SLKI)	Rencana (SIKI)
1	Gangguan Mobilitas Fisik	Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan klien dapat mampu : 1) Pergerakan ekstremitas meningkat 2) Kekuatan otot meningkat 3) Rentang gerak (ROM) meningkat 4) Nyeri menurun 5) Kecemasan menurun 6) Kaku sendi menurun 7) Gerakan tidak terkoordinasi menurun 8) Gerakan terbatas menurun 9) Kelemahan fisik menurun	<p>➤ Dukungan Mobilisasi Definisi: memfasilitasi pasien untuk meningkatkan aktivitas pergerakan fisik.</p> <p>Tindakan</p> <p><i>Observasi</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya • Identifikasi toleransi fisik saat melakukan pergerakan • Monitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum melakukan atau memulai mobilisasi • monitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi <p><i>Terapeutik</i></p>

			<ul style="list-style-type: none"> • Fasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat bantu • Fasilitasi melakukan pergerakan, jika ada - libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan <p><i>Edukasi</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Jelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi • Anjurkan melakukan mobilisasi dini • Ajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan (mis. duduk di tempat tidur, duduk di sisi tempat tidur, pindah dari tempat tidur ke kursi)
--	--	--	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

2.4.5 Implementasi

Dalam buku “*Fundamental of Nursing*” oleh (Potter et al., 2017) pada Bab 19 dengan judul “*Implemenatation*” dijelaskan bahwa Implementasi Keperawatan adalah tahap dalam proses keperawatan dimana rencana perawatan yang telah dirancang sebelumnya diterapkan kepada pasien. Implementasi mencakup tindakan yang dilakukan oleh perawat untuk membantu pasien mencapai tujuan kesehatan yang diinginkan. Ini melibatkan berbagai intervensi yang telah direncanakan, termasuk tindakan langsung kepada pasien serta kolaborasi dengan tim kesehatan lainnya.

Implementasi Keperawatan menurut (Potter et al., 2017) juga dijelaskan mencakup beberapa komponen utama berikut :

2.4.5.1 Individualitas klien dengan mengkomunikasikan makna dasar dari suatu implementasi keperawatan yang akan di lakukan.

2.4.5.2 Melibatkan klien dengan mempertimbangkan energi yang di miliki, penyakitnya, hakikat stressor, keadaan psikososio-kultural, pengertian terhadap penyakit dan intervensi.

2.4.5.3 Pencegahan terhadap komplikasi yang mungkin terjadi.

2.4.5.4 Mempertahankan kondisi tubuh agar penyakit tidak menjadi lebih parah serta upaya peningkatan kesehatan.

2.4.5.5 Upaya rasa aman dan bantuan kepada klien dalam memenuhi kebutuhannya.

2.4.5 Evaluasi

Evaluasi keperawatan dalam buku "*Fundamentals of Nursing*" oleh (Potter et al., 2017) di bahas pada Bab 20 berjudul "*Evaluation*" adalah tahap terakhir dalam proses keperawatan, dimana perawat menilai efektivitas intervensi yang telah dilakukan. Pada tahap ini, perawat membandingkan hasil yang telah dicapai dengan tujuan yang telah ditetapkan sebelumnya untuk menentukan apakah intervensi keperawatan berhasil atau memerlukan penyesuaian. Evaluasi mencakup beberapa langkah penting yaitu pengumpulan data evaluatif, perbandingan dengan kriteria tujuan, analisis, dan keputusan tindakan selanjutnya yang mendasar.

2.5 Kerangka Konseptual

(Butler et al., 2021)

METODOLOGI PENELITIAN

3.1 Pendekatan/Desain Penelitian

Penelitian ini termasuk penelitian deskriptif dengan pendekatan studi kasus bertujuan untuk mengeksplorasi asuhan keperawatan pada klien lansia dengan asam urat di wilayah kerja Puskesmas Sei. Langkai Tahun 2024. Pendekatan yang digunakan adalah pendekatan asuhan keperawatan yang meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi.

4

3.2 Subyek Studi Kasus

Subyek penelitian dalam studi kasus ini yaitu lansia dengan Gout Arthritis dengan Gangguan Mobilitas Fisik di Wilayah Kerja Puskesmas Sei. Langkai. Jumlah subyek penelitian yang di rencanakan yaitu 2 orang lansia dengan satu kasus masalah keperawatan Gout Arthritis. Subyek studi kasus perlu di rumuskan kriteria *inklusi* dan *eksklusi* yang ditetapkan pada subjek penelitian yaitu :

3.2.1 Kriteria Inklusi

3.2.1.1 Lansia berusia ≥ 60 tahun

3.2.1.2 Lansia dengan penyakit Gout Arthritis

3.2.1.3 Lansia Berkomunikasi dengan baik dan pendengaran baik.

3.2.1.4 Lansia bersedia menjadi responden

3.2.2 Kriteria Eksklusi

3.2.2.1 Lansia dengan penyakit penyerta

3.2.2.2 Lansia umur kurang dari 60 tahun

¹ 3.3 Fokus Studi

Fokus studi adalah kajian utama dari masalah yang akan di jadikan titik acuan studi kasus. Fokus studi dari kasus ini ialah pasien lanjut usia yang mengalami gout arthritis dengan masalah keperawatan gangguan mobilitas fisik.

¹ 3.4 Definisi Operasional Studi Kasus

3.4.1 Asuhan keperawatan studi kasus ini didefinisikan sebagai suatu proses pelayanan keperawatan pencegahan Gangguan Mobilitas Fisik meliputi tahapan pengkajian, diagnosis, intervensi, implementasi, dan evaluasi keperawatan pada lansia yang mengalami Gout Arthritis.

3.4.2 Lansia dalam studi kasus ini didefinisikan sebagai orang yang menerima pelayanan kesehatan atas dasar penyakit Gout Arthritis yang di alami di Wilayah Kerja Puskesmas Sei.Langkai.

3.4.3 Gout Arthritis dalam studi kasus ini didefinisikan sebagai diagnosis penyakit yang di tetapkan dokter Puskesmas Sei. Langkai berdasarkan manifestasi klinis, hasil pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan laboratorium.

3.4.4 Pencegahan atau pemberian edukasi terhadap penderita didalam

studi kasus ini didefinisikan sebagai rangkaian tindakan keperawatan untuk mengurangi gangguan mobilitas fisik pada pasien dengan Gout Arthritis dengan rumusan intervensi keperawatan Gangguan Mobilitas Fisik.

80

3.5 Lokasi & Waktu

Studi Kasus Lokasi studi ini dilakukan di Puskesmas Sei. Langkai. Penelitian dimulai dari melakukan pengurusan surat izin studi penelitian sampai pengurusan surat telah selesai melakukan penelitian yang dilakukan pada bulan Juli selama kurang lebih 7 hari.

9

3.6 Metode dan Instrument Pengumpulan Data

3.6.1 Teknik Pengumpulan Data

3.6.1.1 Wawancara

Hasil anamnesis yang didapatkan berisi tentang identitas klien, keluhan utama, riwayat penyakit sekarang, riwayat penyakit dahulu, riwayat penyakit keluarga. Data hasil wawancara bersumber dari klien.

3.6.1.2 Observasi dan Pemeriksaan Fisik

Teknik pengumpulan data ini meliputi keadaan umum, pemeriksaan integumen, pemeriksaan kepala leher, pemeriksaan dada, pemeriksaan abdomen, pemeriksaan inguinal, genetalia, anus, ekstremitas, pemeriksaan hemodinamik pendekata: inspeksi, palpasi, perkusi, auskultasi pada sistem tubuh klien.

3.6.1.3 Studi Dokumentasi

Instrument dilakukan dengan mengambil data dari Wilayah Kerja Puskesmas Sei. Langkai, mencatat pada status klien, mencatat hasil laboratorium, melihat catatan harian perawat ruangan, mencatat hasil pemeriksaan diagnostik.

3.6.1.4 Instrument

Instrument pada penelitian ini adalah pasien yang mengalami gangguan mobilitas yang digunakan untuk mengukur tingkat risiko terganggunya mobilitas fisik pada pasien Gout Arthritis dan menggunakan format pengkajian asuhan keperawatan gerontik dengan fokus pengkajian gangguan mobilitas fisik pada pasien.

3.7 Prosedur Studi Kasus

Penelitian ini diawali dengan penyusunan usulan proposal studi kasus tentang tentang Pencegahan Gangguan Mobilitas Fisik pada lansia dengan Gout Arthritis di Puskesmas Sei. Langkai tahun 2024. Setelah proposal disetujui dewan penguji, maka tahap yang dilakukan adalah mengurus surat izin penelitian. Selanjutnya penulis mulai melakukan pengumpulan data, analisa data, menegakkan diagnosa keperawatan, menyusun intervensi keperawatan dan melaksanakan implementasi keperawatan, serta evaluasi keperawatan.

28 3.8 Analisis Data dan Penyajian Data

Analisis data dilakukan dengan menyajikan atau hasil pengkajian keperawatan, yang di peroleh dari hasil wawancara, observasi, pemeriksaan fisik dan studi dokumentasi hasil laboratorium dalam bentuk narasi. Selanjutnya data pengkajian yang berhasil dikumpulkan tersebut akan dianalisis dengan membandingkannya terhadap pengkajian teori yang telah disusun. Analisis data terhadap diagnosis keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi, serta evaluasi keperawatan, yang dilaksanakan pada studi kasus ini akan dianalisis dengan membandingkan antara hasil dengan tahapan proses yang telah diuraikan pada tinjauan teori.

28 3.9 Etika Studi Kasus

Studi kasus ini dilakukan dengan memandang perlu adanya rekomendasi pihak institusi atau pihak lain dengan mengajukan permohonan izin kepada instansi tempat penelitian dalam hal ini Puskesmas Sei. Langkai Setelah mendapat persetujuan barulah dilakukan penelitian dengan menekan masalah etika penelitian yang meliputi :

3.9.1 Informant Consent (persetujuan menjadi responden)

Informant consent di berikan kepada responden yang diteliti disertai judul penelitian, apabila responden menerima atau menolak, maka peneliti harus mampu menerima keputusan responden.

3.9.2 Anonymity (tanpa nama)

Untuk menjaga kerahasiaan, peneliti tidak menyebutkan nama responden tetapi akan menggantinya menjadi inisial atau kode responden.

3.9.3 Confidentiality (kerahasiaan informasi)

Kerahasiaan informasi responden di jamin oleh peneliti dan hanya kelompok data tertentu saja yang di laporkan sebagai hasil penelitian.

3.9.4 Beneficience

Penelitian melindungi subjek agar terhindar dari bahaya dan ketidaknyamanan fisik.

3.9.5 Full disclosure

Penelitian memberikan kepada responden untuk membuat keputusan secara suka rela tentang partisipasinya dalam penelitian ini dan keputusan tersebut tidak dapat dibuat tanpa memberikan penjelasan selengkap-lengkapnyanya.

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**4.1 Hasil Studi Kasus****4.1.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian**

Puskesmas Sei Langkai merupakan puskesmas yang terletak di wilayah kelurahan Sei Langkai kecamatan Sagulung Kota Batam mempunyai wilayah kerja suatu kecamatan yaitu kecamatan Sagulung. Sagulung sebagai sebagai salah satu kecamatan dengan tingkat penduduk yang cukup padat dengan jumlah penduduk 173.446 jiwa. Puskesmas Sungai Langkai memiliki luas wilayah kerja 498km² yang terbagi atas 3 kelurahan yaitu : Kelurahan Tembesi, Kelurahan Sungai Langkai, dan Kelurahan Sungai Pelungut, Puskesmas Sei Langkai memiliki batasan-batasan wilayah sebagai berikut :

Bagian Utara : Berbatasan dengan Kavling Baru

Bagian Selatan : Berbatasan dengan Perumahan Graha Nusa

Bagian Timur : Berbatasan dengan Kecamatan Sei Langkai

Bagian barat : Berbatasan dengan SMPN 21 Batam

Puskesmas Sei Langkai mempunyai sarana dan prasarana yaitu poli gigi, poli umum, poli KIA/KB, poli anak, poli DOT, poli IVA, pelayanan imunisasi, apotek, mobil ambulance, laboratorium, pendaftaran, konseling, tata usaha, dan administrasi. Sungai Langkai merupakan kelurahan yang berada di kecamatan Sagulung, Kota Batam. Luas wilayah kelurahan ini adalah 3,98km² , dengan jumlah penduduk tahun 2020 sebanyak 45.836 jiwa, dan kepadatan 11,516 jiwa/km² (Profil Puskesmas Sungai Langkai, 2020)

9
4.1.2 Hasil Studi Kasus

4.1.2.1 Identitas Pasien

Tabel 4.1
2
Hasil Anamnesa Pada Pasien Gout Arthritis Dengan
10
Gangguan Mobilitas Fisik Di Wilayah Kerja
Puskesmas Sei Langkai Tahun 2024

Identitas Pasien	Klien 1	Klien 2
Nama	Ny.R	Ny.N
Umur	64 tahun	70 tahun
Jenis Kelamin	Perempuan	Perempuan
Status Perkawinan	Cerai Mati	Menikah
Agama	Islam	Islam
Suku	Jawa	Minang
Pendidikan	SD	SD
Alamat	Griya BATU AJI ASRI Tahap IV, No: 04 Blok : D3, Kel. Sungai Langkai, Kec, Sagulung, 29424	Griya PRATAMA Blok AA No: 20, Kel. Sungai Langkai, Kec. Sagulung, 29424
Diagnosa Medis	Gout Arthritis	Gout Arthritis
Lama Diderita	Sejak 1 tahun lalu	Sejak 2 tahun lalu
Tanggal	Kamis, 26 September 2024	Kamis, 26 September 2024
Pengkajian	16:30 WIB	10:00 WIB

4.1.2.2 Riwayat Kesehatan

Tabel 4.2

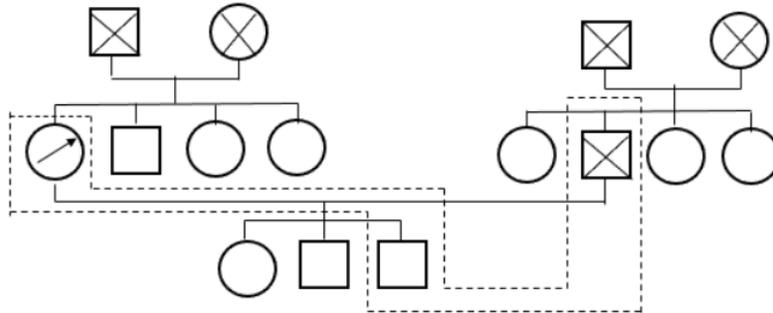
Hasil Riwayat Kesehatan Pada Pasien Gout Arthritis Dengan Gangguan Mobilitas Fisik Di Wilayah Kerja Puskesmas Sei Langkai Tahun 2024

Riwayat Penyakit	Klien 1	Klien 2
Riwayat Kesehatan Sekarang Keluhan Utama	Klien mengatakan sering mengalami nyeri pada bagian lutut sebelah kanan dan pergelangan tangan kanan, nyeri datang hilang timbul dan terjadi kaku sehingga menyulitkan klien untuk berpindah-pindah dan terganggu mobilitasnya. Didapatkan tanda-tanda vital pada klien : TD : 160/100 mmHg, N : 90x/m, S : 36,4C, RR : 22x/m	Klien mengatakan sering mengalami nyeri pada bagian lutut kanan nya dan terkadang mengalami kesemutan di jari-jari kakinya, nyeri datang hilang timbul dan saat nyeri datang sering terjadi kaku terutama saat menaiki tangga. Klien pernah mengalami pembengkakan pada sendi lutut nya. Didapatkan tanda-tanda vital pada klien : TD : 210/100 mmHg, N : 94x/m, S : 36,7C, RR : 20x/m
Faktor Pencetus	Klien mengatakan saat mengkonsumsi makanan seperti daging merah, kacang-kacangan akan langsung merasakan nyeri pada sendi lutut sebelah kanan dan pergelangan tangannya	Klien mengatakan merasakan nyeri pada lutut sebelah kanan nya dan kesemutan pada jari-jarinya kaki biasanya setelah bangun tidur dan mengkonsumsi makanan seperti daging merah dan kacang-kacangan, dan sayur bayam.
Upaya Mengatasi	Klien mengatakan upaya mengatasi nyeri adalah berhenti beraktivitas, dan pasien mengoleskan obat herbal oles untuk meredakan	Klien mengatakan upaya mengatasi saat nyeri terjadi, klien berkunjung ke bidan dekat rumah untuk konsultasi.

	nyeri.	
Riwayat Kesehatan Masa Lalu	Klien mengatakan bahwa pernah melakukan pemeriksaan di faskes terdekat dan dinyatakan bahwa memiliki asam urat yang tinggi.	Klien mengatakan ada riwayat hipertensi. Klien mengatakan memang pernah menderita asam urat tinggi berdasarkan pemeriksaan dokter di puskesmas namun sudah tidak pernah di periksa lagi
Riwayat Kesehatan Keluarga	Klien mengatakan tidak ada anggota keluarganya yang memiliki penyakit sama.	Klien mengatakan memiliki anggota keluarga yang memiliki keluhan yang sama yaitu ibu nya dulu.
Riwayat Alergi	Klien mengatakan tidak ada riwayat alergi obat	Klien mengatakan tidak ada riwayat alergi obat
Riwayat Kecelakaan	Klien mengatakan tidak ada	Klien mengatakan tidak ada
Riwayat Dirawat di Rumah Sakit	Klien mengatakan tidak pernah dirawat di RS	Klien mengatakan tidak pernah dirawat di RS
Riwayat Pemakaian Obat	Allopurinol (pernah)	Allopurinol (pernah)

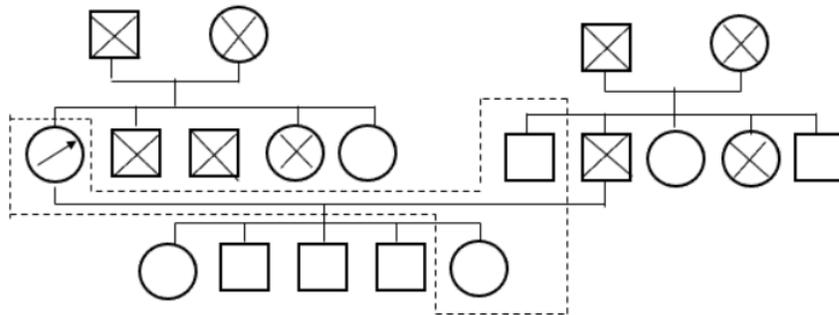
A. Genogram Keluarga

Klien 1 (Ny.R)



B. Genogram Keluarga

Klien 2 (Ny.N)



Keterangan :

-  : Laki-laki
-  : Perempuan
-  : Meninggal
-  : Klien
-  : Tinggal serumah

4.1.2.3 Pola Kebiasaan Sehari-hari

Tabel 4.3

Hasil Pemeriksaan Pola Kebiasaan Pada Pasien Gout Arthritis Dengan Gangguan Mobilitas Fisik Di Wilayah Kerja Puskesmas Sei Langkai Tahun 2024

Pola Kebiasaan Setiap Hari	Klien 1	Klien 2
Pola Makan		
Frekuensi	3x sehari dengan 2 porsi makanan	3x sehari dengan satu porsi makanan
Jenis Makanan	Nasi, lauk pauk, sayuran, dan kerupuk	Nasi, lauk pauk, dan sayuran
Kebiasaan Sebelum Makan	Cuci tangan	Cuci tangan
Nafsu Makan	Biasa saja	Biasa saja
Pola Eliminasi		
BAK (Buang air kecil)		
Frekuensi	5-8 x sehari	4-7x sehari
Warna	Kuning jernih	Kuning jernih
Keluhan saat BAK	Tidak ada	Tidak ada
BAB (Buang air besar)		
Frekuensi	1-2 x sehari	1-2 x sehari
Warna	Kuning kecoklatan	Kuning kecoklatan
Bau	Khas	Khas
Konsistensi	Padat	Padat
Keluhan saat BAB	Tidak ada	Tidak ada
Pemakaian laksatif	Tidak ada	Tidak ada
Personal Hygiene		
Mandi		
Frekuensi	2x sehari	3x sehari, klien mengatakan terkadang mandi ketika akan sholat
Waktu	Pagi dan sore	Pagi, siang dan sore
Cuci Rambut		
Frekuensi	1x sehari	1x sehari
Penggunaan Sampo	Iya	Iya
Gunting Kuku		
Frekuensi	3x sebulan	4x sebulan
Pola Istirahat dan Tidur		
Lama tidur malam	6-8 jam	6-8 jam

Lama tidur siang		
Aktivitas dan Latihan		
Olahraga		
Frekuensi	Jalan-jalan keliling kompleks	Jalan-jalan keliling kompleks
Kegiatan waktu luang	Menonton TV, bersih-bersih rumah, memasak, pengajian dekat rumah	Menonton TV, bersih-bersih rumah, memasak (tidak sering), acara dekat rumah
Kebutuhan dalam pergerakan tubuh	Tidak ada	Tidak ada
Kebiasaan Sehari-hari		
Merokok	Tidak pernah	Tidak pernah
Minuman keras		
Frekuensi	Tidak pernah	Tidak pernah
Jumlah	Tidak pernah	Tidak pernah
Lama pakai	Tidak pernah	Tidak pernah
Ketergantungan obat		
Jenis	Paracetamol	Paracetamol
Frekuensi	Saat merasa sakit	Saat merasa sakit
Lama pakai	5 tahun	7 tahun

4.1.2.4 Pemeriksaan Fisik

⁹
Tabel 4.4

**Hasil Pemeriksaan Pola Kebiasaan Pada Pasien Gout Arthritis Dengan
Gangguan Mobilitas Fisik Di Wilayah Kerja
Puskesmas Sei Langkai Tahun 2024**

Pemeriksaan Fisik	Klien 1	Klien 2
Keadaan Umum (Tanda-tanda Vital)	TD : 160/100 mmhg N : 90 x/menit S : 36,4C RR : 22x/menit TB : 149cm BB : 61kg	TD : 210/100 mmhg N : 92x/menit S : 36,5C RR : 20x/menit TB : 156 cm BB : 54kg
Rambut	Rambut klien tampak sudah banyak dipenuhi uban, rambut klien tampak bersih dan tidak ada ketombe	Rambut klien tampak sudah banyak dipenuhi uban, rambut klien tampak bersih dan tidak ada ketombe
Mata	Posisi mata simetris, kelopak mata normal, gerakan mata normal, konjungtiva anemis, sklera ikterik, fungsi penglihatan baik	Posisi mata simetris, kelopak mata normal, gerakan mata normal, konjungtiva anemis, sklera ikterik, pupil isokor, fungsi penglihatan baik
Hidung	Bentuk hidung klien simetris, ¹³ tidak ada polip, tidak ada nodul	Bentuk hidung klien simetris, tidak ada polip, tidak ada nodul
Telinga	Bentuk telinga simetris, fungsi pendengaran baik	Bentuk telinga simetris, fungsi pendengaran baik
Bibir	Kering, tidak ada lesi/lika, tidak ada pendarahan di gusi	Kering, tidak ada lesi/luka, tidak ada perdarahan di gusi, bibir, tampak hitam
Leher	Leher simetris, ⁵ tidak ada nodul dan tidak ada tampak	Leher simetris, tidak ada nodul dan tidak ada tampak

	pembesaran kelenjar tiroid	pembesaran kelenjar tiroid								
Dada	Bentuk dada simetris, saat di palpasi tidak ada nyeri, tidak ada nodul/benjolan	Bentuk dada simetris, saat di palpasi tidak ada nyeri, tidak ada nodul/benjolan								
Abdomen	Saat di palpasi perut tidak ada nyeri tekan, tidak ada pembesaran hepar	Saat di palpasi perut tidak ada nyeri tekan, tidak ada pembesaran hepar								
Genetalia	Klien mengatakan genetalia bersih, tidak ada lesi	Klien mengatakan genetalia bersih, tidak ada lesi								
Ekstremitas	<p>Ekstremitas atas :</p> <p>Terlihat normal tanpa adanya kelainan atau pembengkakan yang mencolok pada ekstremitas atas.</p> <p>Ekstremitas bawah :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Klien mengalami kaku pada lutut sebelah kanan dan pergelangan tangannya • Klien mengalami kelemahan otot pada lutut sebelah kanan di grade 3 (Cukup) • Kekuatan otot ekstermitas mengalami penurunan yaitu : <table style="margin-left: 40px; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 0 10px;">555</td> <td style="padding: 0 10px;">444</td> </tr> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 0 10px;">333</td> <td style="padding: 0 10px;">444</td> </tr> </table> <p>• Ket :</p> <p>0 : Tidak ada gerakan 1 : Kontraksi ringan 2 : Mampu melawan gravitasi 3 : Mampu menahan gravitasi 4 : Gerakan dengan tahanan ringan 5 : Kekuatan maksimal</p>	555	444	333	444	<p>Ekstremitas atas :</p> <p>Terlihat normal tanpa adanya kelainan atau pembengkakan yang mencolok pada ekstremitas atas.</p> <p>Ekstremitas bawah :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Klien mengalami kaku pada lutut sebelah kanan dan sering kesemutan pada jari kaki • Klien mengalami kelemahan otot pada lutut sebelah kanan di grade 3 (Cukup) • Kekuatan otot ekstermitas mengalami penurunan yaitu : <table style="margin-left: 40px; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 0 10px;">555</td> <td style="padding: 0 10px;">444</td> </tr> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 0 10px;">333</td> <td style="padding: 0 10px;">444</td> </tr> </table> <p>• Ket :</p> <p>0 : Tidak ada gerakan 1 : Kontraksi ringan 2 : Mampu melawan gravitasi 3 : Mampu menahan gravitasi 4 : Gerakan dengan tahanan ringan 5 : Kekuatan maksimal</p>	555	444	333	444
555	444									
333	444									
555	444									
333	444									

4.1.2.5 Pemeriksaan Psikososial dan Spiritual

Tabel 4.5

16
Hasil Penilaian Depresi Pasien Lanjut Usia Dengan Instrument
2
Geriatric Depression Scale (GDS) Pada Pasien Gout Arthritis
Dengan Gangguan Mobilitas Fisik Di Wilayah Kerja
Puskesmas Sei Langkai Tahun 2024

Pertanyaan	Skor		Klien 1	Klien 2
	Klien 1	Klien 2		
Apakah pada dasarnya Anda puas dengan kehidupan Anda?	1	1	Iya	Iya
Apakah Anda sudah meninggalkan banyak kegiatan dan minat serta kesenangan Anda?	0	1	Iya	Iya
Apakah Anda merasa bahwa hidup Anda kosong?	0	0	Tidak	Tidak
Apakah Anda sering bosan?	0	0	Tidak	Tidak
Apakah Anda mempunyai semangat yang baik setiap waktu?	1	1	Iya	Iya
Apakah Anda takut sesuatu yang buruk akan terjadi pada Anda?	1	1	Iya	Iya
Apakah Anda merasa bahagia di setiap waktu Anda?	0	0	Tidak	Tidak
Apakah Anda sering merasa tidak berdaya?	0	1	Iya	Iya
Apakah Anda lebih senang tinggal di rumah daripada pergi keluar dan mengerjakan sesuatu yang baru?	0	0	Tidak	Tidak
Apakah Anda merasa mempunyai banyak masalah dengan daya ingat Anda?	0	1	Iya	Iya
64 andingkan kebanyakan orang?	0	1	Iya	Iya
Apakah Anda pikir hidup Anda sekarang ini menyenangkan?	0	0	Tidak	Tidak
Apakah Anda merasa tidak berharga seperti perasaan Anda saat ini?	1	1	Iya	Iya
Apakah Anda merasa penuh semangat?	0	0	Tidak	Tidak
Apakah Anda merasa bahwa keadaan tidak 59 harapan?	0	1	Tidak	Iya
Apakah anda pikir bahwa orang lain lebih baik keadaannya dari anda?	0	0	Tidak	Tidak
Hasil :	4	8		

Interpretasi :

- Jumlah skor diantara 0-5 menunjukkan kemungkinan besar 16 tidak ada gangguan depresi.

- Jumlah skor diantara 5-9 menunjukkan kemungkinan besar ada gangguan depresi.
- Jumlah skor 10 atau lebih menunjukkan ada gangguan depresi.

Keterangan :

Klien 1 : Pada penilaian Geriatric Depression Scale (GDS) klien 1 mendapat skor 4 yang berarti klien kemungkinan besar tidak ada gangguan depresi

Klien 2 : Pada penilaian Geriatric Depression Scale (GDS) klien 2 mendapat skor 8 yang berarti kemungkinan besar ada gangguan depresi.

4.1.2.6 Pemeriksaan Psikososial dan Spiritual

Tabel 4.6

Hasil Penilaian Risiko Malnutrisi Pasien Lanjut Usia Dengan Mini Nutritional Assesment (MNA) Pada Pasien Gout Arthritis Dengan Gangguan Mobilitas Fisik Di Wilayah Kerja Puskesmas Sei Langkai Tahun 2024

Pertanyaan	Klien 1	Klien 2
<p>13</p> <p>A. Apakah anda mengalami penurunan asupan makanan dalam 3 bulan terakhir disebabkan kehilangan nafsu makan, gangguan saluran cerna, kesulitan mengunyah atau menelan?</p> <p>0 = kehilangan nafsu makan berat (severe) 1 = kehilangan nafsu makan sedang (moderate) 2 = tidak kehilangan nafsu makan</p>	2	2
<p>B. Kehilangan berat badan dalam tiga bulan terakhir?</p> <p>0 = kehilangan BB > 3 kg 1 = tidak tahu 2 = kehilangan BB antara 1 – 3 kg 3 = tidak mengalami kehilangan BB</p>	1	1
<p>C. Kemampuan melakukan mobilitas?</p> <p>0 = di ranjang saja atau di kursi roda 1 = dapat meninggalkan ranjang atau kursi roda namun tidak bisa pergi/jalan-jalan ke luar 2 = dapat berjalan atau pergi dengan leluasa</p>	2	2
<p>D. Menderita stress psikologis atau penyakit akut dalam tiga bulan terakhir?</p>	2	2

0 = ya 2 = tidak		
E. Mengalami masalah neuropsikologis? 0 = demensia atau depresi berat 17 demensia sedang (moderate) 2 = tidak ada masalah psikologis	2	2
F. Nilai IMT (Indeks Massa Tubuh) ? 0 = IMT < 19 kg/m ² 1 = IMT 19 - 21 2 = IMT 21 - 23 3 = IMT > 23	3	2
Total	12	11

Skor Skrinning

- Sub Total Maksimal : 14
- Jika nilai >12 –Tidak mempunyai risiko, tidak perlu melengkapi form penilaian.
- Jika ≤ –Mungkin mempunyai malnutrisi, lanjutkan mengisi form penilaian.

13 G. Apakah anda tinggal mandiri ? (bukan di panti/Rumah Sakit)? 0 = tidak 1 = ya	1	1
H. Apakah anda menggunakan lebih dari tiga macam obat per hari? 0 = ya 1 = tidak	1	1
I. Apakah ada luka akibat tekanan atau luka di kulit? 0 = ya 1 = tidak	1	1
J. Berapa kali anda mengonsumsi makan lengkap / utama per hari ? 0 = 1 kali 1 = 2 kali 2 = 3 kali	2	2

<p>K. Berapa banyak anda mengonsumsi makanan sumber protein?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sedikitnya 1 porsi dairy produk (seperti susu, keju, yogurt) per hari → ya/tidak • 2 atau lebih porsi kacang-kacangan atau telur per minggu → ya / tidak • Daging ikan atau unggas setiap hari → ya/tidak <p>0.0 = jika 0 atau hanya ada 1 jawabannya ya 0.5 = jika terdapat 2 jawaban ya 1.0 = jika terdapat 3 jawaban ya</p>	0.5	0.5
<p>L. Apakah anda mengonsumsi buah atau sayur sebanyak 2 porsi atau lebih per hari ?</p> <p>0 = tidak 1 = ya</p>	0	0
<p>M. Berapa banyak cairan (air, jus, kopi, teh, susu) yang dikonsumsi per hari ?</p> <p>0.0 = kurang dari 3 gelas 0.5 = 3 – 5 gelas 16 1.0 = lebih dari 5 gelas</p>	0.0	0.0
<p>N. Bagaimana cara makan ?</p> <p>0 = harus disuapi 16 bisa makan sendiri dengan sedikit kesulitan 2 = makan sendiri tanpa kesulitan apapun juga</p>	1	1
<p>O. Pandangan sendiri mengenai status gizi anda ?</p> <p>0 = merasa malnutrisi 1 = tidak yakin mengenai status gizi 2 = tidak ada masalah gizi</p>	1	1
<p>P. Jika dibandingkan dengan kesehatan orang lain yang sebaya/seumur, bagaimana anda mempertimbangkan keadaan anda dibandingkan orang tersebut ?</p> <p>0 = tidak sebaik dia 0.5 = tidak tahu 1.0 = sama baiknya 2.0 = lebih baik</p>	1.0	1.0
<p>Q. Lingkar lengan atas (cm)?</p> <p>0 = < 21 cm 0.5 = 21 – 22 cm 1,0 = ≥22 cm</p>	1.0	1.0
<p>R. Lingkar betis (cm) ?</p> <p>0 < 31 cm 1 > 31 cm</p>	1	0
<p>Total</p>	13	13

**** PENILAIAN SKOR**

I. Skor Skinning → 10

II. Skor Penilaian → 12

Skor total indikator malnutrisi (maksimum 30) : 22

12 – 23.3 : Risiko Malnutrisi

<17 : Malnutrisi

Keterangan :

Klien 1 : Penilaian Risiko Malnutrisi Pasien Usia Lanjut dengan *Mini Nutritional Assessment* (MNA) pada klien 1 dengan skor 25, yakni beresiko malnutrisi.

Klien 2 : Penilaian Risiko Malnutrisi Pasien Usia Lanjut dengan *Mini Nutritional Assessment* (MNA) pada klien 2 dengan skor 24, yakni beresiko malnutrisi.

4.1.2.7 Penilaian Activity of Daily Living (ADL)

Tabel 4.7

Hasil Penilaian Activity of Daily Living (ADL) Pada Pasien Gout Arthritis Dengan Gangguan Mobilitas Fisik Di Wilayah Kerja Puskesmas Sei Langkai Tahun 2024

No	Fungsi	Skor	Keterangan	Hasil Klien 1	Hasil Klien 2
1.	21 Mengendalikan rangsang BAB	0 1 2	Tidak terkendali/tak teratur (perlu pencahar) Kadang-kadang tak terkendali (1 x / minggu) Terkendali teratur	1	1
2.	21 Mengendalikan rangsang BAK	0 1 2	Tak terkendali atau pakai kateter Kadang-kadang tak terkendali (hanya 1 x / 24 jam) Mandiri	2	2
3.	Membersihkan diri (mencuci wajah, menyikat rambut,	0 1	Butuh pertolongan orang lain Mandiri	1	1

	mencukur kumis, sikat gigi)				
4.	Penggunaan WC (keluar masuk WC, melepas/memakai celana, cebok, menyiram)	0 1 2	Tergantung pertolongan orang lain Perlu pertolongan pada beberapa kegiatan tetapi dapat mengerjakan sendiri beberapa kegiatan yang lain Mandiri	2	1
5.	Makan minum (jika makan harus berupa potongan, dianggap dibantu)	0 1 2	Tidak mampu Perlu ditolong memotong makanan Mandiri	2	2
6.	Bergerak dari kursi roda ke tempat tidur dan sebaliknya (termasuk duduk di tempat tidur)	0 1 2 3	Tidak mampu Perlu banyak bantuan untuk bias duduk (2 orang) Bantuan minimal 1 orang Mandiri	3	2
7.	berjalan di tempat rata (atau jika tidak bisa berjalan, menjalankan kursi roda)	0 1 2 3	Tidak mampu Bisa (pindah) dengan kursi roda Berjalan dengan bantuan 1 orang Mandiri	3	2
8.	Berpakaian (termasuk memasang tali sepatu, ngencangkan sabuk)	0 1 2	Tergantung orang lain Sebagian dibantu (mis: mengancing baju) Mandiri	2	1
9.	Naik turun tangga	0 1 2	Tidak mampu Butuh pertolongan Mandiri	1	1
10.	Mandi	0 1	Tergantung orang lain Mandiri	1	1
JUMLAH				18	14

Interpretasi Hasil Skor Barthel Indeks (Nilai AKS/ADL)

- 20 : Mandiri
- 12 – 19 : Ketergantungan Ringan
- 9 – 11 : Ketergantungan sedang
- 5 – 8 : Ketergantungan berat
- 0 – 4 : Ketergantungan total

Keterangan :

Klien 1 : Nilai Barthel Indeks Modifikasi didapatkan hasil skor 18 yakni klien ketergantungan ringan.

Klien 2 : Nilai Barthel Indeks Modifikasi didapatkan hasil skor 14 yakni klien ketergantungan ringan.

4.1.2.8 Penilaian *Activity of Daily Living* (ADL)

Tabel 4.8

Hasil Penilaian Tingkat Kemandirian Dengan *Instrumental Activities Of Daily Living Lawton (IADL)* Pada Pasien Gout Arthritis Dengan Gangguan Mobilitas Fisik Di Wilayah Kerja Puskesmas Sei Langkai Tahun 2024

Pernyataan	Skor	Hasil Klien 1	Hasil Klien 2
Menggunakan telepon	1	1	0
Mengoperasikan telepon sendiri dan mencari dan menghubungi nomor	1		
Menghubungi beberapa nomor yang diketahui	16		
Menjawab telepon tetapi tidak menghubungi	1		
Tidak bisa menggunakan telepon sama sekali	0		
Mampu pergi ke suatu tempat	1	1	0
Berpergian sendiri menggunakan kendaraan umum atau menyetir sendiri	1		
Mengatur perjalanan sendiri	16		
Perjalanan menggunakan transportasi umum jika ada yang menyertai	0		
Tidak melakukan perjalanan sama sekali	0		
Dapat berbelanja	0	0	0
Mengatur semua kebutuhan belanja sendiri	1		
Perlu bantuan untuk mengantar belanja	0		
Sama sekali tidak mampu belanja	0		
Dapat menyiapkan makanan	1	1	0
Merencanakan, menyiapkan, dan menghadirkan makanan	1		
Menyiapkan makanan jika sudah tersedia bahan makanan	0		
Menyiapkan makanan tetapi tidak mengatur diet yang cukup	0		
Perlu disiapkan dan dilayani	0		
Dapat melakukan pekerjaan rumah tangga	1	1	1
Merawat rumah sendiri atau bantuan kadang-kadang	1		
Mengerjakan pekerjaan ringan sehari-hari (merapikan tempat tidur, mencuci piring)	1		
Perlu bantuan untuk semua perawatan rumah sehari-hari	1		

Tidak berpartisipasi dalam perawatan rumah	0		
Dapat mencuci pakaian	1		
Mencuci semua pakaian sendiri	1	1	0
Mencuci pakaian yang kecil	1		
Semua pakaian dicuci oleh orang lain	0		
Dapat mengatur obat - obatan 6	1		
Meminum obat secara tepat dosis dan waktu tanpa bantuan	1	0	0
Tidak mampu menyiapkan obat sendiri	0		
Dapat mengatur keuangan	1		
Mengatur masalah financial (16 han, pergi ke bank)	1	1	0
Mengatur pengeluaran sehari-hari, tapi perlu bantuan untuk ke bank untuk transaksi penting	1		
Tidak mampu mengambil keputusan financial atau memegang uang	0		
Total		7	1

Interpretasi :

0 : Dikerjakan oleh orang lain¹⁶

1 : Perlu bantuan sepanjang waktu

2 : Perlu bantuan sesekali

3-8 : Independen/mandiri

Keterangan :

Klien 1 : Pada penilaian tingkat kemandirian dengan menggunakan *Instrumental Activities of Daily Living (IADL) Lawton* didapatkan hasil skor 7 pada klien 1 yang berarti klien Independen/mandiri

Klien 1 : Pada penilaian tingkat kemandirian dengan menggunakan *Instrumental Activities of Daily Living (IADL) Lawton* didapatkan hasil skor 1 pada klien 2 yang berarti klien perlu bantuan sepanjang waktu

4.1.2.9 Pengkajian Status Mental

A. Identifikasi tingkat kerusakan intelektual dengan menggunakan *Short Portable Mental Status Questioner (SPMSQ)*

Tabel 4.9

Hasil Pemeriksaan Status Mental SPMSQ Pada Pasien Gout Arthritis Dengan Gangguan Mobilitas Fisik Di Wilayah Kerja Puskesmas Sei Langkai Tahun 2024

No.	Pertanyaan	Klien 1	Klien 2
1.	Tanggal berapa hari ini?	Benar	Benar
2.	Hari apa sekarang?	Benar	Benar
3.	Apa nama tempat ini?	Benar	Benar
4.	Dimana alamat Anda?	Benar	Benar
5.	Berapa umur Anda?	Benar	Benar
6.	Kapan Anda lahir?	Benar	Benar
7.	Siapa presiden sekarang?	Benar	Benar
8.	Siapa presiden Indonesia sebelumnya?	Benar	Benar
9.	Siapa ibu Anda?	Benar	Benar
10.	Kurangi 30 dari 20 tetapi pengurangan 3 dan setiap angka baru, semua secara menurun?	Salah	Salah
Skor Total :		B : 9 S : 1	B : 9 S : 1

Interpretasi hasil :

Salah 0-3 : Fungsi Intelektual Utuh
 Salah 4-5 : Fungsi Intelektual Ringan
 Salah 6-8 : Fungsi Intelektual sedang
 Salah 9-10 : Fungsi Intelektual berat

Keterangan :

Klien 1 : Berdasarkan identifikasi tingkat kerusakan intelektual dengan menggunakan short portabel mental status questioner (SPMSQ) didapatkan

total skor pada klien 1 (Ny.R) dengan total salah 1 artinya Ny.R mempunyai fungsi intelektual yang masih utuh karena mampu menjawab pertanyaan.

Klien 2 : Berdasarkan identifikasi tingkat kerusakan intelektual dengan menggunakan short portabel mental status quationer (SPMSQ) didapatkan total skor pada klien 2 (Ny.N) dengan total salah 1 yang artinya Ny.N mempunyai fungsi intelektual yang masih utuh karena mampu menjawab pertanyaan.

B. Identifikasi aspek kognitif dari fungsi mental dengan menggunakan *MMSE* (*Mini Mental Status Exsem*)

Tabel 4.10

Hasil Pemeriksaan Status Mental MMSE Pada Pasien Gout Arthritis Dengan Gangguan Mobilitas Fisik Di Wilayah Kerja Puskesmas Sei Langkai Tahun 2024

No.	Aspek Kognitif	Nilai Maks	Nilai Klien 1	Nilai Klien 2	Kriteria
1	Orientasi	5	3	4	Menentukan dengan benar : <ul style="list-style-type: none"> ○ Tahun ○ Musim ○ Tanggal ○ Hari ○ Bulan
2	Orientasi	5	4	5	Dimana kita sekarang berada? <ul style="list-style-type: none"> ○ Negara indonesia ○ Propensi ○ Kota ○ RW ○ RT
3	Registrasi	3	3	3	Sebutkan 3 obyek (oleh pemeriksa) 1 detik untuk mengatakan masing-masing obyek, kemudian tanyakan kepada klie bertiga obyek tadi (untuk disebutkan) <ul style="list-style-type: none"> ○ Obyek.... ○ Obyek.... ○ Obyek....

4.	Perhatian dan kalkulasi	5	2	3	Minta klien untuk memulai dari angka 100 kemudian dikurangi 7 sampai 5x/tingkat <ul style="list-style-type: none"> ○ 93 ○ 86 ○ 79 ○ 72 ○ 65
5.	Mengingat	3	3	3	Minta klien untuk mengulangi ketiga obyek No.2 (registrasi) tadi. Bila benar, 1 poin untuk masing-masing obyek.
6.	Bahasa	9	8	7	Tunjukkan pada klien satu benda dan tanyakan nama nya pada klien <ul style="list-style-type: none"> ○ (misal jam tangan) ○ (misal pensil) Minta klien untuk mengulangi kata berikut : “Tak ada, jika, dan atau, tetapi” Bila benar, nilai 1 poin <ul style="list-style-type: none"> ○ Pernyataan benar 2 buah : tak ada, Tetapi minta klien untuk mengikuti perintah berikut yang terdiri dari 3 langkah : “ambil kertas di tangan Anda, lipat dua dan taruh di lantai.” <ul style="list-style-type: none"> ○ Ambil kertas ditangan anda ○ Lipat dua ○ Taruh dilantai Perintahkan pada klien untuk hal berikut (bila aktivitas sesuai perintah, nilai 1 point) <ul style="list-style-type: none"> ○ “Tutup mata anda” Perintahkan pada klien untuk menulis satu kalimat dan menyalin gambar <ul style="list-style-type: none"> ○ Tulis satu kata ○ Menyalin gambar
	TOTAL NILAI	30	23	25	

25

Interpretasi :

24-30 : Tidak ada gangguan kognitif

18-23 : Gangguan kognitif sedang

0-17 : Gangguan kognitif berat

Keterangan : Berdasarkan MMSE (Mini Mental Status Excem) didapatkan skor total pada klien 1 (Ny.R) dengan jumlah 23 artinya mengalami gangguan kognitif sedang. Sedangkan pada klien 2 (Ny.N) didapatkan skor total 25 artinya tidak ada gangguan kognitif.

4.1.2.10 Pengkajian Keseimbangan Klien Gerontik

Tabel 4.11

**Hasil Pengkajian Keseimbangan Klien Gerontik Pada Pasien Gout
Arthritis Dengan Gangguan Mobilitas Fisik Di Wilayah
Kerja Puskesmas Sei Langkai Tahun 2024**

6 Pengkajian Keseimbangan Klien Gerontik	Klien 1	Klien 2
<p data-bbox="402 583 906 615">A. Perubahan posisi atau gerakan keseimbangan</p> <p data-bbox="435 625 1006 735">Beri nilai 0 jika klien tidak menunjukkan kondisi dibawah ini atau beri nilai 1 jika klien menunjukkan salah satu dari kondisi dibawah ini</p> <ul style="list-style-type: none"> <li data-bbox="435 766 1006 961"> <p data-bbox="435 766 971 798">• Bangun dari kursi (dimasukkan dalam analisa)</p> <p data-bbox="475 808 1006 961">Tidak bangun dari duduk dengan satu kali gerakan, tetapi mendorong tubuh nya ke atas dengan tangan atau bergerak kebagian depan kursi terlebih dahulu, tidak stabil pada saat berdiri pertama kali</p> <li data-bbox="435 976 1006 1045"> <p data-bbox="435 976 941 1008">• Duduk ke kursi (dimasukkan dalam analisa)</p> <p data-bbox="475 1018 987 1045">Menjatuhkan diri kekursi, tidak duduk ditengah kursi</p> <li data-bbox="435 1060 1006 1255"> <p data-bbox="435 1060 1006 1171">• Menahan dorongan pada sternum (pemeriksa mendorong sternum perlahan – lahan sebanyak 3 kali)</p> <p data-bbox="475 1182 1006 1255">Klien menggerakkan kaki, memegang obyek untuk dukungan, kaki tidak menyentuh sisi-sisinya</p> <li data-bbox="435 1270 1006 1381"> <p data-bbox="435 1270 625 1302">• Mata tertutup</p> <p data-bbox="475 1312 1006 1381">Sama seperti diatas (periksa kepercayaan klien tentang input penglihatan untuk keseimbangan nya)</p> <li data-bbox="435 1396 1006 1549"> <p data-bbox="435 1396 657 1428">• Perputaran leher</p> <p data-bbox="475 1438 1006 1549">Menggerakkan kaki, menggenggam obyek dukungan, kaki tidak menyentuh sisi-sisinya, keluhan vertigo, pusing atau keadaan tidak stabil</p> <li data-bbox="435 1564 1006 1675"> <p data-bbox="435 1564 771 1596">• Gerakan menggapai sesuatu</p> <p data-bbox="475 1606 1006 1675">Tidak mampu untuk menggapai sesuatu dengan bahu fleksi sepenuhnya sementara berdiri pada ujung- ujung</p> 	<p data-bbox="1031 808 1063 835">1</p> <p data-bbox="1031 997 1063 1024">0</p> <p data-bbox="1031 1060 1063 1087">1</p> <p data-bbox="1031 1186 1063 1213">0</p> <p data-bbox="1031 1312 1063 1339">0</p> <p data-bbox="1031 1438 1063 1465">0</p> <p data-bbox="1031 1564 1063 1591">0</p>	<p data-bbox="1140 808 1172 835">1</p> <p data-bbox="1140 997 1172 1024">1</p> <p data-bbox="1140 1186 1172 1213">1</p> <p data-bbox="1140 1312 1172 1339">0</p> <p data-bbox="1140 1438 1172 1465">1</p> <p data-bbox="1140 1564 1172 1591">1</p>

<p>jari kaki, tidak stabil, memegang sesuat untuk dukungan</p>		
<ul style="list-style-type: none"> <p>Membungkuk</p> <p>Tidak mampu membungkuk untuk mengambil obyek obyek kecil (misal pulpen) dari lantai, memegang obyek untuk bisa berdiri lagi, memerlukan usaha-usaha multipel untuk bangun</p> 	1	1
<p>B. Komponen gaya berjalan atau gerakan</p> <p>Beri nilai 0 jika klien tidak menunjukkan kondisi dibawah ini, atau beri nilai 1 jika klien menunjukkan salah satu dari kondisi dibawah ini :</p>	1	1
<ul style="list-style-type: none"> <p>Minta klien untuk berjalan ditempat yang ditentukan</p> <p>Ragu – ragu, tersandung, memegang obyek untuk dukungan</p> 	1	1
<ul style="list-style-type: none"> <p>Ketinggian langkah kaki (mengangkat kaki saat melangkah)</p> <p>Kaki tidak naik dari lantai secara konsisten (menggeser atau menyeret kaki), mengangkat kaki terlalu tinggi (>5 cm)</p> 	1	1
<ul style="list-style-type: none"> <p>Kontinuitas langkah kaki (lebih baik diobservasi dari samping klien)</p> <p>Setelah langkah- langkah awal, langkah menjadi tidak konsisten, memulai mengangkat satu kaki sementara kaki yang lain menyentuh lantai</p> 	0	0
<ul style="list-style-type: none"> <p>Kesimetrisan langkah (lebih baik diobservasi dari samping klien)</p> <p>Tidak berjalan dalam garis lurus, berkelombang dari sisi kesisi</p> 	0	0
<ul style="list-style-type: none"> <p>Penyimpangan pada jalar pada saat berjalan (lebih baik diobservasi dari belakang klien)</p> <p>Tidak berjalan dalam garis lurus, berkelombang dari sisi kesisi berbalik berhenti sebelum memulai berbalik, jalan sempoyongan bergoyang, memegang obyek untuk dukungan</p> 	1	0

TOTAL	7	9

Interprerasi Hasil :

Jumlah semua nilai diperoleh klien

23
0-5 : Risiko **jatuh** rendah

6-10 : Risiko **jatuh** sedang

11-15 : Risiko **jatuh tinggi**

Keterangan :

Klien 1 : Nilai pengkajian keseimbangan klien gerontik pada klien 1
didapatkan skor hasil 7 yakni klien memiliki risiko jatuh sedang.

Klien 2 : Nilai pengkajian keseimbangan klien gerontik pada klien 2
didapatkan skor hasil 9 yakni klien memiliki risiko jatuh sedang.

4.1.2.11 Hasil Penilaian Risiko Jatuh

Tabel 4.12

**Hasil Penilaian Risiko Jatuh Pada Pasien Gout Arthritis
Gangguan Mobilitas Fisik Di Wilayah Kerja
Puskesmas Sei Langkai Tahun 2024**

No	Risiko	Skala	Hasil Klien 1	Hasil Klien 2
1	Gangguan Gaya Berjalan (Diseret, Menghentak, Berayun)	4	2	2
2	Pusing Atau Pingsan Pada Posisi Tegak	3	1	0
3	Kebingungan Setiap Saat (Contoh: Pasien Yang Mengalami Demensia)	3	0	0
4	Nokturia/Inkontinen	3	0	0
5	Kebingungan Intermiten (Contoh Pasien Yang Mengalami Delirium/ <i>Acute Confusional State</i>)	2	0	0
6	Kelemahan Umum	2	0	0
7	Obat-Obat Berisiko Tinggi (Diuretic, Narkotik, Sedative, Antipsikotik, Laksatif, Vasodilator, Antiaritmia, Antihipertensi, Obat Hipoglikemik, Antidepresan, Neuroleptic, Nsaid)	2	0	0
16	8 Riwayat Jatuh Dalam 12 Bulan Terakhir	2	0	0
9	Osteoporosis	1	0	0
10	Gangguan Pendengaran Dan/Atau Penglihatan	1	0	1
11	Usia 70 Tahun Ke Atas	1	0	1
Jumlah			3	4

Interpretasi :

- Risiko Jatuh rendah bila skor 1-3 dan lakukan intervensi risiko rendah
- Risiko Jatuh tinggi bila skor ≥ 4 dan lakukan intervensi risiko tinggi

Keterangan :

Klien 1 : Pada penilaian risiko jatuh yang telah dilakukan dengan klien 1 didapati yakni skor 3 yakni klien memiliki risiko jatuh rendah

Klien 2 : Pada penilaian risiko jatuh yang telah dilakukan dengan klien 2 didapati yakni skor 4 yakni tidak melebihi 4 yang berarti klien memiliki risiko jatuh rendah

Tabel 4.13
Hasil Pemeriksaan Pada Lingkungan Tempat Tinggal Pada Pasien Gout
Arthritis Gangguan Mobilitas Fisik Di Wilayah Kerja
Puskesmas Sei Langkai Tahun 2024

No	Pernyataan	Klien 1	Klien 2
1	Jenis lantai rumah	Keramik Semen	Keramik Lantai
2	Kondisi lantai	Lembab	Lembab
3	Tangga rumah	Tidak ada tangga	ada 1 anak tangga pada bagian ruang tengah menuju dapur
4	Penerangan	Remang-remang	Cukup
5	Tempat tidur	Rendah berada dilantai atau tidak menggunakan ranjang tidur	Aman (tidak terlalu tinggi)
6	Alat dapur	Tertata rapi	Tertata rapi
7	WC	Ada posisi jongkok, tidak aman karena dapat menyulitkan lansia untuk menekuk kaki/berdiri setelah jongkok sehingga akan kehilangan keseimbangan, lantai agak licin, terdapat banyak barang cucian, penerangan remang, bisa pegangan pada tembok.	Ada posisi jongkok, tidak aman karena dapat menyulitkan lansia untuk menekuk kaki/berdiri setelah jongkok sehingga akan kehilangan keseimbangan, lantai agak licin, ada penerangan, tidak bisa pegangan pada tembok
8	Kebersihan lingkungan	Bersih (tidak ada barang yang membahayakan)	Kurang bersih karena terdapat barang-barang yang berserakan

Keterangan :

Klien 1: Lingkungan tempat tinggal klien bisa dianggap kurang aman. Di dalam rumah, pencahayaan kurang memadai sehingga ruangan tampak remang-remang. Selain itu, tidak ada ventilasi atau jendela yang cukup untuk sirkulasi udara, sehingga ruangan terasa pengap. Di kamar mandi, lantainya licin, dan klien menggunakan WC jongkok yang membuatnya kesulitan untuk jongkok atau berdiri kembali. Kondisi ini berisiko karena lansia bisa mudah terpeleset dan jatuh, terutama tanpa adanya pegangan atau dukungan yang memadai.

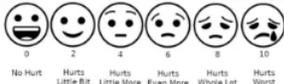
Klien 2: Lingkungan rumah klien juga bisa dikatakan kurang aman. Barang-barang di dalam rumah tidak tersusun rapi, sehingga ada benda yang berserakan dan bisa menjadi penghalang atau sumber risiko jatuh bagi lansia. Di kamar mandi, lantainya sedikit licin, dan klien juga menggunakan WC jongkok yang menyulitkan mereka untuk jongkok atau berdiri sendiri. Lansia di sini mungkin memerlukan bantuan untuk menggunakan WC, terutama karena kondisi lantai yang licin dan kurangnya pegangan di sekitar WC.

4.1.2.12 Analisa Data

43

Tabel 4.14

**Analisa Data Pada Klien 1 Pasien Gout Arthritis Dengan
Gangguan Mobilitas Fisik Di Wilayah Kerja
Puskesmas Sei Langkai Tahun 2024**

Analisa Data	Etiologi	Masalah
<p>Klien 1 DS : → Klien mengeluh mengalami kaku pada sendi, dan saat itu terjadi klien mengalami nyeri di bagian lutut sebelah kanan → Nyeri datang hilang timbul (masih bisa diatasi) dengan rasa seperti ditusuk dengan skala 4 P : Saat bangun tidur dan pada saat malam hari, setelah makan daging merah dan sayuran daun ubi, kembang kol, aneka seafood Q : Seperti ditusuk-tusuk R : Nyeri pada satu titik S : 4 T : Hilang timbul</p>  <p>DO : → Pada penilaian Geriatric Depression Scale didapatkan hasil nilai skor 4 yakni klien kemungkinan besar tidak ada gangguan depresi → Pada pengkajian Modifikasi Barthel Indeks didapatkan hasil nilai skor 18 yang berarti klien mengalami ketergantungan ringan. → Pada penilaian tingkat kemandirian Instrumental Activities of Daily Living (IADL) didapatkan hasil nilai skor 7 yang berarti klien independen/mandiri. → Tanda-tanda vital</p>	Agen pencedera fisiologis	Nyeri Akut

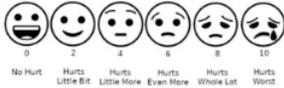
<p>9</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kadar asam urat 8,3 g/dl • TD : 140/90 mmhg • N : 85x/menit • S : 36,5C • RR : 20x/menit 		
<p>Klien 1 DS : → Klien mengeluh mengalami sering mengalami kaku dan kram pada sendi lutut sebelah kanan dan pergelangan tangan nya → Klien mengatakan kaku dan kram pada lutut kanan datang seringnya saat bangun tidur atau pun saat malam hari → Klien mengatakan saat lutut terasa kram dan kaku klien menjadi kesulitan untuk bergerak, dan berpindah, jalan dengan langkah lambat dan membutuhkan penopang</p> <p>DO : → Hasil tingkat kerusakan intelektual (SPMSQ) didapatkan skor nilai 1 yang artinya fungsi intelektual masih utuh → Hasil penilaian Mini Mental Status Excem) didapatkan skor nilai 23 yang artinya mengalami gangguan kognitif sedang. → Hasil nilai pengkajian keseimbangan gerontik didapatkan skor nilai 7 yang berarti memiliki risiko jatuh sedang. → Hasil penilaian risiko jatuh didapat skor nilai 3 yakni klien memiliki risiko jatuh rendah → Hasil pengkajian lingkungan tempat tinggal klien dianggap kurang aman karena pencahayaan tidak memadai, tidak ada ventilasi, jendela yang cukup, lantai kamar mandi licin, jamban jongkok. → Hasil penilaian status kekuatan otot ekstremitas mengalami</p>	<p>Kekakuan sendi & kelemahan otot</p>	<p>Gangguan Mobilitas Fisik</p>

penurunan yaitu : $\begin{array}{r l} 555 & 444 \\ \hline 333 & 444 \end{array}$ <p>Ket. Lutut kanan skor Grade 3 – <i>Fair</i> (Cukup/Gerakan melawan gravitasi tanpa tahanan)</p>		
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--

43

Tabel 4.15

Analisa Data Pada Klien 2 Pasien Gout Arthritis Dengan Gangguan Mobilitas Fisik Di Wilayah Kerja Puskesmas Sei Langkai Tahun 2024

Analisa Data	Etiologi	Masalah
<p>Klien 2 DS : → Klien mengeluh mengalami kaku pada sendi, dan saat itu terjadi klien mengalami nyeri di bagian lutut sebelah kanan → Nyeri datang hilang timbul (masih bisa diatasi) dengan rasa seperti ditusuk dengan skala 4 P : Saat beraktivitas berat seperti mencuci, bangun tidur, setelah makan daging dan sayuran tinggi purin Q : Seperti ditusuk-tusuk R : Nyeri pada satu titik S : 4 T : Hilang timbul</p>  <p>DO : → Pada penilaian Geriatric Depression Scale didapatkan hasil nilai skor 8 yakni klien kemungkinan besar ada gangguan depresi</p>	<p>Agen pencedera fisiologis</p>	<p>Nyeri Akut</p>

<p>→ Pada pengkajian Modifikasi Barthel Indeks didapatkan hasil nilai skor 14 yang berarti klien mengalami ketergantungan ringan.</p> <p>→ Pada penilaian tingkat kemandirian Instrumental Activities of Daily Living (IADL) didapatkan hasil nilai skor 1 yang berarti klien perlu bantuan sepanjang waktu</p> <p>→ Tanda-tanda vital</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kadar asam urat 9,3 g/dl • TD : 210/90 mmhg • N : 92x/menit • S : 35,5C • RR : 22x/menit 		
<p>Klien 2</p> <p>DS :</p> <p>→ Klien mengeluh mengalami sering mengalami kaku dan kram pada sendi lutut sebelah kanan dan sering kesemutan pada jari kaki nya</p> <p>→ Klien mengatakan kaku dan kram pada lutut kanan datang seringnya saat bangun tidur atau pun saat malam hari ataupun setelah makan daging dan sayuran tinggi purin</p> <p>→ Klien mengatakan saat lutut terasa kram dan kaku klien menjadi kesulitan untuk bergerak, dan berpindah, jalan dengan langkah lambat dan membutuhkan penopang</p> <p>DO :</p> <p>→ Hasil tingkat kerusakan intelektual (SPMSQ) didapatkan skor nilai 1 yang artinya fungsi intelektual masih utuh</p> <p>→ Hasil penilaian Mini Mental Status Excem) didapatkan skor nilai 25 yang artinya tidak ada mengalami gangguan kognitif</p> <p>→ Hasil nilai pengkajian keseimbangan gerontik didapatkan skor nilai 9 yang berarti memiliki risiko jatuh sedang.</p>	<p>→ Kekakuan sendi & kelemahan otot</p> <p>→ Usia lebih dari 65 tahun</p>	<p>Gangguan Mobilitas Fisik</p>

<p>→ Hasil penilaian risiko jatuh didapat skor nilai 4 yakni klien memiliki risiko jatuh rendah</p> <p>→ Hasil pengkajian lingkungan tempat tinggal klien dianggap kurang aman karena pencahayaan tidak memadai, tidak ada ventilasi, jendela yang cukup, lantai kamar mandi licin, jamban jongkok, rumah berantakan.</p> <p>→ Hasil penilaian status kekuatan otot ekstremitas mengalami penurunan yaitu :</p> <table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 0 5px;">555</td> <td style="padding: 0 5px;">444</td> </tr> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 0 5px;">333</td> <td style="padding: 0 5px;">444</td> </tr> </table> <p>Ket. Lutut kanan skor Grade 3 – <i>Fair</i> (Cukup/Gerakan melawan gravitasi tanpa tahanan)</p>	555	444	333	444		
555	444					
333	444					

SKORING MASALAH DIAGNOSA 1

No	Kriteria	Skor	Nilai	Bobot
1	Sifat masalah <ul style="list-style-type: none"> ○ Tidak/kurang sehat ○ Ancaman kesehatan ○ Keada^{an} sejahtera 	3 2 1	3	1
2	Kemungkinan masalah dapat diubah <ul style="list-style-type: none"> ○ Mudah ○ Sebagian ○ Tidak dapat 	2 1 0	1	1
3	Pot ^{ensi} al masalah untuk diubah <ul style="list-style-type: none"> ○ Tinggi ○ Cukup ○ Rendah 	3 2 1	1	1
4	Menonjolnya masalah <ul style="list-style-type: none"> ○ Masalah berat, harus segera ditangani ○ Ada masalah tetapi tidak perlu ditangani ○ Masalah tidak dirasakan 	2 1 0	2	1
TOTAL			11	

SKORING MASALAH DIAGNOSA 2

No	Kriteria	Skor	Nilai	Bobot
1	Sifat masalah <ul style="list-style-type: none"> ○ Tidak/kurang sehat ○ Ancaman kesehatan ○ Keadaan sejahtera 	3 2 1	3	2
2	Kemungkinan masalah dapat diubah <ul style="list-style-type: none"> ○ Mudah ○ Sebagian ○ Tidak dapat 	2 1 0	1	1
3	Pot ^{ensi} al masalah untuk diubah <ul style="list-style-type: none"> ○ Tinggi ○ Cukup ○ Rendah 	3 2 1	1	1
4	Menonjolnya masalah <ul style="list-style-type: none"> ○ Masalah berat, harus segera ditangani ○ Ada masalah tetapi tidak perlu ditangani ○ Masalah tidak dirasakan 	2 1 0	2	1
TOTAL			12	

→ **Kesimpulan** dari prioritas masalah utama pada 2 diagnosa diatas yaitu **Gangguan Mobilitas Fisik**

4.1.2.9 Diagnosa Keperawatan

a. Klien 1

Dari hasil pengkajian yang didapatkan bisa ditegakkan diagnosa keperawatan pada klien 1 adalah Gangguan Mobilitas Fisik berhubungan dengan penurunan kekuatan otot dan kekakuan sendi ditandai dengan klien sulit berjalan dan berpindah tempat, terdapat kekakuan sendi pada lutut sebelah kanan dan pernah mengalami pembengkakan. Peneliti menegakkan diagnosa ini karena memperoleh data yang menunjang saat pengkajian.

555	444
333	444

a. Klien 2

Pada klien 2 tidak ada perbedaan dengan klien 1, diagnosa keperawatan pada klien 2 adalah Gangguan Mobilitas Fisik berhubungan dengan kekakuan sendi ditandai dengan klien kesulitan berjalan dan berpindah tempat, naik tangga, terkadang harus menopang dan menggunakan bantuan. Peneliti menegakkan diagnosa ini karena memperoleh data yang menunjang saat pengkajian.

555	444
333	444

4.1.2.10 Rencana Asuhan Keperawatan

Tabel 4.16

**Rencana Asuhan Keperawatan Pada Pasien Gout Arthritis Dengan
Gangguan Mobilitas Fisik Di Wilayah Kerja
Puskesmas Sei Langkai Tahun 2024**

9 No.	Diagnosa Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi
1.	Gangguan Mobilitas Fisik berhubungan dengan Kekakuan Sendi	Mobilitas Fisik (L. 05042) Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1x24 jam diharapkan mobilitas fisik meningkat, dengan Kriteria Hasil : <ul style="list-style-type: none"> • Pergerakan ekstermitas meningkat • Kekuatan otot meningkat • Rentang gerak (ROM) meningkat • Nyeri menurun • Kecemasan menurun • Kaku sendi menurun • Gerakan tidak terkoordinasi menurun • Gerakan terbatas menurun • Kelemahan fisik menurun 	Dukungan Mobilisasi .051730) Tindakan Observasi <ol style="list-style-type: none"> 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 4erapeutik <ol style="list-style-type: none"> 5. Fasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat bantu (mis. pagar tempat tidur) 6. Fasilitasi melakukan pergerakan (jika perlu) 7. Libatkan keluarga dalam membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan Edukasi <ol style="list-style-type: none"> 8. Jelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi 9. Anjurkan melakukan mobilisasi dini 10. Ajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan (mis. ROM, duduk di sisi tempat tidur, pindah dari tempat tidur ke kursi)

9
4.1.2.11 Implementasi dan Evaluasi

Tabel 4.17

58
Implementasi dan Evaluasi Klien 1 Gout Arthritis Dengan
Gangguan Mobilitas Fisik Di Wilayah Kerja
Puskesmas Sei Langkai Tahun 2024

Ket. Waktu	Implementasi	Jam	Evaluasi
Sabtu, 28 September 2024 pukul 10:00 WIB di rumah klien wilayah kerja Puskesmas Sungai Langkai	<p>5</p> <p>Tindakan Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya 2. Mengidentifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan klien yaitu klien melakukan pergerakan seperti menyapu rumah, dan mencuci piring. 3. Memonitor dan memantau frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai aktivitas fisik, RR : 22x/menit, N: 96x/menit, TD : 140/90 mmHg 4. Memonitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 5. Memfasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat bantu berupa tongkat kayu 6. Memfasilitasi saat klien melakukan pergerakan (jika diperlukan) 7. Melibatkan keluarga turut membantu klien dalam meningkatkan mobilisasi dan pergerakan seperti anak klien atau keluarga klien yang tinggal serumah 	12:00 WIB	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Klien mengatakan ada terasa nyeri dibagian lutut kanan dan terkadang kaku pada pergelangan tangan, skala nyeri 4, datang hilang timbul <p>P : Saat beraktivitas berat seperti mencuci, dan saat bangun tidur, setelah makan daging, sayuran tinggi purin</p> <p>Q : Seperti di tusuk-tusuk</p> <p>R : Nyeri pada satu titik</p> <p>S : 4</p> <p>T : Hilang timbul</p> <ul style="list-style-type: none"> • Klien mengatakan sulit bergerak aktif karena lutut sebelah kanan dan pergelangan tangan kanannya nyeri serta kaku • Klien mengatakan tidak mau menggunakan alat bantu kursi roda karena mahal, dan klien mengatakan masih mampu berjalan meskipun dengan pelan karena kaku datang hilang timbul • Klien mengatakan akan dan bersedia melakukan dukungan mobilisasi dan

	<p>Edukasi</p> <p>8. Menjelaskan tujuan dan prosedur dukungan mobilisasi menjelaskan fungsi latihan gerak (ROM) <i>range of motion</i> dilakukan serta memberikan edukasi tentang makanan yang dapat meningkatkan kadar asam urat</p> <p>9. Menganjurkan klien untuk melakukan mobilisasi dini</p> <p>10. Mengajarkan klien mobilisasi sederhana yang harus dilakukan (mis. ROM, duduk di sisi tempat tidur, pindah dari tempat tidur ke kursi)</p>		<p>latihan gerak yang sudah dianjurkan serta didampingi oleh keluarganya di rumah sebagai penatalaksanaan mandiri</p> <ul style="list-style-type: none"> • Klien bersedia mendengarkan seminar terkait penjelasan tentang edukasi makanan yang dapat meningkatkan kadar asam urat <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Klien tampak berjalan dengan pelan dan berhenti saat merasa lelah serta ngilu pada lutut sebelah kanannya • Didapatkan kadar asam urat klien 8,3 g/dl • TD : 150/100 mmHg, N : 90x/menit, S 36,7C, RR : 22x/menit <p>A : Diketahui bahwa masalah belum teratasi</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p>
<p>Minggu, 29 September 2024 Pukul 09:00 WIB dirumah klien wilayah kerja Puskesmas Sungai Langkai</p>	<p>Tindakan Observasi</p> <p>1. Mengidentifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya</p> <p>2. Mengidentifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan klien yaitu klien melakukan pergerakan seperti menyapu rumah, dan mencuci piring.</p> <p>3. Memonitor dan memantau frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai aktivitas fisik, RR : 22x/menit N: 96x/menit, TD : 140/90 mmHg</p> <p>4. Memonitor kondisi umum selama melakukan</p>	<p>12:30 WIB</p>	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Klien mengatakan ada terasa nyeri dibagian lutut kanan dan terkadang kaku pada pergelangan tangan, skala nyeri 4, datang hilang timbul <p>P : Saat beraktivitas berat seperti mencuci, dan saat bangun tidur, setelah makan daging, sayuran tinggi purin</p> <p>Q : Seperti di tusuk-tusuk</p> <p>R : Nyeri pada satu titik</p> <p>S : 4</p> <p>T : Hilang timbul</p> <ul style="list-style-type: none"> • Klien mengatakan sulit bergerak aktif karena lutut

	<p>mobilisasi</p> <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 5. Memfasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat bantu berupa tongkat kayu 6. Memfasilitasi saat klien melakukan pergerakan (jika diperlukan) 7. Melibatkan keluarga turut membantu klien dalam meningkatkan mobilisasi dan pergerakan seperti anak klien atau keluarga klien yang tinggal serumah <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 8. Menjelaskan tujuan dan prosedur dukungan mobilisasi menjelaskan fungsi latihan gerak (ROM) <i>range of motion</i> dilakukan serta memberikan edukasi tentang makanan yang dapat meningkatkan kadar asam urat 9. Menganjurkan klien untuk melakukan mobilisasi dini 10. Mengajarkan klien mobilisasi sederhana yang harus dilakukan (mis. ROM, duduk di sisi tempat tidur, pindah dari tempat tidur ke kursi) 	<p>sebelah kanan dan pergelangan tangan kanannya nyeri serta kaku</p> <ul style="list-style-type: none"> • Klien mengatakan tidak mau menggunakan alat bantu kursi roda karena mahal, dan klien mengatakan masih mampu berjalan meskipun dengan pelan karena kaku datang hilang timbul • Klien mengatakan akan dan bersedia melakukan dukungan mobilisasi dan latihan gerak yang sudah dianjurkan serta didampingi oleh keluarganya di rumah sebagai penatalaksanaan mandiri • Klien bersedia mendengarkan seminar terkait penjelasan tentang edukasi makanan yang dapat meningkatkan kadar asam urat <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Klien tampak berjalan dengan pelan dan berhenti saat merasa lelah serta ngilu pada lutut sebelah kanannya • TD : 140/90 mmHg, N : 80x/menit, S 35,7C, RR : 20x/menit <p>A : Diketahui bahwa masalah belum teratasi</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p>
<p>Senin, 30 September 2024 pukul 13:00 WIB di rumah klien wilayah kerja Puskesmas</p>	<p>Tindakan Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya 2. Mengidentifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan klien yaitu 	<p>15:00 WIB</p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Klien mengatakan ada terasa nyeri dibagian lutut kanan dan terkadang kaku pada pergelangan tangan, skala nyeri 4, datang hilang timbul

<p>Sungai Langkai</p>	<p>klien melakukan pergerakan seperti menyapu rumah, dan mencuci piring.</p> <p>3. Memonitor dan memantau frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai aktivitas fisik, RR : 22x/menit N: 96x/menit, TD : 140/90 mmHg ⁴</p> <p>4. Memonitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi</p> <p>Terapeutik</p> <p>5. Memfasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat bantu berupa tongkat kayu</p> <p>6. Memfasilitasi saat klien melakukan pergerakan (jika diperlukan)</p> <p>7. Melibatkan keluarga turut membantu klien dalam meningkatkan mobilisasi dan pergerakan seperti anak klien atau keluarga klien yang tinggal serumah</p> <p>Edukasi</p> <p>8. Menjelaskan tujuan dan prosedur dukungan mobilisasi menjelaskan fungsi latihan gerak (ROM) <i>range of motion</i> dilakukan serta memberikan edukasi tentang makanan yang dapat meningkatkan kadar asam urat</p> <p>9. Menganjurkan klien untuk melakukan mobilisasi dini</p> <p>10. Mengajarkan klien mobilisasi sederhana yang harus dilakukan (mis. ROM, duduk di sisi tempat tidur, pindah dari tempat tidur ke kursi)</p>	<p>P : Saat beraktivitas berat seperti mencuci, dan saat bangun tidur, setelah makan daging, sayuran tinggi purin</p> <p>Q : Seperti di tusuk-tusuk</p> <p>R : Nyeri pada satu titik</p> <p>S : 4</p> <p>T : Hilang timbul</p> <ul style="list-style-type: none"> • Klien mengatakan sulit bergerak aktif karena lutut sebelah kanan dan pergelangan tangan kanannya nyeri serta kaku • Klien mengatakan tidak mau menggunakan alat bantu kursi roda karena mahal, dan klien mengatakan masih mampu berjalan meskipun dengan pelan karena kaku datang hilang timbul • Klien mengatakan akan dan bersedia melakukan dukungan mobilisasi dan latihan gerak yang sudah dianjurkan serta didampingi oleh keluarganya di rumah sebagai penatalaksanaan mandiri • Klien bersedia mendengarkan seminar terkait penjelasan tentang edukasi makanan yang dapat meningkatkan kadar asam urat <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Klien tampak berjalan dengan pelan dan berhenti saat merasa lelah serta ngilu pada lutut sebelah kanannya • TD : 150/90 mmHg, N : 95x/menit, S 36,1C,
-----------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

			<p>RR : 20x/menit A : Diketahui bahwa masalah belum teratasi P : Intervensi dilanjutkan</p>
<p>Selasa, 1 Oktober 2024 pukul 07:30 WIB di rumah klien wilayah kerja Puskesmas Sungai Langkai</p>	<p>5</p> <p>Tindakan Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya 2. Mengidentifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan klien yaitu klien melakukan pergerakan seperti menyapu rumah, dan mencuci piring. 3. Memonitor dan memantau frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai aktivitas fisik, RR : 22x/menit N: 96x/menit, TD : 140/90 mmHg 4. Memonitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 5. Memfasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat bantu berupa tongkat kayu 6. Memfasilitasi saat klien melakukan pergerakan (jika diperlukan) 7. Melibatkan keluarga turut membantu klien dalam meningkatkan mobilisasi dan pergerakan seperti anak klien atau keluarga klien yang tinggal serumah <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 8. Menjelaskan tujuan dan prosedur dukungan mobilisasi menjelaskan fungsi latihan gerak (ROM) <i>range of motion</i> dilakukan serta 	<p>10:30 WIB</p>	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Klien mengatakan ada terasa nyeri dibagian lutut kanan dan terkadang kaku pada pergelangan tangan, skala nyeri 4, datang hilang timbul <p>P : Saat beraktivitas berat seperti mencuci, dan saat bangun tidur, setelah makan daging, sayuran tinggi purin</p> <p>Q : Seperti di tusuk-tusuk</p> <p>R : Nyeri pada satu titik</p> <p>S : 4</p> <p>T : Hilang timbul</p> <ul style="list-style-type: none"> • Klien mengatakan sulit bergerak aktif karena lutut sebelah kanan dan pergelangan tangan kanannya nyeri serta kaku • Klien mengatakan tidak mau menggunakan alat bantu kursi roda karena mahal, dan klien mengatakan masih mampu berjalan meskipun dengan pelan karena kaku datang hilang timbul • Klien mengatakan akan dan bersedia melakukan dukungan mobilisasi dan latihan gerak yang sudah dianjurkan serta didampingi oleh keluarganya di rumah sebagai penatalaksanaan mandiri • Klien bersedia

	<p>memberikan edukasi tentang makanan yang dapat meningkatkan kadar asam urat</p> <p>9. Menganjurkan klien untuk melakukan mobilisasi dini</p> <p>10. Mengajarkan klien mobilisasi sederhana yang harus dilakukan (mis. ROM, duduk di sisi tempat tidur, pindah dari tempat tidur ke kursi)</p>		<p>mendengarkan seminar terkait penjelasan tentang edukasi makanan yang dapat meningkatkan kadar asam urat</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Klien tampak berjalan dengan pelan dan berhenti saat merasa lelah serta ngilu pada lutut sebelah kanannya • TD : 130/80 mmHg, N : 85x/menit, S 35,0C, RR : 19x/menit <p>A : Diketahui bahwa masalah belum teratasi</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p>
<p>Rabu, 2 Oktober 2024 pukul 13:00 WIB dirumah klien di wilayah kerja Puskesmas Sungai Langkai</p>	<p>5</p> <p>Tindakan Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya 2. Mengidentifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan klien yaitu klien melakukan pergerakan seperti menyapu rumah, dan mencuci piring. 3. Memonitor dan memantau frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai aktivitas fisik, RR : 22x/menit N: 96x/menit, TD : 140/90 mmHg 4. Memonitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 5. Memfasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat bantu berupa tongkat kayu 6. Memfasilitasi saat klien melakukan pergerakan (jika diperlukan) 7. Melibatkan keluarga turut 	<p>16:00 WIB</p>	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Klien mengatakan masih ada terasa nyeri dibagian lutut kanan, skala nyeri sudah menurun menjadi 3, nyeri datang hilang timbul <p>P : Saat beraktivitas berat seperti mencuci, dan saat bangun tidur, setelah makan daging, sayuran tinggi purin</p> <p>Q : Seperti di tusuk-tusuk</p> <p>R : Nyeri pada satu titik</p> <p>S : 3</p> <p>T : Hilang timbul</p> <ul style="list-style-type: none"> • Klien mengatakan masih sulit bergerak aktif karena lutut sebelah kanan masih terasa kaku dan terkadang kram • Klien mengatakan tidak mau menggunakan alat bantu dan mengatakan masih mampu berjalan meskipun dengan pelan karena nyeri datang hilang timbul

	<p>membantu klien dalam meningkatkan mobilisasi dan pergerakan seperti anak klien atau keluarga klien yang tinggal serumah</p> <p>Edukasi</p> <p>8. Menjelaskan tujuan dan prosedur dukungan mobilisasi menjelaskan fungsi latihan gerak (ROM) <i>range of motion</i> dilakukan serta memberikan edukasi tentang makanan yang dapat meningkatkan kadar asam urat</p> <p>9. Menganjurkan klien untuk melakukan mobilisasi dini</p> <p>10. Mengajarkan klien mobilisasi sederhana yang harus dilakukan (mis. ROM, duduk di sisi tempat tidur, pindah dari tempat tidur ke kursi)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Klien melakukan mobilisasi dan latihan (ROM) rentang gerak yang sudah dianjurkan serta didampingi oleh keluarganya di rumah sebagai penatalaksanaan mandiri • Klien sudah mulai mengerti tentang makanan yang dapat meningkatkan kadar asam urat <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Klien tampak berjalan dengan pelan dan berhenti saat merasa lelah serta ngilu pada lutut sebelah lainnya • TD : 140/80 mmHg, N : 93x/menit, S 36,4C, RR : 21x/menit <p>A : Diketahui bahwa masalah belum teratasi</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p>
<p>Kamis, 3 Oktober 2024 pukul 17:00 WIB dirumah klien di wilayah kerja Puskesmas Sungai Langkai</p>	<p>Tindakan Observasi</p> <p>1. Mengidentifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya</p> <p>2. Mengidentifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan klien yaitu klien melakukan pergerakan seperti menyapu rumah, dan mencuci piring.</p> <p>3. Memonitor dan memantau frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai aktivitas fisik, RR : 22x/menit N: 96x/menit, TD : 140/90 mmHg</p> <p>4. Memonitor kondisi umum</p>	<p>19:30 WIB</p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Klien mengatakan masih ada terasa nyeri dibagian lutut kanan, skala nyeri sudah menurun menjadi 3, nyeri datang hilang timbul <p>P : Saat beraktivitas berat seperti mencuci, dan saat bangun tidur, setelah makan daging, sayuran tinggi purin</p> <p>Q : Seperti di tusuk</p> <p>R : Nyeri pada satu titik</p> <p>S : 3</p> <p>T : Hilang timbul</p> <ul style="list-style-type: none"> • Klien mengatakan nyeri dan kaku pada lutut kanan nya sudah mulai

	<p>selama melakukan mobilisasi</p> <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> Memfasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat bantu berupa tongkat kayu Memfasilitasi saat klien melakukan pergerakan (jika diperlukan) Melibatkan keluarga turut membantu klien dalam meningkatkan mobilisasi dan pergerakan seperti anak klien atau keluarga klien yang tinggal serumah <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> Menjelaskan tujuan dan prosedur dukungan mobilisasi menjelaskan fungsi latihan gerak (ROM) <i>range of motion</i> dilakukan serta memberikan edukasi tentang makanan yang dapat meningkatkan kadar asam urat Menganjurkan klien untuk melakukan mobilisasi dini Mengajarkan klien mobilisasi sederhana yang harus dilakukan (mis. ROM, duduk di sisi tempat tidur, pindah dari tempat tidur ke kursi) 		<p>berkurang</p> <ul style="list-style-type: none"> Klien mengatakan tidak memerlukan alat bantu Klien masih melakukan dukungan mobilisasi dan latihan (ROM) rentang gerak yang sudah dianjurkan serta didampingi oleh keluarganya di rumah sebagai penatalaksanaan mandiri Klien sudah mulai mengerti tentang makanan yang dapat meningkatkan kadar asam urat dan pandai untuk menjelaskan sendiri <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> Klien tampak masih berjalan dengan pelan TD : 150/90 mmHg, N : 95x/menit, S 36,3C, RR : 19x/menit <p>A : Diketahui bahwa masalah belum teratasi</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p>
<p>Jum'at, 4 Oktober 2024 pukul 17:00 WIB dirumah klien di wilayah kerja Puskesmas Sungai Langkai</p>	<p>Tindakan Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> Mengidentifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya Mengidentifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan klien yaitu klien melakukan pergerakan seperti menyapu rumah, dan mencuci piring. Memonitor dan memantau 	<p>19:30 WIB</p>	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> Klien mengatakan masih ada nyeri pada bagian lutut sebelah kanan nya sudah tidak ada, dan pergelangan tangannya sudah tidak mengalami nyeri <p>P : - Q : - R : - S : 0</p>

	<p>frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai aktivitas fisik, RR : 22x/menit N: 96x/menit, TD : 140/90 mmHg</p> <p>4. Memonitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi</p> <p>Terapeutik</p> <p>5. Memfasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat bantu berupa tongkat kayu</p> <p>6. Memfasilitasi saat klien melakukan pergerakan (jika diperlukan)</p> <p>7. Melibatkan keluarga turut membantu klien dalam meningkatkan mobilisasi dan pergerakan seperti anak klien atau keluarga klien yang tinggal serumah</p> <p>Edukasi</p> <p>8. Menjelaskan tujuan dan prosedur dukungan mobilisasi menjelaskan fungsi latihan gerak (ROM) <i>range of motion</i> dilakukan serta memberikan edukasi tentang makanan yang dapat meningkatkan kadar asam urat</p> <p>9. Menganjurkan klien untuk melakukan mobilisasi dini</p> <p>10. Mengajarkan klien mobilisasi sederhana yang harus dilakukan (mis. ROM, duduk di sisi tempat tidur, pindah dari tempat tidur ke kursi)</p>	<p>T : -</p> <ul style="list-style-type: none"> • Klien mengatakan nyeri dan kaku pada lutut kanan nya sudah berkurang, tidak datang selama melakukan terapi (ROM) rentang gerak • Klien mengatakan tidak memerlukan alat bantu • Klien mengatakan masih melakukan dukungan mobilisasi dan latihan (ROM) rentang gerak yang sudah dianjurkan serta didampingi oleh keluarganya di rumah sebagai penatalaksanaan mandiri dan bersedia melakukannya kembali jika keluhan yang sama datang kembali • Klien sudah mengerti tentang makanan yang dapat meningkatkan kadar asam urat dan pandai untuk menjelaskan sendiri <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Klien tampak masih berjalan dengan pelan namun sudah tidak merasakan nyeri dan kaku pada sendi lutut sebelah kanan nya serta tidak ada gangguan lagi di sendi pergelangan tangan nya • Kadar asam urat 6,0 mg/dl • TD : 140/90 mmHg, N : 92x/menit, S 35,7C, RR : 24x/menit <p>A : Diketahui bahwa masalah belum teratasi</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p>
--	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Tabel 4.18
Implementasi dan Evaluasi Klien 2 Gout Arthritis Dengan
Gangguan Mobilitas Fisik Di Wilayah Kerja
Puskesmas Sei Langkai Tahun 2024

Ket. Waktu	Implementasi	Jam	Evaluasi
Sabtu, 28 September 2024 pukul 14:00 WIB di rumah klien wilayah kerja Puskesmas Sungai Langkai	<p>5</p> <p>Tindakan Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya 2. Mengidentifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan klien yaitu klien melakukan pergerakan seperti menyapu rumah, dan mencuci piring. 3. Memonitor dan memantau frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai aktivitas fisik, RR : 22x/menit N: 96x/menit, TD : 140/90 mmHg 4 4. Memonitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 5. Memfasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat bantu berupa tongkat kayu 6. Memfasilitasi saat klien melakukan pergerakan (jika diperlukan) 7. Melibatkan keluarga turut membantu klien dalam meningkatkan mobilisasi dan pergerakan seperti anak klien atau keluarga klien yang tinggal serumah <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 8. Menjelaskan tujuan dan prosedur dukungan mobilisasi menjelaskan 	17:00 WIB	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Klien mengatakan ada terasa nyeri dibagian lutut kanan dan terkadang merasa kesemutan pada jari-jari kaki, skala nyeri 4, datang hilang timbul <p>P : Saat beraktivitas berat seperti pekerjaan rumah, dan setelah makan daging merah, dan sayuran tinggi purin</p> <p>Q : Seperti di tusuk-tusuk</p> <p>R : Nyeri pada satu titik</p> <p>S : 4</p> <p>T : Hilang timbul</p> <ul style="list-style-type: none"> • Klien mengatakan sulit bergerak aktif karena lutut sebelah kanan dan jari-jari kakinya sering terasa kesemutan • Klien mengatakan tidak mau menggunakan alat bantu kursi roda karena mahal, dan klien mengatakan masih mampu berjalan meskipun dengan pelan karena kaku datang hilang timbul • Klien mengatakan akan dan bersedia melakukan dukungan mobilisasi dan latihan gerak yang sudah dianjurkan serta didampingi oleh

	<p>fungsi latihan gerak (ROM) <i>range of motion</i> dilakukan serta memberikan edukasi tentang makanan yang dapat meningkatkan kadar asam urat</p> <p>9. Menganjurkan klien untuk melakukan mobilisasi dini</p> <p>10. Mengajarkan klien mobilisasi sederhana yang harus dilakukan (mis. ROM, duduk di sisi tempat tidur, pindah dari tempat tidur ke kursi)</p>		<p>keluarganya di rumah sebagai penatalaksanaan mandiri</p> <ul style="list-style-type: none"> • Klien bersedia mendengarkan seminar terkait penjelasan tentang edukasi makanan yang dapat meningkatkan kadar asam urat <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Klien tampak berjalan dengan pelan dan berhenti saat merasa lelah serta ngilu pada lutut sebelah kanannya • Didapatkan kadar asam urat klien 7,3 g/dl • TD : 180/90 mmHg, N : 90x/menit, S 36,9C, RR : 20x/menit <p>A : Diketahui bahwa masalah belum teratasi</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p>
<p>Minggu, 29 September 2024 Pukul 14:30 WIB dirumah klien wilayah kerja Puskesmas Sungai Langkai</p>	<p>5</p> <p>Tindakan Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya 2. Mengidentifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan klien yaitu klien melakukan pergerakan seperti menyapu rumah, dan mencuci piring. 3. Memonitor dan memantau frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai aktivitas fisik, RR : 22x/menit N: 96x/menit, TD : 140/90 mmHg 4. Memonitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 5. Memfasilitasi aktivitas 	<p>17:00 WIB</p>	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Klien mengatakan ada terasa nyeri dibagian lutut kanan dan terkadang merasa kesemutan pada jari-jari kaki, skala nyeri 4, datang hilang timbul <p>P : Saat beraktivitas berat seperti pekerjaan rumah, dan setelah makan daging merah, dan sayuran tinggi purin</p> <p>Q : Seperti di tusuk-tusuk</p> <p>R : Nyeri pada satu titik</p> <p>S : 4</p> <p>T : Hilang timbul</p> <ul style="list-style-type: none"> • Klien mengatakan sulit bergerak aktif karena lutut sebelah kanan dan jari-jari kakinya sering terasa

	<p>mobilisasi dengan alat bantu berupa tongkat kayu</p> <ol style="list-style-type: none"> 6. Memfasilitasi saat klien melakukan pergerakan (jika diperlukan) 7. Melibatkan keluarga turut membantu klien dalam meningkatkan mobilisasi dan pergerakan seperti anak klien atau keluarga klien yang tinggal serumah <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 8. Menjelaskan tujuan dan prosedur dukungan mobilisasi menjelaskan fungsi latihan gerak (ROM) <i>range of motion</i> dilakukan serta memberikan edukasi tentang makanan yang dapat meningkatkan kadar asam urat 9. Menganjurkan klien untuk melakukan mobilisasi dini 10. Mengajarkan klien mobilisasi sederhana yang harus dilakukan (mis. ROM, duduk di sisi tempat tidur, pindah dari tempat tidur ke kursi) 	<p>kesemutan</p> <ul style="list-style-type: none"> • Klien mengatakan tidak mau menggunakan alat bantu kursi roda karena mahal, dan klien mengatakan masih mampu berjalan meskipun dengan pelan karena kaki datang hilang timbul • Klien mengatakan akan dan bersedia melakukan dukungan mobilisasi dan latihan gerak yang sudah dianjurkan serta didampingi oleh keluarganya di rumah sebagai penatalaksanaan mandiri • Klien bersedia mendengarkan seminar terkait penjelasan tentang edukasi makanan yang dapat meningkatkan kadar asam urat <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Klien tampak berjalan dengan pelan dan berhenti saat merasa lelah serta ngilu pada lutut sebelah kanannya • TD : 170/90 mmHg, N : 92x/menit, S 35,9C, RR : 25x/menit <p>A : Diketahui bahwa masalah belum teratasi</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p>
<p>Senin, 30 September 2024 pukul 17:00 WIB di rumah klien wilayah kerja Puskesmas Sungai Langkai</p>	<p>5</p> <p>Tindakan Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya 2. Mengidentifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan klien yaitu klien melakukan pergerakan seperti 	<p>19:00 WIB</p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Klien mengatakan ada terasa nyeri dibagian lutut kanan dan terkadang merasa kesemutan pada jari-jari kaki, skala nyeri 4, datang hilang timbul <p>P : Saat beraktivitas berat seperti pekerjaan</p>

	<p>menyapu rumah, dan mencuci piring.</p> <p>3. Memonitor dan memantau frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai aktivitas fisik, RR : 22x/menit N: 96x/menit, TD : 140/90 mmHg</p> <p>4. Memonitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi</p> <p>Terapeutik</p> <p>5. Memfasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat bantu berupa tongkat kayu</p> <p>6. Memfasilitasi saat klien melakukan pergerakan (jika diperlukan)</p> <p>7. Melibatkan keluarga turut membantu klien dalam meningkatkan mobilisasi dan pergerakan seperti anak klien atau keluarga klien yang tinggal serumah</p> <p>Edukasi</p> <p>8. Menjelaskan tujuan dan prosedur dukungan mobilisasi menjelaskan fungsi latihan gerak (ROM) <i>range of motion</i> dilakukan serta memberikan edukasi tentang makanan yang dapat meningkatkan kadar asam urat</p> <p>9. Menganjurkan klien untuk melakukan mobilisasi dini</p> <p>10. Mengajarkan klien mobilisasi sederhana yang harus dilakukan (mis. ROM, duduk di sisi tempat tidur, pindah dari tempat tidur ke kursi)</p>	<p>rumah, dan setelah makan daging merah, dan sayuran tinggi purin</p> <p>Q : Seperti di tusuk-tusuk</p> <p>R : Nyeri pada satu titik</p> <p>S : 4</p> <p>T : Hilang timbul</p> <ul style="list-style-type: none"> • Klien mengatakan sulit bergerak aktif karena lutut sebelah kanan dan jari-jari kakinya sering terasa kesemutan • Klien mengatakan tidak mau menggunakan alat bantu kursi roda karena mahal, dan klien mengatakan masih mampu berjalan meskipun dengan pelan karena kaku datang hilang timbul • Klien mengatakan akan dan bersedia melakukan dukungan mobilisasi dan latihan gerak yang sudah dianjurkan serta didampingi oleh keluarganya di rumah sebagai penatalaksanaan mandiri • Klien bersedia mendengarkan seminar terkait penjelasan tentang edukasi makanan yang dapat meningkatkan kadar asam urat <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Klien tampak berjalan dengan pelan dan berhenti saat merasa lelah serta ngilu pada lutut sebelah kanannya • TD : 170/90 mmHg, N : 95x/menit, S 37,9C, RR : 21x/menit
--	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

			<p>A : Diketahui bahwa masalah belum teratasi</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p>
<p>Selasa, 1 Oktober 2024 pukul 13:00 WIB di rumah klien wilayah kerja Puskesmas Sungai Langkai</p>	<p>Tindakan Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya 2. Mengidentifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan klien yaitu klien melakukan pergerakan seperti menyapu rumah, dan mencuci piring. 3. Memonitor dan memantau frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai aktivitas fisik, RR : 22x/menit N: 96x/menit, TD : 140/90 mmHg 4. Memonitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 5. Memfasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat bantu berupa tongkat kayu 6. Memfasilitasi saat klien melakukan pergerakan (jika diperlukan) 7. Melibatkan keluarga turut membantu klien dalam meningkatkan mobilisasi dan pergerakan seperti anak klien atau keluarga klien yang tinggal serumah <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 8. Menjelaskan tujuan dan prosedur dukungan mobilisasi menjelaskan fungsi latihan gerak (ROM) <i>range of motion</i> dilakukan serta memberikan edukasi 	<p>16:00 WIB</p>	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Klien mengatakan ada terasa nyeri dibagian lutut kanan dan terkadang merasa kesemutan pada jari-jari kaki, skala nyeri 4, datang hilang timbul <p>P : Saat beraktivitas berat seperti pekerjaan rumah, dan setelah makan daging merah, dan sayuran tinggi purin</p> <p>Q : Seperti di tusuk-tusuk</p> <p>R : Nyeri pada satu titik</p> <p>S : 4</p> <p>T : Hilang timbul</p> <ul style="list-style-type: none"> • Klien mengatakan sulit bergerak aktif karena lutut sebelah kanan dan jari-jari kakinya sering terasa kesemutan • Klien mengatakan tidak mau menggunakan alat bantu kursi roda karena mahal, dan klien mengatakan masih mampu berjalan meskipun dengan pelan karena kaku datang hilang timbul • Klien mengatakan akan dan bersedia melakukan dukungan mobilisasi dan latihan gerak yang sudah dianjurkan serta didampingi oleh keluarganya di rumah sebagai penatalaksanaan mandiri • Klien bersedia

	<p>tentang makanan yang dapat meningkatkan kadar asam urat</p> <p>9. Mengajarkan klien untuk melakukan mobilisasi dini</p> <p>10. Mengajarkan klien mobilisasi sederhana yang harus dilakukan (mis. ROM, duduk di sisi tempat tidur, pindah dari tempat tidur ke kursi)</p>		<p>mendengarkan seminar terkait penjelasan tentang edukasi makanan yang dapat meningkatkan kadar asam urat</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Klien tampak berjalan dengan pelan dan berhenti saat merasa lelah serta ngilu pada lutut sebelah kanannya • TD : 180/90 mmHg, N : 90x/menit, S 36,9C, RR : 20x/menit <p>A : Diketahui bahwa masalah belum teratasi</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p>
<p>Rabu, 2 Oktober 2024 pukul 08:00 WIB dirumah klien di wilayah kerja Puskesmas Sungai Langkai</p>	<p>5</p> <p>Tindakan Observasi</p> <p>1. Mengidentifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya</p> <p>2. Mengidentifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan klien yaitu klien melakukan pergerakan seperti menyapu rumah, dan mencuci piring.</p> <p>3. Memonitor dan memantau frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai aktivitas fisik, RR : 22x/menit N: 96x/menit, TD : 140/90 mmHg</p> <p>4. Memonitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi</p> <p>4</p> <p>Terapeutik</p> <p>5. Memfasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat bantu berupa tongkat kayu</p> <p>6. Memfasilitasi saat klien melakukan pergerakan (jika diperlukan)</p> <p>7. Melibatkan keluarga turut</p>	<p>10:00 WIB</p>	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Klien mengatakan masih ada terasa nyeri dibagian lutut kanan, skala nyeri sudah menurun menjadi 3, nyeri datang hilang timbul <p>P : Saat beraktivitas berat seperti mencuci, dan saat bangun tidur, setelah makan daging, sayuran tinggi purin</p> <p>Q : Seperti di tusuk-tusuk</p> <p>R : Nyeri pada satu titik</p> <p>S : 3</p> <p>T : Hilang timbul</p> <ul style="list-style-type: none"> • Klien mengatakan masih sulit bergerak aktif karena lutut sebelah kanan masih terasa kaku dan terkadang kram • Klien mengatakan tidak mau menggunakan alat bantu dan mengatakan masih mampu berjalan meskipun dengan pelan karena nyeri datang hilang timbul

	<p>membantu klien dalam meningkatkan mobilisasi dan pergerakan seperti anak klien atau keluarga klien yang tinggal serumah</p> <p>Edukasi</p> <p>8. Menjelaskan tujuan dan prosedur dukungan mobilisasi menjelaskan fungsi latihan gerak (ROM) <i>range of motion</i> dilakukan serta memberikan edukasi tentang makanan yang dapat meningkatkan kadar asam urat</p> <p>9. Menganjurkan klien untuk melakukan mobilisasi dini</p> <p>10. Mengajarkan klien mobilisasi sederhana yang harus dilakukan (mis. ROM, duduk di sisi tempat tidur, pindah dari tempat tidur ke kursi)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Klien melakukan mobilisasi dan latihan (ROM) rentang gerak yang sudah dianjurkan serta didampingi oleh keluarganya di rumah sebagai penatalaksanaan mandiri • Klien sudah mulai mengerti tentang makanan yang dapat meningkatkan kadar asam urat <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Klien tampak berjalan dengan pelan dan berhenti saat merasa lelah serta ngilu pada lutut sebelah kanannya • TD : 180/80 mmHg, N : 91x/menit, S 35,4C, RR : 21x/menit <p>A : Diketahui bahwa masalah belum teratasi</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p>
<p>Kamis, 3 Oktober 2024 pukul 09:00 WIB dirumah klien di wilayah kerja Puskesmas Sungai Langkai</p>	<p>5</p> <p>Tindakan Observasi</p> <p>1. Mengidentifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya</p> <p>2. Mengidentifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan klien yaitu klien melakukan pergerakan seperti menyapu rumah, dan mencuci piring.</p> <p>3. Memonitor dan memantau frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai aktivitas fisik, RR : 22x/menit N: 96x/menit, TD : 140/90 mmHg</p> <p>4. Memonitor kondisi umum</p>	<p>12:00 WIB</p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Klien mengatakan masih ada terasa nyeri dibagian lutut kanan, skala nyeri sudah menurun menjadi 3, nyeri datang hilang timbul <p>P : Saat beraktivitas berat seperti mencuci, dan saat bangun tidur, setelah makan daging, sayuran tinggi purin</p> <p>Q : Seperti di tusuk-tusuk</p> <p>R : Nyeri pada satu titik</p> <p>S : 3</p> <p>T : Hilang timbul</p> <ul style="list-style-type: none"> • Klien mengatakan masih sulit bergerak aktif karena

	<p>selama melakukan mobilisasi</p> <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 5. Memfasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat bantu berupa tongkat kayu 6. Memfasilitasi saat klien melakukan pergerakan (jika diperlukan) 7. Melibatkan keluarga turut membantu klien dalam meningkatkan mobilisasi dan pergerakan seperti anak klien atau keluarga klien yang tinggal serumah <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 8. Menjelaskan tujuan dan prosedur dukungan mobilisasi menjelaskan fungsi latihan gerak (ROM) <i>range of motion</i> dilakukan serta memberikan edukasi tentang makanan yang dapat meningkatkan kadar asam urat 9. Menganjurkan klien untuk melakukan mobilisasi dini 10. Mengajarkan klien mobilisasi sederhana yang harus dilakukan (mis. ROM, duduk di sisi tempat tidur, pindah dari tempat tidur ke kursi) 		<p>lutut sebelah kanan nya masih terasa kaku dan terkadang kram</p> <ul style="list-style-type: none"> • Klien mengatakan tidak mau menggunakan alat bantu dan mengatakan masih mampu berjalan meskipun dengan pelan karena nyeri datang hilang timbul • Klien melakukan dukungan mobilisasi dan latihan (ROM) rentang gerak yang sudah dianjurkan serta didampingi oleh keluarganya di rumah sebagai penatalaksanaan mandiri • Klien sudah mulai mengerti tentang makanan yang dapat meningkatkan kadar asam urat <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Klien tampak berjalan dengan pelan dan berhenti saat merasa lelah serta ngilu pada lutut sebelah kanannya • TD : 150/80 mmHg, N : 93x/menit, S 36,4C, RR : 21x/menit <p>A : Diketahui bahwa masalah belum teratasi</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p>
<p>Jum'at, 4 Oktober 2024 pukul 09:00 WIB dirumah klien di wilayah kerja Puskesmas</p>	<p>5</p> <p>Tindakan Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya 2. Mengidentifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan klien yaitu klien melakukan 	<p>12:00 WIB</p>	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Klien mengatakan masih ada nyeri pada bagian lutut sebelah kanan nya sudah tidak ada, dan sudah tidak mengalami kesemutan lagi di jari-jari kakinya

<p>Sungai Langkai</p>	<p>pergerakan seperti menyapu rumah, dan mencuci piring.</p> <p>3. Memonitor dan memantau frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai aktivitas fisik, RR : 22x/menit N: 96x/menit, TD : 140/90 mmHg</p> <p>4. Memonitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi</p> <p>Terapeutik</p> <p>5. Memfasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat bantu berupa tongkat kayu</p> <p>6. Memfasilitasi saat klien melakukan pergerakan (jika diperlukan)</p> <p>7. Melibatkan keluarga turut membantu klien dalam meningkatkan mobilisasi dan pergerakan seperti anak klien atau keluarga klien yang tinggal serumah</p> <p>Edukasi</p> <p>8. Menjelaskan tujuan dan prosedur dukungan mobilisasi menjelaskan fungsi latihan gerak (ROM) <i>range of motion</i> dilakukan serta memberikan edukasi tentang makanan yang dapat meningkatkan kadar asam urat</p> <p>9. Menganjurkan klien untuk melakukan mobilisasi dini</p> <p>10. Mengajarkan klien mobilisasi sederhana yang harus dilakukan (mis. ROM, duduk di sisi tempat tidur, pindah dari tempat tidur ke kursi)</p>	<p>P : - Q : - R : - S : 0 T : -</p> <ul style="list-style-type: none"> • Klien mengatakan nyeri dan kaku pada lutut kanannya sudah berkurang, tidak datang selama melakukan terapi (ROM) rentang gerak • Klien mengatakan tidak memerlukan alat bantu • Klien mengatakan masih melakukan dukungan mobilisasi dan latihan (ROM) rentang gerak yang sudah dianjurkan serta didampingi oleh keluarganya di rumah sebagai penatalaksanaan mandiri dan bersedia melakukannya kembali jika keluhan yang sama datang kembali • Klien sudah mengerti tentang makanan yang dapat meningkatkan kadar asam urat dan pandai untuk menjelaskan sendiri <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Klien tampak masih berjalan dengan pelan namun sudah tidak merasakan nyeri dan kaku pada sendi lutut sebelah kanannya serta tidak ada gangguan lagi di sendi pergelangan tangannya • Kadar asam urat 5,3 mg/dl • TD : 160/90 mmHg, N : 91x/menit, S 36,7C, RR : 22x/menit <p>A : Diketahui bahwa masalah belum teratasi</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p>
-----------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

81

4.2 Pembahasan

4.2.1 Pengkajian

Dalam pembahasan ini penulis akan menguraikan tentang kesenjangan antara teori yang didapat dengan kenyataan yang ditemukan di Wilayah Kerja Puskesmas Sungai Langkai, Kota Batam, dengan kasus Gangguan Mobilitas Fisik pada penderita Gout Arthritis. Pembahasan ini akan diuraikan pada tahapan asuhan keperawatan yang dimulai dari pengkajian merumuskan diagnosa keperawatan, rencana tindakan, pelaksanaan tindakan dan evaluasi keperawatan.

Hasil pengkajian pada klien 1 Ny.R, pengkajian dilakukan pada hari Sabtu, 28 September 2024 pada pukul 10:00 WIB didapatkan data subjektif : Klien mengatakan pada saat gout nya kambuh lutut sebelah kanan dan kadang semua jari kakinya terasa kaku sehingga sulit untuk bergerak secara aktif dan klien mengatakan terakhir berobat 3 minggu lalu di bidan dan menggunakan obat herbal oles, klien tidak yakin sehingga klien terus mengeluh sulit menggerakan ekstermitas. Data objektif : Klien tampak sulit untuk bergerak aktif, klien tampak berjalan lambat/pelan dan berpegangan pada penyangga yang ada disekitarnya, kadar asam urat 8,3 mg/dl, TD : 140/100 mmHg, N : 90x/menit, S : 36,6C, RR : 21x/menit.

Hasil pengkajian pada klien 2 Ny.N, pengkajian dilakukan pada hari Sabtu, 28 September 2024 pada pukul 09:00 didapatkan Data Subjektif : klien mengatakan nyeri dan kram pada daerah lutut kirinya dan klien mengatakan terakhir berobat sudah tidak ingat, klien mengatakan hanya

menggunakan alat bantu berupa tongkat kayu ketika gout kambuh. Data Objektif : klien melakukan aktivitas menggunakan bantuan tongkat, kadar asam urat 9,3 g/dl, 210/100 mmHg, 85x/menit, S : 36,5C, RR : 18x/menit.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh (Lailatul Afita et al., 2024) dengan judul “Asuhan Pasien Gout Arthritis dengan Gangguan Mobilitas Fisik yang Mendapat Terapi Range of Motion (ROM) Aktif di Puskesmas Kandang sapi” hasil pengkajian menunjukkan Klien mengalami masalah mobilitas fisik di buktidengan dengan kesulitan menggerakkan ekstremitas, kekuatan otot menurun, dan rentang gerak menurun, sendi kakum dan gerak terbatas. Setelah dilakukan terapi rentang gerak, intervensi dukungan aktif dan ambulasi 7x24 jam menunjukkan bahwa pasientidak mengeluhkan kesulitan menggerakkan ekstremitas, rentang gerak (ROM meningkat, kekakuan sendi menurun, makan dapat disimpulkan bahwa terapi aktivitas ROM yang dilakukan klien yang mengalami gangguan mobilitas fisik terbukti efektif.

Penelitian (Adrian et al., 2021) menemukan bahwa klien mengalami nyeri pada lutut, kesulitan berjalan, kaku, nyeri sendi dan mengalami gangguan mobilitas fisik sehingga tidak dapat melakukan aktivitasnya dengan normal. Keluarga tidak mengetahui perawatan yang dibutuhkan untuk menganggulangi masalah. Adapun tanda dan gejala yang dapat terjadi pada penderita yaitu rasa nyeri berkelanjutan pada sendi, kemerahan, terkadang bisa juga demam dan kekakuan pada otot-otot sendi.

Lebih lanjut, (Nurhasanah et al., 2023) dalam penelitiannya menunjukkan bahwa latihan rentang gerak sendi (ROM) yang dilakukan secara rutin selama 10-15 menit setiap pagi selama 3 hari efektif dalam menurunkan intensitas nyeri pada pasien gout arthritis. Sebelum latihan dimulai, pasien merasakan nyeri sedang dengan skala 4-5, namun setelah melakukan latihan, intensitas nyeri menurun menjadi ringan, yakni skala 1-2. Hal ini menunjukkan bahwa latihan ROM secara konsisten dapat memberikan efek positif dalam mengurangi nyeri dan meningkatkan mobilitas pada penderita gout arthritis.

Untuk mengatasi masalah pada kasus ini ada beberapa solusi yang dapat dilakukan untuk mencegah maupun mengatasi gangguan mobilitas fisik pada penderita gout arthritis yaitu: dengan mengatur asupan makanan, khususnya dengan menghindari makanan yang kaya akan purin seperti daging merah, jeroan, dan makanan laut, menghindari minuman beralkohol, merokok yang berpotensi meningkatkan risiko peradangan, dan mengikuti anjuran dokter untuk mengkonsumsi obat-obatan dalam pengelolaan gout arthritis serta memberikan edukasi kesehatan pada keluarga atau anggota keluarga agar masalah dapat teratasi dengan bantuan anggota keluarga (Arthritis Foundation, 2020).

Berdasarkan asumsi peneliti dari hasil pengkajian ini dapat disimpulkan bahwa (Ny.R dan Ny.N) menunjukkan adanya gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan kekakuan sendi. Mengeluh gout nya kambuh dan terkadang jempol kirinya terasa kaku dan nyeri serta kram pada lutut kirinya sehingga sulit untuk bergerak aktif. Hal ini dapat

menyebabkan sesuatu yang akan terjadi dan berdampak pada penyakit kronis seperti diabetes mellitus, gangguan jantung, obesitas serta penurunan system imun pada tubuh klien.

4.2.2 Diagnosa Keperawatan

Dari hasil pengkajian pada klien 1 dan klien 2 maka diagnosa keperawatan yang muncul pada klien 1 dan klien 2 yaitu gout arthritis dengan masalah keperawatan gangguan mobilitas fisik. Peneliti mengatakan diagnosa ini karena sesuai dengan data penunjang pada saat peneliti melakukan pengkajian.

Hasil diagnosa ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh (Lailatul Afita et al., 2024) dengan judul “Asuhan Pasien Gout Arthritis dengan Gangguan Mobilitas Fisik yang Mendapat Terapi Range of Motion (ROM) Aktif di Puskesmas Kandangasapi” didapatkan berdasarkan diagnosa keperawatan yang muncul pada klien gout arthritis menurut (Tim Pokja SDKI, 2017) diagnosa keperawatan yang muncul pada klien gout arthritis yaitu gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan kekakuan sendi dan penurunan fungsi otot, karena dari hasil pengkajian klien menemukan data yang mengarah pada diagnosa tersebut yaitu ditandai dengan adanya Ny.R dan Ny.N kesulitan dalam melakukan aktivitasnya karena kaku dan nyeri pada persendian.

Penelitian lain juga mendukung teori yang dilakukan oleh (Adrian et al., 2021) dimana gangguan mobilitas fisik yang disebabkan oleh gout arthritis karena terjadinya penumpukan zat purin pada sendi

menyebabkan terjadinya kekakuan dan penurunan fungsi otot pada daerah sendi yang terdapat penumpukan zat purin yang menyebabkan peradangan pada daerah persendian dan berakibat terjadinya nyeri pada saat bergerak dan menyebabkan terhambatnya aktivitas sehari-hari dan hal inilah yang menyebabkan terjadinya gangguan mobilitas fisik pada klien yang mengalami gout arthritis.

Berdasarkan asumsi peneliti klien 1 dan klien 2 tidak ada perbedaan diagnosa. Pada teori ini, peneliti mengangkat diagnosa pada klien 1 dan klien 2 yaitu gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan kekakuan sendi dan penurunan fungsi otot

4.2.3 Intervensi Keperawatan

Hasil intervensi keperawatan yang dilakukan oleh peneliti berdasarkan diagnosa keperawatan yang ditemukan yaitu gangguan mobilitas fisik antara lain, pergerakan ekstermitas meningkat, kekuatan otot meningkat, rentang gerak (ROM) meningkat, kaku sendi menurun, gerakan terbatas menurun. Dukungan mobilisasi dapat meningkatkan mobilitas fisik dan mencegah terjadinya kekakuan pada persendian.

Dalam penyusunan rencana keperawatan pada klien 1 dan klien 2 dilakukan bersama-sama dengan keluarga sehingga rencana yang akan dilaksanakan merupakan rumusan keluarga dan penulis hanya memberikan arahan serta bimbingan. Dalam penyusunan rencana tindakan keperawatan lebih menekankan pada kemandirian keluarga dalam melaksanakan dan mengemban lima tugas keluarga bidang kesehatan dengan memberikan penyuluhan dan motivasi, hal ini

disebabkan karena penyebab timbulnya masalah berkaitan erat dengan pengetahuan dan perilaku keluarga.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh (Lailatul Afita et al., 2024) dengan judul “Asuhan Pasien Gout Arthritis dengan Gangguan Mobilitas Fisik yang Mendapat Terapi Range of Motion (ROM) Aktif di Puskesmas Kandangsapi” intervensi dilakukan untuk memberikan penyuluhan kesehatan tentang, pengertian penyebab, tanda dan gejala, cara pengendalian dan memodifikasi lingkungan yang aman serta menjelaskan pentingnya memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan untuk penyakit gout arthritis.

Berdasarkan intervensi keperawatan yang dilakukan peneliti berasumsi bahwa intervensi ke perawatan menurut (SIKI, 2017) dapat dilakukan pada klien.

Dalam penyusunan rencana keperawatan penulis tidak menemukan kesenjangan antara tinjauan kasus dengan tinjauan teori, karena rencana asuhan keperawatan yang diberikan kepada klien 1 dan klien 2 keluarga dipilih sesuai dengan teori yang telah ada.

4.2.4 Implementasi Keperawatan

Implementasi merupakan tindakan yang dilakukan perawat sesuai dengan rencana yang disusun pada intervensi keperawatan. Implementasi keperawatan yang dilakukan pada klien 1 Ny.R selama 7x kunjungan pada hari pertama tanggal 28 September 2024 jam 10:30 WIB yaitu menunjukkan pendekatan yang komprehensif dan bertahap dalam mendukung mobilisasi klien. Beberapa tindakan penting yang di ambil

meliputi, identifikasi toleransi fisik klien, memonitor tanda-tanda vital, memfasilitasi aktivitas mobilisasi, melibatkan keluarga dalam proses perawatan, dan penyuluhan tentang tujuan dan prosedur mobilisasi.

Implementasi keperawatan klien 1 Ny.R pada hari kedua tanggal 29 September 2024 jam 09:00 WIB telah melibatkan beberapa langkah penting yaitu identifikasi toleransi fisik, melakukan pergerakan, memonitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai mobilisasi, memonitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi, melibatkan keluarga dalam membantu klien dalam meningkatkan pergerakan, melakukan penyuluhan kesehatan mengenai penyebab dan dampak dari gout arthritis, menganjurkan klien untuk diet rendah purin serta membatasi makanan yang tinggi purin seperti daging merah, jeroan, dan kacang-kacangan guna mencegah kekambuhan.

Implementasi keperawatan klien 1 Ny.R pada hari ketiga tanggal 30 September 2024 jam 13:00 WIB yaitu memonitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai mobilisasi, memonitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi, memfasilitasi saat melakukan pergerakan, melakukan penyuluhan kesehatan mengenai penyebab dan dampak dari gout arthritis, menganjurkan klien untuk diet rendah purin serta membatasi makanan tinggi purin seperti daging merah, jeroan, dan kacang-kacangan.

Implementasi keperawatan klien 1 Ny.R pada hari keempat tanggal 1 Oktober 2024 jam 07:30 WIB yaitu memonitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai mobilisasi, memonitor kondisi umum

selama melakukan mobilisasi, memfasilitasi saat melakukan pergerakan, melakukan penyuluhan kesehatan mengenai penyebab dan dampak dari gout arthritis, menganjurkan klien untuk diet rendah purin serta membatasi makanan tinggi purin seperti daging merah, jeroan, dan kacang-kacangan.

Implementasi keperawatan klien 1 Ny.R pada hari kelima tanggal 2 Oktober 2024 jam 13:00 WIB yaitu memonitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai mobilisasi, memonitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi, memfasilitasi saat melakukan pergerakan, melibatkan keluarga dalam membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan, menganjurkan melakukan mobilisasi dini.

Implementasi keperawatan klien 1 Ny.R pada hari keenam tanggal 3 Oktober 2024 jam 18:30 WIB yaitu memonitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai mobilisasi, memonitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi, memfasilitasi saat melakukan pergerakan, melakukan penyuluhan kesehatan mengenai penyebab dan dampak dari gout arthritis, menganjurkan klien untuk diet rendah purin serta membatasi makanan tinggi purin seperti daging merah, jeroan, dan kacang-kacangan.

Implementasi keperawatan klien 1 Ny.R pada hari ketujuh tanggal 4 Oktober 2024 jam 17:00 WIB yaitu memonitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai mobilisasi, memonitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi, memfasilitasi saat melakukan pergerakan, melibatkan keluarga dalam membantu pasien dalam meningkatkan

pergerakan, menganjurkan melakukan mobilisasi dini.

Implementasi merupakan tindakan yang dilakukan perawat sesuai dengan rencana yang disusun pada intervensi keperawatan. Implementasi keperawatan yang dilakukan pada klien 2 Ny.N selama 7x kunjungan pada hari pertama tanggal 28 September 2024 jam 14:00 WIB yaitu menunjukkan pendekatan yang komprehensif dan bertahap dalam mendukung mobilisasi klien. Beberapa tindakan penting yang di ambil meliputi, identifikasi toleransi fisik klien, memonitor tanda-tanda vital, memfasilitasi aktivitas mobilisasi, melibatkan keluarga dalam proses perawatan, dan penyuluhan tentang tujuan dan prosedur mobilisasi.

Implementasi keperawatan klien 2 Ny.N pada hari kedua tanggal 29 September 2024 jam 14:30 WIB telah melibatkan beberapa langkah penting yaitu identifikasi toleransi fisik, melakukan pergerakan, memonitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai mobilisasi, memonitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi, melibatkan keluarga dalam membantu klien dalam meningkatkan pergerakan, melakukan penyuluhan kesehatan mengenai penyebab dan dampak dari gout arthritis, menganjurkan klien untuk diet rendah purin serta membatasi makanan yang tinggi purin seperti daging merah, jeroan, dan kacang-kacangan guna mencegah kekambuhan.

Implementasi keperawatan klien 2 Ny.N pada hari ketiga tanggal 30 September 2024 jam 17:00 WIB yaitu memonitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai mobilisasi, memonitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi, memfasilitasi saat melakukan pergerakan,

melakukan penyuluhan kesehatan mengenai penyebab dan dampak dari gout arthritis, menganjurkan klien untuk diet rendah purin serta membatasi makanan tinggi purin seperti daging merah, jeroan, dan kacang-kacangan.

Implementasi keperawatan klien 2 Ny.N pada hari keempat tanggal 1 Oktober 2024 jam 13:00 WIB yaitu memonitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai mobilisasi, memonitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi, memfasilitasi saat melakukan pergerakan, melakukan penyuluhan kesehatan mengenai penyebab dan dampak dari gout arthritis, menganjurkan klien untuk diet rendah purin serta membatasi makanan tinggi purin seperti daging merah, jeroan, dan kacang-kacangan.

Implementasi keperawatan klien 2 Ny.N pada hari kelima tanggal 2 Oktober 2024 jam 08:00 WIB yaitu memonitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai mobilisasi, memonitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi, memfasilitasi saat melakukan pergerakan, melibatkan keluarga dalam membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan, menganjurkan melakukan mobilisasi dini.

Implementasi keperawatan klien 2 Ny.N pada hari keenam tanggal 3 Oktober 2024 jam 09:00 WIB yaitu memonitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai mobilisasi, memonitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi, memfasilitasi saat melakukan pergerakan, melakukan penyuluhan kesehatan mengenai penyebab dan dampak dari gout arthritis, menganjurkan klien untuk diet rendah purin serta

membatasi makanan tinggi purin seperti daging merah, jeroan, dan kacang-kacangan.

Implementasi keperawatan klien 2 Ny.N pada hari ketujuh tanggal 4 Oktober 2024 jam 09:00 WIB yaitu memonitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai mobilisasi, memonitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi, memfasilitasi saat melakukan pergerakan, melibatkan keluarga dalam membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan, menganjurkan melakukan mobilisasi dini.

4.2.5 Evaluasi Keperawatan

Evaluasi merupakan tahap terakhir dari proses keperawatan, dimana perawat menilai efektivitas intervensi yang telah dilakukan. Pada tahap ini, perawat akan membandingkan hasil yang telah dicapai dengan tujuan yang telah ditetapkan sebelumnya. Analisa pada evaluasi ini terdiri dari 2 yaitu teratasi dan belum teratasi.

Berdasarkan implementasi yang dilakukan selama 7x kunjungan sejak tanggal 28 September s/d 4 Oktober 2024 adapun hasil dari evaluasi hari pertama pada Ny.R di hari Sabtu, 28 Oktober 2024 pada pukul 10:00 WIB yaitu, S : Klien mengatakan sulit bergerak aktif karena lutut sebelah kanan nya terasa kaku, klien belum bisa melakukan gerakan latihan ROM, klien mengatakan tidak mau menggunakan alat bantu kursi roda karena klien masih mampi berjalan mandiri, O : Klien tampak berjalan dengan lambat berpegangan dengan benda sekitarnya, kadar asam urat 8,3 g/dl, obat allupurinol 10mg, TD 140/90 mmHg, N 80x/menit, S 36,7C RR, A : Masalah belum teratasi, P : Intervensi dilanjutkan.

Evaluasi hari kedua pada Ny.R di hari Minggu, 29 September 2024 pada pukul 09:00 WIB, S : Klien mengatakan lutut sebelah kanan nya masih terasa kaku seperti kemarin, klien mampu melakukan gerakan latihan dengan benar dan didampingi oleh perawat, klien mengatakan belum memahami tentang penyakit yang dialami nya, klien mengatakan akan melakukan aktivitas sesuai dengan kemampuannya, O : Klien tampak mampu melakukan latihan gerakan dengan benar, klien tampak berjalan dengan lambat dan berpegangan dengan benda sekitarnya, TD 135/90 mmHg, N 90x/menit S 36,5C, RR 21x/menit, A : Masalah belum teratasi, P : Intervensi dilanjutkan.

Evaluasi hari ketiga pada Ny.R di hari Senin, 30 September 2024 pada pukul 13:00 WIB, S : Klien mengatakan kaku di lutut sebelah kanan nya perlahan berkurang, klien tampak mampu melakukan gerakan latihan dengan benar dan didampingi oleh perawat serta anaknya, klien mengatakan akan melakukan latihan rentang gerak ROM secara rutin untuk mencegah terjadinya kekakuan pada persendian, klien mengatakan sudah sedikit paham tapi belum mampu untuk menjelaskan kembali terkait edukasi yang sudah diberikan oleh perawat, O : klien selalu mampu untuk kooperatif dan dapat melakukan gerakan ROM dengan baik, TD 150/90 mmHg, N : 92x/menit, S 36,8C, RR 18x/menit, A : Masalah masih belum teratasi, P : Intervensi dilanjutkan.

Evaluasi hari keempat pada Ny.R di hari Selasa, 1 Oktober 2024 pada pukul 07:30 WIB, S : Klien mengatakan kesulitan bergerak mulai berkurang dan kaku pada jari-jari kakinya pun mulai berkurang, klien

mengatakan sudah mampu melakukan latihan rentang gerak ROM yang sudah dianjurkan perawat dan didampingi oleh anaknya, O : Klien selalu tampak kooperatif dan dapat melakukan rentang gerak ROM dengan baik. TD 140/90 mmHg, N 92x/menit, S 36,1C, RR 22x/menit, A : Masalah belum teratasi. P : Intervensi dilanjutkan.

Evaluasi hari kelima pada Ny.R di hari Rabu, 2 Oktober 2024 pada pukul 13:00 WIB, S : Klien mengatakan kesulitan bergerak nya sudah mulai berkurang dan kaku pada lutut sebelah kanan nya mulai berkurang, klien mengatakan sudah mampi melakukan latihan rentang gerak ROM yang sudah dianjurkan perawat dan didampingi oleh anaknya, O : Klien selalu tampak kooperatif dan dapat melakukan rentang gerak ROM dengan baik, TD 160/90 mmHg, N : 89x/menit S : 36,9C, RR 19xmenit, A : Masalah keperawatan belum teratasi, P : Intervensi dilanjutkan.

Evaluasi hari keenam pada Ny.R di hari Rabu, 3 Oktober 2024 pada pukul 18:30 WIB, S : Klien mengatakan kesulitan bergerak nya sudah mulai berkurang dan kaku pada lutut sebelah kanan nya mulai berkurang, klien mengatakan sudah mampi melakukan latihan rentang gerak ROM yang sudah dianjurkan perawat dan didampingi oleh anaknya, O : Klien selalu tampak kooperatif dan dapat melakukan rentang gerak ROM dengan baik, TD 160/90 mmHg, N : 89x/menit S : 36,9C, RR 19xmenit, A : Masalah keperawatan belum teratasi, P : Intervensi dilanjutkan.

Evaluasi hari ketujuh pada Ny.R di hari Kamis, 4 Oktober 2024 pada pukul 17:00 WIB, S : Klien mengatakan sudah tidak merasakan kaku di lutut sebelah kanannya, klien mengatakan sudah melakukan latihan

rentang gerak yang dianjurkan oleh perawat dengan mandiri, klien mengatakan sudah paham tentang penyakit yang dideritanya., O : Klien tampak kooperatif dan dapat melakukan gerakan ROM dengan baik, ²⁸ kadar asam urat 7,1 mg/dl, TD 140/80 mmHg, N 80x/menit, S 26,8C, RR 21x/menit, A : Masalah perlahan teratasi setelah tindakan keperawatan yang berlangsung selama 7 hari, P : Intervensi dihentikan.

Hasil dari evaluasi hari kedua pada Ny.N di hari Sabtu, 28 September 2024 pada pukul 08:30 WIB yaitu, S : Klien mengatakan sulit bergerak aktif karena lutut sebelah kanan nya terasa kaku, klien belum bisa melakukan gerakan latihan ROM, klien mengatakan tidak mau menggunakan alat bantu kursi roda karena klien masih mampi berjalan mandiri, O : Klien tampak berjalan dengan lambat berpegangan dengan benda sekitarnya, kadar asam urat 8,3 g/dl, obat allupurinol 10mg, ⁵¹ TD 140/90 mmHg, N 80x/menit, S 36,7C RR, A : Masalah belum teratasi, P : Intervensi dilanjutkan.

Hasil evaluasi hari kedua pada Ny.N di hari Minggu, 29 September 2024 pada pukul 11:30 WIB, S : Klien mengatakan lutut sebelah kanan nya masih terasa kaku seperti kemarin, klien mampu melakukan gerakan latihan dengan benar dan didampingi oleh perawat, klien mengatakan belum memahami tentang penyakit yang dialami nya, klien mengatakan akan melakukan aktivitas sesuai dengan kemampuannya, O : Klien tampak mampu melakukan latihan gerakan dengan benar, klien tampak berjalan dengan lambat dan berpegangan dengan benda sekitarnya, TD 135/90 mmHg, N 90x/menit S 36,5C, RR 21x/menit, A : Masalah belum

teratasi, P : Intervensi dilanjutkan.

Hasil evaluasi hari ketiga pada Ny.N di hari Senin, 30 September 2024 pada pukul 15:30 WIB, S : Klien mengatakan kaku di lutut sebelah kanan nya perlahan berkurang, klien tampak mampu melakukan gerakan latihan dengan benar dan didampingi oleh perawat serta anaknya, klien mengatakan akan melakukan latihan rentang gerak ROM secara rutin untuk mencegah terjadinya kekakuan pada persendian, klien mengatakan sudah sedikit paham tapi belum mampu untuk menjelaskan kembali terkait edukasi yang sudah diberikan oleh perawat, O : klien selalu mampu untuk kooperatif dan dapat melakukan gerakan ROM dengan baik, TD 150/90 mmHg, N : 92x/menit, S 36,8C, RR 18x/menit, A : Masalah masih belum teratasi, P : Intervensi dilanjutkan.

Hasil evaluasi hari keempat pada Ny.N di hari Selasa, 1 Oktober 2024 pada pukul 09:00 WIB, S : Klien mengatakan kesulitan bergerak mulai berkurang dan kaku pada jari-jari kakinya pun mulai berkurang, klien mengatakan sudah mampu melakukan latihan rentang gerak ROM yang sudah dianjurkan perawat dan didampingi oleh anaknya, O : Klien selalu tampak kooperatif dan dapat melakukan rentang gerak ROM dengan baik. TD 140/90 mmHg, N 92x/menit, S 36,1C, RR 22x/menit, A : Masalah belum teratasi. P : Intervensi dilanjutkan.

Hasil evaluasi hari kelima pada Ny.N di hari Rabu, 2 Oktober 2024 pada pukul 16:30 WIB, S : Klien mengatakan kesulitan bergerak nya sudah mulai berkurang dan kaku pada lutut sebelah kanan nya mulai berkurang, klien mengatakan sudah mampi melakukan latihan rentang

gerak ROM yang sudah dianjurkan perawat dan didampingi oleh anaknya, O : Klien selalu tampak kooperatif dan dapat melakukan rentang gerak ROM dengan baik, TD 160/90 mmHg, N : 89x/menit S : 36,9C, RR 19x/menit, A : Masalah keperawatan belum teratasi, P : Intervensi dilanjutkan.

Hasil evaluasi hari keenam pada Ny.N di hari Kamis, 3 Oktober 2024 pada pukul 17:00 WIB, S : Klien mengatakan kesulitan bergerak nya sudah mulai berkurang dan kaku pada lutut sebelah kanan nya mulai berkurang, klien mengatakan sudah mampi melakukan latihan rentang gerak ROM yang sudah dianjurkan perawat dan didampingi oleh anaknya, O : Klien selalu tampak kooperatif dan dapat melakukan rentang gerak ROM dengan baik, TD 160/90 mmHg, N : 89x/menit S : 36,9C, RR 19x/menit, A : Masalah keperawatan belum teratasi, P : Intervensi dilanjutkan.

Hasil evaluasi hari ketujuh pada Ny.N di hari Jum'at, 4 Oktober 2024 pada pukul 17:00 WIB, S : Klien mengatakan sudah tidak merasakan kaku di lutut sebelah kanannya, klien mengatakan sudah melakukan latihan rentang gerak yang dianjurkan oleh perawat dengan mandiri, klien mengatakan sudah paham tentang penyakit yang dideritanya., O : Klien tampak kooperatif dan dapat melakukan gerakan ROM dengan baik, kadar asam urat 7,1 mg/dl, TD 140/80 mmHg, N 80x/menit, S 26,8C, RR 21x/menit, A : Masalah perlahan teratasi setelah tindakan keperawatan yang berlangsung selama 7 hari, P : Intervensi dihentikan.

Evaluasi yang diharapkan menurut hasil penelitian oleh (Manalu, 2023) dengan judul “Asuhan Keperawatan Pada Lansia dengan Gout Arthritis di Desa Sipan Shiaporas Kecamatan Sarudin Kabupaten Tapanuli Tengah” adalah evaluasi yang dilakukan pada klien gout arthritis sesuai dengan masalah yang klien hadapi yang telah dibuat intervensi/kriteria hasil dan implementasi. Evaluasi yang diharapkan dapat dicapai pada klien gout arthritis dengan gangguan mobilitas fisik adalah : Mengidentifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan, memonitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum mulai mobilisasi, monitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi, monitor kondisi ²⁵ umum selama melakukan mobilisasi, fasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat bantu, fasilitasi melakukan pergerakan, libatkan lah keluarga dalam membantu klien dalam meningkatkan pergerakan, jelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi, anjurkan melakukan mobilisasi dini, melakukan penyuluhan kesehatan mengenai penyebab dan dampak dari gout arthritis, menganjurkan klien untuk diet rendah purin serta membatasi makanan yang tinggi purin seperti daging merah, jeroan, dan kacang-kacangan.

Evaluasi keperawatan ini juga mendukung teori yang dilakukan oleh (Potter et al., 2017) dalam buku “*Fundamental of Nursing*” dimana evaluasi pada asuhan keperawatan di dokumentasikan dalam bentuk SOAP (*subjektif, objektif, assesments, planning*). Evaluasi yang diharapkan sesuai dengan masalah yang klien hadapi yang telah dibuat pada perencanaan tujuan dan kriteria hasil. Evaluasi yang diharapkan

dapat dicatat pada klien gout arthritis dengan masalah keperawatan gangguan mobilitas fisik adalah : Pergerakan ekstermitas meningkat, kekuatan otot meningkat, rentang gerak (ROM) meningkat, kaku sendi menurun, gerakan terbatas menurun, kelemahan fisik menurun.

Berdasarkan penelitian tersebut peneliti berasumsi evaluasi pada klien selama 7x kunjungan rumah memberikan dampak positif terhadap penurunan gangguan mobilitas fisik pada klien. Melalui intervensi yang terstruktur dan pemantauan yang konsisten, diharapkan bahwa klien dapat mencapai peningkatan kemampuan dalam berjalan dengan lancar. Hal ini sejalan dengan rencana keperawatan yang telah dirumuskan sebelumnya, yang bertujuan untuk memaksimalkan kapasitas fungsional klien. Dengan demikian, hasil ini menunjukkan bahwa pendekatan yang sistematis dalam evaluasi dan intervensi ini dapat berkontribusi secara signifikan terhadap perbaikan kondisi fisik klien.

4.3 Keterbatasan Studi Kasus

Keterbatasan penelitian ini meliputi fakta bahwa peneliti baru pertama kali melakukan penelitian, sehingga terdapat kemungkinan bahwa beberapa aspek dari proses penelitian belum dilaksanakan secara maksimal. Selain itu, keterbatasan waktu yang tersedia juga menjadi faktor yang mempengaruhi proses penelitian ini, sehingga mungkin ada bagian-bagian tertentu yang belum dapat di telusuri secara mendalam.

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Penulis telah melaksanakan **Asuhan** Keperawatan Gout Arthritis pada Ny.R dan Ny.N Dengan Masalah Keperawatan Gangguan Mobilitas Fisik di Puskesmas Sei Langkai, berdasarkan proses asuhan keperawatan yang telah dilaksanakan penulis dapat menarik beberapa kesimpulan sebagai berikut :

5.1.1 Hasil pengkajian pada Ny.R mengalami gout arthritis karena ditemukan

data yang menunjang gejala terjadinya gout arthritis seperti, data objektif

: Klien mengeluh nyeri dan kaku pada lutut sebelah kanan nya, klien tampak berjalan lambat dan berpegangan dengan benda sekitarnya.

tanda-tanda vital klien : **9** kadar asam urat 9,3 g/dl, TD 140/90 mmHg, N 80x/menit, S 36,6 RR 21x/menit.

Hasil pengkajian pada Ny.N mengalami gout arthritis karena ditemukan data yang menunjang gejala terjadinya gout arthritis, didapatkan data subjektif : Klien mengatakan nyeri dan kaku pada lutut sebelah kiri nya.

Data objektif : klien melakukan aktivitas terkadang menggunakan tongkat sebagai alat bantu, **9** kadar asam urat 8,4 g/dl, TD 160/80 mmHg, N 92x/menit, S 36,7C, RR 20x/menit.

5.1.2 Diagnosa keperawatan yang didapatkan pada masing-masing klien ya itu gout arthritis dengan masalah Gangguan Mobilitas Fisik.

5.1.3 Intervensi keperawatan untuk klien 1 dan klien 2 dengan masalah keperawatan Gangguan Mobilitas Fisik yaitu dukungan mobilisasi yang direncanakan dalam 7x kunjungan kerumah klien di wilayah kerja

Puskesmas Sei. Langkai.

5.1.4 Implementasi keperawatan selama 7x kunjungan kerumah klien sejak tanggal 7 Agustus 2024 s/d 13 Agustus 2024 yang dilakukan oleh peneliti yang dilakukan pada klien 1 Ny.R dan klien 2 Ny.N sesuai dengan implementasi yaitu, identifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan, monitor frekuensi jantung, melakukan penyuluhan kesehatan mengenai penyebab dan dampak dari gout arthritis.

5.1.5 Evaluasi keperawatan klien 1 Ny.R dan klien 2 Ny.N dengan masalah keperawatan Gangguan Mobilitas Fisik teratasi dengan kriteria hasil pergerakan ekstermitas meningkat, kekuatan otot meningkat, rentang gerak (ROM) meningkat, kaku sendi menurun, gerakan terbatas menurun, kelemahan fisik menurun

555	555
555	555

5.2 Saran

5.2.1 Bagi klien atau keluarga

Penelitian ini memiliki tujuan utama untuk memperluas pengetahuan dan pemahaman baik bagi klien maupun keluarganya. Dengan pengetahuan yang lebih mendalam, klien diharapkan dapat mengembangkan kemampuan untuk mengelola kondisi gout arthritis secara mandiri, terutama saat penyakit kambuh. Selain itu, penelitian ini juga diharapkan dapat memberikan wawasan yang bermanfaat bagi keluarga, sehingga mereka dapat lebih memahami langkah-langkah yang perlu diambil dalam merawat anggota keluarganya, sehingga keluarga bisa lebih siap

memberikan dukungan yang tepat dalam menghadapi penyakit tersebut.

5.2.2 Bagi lahan penelitian

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi signifikan dalam menambah wawasan dan pengetahuan bagi tenaga kesehatan, terutama perawat, dalam upaya mereka untuk meningkatkan mutu dan kualitas. Fokus utama dari peningkatan ini adalah perawatan klien lansia yang mengalami gout arthritis, dengan pengetahuan yang mendalam, perawat dapat memberikan perawatan lebih baik dan tepat sasaran.

1 5.2.3 Bagi Institusi Pendidikan

Hasil dari karya tulis ilmiah ini diharapkan dapat menambah ilmu pengetahuan dan pembelajaran yang berguna untuk mendapatkan kualitas pendidikan terutama bagian keperawatan pada kasus klien dengan gout arthritis.

28 5.2.4 Bagi peneliti

Karya tulis ilmiah ini diharapkan dapat memberikan pengetahuan yang berharga bagi peneliti, sehingga dapat menerapkan pengalaman ilmiah yang diperoleh untuk penelitian yang akan datang mengenai asuhan keperawatan pada kasus gout arthritis.

5.2.5 Bagi peneliti selanjutnya

Dengan adanya penelitian ini, diharapkan informasi yang dihasilkan dapat menjadi sumber yang berguna dan relevan bagi berbagai pihak dan penelitian ini tidak hanya memberikan kontribusi pada pengetahuan yang ada saat ini tetapi juga membuka jalan bagi inovasi dan pendekatan baru dalam studi terkait.

DAFTAR PUSTAKA

- Adrian, R., Tinungki, Y. L., & Tooy, G. C. (2021). *POLITEKNIK NEGERI NUSA UTARA ASUHAN KEPERAWATAN PADA SALAH SATU ANGGOTA KELUARGA DENGAN GANGGUAN MOBILITAS FISIK AKIBAT GOUT ARTRITIS DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS TAHUNA BARAT NURSING CARE OF A FAMILY MEMBER WITH PHYSICAL MOBILITY DISORDER DUE TO GOUT ARTRITIS IN THE WORKING AREA OF PUSKESMAS TAHUNA BARAT.*
- Arthritis Foundation. (2020). *ANSWER TO YOUR ARTHRITIS QUESTIONS FOR THE EXPERTS AT THE ARTHRITIS FOUNDATION* (1st ed., Vol. 1). The Arthritis Foundation . arthritisfoundation.org
- Badan Pusat Statistik. (2023). *STATISTIK PENDUDUK LANJUT USIA 2023* (Y. Rachmawati, R. Sinang, & B. Santoso (eds.); 1st ed., Vol. 20). Badan Pusat Statistik .
- Butler, F., Alghubayshi, A., & Roman, Y. (2021). The epidemiology and genetics of hyperuricemia and gout across major racial groups: A literature review and population genetics secondary database analysis. *Journal of Personalized Medicine*, *11*(3), 1–15. <https://doi.org/10.3390/jpm11030231>
- Dinas Kesehatan Kota Batam. (2023). *LAPORAN SEKSI PENCEGAHAN PENYAKIT TIDAK MENULAR.*
- Dinas Kesehatan Provinsi Kepulauan Riau. (2022). *Profil Kesehatan Kepri.*
- Firestein, G., Budd, R., Gabriel, S., McInness, I., & Odell, J. (2013). *KELLEY'S Textbook of Rheumatology, NINTH EDITION* (E. Zanolle (ed.); 8th ed., Vol. 8). Elsevier Inc. ISBN : 978-1-4377-1738.
- Halter, B. J., Ouslander, G. J., Studenski, S., High, P. K., Asthana, S., Ritchie, S. C., & Supiano, A. M. (2017). *Hazzard's Geriatric Medicine and Gerontology 7th Ed.*
- Hoffman, R., Benz, E., Silberstein, L., Heslop, H., Weitz, J., Salama, M., & Abutalib, S. (2023). *HEMATOLOGY, Basic Principles adn Practice, EIGHT EDITION* (R. Cook & H. Heslop (eds.); 8th ed., Vol. 8). Elsevier, ISBN : 978-0323073388-5.
- Hooyman, N., Kiyak, A., Arnold, D. G., Beauchamp, T. L., & Bowie, N. E. (2014). *Social Gerontology A Multidisciplinary Perspective Nancy Hooyman H. Asuman Kiyak, Ninth Edition* (Vol. 9). Pearson Education Limited.
- Kasiati, Rosmalawati, & Olifah, Y. (2016). *KEBUTUHAN DASAR MANUSIA KOMPREHENSIF I* (Suparmi & N. Suwarno (eds.); 1st ed., Vol. 1). Kementerian Kesehatan Republik Indonesia: Pusat Pendidikan Sumber Daya Manusia Kesehatan.

- Kemendes. (2017). *PENYELENGGARAAN PELAYANAN KESEHATAN LANJUT USIA DI PUSAT KESEHATAN MASYARAKAT (PUSKESMAS)*.
- Kemendes RI. (2023). *PROFIL KESEHATAN INDONESIA TAHUN 2023*.
- Kusumo, M. P. (2020). *BUKU LANSIA (LANJUT USIA)* (M. Purnama (ed.); 1st ed.). Lembaga Penelitian & Publikasi dan Pengabdian Masyarakat (LP3M) Universitas Muhammadiyah Yogyakarta. <https://www.researchgate.net/publication/346019144>
- Lailatul Afita, R., Dwi Cahyono, B., & Aristawati, E. (2024). Patient Care for Gout Arthritis with Physical Mobility Impairments Who Received Active Therapy Range of Motion (ROM) at Kandangsapi Health Center. *Health and Technology Journal (HTechJ)*, 2(4), 355–362. <https://doi.org/10.53713/htechj.v2i4.211>
- Lingga, L., Indah, Y., & Tinton. (2012). *BEBAS PENYAKIT ASAM URAT TANPA OBAT* (Tinton (ed.); 1st ed., Vol. 1). Agro Media Pustaka.
- Misnadiarly. (2007). *Rematik: Asam Urat-Hiperurisemia, Arthritis Gout* (I. Poetry (ed.); 1st ed., Vol. 1). Pustaka Obor Populer : ISBN: 978-979-461-655-0.
- Mujiadi, & Rachmah, S. (2022). *BUKU AJAR KEPERAWATAN GERONTIK* (Vol. 1).
- Mujiadi, Rachmah, S., & Kartiningrum, D. E. (2022). *BUKU AJAR KEPERAWATAN GERONTIK* (D. E. Kartiningrum & R. Mahmudah (eds.); 1st ed., Vol. 1). STIKes Majapahit Mojokerto.
- Nasrullah, D. (2016). *Buku Ajar Keperawatan GERONTIK Jilid 1: Dengan Pendekatan Asuhan Keperawatan NANDA, NIC dan NOC* (T. Ismail (ed.); 1st ed., Vol. 1). Penerbit Buku Kesehatan.
- National Council On Aging. (2024). *10 Kondisi Kronis Yang Paling Umum Terjadi Pada Lanjut Usia*. NCOA (National Council On Aging). <https://www.ncoa.org/article/the-top-10-most-common-chronic-conditions-in-older-adults/>
- Noor, Z. (2016). *BUKU AJAR GANGGUAN MUSKULOSKELETAL* (A. Suslia & P. Lestari (eds.); 2nd ed., Vol. 2). Penerbit Salemba Medika.
- Nugroho, W. (2008). *Keperawatan Gerontik & Geriatrik Edisi.3* (3rd ed., Vol. 1). EGC.
- Nurhasanah, A., Trismiyana, E., Pribadi, T., Malahayati, U., & Penulis, K. (2023). Latihan rentang gerak sendi (ROM) untuk menurunkan nyeri sendi pada pasien dengan asam urat tinggi. In *JOURNAL OF Qualitative Health Research & CaseStudies Reports* (Vol. 3, Issue 1).
- Potter, P., Stockert, P., Griffin, A., & Hall, A. (2017). *FUNDAMENTAL OF*

NURSING: Ninth Edition (W. Ostendorf (ed.); 9th ed., Vol. 9). Elsevier Inc.

Profil Puskesmas Sungai Langkai. (2020, June). *PETA WILAYAH KERJA PUSKESMAS SUNGAI LANGKAI*.
<https://pkmseilangkai.Batam.Go.Id/Wilayah-Kerja-Puskesmas/>.

Puskesmas Sei. Langkai. (2024). *LAPORAN HARIAN PELAYANAN PASIEN DI PUSKESMAS SUNGAI LANGKAI*.

PPNI. (2017). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia: Definisi dan Indikator Diagnostik* (Edisi 1). DPP PPNI.

PPNI. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia: Definisi dan Tindakan Keperawatan* (Edisi 1). DPP PPNI.

PPNI. (2019). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia: Definisi dan Kriteria Hasil Keperawatan* (Edisi 1). DPP PPNI.

Resti, N. (2022, August 29). MENGENAL ARTHRITIS GOUT. *Inspektorat Jenderal Kementerian Pendidikan, Kebudayaan, Riset, Dan Teknologi Republik Indonesia*.

Rhosma, S. (2014). *BUKU AJAR KEPERAWATAN GERONTIK* (H. Rahmadhani & E. Supriyanto (eds.); 1st ed., Vol. 1). Deepublish.

Riskesdas. (2018). *Laporan Nasional Riset Kesehatan Dasar (2018). Kementerian Kesehatan RI & Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan (2019)*.

Riskesdas Kepri. (2018). *Laporan Provinsi Kepulauan Riau Riskesdas 2018. 1*, 100–101.

Rothschild, M. B. (2013). Gout and Pseudogout, *Emedicine Medscape*. Diakses 25 Jul 2024, Updated: January, 07, 2024.

Setiati, S., Alwi, I., Sudoyo, W. A., Simadibrata, M., Setyohadi, B., & Syam, F. A. (2014). *BUKU AJAR ILMU PENYAKIT DALAM EDISI KEENAM JILID I* (A. Mansjoer, W. A. Murni, C. Pitoyo, R. Lesmana, E. Dewiasty, S. D. Harbowono, D. Purnamasari, E. Nelwan, H. Shatri, I. Wijaya, I. Rinaldi, I. Effendi, B. Bestari, Nafrialdi, T. Karjadi, P. Siregar, P. Laksmi, R. Ranitya, Harijanto, ... E. T. Tarigan (eds.); 1st ed., Vol. 1).

Suiraoaka. (2012). *PENYAKIT DEGENERATIF* (Haikhi (ed.); 1st ed., Vol. 1). Nuha Medika.

Sunarti, S., Ratnawari, R., Nughrahenny, D., Nurlaila, G., Ramadhan, R., Budianto, R., Pratiwi, I., & Prakosa, A. (2019). *Prinsip Dasar Kesehatan Lanjut Usia (Geriatric)* (S. Sunarti (ed.); 1st ed., Vol. 1). UB Press 978-603-432-941-9.

- Sunaryo, Wijayanti, R., Kuhu, M. M., Sumedi, T., Widayanti, D. E., Sukrillah, U., Riyadi, S., & Kuswati, A. (2015). *ASUHAN KEPERAWATAN GERONTIK* (P. Christian (ed.); 1st ed., Vol. 1). ANDI OFFSET (Penerbit ANDI, IKAPI) ISBN : 978-979-29-5406-7.
- Suriya, M. (2019). *BUKU AJAR ASUHAN KEPERAWATAN MEDIKAL BEDAH GANGGUAN PADA SISTEM MUSKULOSKELETAL APLIKASI NANDA NIC & NOC* (Zuriati (ed.); 1st ed., Vol. 1). Pustaka Galeri Mandiri, ISBN : 978-623-92222-0-8.
- Suryani, Pistanty, M., & Sutiyono. (2020). *BUKU AJAR GOUT ARTHRITIS (ASAM URAT)* (T. Ardianto & W. Susilo (eds.); 1st ed., Vol. 1). Yayasan Citra Dharma Cindekia.
- United Nation. (2022). World Population Prospects 2022. In *United Nation* (Issue 9). www.un.org/development/desa/pd/.
- WHO. (2022, October 1). *WHO Ageing and Health*.
- World Health Organization. (2022, July 14). *World Health Organization Rehabilitation Needs Estimator*. Web. vizhub.healthdata.org/rehabilitation/
- World Health Organization Team. (2022, July 14). *Musculoskeletal Health*. WHO.

Turnitin vidya

ORIGINALITY REPORT

27 %

SIMILARITY INDEX

27 %

INTERNET SOURCES

%

PUBLICATIONS

%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	pdfcoffee.com Internet Source	3%
2	repository.poltekkes-denpasar.ac.id Internet Source	2%
3	repository.um-surabaya.ac.id Internet Source	1%
4	repositori.uin-alauddin.ac.id Internet Source	1%
5	eprints.kertacendekia.ac.id Internet Source	1%
6	www.scribd.com Internet Source	1%
7	repo.poltekkesbandung.ac.id Internet Source	1%
8	www.slideshare.net Internet Source	1%
9	repository.poltekkes-kaltim.ac.id Internet Source	1%

10	jurnal.ensiklopediaku.org Internet Source	1 %
11	eprints.umm.ac.id Internet Source	1 %
12	elearning.medistra.ac.id Internet Source	1 %
13	123dok.com Internet Source	1 %
14	repository.stikes-bhm.ac.id Internet Source	1 %
15	es.scribd.com Internet Source	1 %
16	kesga.kemkes.go.id Internet Source	<1 %
17	pdfcookie.com Internet Source	<1 %
18	bumil-anemia.blogspot.com Internet Source	<1 %
19	repository.stikstellamarismks.ac.id Internet Source	<1 %
20	eascomedicalclinic.blogspot.com Internet Source	<1 %
21	eprints.poltekkesjogja.ac.id Internet Source	<1 %

22	html.pdfcookie.com Internet Source	<1 %
23	repository.poltekkesbengkulu.ac.id Internet Source	<1 %
24	repository.binawan.ac.id Internet Source	<1 %
25	repository.stikeshangtuah-sby.ac.id Internet Source	<1 %
26	keperawatanhebat.blogspot.com Internet Source	<1 %
27	repository.poltekkes-kdi.ac.id Internet Source	<1 %
28	eprintslib.ummgl.ac.id Internet Source	<1 %
29	jazirahkomputer.blogspot.com Internet Source	<1 %
30	repository.poltekkes-tjk.ac.id Internet Source	<1 %
31	repo.poltekkes-medan.ac.id Internet Source	<1 %
32	pdfslide.net Internet Source	<1 %
33	pt.scribd.com Internet Source	<1 %

34	idoc.pub Internet Source	<1 %
35	repository.unar.ac.id Internet Source	<1 %
36	vdocuments.net Internet Source	<1 %
37	fitriarianto.blogspot.com Internet Source	<1 %
38	repository.stikespemkabjombang.ac.id Internet Source	<1 %
39	repository.umpri.ac.id Internet Source	<1 %
40	media.neliti.com Internet Source	<1 %
41	repository2.unw.ac.id Internet Source	<1 %
42	www.researchgate.net Internet Source	<1 %
43	repository.unair.ac.id Internet Source	<1 %
44	repositoryfikes.uia.ac.id Internet Source	<1 %
45	acepsuherman.com Internet Source	<1 %

46	ojs.fdk.ac.id Internet Source	<1 %
47	repository.upi.edu Internet Source	<1 %
48	badanpenerbit.org Internet Source	<1 %
49	perpustakaan.poltekkes-malang.ac.id Internet Source	<1 %
50	siakpel.kemkes.go.id Internet Source	<1 %
51	widhawidhari.blogspot.com Internet Source	<1 %
52	repository.politeknikyakpermas.ac.id Internet Source	<1 %
53	www.winshope.co.cc Internet Source	<1 %
54	docplayer.info Internet Source	<1 %
55	e-journal.polnustar.ac.id Internet Source	<1 %
56	ejournal.unsri.ac.id Internet Source	<1 %
57	yankes.kemkes.go.id Internet Source	<1 %

58	onesearch.id Internet Source	<1 %
59	repository.unej.ac.id Internet Source	<1 %
60	jurnal.mercubaktijaya.ac.id Internet Source	<1 %
61	s3.amazonaws.com Internet Source	<1 %
62	id.scribd.com Internet Source	<1 %
63	jurnal.syedzasaintika.ac.id Internet Source	<1 %
64	nurseberkarya.blogspot.com Internet Source	<1 %
65	text-id.123dok.com Internet Source	<1 %
66	repo.poltekkestasikmalaya.ac.id Internet Source	<1 %
67	id.wikihow.com Internet Source	<1 %
68	reumatologi.or.id Internet Source	<1 %
69	eprints.untirta.ac.id Internet Source	<1 %

70	ririnwidiastiti.blogspot.com Internet Source	<1 %
71	siakad.stikesdhb.ac.id Internet Source	<1 %
72	vbook.pub Internet Source	<1 %
73	www.gurupendidikan.co.id Internet Source	<1 %
74	wwwfitry.blogspot.com Internet Source	<1 %
75	eprints.umpo.ac.id Internet Source	<1 %
76	jabbarbtj.blogspot.com Internet Source	<1 %
77	layinnatalfiyah.blogspot.com Internet Source	<1 %
78	mutiarakesehatann.blogspot.com Internet Source	<1 %
79	perpus.fikumj.ac.id Internet Source	<1 %
80	repository.poltekeskupang.ac.id Internet Source	<1 %
81	samoke2012.wordpress.com Internet Source	<1 %

82	studylib.net Internet Source	<1 %
83	www.library.pancabhakti.ac.id Internet Source	<1 %
84	dwiqeajach.blogspot.com Internet Source	<1 %
85	ejournal.poltekkes-smg.ac.id Internet Source	<1 %
86	fdokumen.id Internet Source	<1 %
87	galoon-info.blogspot.com Internet Source	<1 %
88	mediabelajarkeperawatan.blogspot.com Internet Source	<1 %
89	nurseparnosc.blogspot.com Internet Source	<1 %
90	pencernaan-medis.blogspot.com Internet Source	<1 %
91	pratiwikomala.wordpress.com Internet Source	<1 %
92	repository.lp4mstikeskhg.org Internet Source	<1 %
93	repository.unisba.ac.id Internet Source	<1 %

94	siakpel.bppsdmk.kemkes.go.id:8102 Internet Source	<1 %
95	summer-absolutely.icu Internet Source	<1 %
96	www.gooddoctor.co.id Internet Source	<1 %
97	www.sworld.com.ua Internet Source	<1 %
98	docobook.com Internet Source	<1 %
99	ejurnal.ung.ac.id Internet Source	<1 %
100	eprints.ums.ac.id Internet Source	<1 %
101	fdocuments.net Internet Source	<1 %
102	inarisk.bnpb.go.id Internet Source	<1 %
103	issuu.com Internet Source	<1 %
104	jabarekspres.com Internet Source	<1 %
105	jba.ppj.unp.ac.id Internet Source	<1 %

106	juke.kedokteran.unila.ac.id Internet Source	<1 %
107	jurnal.untan.ac.id Internet Source	<1 %
108	kuesionerpenelitian.wordpress.com Internet Source	<1 %
109	nonamenino.blogspot.com Internet Source	<1 %
110	poltekkesbdg.info Internet Source	<1 %
111	repository.bku.ac.id Internet Source	<1 %
112	stikesmuh-pringsewu.ac.id Internet Source	<1 %
113	tipsnyakesehatan.blogspot.com Internet Source	<1 %
114	hanyasekedarblogg.blogspot.com Internet Source	<1 %
115	suratmanmuhadi.blogspot.com Internet Source	<1 %
116	asmanurs3.blogspot.com Internet Source	<1 %
117	eprints.undip.ac.id Internet Source	<1 %

118 jurnal.unprimdn.ac.id <1 %
Internet Source

119 lib.ibs.ac.id <1 %
Internet Source

120 qdoc.tips <1 %
Internet Source

121 studentjournal.umpo.ac.id <1 %
Internet Source

122 tiofeniputri.blogspot.com <1 %
Internet Source

Exclude quotes On

Exclude matches Off

Exclude bibliography On