

**ASUHAN KEPERAWATAN GERONTIK DENGAN  
ASAM URAT PADA NY. K DIDESA  
KARASGEDE LASEM REMBANG**

Karya Tulis Ilmiah

Diajukan Sebagai Salah Satu Persyaratan

Untuk Memperoleh Gelar Ahli Madya Keperawatan



Disusun Oleh :

EVA IRAWANTI ONIBAH

NIM. 4090180030

**PRODI DIII KEPERAWATAN  
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG**

**2021**

**ASUHAN KEPERAWATAN GERONTIK DENGAN  
ASAM URAT PADA NY. K DIDESA KARASGEDE  
LASEM REMBANG**

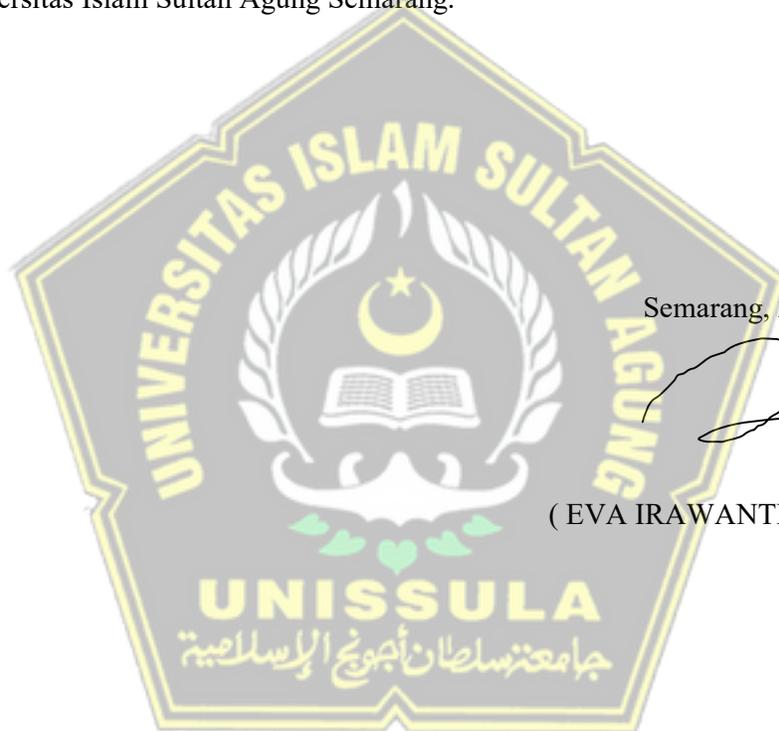


Disusun Oleh :  
EVA IRAWANTI ONIBAH  
NIM. 40901800030

**PRODI DIII KEPERAWATAN  
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG  
2021**

## SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Saya yang bertanda tangan dibawah ini dengan sebenarnya mengatakan bahwa karya tulis ilmiah ini saya susun tanpa tindakan plagiarism sesuai dengan ketentuan yang berlaku di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung. Jika kemudian hari saya melakukan tindakan plagiarisme, saya bertanggung jawab sepenuhnya dan menerima sanksi yang dijatuhkan oleh Universitas Islam Sultan Agung Semarang.



Semarang, 27 mei 2021

(EVA IRAWANTI ONIBAH)

**HALAMAN PERSETUJUAN**

**Karya Tulis Ilmiah Berjudul :**  
**Asuhan Keperawatan Keluarga Kluarga Dengan Asam Urat Pada Ny. K**  
**Didesa Karasgede Lasem Rembang**

**Dipersiapkan dan disusunoleh :**

**Nama : Eva Irawanti Onibah**

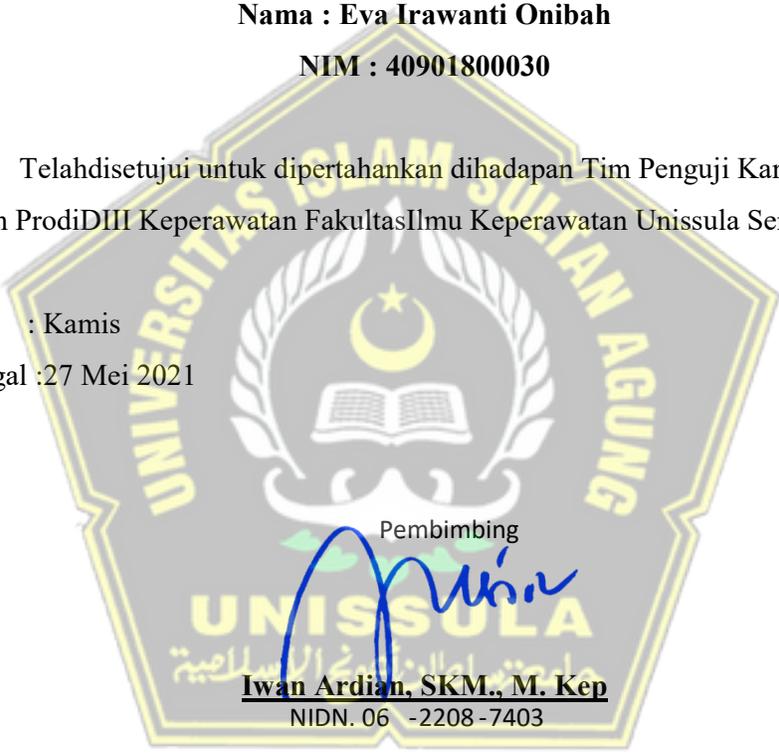
**NIM : 40901800030**

Telahdisetujui untuk dipertahankan dihadapan Tim Penguji Karya Tulis  
Ilmiah ProdiDIII Keperawatan FakultasIlmu Keperawatan Unissula Semarang

pada :

Hari : Kamis

Tanggal :27 Mei 2021



Pembimbing

**Iwan Ardian, SKM., M. Kep**

NIDN. 06 -2208-7403

## HALAMAN PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah ini telah dipertahankan dihadapan penguji Karya Tulis Ilmiah Prodi DIII Keperawatan FIK Unissula pada hari Kamis tanggal 27 Mei 2021 dan telah diperbaiki sesuai dengan masukan Tim Penguji.

Semarang, 27 Mei 2021

Tim Penguji,

Penguji I



**Ns. Iskim Luthfa, M.kep**

**NIDN.06-2006-8402**

Penguji II



**Ns. Nutrisia Nu'im Haiya, M.Kep**

**NIDN.06-0901-8004**

Penguji III



**Iwan Ardian, SKM., M.Kep.**

**NIDN. 06-2208-7403**

## MOTTO

“Wahai orang-orang beriman, sabar dan shalat sebagai penolongmu.  
Sesungguhnya ALLAH bersama orang-orang sabar (Q.S Al-Baqarah: 153)”

“Tetap berfikir positif, lakukan hal yang bermanfaat, jangan memaksakan dirimu  
menjadi yang orang lain mau, Love your self”



## KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum warahmatullahi wabarakatuh.

Bismillahirrohmanirrohim

Puja dan puji syukur penulis panjatkan kehadiran Allah SWT yang telah memberikan rahmat taufik serta inayah-Nya sehingga penulis mampu menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini. Sholawat serta salam semoga selalu tercurahkan kepada junjungan beliau Nabi Agung Muhammad SAW yang selalu penulis harapkan syafatnya dizaamil khiyamah kelak semoga penulis tergolong dalam umatnya dizaamil khiyamah

Karya Tulis Ilmiah ini berjudul “Asuhan Keperawatan gerontik dengan Asam Urat Di Desa Karasgede Lasem Rembang”.

Dalam penulisan Karya Tulis Ilmiah ini tidak terlepas dari kesulitan dan kendala, namun berkat dukungan, bimbingan, saran dan kerjasama dari berbagai pihak akhirnya penulis mampu menyelesaikan dengan baik. Oleh karena itu dalam kesempatan ini penulis ingin mengucapkan terimakasih kepada yang terhormat :

1. Drs. H. Bedjo Santoso, MT ., Ph D, selaku Rektor Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
2. Iwan Ardian, SKM., M. Kep, Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang. Serta selaku pembimbing Karya Tulis Ilmiah saya yang senantiasa bijaksana dan bersabar dalam memberikan bimbingan, semangat, nasehat, kepercayaan dan waktunya selama penulisan Karya Tulis Ilmiah ini
3. Ns. Muh. Abdurrouf., M. Kep selaku Kaprodi DIII Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
4. Seluruh dosen pengajar dan staff Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang yang telah memberikan berbagai ilmu selama masa perkuliahan hingga dalam penulisan Karya Tulis Ilmiah ini.
5. Ibu Winarti selaku lurah di desa Karasgede yang telah memberikan kesempatan kepada saya untuk praktek di desa Karasgede, dan dapat

mengaplikasikan ilmu yang saya peroleh dari Universitas Islam Sultan Agung Semarang sehingga saya dapat mengambil studi kasus untuk Karya Tulis Ilmiah ini.

6. Terimakasih kepada orang tua saya Bapak Sholeh, Bapak Sunari, Ibu Sunarsih, Mbah Kasminah, Ibu Djuni tercinta atas seluruh doa, susah payah, kerja keras dan kesabarannya serta berjuang demi masa depan dan kesuksesan penulis dan tidak pernah berhenti memberikan semangat dan dukungan dalam proses penulisan Karya Tulis Ilmiah ini.
7. Terimakasih kepada Abah KH. Imam sya'roni, dan Ibu Hj. Khoiriyah Thomafy, selaku pengasuh Pp As-sa'adah semarang, yang telah membimbing saya dunia dan akhirat.
8. Teman-teman DIII Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung angkatan 2018 terkhusus (mba puji, anisy, deviani, adilia, alawiya) dan sahabat saya (liyut, amah, shinta) yang selalu menguatkan dan memberikan motivasi dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
9. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu, terimakasih atas bantuan dan dukungannya yang telah diberikan dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.

Wasallamualaikum wr, wb

## DAFTAR ISI

DAFTAR ISI	
SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME .....	iii
HALAMAN PERSETUJUAN .....	iv
HALAMAN PENGESAHAN .....	v
MOTTO.....	vi
KATA PENGANTAR.....	vii
DAFTAR ISI.....	ix
BAB I.....	1
PENDAHULUAN.....	1
A. LATAR BELAKANG.....	1
B. TUJUAN .....	2
1. TUJUAN UMUM .....	2
2. TUJUAN KHUSUS.....	2
C. MANFAAT.....	2
BAB II.....	4
KONSEP DASAR .....	4
A. Konsep dasar Lansia.....	4
1. Pengertian Lansia.....	4
2. Proses Penuaan.....	4
3. Penurunan Fungsi Pada Lansia.....	5
4. Penyakit Yang Terjadi Pada Lansia.....	6
5. Konsep Asuhan Keperawatan .....	7
6. Konsep Penatalaksanaan Asam Urat .....	11
B. Konsep Dasar Penyakit.....	12
1. Definisi Asam Urat .....	12
2. Etiologi .....	12
3. Patofisiologi.....	13
4. ManifestasiKlinis .....	13

BAB III .....	15
ASUHAN KEPERAWATAN .....	15
A. PENGKAJIAN .....	15
1. IDENTITAS .....	15
2. STATUS KESEHATAN SAAT INI .....	15
3. Riwayat Kesehatan Kluarga.....	16
B. Pola kesehatan fungsional .....	16
C. Pemeriksaan Fisik.....	15
4. PENGKAJIAN PSIKOSOSIAL DAN SPIRITUAL .....	16
5. PENGKAJIAN FUNGSIONAL KLIEN (INDEKS KATZ) .....	16
6. PENGKAJIAN FUNGSIONAL (BARTHEL INDEKS).....	16
7. PENGKAJIAN STATUS MENTAL GERONTIK (SPSMQ).....	17
8. PENGKAJIAN ASPEK KOGNITIF MINI MENTAL STATUS EXAM (MMSE).....	17
C. ANALISIS DATA .....	19
D. DIAGNOSA KEPERAWATAN & PRIORITAS DIAGNOSA.....	19
E. PLANNING / INTERVENSI.....	20
F. IMPLEMENTASI .....	20
G. EVALUASI.....	23
BAB IV.....	24
PEMBAHASAN .....	24
A. Pengkajian .....	24
B. Diagnose keperawatan .....	25
BAB V.....	28
PENUTUP.....	28
A. Kesimpulan.....	28
B. Saran .....	29
DAFTAR PUSTAKA .....	30

## BAB I

### PENDAHULUAN

#### A. LATAR BELAKANG

Karasgede ialah desa yang ada di kabupaten rembang jawa tengah yang memiliki jumlah penduduk yang padat, dengan penduduk laki-laki 1053 dan perempuan 1047 , serta lansia dengan jumlah 296 ,laki-laki 137, dan perempuan 159 pada tanggal 18 february 2021 ada 250 lansia ikut posyandu lansia, dengan salah satu pemeriksaan kadar asam urat, dan terdapat 150 lansia memiliki kadar asam diatas normal dalam anamnesa pemeriksaan didapatkan faktor pencetus nyeri adalah ketidak tahuan tentang kadar asam urat dan diit makanan yang tepat untuk mengatasi nyeri tersebut.

sesorang yang memasuki tahap akhir yang memiliki ciri dengan menurunnya kemampuan kerja tubuh karena perubahan dan penurunan fungsi dari organ tubuh, berdasar pada WHO menggolongkan manula menjadi 3 golongan :

- a. Usia elderly : usia 60 sampai 75 th
- b. Usia old : usia 76 sampai 90 th
- c. Usia teramat tua veryold : usia lebih dari 90 tahun (Kurnianto et al., 2015)

Asam urat ialah senyawa nitrogen yang dibuat oleh tahap katabolisme zat purin baik makanan yang dikonsumsi ataupun dari asam nukleat endogen (asam deoksiribonukleat DNA ). (Syukri & dr Zainoel Abidin Banda Aceh, 2007). Banyaknya konsumsi zat purin sangat mempengaruhi pada kestabilan jumlah asam urat ditubuh manusia, itu merupakan fakta dari teori yang ada bahwa hidangan dengan kadar purin tinggi akan meningkatkan pula jumlah asam urat dalam tubuh, dan normal untuk konsumsi zat purin perhari adalah <500 miligram/hari.

Hidangan yang ada kandungan purin tinggi akan berubah menjadi gout. Beberapa contoh hidangan dengan jumlah zat purin yang tinggi ada dalam makanan seafood, ati, ampela, usus, serta berbagai olahan kacang. Sedangkan hidangan yang terkandung rendah purin adalah protein nabati seperti tahu, tempe, serta sayur kacang per hari kurang dari 500mg

## **B. TUJUAN**

### **1. TUJUAN UMUM**

Dalam kasus ini tujuan umumnya ialah menggambarkan bagaimana asuhan keperawatan gerontik pada pasien didesa karagede.

### **2. TUJUAN KHUSUS**

- a. Mendiskripsikan proses pengkajian keperawatan gerontik pada klien dengan asam urat pada lansia di ds. Karagede
- b. Mendiskripsikan diagnosa keperawatan yang muncul pada klien dengan asam urat pada lansia di ds. Karagede
- c. Mendiskripsikan proses intervensi keperawatan pada klien dengan asam urat pada lansia di ds. Karagede
- d. Mendiskripsikan proses implementasi keperawatan pada klien dengan asam urat pada lansia di ds. Karagede
- e. Mendiskripsikan proses evaluasi keperawatan pada klien dengan asam urat pada lansia di ds. Karagede

## **C. MANFAAT**

### **1) Bagi peneliti**

Memperluas pengetahuan dalam mempelajari ilmu kesehatan gerontik, dan sebagai wadah pembelajaran untuk mengintergrasikan pengetahuan dan keterampilan melalui penelitian dapat mempelajari metodologi penelitian beserta aplikasinya dalam praktik.

### **2) Bagi masyarakat**

Menambah wawasan dan pengetahuan khususnya dalam bidang kesehatan metabolisme penyebab terjadinya asam urat/gout, sehingga masyarakat mampu mengantisipasi faktor penyebab yang lain.

3) Bagi lahan peneliti

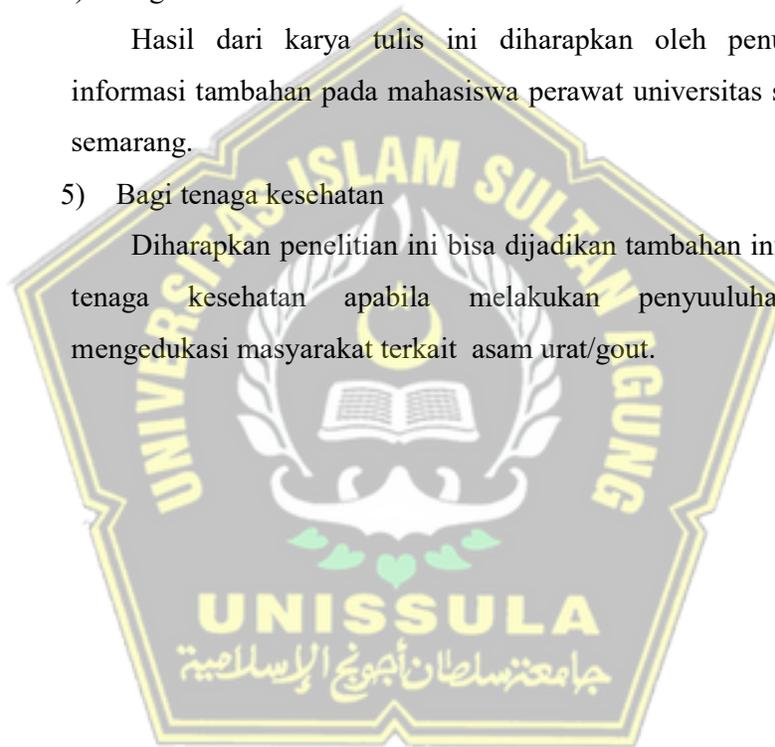
Sebagai tambahan informasi untuk program penulhan peningkatan penyuluhan dan sebagai acuan dalam pembuatan penelitian selanjutnya.

4) Bagi institusi

Hasil dari karya tulis ini diharapkan oleh penulis sebagai informasi tambahan pada mahasiswa perawat universitas sultan agung semarang.

5) Bagi tenaga kesehatan

Diharapkan penelitian ini bisa dijadikan tambahan informasi bagi tenaga kesehatan apabila melakukan penyuluhan ataupun mengedukasi masyarakat terkait asam urat/gout.



## **BAB II**

### **KONSEP DASAR**

#### **A. Konsep dasar Lansia**

##### **1. Pengertian Lansia**

Tahapan untuk memproses menjadi tua ialah konsekuensi dengan tidak bisa dilewati. Menjadi tua ialah suatu tahapan mudarnya dengan cara lambat potensi jaringan untuk membenahi tubuh sehingga dapat menguatkan fungsi abnormalnya sehingga tidak bisa mempertahankan dari infeksi dan memperbaiki kehancuran yang dialami (Maryati et al., 2013).

##### **2. Proses Penuaan**

Tahapan untuk memproses dan mempolakan pada menjadi tua yang terjadi mirip antara manula yang satu dengan manula, akan tetapi melaju berubahnya dapat bermacam-macam. merendahnya fungsi pada tubuh yang mengakibatkan tahapan untuk memproses penuaan, sehingga mengakibatkan pengalihan pada manula. Perbaruan dan konsekuensi yang dapat mengakibatkan penuaan bisa menjadikan fungsi psikososial dan fungsi fisiologis berubah sehingga yang terjadi pada manula diantaranya ialah:

- a. Perbaruan Fungsi Psikososial terkait dengan perbaruan kognitif dan afektif (Mauk, 2010). Perbaruan fungsi kognitif diakibatkan karena sistem pusat, karakteristik personal, fungsi sensori dan kesehatan fisik, serta efek kimia dan pengobatan.
- b. Perbaruan Fungsi Fisiologis antaranya ialah perbaruan difungsi saraf metabolisme dan muskuloskeletal. (Mahmoud et al., 2015)

### 3. Penurunan Fungsi Pada Lansia

a. fungsi penglihatan

Terjadinya degenerasi pada structural membran pada lensa mata, iris, pupil serta retina dan menimbulkan kemampuan indra penglihatan yang dimiliki oleh manula sehingga menurun dan mengakibatkan bermacam ketidaksehatan pada mata manula seperti katarak dan glaucoma.

b. fungsi pendengaran

pendengaran tidak hanya menjadi masalah fisiologis akan tetapi ia akan menimbulkan dampak kepada keseharian manula.

c. Kulit

Membrane pada lemak, lapisan epitel, serat kolagen dan kelembapan pada kulit yang mengurang, saat berproses, mengakibatkan jaringan kulit akan lebih kering dan tidak lembab.

d. Perubahan pada muskuloskeletal

manula yang menjalankan hidup sehat dengan berolahraga dengan rutin, akan mengalami sedikit kemungkinan mengalami hilangnya massa otot dan tulangnya. Dengan bertambahnya umur dapat menimbulkan proses penurunan fungsi pada tulang sehingga menjadikan aktivitas fisik yang menurun dan menurunnya pula hormone pada tubuh manula.

e. perubahan system kardiovaskuler

Proses menua mengakibatkan jantung menjadi lebih kecil, katup dari jantung itu sendiri menjadi tidak lagi elastis dan menimbulkan penebalan, serta kekuatan kontraksi dari otot jantung itu sendiri menjadi turun, serta dapat berakibat pada kemampuan jantung untuk memompakan darah mengalami pengurangan.

f. perubahan fungsi pencernaan

Perubahan sistem pencernaan mulai menurunnya ketahanan pada otot disekitar rahang, sehingga menimbulkan penurunan pada fungsi saraf sehingga akan menjadi lebih sensitive.

#### 4. Penyakit Yang Terjadi Pada Lansia

a. asam urat / gout

Asam urat ialah metabolisme akhir dari purin yang merupakan salah satu dari asam nukleat yang berada didalam tubuh tepatnya pada inti sel tubuh. Meningginya asam urat didalam darah manusia, sering juga disebut dengan hiperurismia. Masalah hiperurisemia yang dibiarkan akan menimbulkan Kristal batu asam urat.

b. Diabetes mellitus (DM) /kencing manis

Keadaan tinggi gula darah kronis yang diikuti dengan gangguan hormonal disebut dengan diabetes mellitus, keadaan tersebut dapat mengakibatkan beberapa gangguan pada tubuh diantaranya pada daerah penglihatan, ginjal dan pembuluh darah.

c. Osteoarthritis (OA, biasa disebut dengan sebutan degenerative pada daerah sendi)

Dimana kondisi pada daerah sendi yang menimbulkan rasa seperti tertusuk akibat adanya benturan pada penyusun sendi diantaranya seperti tulang.

d. Pengapuran tulang

Pengapuran atau pengeroposan pada daerah tulang, disebabkan karena penurunan massa tulang yang dapat berakibat pada kepatahan tulang itu sendiri.

e. Tekanan darah lebih dari 120/80 atau hipertensi

Merupakan keadaan dimana seseorang memiliki tekanan darah lebih dari 120/80 mmhg dalam waktu yang relative lama, serta kondisi yang menjadi pemicu utama terjadinya kegagalan pada daerah jantung.

f. Alzheimer atau keadaan pikun

Adalah penurunan pada cara kerja otak, hal itu disebabkan karena nutrisi yang berkurang pada otak. (Hidup Aktif dan Proses Penuaan dr Imas Damayanti, n.d.)

## 5. Konsep Asuhan Keperawatan

Ketika melakukan tindakan keperawatan pada manula, memerlukan banyak sekali persiapan, dikarenakan tindakan keperawatan pada manula merupakan tindakan yang sangat universal. Tenakaga kesehatan yang handal, terkhusus perawat, akan semaksimal mungkin memberikan perawatan yang begitu baik pada manula, diantaranya merawat dengan dipenuhi dengan rasa sayang, menghormati, serta memberikan ekstra perhatian pada manula, selain itu semua perawat juga harus selalu memperhatikan kode etik sesuai standart dan kriteria yang telah ditetapkan. (Harefa, 2019).

Berikutnya ada lima aspek asuhan keperawatan:

### A. Pengkajian

1) Identitas pasien, meliputi :

Nama, Usia : yang sering terkena anemia yaitu orang dewasa. Jenis Kelamin : yang sering dominan terkena Anemia adalah perempuan. Agama, Status perkawinan, Pendidikan, Pekerjaan, Tanggal Masuk, No. RM, Diagnosa Medis.

Penanggung jawab meliputi :

Nama, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, hubungan dengan pasien.

2) Alasan masuk

Klien mengeluh pusing, lemah, gemetaran, pucat, akral dingin.

b. Riwayat kesehatan

3) Riwayat kesehatan sekarang

Keletihan, kelemahan, Pusing, Gemeteran, Kemampuan beraktivitas menurun, Nyeri pada luka.

4) Riwayat kesehatan dahulu

Pengkajian riwayat kesehatan dahulu yang mendukung dengan melakukan serangkaian pertanyaan, meliputi :

- a) Apakah sebelumnya klien pernah mengalami penyakit yang sama.
- b) Apakah meminum obat tertentu dalam waktu jangka panjang.
- c) Apakah pernah mengalami keganasan yang tersebar seperti kanker payudara, leukemia, dan multiple myeloma.

5) Riwayat kesehatan keluarga

Pengkajian riwayat keluarga yang mendukung dengan melakukan serangkaian pertanyaan, meliputi :

- a) Apakah dalam keluarga ada yang mengalami anemia
- b) Apakah dalam keluarga ada riwayat penyakit kronis atau menahun ( diabetes, darah tinggi, kanker dll )
- c) Apakah dalam keluarga mengkonsumsi obat – obatan dalam waktu panjang.

6) Genogram

Untuk mengetahui suatu riwayat penyakit yang didapatkan dari keluarga dan klien.

7) Pemeriksaan Fisik

Kesadaran : composmentis

GCS : 15 ( E : 4 V: 5 M: 6 )

TTV : (tekanan darah, nadi, pernafasan, suhu)

## 8) Pemeriksaan Fisik

### a) Kepala

Bagaimana lesimetrisan, warna rambut, kebersihan kepala, rambut kering, mudah pupus, menitip, sakit kepala, pusing.

### b) Mata

Sclera tidak ikterik, konjungtiva anemis, pupil isokor

### c) Telinga

Kesimetrisan telinga, fungsi pendengaran, kebersihan pada telinga

### d) Hidung

Kesimetrisan, fungsi penciuman, kebersihan, adanya perdarahan pada hidung atau tidak.

### e) Mulut

Keadaan mukosa mulut, bibir pucat, stomatitis

### f) Leher

Kesimetrisan, adanya pembesaran kelenjar tyroid/tidak, adanya pembesaran kelenjar getah bening.

### g) Thorax

Paru –paru :

I : Pergerakan dinding dada, takipnea, orthopnea, dispnea ( kesulitan bernafas ), nafas pendek, cepat lelah ketika beraktivitas yang merupakan manifestasi berkurangnya pengiriman oksigen.

P : taktil premitus simestris

P : sonor

A : bunyi nafas vesikuler, bunyi nafas tambahan lainnya.

Jantung

I : jantung berdebar – debar, Takhikardi dan bising jantung yang menggambarkan suatu beban pada jantung dan curah jantung mengalami peningkatan.

P : tidak teraba adanya massa

P : pekak

A : bunyi jantung murmur sistolik.

h) Abdomen

I : Kesimetrisan, diare, hematemesis, muntah.

A : suara bising usus

P : terdapat bunyi timpani.

P : terabanya pembesaran hepar/tidak, terdapat nyeri tekan tidak

i) Genetalia

Normal/abnormal

j) Integumen

Mukosa pucat, kering dan kulit keriput

k) Ekstremitas

Kelemahan dalam beraktivitas, terdapat pucat pada membrane mukosa dan dasar kuku, kuku mudah patah

l) Punggung

Kesimetrisan punggung warna kulit dan kebersihan punggung(Poerwati, 2011).

## 9) Diagnosis Keperawatan ( SDLKI )

Secara teoritis diagnosa yang di temukan pada klien Anemia

1. Nyeri berhubungan dengan gangguan metabolic
2. Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan rentan gerak menurun (PPNI, 2017).

#### 10) Implementasi

Implementasi keperawatan merupakan suatu tahapan pelaksanaan keperawatan yang didalamnya terdapat susunan dan tatanan pelaksanaan yang mengatur kegiatan pelaksanaan sesuai dengan diagnosa keperawatan, intervensi keperawatan agar pelaksanaan intervensi menjadi nyata yang dilakukan perawat ke pasien (Lingga, 2019).

#### 11) Evaluasi

Evaluasi adalah perbandingan yang sistemik atau terencana tentang kesehatan pasien dengan tujuan yang telah ditetapkan, dilakukan dengan cara berkesinambungan, dengan melibatkan pasien, keluarga dan tenaga kesehatan lainnya (Safira, 2019).

### 6. Konsep Penatalaksanaan Asam Urat

- a. Kolkisin dengan Dosis pemakaian nol koma lima sampai nol koma enam milligram perhari yang ditepkan sebagai awal dosis stiap satu jam, kemudian diberikan dosis kembali, tapi tidak melebihi tujuh koma lima milligram.
- b. Obat (OAINS) atau disebut juga obat anti inflamasi steroid misalnya obat seperti indometasin, fenilbutazon
- c. Obat anti hiperurisemia seperti alopurinol, probenesid, sulfipirazon, dan febuxostat
- d. Kortikosteroid yang sering dipergunakan sebagai obat untuk meredakan asam urat akut, dan sering juga dipergunakan untuk, menstabilkan serangan asam urat, misalnya seperti obat dexametason, hidrokortison, prednisone.

## **B. Konsep Dasar Penyakit**

### **1. Definisi Asam Urat**

Hiperurisemia atau biasa disebut dengan kadar asam urat yang tinggi dalam darah merupakan suatu hasil akhir dari zat purin, jadi asam urat tersebut bisa terjadi karena adanya zat purin yang terlalu banyak dalam tubuh sehingga menimbulkan pengristalan asam urat disendi.

### **2. Etiologi/penyebab**

#### **a. Umur**

Umur dapat menyebabkan asam urat bisa terjadi, terutama pada perempuan dengan usia lebih dari 50 tahun atau dikatakan telah mengalami menopause, dan laki-laki dengan usia lebih dari 30 tahun, tingkatan usia dapat berpengaruh dalam penyakit asam urat disebabkan karena adanya ketidakstabilan pada hormone estrogen.

#### **b. Asupan nutrisi**

Basa organik yang termasuk dalam asam amino merupakan salah satu unsure dalam pembentukan protein merupakan definisi dari zat purin. Jeroan, daging sapi, babi, kambing, makanan yang berasal dari laut, semua bentuk dari kacang, minuman yang mengandung alcohol akan semakin meningkatkan resiko terkena asam urat, karena makanan tersebut.

#### **c. Jenis obat**

Obat penyakit kanker, vitamin b12 merupakan obat termasuk dalam golongan deuretika, yang bisa memicu meningkatnya kadar asam urat, karena obat tersebut dapat menimbulkan absorpsi, menurunnya ekskresi gout dalam urin asam urat meninggi yang dimana hal itu terjadi diginjal.

#### **d. Berat badan berlebih**

Berat badan berlebih (lebih dari 25kg/tinggi badan dalam satuan meter) dapat menimbulkan mengginya kadar asam urat, oleh karena itu untuk seseorang yang mengalami berat badan berlebih, disarankan untuk menjalankan diet, akan tetapi perlu digaris bawahi tidak menjalankan diet dengan rendah kalori karena hal tersebut juga dapat menyebabkan asam urat dalam darah meninggi (Dianati, 2015).

### **3. Patofisiologi/perjalanan penyakit gout**

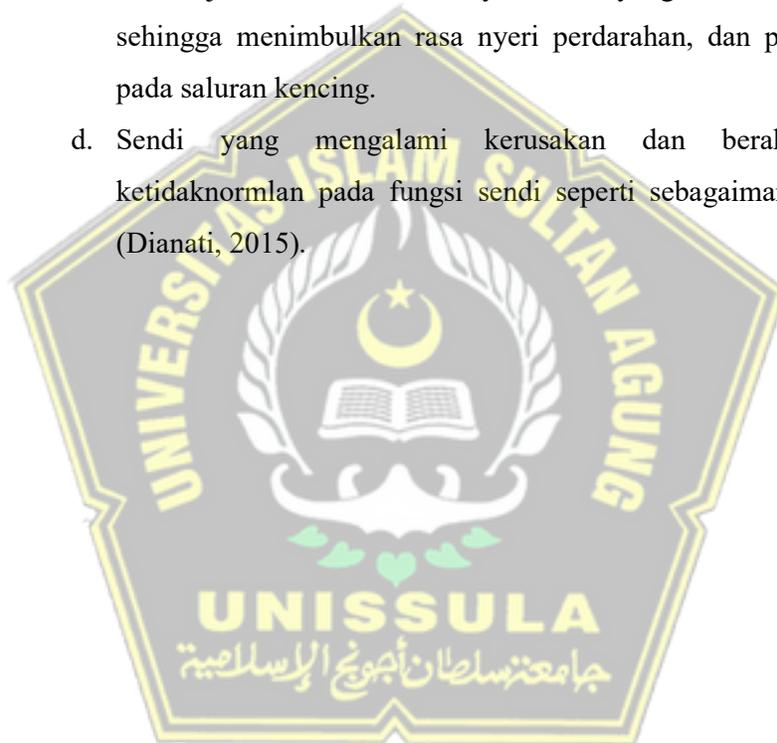
Normal produksi asam urat dalam tubuh adalah 600 sampai 800 miligram per hari, jika mengalami peningkatan produksi asam urat akan terjadi pengkristalan asam urat dalam sendi yang menimbulkan rasa nyeri dalam sendi tersebut. Penggumpalan Kristal tersebut juga mengakibatkan nyeri, ketidak elastisan dan edema pada daerah sendi. Selain itu asam urat yang tinggi juga bisa terkristal dibpembuluh darah yang mengakibatkan pembuluh darahnya mengalami kebocoran (Widayati, 2008).

### **4. ManifestasiKlinis**

Ada 3 golongan dalam manifestasi klinis asam urat/gout, yaitu iterkritikal stadium yang dimana ini termasuk dalam stadium akut yang mengakibatkan adanya tahapan interkritikall asimmtomatik, baik klinis ataupun adanya tanda dan gejala peradangan yang akut. Selanjutnya ada gout kronik yang merupakan adanya penebalan dari tofii dalam selaput yang berada dalam telinga, dan yang terahir ada asam urat kronik, yang mempunyai gejala nyeri sangat hebat terkadang sampai bisa mengakibatkan kerusakan pada sendi (Dianati, 2015).

### **5. Komplikasi**

- a. Asam urat kronis beertophus adalah serangan asam urat yang dibarengi dengan adanya penonjolan pada daerah sendi. Penonjolan ini seringkali ditemukan pada daerah sendi, perototan jantung serta pada mata bagian retina.
- b. Nefropati asam urat kronis, merupakan suatu keadaan yang di sebabkan karena adanya hiperusemia, dimana hal itu terjadi akibat.
- c. Nefrolitiasis gout atau biasa disebut juga dengan batuginjal, hal itu bisa terjadi dikarenakan adanya Kristal yang berada pada ginjal, sehingga menimbulkan rasa nyeri perdarahan, dan penyumbatan pada saluran kencing.
- d. Sendi yang mengalami kerusakan dan berakibat pada ketidaknormlan pada fungsi sendi seperti sebagaimana mestinya (Dianati, 2015).



## BAB III

### ASUHAN KEPERAWATAN

#### B. PENGKAJIAN

##### 1. Identitas

###### a. Identitas pasien

Pasien bernama ny. K, dengan usia 62 th, menganut agama islam, dengan alamat tempat tinggal di salah satu desa yang berada di kabupaten Rembang jawa tengah, yaitu di desa karasgede Ny. K berprofesi sebagai ibu rumah tangga.

###### b. Identitas penanggung jawab

Tn. K merupakan suami dari Ny. K, dengan usia 65 tahun, Tn. K beragama islam dan mempunyai profesi sebagai petani, dan bertempat tinggal di salah satu desa yang berada di kabupaten rembang jawa tengah, yaitu di desa karasgede..

##### 2. Status kesehatan saat ini

Keluhan utama : pasien mengatakan nyeri, serta linu pada lutut sebelah kananya. Factor pencetus : pasien mengatakan faktor pencetus nyeri dan linu karena kadar asam urat dalam tubuhnya tinggi (12mg/dl) setelah diperiksakan pada posyandu lansia yang ada didesanya, ditambah lagi ketika tidak menjaga pola makanya. Lamanya keluhan : pasien mengatakan nyeri dan linu terasa sudah hamper 2 tahun Timbulnya keluhan : pasien mengatakan nyeri yang dialaminya timbul secara mendadak, upaya utntuk mengatasi nyeri minum obat dari warung. Factor yang memperberat : pasien mengatakan faktor yang memperberat nyeri adalah ketika suhu udara dingin

### 3. Riwayat Kesehatan Keluarga

Pasien mengatakan sebelumnya tidak ada keluhan yang sama seperti yang dia rasakan pada keluarganya, pasien mempunyai 6 bersaudara dan pasien adalah anak ke 5, bapak dan ibu pasien sudah meninggal, pasien menikah dengan suaminya yang memiliki 4 saudara, saat ini pasien dan suaminya memiliki 4 orang anak, pasien tinggal bersama anaknya yang ke4

### 4. Pola kesehatan fungsional

Biologis, Pola makan pasien mengatakan makan 3X lengkap dengan sayur dan lauk pauk, pola minum pasien mengatakan minum air putih ketika merasa haus, pola tidur pasien mengatakan tidur selama 8jam/hari dari jam 21.00-05.00, pola eliminasi pasien BAB sehari dua kali dengan konsistensi lembek, dan BAK lancar 5-6 kali perhari, aktivitas dpasien sering terganggu jika terasa nyeri, kebutuhan rekreasi pasien dengan bermain dengan cucunya dan menonton televisi cukup untuk memenuhi kebutuhan rekreasinya.

Psikologis, Keadaan emosiKlien mengatakan selalu berusaha mengontrol emosinya, karena menganggap dirinya sudah lanjut usia, jadi dia sebisa mungkin menjaga perasaan anak cucunya dengan mengontrol tingkat emosinya.

Hubungan social, Klien mampu bersosialisasi secara baik dengan orang lain, dan orang yang baru kenalKlien memiliki sikap yang baik serta ramah tamah terhadap orang lainKlien memiliki hubungan yang cukup dekat dengan keluarganya.

Spiritual/kultur, Pasien mengatakan masih melakukan ibadah wajib 5 waktu, keyakinan terhadap kesehatan pasien mengatakan menerima oenyakit yang telah diberikan dan meyakini bahwa penyakit tersebut dating dari ALLAH SWT dan terus berupaya berobat untuk meminta kesembuhan terhadap-Nya.

### C. Pemeriksaan Fisik

Pada pemeriksaan fisik pada Ny.K didapatkan data Tingkat kesadaran pada pasien composmentis, tanda-tanda vital TD: 130/80 mmHg, nadi: 88X/menit, suhu: 36,5°C RR: 21 X/menit, Pengukuran BB: 57 kg, TB: 150 cm.

Dengan pemeriksaan pada fisik pasien: dengan KU klien tampak normal tetapi kadang merasa nyeri jika penyakitnya kambuh, pada system integument (kulit) didapatkan hasil pengkajian Klien tidak memiliki masalah pada system integument, tidak ada lesi/luka, perubahan tekstur, dan sering memar pada kulitnya, untuk pemeriksaan kepala didapatkan hasil klien tidak memiliki masalah pada kepalanya, pemeriksaan pada mata didapatkan hasil klien tidak memiliki masalah pada matanya, penglihatannya normal, pada pemeriksaan telinga didapatkan hasil pasien tidak memiliki masalah pada pendengarannya, pada pemeriksaan mulut dan tenggorokan didapatkan hasil pasien tidak memiliki masalah pada mulut dan tenggorokannya, pada pemeriksaan leher pada klien didapatkan hasil tidak ada nyeri, kaku masa/benjolan pada lehernya, pada pemeriksaan kardiovaskular didapatkan hasil pemeriksaan tidak ditemukan nyeri pada daerah dada, tidak ada sesak nafas, tidak ada bunyi jantung abnormal, pada gastrointestinal tidak ada gangguan kesulitan menelan, nyeri ulu hati, mual/muntah, perubahan nafsu makan, konstipasi, perdarahan rectum, pada system perkemihan klien tidak mengalami masalah pada system perkemihan, frekuensi berkemih dalam batas normal 6-7 X/hari, pada pemeriksaan muskuluskeletal didapatkan hasil klien mengatakan nyeri pada persendian kaki kananya, pada bagian saaraf pusat pasien berkata tidak mengalami gangguan sakit kepala, kejang, serangan jantung, tremor, cedera kepala, maupun masalah memori, pada system endokrin klien mengatakan tidak ada kelenjar gondok, intoleransi panas, intoleransi

dingi, pigmentasi kulit pada klien telah mengalami perubahan, pigmentasi pada rambut klien juga sedikit mengalami perubahan.

## **2. PENGKAJIAN PSIKOSOSIAL DAN SPIRITUAL**

Psikososial, Ny. k mampu bersosialisasi secara baik dengan orang lain, dan orang yang baru kenal. Ny. k juga memiliki sikap yang baik serta ramah tamah terhadap orang lain. Spiritual klien mengatakan beragama islam dan menjalankan ibadah sholat 5 waktu.

## **5. PENGKAJIAN FUNGSIONAL KLIEN (INDEKS KATZ)**

Untuk mengetshui kemandirian pasien dari Bathing pasien dibantu, dressing mandiri, toileting dibantu, transferring mandiri, continence mandiri, feeding mandiri, pasien mendapatkan nilai C karena bathing dibantu dan salah satu fungsi dibantu yaitu toilething.

HASIL : Indeks Katz C (Ny. K dinatu kluarganya dalam melakukan bathing, dan toilething, dan mandiri untuk trandfresing, conyinance, dan feeding)

## **6. PENGKAJIAN FUNGSIONAL (BARTHEL INDEKS)**

Pengkajian selanjutnya menggunakan instrument bathel indeks dan untuk kriteria makan pasien dengan nilai mandiri 10 dengan keterangan Frekuensi : 3x sehari (pagi, siang, malam), jumlah satu piring, dan jenis nasi, lauk pauk, sayur. Minum nilai 10, dengan keterangan frekuensi sering, jumlah lebih dari 3 kali sehari, jenis air putih, air putih hangat, the hangat. Beranjak dari kursi roda ketempat tidur maupun kebalikannya nilai 10 karena pasien dibantu oleh kluarganya. Sebaigian kecil kemampuan toileting (mencuci muka, menggosok gigi, menyisiri rambut) dengan nilai 5 karena pasien bisa melakukan secara mandiri. Kluar masuk toilet (mencuci pakaian, menyikat tubuh,

menyiram) dengan nilai 0 karena pasien melakukannya dibantu oleh keluarga, dengan frekuensi 2 kali sehari. Mandi dengan nilai 0 karena pasien melakukannya dibantu oleh keluarga. Jalan dipermukaan datar, dengan nilai 0 karena pasien melakukannya dengan dibantu keluarga. Naik turun tangga dengan nilai 5, karena pasien melakukan dibantu oleh keluarga. Mengenakan pakaian 10 karena pasien bisa melakukannya secara mandiri. Kontrol bowel (BAB) 10 karena pasien bisa melakukan secara mandiri dengan frekuensi 2 kali sehari, dan konsistensi lunak. Kontrol bladder (BAK) pasien bisa melakukan secara mandiri, dengan frekuensi 6-7 kali sehari, warna kuning. Olahraga/latihan dengan nilai 5, karena pasien dibantu oleh keluarga, frekuensi seminggu sekali. Rekreasi atau pemanfaatan dengan nilai 10 karena pasien bisa melakukan secara mandiri jenis rekreasi yang dilakukan pasien melihat taman di rumah, dan menonton televisi. Nilai total yang didapatkan dalam pemeriksaan dengan menggunakan Barthel indeks adalah 95 (ketergantungan sebagian).

#### **7. PENGKAJIAN STATUS MENTAL GERONTIK (SPSMQ)**

Pasien dapat menjawab tanggal, hari, nama tempat, alamat, tahun kelahiran, pemimpin Indonesia sebelumnya pemimpin Indonesia sekarang, panggilan ibunya, dengan benar. Akan tetapi untuk umur dan kurangi 3 dari 20 dan tetap pengurangan 3 dari setiap angka baru, semua secara menurun, pertanyaan 2 tersebut dijawab salah. Jadi hasil dari status mental gerontik (SPMQ) adalah salah 2 (fungsi intelektual utuh)

#### **8. PENGKAJIAN ASPEK KOGNITIF MINI MENTAL STATUS EXAM (MMSE)**

Pasien bisa menjawab tentang cuaca, pertanggalan, hari dan nama-nama bulan tanpa salah dan mendapat nilai 5. Klien mampu menyebutkan dimana

dirrinya sekarang, yaitu negara, prppinsi, kota, ruang, dengan benar dan mendapatkan nilai 5. Klien mampu menyebutkan 3 objek secara berturut-turut dengan benar dan mendapatkan nilai 3. Dalam penilaian kalkulasi klien diminta menyebutkan angka seratus lalu dilakukan pengurangan tujuh dilakukan berturut sampai lima kali, klien hanya mampu menyebutkan 2 kali, dan mendapatkan nilai 2. Dalam aspek mengingat klien mampu mengingat objek yang disebutkan dalam aspek registrasi dengan benar dan mendapatkan nilai 3. Dalam aspek bahasa klien mendapatkan nilai 7. Dalam pengkajian aspek kognitif mini mental status exam (MMSE) klien mendapatkan hasil nilai 27 (aspek kognitif dan fungsi mental baik).



### C. ANALISIS DATA

Pada tanggal 7 juli 2020 jam 10.32 didapatkan data subyektif bahwa pasien mengatakan nyeri pada lutut sebelah kanan , pasien mengatakan nyeri terasa ngilu, susah digunakan utuk berjalan. Dan didapatkan pula data objektif pasien tampak meringis kesakitan, kadar asam urat 12mg/dl, TD 120/80, nadi 85X/menit, suhu 36,5°C, dengan P: nyeri terasa jika digunakan beraktifitas secara berlebihan,dan ketika pola makan tidak dijaga Q: nyeri terasa seperti tertusuk, R: nyeri terasa pada daerah lutut kaki kanan, S: skala nyeri 8 (berat), T: : nyeri terasa hilang timbul 2 jam, maka dari itu didapatkan diagnose keperawaatan nyeri kronis berhubungan dengan gangguan fungsi metabolic ditandai dengan pasien merintih nyeri.

Data focus kedua yang didapatkan pada tanggal 7 juli 2020 jam 13.40 adalah data subyektif pasien tidak bisa melakukan aktivitas jika penyakitnya kambuh,pasien mengatakan lutut sebelah kananya tersa nyeri ketika digunakan untuk bergerak, pasien mengatakan enggan untuk melakukan pergerakan, dan didapatkan data objyektif nadi 85 kali/menit, suhu 36,5°C RR 23 kali/menit, rentang gerak pasien menurun, sebagian aktivitas pasien tampak dibantu oleh keluarga, gerakan pasien tampak terbatas, fisik pasien tampak lemah.

### D. PRIORITAS DIAGNOSA & PRIORITAS DIAGNOSA

1. nyeri kronis berhubungan dengan gangguan metabolic ditandai dengan pasien merintih nyeri
2. gangguan mobillitas fisik berhubungan dengan nyeri ditandai dengan rentang gerak pasien menurun

## **E. PLANNING / INTERVENSI**

Pada tanggal 7 juli 2020 jam 10.45 ditetapkan intervensi keperawatan berdasarkan diagnose yang telah ditetapkan.

Diagnose pertama adalah nyeri kronis berhubungan dengan gangguan fungsi metabolic ditandai dengan pasien mengeluh nyeri. Tujuan dan kriteria hasil yang ditetapkan yaitu, setelah dilakukan tindakan keperawatan 3X7 jam, diharapkan keluhan yang dirasakan pasien yaitu nyeri dapat mereda dengan kriteria hasil keluhan nyeri menurun, meringis menurun, gelisah menurun. Dengan intervensi keperawatan manajemen nyeri berupa identifikasi (karakteristik, lokasi, lamanya nyeri, beberapa faktor yang memperparah ataupun yang memperingan rasa nyeri), identifikasi skala nyeri, identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri, berikan tehnik yang tidak termasuk farmakologis untuk meredakan nyeri, anjurkan monitor nyeri secara mandiri, kolaborasi pemberian analgetik.

Diagnose kedua adalah gangguan mobillitas fisik berkesinambungan dengan nyeri, ditandai dengan sebagian aktifitas sehari-hari pasien tampak dibantu oleh kluarga. Kriteria hasil dan tujuan yang ditetapkan yaitu, setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3X24 jam diharapkan gangguan mobilitas fisik pasien dapat menurun dengan kriteria hasil, rentang gerak meningkat, kaku sendi menurun. Dengan intervensi keperawatan edukasi teknik ambulasi, sediakan alat bantu jalan, sediakan ruang berjalan yang nyaman.

## **F. IMPLEMENTASI**

Pada tanggal 7 juli 2020 melakukan implementasi diagnose pertama berupa manajemen nyeri. Pada implementasi pertama dengan mengidentifikasi (lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas) nyeri, implementasi kedua dengan mengidentifikasi skala nyeri,

implementasi ketiga dengan mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri dan didapatkan data subyektif, P: kadar asam urat dalam darah tinggi (12mg/dl), Q: nyeri tersa sepertitertusuk, R: nyeri terasa pada daerah lutut kaki sebelah kanan, S: skala nyeri 8 (berat), nyeri hilang timbul selam 2 jam, dan data obyektif pasien tampak kooperatif selama tindakan berlangsung. Implementasi ke empat dengan memberikan teknik non farmakologis dengan teknis nafas dalam dan memberikan kompres hangat untuk mengurangi nyeri didapatkan data obyektif pasien tampak bisa melakukan teknik napas dalam yang telah diajarkan, dan pasien tampak rileks ketika diberikan kompres hangat pada kakinya yang terasa nyeri. Implementasi kelima menjelaskan (penyebab, periode, dan pemicu) nyeri sehingga didapatkan data obyektif pasien faham tentang penjelasan yang telah diberikan. Implementasi ke enam menjelaskan strategi meredakan nyeri (menggunakan teknik tarik napas dalam dan komres hangat) didapatkan data obyektif pasien tampak paham dengan teknis untuk meredakan nyeri yang telah dijelaskan.

Implementasi yang keduadengan diagnose gangguan mobilitas fisik, dengan implementasi mengedukasi teknik ambulasi, menyediakan alat bantu jalan, menyediakan ruang jalan yang nyaman, dengan data subyektif pasien mengatakan mengerti tentang teknik ambulasi yang diajarkan, dan data obyektif pasien tampak antusias ketika diberikan alat bantu jalan, dan pasien tampak senang karena ruang untuknya berjalan disediakan sangat aman dan nyaman.

Pada tanggal 8 juli 2020 jam 09.00 dilakukan implementasi pada hari keduaberupa managemen nyeri dan melakukan intervensi yang belum tercapai, Pada implementasi pertama dengan mengidentifikasi (lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas) nyeri, implementasi kedua dengan mengidentifikasi skala nyeri, implementasi ketiga dengan mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri dan didapatkan data subyektif, P: kadar asam urat dalam darah tinggi, Q: nyeri

tersa seperti tertusuk, R: nyeri terasa pada daerah lutut kaki sebelah kanan, S: skala nyeri sudah menurun 4, T: nyeri hilang timbul selama 2 jam, dan data obyektif pasien tampak kooperatif selama tindakan berlangsung. Implementasi ke empat dengan memberikan teknik non farmakologis dengan teknis nafas dalam dan memberikan kompres hangat untuk mengurangi nyeri didapatkan data obyektif pasien tampak bisa melakukan teknik napas dalam yang telah diajarkan, dan pasien tampak rileks ketika diberikan kompres hangat pada kakinya yang terasa nyeri.

Selanjutnya melakukan implementasi hari kedua 8 juli 2020 pada diagnose yang kedua yaitu gangguan mobilitas fisik mengulang kembali intervensi yang telah diberikan pada hari pertama yaitu mengedukasi teknik ambulasi, menyediakan alat bantu jalan, menyediakan ruang jalan yang nyaman, dengan data subyektif pasien mengatakan mengerti tentang teknik ambulasi yang diajarkan, dan data obyektif pasien tampak antusias ketika diberikan alat bantu jalan, dan pasien tampak senang karena ruang untuknya berjalan disediakan sangat aman dan nyaman.

Pada tanggal 9 juli 2020 melakukan implementasi untuk hari ketiga berupa manajemen nyeri dan melakukan intervensi yang belum tercapai, Pada implementasi pertama dengan mengidentifikasi (lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas) nyeri, implementasi kedua dengan mengidentifikasi skala nyeri, implementasi ketiga dengan mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri dan didapatkan data subyektif, P: kadar asam urat dalam darah tinggi, Q: nyeri tersa seperti tertusuk, R: nyeri terasa pada daerah lutut kaki sebelah kanan, S: skala nyeri sudah menurun 3, T: nyeri hilang timbul selama 2 jam, dan data obyektif pasien tampak kooperatif selama tindakan berlangsung. Implementasi ke empat dengan memberikan teknik non farmakologis dengan teknis nafas dalam dan memberikan kompres hangat untuk mengurangi nyeri didapatkan data obyektif pasien tampak bisa melakukan

teknik napas dalam yang telah diajarkan, dan pasien tampak rileks ketika diberikan kompres hangat pada kakinya yang terasa nyeri.

## G. EVALUASI

Pada tanggal 10 juli 2020 didapatkan hasil evaluasi dari diagnose pertama dengan data subyektif Ny K mengatakan nyeri pada lututnya sudah berkurang, Ny K mengatakan mengerti atas teknik yang telah non farmakologis yang telah diajarkan untuk mengurangi nyeri, yaitu tarik napas dalam dan melakukan kompres hangat, dengan data obyektif pasien tampak bisa melakukan teknik nonfarmakologis yang telah diajarkan. Assement masalah nyeri teratasisebagian kriteria hasil tercapai sebagian, Planning lanjutkan intervensi teknik non farmakologis untuk mengurangi nyeri.

Didapatkan evaluasi pada diagnose kedua dengan data subyektif pasien mengatakan lebih bersemangat untuk latihan berjalan setelah diajarkan teknik ambulasi, dan data obyektif pasien tampak latihan berjalan menggunakan alat bantu jalan yang telah disediakan. Assement masalah mobilitas fisik teratasi, kriteria hasil tercapai, hentikan intervensi.

## BAB IV

### PEMBAHASAN

Penulis melakukan Asuhan Keperawatan pada klien Asam urat yang berada di salah satu desa di kabupaten rembang tepatnya di desa karasgede, pada tanggal 7 juli 2020 sampai tanggal 10 juli 2020 penulis telah mengusahakan untuk melakukan tindakan keperawatan yang telah disesuaikan dengan teori untuk mengatasi masalah asam urat pada pasien, dengan melakukan beberapa procedure keperawatan diantaranya ada pengkajian, intervensi/perencanaan, implementasi/pelaksanaan, menegakan diagnose keperawatan dan melakukan evaluasi keperawatan pada pasien.

#### A. Pengkajian

Dalam pengkajian keperawatan pada ny k adalah klien yang menderita penyakit asam urat, ny k berumur 62 tahun dan sudah menopause, hal tersebut termasuk dalam salah satu faktor yang mempengaruhi terjadinya asam urat yaitu umur diatas 60 tahun dan sudah mengalami menopause. Walaupun masalah hiperursemia dapat menyerang pada semua kalangan, namun untuk laki-laki dengan umur lebih dari 30 tahun, dan perempuan yang telah mengalami menopause akan lebih rentan untuk terkena asam urat (Dianati, 2015).

Didapatkan hasil kadar gout ny k adalah 12 mg/dl. Kadar asam urat yang tinggi terjadi karena ny k terlalu sering memakan makanan yang didalamnya terdapat tinggi zat purin. Hal ini sesuai teori bahwa Jumlah asupan zat purin mempengaruhi jumlah asam urat didalam tubuh. mengkonsumsi hidangan tinggi purin bisa meningkatkan kadar asam urat dalam tubuh. Asupan purin didalam tubuh jumlahnya <500 mili gram/hari. Makanan yang mengandung zat purin akan diubah menjadi asam urat. Zat purin ialah suatu senyawa basa organik yang merupakan

penyusun dari asam nukleat masuk dikelompok asam amino, & unsure pembentukan dari protein. Makanan tinggi purin salah satunya banyak terkandung dalam makanan laut, jeroan, dan kacang-kacangan.

Sedangkan makanan yang mengandung rendah purin adalah protein nabati seperti tahu, tempe, serta sayur kacang per hari kurang dari 500mg.

## **B. Diagnose keperawatan**

### **1. Nyeri kronis b.d gangguan metabolic d.d pasien merintih nyeri**

Pengalaman sensoris yang berhubungan dengan adanya kerusakan jaringan aktualis ataupun fungsionalis dengan waktu timbul secara tiba-tiba ataupun relative lama yang diderita selama 3 bulan lebih (Tim Pokja SDKI, DPP, 2017). Nyeri adalah pengalaman sensorik dan emosional yang tidak menyenangkan yang didapat terkait dengan kerusakan jaringan actual atau potensial, atau menggambarkan kondisi terjadinya kerusakan. Pada tanggal 7 juli 2020 penulis mengangkat diagnose nyeri kronis pada pasien ny k dengan standar diagnose pada SDKI dengan tanda mayor dan minor seperti mengeluh nyeri, tampak meringis, gelisah, tidak mampu melakukan aktifitas, pola tidur menyempit, bersikap protektif.

Nyeri kronis dijadikan diagnose utama karena apabila nyeri tidak segera diatasi pasien akan terus menerus tidak bisa melakukan aktifitasnya. Intervensi keperawatan pada pasien nyeri kronis akan dijabarkan secara rasional oleh penulis dengan langkah utama berupa manajemen nyeri yang rasionalnya untuk mengetahui karakteristik nyeri yang dirasakan oleh klien, seperti waktu terjadinya nyeri, faktor yang memperberat nyeri, dan lamanya nyeri. Selanjutnya ada tindakan terapeutik teknik non farmakologis seperti (terapi music, terapi pijat, teknik relaksasi nafas dalam, dan kompres dingin), memfasilitasi istirahat tidur, dengan rasionalis berkurangnya nyeri pada pasien.

Implementasi, implementasi dilakukan selama 3 hari mulai pada tanggal 7-10 juli, penulis melakukan implementasi teknik nonfarmakologis pada ny k berupa teknik relaksasi nafas dalam menurut (Tulis Ilmiah, n.d.) Teknik relaksasi nafas dalam dipercaya mampu merangsang tubuh untuk melepaskan opioid endogen yaitu endorphan dan enkefalin. Hormon endorfin merupakan substansi sejenis morfin yang berfungsi sebagai penghambat transmisi impuls nyeri ke otak. Sehingga pada saat neuron nyeri perifer mengirimkan sinyal ke sinaps, terjadi sinapsis antara neuron perifer dan neuron yang menuju otak tempat seharusnya substansi P akan menghasilkan impuls. Pada saat tersebut, endorfin akan memblokir lepasnya substansi P dari neuron sensorik, sehingga sensasi nyeri menjadi berkurang, dan hal itu berlaku untuk pasien, setelah pasien dilakukan teknik nonfarmakologis nafas dalam pasien merasa rasa nyerinya berkurang dan melakukan kompres hangat untuk manguangi rasa nyeri pada pasien. Menurut(Zahroh & Faiza, 2018) pemberian kompres hangat adalah memberikan rasa hangat pada penderita asam urat dengan menggunakan cairan yang meberikan rasa hangat pada bagian tubuh yang terasa nyeri, tujuan memperlancar sirkulasi darah,dan memberikaan rasa rileks pada tubuh.

2. Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan nyeri, ditandai dengan rentan gerak pada pasien menurun

Keterbatasan dalam gerak tubuh yang tidak bisa dilakukan secara mandiri merupakan pengertian dari gangguan mobilitas fisik (Tim Pokja SDKI, DPP, 2017). Pada diagnose kedua penulis mengangkat diagnose mobilitas fisik karena pasien tidak mampu melakukan aktifitas sehari-harinya dikarenakan ada rasa nyeri berlebih pada kaki kananya, dan ada beberapa tanda mayor dan minor menurut SDKI seperti nyeri saat bergerak, merasa cemas saat bergerak, dan enggan melakukan pergerakan.

Intervensi, identifikasi kesiapan dan kemauan pasien untuk menerima informasi, dengan rasional agar pasien lebih mudah mengerti terkait informasi yang akan diberikan, monitor kemajuan pasien dalam ambulasi, dengan rasional agar kita bisa mengetahui sejauh mana pasien bisa melakukan ambulasi yang telah diajarkan, selanjutnya ada tindakan terapeutik seperti sediakan media dan alat bantu jalan, atur perabotan dengan rapi dan terjangkau, sediakan ruang berjalan yang nyaman, dengan rasional agar pasien semakin mudah untuk melakukan ambulasi.



## BAB V

### PENUTUP

#### A. Kesimpulan

Pada penulisan karya ilmiah asuhan keperawatan asam urat pada Ny.K penulis menemukan kesimpulan berupa :

1. Pada pengkajian keperawatan yang telah dilakukan pada hari Selasa tanggal 7 Juli pada NY. K dalam keadaan asam urat tanda dan gejala yang serupa berupakan kadar asam urat 12mg/dl dengan gejala nyeri.
2. Masalah keperawatan yang muncul pada Ny. K yaitu berupa diagnosa nyeri berhubungan dengan gangguan metabolic dibuktikan dengan pasien merintih nyeri dan skala nyeri 8. Diagnosa kedua yaitu berupa gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan nyeri dibuktikan dengan pasien mengatakan tidak bisa melakukan aktifitas sehari-harinya.
3. Intervensi keperawatan pada Ny. K yang ditetapkan oleh penulis dimana sesuai pada Standar Intervensi Keperawatan Indonesia yaitu berupa manajemen nyeri sebagai intervensi fokus utama dan diikuti oleh teknik edukasi ambulasi,
4. Implementasi keperawatan pada Ny. K dilakukan selama 3 hari dimana sudah ada pada intervensi sebelumnya.
5. Evaluasi keperawatan pada Ny. K pada diagnosa pertamaa dan kedua mendapatkandimana masalah belum teratasi, kriteria tercapai sebagian dan tetap melanjutkan intervensi.

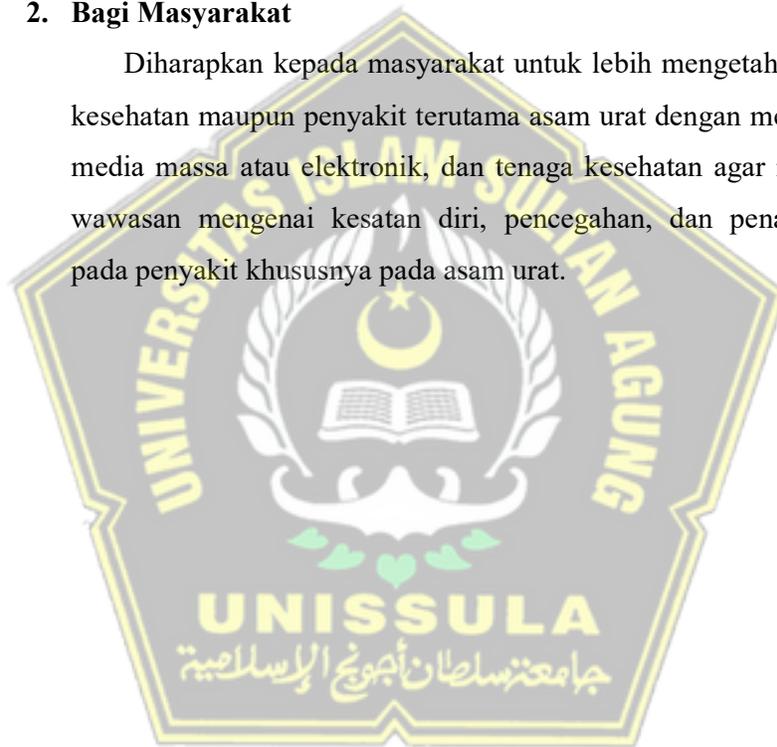
## **B. Saran**

### **1. Bagi Institusi**

Penulis berharap bahwa karya tulis ilmiah yang telah disusun dengan sedemikian mungkin oleh penulis dapat dipergunakan sebagai referensi institusi pendidikan ilmu keperawatan UNISSULA dan menopang mahasiswa dalam menyusun asuhan keperawatan dengan kasus pada pasien asam urat.

### **2. Bagi Masyarakat**

Diharapkan kepada masyarakat untuk lebih mengetahui informasi kesehatan maupun penyakit terutama asam urat dengan memanfaatkan media massa atau elektronik, dan tenaga kesehatan agar memperoleh wawasan mengenai kesatan diri, pencegahan, dan penanggulangan pada penyakit khususnya pada asam urat.



## DAFTAR PUSTAKA

- Dianati, N. A. (2015). GOUT AND HYPERURICEMIA. *J MAJORITY* |, 4(3).  
<http://juke.kedokteran.unila.ac.id/index.php/majority/article/view/555>
- Harefa, D. (2019). *Perencanaan Asuhan Keperawatan Pada Lansia Dengan Penyakit Hipertensi*. <https://doi.org/10.31227/osf.io/h4zy8>
- Hidup Aktif dan Proses Penuaan dr Imas Damayanti, G. (n.d.). *Penyakit pada Lansia*.
- Kurnianto, D., Prodi, P., Keolahragaan, I., & Uny, P. (2015). MENJAGA KESEHATAN DI USIA LANJUT. *Jorpres (Jurnal Olahraga Prestasi)*, 11(2). <https://journal.uny.ac.id/index.php/jorpres/article/view/5725>
- Lingga, B. Y. S. U. (2019). *PELAKSANAAN PERENCANAAN TERSTRUKTUR MELALUI IMPLEMENTASI KEPERAWATAN*.  
<https://doi.org/10.31219/osf.io/jdu7v>
- Mahmoud, S. S., Hussain, Z. M., O'Shea, P., Schaubach, K. R., Iv, N. J. D., Rappaport, T. S., Feuerstein, M. J., Feuerstein, M. J., Blackard, K. L., Blackard, K. L., Rappaport, T. S., Seidel, S. Y., Seidel, S. Y., Xia, H. H., Phillips, C., Sicker, D., Grunwald, D., Altman, E., Avrachenkov, K., ... Kunnari, E. (2015). طفرة على تغذية جراثيم..الإلكتروني الأبتزاز. «الاجتماعي التواصل» No Title. *CNR-ISTI Technical Report*, 3(2), 356–369.  
[https://www.metis2020.com/wp-content/uploads/METIS\\_D1.4\\_v3.pdf](https://www.metis2020.com/wp-content/uploads/METIS_D1.4_v3.pdf)  
<https://www.metis2020.com/documents/deliverables/index.html>  
<https://www.metis2020.com/metis-deliverables-d1-4-d2-4-d3-3-d4-3-d6-5-and-d7-3-were-completed-in-february-2015/index.html>
- Maryati, H., Bhakti, D. S., & Dwiningtyas, M. (2013). Gambaran fungsi kognitif pada lansia di UPT panti Werdha Mojopahit Kabupaten Mojokerto. *Jurnal*

*Metabolisme*, 2(2), 1–6.

<http://journal.stikespemkabjombang.ac.id/index.php/jm/article/view/361>

Safira, N. (2019). *PENTINGNYA EVALUASI KEPERAWATAN BAGI PASIEN*.

<https://doi.org/10.31227/osf.io/3zntu>

Syukri, M., & dr Zainoel Abidin Banda Aceh, R. (2007). Asam Urat dan Hiperuresemia. *Majalah Kedokteran Nusantara*, 40(1), 52.

Tim Pokja SDKI, DPP, P. (2017). No Title. *Edisi 1 Cetakan Lll*.

Tulis Ilmiah, K. (n.d.). *SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN PERINTIS PADANG PROGRAM STUDI D-III KEPERAWATAN*.

Widayati, P. (2008). Efek Ekstrak Etanol Herba Meniran (*Phyllanthus niruri* L.) Terhadap PENurunan Kadar Asam Urat Mencit Putih Jahat Galur BALB-C Hiperurisemia. *Skripsi*.

Zahroh, C., & Faiza, K. (2018). Pengaruh Kompres Hangat Terhadap Penurunan Nyeri Pada Penderita Penyakit Arthritis Gout. *Jurnal Ners Dan Kebidanan (Journal of Ners and Midwifery)*, 5(3), 182–187.

<https://doi.org/10.26699/jnk.v5i3.ART.p182-187>

## Lampiran

### SURAT KESEDIAAN MEMBIMBING

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Iwan ardian SKM., M.kep

NIDN : 06-2208-7403

Pekerjaan : Dosen

Menyatakan bersedia menjadi pembimbing Karya Tulis Ilmiah atas nama mahasiswa Prodi DIII Keperawatan FIK Unissula Semarang, sebagai berikut :

Nama : Eva Irawanti Onibah

NIM : 40901800030

Judul KTI : Asuhan Keperawatan Gerontik Dengan Asam Urat Pada Ny. K Didesa Karasgede Lasem Rembang

Demikian surat keterangan ini dibuat dengan sesungguhnya untuk dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Semarang, 24 Mei 2021

Pembimbing

(Iwan Ardian SKM., M.kep)

NIDN. 06 -2208-7403

## SURAT KETERANGAN KONSULTASI

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Iwan ardian SKM., M.kep

NIDN : 06-2208-7403

Pekerjaan : Dosen

Menyatakan bersedia menjadi pembimbing Karya Tulis Ilmiah atas nama mahasiswa Prodi DIII Keperawatan FIK Unissula Semarang, sebagai berikut :

Nama : Eva Irawanti Onibah

NIM : 40901800030

Judul KTI : Asuhan Keperawatan Gerontik Dengan Asam Urat Pada Ny. K Didesa Karasgede Lasem Rembang

Menyatakan bahwa mahasiswa seperti yang disebutkan di atas benar-benar telah melakukan konsultasi pada pembimbing KTI mulai tanggal 14 januari 2021 sampai dengan 24 Mei 2021 Bertempat di prodi DIII Keperawatan FIK Unissula Semarang. Demikian surat keterangan ini dibuat dengan sesungguhnya untuk dapat digunakan sebagaimana mestinya

Semarang, 24 Mei 2021

Pembimbing



(Iwan Ardian SKM., M.kep)

NIDN. 06-2208-7403

**LEMBAR KONSULTASI**  
**BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH**  
**MAHASISWA PRODI DIII**  
**KEPERAWATAN FIK UNISSULA**  
**2021**

**Nama Mahasiswa : Eva Irawanti Onibah**

**NIM : 40901800030**

**Judul KTI : Asuhan Keperawatan Gerontik Dengan Asam Urat Pada Ny. K Didesa Karasgede Lasem Rembang**

**Pembimbing : Iwan Ardian SKM., M.kep**

Hari/ Tanggal	Materi Konsultasi	Saran Pembimbing	TTD Pembimbing
Senin, 25 Januari 2021	Persiapan menjelang pembuatan  KTI	Menanyakan kesiapan dan memberikan arahan	
Selasa, 26 Januari 2021	Menentukan kasus dan pengkajian	Memberikan arahan mengenai pengkajian yang harus dilakukan dan menentukan pola kasus dengan tajam.	

Rabu, 27 Januari 2021	Menentukan laporan kasus bermasalah yang tepat pada pasien serta pembuatan askep	Penulisan laporan kasus sesuai dengan format yang ditentukan	
Sabtu, 20 februari 2021	Tahap pembuatan KTI	Lakukan pengerjaan sesuai format panduan dan mencari literatur terbaru	
Selasa, 16 Maret 2021	Bimbingan 1 KTI	Lakukan pengiriman file melalui email	
jumat, 19 Maret 2021	Melanjutkan KTI sampai selesai	Pengiriman bab 1 sampai dengan selesai dan pengiriman scan askep melalui email	
Jumat, 20 Maret 2021	Pengiriman ulang file KTI yang sudah jadi	Pada bab 2 tidak perlu terlalu banyak dan perhatikan penulisan	
Sabtu, 17 april 2021	Konsul bab 2 dan 3	Bab 2 dan 3 acc lanjut mengerjakan bab 4	
Senin , 5 April 2021	Melanjutkan KTI sampai dengan bab	Memberikan arahan dan deadline pengerjaan	

	5		
rabu, 7 april 2021	Menanyakan pembahasan dalam bab 4	Bab 4 mencantumkan pengkajian yang menonjol sampai dengan evaluasi dengan materi penunjang berupa jurnal	
Minggu, 11 April 2021	Konsul Bab 5	Lakukan perbaikan kesimpulan tidak perlu diberi nomor langsung saja disampaikan kesimpulannya apa kendalanya	
Selasa, 18 Mei 2021	Konsul keseluruhan	Dirapikan kanan kirinya sesuai panduan	
Jumat, 21 Mei 2021	ACC KTI, dan cek turnitin	Hasil turnitin	
Senin, 24 Mei 2021	Pembuatan PPT	Mendaftarkan sidang	

## BERITA ACARA

### ASUHAN KEPERAWATAN GERONTIK DENGAN

### ASAM URAT PADA NY. K DI DESA

### KARASGEDE LASEM REMBANG

Nama : Eva Irawanti Onibah

Nim : 40901800030

No	Nama penguji	Direvisi pada bagian	Halaman	Ya	Tidak	Tanda tangan
1.	Ns. Iskim Luthfa, M.kep	1. Menambahkan penjelasan implementasi di BAB IV 2. Melampirkan jadwal tidur	1. 44-47	Ya	-	
			2. 67	Ya	-	
2.	Ns. Nutrisia Nu'im Haiya, M.Kep	1. Menambahkan apa yang dilakukan perawat dalam mencapai harapan klien dipengkajian	1. 30-31	Ya	-	
			2. 44-45	Ya	-	

		2. Kesimpulan dibuat point - point				
3.	Iwan Ardian, SKM., M.Kep.	1. Merapikan judul 2. Merapikan rata kanan kiri 3. Kesimpulan diringkas kembali	1. 1-2  2. 44-45	Ya  Ya	-  -	



ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY. K  
DENGAN KASUS ASAM URAT  
DI DESA KARASEDE  
REMBANG

Disusun oleh :  
"EVA IRAWANTI ONIBAH"  
4090100030

PRODI D III KEPERAWATAN  
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG  
SEMARANG  
2020 / 2021

Asuhan Keperawatan Gerontik  
pada Ny. K Dengan masalah kesehatan  
Asam Urat di Ds. Karasgede

A. Data Umum

I. Identitas.

a. Identitas pasien

Nama : Ny. K

Umur : 62 tahun

Jenis kelamin : perempuan

Agama : Islam

Pendidikan : SD

Alamat : Ds. Karasgede, Lasem, Rombang

b. Identitas penanggung jawab

Nama : Tn. K

Umur : 65 tahun

Jenis kelamin : laki-laki

Agama : Islam

Pekerjaan : petani

Hubungan dengan pasien : Suami

B. Status kesehatan saat ini

a. keluhan utama

pasien mengatakan nyeri, dan linu pada lutut sebelah kanannya.

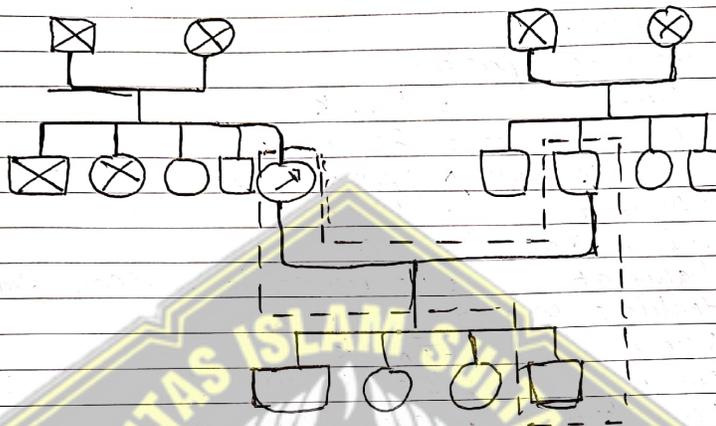
b. faktor pencetus : pasien mengatakan faktor pencetus nyerinya adalah kadar asam urat yang tinggi setelah diperiksakan diposyandu lansia.

c. lamanya keluhan : pasien mengatakan lamanya keluhan sudah hampir 2 tahun.

d. timbulnya keluhan : pasien mengatakan timbulnya keluhan secara mendadak.

C. Riwayat kesehatan keluarga  
 pasien mengatakan sebelumnya tidak ada keluhan yang sama seperti yang dia rasakan.

1. Genogram



- | — = Garis pernikahan
- | — = Garis keturunan
- ⊗ = laki-laki meninggal
- ⊗ = perempuan meninggal
- ➔ = pasien
- = perempuan
- = laki-laki
- - - = tinggal 1 rumah

D. Kebiasaan sehari-hari

1. Biologis

a. Pola makan

pasien mengatakan tidak terlalu suka daging kambing, makan sehari 3 kali

b. pola minum

pasien minum saat merasa dahaga

c. pola tidur

pasien tidur teratur 8 jam / hari

d. Pola eliminasi

BAB: klien mengatakan BAB sehari 2 kali dengan konsistensi lembek.

BAK: klien mengatakan BAK linear berwarna kuning.

e. aktivitas dan istirahat

klien mengatakan aktivitasnya sering terganggu karena nyeri

f. rekreasi

klien mengatakan sering ke kebun, nonton tv dan bermain dengan cucunya

2. psikologis

a. keadaan emosi

klien mengatakan selalu berusaha mengontrol emosinya

3. Hubungan Sosial

klien mampu bersosialisasi dengan baik.

4. Spiritual (fikir)

a. pelaksanaan ibadah

klien mengatakan masih melakukan ibadah wajib shalat 5 waktu.

b. keyakinan tentang kesehatan

klien menerima penyakit dan yakin penyebab datangnya dari Allah SWT.

E. pemeriksaan fisik

TTV :

Suhu : 36,5°C

Nadi : 88 x / menit

RR : 21 x / menit

BB : 57 kg

TB : 150 cm

keadaan umum : pasien mengatakan nyeri pada lutut sebelah kanan

a. Integumen (kulit) : tidak ada lesi (memar)

b. kepala : tidak merasakan sakit kepala tidak mempunyai riwayat trauma.

c. Mata : tidak menggunakan kacamata, penglihatan normal

d. telinga : tidak mengalami gangguan pendengaran

e. mulut dan tenggorokan : tidak mengalami gangguan pada mulut dan tenggorokan.

f. kardiovaskular : tidak ada nyeri dada bunyi jantung vasokor, tidak ada edema.

g. Gastrointestinal : tidak ada gangguan

h. pertumbuhan : tidak ada gangguan pertumbuhan, kuku bertumbuh 6-7 kali sehari.

i. muskuloskeletal : nyeri pada sendi kanan

j. Saraf pusat : tidak ada kelainan

k. sistem endokrin : tidak ada kelainan

A. Pengukuran fungsional klien (indeks Katz)

NO	Bathing	Dressing	Toileting	Transferring	C.	tidur
Klien	Dibantu	mandiri	Mandiri	Dibantu	Mandi	Mandi
Hasil	E.					

Keterangan Hasil C karena bathing dan salah satu dari 6 fungsi dibantu keluarga.

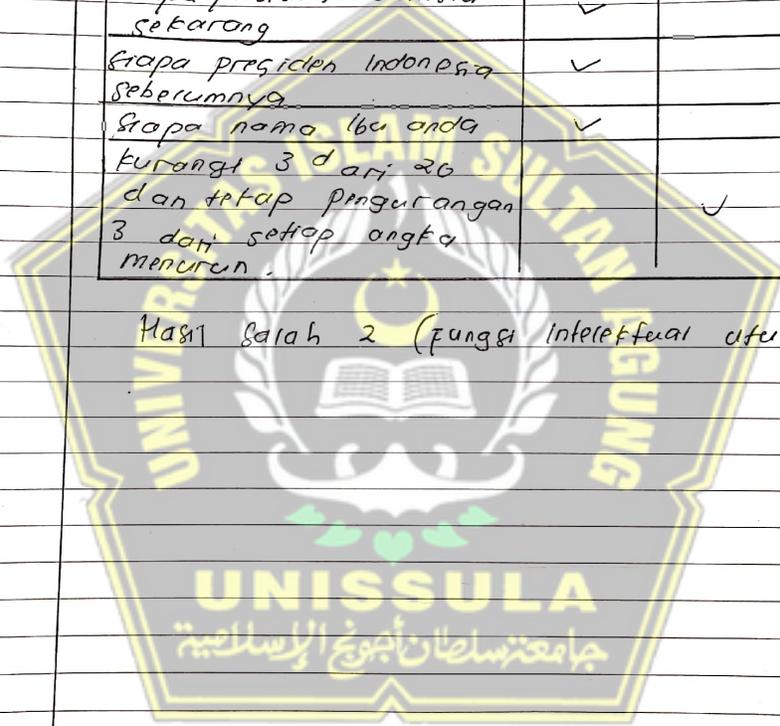
B. pengkajian fungsional (BARTHEL INDEKS)

KRITERIA	DENGAN BANTUAN	MANDIRI	NILAI DAN KETERANGAN
Makan	5	10	10 Frekuensi : 3x sehari (Pagi, siang, malam) Jumlah : satu piring
Minum	5	10	frekuensi : Sering jumlah : lebih dari 3 liter / hari jenis : air putih
Berpindah dari kursi roda ke tempat tidurnya	5-10	15	15
personal toilet (cuci muka, menyisir rambut, gosok gigi)	0	5	5
luar masuk toilet	0	5	frekuensi sering 2x sehari
Mandi	5	10	5
Jalan dipermukaan datar	0	5	0
Naik turun tangga	5	10	5
mengenakan pakaian	5	10	10
kontrol BAB	5	10	10
kontrol BAK	5	10	10
Olahraga / latihan pirokasi	5	10	10
Hasil 95 / ketergantungan sebagian.			

3. pengujian Status mental Gerantik (spsmq)

Pertanyaan	Benar	Salah
Tanggal berapa hari ini	✓	
Hari apa sekarang	✓	
apa nama tempat ini	✓	
Dimana alamat anda	✓	
kapan anda lahir		✓
Siapa presiden Indonesia sekarang	✓	
Siapa presiden Indonesia sebelumnya	✓	
Siapa nama ibu anda	✓	
kurangi 3 dari 20 dan tetap pengurangan 3 dari setiap angka menurun.		✓

Hasil Salah 2 (fungsi intelektual utuh).



1. Analisa Data				
Tgl/jam	Data fokus	problem	etiologi	TTD.
7 Juli 2020 jam 10.32	DS: pasien mengatakan nyeri pada lutut bagian kanan Ds: - pasien tampak mringis kesakitan - kadar asam urat 12 mg/dl - TD: 120/90 - Nadi: 85 x/menit RR: 23 x/menit suhu: 36,5°C - p: Nyeri terasa saat kadar asam urat dalam tubuh naik. - Q: Nyeri seperti ditusuk - R: Nyeri terasa pada lutut kanan S: 8 (Berat) + Nyeri hilang kembali 2 jam.	nyeri	Gangguan fungsi metabolik.	
7 Juli 2020 jam 11.00	DS: pasien mengatakan tidak bisa melakukan aktivitasnya jika penyakitnya tambah DO: <i>جامعة سلطان احمد</i> TD: 120/90 mmHg Nadi: 85 x/menit suhu: 36,5°C RR: 23 x/menit - pasien tampak dibantu keluarga saat aktivitas.	Gangguan mobilitas fisiik	Nyeri	

2. Diagnosa keperawatan

1. Nyeri b.d gangguan metabolic d.d pasien merintih nyeri.
2. gangguan mobilitas fisik b.d pasien tidak bisa melakukan aktivitas sehari-hari.

3. Planning / intervensi

7 Juli 2020	Diagnosa keperawatan	Tujuan dan kriteria hasil	planning
Jam		SLKI :	SDKI :
10:32	Nyeri b.d gangguan metabolic d.d pasien merintih nyeri	<p>Sefasih dilakukakan tindakan keperawatan selama 2 x 24 jam diharapkan nyeri yang ditasakan pasien dapat menurun dengan kriteria Hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. keulahan nyeri menurun</li> <li>2. mnangis menurun</li> <li>3. Gelisah menurun</li> </ol>	<p>1. Manajemen nyeri</p> <p>a. Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Identifikasi lokasi, karakteristik frekuensi kualitas intensitas nyeri: non verbal</li> <li>- Identifikasi faktor yang memperberat nyeri dan pemperingan nyeri.</li> <li>- Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup.</li> </ul> <p>b. Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Berikan teknik non farmakologis untuk mengurangi nyeri</li> <li>- control lingkungan yang memperberat nyeri</li> <li>- fasilitasi istirahat tidur</li> <li>- pertimbangan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri</li> </ul> <p>c. Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- jelaskan penyebab periode pemicu nyeri</li> <li>- jelaskan strategi pereda nyeri</li> <li>- anjurkan monitor secara mandiri</li> </ul>

lanjutan intervensi			
Tgl/Jam	Diagnosa	Tujuan dan kriteria Hasil	Intervensi
7 Mei 2020 11.00	Gangguan mobilitas fisik b-d nyeri d-d pasien melakukan aktivitas dibantu keluarga	<p>Setelah dilatihkan tindakan keperawatan selama 2 x 24 jam diharapkan gangguan mobilitas fisik yang dirasakan pasien dapat menurun dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Rentang gerak meningkat (ROM)</li> <li>2. Nyeri menurun</li> <li>3. Faku sendiri menurun.</li> </ol>	<p>5. edukasi teknik ambulasi</p> <p>a. Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi</li> <li>- monitor kemajuan pasien dalam ambulasi</li> </ul> <p>b. Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Sediakan media dan alat bantu jalan</li> <li>- Beri kesempatan pasien untuk bertanya.</li> <li>2. Manajemen lingkungan</li> </ul> <p>a. Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Identifikasi kenyamanan pasien.</li> </ul> <p>b. Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Atur perabotan dengan rapi dan terjangkau.</li> <li>- sediakan tempat tidur yang nyaman dan rapi</li> <li>- Sediakan ruang berjalan yang nyaman.</li> </ul>

### 3- Evaluasi

Tgl/ Jam	Diagnosa keperawatan	Catatan perkembangan	ttd
10 Juli 2020 08-27	Nyeri b.d Gangguan fungsi metabolik d.d pasien mengeleh nyeri	S : pasien mengatakan Rasa nyeri berkurang Setelah dilakukan intervensi keperawatan. O : pasien tampak lebih membaik dan terlihat bisa melakukan teknik untuk meredakan nyeri. A : masalah teratasi sebagian P : lanjutkan intervensi.	
10 Juli 2020 09-00	Gangguan mobilitas grab b.d nyeri pasien d.d pasien melakukan aktivitas sehari-hari dibantu keluarga.	S : pasien mengatakan sudah sedikit bisa melakukan aktivitas ketika Nyerinya bisa ditendatkan. O : pasien tampak membaik. A : masalah belum teratasi P : pertahankan intervensi.	