

KARYA TULIS ILMIAH
PENERAPAN LATIHAN ISOMETRIK UNTUK MENGATASI
GANGGUAN MOBILITAS FISIK PADA PENDERITA
GOUT ATRITIS DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS MALANU



JILHAN KASTELLA
31440121038

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN
POLTEKKES KEMENKES SORONG
JURUSAN KEPERAWATAN
PRODI D.III KEPERAWATAN
TAHUN 2024

**PENERAPAN LATIHAN ISOMETRIK UNTUK MENGATASI
GANGGUAN MOBILITAS FISIK PADA PENDERITA
GOUT ATRITIS DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS MALANU**

Karya Tulis Ilmiah ini di susun untuk memenuhi salah satu syarat dalam menyelesaikan Pendidikan Program Studi Diploma III Keperawatan di Poltekkes Kemenkes Sorong.



**JILHAN KASTELLA
31440121038**

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN
POLTEKKES KEMENKES SORONG
JURUSAN KEPERAWATAN
PRODI D.III KEPERAWATAN
TAHUN 2024**

LEMBAR PERSETUJUAN

Karya tulis ilmiah ini di susun oleh Jilhan Kastella NIM 31440121038 dari Prodi Diploma III Keperawatan Poltekkes Kemenkes Sorong dengan judul "Penerapan Latihan Isometrik Untuk Mengatasi Gangguan Mobilitas Fisik Pada Penderita Gout Atritis Di Wilayah Kerja Puskesmas Malanu".

Sorong, Juni 2024

Pembimbing I

Alva Cherry Mustamu.S.Kep.Ns..M.Kep
NIP : 199101042018011001

Pembimbing II

Drs. Panel Situmorang.M.Pd
NIP : 19631110199303100

Mengetahui,
Kepala Jurusan Keperawatan

Simon L. Momot,S.SiT.,MPH
NIP : 19660926619880310011

LEMBAR PENGESAHAN

**PENERAPAN LATIHAN ISOMETRIK UNTUK MENGATASI
GANGGUAN MOBILITAS FISIK PADA PENDERITA
GOUT ATRITIS DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS MALANU**

Diajukan untuk memenuhi salah satu syarat dalam menyelesaikan
Pendidikan Program Studi Diploma III Keperawatan di Poltekkes Kemenkes
Sorong.

Jilhan Kastella
314401210038

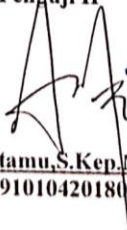
Sorong, Juni 2024

Dewan Penguji

Penguji I


Oktovina Mohalen, M. Kep
NIP : 197910052001122001

Penguji II


Alva C. Mustamu, S.Kep.Ns., M.Kep
NIP : 199101042018011001

Penguji III


Drs. Panel Situmorang, M. Pd
NIP: 19631110199303100

Mengetahui
Kepala Jurusan Keperawatan


Simon L. Momot, S.SiT.MPH
NIP : 19660926619880310011

LEMBAR PERNYATAAN BEBAS PLAGIASI

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Jilhan Kastela

NIM : 31440121038

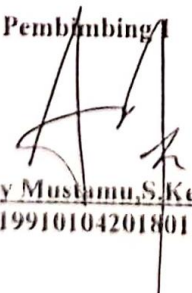
Program Studi : D-III Keperawatan Politeknik Kesehatan Kementerian
Kesehatan Sorong

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

Apabila dikemudian ditemukan bukti atau dapat dibuktikan karya tulis ilmiah ini hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Sorong, Juni 2024

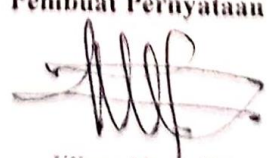
Pembimbing I


Alva Cherry Mustamu, S.Kep., M.Kep
NIP : 199101042018011001

Pembimbing II


Drs. Panel Situmorang, M.Pd
NIP : 19631110199303100

Pembuat Pernyataan


Jilhan Kastella
NIM : 31440121038

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



A. Identitas Peneliti

1. Nama : Jilhan Katella
2. Tempat Tanggal Lahir : Aruan, 25 Juli 2003
3. Jenis Kelamin : Laki-laki
4. Agama : Islam
5. Alamat : Jl. Azka Prayogi KM.10

B. Pendidikan

1. SD : SD IMPRES ARUAN
2. SMP : SMP NEGERI 11 SERAM TIMUR
3. SMA : SMA NEGERI 1 KAIMANA

MOTTO

**JANGAN MENYERAH SEBELUM MENCOBA DAN JANGAN
MENCOBA UNTUK MENYERAH
KARENA ALLAH SWT SELALU DISAMPINGMU**

**SENANTIASA MELIBATKAN TUHAN DALAM MELAKUKAN
SESUATU**

KATA PENGANTAR

Puji syukur kami panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa atas anugerahnya sehingga kita diberikan kesehatan, kekuatan dan petunjuknya sehingga penulis dapat menyelesaikan penyusunan karya tulis ilmiah yang penulis ajukan sehingga salah satu syarat guna menyelesaikan pendidikan Politeknik Kesehatan Kemenkes Sorong.

Penulisan ini tidak menjadi kenyataan tanpa bantuan dan dukungan dari berbagai pihak, oleh karena itu penulis secara khusus menyampaikan ucapan terima kasih. Pada kesempatan yang berbahagia ini pula, penulis menyampaikan ucapan terima kasih kepada yang terhormat :

1. Ibu Butet Agustarika, M.Kep selaku Direktur Poltekkes Kemenkes Sorong.

Penulis ucapkan terima kasih atas kesempatan yang diberikan untuk menempuh Pendidikan di Jurusan Diploma III Keperawatan Poltekkes Kemenkes Sorong.

2. Kepala Puskesmas Malanu Kota Sorong yang telah memberikan izin kepada penulis dalam melakukan penelitian.
3. Bapak Simon L. Momot, S.SiT.,MPH selaku Ketua Jurusan Keperawatan, yang telah membimbing penulis selama perkuliahan.
4. Bapak I Made Raka, S.ST.,M.Kes selaku Ketua Progam Studi Diploma III Keperawatan, yang telah memberikan bimbingan dan motivasi penulis selama perkuliahan.
5. Ibu Oktovina Mobalen. M. Kep selaku Dosen Penguji yang telah memberikan saran dan kritik dalam penyusunan tugas akhir.

6. Bapak Alva C. Mustamu, S.Kep.Ns.,M.Kep selaku Dosen Pembimbing I yang senantiasa meluangkan waktu, memberi masukan serta memberi dukungan dalam pengerjaan penulisan Karya Tulis Ilmiah ini.
7. Bapak Drs. Panel Situmorang, M.Pd selaku Dosen Pembimbing II yang telah membimbing dan meluangkan waktu dalam penyelesaian Karya Tulis Ilmiah ini.
8. Para Dosen pengajar yang telah meluangkan ilmu yang sangat berarti pada penulis dalam memperkaya penulisan Karya Tulis Ilmiah ini.
9. Kepada Klien yang bersedia menjadi responden dan meluangkan waktu dalam membantu penelitian saya.
10. Keluarga yang telah mendukung dan memberikan sport kepada baik dalam bentuk apaun, mulai dari awal masuk kampus hingga selesai
11. Teman-teman Mahasiswa/I Keperawatan Sorong angkatan XXVIII, yang telah bersama-sama saling memberikan semangat dan motivasi serta semua pihak yang tidak dapat penulis uraikan datu persatu.

Semoga Tuhan Yang Maha Esa membalas budi baik Bapak, Ibu sekalian dengan memberikan berkat yang melimpah dalam kehidupan. Akhir kata penulis menyadari bahwa dalam pembuatan karya tulis ilmiah ini masih banyak kekurangan baik dari segi isi maupun penulisannya. Oleh karena itu kritik dan saran yang mendukung demi kesempurnaan karya tulis ilmiah ini sangat diharapkan. Semoga karya tulis ilmiah ini dapat bermanfaat bagi penulis dan khususnya bagi pembaca.

Sorong, 2024

DAFTAR ISI

LEMBAR HALAMAN-----	i
LEMBAR PERSETUJUAN -----	ii
LEMBAR PENGESAHAN -----	iii
LEMBAR PERNYATAAN BEBAS PLAGIASI-----	iv
DAFTAR RIWAYAT HIDUP-----	v
KATA PENGANTAR-----	vi
DAFTAR ISI -----	viii
DAFTAR TABEL -----	ix
DAFTAR GAMBAR -----	xi
DAFTAR LAMPIRAN -----	xii
BAB. I. PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang -----	1
B. Rumusan Masalah-----	5
C. Tujuan Penulisan-----	5
D. Manfaat Penulisan -----	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA -----	7
A. Konsep Penyakit Gout Arthritis-----	7
B. Konsep Gangguan Mobilitas Fisik-----	27
C. Konsep Latihan Isometrik -----	33

D. Konsep Asuhan Keperawatan -----	36
BAB III METODE PENELITIAN-----	54
A. Desain Penelitian-----	54
B. Subjek Studi Kasus -----	54
C. Batasan Ilmiah (Defenisi Operasional)-----	55
D. Lokasi dan Waktu Penelitian -----	56
E. Prosedur Penelitian -----	56
F. Teknik dan Instrumen Pengumpulan Data-----	58
G. Keabsahan Data -----	69
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN -----	62
A. HASIL -----	62
B. PEMBAHASAN -----	104
BAB V PENUTUP -----	109
A. Kesimpulan -----	109
B. Saran -----	110
DAFTAR PUSTAKA -----	112
LAMPIRAN-----	116

DAFTAR TABEL

Tabel 1. Intervensi Keperawatan	53
Tabel 2. Batasan Ilmiah(Defenisi Operasional)	56
Tabel 3. Analisa Data	70
Tabel 4. Intervensi Keperawatan	74
Tabel 5. Implementasi Keperawatan	84
Tabel 6. Evaluasi Keperawatan	Error! Bookmark not defined.

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Sendi Kartilago.....	9
Gambar 2. Sendi Sinoval.....	10

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Surat Ijin Penelitian	99
Lampiran 2. SOP Latihan Isometrik	100
Lampiran 3. Format Pengkajian.....	103
Lampiran 4. Lembar Observasi Kekuatan Otot	126
Lampiran 5. Inform Consent.....	127
Lampiran 6. Surat Pernyataan Melaksanakan Tugas	128
Lampiran 7. Dokumentasi Kegiatan	129

ABSTRAK

PENERAPAN LATIHAN ISOMETRIK UNTUK MENGATASI GANGGUAN MOBILITAS FISIK PADA PENDERITA GOUT ATRITIS DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS MALANU

Jilhan Kastella¹⁾, Alva C.Mustamu,M.Kep²⁾, Drs.P.Situmorang,M.Pd³⁾

¹⁾Mahasiswa Prodi D.III Keperawatan Poltekkes Kemenkes Sorong

²⁾Dosen Pembimbing I Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Sorong

³⁾Dosen Pembimbing II Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Sorong

Koresponden : jilhanjil056@gmail.com

Pendahuluan : Gout arthritis yaitu menumpuknya asam urat yang di identifikasi suatu jenis penyakit dengan disertai rasa nyeri pada bagian tulang sendi, hal ini kerap kali didapati pada area kaki. Terapi nonfarmakologi yang bisa dilakukan yaitu dengan melakukan penerapan latihan isometrik dengan tujuan untuk memperkuat kekuatan otot, latihan ini dapat dilakukan dalam waktu 10 menit.

Tujuan : untuk diketahuinya efektivitas penerapan asuhan keperawatan pada pasien gout athritis yang mengalami gangguan mobilitas fisik dengan menerapkan latihan isometrik.

Metode : jenis penelitian ini adalah penelitian deskriptif dalam bentuk studi kasus dengan menggunakan pendekatan asuhan keperawatan mulai dari pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi, implementasi dan evaluasi keperawatan.

Hasil : setelah dilakukan tindakan keperawatan pemberian latihan isometrik selama 4 kali pertemuan didapatkan gangguan mobilitas fisik menurun.

Kesimpulan : penerapan latihan isometrik efektif dalam meningkatkan mobilitas fisik pada pasien gout arthritis.

Saran : Diharapkan bagi peneliti selanjutnya melakukan penelitian dengan menggunakan sampel yang lebih banyak untuk membuktikan terdapat efektivitas latihan isometrik.

Kata Kunci : *Gangguan Mobilitas Fisik, Gout Atritis, Latihan Isometrik*

ABSTRACT

APPLICATION OF ISOMETRIC EXERCISES TO OVERCOME PHYSICAL MOBILITY IMPAIRMENTS IN ATHRITE GOUT PATIENTS IN THE WORKING AREA OF THE MALANU HEALTH CENTER

Jilhan Kastella¹⁾, Alva C. Mustamu, M. Kep²⁾, Drs.P.Situmorang, M. Pd³⁾

*¹⁾Students of the D.III Nursing Study Program, Sorong Ministry of Health
Polytechnic*

*²⁾Supervisor I Department of Nursing, Health Polytechnic, Ministry of
Health, Sorong*

*³⁾Supervisor II Nursing Department, Health Polytechnic, Ministry of
Health, Sorong*

Correspondent: jilhanjil056@gmail.com

Introduction: *Gout arthritis is an accumulation of uric acid which has been identified as a type of disease accompanied by pain in the joints, this is often found in the leg area. Non-pharmacological therapy that can be done is by implementing isometric exercises with the aim of strengthening muscle strength. This exercise can be done in 10 minutes.*

Objective: *to determine the effectiveness of implementing nursing care for gouty arthritis patients who experience impaired physical mobility by implementing isometric exercises.*

Method: *This type of research is descriptive research in the form of a case study using a nursing care approach starting from assessment, nursing diagnosis, intervention, implementation and nursing evaluation.*

Results: *After the nursing action of providing isometric exercises for 4 meetings, it was found that physical mobility problems decreased.*

Conclusion: *the application of isometric exercises is effective in increasing physical mobility in gouty arthritis patients.*

Suggestion: *It is hoped that future researchers will conduct research using larger samples to prove the effectiveness of isometric training.*

Keywords: *Impaired physical mobility, gouty arthritis, isometric exercises*

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Gout arthritis adalah penyakit yang menyerang persendian, terutama pada orang dengan lanjut usia. Gout arthritis adalah penyakit metabolik di mana tubuh kehilangan kendali atas sekresi metabolisme purin sehingga menyebabkan kristalisasi asam urat di tulang dan sendi yang menimbulkan nyeri dan umumnya terjadi pada sebagian besar orang dengan lanjut usia (Ginanjar, 2024). Gout arthritis yaitu menumpuknya asam urat yang diidentifikasi suatu jenis penyakit dengan disertai rasa nyeri pada bagian tulang sendi, hal ini kerap kali didapati pada area kaki. (Cahyani et al., 2024).

Berdasarkan World Health Organization (WHO), penderita asam urat mencapai 230 juta dan angka tersebut diperkirakan akan meningkat tajam pada tahun 2020. Berdasarkan data World Health Organization, prevalensi gout arthritis di dunia sebanyak 34,2%. Gout arthritis sering terjadi di negara maju seperti Amerika. Berdasarkan data, prevalensi arthritis gout di Amerika Serikat adalah 13,6% per 100.000 penduduk. Prevalensi penyakit asam urat di negara berkembang seperti China dan Taiwan terus meningkat setiap tahunnya.

Berdasarkan hasil Riskesdas 2018, prevalensi gout arthritis berdasarkan diagnosis pada tenaga kesehatan di Indonesia sebesar 11,9% dan prevalensi gout arthritis berdasarkan diagnosis atau gejala sebesar

24,7%, dengan prevalensi tertinggi pada usia 75 tahun profilnya tinggi. (Rj et al., 2023). Sedangkan di papua barat kasus Gout arthritis berjumlah 2363, dan kasus di daerah kota Sorong mencapai 6,58% (Riskesdas, 2018). Berdasarkan pengambilan data awal dilakukan penelitian pada tanggal 09 Januari 2024 angka pemeriksaan penyakit Gout Atritis di puskesmas Malanu mencapai 81 jiwa pada tahun 2022 dan mencapai 73 jiwa pada tahun 2023 dan data pemeriksaan Gout Atritis diambil dalam dua tahun belakang. (Puskesmas Malanu 2022:2023).

Proses terjadinya penyakit asam urat pada awalnya disebabkan oleh konsumsi zat yang mengandung purin secara berlebihan. Setelah zat purin dalam jumlah banyak sudah masuk ke dalam tubuh, kemudian melalui metabolisme, purin tersebut berubah menjadi asam urat. Hal ini mengakibatkan kristal asam urat menumpuk di persendian, sehingga sendi terasa nyeri, membengkak, meradang dan juga kaku. Selain dari faktor dalam tubuh, bertambahnya kadar purin juga di pengaruhi oleh faktor dari makanan yang dikonsumsi.

Asam urat muncul sebagai serangan dari radang sendi yang timbul secara berulang-ulang. Gejala yang muncul biasanya baru menyerang satu sendi saja, seperti pembengkakan, kemerahan, nyeri yang sangat hebat, panas dan gangguan gerak dari sendi yang terserang secara mendadak, yang mencapai puncaknya kurang dari 24 jam. Awal mula terjadinya asam urat (gout) antara lain berhubungan dengan perubahan kadar asam urat yang menurun dengan cepat dan pemberian obat penurun asam urat yang

berlebih. Serangan gout bersifat rekurens yaitu kembalinya gejala setelah berkurangnya gejala penyakit untuk sementara waktu. Biasanya serangan ini terjadi secara tiba-tiba tanpa ada gejala sebelumnya. Serangan itu dimulai pada malam hari atau saat diterpa udara dingin.

Penyakit asam urat termasuk dalam kategori penyakit yang tidak diketahui penyebabnya secara klinis. Asam urat juga dapat ditemukan pada orang dengan faktor genetik yang kekurangan hypoxanthine guanine, phosphoribosyl dan transferase (enzim yang berfungsi untuk mengubah purin menjadi nukleotida purin agar dapat digunakan kembali sebagai penyusun DNA dan RNA) Deoxyribonucleic acid and Ribonucleic Hal ini yang kemudian menyebabkan terjadinya ketidaknormalan metabolisme tubuh yang menyebabkan asam urat meningkat secara drastis. Proses terjadinya endapan kristal urat pada ginjal tergantung pada dua faktor utama, yakni konsentrasi urin serta tingkat keasaman urin. Antara aliran urin yang lambat dan aliran atau volume urin yang berkurang akan memudahkan terjadinya endapan kristal urin. (Ardila, 2021).

Terapi farmakologi harus diminimalkan penggunaannya, karena obat-obatan tersebut dapat menyebabkan ketergantungan dan juga memiliki kontraindikasi, karena itu terapi non farmakologi lebih utama untuk mencegah dan bisa mengurangi angka kejadian gout. Selain itu, terapi non farmakologi tidak mengeluarkan biaya yang mahal dan tidak memiliki efek yang berbaya. Salah satu penanganan non farmakologi

dalam penurunan kadar asam urat dan mengurangi nyeri pada asam urat yaitu Latihan Isometrik (Anisa, 2020).

Terapi non-farmakologi yang disarankan salah satunya dengan terapi latihan mobilitas sendi yaitu latihan isometrik. Latihan isometrik bertujuan untuk menambah kemampuan fungsional. Pemberian terapi latihan menimbulkan manfaat meningkatnya mobilitas sendi, memperkuat otot yang menyokong sendi, mengurangi nyeri dan kaku sendi. Latihan isometrik merupakan upaya yang paling tepat dan mudah dipahami oleh pasien serta aman dilakukan di rumah karena tidak memerlukan biaya atau peralatan minimal. Selanjutnya, latihan isometrik tidak menyebabkan intraartikular peradangan, tekanan, dan kerusakan tulang. (Ivanarose Ari Rakasisw, 2023).

Peningkatan aktivitas fisik yang dilakukan untuk penderita gout arthritis yaitu dengan pemberian latihan isometrik dan menjaga kestabilan kadar asam urat dengan pemberian diet rendah purin. Latihan isometrik merupakan kontraksi atau ketegangan otot, tanpa ada gerakan anggota tubuh dengan bentuk latihan dapat berupa mengangkat, mendorong, maupun menarik tangan atau kaki (Arrody et al., 2017). Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas responden mengalami penurunan kadar asam urat yaitu 4,8 mg/dl. Latihan isometrik akan menjadikan peningkatan sistem sirkulasi tubuh, sehingga setelah melakukan latihan isometrik responden akan sering berkeringat, peredaran darah dalam tubuh menjadi

lancar, dan berkoordinasi dengan sistem organ yang bekerja dalam pembuangan asam urat melalui feses maupun urine. (WAHYUNI, 2018).

Peningkatan asam urat dapat berdampak buruk bagi kesehatan seperti adanya gangguan fungsi ginjal, dapat menurunkan rentang gerak tubuh dan nyeri pada saat bergerak. Adapun salah satu Upaya nonfarmakologi yang dapat diberikan pada lansia dengan gout arthritis menurut yaitu latihan isometrik. Latihan ini merupakan upaya yang paling tepat dan mudah dipahami serta dapat dilakukan karena tidak memerlukan biaya. Latihan isometrik merupakan bentuk latihan statis yang membuat otot berkontraksi dan menghasilkan gaya tanpa adanya perubahan pada panjang otot dan tanpa ada perubahan pada sendi yang terlibat (Fitra Rahmadita, 2023). Oleh sebab itu, peneliti tertarik meneliti tentang Penerapan Latihan isometric untuk mengatasi gangguan mobilitas fisik pada penderita Gout Atritis.

B. Rumusan Masalah

Dilihat dari studi pendahuluan yang dilakukan, didapatkan bahwa di puskesmas malanu sebagian besar mengalami gangguan mobilitas fisik karena menderita gout arthritis. Oleh sebab itu rumusan masalah dalam studi kasus ini adalah apakah latihan isometrik ini mampu untuk mengatasi gangguan mobilitas fisik pada penderita gout arthritis?.

C. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini yaitu untuk diketahuinya efektivitas penerapan asuhan keperawatan pada pasien gout athritis yang mengalami gangguan mobilitas fisik dengan menerapkan Latihan isometrik.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketahuinya proses pengkajian keperawatan tentang mobilitas fisik pada pasien gout athritis.
- b. Diketahuinya diagnosa keperawatan pada pasien gout athritis.
- c. Diketahuinya intervensi keperawatan pada pasien gout athritis.
- d. Diketahuinya implementasi keperawatan pada pasien gout athritis, termasuk penerapan Latihan isometric.
- e. Diketahuinya evaluasi keperawatan pada pasien gout arthritis

D. Manfaat Penulisan

1. Manfaat Teoritis

Studi kasus ini diharapkan dapat memberikan informasi mengenai Penerapan latihan isometrik untuk mengatasi gangguan mobilitas fisik pada penderita gout atrhitis

2. Manfaat praktis

a. Bagi Institusi Pendidikan

Dengan adanya penulisan ini dapat dijadikan sumber informasi dan sumber data untuk penelitian selanjutnya

b. Bagi Penulis

Hasil studi kasus ini dapat di manfaatkan oleh institusi maupun profesi keperawatan dalam Upaya penyempurnaan asuhan keperawatan pada pasien Gout Atritis dengan penerapan Latihan isometric untuk menurunkan kadar asam urat pada penderita Gout Atritis.

c. Bagi Perkembangan Ilmu Keperawatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan dalam ilmu keperawatan dan dapat melakukan asuhan keperawatan pada pasien dengan Gout Atritis sehingga dapat mengurangi bertambahnya angka kesakitan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. KONSEP PENYAKIT GOUT ATRITIS

1. Definisi

Gout arthritis juga bisa menyebabkan meningkatnya rasa sakit dan kematian akibat komplikasi. (Budiari et al., 2021). Gout arthritis ialah radang sendi yang terjadi karena menumpuknya kristal asam urat berlebih dalam darah.(Widiastuti & Aderita, 2022). Arthritis gout adalah penyakit metabolik yang ditandai dengan penumpukan asam urat serta nyeri pada tulang sendi, sangat sering ditemukan pada kaki bagian atas, pergelangan dan kaki bagian tengah.(Budiari et al., 2021).

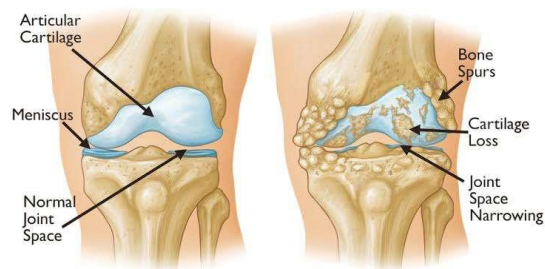
2. Anatomi dan Fisiologi

a. Anatomi

Anatomi adalah ilmu yang mempelajari struktur tubuh dan hubungan antara struktur tubuh tersebut sedangkan fisiologi merupakan ilmu yang mempelajari tentang fungsi tubuh dan cara kerja. Pertemuan dua tulang atau lebih disebut sendi. Penyambungan gen adalah bagian penghubung dari ekstremitas bawah antara anggota gerak atas dan bawah. Sendi lutut merupakan persendian terbesar dalam tubuh terdiri dari 4 tulang yaitu tulang paha,tulang tibia,tulang fibula. Patella merupakan tulang sesamoid besar pada tendon paha depan femoris. Sendi lutut memiliki otot fleksor

dan ekstensor yang kuat serta ligamen yang kuat ini mengatur gerakan kaki. Sendi fibrosa atau sendi mati. Sendi ini terjadi apabila batas dabah tulang bertem membentuk cekungian yang akurat dan hanya dipisahkan oleh lapisan tipis jrngan fibrosa.(A. P. W. Ningrum et al., 2023).

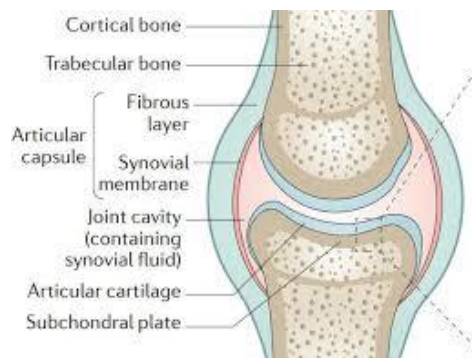
1. Sendi kartilaginosa atau sendi bergerak sedikit



Gambar 1. Sendi Kartilago

Sendi tulang rawan terjadi bila dua permukaan tulang dilapisi tulang rawan hialin dan dihubungkan oleh sebuah bantalan fibrokartilago dan ligamen yang tidak membentuk sebuah kapsul sempurna disekeliling sendi tersebut. 150 Sendi tersebut terletak diantara badan-badan vertebra dan antara manubrium dan badan sternum

2. Sendi sinoval atau sendi gerak bebas



Gambar 2. Sendi Sinoval

Sendi sinoval ini terdiri dari dua atau lebih tulang yang ujung-ujungnya dilapisi tulang rawan hialin sendi. Terdapat rongga sendi yang mengandung cairan sinovial, yang memberi nutrisipada tulang rawan sendi yang tidak mengandung pembuluh darah dan keseluruhan sendi tersebut dikelilingi kapsul fibrosa yang dilapisi membran sinovial. Tuang-tulang sendi sinovial juga

dihubungkan oleh sejumlah ligamen dan sejumlah gerakan selalu bisa dihasilkan pada sendi sinovial meskipun terbatas, misalnya gerak luncur (gliding) antara sendi-sendi metacarpal.

b. Fisiologi Pergerakan

Sistem Muskuloskeletal merupakan salah satu elemen pendukung bentuk atau postur tubuh yang akan bertanggung jawab terhadap aktivitas pergerakan tubuh manusia. Muskuloskeletal merupakan salah satu elemen pendukung bentuk atau postur tubuh yang akan bertanggung jawab terhadap aktivitas pergerakan tubuh manusia. Berdasarkan artinya, sistem muskuloskeletal terdiri dari kata muskulo yang berarti otot dan kata skeletal yang berarti tulang. Muskulo atau muskular merupakan jaringan pada otot-otot tubuh, dimana dalam kajian Ilmu pengetahuan yang mempelajari tentang muskulo atau jaringan otot-otot tubuh dikenal dengan myology (Pramestiyani et al., 2022). Skeletal atau Osteo adalah tulang

kerangka tubuh, yang terdiri dari susunan tulang-tulang dan sendi-sendi. Ilmu yang mempelajari tentang skeletal atau osteo tubuh dikenal dengan osteology. Muskulus merupakan organ tubuh yang mempunyai kemampuan mengubah energi kimia menjadi energi mekanik atau gerak sehingga dapat berkontraksi untuk menggerakkan rangka, sebagai respons tubuh terhadap perubahan lingkungan (Muniroh et al., 2023)

3. Klasifikasi

Ada 3 klasifikasi berdasarkan manifestasi klinik :

a. Gout arthritis stadium akut

Radang sendi timbul sangat cepat dalam waktu singkat. Lansia tidur tanpa ada gejala apa-apa. Pada saat bangun pagi terasa sakit yang hebat dan tidak dapat berjalan. Biasanya bersifat monoartikular dengan keluhan utama berupa nyeri, bengkak, terasa hangat, merah dengan gejala sistemik berupa demam, menggigil dan merasa lelah. Apabila proses penyakit berlanjut, dapat terkena sendi lain yaitu pergelangan tangan/kaki, lutut, dan siku. Faktor pencetus serangan akut antara lain berupa trauma lokal, diet tinggi purin, kelelahan fisik, stress, tindakan operasi, pemakaian obat diuretik dan lain-lain. Pemilihan regimen terapi merekomendasikan pemberian monoterapi sebagai terapi awal antara lain, kortikosteroid atau kolkisin oral. Kombinasi diberikan berdasarkan tingkat keparahan sakitnya,

jumlah sendi yang terserang atau keterlibatan 1-2 sendi besar (Şenocak 2019).

b. Stadium interkritikal

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

c. Stadium artritis gout kronik Stadium ini umumnya terdapat pada

Lansia yang mampu mengobati dirinya sendiri (self medication). Sehingga dalam waktu lama tidak mau berobat secara teratur pada dokter. Gout artritis menahun biasanya disertai tofi yang banyak dan poliartikular. Tofi ini sering pecah dan sulit sembuh dengan obat. Kadang-kadang dapat timbul infeksi sekunder. Secara umum penanganan gout artritis adalah memberikan edukasi pengaturan diet, istirahat sendi dan pengobatan. Pengobatan dilakukan dini agar tidak terjadi kerusakan sendi ataupun komplikasi lainnya. Tujuan terapi meliputi terminasi serangan akut, mencegah serangan di masa depan, mengatasi rasa sakit dan peradangan dengan cepat dan aman, mencegah komplikasi seperti terbentuknya tofi, batu ginjal, dan arthropati destruktif (Şenocak 2019).

Klasifikasi berdasarkan penyebabnya :

a) Gout primer

Gout primer merupakan akibat langsung pembentukan asam urat berlebihan, penurunan ekskresi asam urat melalui ginjal. Gout primer disebabkan faktor genetik dan lingkungan. Faktor genetik adalah faktor yang disebabkan oleh anggota keluarga yang memiliki penyakit yang sama. Dan buruknya jika kita mengalami penyakit yang disebabkan dari gen. Sulit sekali untuk disembuhkan. Makannya untuk keluarga mana pun, harus menjalankan kehidupan yang sehat, agar penyakit tidak menyerang pada anggota keluarganya. Masih ada banyak lagi penyakit yang disebabkan oleh faktor keturunan. pernyataan ini adalah faktor penyebab asam urat tinggi.

b) Gout sekunder

Gout sekunder disebabkan oleh penyakit maupun obat-obatan.

1) Obat-obatan

Obat TBC (Tuberkulosis) seperti obat etambutol dan pyrazinamide dapat menyebabkan kenaikan asam urat pada beberapa Lansia. Hal ini terjadi karena adanya efek dari obat ini yang berefek terhambatnya sekresi dari ginjal, termasuk sekresi asam urat yang menghasilkan terjadinya peningkatan asam urat pada tubuh.

2) Penyakit lain

Penyebab asam urat bisa terjadi jika memiliki tekanan darah yang terlalu tinggi, atau pun memiliki kadar gula darah yang

terlalu tinggi, dan menimbulkan penyakit hipertensi atau pun penyakit diabetes dan kolesterol dan penyakit tersebut bisa menyebabkan organ tubuh menurunkan fungsi nya sehingga tidak dapat mengeluarkan limbah tubuh dengan baik seperti limbah asam urat, oleh sebab itu salah satu penyebab asam urat akibat penyakit di dalam tubuh.(Zahra, 2023)

4. Etiologi

Faktor utama yang menyebabkan asam urat terjadi adalah deposit kristal asam urat yang menumpuk di dalam sendi. Beberapa factor lain yang mendukung seperti faktor genetik, jenis kelamin, usia, obesitas, mengonsumsi makanan mengandung purin, mengonsumsi alkohol.

a. Genetik

Adanya riwayat asam urat dalam silsilah keluarga dapat menjadi salah satu faktor resiko menderita asam urat. Faktor genetik yang dapat mengakibatkan ketidaknormalan akumulasi glikogen atau kekurangan enzim pencernaan. Hal ini mengakibatkan produksi senyawa laktat atau trigliserida yang lebih tinggi oleh tubuh yang bersaing dengan asam urat untuk dikeluarkan oleh ginjal.

b. Jenis kelamin

Jenis kelamin juga mempengaruhi terjadinya asam urat. Pada wanita postmenopause memiliki resiko lebih tinggi menderita

asam urat dibandingkan dengan laki-laki, hal tersebut terjadi dikarenakan pada perempuan menopause mengalami penurunan hormon estrogen yang berfungsi sebagai eksresi asam urat melalui urine.

c. Usia

Sebagian besar individu yang mengalami asam urat biasanya berusia diatas 51 tahun. Pada usia tersebut, terjadi masa menopause yang menyebabkan penurunan fungsi ginjal. Hal ini disebabkan oleh proses degeneratif yang mengurangi fungsi ginjal sehingga menghambat pengeluaran asam urat dari tubuh. Akibatnya, pengendapan atau penumpukan asam urat dapat terjadi pada sendi.

d. Obesitas

Obesitas dikaitkan dengan adanya resistensi insulin. Insulin diduga meningkatkan reabsorpsi asam urat pada ginjal melalui urate anion exchanger transporter-1 atau melalui sodium dependen anion cotransporter pada brush border yang terletak pada membran ginjal bagian tubulus proksimal. Resistensi insulin dapat mengganggu proses fosforilasi oksidatif dan meningkatkan kadar adenosin tubuh. Kenaikan konsentrasi adenosin dapat menyebabkan retensi sodium, asam urat, dan air oleh ginjal.

e. Mengonsumsi makanan mengandung purin

Purin adalah senyawa yang dimetabolisme di dalam tubuh dan menghasilkan asam urat. Konsumsi makanan tinggi purin dapat meningkatkan sintesis purin di dalam tubuh dan menyebabkan penumpukan kristal asam urat di sendi.

f. Mengonsumsi alkohol

Konsumsi alkohol dalam jangka waktu yang lama dapat menyebabkan kerusakan pada fungsi ginjal dan mengganggu ekskresi asam urat. Hal ini dapat menyebabkan peningkatan kadar asam urat dalam darah dan hiperurisemia (Dewi, 2023).

5. Patofisiologi

Proses terjadinya penyakit asam urat pada awalnya disebabkan oleh konsumsi zat yang mengandung purin secara berlebihan. Setelah zat purin dalam jumlah banyak sudah masuk ke dalam tubuh, kemudian melalui metabolisme, purin tersebut berubah menjadi asam urat. Hal ini mengakibatkan kristal asam urat menumpuk di persendian, sehingga sendi terasa nyeri, membengkak, meradang dan juga kaku. Selain dari faktor dalam tubuh, bertambahnya kadar purin juga dipengaruhi oleh faktor dari makanan yang dikonsumsi.

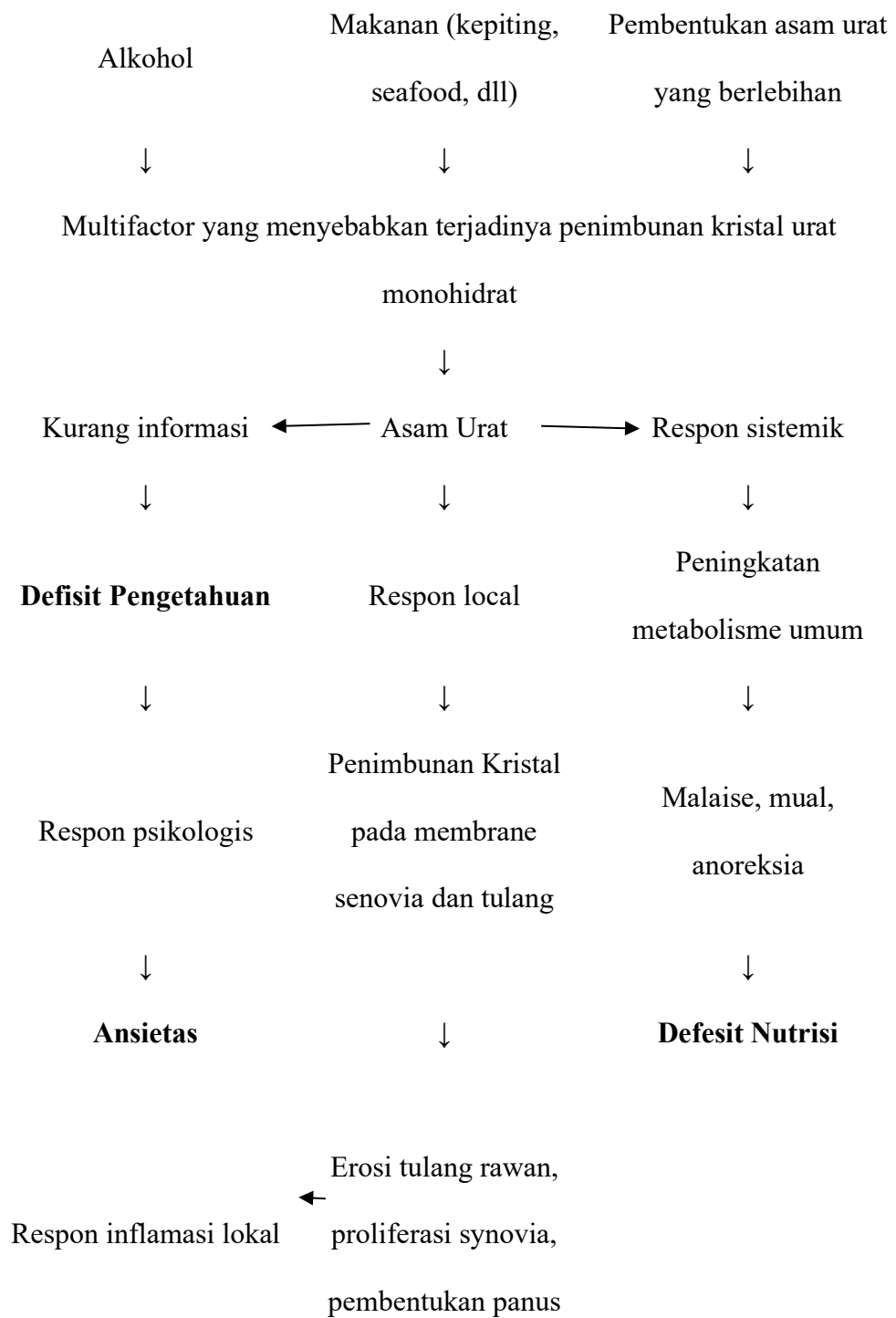
Asam urat muncul sebagai serangan dari radang sendi yang timbul secara berulang-ulang. Gejala yang muncul biasanya baru menyerang satu sendi saja, seperti pembengkakan, kemerahan, nyeri yang sangat hebat, panas dan gangguan gerak dari sendi yang

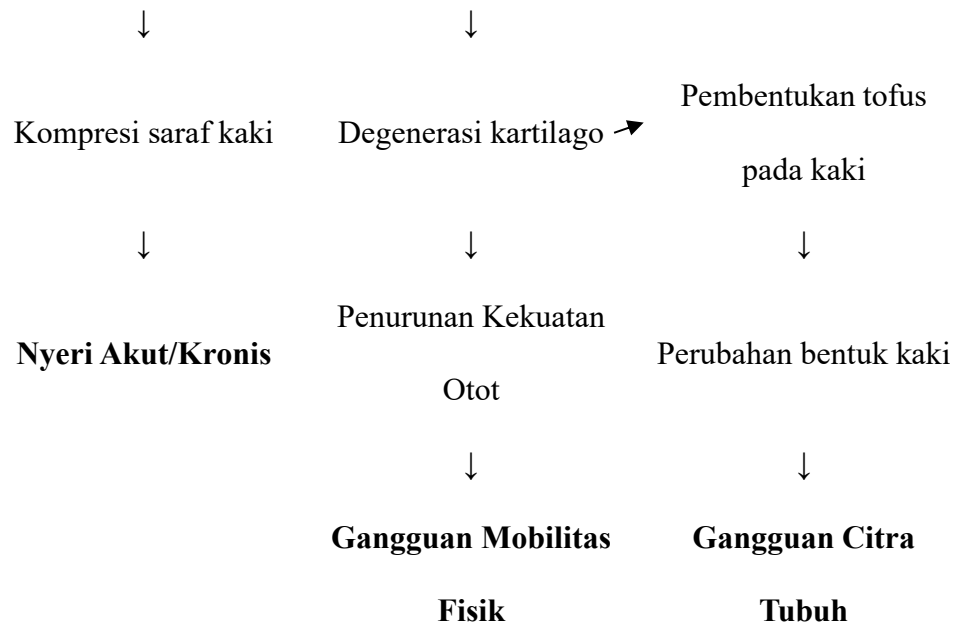
terserang secara mendadak, yang mencapai puncaknya kurang dari 24 jam. Awal mula terjadinya asam urat (gout) antara lain berhubungan dengan perubahan kadar asam urat yang menurun dengan cepat dan pemberian obat penurun asam urat yang berlebih. Serangan gout bersifat rekurens yaitu kembalinya gejala setelah berkurangnya gejala penyakit untuk sementara waktu. Biasanya serangan ini terjadi secara tiba-tiba tanpa ada gejala sebelumnya. Serangan itu dimulai pada malam hari atau saat diterpa udara dingin.

Penyakit asam urat termasuk dalam kategori penyakit yang tidak diketahui penyebabnya secara klinis. Asam urat juga dapat ditemukan pada orang dengan faktor genetik yang kekurangan hypoxanthine guanine, phosphoribosyl dan transferase HPRG (enzim yang berfungsi untuk mengubah purin menjadi nukleotida purin agar dapat digunakan kembali sebagai penyusun DNA dan RNA). Hal ini yang kemudian menyebabkan terjadinya ketidaknormalan metabolisme tubuh yang menyebabkan asam urat meningkat secara drastis.

Proses terjadinya endapan kristal urat pada ginjal tergantung pada dua faktor utama, yakni konsentrasi urin serta tingkat dari keasaman urin. Antara aliran urin yang lambat dan aliran atau volume urin yang berkurang akan memudahkan terjadinya endapan kristal urin. (Ardila, 2021).

6. Pathway





(J. H. Ningrum et al., 2023)

7. Manifestasi Klinis

Manifestasi klinik gout arthritis ada 4 yaitu asimtomatik, gout akut, interkritikal gout, dan gout kronik. Beberapa tahap perkembangan gout arthritis dalam (Foni Marsel, 2022) diuraikan sebagai berikut.

1) Gout Akut

Gejala gout akut umumnya bersifat monoartikular yang biasanya penderita akan mengalami nyeri yang hebat pada persendian pada jari besar. Tempat lain untuk serangan akut, antara punggung kaki, pergelangan kaki, tumit, lutut,

pergelangan tangan, dan jari, dan sendi yang terkena akan menjadi merah, hangat, bengkak dan nyeri yang hebat.

2) Interkritikal Gout

Tahap jeda dari tahap akut adalah interkritikal. Interkritikal gout tanpa ada gejala nyeri, terjadi sampai 6 bulan hingga 2 tahun. Penderita banyak yang sudah tidak menerapkan pola hidup sehat dan pola makan yang baik karena menganggap bahwa gout arthritis yang diderita sudah sembuh. Stadium ini tidak menimbulkan gejala atau serangan, meskipun begitu gout arthritis masih aktif (bahkan telah membentuk endapan kristal) dan terus-menerus berkembang. Manajemen yang kurang benar, maka keadaan interkritikal akan berlanjut lebih lama.

3) Gout Kronik

Gout kronik merupakan tahapan paling serius. Gejala yang muncul pada tahap ini yaitu nyeri di persendian serta adanya benjolan (tofi) dan bengkak. Tofi adalah manifestasi dari kristal asam urat yang telah lama menumpuk di persendian dan jaringan lunak. Nyeri sendi stadium ini bersifat menetap dan terus-menerus yang dapat mengakibatkan kesulitan bergerak dan potensi kerusakan tulang terjadi di sekitar sendi yang dapat mengakibatkan kecacatan. Timbulnya tofi ini akan semakin besar serta dapat mengakibatkan rusaknya persendian dan membuat permukaan kulit menjadi luka. Cairan kental seperti

kapur yang mengandung monosodium urat dikeluarkan dari luka. Keadaan tubuh penderita gout arthritis juga akan timbul tofi pada jaringan lunak.

8. Penatalaksanaan

Terapi pada gout biasanya dilakukan secara medik (menggunakan obat-obatan). Medikamentosa pada gout termasuk (Sholihah, 2022):

1) Farmakologis

a. Obat Anti Inflamasi Nonsteroid

Obat Anti Inflamasi Nonsteroid dapat mengontrol inflamasi dan rasa sakit pada penderita gout secara efektif. Efek samping yang sering terjadi karena iritasi pada sistem gastrointestinal, ulserasi pada perut dan usus, dan bahkan pendarahan pada usus. Penderita yang memiliki riwayat menderita alergi terhadap aspirin atau polip tidak dianjurkan menggunakan obat ini. Dosis obat ini adalah 150- 200 mg/hari selama 2-3 hari dan dilanjutkan 75-100 mg/hari sampai minggu berikutnya.

b. Kolkisin

Kolkisin efektif digunakan pada gout akut, menghilangkan nyeri dalam waktu 48 jam pada sebagian besar pasien. 10 Kolkisin mengontrol gout secara efektif dan mencegah fagositosis kristal urat oleh neutrofil, tetapi seringkali membawa efek samping, seperti mual dan diare. 1 Dosis

efektif kolkisin pada pasien dengan gout akut berhubungan dengan penyebab keluhan gastrointestinal. Obat ini biasanya diberikan secara oral pada awal dengan dosis 1 mg, diikuti dengan 0,5 mg setiap dua jam atau dosis total 6,0 mg atau 8,0 mg telah diberikan. Kebanyakan pasien, rasa sakit hilang 18 jam dan diare 24 jam; peradangan sendi reda secara bertahap pada 75-80% pasien dalam waktu 48 jam. 10 Pemberian kolkisin dosis rendah dapat menurunkan efek samping gastrointestinal ataupun efek toksisitas dari kolkisin itu sendiri membandingkan efektivitas pemberian kolkisin dalam dosis tinggi (4,8 mg dalam 6 jam) dan dalam dosis rendah (1,8 mg dalam 1 jam) dalam sebuah studi acak. Penelitian tersebut menunjukkan bahwa kolkisin dosis rendah lebih superior dalam hal efikasi maupun tingkat keamanannya dibandingkan kolkisin dosis tinggi. Pemberian kolkisin lebih dari 1,8 mg dalam 1 jam 43.8 nanograms x jam/ml) akan meningkatkan efek sampingnya tanpa meningkatkan efek klinisnya.

c. Kortikosteroid

Kortikosteroid biasanya berbentuk pil atau dapat pula berupa suntikan yang langsung disuntikkan ke sendi penderita. Efek samping dari steroid antara lain penipisan tulang, susah menyembuhkan luka dan juga penurunan pertahanan tubuh terhadap infeksi. Steroids digunakan pada penderita gout yang

tidak bisa menggunakan OAINS maupun kolkisin. 1 Prednison 20-40 mg per hari diberikan selama tiga sampai empat hari. Dosis kemudian diturunkan secara bertahap selama 1-2 minggu. diberikan sebagai injeksi intramuskular 40-80 IU, dan beberapa dokter merekomendasikan dosis awal dengan 40 IU setiap 6 sampai 12 jam untuk beberapa hari, jika diperlukan. Seseorang dengan gout di satu atau dua sendi besar dapat mengambil manfaat dari drainase sendi diikuti dengan injeksi intraartikular dengan 10-40 mg triamsinolon atau 2-10 mg deksametason, kombinasi dengan lidokain.

2. Non Farmakologis

Terapi non-farmakologis Diet dibagi para penderita gangguan asam urat mempunyai syarat-syarat sebagai berikut :

- a. Pembatasan purin. Apabila telah terjadi pembengkakan sendi, maka penderita gangguan asam urat harus melakukan diet bebas purin.
- b. Kalori sesuai dengan kebutuhan. Jumlah asupan kalori harus benar disesuaikan dengan kebutuhan tubuh berdasarkan pada tinggi dan berat badan.
- c. Tinggi karbohidrat. Karbohidrat kompleks seperti nasi, singkong, roti, dan ubi sangat baik dikonsumsi oleh penderita asam urat karena akan meningkatkan pengeluaran asam urat melalui urine.

- d. Rendah protein. Protein terutama yang berasal dari hewan dapat meningkatkan kadar asam urat dalam darah. Sumber makanan yang mengandung protein hewani dalam jumlah yang tinggi misalnya daging kambing, ayam, ikan, hati, keju, udang, telur.
- e. Rendah lemak. Lemak dapat menghambat ekskresi asam urat melalui urine. Makanan yang digoreng, bersantan, serta margarine dan mentega sebaiknya dihindari.
- f. Tinggi Cairan. Konsumsi cairan yang banyak dapat membantu membuang asam urat melalui urin. Oleh karena itu, disarankan untuk menghabiskan minum minimal sebanyak 2,5 liter atau 10 gelas satu hari.
- g. Tanpa alkohol. Berdasarkan penelitian diketahui bahwa kadar asam urat mereka yang mengkonsumsi alkohol lebih tinggi, dibandingkan mereka yang tidak mengkonsumsi alkohol. Hal ini dikarenakan alkohol akan meningkatkan asam laktat. Asam laktat ini akan menghambat pengeluaran asam urat dari tubuh. (Mauli et al., 2024)

9. Pemeriksaan Penunjang

Pada pemeriksaan lab yang dilakukan pada penderita gout didapatkan kadar asam urat yang tinggi dalam darah ($> 6 \text{ mg\%}$). Kadar asam urat normal dalam serum pria $8 \text{ mg\%}$ dan pada wanita

7mg%. Sampai saat ini, pemeriksaan kadar 11 asam urat terbaik dilakukan dengan cara enzimatik. Kadang-kadang didapatkan leukositosis ringan dan LED yang meninggi sedikit. Kadar asam urat dalam urin juga tinggi (500mg%/liter per 24jam). Pemeriksaan radiografi pada serangan artritis gout pertama adalah non spesifik. Kelainan utama radiografi pada long standing adalah inflamasi asimetri, arthritis erosive yang kadang-kadang disertai nodul jaringan lunak (Imelda et al., 2023)

10. Komplikasi

Komplikasi dari gout meliputi severe degenerative arthritis, infeksi sekunder, batu ginjal dan fraktur pada sendi. Setokin, kemokin, protease, dan oksigen yang berperan dalam proses inflamasi akut juga berperan pada proses inflamasi kronis, destruksi kartilago, dan erosi tulang. Kristal monosodium urat dapat mengaktifkan kondrosit untuk mengeluarkan Interleukin – 1, merangsang sintesis nitricoxide 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 juxtaartikular tulang. Gout telah lama diasosiasikan dengan peningkatan resiko terjadinya batu ginjal. Penderita dengan gout membentuk batu ginjal karena urin memiliki pH rendah yang

mendukung terjadinya asam urat yang tidak terlarut.(Budiari et al., 2021). Arthritis Gout cenderung akan semakin memburuk, dan serangan yang tidak diobati akan berlangsung lebih lama, lebih sering, dan menyerang beberapa sendi. Akibat sendi yang terserang bisa mengalami kerusakan permanen. Lazimnya serangan Arthritis Gout terjadi dikaki (monoarthritis). Namun, 3-14 % serangan juga bisa terjadi di banyak sendi (poliarthritis). Biasanya, urutan sendi yang terkena serangan gout (poliarthritis) berulang adalah ibu jari (podagra), sendi tarsal kaki, pergelangan kaki sendi kaki belakang, pergelangan tangan, lutut, dan bursa olecranon pada siku (Firsty & Putri, 2021).

B. Konsep Gangguan Mobilitas Fisik

1. Pengertian

Gangguan mobilitas fisik adalah dukungan mobilisasi yang terdiri dari berbagai macam intervensi keperawatan yaitu memfasilitasi pasien melakukan mobilisasi dini, mengajarkan mobilisasi sederhana seperti duduk di samping tempat tidur dan pindah dari tempat tidur ke kursi.(Agustini & Haryanti, 2024).

2. Etiologi

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

3. Patofisiologi

Neuromuskular berupa sistem otot, skeletal, sendi, ligamen, tendon, kartilago, dan saraf sangat mempengaruhi mobilisasi. Gerakan tulang diatur otot skeletal karena adanya kemampuan otot berkontraksi dan relaksasi yang bekerja sebagai sistem pengungkit. Tipe kontraksi

otot ada dua, yaitu isotonik dan isometrik. Peningkatan tekanan otot menyebabkan otot memendek pada kontraksi isotonik. Selanjutnya, pada kontraksi isometrik menyebabkan peningkatan tekanan otot atau kerja otot tetapi tidak terjadi pemendekan atau gerakan aktif dari otot, misalnya menganjurkan pasien untuk latihan kuadrisep. Gerakan volunteer merupakan gerakan kombinasi antara kontraksi isotonik dan kontraksi isometrik. Perawat harus memperhatikan adanya peningkatan energi, seperti peningkatan kecepatan pernapasan, fluktuasi irama jantung, dan tekanan darah yang dikarenakan pada latihan isometrik pemakaian energy meningkat. Hal ini menjadi kontraindikasi pada pasien yang memiliki penyakit seperti infark miokard atau penyakit obstruksi paru kronik. Kepribadian dan suasana hati seseorang digambarkan melalui postur dan gerakan otot yang tergantung pada ukuran skeletal dan perkembangan otot skeletal. Koordinasi dan pengaturan kelompok otot tergantung tonus otot dan aktivitas dari otot yang berlawanan, sinergis, dan otot yang melawan gravitasi. Tonus otot sendiri merupakan suatu keadaan tegangan otot yang seimbang. Kontraksi dan relaksasi yang bergantian melalui kerja otot dapat mempertahankan ketegangan. Imobilisasi menyebabkan aktivitas dan tonus otot menjadi berkurang. Rangka pendukung tubuh yang terdiri dari empat tipe tulang, seperti panjang, pendek, pipih, dan irreguler disebut skeletal. Sistem skeletal berfungsi dalam pergerakan, melindungi

Pengaruh imobilisasi yang cukup lama akan terjadi respon fisiologis pada sistem otot rangka. Respon fisiologis tersebut berupa gangguan mobilisasi permanen yang menjadikan keterbatasan mobilisasi. Keterbatasan mobilisasi akan mempengaruhi daya tahan otot sebagai akibat dari penurunan masa otot, atrofi dan stabilitas. Pengaruh otot akibat pemecahan protein akan mengalami kehilangan masa tubuh yang terbentuk oleh sebagian otot. Oleh karena itu, penurunan masa otot tidak mampu mempertahankan aktivitas tanpa peningkatan kelelahan. Selain itu, juga terjadi gangguan pada metabolisme kalsium dan mobilisasi sendi. Jika kondisi otot tidak dipergunakan atau karena pembebanan yang kurang, maka akan terjadi atrofi otot. Otot yang tidak mendapatkan pembebanan akan meningkatkan produksi Cu, Zn. Superoksida Dismutase yang menyebabkan kerusakan, ditambah lagi dengan menurunnya catalase, glutathioneperoksidase, dan mungkin Mn, superoksida dismutase, yaitu sistem yang akan memetabolisme kelebihan ROS. ROS menyebabkan peningkatan kerusakan protein, menurunnya ekspresi myosin, dan peningkatan ekspresi komponen jalur ubiquitine proteolitik proteosome. Jika otot tidak digunakan selama beberapa hari atau minggu, maka kecepatan penghancuran protein kontraktil otot (aktin dan myosin) lebih tinggi dibandingkan pembentukannya, sehingga terjadi penurunan protein kontraktil otot dan terjadi atrofi otot. Terjadinya atrofi otot dikarenakan serabut-serabut otot tidak

berkontraksi dalam waktu yang cukup lama sehingga perlahan akan mengecil dimana terjadi perubahan antara serabut otot dan jaringan fibrosa. Tahapan terjadinya atrofi otot dimulai dengan berkurangnya tonus otot. Hal ini myostatin menyebabkan atrofi otot melalui penghambatan pada proses translasi protein sehingga menurunkan kecepatan sintesis protein. NF- κ B menginduksi atrofi dengan aktivasi transkripsi dan ubiquinasi protein. Jika otot tidak digunakan menyebabkan peningkatan aktivitas transkripsi dari NF- κ B. Reactive Oxygen Species (ROS) pada otot yang mengalami atrofi. Atrofi pada otot ditandai dengan berkurangnya protein pada sel otot, diameter serabut, produksi kekuatan, dan ketahanan terhadap kelelahan. Jika suplai saraf pada otot tidak ada, sinyal untuk kontraksi menghilang selama 2 bulan atau lebih, akan terjadi perubahan degeneratif pada otot yang disebut dengan atrofi degeneratif. Pada akhir tahap atrofi degeneratif terjadi penghancuran serabut otot dan digantikan oleh jaringan fibrosa dan lemak. Bagian serabut otot yang tersisa adalah membran sel dan nukleus tanpa disertai dengan protein kontraktil. Kemampuan untuk meregenerasi myofibril akan menurun. Jaringan fibrosa yang terjadi akibat atrofi degeneratif juga memiliki kecenderungan untuk memendek yang disebut dengan kontraktur.

4. Tanda dan gejala
 - a. Tanda dan gejala mayor

Tanda dan gejala mayor subjektif dari gangguan mobilitas fisik, yaitu mengeluh sulit menggerakkan ekstremitas. Kemudian, untuk tanda dan gejala mayor objektifnya, yaitu kekuatan otot menurun, dan rentang gerak menurun.

b. Tanda dan gejala minor

Tanda dan gejala minor subjektif dari gangguan mobilitas fisik, yaitu nyeri saat bergerak, enggan melakukan pergerakan, dan merasa cemas saat bergerak. Kemudian, untuk tanda dan gejala minor objektifnya, yaitu sendi kaku, gerakan tidak terkoordinasi, gerakan terbatas, dan fisik lemah.

5. Komplikasi

Gangguan mobilitas fisik akan mengakibatkan individu mengalami immobilisasi yang dapat mempengaruhi sistem tubuh, seperti :

a. Perubahan metabolisme

Kecepatan metabolisme dalam tubuh akan turun dengan dijumpainya basal metabolisme yang akibatnya energi yang digunakan untuk perbaikan sel-sel tubuh berkurang sehingga dapat mempengaruhi gangguan oksigenasi sel. Dampak lainnya seperti anabolisme akan menurun sedangkan katabolisme akan meningkat yang berisiko meningkatkan gangguan metabolisme.

b. Ketidakseimbangan cairan dan elektrolit

Cairan dan elektrolit yang tidak seimbang akan mengakibatkan persediaan protein menurun dan konsentrasi protein serum

berkurang yang dapat mengganggu kebutuhan cairan tubuh. Selain itu, berkurangnya perpindahan cairan dari intravaskuler menuju interstisial dapat menyebabkan edema.

c. Gangguan pengubahan zat gizi

Pemasukan protein dan kalori yang menurun dapat menyebabkan pengubahan zat-zat makanan pada tingkat sel menurun sehingga tidak cukup untuk melaksanakan aktivitas metabolisme.

d. Gangguan fungsi gastrointestinal

Makanan yang dicerna akan menurun sehingga dapat menyebabkan keluhan, seperti perut kembung, mual, serta nyeri lambung yang berdampak pada proses eliminasi.

e. Perubahan sistem pernapasan

Dampak yang ditimbulkan pada sistem pernapasan, antar lain kadar hemoglobin menurun, ekspansi paru menurun, dan otot mengalami kelemahan yang mengganggu proses metabolisme.

f. Perubahan kardiovaskular

Perubahan pada sistem kardiovaskuler berupa hipotensi artostatik, meningkatnya kerja jantung, serta terjadi pembentukan trombus.

C. Konsep Latihan Isometrik

Konsep Latihan Isometrik sebagai berikut (Anisa, 2020) :

1. Pengertian

Latihan Isometrik adalah pengobatan non-farmakologis untuk membantu mengurangi tingkat korosif urat dalam tubuh serta dapat memperbaiki metabolisme tubuh. Pemberian terapi latihan isometrik menimbulkan manfaat meningkatnya mobilitas sendi, memperkuat otot yang menyokong sendi, mengurangi nyeri dan kaku sendi. Latihan isometrik merupakan aktivitas yang paling cocok dan sederhana untuk dipahami pasien dan aman dilakukan di rumah karena tidak membutuhkan biaya atau peralatan yang tidak sedikit. Selain itu, aktivitas isometric tidak menyebabkan kerusakan intra-artikular, ketegangan, dan kerusakan tulang. (Aprisisto, 2022).

2. Manfaat Latihan Isometrik

Manfaat dari latihan isometrik menurut (Anisa, 2020) :

- a. Pemberian terapi latihan menimbulkan manfaat meningkatnya mobilitas sendi, memperkuat otot yang menyokong sendi, mengurangi nyeri dan kaku sendi.
- b. Latihan isometrik dapat mengatasi masalah peningkatan asam urat.
- c. Keuntungan latihan isometrik diantaranya ialah memperbaiki fungsi sendi, proteksi sendi dari kerusakan dengan mengurangi stress pada sendi, meningkatkan kekuatan sendi, mencegah disabilitas, dan meningkatkan kebugaran jasmani
- d. Latihan isometrik dapat memperbaiki sistem keringat, sistem pemanas tubuh, sistem pembakaran (asam urat, kolestrol, gula

darah, asam laktat, kristal oxalate), sistem konversi karbhidrat, sistem pembuatan elektrolit dalam darah, sistem kesegaran tubuh dan sistem kekebalan tubuh dari energi negative atau virus, sistem pembuangan energi negatif dari dalam. Sehingga dapat menurunkan kadar asam urat.

- e. Latihan isometrik dapat memperbaiki kondisi kekuatan dan kelenturan sendi, selain itu latihan isometrik secara rutin dapat memperkecil risiko terjadinya kerusakan sendi yang diakibatkan oleh proses dari radang sendi.
- f. Latihan isometrik akan meningkatkan imunokompetensi dan membantu proses pembakaran asam

3. Teknik Pelaksanaan

- a. Siapkan lingkungan yang tenang dan nyaman.
- b. Posisikan klien dalam keadaan rileks.
- c. Mencontohkan gerakan pertama berdiri dengan tegak, kemudian tarik nafas dalam.
- d. Kedua, gerakan kepala menunduk, menekuk dan memalingkan ke kanan dan ke kiri secara bergantian.
- e. Ketiga, gerakan tangan kanan ke arah kiri dan posisi tangan kiri menarik tangan kanan lakukan secara bergantian.
- f. Keempat, gerakan tangan ke arah belakang dan posisi tangan kiri menarik tangan kanan lakukan secara bergantian.
- g. Kelima, tekuk kedua lutut dengan kedua tangan ke arah depan

- h. Keenam, dorong panggul ke arah kanan dan kiri.
- i. Ketujuh membuka kaki selebar bahu kemudian menekuk lutut, putar punggung ke arah kanan dan kiri secara bergantian.
- j. Kedelapan, mengangkat salah satu kaki setinggi pinggang ke arah depan, samping kemudian belakang secara bergantian.
- k. Mengajukan klien untuk mengikuti gerakan yang sudah dicontohkan.
- l. Lakukan dalam 8 hitungan untuk setiap gerakan. Latihan dilakukan 4 kali dalam 1 minggu dalam waktu 20 menit selama 2 minggu.
- m. Mengevaluasi kadar asam urat setelah dilakukan latihan.

D. Konsep Asuhan Keperawatan

1. Pengkajian

Pengkajian adalah langkah awal dari proses keperawatan, kemudian dalam mengkaji harus memperhatikan data dasar dari klien, untuk informasi yang diharapkan dari klien Fokus pengkajian pada penderita Gout Arthritis:

a. Identitas

Pengkajian meliputi nama, jenis kelamin (wanita mengalami peningkatan resiko gout arthritis setelah menopause, kemudian resiko mulai meningkat pada usia 45 tahun dengan penurunan level estrogen karena estrogen memiliki efek urikosurik hal ini menyebabkan gout arthritis jarang pada wanita muda).

b. Data Keluarga

Pada data keluarga pasien ini, yang diambil datanya adalah seseorang yang memiliki hubungan darah baik anak, ibu, ayah. Dan didalam data meliputi nama, hubungan dengan klien, pekerjaan, alamat, serta nomor telpon.

c. Riwayat Penyakit Sekarang

1) Keluhan Utama

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. Apakah terdapat penggunaan obat analgesik dan berapa lama pemakaian. Apakah terdapat nodule pada sendi.

2) Riwayat Penyakit Dahulu

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

a) Tentukan apakah ada nyeri tekan atau nyeri saat digerakkan.

Gunakan metode PQRST sebagai pengkajian nyeri : Keluhan utama yang menonjol pada klien Gout Arthritis adalah nyeri

dan terjadi peradangan sehingga dapat mengganggu aktivitas klien. Gout biasanya mengenai satu atau beberapa sendi. Untuk memperoleh pengkajian yang lengkap tentang nyeri klien, perawat dapat menggunakan metode PQRST

3) Riwayat Alergi

Mengkaji adakah riwayat alergi baik terhadap makanan maupun obat yang dapat menimbulkan reaksi terhadap sistem kekebalan tubuh klien.

4) Riwayat Obat-obatan

Mengkaji Pengetahuan klien maupun keluarga untuk membantu mengatasi

keluhan nyeri yang dialami klien, baik penggunaan obat-obatan, ramuan. Mengkaji Jenis obat-obatan yang dikonsumsi klien untuk mengatasi nyeri karena Gout Arthritis 2 minggu terakhir dan saat pengkajian.

a) Fungsi Fisiologis

Perubahan fungsi fisiologis pada lansia yang dialami pada usia 50 tahun keatas dengan perubahan fungsi-fungsi organ yang menurun akibat bertambahnya usia. Beberapa kondisi lansia yang dialami pada perubahan fisiologisnya. Dalam pengisian aspek fisik terdapat pilihan YA atau TIDAK, perawat dapat memilih sesuai dengan kondisi klien dengan menggunakan tanda centang “√” dan diikuti penjelasan dibawahnya terkait penjelasan

kondisi klien.

1) Kondisi Umum

(a) Kelelahan

Kondisi klien yang ditandai dengan penurunan aktivitas disertai perasaan

yang terlihat letih, lesuh, maupun lemah. Kelelahan dapat datang secara mendadak.

(b) Perubahan Berat Badan

Penurunan maupun kenaikan secara drastis yang dialami oleh klien, baik

berat badan sebelumnya maupun sekarang (sebelum dan sesudah dilakukan pengkajian).

(c) Perubahan Nafsu Makan

Tingkat perubahan nafsu makan yang dialami klien, sehingga nafsu makan menjadi menaik atau menurun terhadap makanan yang akan dikonsumsi.

(d) Masalah Tidur

Suatu kondisi dimana terdapat perubahan waktu, kualitas, maupun jumlah

tidur lansia/individu dengan kebutuhan antara 6-7 jam/hari.

(e) Kemampuan ADL

Kemampuan umum lansia dalam melakukan kegiatan baik mobilisasi,

makan, berhias apakah memerlukan bantuan atau tidak (Wulandari, 2019).

b) Kepala dan Leher

Umumnya penderita gout arthritis tidak terdapat keluhan selain itu dalam pemeriksaan ini tercantum kebersihan dan kerontokan rambut

c) Dada

(1) Paru paru :

Inspeksi : Umumnya dada simetris, tidak ada reraksi otot bantu nafas, tidak terjadi sesak nafas, pola nafas teratur tidak menggunakan alat bantu nafas, tidak ada luka, tidak terdapat sianosis

Palpasi : normalnya tidak ada nyeri tekan

Perkusi : Paru resonan dan pekak untuk jantung

Auskultasi : Biasanya suara nafas reguler, tidak ada suara nafas tambahan seperti wheezing dan ronchi, dan S1-S2 tunggal untuk jantung, tidak ada suara jantung tambahan mur-mur dan gallop

(2) Jantung

Inspeksi : Bentuk simetris

Palpasi : Biasanya tidak terdapat nyeri tekan

Perkusi : Umumnya reguler

Auskultasi : S1 S2 tunggal regular, S3 S4 tidak terdengar murmur

d) Abdomen

Inspeksi : Tidak distensi abdomen

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan, tidak kembung

Perkusi : Normalnya timpani

Auskultasi : Normal bising usus 5-35 x/menit

e) Genetalia

Inspeksi : Normalnya tidak ada keluar cairan, tidak ada benjolan

Palpasi : Umumnya tidak ada nyeri tekan

f) Ekstremitas

Inspeksi : Biasanya terdapat edema di daerah pergelangan kaki, lutut, pergelangan tangan pada penderita asam urat

Palpasi : Akral hangat, pada penderita asam urat biasanya mengeluh nyeri pada daerah yang terkena asam urat

g) Kulit (Integumen)

Biasanya terdapat luka atau edema pada area yang terserang, dengan warna kulit kemerahan (Pratiwi, 2017).

h) Muskuloskeletal

(1) Nyeri Sendi

Terdapat nyeri pada bagian sendi, kaji wilayah dan kualitas nyeri menggunakan metode PQRST.

(2) Bengkak

Adanya pembengkakan pada daerah sendi, pada penderita Gout sering terjadi pembengkakan pada daerah sendi.

(3) Kaku Sendi

Kekakuan pada daerah sendi atau yang disebut dengan Arthritis, keadaan dimana terjadi pada beberapa sendi yang dapat menyebabkan kesulitan saat bergerak.

(4) Deformitas

Merupakan perubahan bentuk atau kelainan bentuk kaki seseorang dari yang normal menjadi abnormal. Bisa disebabkan karena fraktur, Gout Arthritis, dll.

(5) Spasme

Spasme adalah kontraksi otot tanpa disadari sehingga otot tidak dapat berelaksasi. Biasanya bersifat sementara dan tidak berbahaya, namun dapat menimbulkan nyeri.

(6) Kram

Kram adalah kontraksi jaringan otot secara tiba-tiba.

(7) Kelemahan Otot

Kelemahan pada otot sehingga sulit untuk melakukan pergerakan secara normal. Kaji menggunakan metode Manual Muscle Testing dan tulis hasil skor pada kolom komentar.

(8) Masalah Gaya Berjalan

Apakah terdapat kelainan saat berjalan seperti berjalan bungkuk, Steppage. Biasa terjadi pada klien dengan penyakit perkinson.

(9) Pola Latihan

Jenis latihan yang dilakukan oleh lansia, jelaskan kapan dan lama saat beraktivitas, seperti berolahraga, senam, dll.

5) Potensi Pertumbuhan Psikososial dan Spiritual Psikososial

(a) Cemas

Merupakan bentuk respon adaptif seseorang dengan rasa ketakutan yang belum diketahui secara pasti. Ditandai dengan muka pucat, jantung berdebar-debar.

(b) Depresi

Depresi adalah kondisi kesehatan mental yang terjadi karena ketidakmampuan untuk meredakan dari kegelisahan dan suasana – suasana yang tertekan.

(c) Ketakutan

Persepsi emosi seseorang terhadap sesuatu hal yang berbeda sehingga menimbulkan persepsi yang negatif, bahaya maupun nyata.

(d) Insomnia

Permasalahan dalam kesulitan untuk tidur.

(e) Kesulitan dalam mengambil keputusan

Kesulitan dalam mengambil suatu kebijakan.

(f) Kesulitan konsentrasi

Ketidakmampuan dalam menyelesaikan tugas biasanya kerap melamun.

(g) Mekanisme koping

Jelaskan mekanisme koping klien dalam menyelesaikan masalah.

(h) Persepsi tentang kematian

Jelaskan persepsi klien terhadap kematian dalam menerima dan menginterpretasikan mengenai kematian.

b) Spritual

1) Aktivitas Ibadah

Jelaskan aktivitas ibadah klien, dimana maupun kapan dilakukan, dan jelaskan apakah klien dapat melakukan aktivitas sesuai ketentuan agama

Jelaskan kondisi klien mengenai hambatan yang terjadi pada saat ibadah, baik tempat, alat ataupun diri klien sendiri, misal klien sulit dalam ibadah berdiri.

2) Lingkungan

(a) Kamar

Jelaskan mengenai penataan, lantai, pencahayaan, ventilasi, jarak kamar dan

kamar mandi, pegangan dinding.

(b) Kamar mandi

Jelaskan jenis WC, bak mandi, lantai, keset dan pencahayaan.

(c) Dalam rumah

Jelaskan pemanfaatan ruang, jenis fasilitas lansia, pencahayaan dan jenis lantai.

(d) Luar rumah

Jelaskan apakah terdapat tangga, pegangan lansia, pagar.

2. Diagnosis keperawatan

Diagnosis keperawatan adalah suatu pernyataan yang jelas, padat dan pasti tentang status dan masalah kesehatan klien yang dapat diatasi dengan tindakan keperawatan. Dengan demikian, diagnosis keperawatan ditetapkan berdasarkan masalah yang ditemukan. Diagnosis keperawatan akan memberikan gambaran tentang masalah dan status kesehatan, baik yang nyata (aktual) maupun yang mungkin terjadi (potensial) (Nurul Hidayah, 2020).

Diagnosis yang dapat muncul pada klien Gout Arthritis yang telah disesuaikan dengan SDKI:

- a. Nyeri akut berhubungan dengan agen cedera fisiologis ditandai dengan mengeluh nyeri, tekanan darah meningkat (D.0077).
- 2) Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan nyeri persendian ditandai dengan dengan mengeluh sulit menggerakkan ekstremitas, kekuatan otot menurun, rentang gerak menurun, nyeri saat bergerak, sendi kaku, gerakan tidak terkoordinasi, gerakan terbatas, fisik lemah (D.0054).
- 3) Ansietas berhubungan dengan ancaman terhadap konsep diri ditandai dengan merasa khawatir dengan akibat dari kondisi yang dihadapi(D. 0080).
- 4) Deficit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mengabsorpsi nutrient ditandai dengan nafsu makan menurun, otot pengunyah lemah (D.0019).

5) Gangguan citra tubuh berhubungan dengan perubahan fungsi tubuh

Intervensi Keperawatan

No	Diagnosa Keperawatan (SDKI)	Tujuan Dan Kriteria Hasil (SLKI)	Intervensi Keperawatan (SIKI)	Rasional
1	Nyeri Akut (D.0077) berhubungan dengan agen pencedera fisiologis	Tingkat Nyeri (L.08066) Tujuan : Setelah dilakukan Tindakan Keperawatan selama 1x24 jam diharapkan tingkat nyeri menurun, dengan kriteria hasil: 1. Keluhan nyeri menurun	Manajemen Nyeri (I. 08238) Observasi 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2. Identifikasi skala nyeri 3. Identifikasi respons nyeri non verbal Terapeutik 4. Berikan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi rasa nyeri	Observasi : 1. Untuk Mengetahui lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan intensitas nyeri dari pasien 2. Untuk mengetahui tingkat nyeri yang dirasakan pasien 3. Untuk mengetahui hal-hal yang dapat memperberat ataupun memperingan nyeri yang dirasakan pasien 4. Untuk mengetahui seberapa besar rasa nyeri mempengaruhi kualitas hidup pasien Terapeutik :

		2. Meringis menurun 3. Gelisah menurun 4. Kesulitan tidur menurun 5. Frekuensi sendi membaik	5. Fasilitasi istirahat tidur 6. Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri Edukasi 7. Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri ajarkan Teknik nonfarmakologi untuk mengurangi rasa nyeri Kolaborasi 8. Kolaborasi pemberian analgetic jika perlu	6. Untuk mengurangi tingkat nyeri pasien/ mengalihkan pasien dari rasa nyerinya. 7. Untuk mengurangi resiko factor yang dapat memperberat nyeri/menimbulkan nyeri 8. Agar mengalihkan dan memenuhi kebutuhan istirahat pasien Edukasi : 9. Agar memberikan informasi terkait nyeri yang dirasakan pasien 10. Agar membantu pasien mengatasi saat rasa nyeri muncul 11. Agar pasien dapat mengetahui sendiri karakteristik, penyebab, lokasi saat nyeri muncul 12. Agar memudahkan pasien untuk mengontrol nyeri dengan cara sederhana
--	--	--	--	--

				Kolaborasi : 13. Untuk mengurangi/ menghilangkan rasa nyeri yang dirasakan pasien
2	Gangguan Mobilitas Fisik (D.0054) berhubungan dengan agen pencedera fisik	Mobilitas Fisik (L.05042) Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1x24/jam diharapkan mobilitas fisik meningkat dengan kriteria hasil: 1. Pergerakan ekstremitas meningkat	Dukungan Mobilisasi (I.05173) Observasi : 1. Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya 2. Identifikasi toleransi fisik melakukan Pergerakan 3. Monitor frekuensi jantung dan tekanan sebelum memulai mobilisasi 4. Monitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi Terapeutik :	Observasi : 1. Untuk mengidentifikasi nyeri atau keluhan fisik sebelum mobilisasi penting untuk menghindari memperburuk kondisi pasien. 2. Untuk Mengetahui seberapa baik pasien dapat mentoleransi pergerakan membantu dalam merencanakan aktivitas mobilisasi yang sesuai dengan kemampuan mereka. 3. Untuk Memantau detak jantung dan

		2. Kekuatan otot meningkat 3. Rentang gerak (ROM) meningkat 4. Nyeri menurun 5. Kaku sendi menurun 6. Gerakan tidak terkoordinasi menurun 7. Gerakan terbatas menurun 8. Kelemahan fisik menurun	5. Fasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat bantu 6. Fasilitasi melakukan pergerakan, jika perlu 7. Libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan Edukasi 8. Jelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi 9. Anjurkan melakukan mobilisasi	tekanan darah sebelum mobilisasi 4. Untuk Memantau kondisi umum pasien selama mobilisasi membantu dalam mendeteksi perubahan yang mungkin terjadi, seperti peningkatan nyeri atau kelelahan, sehingga dapat diambil tindakan yang sesuai. Terapeutik: 5. Agar Memberikan alat bantu kepada pasien memungkinkan mereka untuk berpartisipasi dalam aktivitas mobilisasi lebih mandiri dan dengan lebih aman. 6. Agar Membantu pasien melakukan
--	--	---	---	--

			dini 10. Ajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan	pergerakan atau perpindahan tubuh yang mungkin sulit bagi mereka sendiri membantu dalam memelihara integritas fisik dan mencegah komplikasi seperti tekanan yang berkepanjangan atau kekakuan 7. agar memfasilitasi dukungan sosial yang penting dalam proses pemulihan pasien. Edukasi : 8. Memberikan penjelasan kepada pasien dan keluarganya tentang tujuan dan prosedur mobilisasi
--	--	--	--	--

				membantu mereka memahami pentingnya aktivitas ini untuk pemulihan mereka. 9. Mendorong mobilisasi dini membantu mengurangi risiko komplikasi pasca-bedah 10. Memberikan instruksi tentang gerakan sederhana yang harus dilakukan membantu pasien mempertahankan dan meningkatkan mobilitas mereka sendiri.
3	Ansietas (D.0080) Berhubungan dengan ancaman terhadap	Tingkat Ansietas (L.09093)	Terapi Relaksasi Observasi	Observasi 1. Mengidentifikasi gejala ini penting untuk memahami tingkat stres atau

	konsep diri ditandai dengan merasa khawatir dengan akibat dari kondisi yang dihadapi	Setelah dilakukan Tindakan keperawatan diharapkan Tingkat ansietas menurun Dengan kriteria hasil: 1. Verbalisasi kebingungan menurun 2. Verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi menurun 3. Perilaku gelisah menurun	1. Identifikasi penurunan tingkat energi ketidakmampuan berkonsentrasi, atau gejala lain yang mengganggu kemampuan kognitif. 2. Periksa ketegangan otot, frekwensi nadi, tekanan darah, dan suhu sebelum dan sesudah latihan. 3. Monitor respon terhadap terapi relaksasi Terapeutik 4. Ciptakan lingkungan yang tenang dan tanpa gangguan dengan	gangguan kognitif yang dialami pasien. 2. Monitoring parameter fisiologis ini memberikan informasi tentang respons tubuh terhadap latihan atau terapi yang dilakukan. 3. Monitoring respons terhadap terapi relaksasi membantu menilai apakah teknik tersebut efektif dalam mengurangi stres atau meningkatkan kesejahteraan psikologis pasien. Terapeutik 4. Lingkungan yang tenang dan nyaman membantu mengurangi stimuli
--	---	---	---	---

		4. Perilaku tegang menurun 5. Pola tidur membaik	pencahayaan dan suhu ruang yang nyaman, jika memungkinkan. 5. Gunakan pakaian longgar 6. Gunakan nada suara lembut dengan irama lambat dan berirama Edukasi 7. Anjurkan rileks dan merasakan sensasi rilekasa	eksternal yang dapat meningkatkan stres atau gangguan kognitif. 5. Suara lembut dengan irama yang lambat dan berirama dapat memiliki efek menenangkan pada sistem saraf dan membantu menginduksi relaksasi. Ini membantu mengurangi stres dan meningkatkan konsentrasi. Edukasi : 6. Mendukung pasien untuk merasakan sensasi relaksasi dapat membantu mereka mengembangkan kemampuan untuk mengelola stres secara mandiri.
--	--	--	---	--

Tabel 1. Intervensi Keperawatan

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Jenis Penelitian ini adalah penelitian deskriptif dalam bentuk kasus untuk mengeksplorasi penerapan Latihan isometric untuk mengatasi gangguan mobilitas fisik pada penderita gout arthritis. Pendekatan yang digunakan adalah pendekatan asuhan keperawatan yang meliputi pengkajian, diagnosis keperawatan, perencanaan, penatalaksanaan, dan evaluasi.

B. Subjek Studi Kasus

Subyek penelitian yang digunakan dalam studi kasus keperawatan ini adalah individu dengan diagnosa gout arthritis oleh dokter pada saat menjalani pemeriksaan di Puskesmas Malanu, dengan kriteria sebagai berikut :

- a. Mengalami gangguan mobilitas fisik
- b. Klien dewasa dengan rentang usia 50-60 tahun
- c. Klien gout arthritis yang kooperatif

C. Batasan Istilah (definisi Operasional)

Definisi oprasional merupakan uraian yang menjelaskan makna dari variable dan istilah yang ada dalam penerapan, guna mempermudah pemahaman pembaca. Untuk menghindari kesalahan dalam judul penerapan, maka

penulis sangat perlu memberikan batasan istilah yang digunakan dalam penerapan ini sebagai berikut :

\

No	Variable Penelitian	Definisi Operasional	Alat Ukur
1	Gout atritis	Gout arthritis adalah pasien yang di diagnose oleh dokter dan menjalani pemeriksaan di Puskesmas Malanu dengan menunjukkan tanda dan gejala kedua lututnya terasa kaku.	Rekam medik Format pengkajian
2	Latihan isometric untuk menurunkan kadar asam urat pada penderita gout atritis	Latihan isometrik merupakan bentuk latihan statis yang membuat otot berkontraksi dan menghasilkan gaya tanpa adanya perubahan pada panjang otot dan tanpa ada perubahan pada sendi yang terlibat. Dilakukan 4 kali sehari dalam 4 kali kunjungan rumah, dalam waktu 15 menit.	SOP Latihan isometrik
3	Gangguan mobllitas fisik	Gangguan mobilitas merupakan keadaan dimana klien tidak dapat bergerak secara bebas sehingga kondisi ini mengganggu aktivitas, dengan menunjukan tanda dan gejala terasa	Medical Research Council (MRC) Format pengkajian

		kaku dan kram pada area kedua lututnya.	
--	--	---	--

Tabel 2. Batasan Ilmiah(Defenisi Operasional)

D. Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di rumah klien Ny.B yang beralamat Jln.F Kalasuat Malanu Kampung pada tanggal 08, 10, 13, 15 Juni 2024, di wilayah kerja Puskesmas Malanu.

E. Prosedur Penelitian

Pada tahap ini peneliti memulainya dengan beberapa yaitu sebagai berikut:

a. Tahap Persiapan

Pada tahap ini peneliti memulainya dengan melakukan pengurusan surat studi kasus pendahuluan untuk mengumpulkan data kasus terbanyak dan didapatkan jumlah kasus terbanyak adalah gout arthritis. Setelah itu peneliti melakukan studi literatur tentang intervensi keperawatan yang biasa dilakukan untuk pasien gout arthritis dengan gangguan mobilitas fisik. Kemudian peneliti mengajukan judul penelitian kepada pembimbing. Setelah disetujui, peneliti melakukan penulisan bab 1 sampai bab 3. Selama penyusunan ini dilakukan, peneliti melakukan konsultasi bersama dengan pembimbing untuk melakukan koreksi. Setelah selesai dilakukan perbaikan maka peneliti melanjutkan ke tahap berikutnya yaitu pengambilan data.

b. Tahap Pelaksana

Pada tahap ini, peneliti mengajukan izin penelitian sambil mempersiapkan instrumen penelitian. Setelah diberikan izin, peneliti mengikuti jam dinas kerja puskesmas untuk mendapatkan pasien dengan diagnosa gout athritis. Setelah mendapatkan klien, peneliti melakukan skiring singkat tentang mobilitas fisik terhadap aktivitas sehari-hari serta keluhan yang dirasakan klien, dan memberikan penjelasan terkait tujuan penelitian ini. Kemudian peneliti memberikan surat persetujuan (informen consent) kepada klien, sekaligus melakukan kontrak waktu untuk mengunjungi pasien dirumah. Saat dilakukan kunjungan rumah di hari pertama, peneliti melakukan pengkajian lengkap tentang kondisi klien, dan di hari kedua sampai hari kelima dilakukan penerapan Latihan isometrik. Selama dilakukan penerapan, peneliti juga melakukan evaluasi harian sebelum dan sesudah penerapan. Ketika selesai dari pasien, peneliti melakukan konsultasi kepada pembimbing untuk memberitahukan setiap perkembangan pasien.

c. Tahap Penyusunan Laporan

Pada tahap ini, peneliti mulai mengalisis data yang diperoleh dari hasil pengkajian, diagnose yang ditegakkan, intervensi dan implementasi yang dilakukan serta evaluasi dan dituliskan dalam bentuk narasi, kemudian menyusun hasil dan pembahasan. Setelah itu dikonsulkan kepada pembimbing serta dipertanggung jawabkan dalam sidang akhir.

F. Teknik dan Instrumen Pengumpulan Data

1. Wawancara

Teknik wawancara yaitu pengumpulan data primer dan sekunder dengan cara tanya jawab langsung terhadap klien, keluarga maupun tim kesehatan yang ada untuk memperoleh data yang diperlukan menggunakan alat bantu berupa format pengkajian.

Peneliti melakukan wawancara kepada klien untuk mengetahui tentang gangguan mobilitas fisik terhadap aktivitas sehari-hari, kebiasaan makan/pola makan klien, serta keluhan keluhan lain yang dialami pasien.

2. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik yang dilakukan yaitu pemeriksaan head to toe yang dilakukan sesuai IPPA (inspeksi, palpasi, perkusi dan auskultasi).

3. Observasi

Observasi yang dilakukan untuk melihat apakah klien mampu secara mandiri melakukan Latihan isometrik, serta observasi tentang mobilitas fisik terhadap aktivitas sehari-hari, kebiasaan makan klien.

4. Instrumen

Alat atau instrument pengumpulan data yang digunakan adalah lembar atau format asuhan keperawatan untuk melakukan pengkajian kepada klien, alat yang di gunakan untuk penelitian ini yaitu: speaker, handphone, SOP, format pengkajian, lembar MRC

G. Keabsahan Data

Keabsahan data yang dilakukan peneliti dimaksudkan untuk membuktikan kualitas data atau informasi yang diperoleh dalam penelitian ini dengan melakukan pengumpulan data menggunakan format asuhan keperawatan sehingga menghasilkan data yang akurat dan dengan validitas tinggi. Disamping integritas peneliti (karena peneliti menjadi instrument utama), keabsahan data dilakukan dengan memperpanjang waktu pengamatan atau tindakan, sumber informasi tambahan menggunakan triangulasi dari tiga sumber data utama yaitu klien, perawat dan keluarga klien yang berkaitan dengan masalah yang diteliti.

H. Analisa Data

Analisis data dilakukan sejak peneliti di lapangan, sewaktu pengumpulan data sampai dengan semua data terkumpul. Analisis data dilakukan dengan cara mengemukakan fakta, selanjutnya membandingkan dengan teori yang ada selanjutnya dituangkan dalam opini pembahasan. Teknik analisis yang digunakan dengan cara menarasikan jawaban-jawaban dari peneliti yang diperoleh dari hasil interpretasi wawancara mendalam yang dilakukan untuk menjawab rumusan masalah peneliti. Teknik analisis digunakan dengan cara observasi oleh peneliti yang menghasilkan data untuk selanjutnya diinterpretasikan oleh peneliti

dibandingkan teori yang ada sebagai bahan untuk memberikan rekomendasi dalam intervensi tersebut.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

Ny.B usia 53 tahun datang ke Puskesmas Malanu dengan keluhan terasa kaku pada area lutut dan terasa nyeri ketika melakukan pergerakan / saat lutut di tekukkan. Klien mengatakan nyeri muncul ketika mencuci pada malam hari, dan keluhan seperti ini sudah dirasakan pada setahun yang lalu. Dengan menunjukkan tanda dan gejala muka meringis, memegang area yang sakit, pergerakan terbatas dan hasil pemeriksaan fisik yang didapatkan yaitu teraba kembung, terdapat nyeri tekan pada area uluh hati, TTV :S : 36,6°C, N : 67 ×/menit, TD : 120/80 mmHg , RR : 19 ×/menit, dan hasil lab didapatkan Au : 7.0 mg/dL, kekuatan otot 5544.

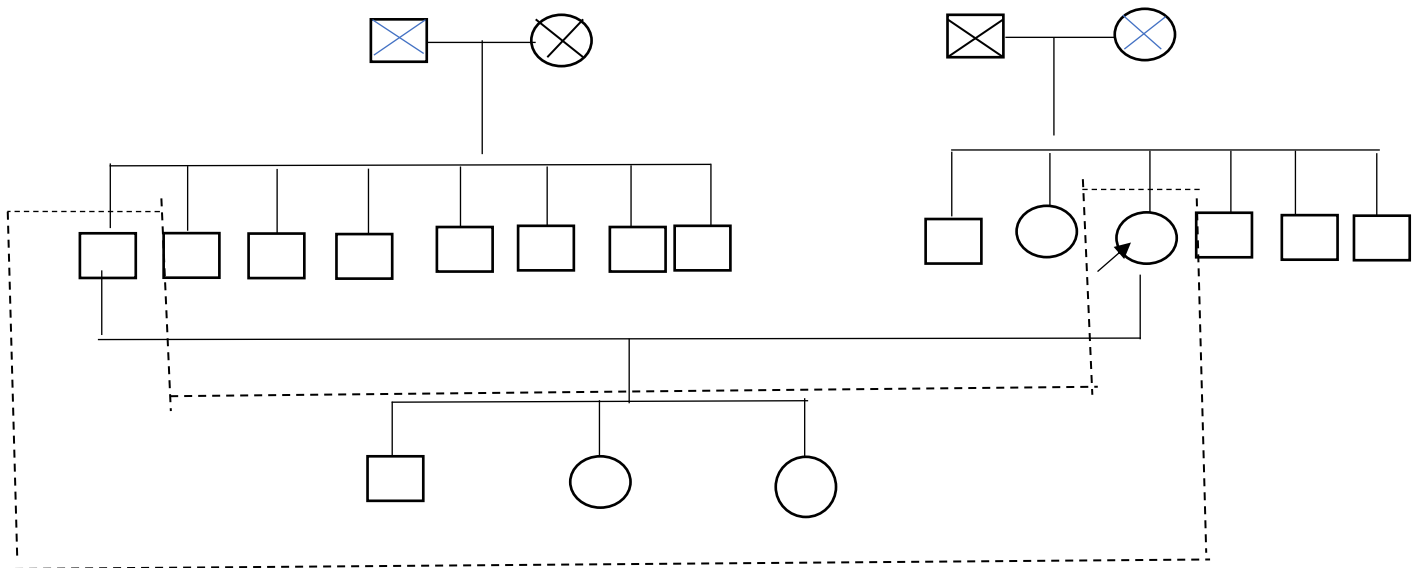
1. Pengkajian

- a. Nama Pasien : Ny B
- b. Tanggal Lahir : Momere 25-07-1971
- c. Suku/ Bangsa : NTT/Indonesia
- d. Agama : Katolik
- e. Pendidikan : SMA
- f. Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga
- g. Alamat : Jln.F Kalasuat Malanu Kampung

Riwayat Penyakit Sekarang :

1).	Keluhan utama	:	Ny. B mengatakan terasa kaku di bagian lutut dan agak sulit bergerak, terasa nyeri ketika lutut di tekukkan.
2).	Riwayat penyakit sekarang	:	Ny. B mengatakan menderita penyakit gout artritis sejak 1 tahun dan biasa ke puskesmas untuk memeriksa kesehatannya. Ny B datang berobat/kontrol di Puskesmas Malanu dengan keluhan terasa kaku di bagian lutut, dan agak sulit bergerak, terasa nyeri ketika lutut di tekukkan. Dokter memberikan obat yaitu: Ibuprofin, Natrium diklofenak. Pengkajian saat dirumah didapatkan Ny. B mengatakan terasa kaku di bagian lutut dan agak sulit bergerak, terasa nyeri ketika lutut di tekukkan, dan nyeri itu sering dirasakan pada saat setelah mencuci pada malam hari.
3).	Riwayat penyakit dahulu	:	Klien mengatakan keluhan ini sudah dirasakan dari setahun yang lalu. Klien tidak pernah dirawat di rumah sakit. Tidak ada riwayat alergi.
4).	Riwayat penyakit keluarga	:	Klien mengatakan dari keluarga tidak mempunyai riwayat penyakit menular dan tidak menular.

GENOGRAM



Keterangan :

-  : laki laki
-  : perempuan
-  : tinggal serumah
-  : pasien
-  : garis keturunan
-  : meninggal

PEMERIKSAAN FISIK

1	Kepala	:	Tampak bulat, tampak bersih, warna rambut hitam, tidak ada massa, tidak ada nyeri tekan
2	Mata	:	Tampak simetris, sklera putih, konjungtiva tampak an-anemis, fungsi penglihatan baik.
3	Telinga	:	Tampak simetris, tampak bersih, tidak ada pengeluaran cairan, fungsi pendengaran normal
4	Hidung	:	Pernafasan cuping hidung tidak ada, fungsi penciuman baik
5	Mulut	:	Bibir tampak pucat sedikit, mukosa bibir lembab, lidah bersih
6	Leher	:	Tidak teraba massa, tidak ada nyeri tekan
7	Thorak / Dada (sistem pernafasan)	:	Tidak ada keluhan sesak, batuk dan flu, bentuk dada simetris, frekuensi nafas 20x/menit, irama nafas teratur, pola pernafasan normal
8	Abdomen/Perut	:	Tidak ada lesi, tidak ada massa
9	Sistem pencernaan dan status nutrisi	:	a. BB : 55 kg TB : 159cm IMT :24,3kg (underweight/kurus) b. Makan dan minum nafsu makan baik. Makanan yang dikonsumsi berupa nasi, ikan dan sayur. Klien mengatakan biasanya minum air 6-8 gelas/hari . c. BAB 2 hari sekali, konsistensi lunak, tidak ada keluhan saat BAB
10	Pemeriksaan sistem saraf	:	Hasil pemeriksaan klien dapat mengingat ingatan jangka panjang, perhatian klien baik, orientasi tempat, waktu, orang baik. Istirahat dan tidur normal, tidur siang jarang, tidur siang hanya di hari

			libur kerja (4-5 jam), dan tidur malam pada jam 22:00 WIT (jam 10 malam). Klien mengatakan ada rasa pusing.
11	Pemeriksaan sistem perkemihan	:	Kemampuan berkemih spontan, BAK 5-6x/hari Warna kuning cerah, bau khas, tidak ada keluhan nyeri saat berkemih.
12	Pemeriksaan sistem muskuluskeletal dan integumen	:	Ekstermitas atas normal Ekstremitas bawah tampak kedua lutut sulit untuk di gerakkan, kulit berwarna kulit langsung, turgor kulit baik, tidak terdapat luka
13	Pemeriksaan sistem endokrin	:	Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid dan pembesaran getah bening, tidak ada riwayat luka
14	Pengkajian psikososial	:	Klien kooperatif
15	Personal hygiene	:	Klien mandi 2x/hari (pagi dan sore), oral hygiene 2x (bangun tidur dan sebelum tidur)

PEMERIKSAAN ASAM URAT

Hari ke 1	7,0 mg/dl
Hari ke 2	6,8 mg/dl
Hari ke 3	6,1 mg/dl
Hari ke 4	5,5 mg/dl

OBAT YANG DITERIMA

Nama Obat	Dosis/ Rute
1. Ibuprofen	200mg/1 × 2 sehari
2. Natrium Diklofenak	25mg/1 × 2 sehari
3. Vitamin C	50mg/1 × 1 sehari

DATA FOKUS**1. DATA SUBJEKTIF :**

- Keluhan : : Ny. B mengatakan terasa kaku di bagian lutut dan agak sulit bergerak, terasa nyeri ketika lutut di tekukkan, dan nyeri itu sering dirasakan pada saat setelah mencuci pada malam hari.
- P : Provokatif dan palliatif : Nyeri ketika melakukan pergerakan
- Q : Quality dan Quantitas : Kaku dan tertusuk-tusuk
- R : Regio: Kedua lutut
- S : Severity : 4
- T : Time : Hilang timbul
- Ny. B mengatakan menderita penyakit gout autritis sejak 1 tahun dan biasa ke puskesmas untuk memeriksa kesehatannya

2. DATA OBJEKTIF :

- Ny. B tampak meringis saat lutut ditekek
- Ny.B tampak protektif menghindari posisi nyeri
- Asam urat 7,0 mg/dL
- Ibuprofen 200mg 1 × 2 sehari
- Natrium Diklofenak 25mg 1 × 2 sehari
- Kategori tingkat ketergantungan pasien : ketergantungan ringan
- Pergerakan sendi terbatas
- Kekuatan otot

5	5
4	4

ANALISA DATA

NAMA : Ny. B

RUANG : Rumah Ny. B

NO. REG : -

TANGGAL : Sabtu, 8 Juni 2024

NO	DATA	ETIOLOGI	MASALAH KEPERAWATAN
1	DS : • Keluhan : : Ny. B mengatakan lutut terasa nyeri ketika di tekukkan, dan nyeri itu sering dirasakan pada saat setelah mencuci pada malam hari. • P : Provokatif dan palliatif : Nyeri ketika melakukan pergerakan • Q : Quality dan Quantitas : Kaku dan tertusuk-tusuk • R : Regio: Kedua lutut • S : Severity : 4 • T : Time : Hilang timbul	Kondisi Kronis (Gout muskuluskeletal Autritis)	Nyeri Kronis

	- Ny. B mengatakan menderita penyakit gout artritis sejak 1 tahun dan biasa ke puskesmas untuk memeriksa kesehatannya DO : - Ny. B tampak meringis saat lutut ditekuk - Ny.B tampak protektif menghindari posisi nyeri - Asam urat 7,0 mg/dL - Ibuprofen 200mg 1 × 2 sehari - Natrium Diklofenak 25mg 1 × 2 sehari		
--	--	--	--

2	DS : Keluhan : : Ny. B mengatakan terasa kaku di bagian lutut dan agak sulit bergerak, terasa nyeri ketika lutut di tekukkan, dan nyeri itu sering dirasakan pada saat setelah mencuci pada malam hari. DO : • Kategori tingkat ketergantungan pasien : ketergantungan ringan • Pergerakan sendi terbatas • Kekuatan otot <table><tr><td>Kiri</td><td>Kanan</td></tr><tr><td>5</td><td>5</td></tr><tr><td>4</td><td>4</td></tr></table>	Kiri	Kanan	5	5	4	4	Penurunan Kekuatan Otot	Gangguan mobilitas fisik
Kiri	Kanan								
5	5								
4	4								

Tabel 3. Analisa Data

3. PRIORITAS DIAGNOSA KEPERAWATAN

- Gangguan Mobilitas Fisik b.d Penurunan Kekuatan Otot (D.0056)
- Nyeri Kronis b.d Kondisi muskuluskeletal Kronis (Gout Autritis) (D.0078)

4. INTERVENSI KEPERAWATAN

NAMA : Ny. B

RUANG : Rumah Ny. B

NO. REG : -

TANGGAL :

NO. DX. Kep	TANGGAL DITEMUKAN	DIAGNOSA KEPERAWATAN (SDKI)	TUJUAN DAN KRITERIA HASIL (SLKI)	INTERVENSI KEPERAWATAN (SIKI)	RASIONAL
(D.0056)	8 Juni 2024	Gangguan Mobilitas Fisik b.d Penurunan Kekuatan Otot	Mobilitas Fisik (L.05042) Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 4 kali kunjungan diharapkan mobilitas fisik meningkat dengan kriteria hasil: 1. Pergerakan ekstremitas meningkat 2. Kekuatan otot meningkat	Dukungan Mobilisasi (I.05173) Observasi : 1. Identifikasi toleransi fisik melakukan Pergerakan 2. Monitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi pergerakan Edukasi 3. Jelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi	Observasi : 1. Untuk Mengetahui seberapa baik pasien dapat mentoleransi pergerakan membantu dalam merencanakan aktivitas mobilisasi yang sesuai dengan kemampuan mereka. 2. Untuk Memantau kondisi

			3. Kaku sendi menurun	4. Ajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan (Latihan Isometrik)	umum pasien selama mobilisasi membantu dalam mendeteksi perubahan yang mungkin terjadi, seperti peningkatan nyeri atau kelelahan, sehingga dapat diambil tindakan yang sesuai. 3. Memberikan penjelasan kepada pasien dan keluarganya tentang tujuan dan prosedur mobilisasi membantu
--	--	--	-----------------------	--	---

					mereka memahami pentingnya aktivitas ini untuk pemulihan mereka 4. Memberikan instruksi tentang gerakan sederhana yang harus dilakukan membantu pasien mempertahankan dan meningkatkan mobilitas mereka sendiri.
(D.0078)	8 Juni 2024	Nyeri Kronis b.d Kondisi muskuluskeletal Kronis (Gout	Tingkat Nyeri (L.08066) Setelah dilakukan Tindakan Keperawatan selama 4 kali Kunjungan diharapkan	Manajemen Nyeri (I. 08238) Observasi 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi,	Observasi : 1. Mengetahui lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan intensitas nyeri dari pasien

		Autritis)	tingkat nyeri menurun, dengan kriteria hasil : 1. Keluhan nyeri menurun 2. Meringis menurun	frekuensi, kualitas,intesnitas nyeri 2. Identifikasi skala nyeri 3. Identifikasi respons nyeri non verbal Kolaborasi 4. Kolaborasi pemberian analgetic	2. mengetahui tingkat nyeri yang dirasakan pasien 3. mengetahui hal-hal yang dapat memperberat ataupun memperingan nyeri yang dirasakan pasien 4. mengetahui seberapa besar rasa nyeri mempengaruhi kualitas hidup pasien mengurangi/ menghilangkan rasa nyeri yang dirasakan pasien
--	--	-----------	---	--	--

Tabel 4. Intervensi Keperawatan

5. IMPLEMENTASI DAN EVALUASI KEPERAWATAN

n o	Diagnosa kep.	Hari/Tgl/jam	Implementasi	Evaluasi						
1	Gangguan mobilitas fisik	Sabtu, 08 Juni 2024 08:00 – 08:15 WIT	Hari 1 : Kaji : 1. Mengidentifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan 2. Memonitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi pergerakan 3. Jelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi 4. Mengajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan (Latihan Isometrik)	S : • Ny. B mengatakan lututnya terasa kaku dan agak sulit bergerak • Ny. B mengatakan memahami dan bersedia diajarkan latihan isometrik O : • Pergerakan sendi terbatas • Ny. B tampak kooperatif dan bisa mengikuti latihan isometrik yang diajarkan • Asam urat 7,0mg/dl • Kekuatan otot <table><tr><td>Kiri</td><td>Kanan</td></tr><tr><td>5</td><td>5</td></tr><tr><td>4</td><td>4</td></tr></table> A: Gangguan mobilitas fisik belum teratasi P: Lanjutkan intervensi (Melakukan penerapan latihan isometrik)	Kiri	Kanan	5	5	4	4
Kiri	Kanan									
5	5									
4	4									

2	Nyeri kronis	Sabtu, 08 Juni 2024 08:15-08:20 WIT	Hari 1 : Kaji : 1. Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2. Mengidentifikasi skala nyeri 3. Mengidentifikasi respons nyeri non verbal Kolaborasi : 4. Kolaborasi pemberian analgetic	S : • Ny. B mengatakan bahu, tangan, lutut, dan kaki terasa nyeri setelah mencuci pada malam hari P : Provokatif dan palliatif : Nyeri ketika melakukan pergerakan Q : Quality dan Quantitas : Kram dan tertusuk-tusuk R : Regio: kedua lututnya S : Severity : 4 T : Time : Hilang timbul (malam hari) • Ny. B mengatakan menderita penyakit gout artritis sejak 1 tahun dan biasa ke puskesmas untuk memeriksa kesehatannya O : • Ny. B tampak meringis saat lutut ditekuk • Ny.B tampak protektif menghindari posisi nyeri • Asam urat 7,0 mg/dL
---	--------------	---	---	---

				- Ny. Mengonsumsi obat Ibuprofen 200mg 1 × 2 sehari - Ny. mengonsumsi obat Natrium Diklofenak 25mg 1 × 2 sehari A: Nyeri kronis belum teratasi P: Lanjutkan intervensi (Mengidentifikasi skala nyeri)
1	Gangguan mobilitas fisik	Senin, 10 Juni 2024 08:10-08:25 WIT	Hari 2 : Kaji : - Mengidentifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan - Memonitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi pergerakan - Jelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi - Mengajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan (Latihan	S : - Ny. B mengatakan masih merasa kaku pada lututnya - Ny. B mengatakan sesekali melakukan latihan isometric sendiri setelah diajarkan kemarin - Ny. B mengatakan senang dilatih gerakan latihan isometrik

			Isometrik)	O : - Ny. B tampak kooperatif - Ny. B tampak antusias dan bersemangat untuk melakukan latihan isometric - Ny. B tampak mengikuti gerakan saat dilakukan latihan isometric - Kekuatan otot <table> <tr> <td>Kiri</td> <td>Kanan</td> </tr> <tr> <td>5</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>4</td> </tr> </table> A: Gangguan mobilitas fisik belum teratasi P: Lanjutkan intervensi (Melakukan penerapan latihan isometrik)	Kiri	Kanan	5	5	4	4
Kiri	Kanan									
5	5									
4	4									
2	Nyeri kronis	10 Juni 2024 08:25-08:30 WIT	Hari 2 : Kaji : - Mengidetifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intesnitas nyeri - Mengidentifikasi skala nyeri	S : Ny. B mengatakan kedua lututnya terasa nyeri setelah mencuci pada malam hari P : Provokatif dan palliatif : Nyeri ketika melakukan pergerakan						

			3. Mengidentifikasi respons nyeri non verbal 4. Kolaborasi : 5. Kolaborasi pemberian analgetic	Q : Quality dan Quantitas : Kram dan tertusuk-tusuk R : Regio: kedua lututnya S : Severity : 4 T : Time : Hilang timbul (malam hari) O : - Ny. B tampak meringis saat lutut ditekuk - Ny.B tampak protektif menghindari posisi nyeri - Asam urat 6,8 mg/dL - Ny. B Mengonsumsi obat Ibuprofen 200mg 1 × 2 sehari - Ny. mengonsumsi obat Natrium Diklofenak 25mg 1 × 2 sehari A: Nyeri kronis belum teratasi P: Lanjutkan intervensi (Mengidentifikasi skala nyeri)
1	Gangguan mobiltas fisik	13 Juni 2024 07:30-07:45	Hari ke 3 Kaji :	S : Ny. B mengatakan

		WIT	1. Mengidentifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan 2. Memonitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi pergerakan 3. Jelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi 4. Mengajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan (Latihan Isometrik)	rasa kaku pada lutut berkurang Ny. B mengatakan ketika lutut ditekuk sudah tidak terasa sakit dan kram O : Ny. B tampak bisa menekuk lutut dengan baik Asam urat 6,1mg/dL Ny. B Mengonsumsi obat Ibuprofen 200mg 1 × 2 sehari Ny. mengonsumsi obat Natrium Diklofenak 25mg 1 × 2 sehari Kekuatan otot Kiri Kanan 5 5 5 5 A: Gangguan mobilitas fisik belum teratasi P: Lanjutkan intervensi (Melakukan penerapan latihan isometrik)
--	--	-----	--	--

2	Nyeri kronis	13 Juni 2024 07:45-07:50 WIT	Hari 3 : Kaji 1. Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2. Mengidentifikasi skala nyeri 3. Mengidentifikasi respons nyeri non verbal 4. Kolaborasi : Kolaborasi pemberian analgetic	S: • Ny. B mengatakan rasa nyeri pada lutut sudah berkurang P : Provokatif dan palliatif : Sudah tidak nyeri ketika melakukan pergerakan Q : Quality dan Quantitas : Sudah tidak kram dan tertusuk-tusuk lagi R : Regio: kedua lututnya S : Severity : 3 T : Time : Hilang timbul (malam hari) O : • Muka meringis tampak menurun • Asam urat 6,1 mg/dL • Ny. Mengonsumsi obat Ibuprofen 200mg 1 × 2 sehari • Ny. mengonsumsi obat Natrium Diklofenak 25mg 1 × 2 sehari A:
---	--------------	------------------------------------	---	---

				Nyeri kronis teratasi sebagian P: Lanjutkan intervensi (Mengidentifikasi skala nyeri)
1	Gangguan mobilitas fisik	15 Juni 2024 08:10-08:25 WIT	Hari ke 4: Kaji : 1. Mengidentifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan 2. Memonitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi pergerakan 3. Jelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi 4. Mengajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan (Latihan Isometrik)	S : • Ny. B mengatakan rasa kaku pada lutut sudah berkurang • Ny. B mengatakan ketika lutut ditekuk sudah tidak terasa sakit dan kram • Ny. B mengatakan senang dilatihkan gerakan latihan isometrik O : • Ny. B tampak kooperatif • Ny. B tampak antusias dan bersemangat untuk melakukan latihan isometric • Ny. B tampak mengikuti gerakan saat dilakukan latihan isometric • Pergerakan bebas • Kekuatan otot

				<table><tr><th>Kiri</th><th>Kanan</th></tr><tr><td>5</td><td>5</td></tr><tr><td>5</td><td>5</td></tr></table> A: Gangguan mobilitas fisik teratasi sebagian P: Lanjutkan intervensi (Melakukan penerapan latihan isometrik)	Kiri	Kanan	5	5	5	5
Kiri	Kanan									
5	5									
5	5									
2	Nyeri kronis	15 Juni 2024 08:25-08:30 WIT	Hari ke 4: Observasi : 1. Mengidetifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas,intesnitas nyeri 2. Mengidentifikasi skala nyeri 3. Mengindentifikasi respons nyeri non verbal 4. Kolaborasi : Kolaborasi pemberian analgetic	S: Ny. B mengatakan rasa nyeri pada lutut sudah berkurang, P : Provokatif dan palliatif : Sudah tidak nyeri ketika melakukan pergerakan Q : Quality dan Quantitas : sudah tidak kram dan tertusuk-tusuk lagi R : Regio: kedua lututnya S : Severity : 2 T : Time : Hilang timbul (malam hari) O :						

				• Ny. B tampak tidak meringis lagi saat lutut ditekuk • Asam urat 5,5mg/dL • Ny. Mengonsumsi obat Ibuprofen 200mg 1 × 2 sehari • Ny. mengonsumsi obat Natrium Diklofenak 25mg 1 × 2 sehari A: Nyeri kronis teratasi sebagian P: Lanjutkan intervensi (memonitor nyeri secara mandiri)
--	--	--	--	--

Tabel 5. Implementasi Keperawatan

B. Pembahasan

Penelitian ini memperoleh gambaran asuhan keperawatan medikal bedah dengan masalah Gout arthritis pada Ny. B dan masalah keperawatan yang diprioritaskan adalah Gangguan Mobilitas Fisik, dengan memberikan penerapan Latihan isometrik untuk mengatasi gangguan mobilitas fisik pada penderita gout arthritis. Penulis datang ke rumah pasien pada tanggal 08 Juni 2024 untuk mengkaji data yang diperlukan sesuai format asuhan keperawatan medikal bedah yang telah disiapkan. Proses pengkajian tidak mengalami hambatan dan semua informasi diperoleh dengan jelas karena pasien kooperatif.

1. Pengkajian

Hasil pengkajian yang didapatkan adalah Ny.B usia 53 tahun dengan keluhan Ny. B mengatakan kedua lutut terasa kaku dan agak sulit bergerak dibuktikan dengan Kategori tingkat ketergantungan pasien : ketergantungan ringan, Pergerakan sendi bebas, Kekuatan otot, Ekstremitas Atas dan Bawah 5544.

Hal ini sesuai dengan teori menurut Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2017) Tanda dan gejala subjektif dan objektif dari gangguan

mobilitas fisik, yaitu mengeluh sulit menggerakkan ekstremitas, nyeri saat bergerak, enggan melakukan pergerakan, dan merasa cemas saat bergerak.. Kemudian, untuk tanda dan gejala objektifnya, yaitu kekuatan otot menurun, rentang gerak menurun, sendi kaku, gerakan tidak terkoordinasi, gerakan terbatas, dan fisik lemah.

a. Diagnosa Keperawatan

Masalah keperawatan yang ditemukan pada Ny B yaitu :

1. Gangguan Mobilitas Fisik b.d Penurunan Kekuatan Otot.

Menurut Hal ini dibuktikan dengan keluhan mengatakan kedua lutut terasa kaku dan agak sulit bergerak dibuktikan dengan Kategori tingkat ketergantungan pasien : ketergantungan ringan, Pergerakan sendi bebas, Kekuatan otot, Ekstremitas Atas dan Bawah 5544.

2. Nyeri Kronis b.d Kondisi muskuluskeletal Kronis (Gout Autritis)

Menurut Hal ini dibuktikan dengan pengkajian pada Keluhan :
: Ny. B mengatakan lutut terasa nyeri ketika di tekukkan, dan nyeri itu sering dirasakan pada saat setelah mencuci pada malam hari.

P : Provokatif dan palliatif : Nyeri ketika melakukan pergerakan

Q : Quality dan Quantitas : Kaku dan tertusuk-tusuk

R : Regio: Kedua lutut

S : Severity : 4

T : Time : Hilang timbul (pada saat setelah mencuci pada malam hari)

Ny. B mengatakan menderita penyakit gout artritis sejak 1 tahun dan biasa ke puskesmas untuk memeriksa kesehatannya.

3. Intervensi Keperawatan

Perencanaan keperawatan adalah sebuah proses penyusunan berbagai intervensi keperawatan yang dibutuhkan untuk mencegah, menurunkan, serta mengurangi masalah-masalah klien. Perencanaan ini adalah langkah ketiga dalam membuat suatu proses keperawatan. Perencanaan asuhan keperawatan yang dilakukan pada Ny B yaitu mengkaji dan observasi tentang tingkat mobilitas fisik klien, dilakukan untuk mengetahui tentang gangguan mobilitas fisik yang dirasakan klien dan dapat menentukan tindakan keperawatan yang tepat dan sesuai kondisi klien, mengedukasi tentang cara mengatasi salah satu nya dengan dilakukan penerapanlatihan isometrik untuk mengatasi gangguan mobilitas fisik pada penderita gout athritis, dengan kriteria hasil: S : keluhan gangguan mobilitas fisik klien menurun, M : klien mengidentifikasi gangguan mobilitas fisik yang dirasakan, A : klien dapat mengontrol gangguan mobilitas fisik secara

mandiri, klien dapat mengikuti cara nonfarmakologi yang diberikan,

A: klien menjadi bebas bergerak, T : 15 menit.

4. Implementasi keperawatan

Implementasi keperawatan adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan oleh perawat untuk membantu klien dari masalah status kesehatan yang lebih baik yang menggambarkan kriteria hasil yang diharapkan.(Lukman et al., 2023).

Pada tahap pelaksanaan ini dilaksanakan implementasi selama 4 hari pada tanggal 08,10,13,15 Juni 2024. Dan di hari pertama pada tanggal 08 Juni 2024 dilakukan intervensi sesuai diagnosa keperawatan gangguan mobilitas fisik yaitu kaji dan observasi : 1. mengkaji tentang gangguan mobilitas fisik mulai dari Pergerakan ekstremitas, kekuatan otot,dan kekakuan sendi. Memberikan informasi tentang gangguan mobilitas fisik yang dirasakan klien. 3. Mengontrak waktu dengan klien untuk dilakukan teknik nonfarmakologi, 4.Menanyakan tentang obat analgesik apa yang diberikan dan dikonsumsi. Didapatkan hasil pengkajian atau respon dari adalah Ny.B usia 53 tahun dengan keluhan Ny. B mengatakan kedua lutut terasa kaku dan agak sulit bergerak dibuktikan dengan Kategori tingkat ketergantungan pasien : ketergantungan ringan, Pergerakan sendi bebas, Kekuatan otot Ekstremitas Atas dan Bawah 5544.

Kemudian dilakukan lagi intervensi sesuai diagnosa keperawatan gangguan mobilitas fisik yaitu : melakukan pengkajian lengkap

tentang ekstremitas, kekuatan otot, dan kekakuan sendi, dan faktor yang menyebabkan pasien ekstremitas, kekuatan otot, dan kekakuan sendi, serta Pada tanggal 08 – 15 Juni 2024, dilakukan tindakan pemberian Latihan isometrik. Setelah dilakukan tindakan relaksasi tersebut, respon dari Ny. B adalah Ny. B mengatakan bahu, tangan lutut dan kaki yang terasa kaku sudah berkurang dari yang sebelumnya. Hal ini sejalan dengan penelitian menurut (Anisa, 2020) : Pemberian terapi latihan menimbulkan manfaat meningkatnya mobilitas sendi, memperkuat otot yang menyokong sendi, mengurangi nyeri dan kaku sendi, Latihan isometrik dapat mengatasi masalah peningkatan asam urat, Keuntungan latihan isometrik diantaranya ialah memperbaiki fungsi sendi, proteksi sendi dari kerusakan dengan mengurangi stress pada sendi, meningkatkan kekuatan sendi, mencegah disabilitas, dan meningkatkan kebugaran jasmani

5. Evaluasi keperawatan

Evaluasi keperawatan adalah kegiatan yang terus menerus dilakukan untuk menentukan apakah rencana keperawatan efektif dan bagaimana rencana keperawatan dilanjutkan, merevisi rencana atau menghentikan rencana. Penilaian adalah tahap yang menentukan apakah tujuan tercapai. (Tampubolon, 2020).

Secara umum, hasil yang didapatkan dari hari pertama dilakukan pengkajian sampai pada penerapan Latihan isometrik yaitu

klien mengalami peningkatan kekuatan otot ekstremitas atas dan bawah 4444 menjadi 5555, Ny. B kooperatif mengikuti latihan isometric yang diajarkan, Pergerakan sendi bebas dari sebelumnya, Ny. B dapat menjaga keseimbangan, Tampak kekuatan ekstremitas bawah meningkat. Berdasarkan teori (Anisa, 2020) Latihan isometrik dapat mengatasi masalah peningkatan asam urat, Keuntungan latihan isometrik diantaranya ialah memperbaiki fungsi sendi, proteksi sendi dari kerusakan dengan mengurangi stress pada sendi, meningkatkan kekuatan sendi, mencegah disabilitas, dan meningkatkan kebugaran jasmani.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil Penerapan Latihan Isometrik Untuk Mengatasi Gangguan Mobilitas Fisik Pada Penderita Gout Atritis Di Wilayah Kerja Puskesmas Malanu, pada tanggal 08 – 15 Juni 2024 maka penulis dapat mengambil kesimpulan :

1. Dari pengkajian awal pada tanggal 08 Juni 2024 didapatkan Ny. B usia 53 tahun dengan Ny. B mengatakan kedua lutut terasa kaku dan agak sulit bergerak dibuktikan dengan Kategori tingkat ketergantungan pasien : ketergantungan ringan, Pergerakan sendi terbatas, Kekuatan otot, Ekstremitas Atas dan Bawah 5544
2. Diagnosa keperawatan yang didapatkan pada pasien gout autritis yang mengalami gangguan mobilitas fisik ber hubungan dengan penurunan kekuatan otot sebagai masalah prioritas, adapun nyeri kronis berhubungan dengan kondisi kronis (gout autritis) .
3. Intervensi keperawatan yang dilaksanakan pada pasien gastritis yang mengalami gangguan mobilitas fisik meliputi observasi mengidentifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan, Memonitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi pergerakan, melaskan tujuan dan prosedur mobilisasi, mengajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan (Latihan Isometrik)

4. Fokus implementasi keperawatan yang dilakukan pada pasien gout artritis dengan gangguan mobilitas fisik yaitu memberikan edukasi dengan mengajarkan Latihan isometrik untuk meningkatkan mobilitas fisik
5. Evaluasi setelah dilaksanakan penerapan Latihan isometrik selama 1x dalam 4 hari, klien menunjukkan peningkatan mobilitas fisik bahu, tangan lutut dan kaki yang terasa kaku sudah berkurang dari yang sebelumnya dan Tampak rentang gerak meningkat, Pergerakan sendi bebas dari sebelumnya, dan tampak kekuatan ekstremitas bawah meningkat

B. Saran

1. Bagi Pasien

Diharapkan bagi pasien gout artritis dapat melaksanakan Latihan isometrik di rumah secara mandiri dan disesuaikan dengan kondisi pasien sendiri dan tetap juga dengan penanganan obat-obatan yang sudah diberikan dokter.

2. Bagi Puskesmas

Diharapkan Latihan isometrik ini dapat menjadi pilihan intervensi nonfarmakologi dan diharapkan dapat menghimbau kepada masyarakat tentang penyakit gout artritis.

3. Bagi Perawat

Diharapkan perawat mampu mengetahui tindakan nonfarmakologis seperti Latihan isometrik agar semua perawat dapat melakukan tindakan mandiri keperawatan dan tidak bergantung pada terapi farmakologi.

4. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan teknik Latihan isometrik ini dapat dimasukkan dalam kurikulum atau topik perkuliahan terutama pada mata kuliah keperawatan medikal bedah, komunitas, keluarga gerontic.

5. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan bagi peneliti selanjutnya melakukan penelitian dengan menggunakan sampel yang lebih banyak untuk membuktikan terdapat efektivitas terapi Latihan isometrik serta membuat SOP Latihan isometrik

DAFTAR PUSTAKA

- Agustini, R. C., & Haryanti, D. Y. (2024). Asuhan Keperawatan pada Pasien yang Mengalami Tetanus dengan Gangguan Mobilitas Fisik di Ruang Dahlia Rumah Sakit Umum Daerah dr. H. Koesnadi Bondowoso. *Health & Medical Sciences*, 1(2), 6–6. <https://doi.org/10.47134/phms.v1i2.34>
- Anisa, N. N. (2020). *PENERAPAN LATIHAN ISOMETRIK TERHADAP PENURUNAN KADAR ASAM URAT PADA PENDERITA GOUT ARTHRITIS DI KELUARGA* [Diploma, Diploma, Universitas Muhammadiyah Magelang]. <http://eprintslib.ummgl.ac.id/2379/>
- Aprisisto. (2022). *PENERAPAN LATIHAN ISOMETRIK TERHADAP PENURUNAN KADAR ASAM URAT DI DAERAH PAPANGGO. JURNAL PENGABDIAN KESEHATAN MASYARAKAT AKADEMI KEPERAWATAN HUSADA KARYA JAYA*, 5(1), Article 1. <https://ejurnal.husadakaryajaya.ac.id/index.php/JPMAHKJ/article/view/289>
- Ardila, N. (2021). *Efektifitas Air Rebusan Daun Salam terhadap Kadar Asam Urat pada Lansia di POSYANDU Lansia Jonggon Jaya Kutai Kartanegara*. <https://dspace.umkt.ac.id/handle/463.2017/2830>
- Arrody, R., Purba, R. H., & Dewanti, R. A. (2017). Perbandingan Latihan Otot Isotonik dan Isometrik terhadap Peningkatan Kekuatan Otot Flexor Elbow pada Mahasiswa Program Studi Ilmu Keolahragaan Angkatan 2015 Universitas Negeri Jakarta. *Jurnal Segar*, 5(1), Article 1. <https://doi.org/10.21009/segar.0501.03>

Budiari, K. D., Beba, N. N., Mukti, W. Y., & Tarigan, S. (2021). Asuhan Keperawatan Pada Lansia Ny.W Dengan Arthritis Gout Dalam Penerapan Implementasi Senam Ergonomis Untuk Menurunkan Nyeri: Studi Kasus. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah*, 6(2), Article 2.

<https://doi.org/10.30651/jkm.v6i1.7630>

Cahyani, A. P., Priyatin, W., & Suciliyana, Y. (2024). IMPLEMENTASI SENAM ERGONOMIS UNTUK MENGATASI NYERI GOUT ARTHRITIS PADA IBU W DI KELUARGA BAPAK R DESA KALIERANG BREBES. *Sentani Nursing Journal*, 7(1), Article 1.

<https://doi.org/10.52646/snj.v7i1>

Dewi, A. A. S. R. K. (2023). *ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA TN.I KHUSUSNYA NY.S DENGAN PEMBERIAN TERAPI KOMBINASI AIR REBUSAN DAUN SALAM DAN JAHE PADA PENDERITA ASAM URAT DI BANJAR ASEMANGIN DESA TIBUBENENG* [Diploma, Poltekkes Kemenkes Denpasar Jurusan Keperawatan 2023].

<http://repository.poltekkes-denpasar.ac.id/10360/>

Firsty, L., & Putri, M. A. (2021). ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA DENGAN ARTRITIS GOUT. *Buletin Kesehatan: Publikasi Ilmiah Bidang kesehatan*, 5(1), Article 1. <https://doi.org/10.36971/keperawatan.v5i1.88>

Fitra Rahmadita. (2023). *Penerapan latihan Isometrik Untuk Menurunkan Kadar Asam Urat Pada Lansia Dengan Gout Arthritis Di Griya Lansia Jannati Provinsi Gorontalo (KTI-P2023)* [Text].

https://repository.poltekkesgorontalo.ac.id/index.php?p=show_detail&id=3540

Foni Marsel. (2022). *Hubungan status gizi dan asupan purin dengan kadar asam urat darah pasien gout arthritis lansia usia 50-60 tahun di Puskesmas Tambakromo Kabupaten Pati—Walisongo Repository.*

<https://eprints.walisongo.ac.id/id/eprint/20522/>

Ginangjar, M. riki. (2024). Edukasi Kesehatan Gout Arthritis dan Penerapan Efektivitas Kompres Air Hangat Jahe Merah (*Zingiber Officinale* Var *Rubrum Rhizoma*) terhadap Nyeri Gout Arthritis. *Khidmah*, 6(1), Article 1. <https://doi.org/10.52523/khidmah.v6i1.475>

Ivanarose Ari Rakasisw. (2023). *Penatalaksanaan Latihan Isometrik dan Pemberian Diet Rendah Purin dengan Masalah Keperawatan Nyeri Akut pada Pasien Gout di Desa Joho. Vol. 2, No. 2, hlm. 59-69.*

Lukman, L., Aguscik, A., & Agustin, V. A. (2023). PENERAPAN MANAJEMEN NUTRISI PADA ASUHAN KEPERAWATAN DIABETES MELITUS TIPE II DENGAN MASALAH KEPERAWATAN DEFISIT NUTRISI. *Jurnal 'Aisyiyah Medika*, 8(1), Article 1.

<https://doi.org/10.36729/jam.v8i1.984>

Marhamah, E., Rusminah, R., Sohibah, N., & Fuady, A. (2023). SENAM ERGONOMIK DENGAN PERUBAHAN KADAR ASAM URAT PADA LANSIA GOUT ARTHRITIS. *Jurnal Keperawatan Karya Bhakti*, 9(2), Article 2. <https://doi.org/10.56186/jkbb.120>

- Mauli, I., Chaizuran, M., & Nurliah. (2024). Efektivitas Pemberian Jus Nanas Terhadap Kadar Asam Urat Pada Lansia. *Darussalam Indonesian Journal of Nursing and Midwifery*, 6(1), Article 1.
- Muniroh, M. D., Karyawati, T., & Arisnawati, A. (2023). Asuhan Keperawatan Pada Tn. T Keluarga Tn. T Dengan Gangguan Sistem Muskuloskeletal: Gout Arthritis Di Desa Kutayu RT 04 RW 01 Kecamatan Tonjong Kabupaten Brebes. *Jurnal Mahasiswa Ilmu Kesehatan*, 1(4), Article 4.
<https://doi.org/10.59841/jumkes.v1i4.309>
- Ningrum, A. P. W., Ismoyowati, T. W., & Intening, V. R. (2023). STUDI KASUS ASUHAN KEPERAWATAN PASIEN ASAM URAT PADA MASALAH KEPERAWATAN NYERI AKUT DENGAN INTERVENSI STRETCHING EXERCISE. *SBY Proceedings*, 2(1), Article 1.
- Ningrum, J. H., PRIHANANTO, D. I., & RISNASARI, N. (2023). *Penerapan Terapi Audio Murottal Untuk Menurunkan Tingkat Nyeri Pada Anggota Keluarga Yang Mengalami Masalah Nyeri Dengan Diagnosa Medis Asam Urat Di Wilayah Puskesmas Pesantren 1* [Other, Universitas Nusantara PGRI Kediri]. <http://repository.unpkediri.ac.id/11241/>
- Rj, I., Pailan, E. T., & Baharuddin, B. (2023). Risk Factor Analysis of Gout Arthritis. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 12(1), Article 1.
<https://doi.org/10.35816/jiskh.v12i1.919>
- Sholihah, F. M. (2022). DIAGNOSIS AND TREATMENT GOUT ARTHRITIS. *Jurnal Majority*, 3(7), Article 7.
<https://juke.kedokteran.unila.ac.id/index.php/majority/article/view/475>

Tampubolon, K. N. (2020). *TAHAP-TAHAP PROSES KEPERAWATAN DALAM PENGOPTIMALAN ASUHAN KEPERAWATAN*.

<https://doi.org/10.31219/osf.io/5pydt>

WAHYUNI, L. N. (2018). *PENGARUH LATIHAN ISOMETRIK TERHADAP PENURUNAN KADAR ASAM URAT PADA LANSIA DI POSYANDU LANSIA DESA TAMBAR* [Other, Universitas Pesantran Tinggi Darul 'Ulum]. <http://eprints.unipdu.ac.id/1141/>

Widiastuti, L., & Aderita, N. I. (2022). Upaya Menurunkan Nyeri Melalui Senam Ergonomis dan Pemberian Rebusan Daun Sirsak Pasien Gout Arthritis di Desa Sekaran. *Indonesian Journal on Medical Science*, 9(1), Article 1.

<https://doi.org/10.55181/ijms.v9i1.361>

Zahra, T. T. (2023). *STUDI KASUS PENURUNAN KADAR ASAM URAT PADA PASIEN GOUT ARTHRITIS DENGAN PEMBERIAN JUS SIRSAK DITATANAN KELUARGA*. *Repository Universitas Muhammadiyah Kendal Batang*.

<https://repository.umkaba.ac.id/index.php/repo/article/view/4>

LAMPIRAN

Lampiran 1. Surat Ijin Penelitian



Kementerian Kesehatan
Poltekkes Sorong
Jl. Basuki Rahmat Km. 11, Kota Sorong
(0951) 324309
<https://poltekkesorong.ac.id/>

Nomor : PP.08.02/F.LIII/0953/2024
Lampiran : 1 berkas
Perihal : Permohonan Pengambilan Data Awal dan Ijin Penelitian

17 Mei 2024

Yth. Kepala Puskesmas Malanu
di –

Tempat

Sehubungan dengan proses penyusunan Karya Tulis Ilmiah (KTI) bagi Mahasiswa Program Studi DIII Keperawatan Poltekkes Kemenkes Sorong, maka kami mohon kepada Ibu untuk mengizinkan mahasiswa kami melakukan Penelitian dan pengambilan data awal yang dibutuhkan guna penyelesaian Karya Tulis Ilmiah sesuai dengan judul yang telah di setujui. Adapun data mahasiswa tersebut :

Nama : Jilhan Kastella
NIM : 31440121038
Judul Penelitian : penerapan latihan isometrik untuk menurunkan kadar asam urat pada penderita gout artritis di Puskesmas Malanu Kota Sorong

Demikian surat ijin ini kami sampaikan, Atas perhatian dan kerja samanya diucapkan terima kasih.

Direktur Politeknik Kesehatan Kementerian
Kesehatan Sorong



Butet Agustarika, M.Kep

Kementerian Kesehatan tidak menerima suap dan/atau gratifikasi dalam bentuk apapun. Jika terdapat potensi suap atau gratifikasi silakan laporkan melalui HALO KEMENKES 1500567 dan <https://wbs.kemkes.go.id>. Untuk verifikasi keaslian tanda tangan elektronik, silakan unggah dokumen pada laman <https://tfe.keminfo.go.id/verifyPDF>.



Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik yang diterbitkan oleh Balai Sertifikasi Elektronik (BSrE), BSSN

Lampiran 2. SOP Latihan Isometrik

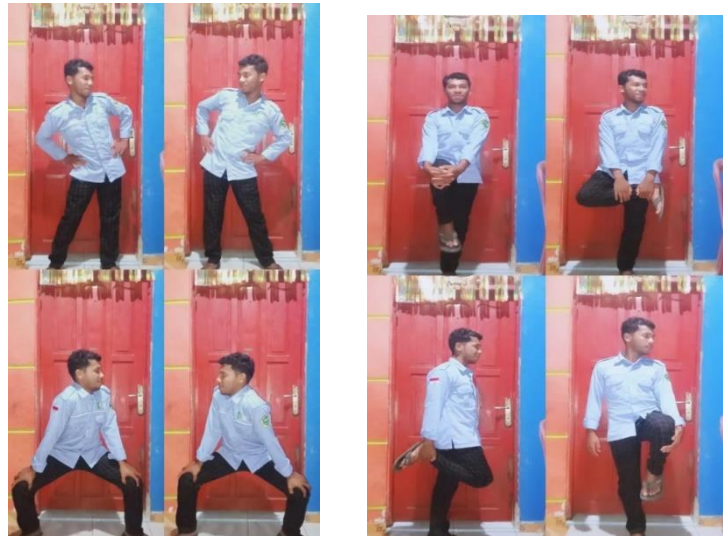
1	Pengertian	Latihan isometrik dapat memperbaiki kondisi kekuatan dan kelenturan sendi, selain itu latihan isometrik secara rutin dapat memperkecil risiko terjadinya kerusakan sendi yang diakibatkan oleh proses dari radang sendi. Latihan isometrik akan meningkatkan imunokompetensi dan membantu proses pembakaran asam urat
2	Tujuan	1. Menurunkan rasa nyeri 2. Meningkatkan kekuatan otot 3. Melancarkan sirkulasi darah 4. Mereleksasikan otot

3	Prosedur	Persiapan A. Klien - Siapkan lingkungan yang tenang dan nyaman. - Posisikan klien dalam keadaan rileks. Alat dan bahan - Laptop - Speaker B Pelaksanaan - Mencontohkan gerakan pertama berdiri dengan tegak, kemudian tarik nafas dalam. - Kedua, gerakan kepala menunduk, menekuk dan memalingkan ke kanan dan ke kiri secara bergantian. - Ketiga, gerakan tangan kanan kearah kiri dan posisi tangan kiri menarik tangan kanan lakukan secara bergantian. - Keempat, gerakan tangan kearah belakang dan posisi tangan kiri menarik tangan kanan lakukan secara bergantian. - Kelima, tekuk kedua lutut dengan kedua tangan kearah depan - Keenam, dorong panggul kearah kanan dan kiri. - Ketujuh membuka kaki selebar bahu kemudian menekuk lutut, putar punggung kearah kanan dan kiri secara bergantian. - Kedelapan, mengangkat salah satu kaki setinggi pinggang kearah depan, samping kemudian belakang secara bergantian. - Menganjurkan klien untuk mengikuti gerakan yang sudah dicontohkan. - Lakukan dalam 8 hitungan untuk setiap gerakan.
---	----------	---

Latihan dilakukan 3 kali dalam 1 minggu dalam waktu 20 menit selama 1 minggu.

- k. Mengevaluasi kadar asam urat setelah dilakukan Latihan isometrik (Marhamah et al., 2023)





Lampiran 3. Format Pengkajian

RIWAYAT PENYAKIT SEKARANG

1. Keluhan Utama : Ny. B mengatakan terasa kaku di bagian bahu, tangan lutut, dan kaki terasa nyeri karena asam urat yang dialaminya dan Ny. B mengatakan bagian lutut terasa kaku dan agak sulit bergerak
2. Riwayat Penyakit Sekarang : Ny. B mengatakan menderita penyakit gout artritis sejak 1 tahun dan biasa ke puskesmas untuk memeriksa kesehatannya Ny B datang berobat/kontrol di Puskesmas Malanu dengan keluhan terasa kaku di bagian lutut terasa kaku karena asam urat yang dialaminya. Dokter memberikan obat yaitu: Ibuprofen, Natrium diklofenak, Pengkajian saat dirumah didapatkan Ny B mengatakan terasa kaku di bagian lutut terasa nyeri karena asam urat yang dialaminya Ny B mengatakan terasa kaku di bagian lutut terasa pada saat mencuci di malam hari

RIWAYAT PENYAKIT DAHULU

1. Pernah dirawat : ☐ ya ☒ tidak kapan :.....
diagnosa :.....
2. Riwayat penyakit kronik dan menular ☒ ya ☐ tidak jenis : Gout
Artritis
Riwayat kontrol : Seminggu 1 kali
Riwayat penggunaan obat : ☐ ya ☒ tidak
Riwayat alergi ☐ ya ☒ tidak jenis.....

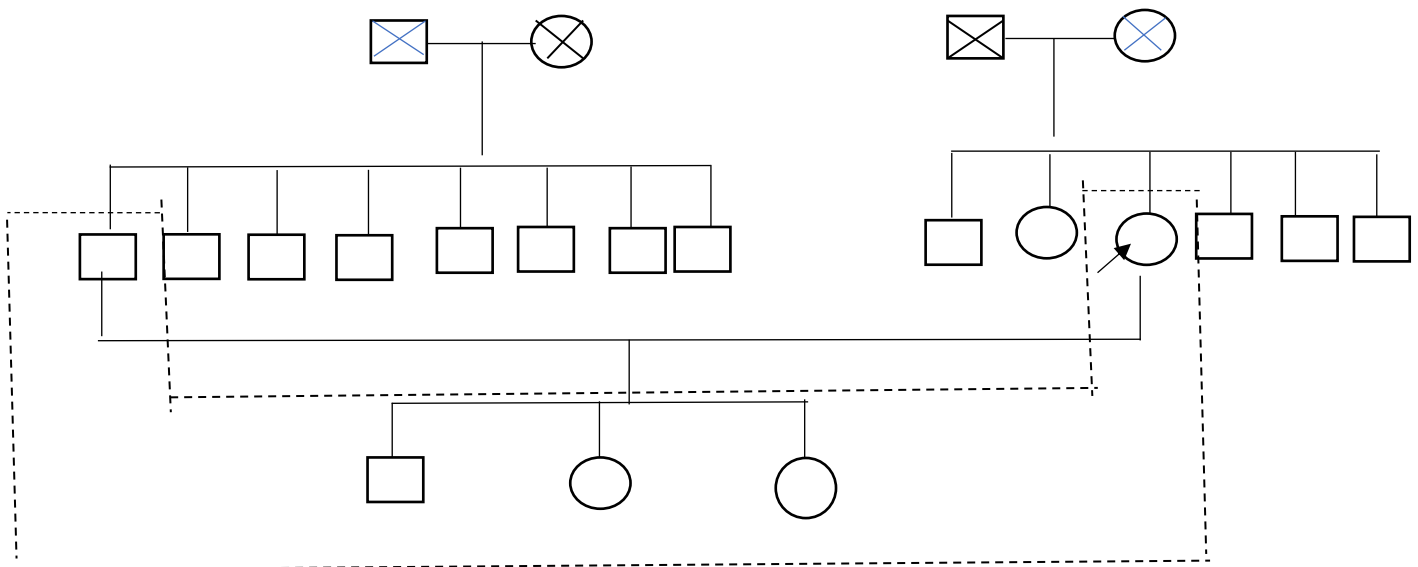
3. Riwayat operasi ☐ ya ☒ tidak kapan.....

4. Lain-lain : Tidak ada

RIWAYAT PENYAKIT KELUARGA

☐ Ya ☒ tidak jenis.....

GENOGRAM



Keterangan :

- ☐ : laki laki
- ☐ : perempuan
- : tinggal serumah
- ☒ : pasien
- | : garis keturunan
- X : meninggal

PERILAKU YANG MEMPENGARUHI KESEHATAN

Perilaku sebelum sakit yang mempengaruhi kesehatan

- ☐ Alkohol ya ☐ tidak ☒
☐ Merokok ya ☐ tidak ☒
☐ Obat ya ☐ tidak ☒
☐ Olahraga ya ☐ tidak ☒

OBSERVASI DAN PEMERIKSAAN FISIK

1. Keadaan Umum :

Posisi pasien : Tampak duduk

Alat medis/ invasif yang terpasang :

Tanda klinis yang mencolok : () sianosis () perdarahan (✓) Tidak ada

✓ Sakit ringan ☐ Sakit sedang ☐ Sakit berat

2. Kesadaran :

Kualitatif :

✓ Compos Mentis ☐ Apatis ☐ Somnole ☐ Sopor ☐ Koma

Kuantitatif : GCS : E4M5V6

Table 1: THE GLASGOW COMA SCALE AND SCORE

Feature	Scale Responses	Score Notation
Eye opening	Spontaneous	4
	To speech	3
	To pain	2
	None	1
Verbal response	Orientated	5
	Confused conversation	4
	Words (inappropriate)	3
	Sounds (incomprehensible)	2
	None	1
Best motor response	Obey commands	6
	Localise pain	5
	Flexion – Normal	4
	– Abnormal	3
	Extend	2
	None	1
TOTAL COMA 'SCORE'		3/15 – 15/15

Masalah Keperawatan : Tidak ada Masalah Keperawatan

a. Pemeriksaan Tanda Tanda Vital

S : 36,6°C×

N : 67 ×/menit

TD : 120/80 mmHg

RR : 19 ×/menit

MAP : $\frac{120 + (2 \times 80)}{3} = 93 \text{ mmHg}$

b. Kenyamanan/ nyeri

Nyeri : ✓ ya ☐idak

c. Keluhan : : Ny. B mengatakan terasa kaku di bagian bahu, tangan lutut, dan kaki
terasa nyeri karena asam urat yang dialaminya dan

Ny. B mengatakan bagian bahu, tangan, lutut, dan kaki terasa kaku dan agak sulit
bergerak

, Ny. B tampak meringis saat lutut ditekuk, Ny.B tampak protektif menghindari posisi
nyeri

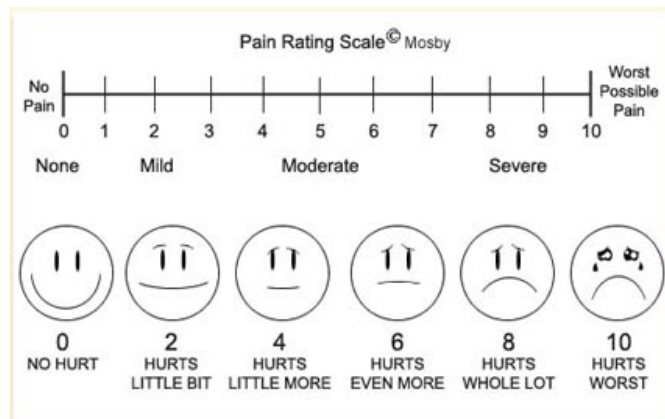
P : Provokatif dan palliatif : Nyeri karena asam urat

Q : Quality dan Quantitas : Kaku dan tertusuk-tusuk

R : Regio: Kedua lutut

S : Severity : 4

T : Time : Hilang timbul



Masalah Keperawatan : **Nyeri Kronis**

d. Status fungsional/ aktivitas dan mobilisasi Barthel Indeks

No	Fungsi	Skor	Uraian	Nilai Skor
1	Mengendalikan rangsang defekasi (BAB)	0	Tak terkendali/ tak teratur (perlu pencahar)	2
		1	Kadang-kadang tak terkendali	
		2	Mandiri	
2	Mengendalikan rangsang berkemih (BAK)	0	Tak terkendali/ pakai kateter	2
		1	Kadang-kadang Tak terkendali (1x24jam)	
		2	Mandiri	
3	Membersihkan diri (cuci muka, sisir rambut, sikat gigi)	0	Butuh pertolongan orang lain	1
		1	Mandiri	
4	Penggunaan jamban, masuk dan keluar (melepaskan, memakai celana, membersihkan, menyiram)	0	Tergantung pertolongan orang lain	2
		1	Perlu pertolongan pada beberapa kegiatan tetapi dapat mengerjakan sendiri kegiatan yang lain	

No	Fungsi	Skor	Uraian	Nilai Skor
		2	Mandiri	
5	Makan	0	Tidak mampu	2
		1	Perlu ditolong memotong makanan	
		2	Mandiri	
6	Berubah sikap dari berbaring ke duduk	0	Tidak mampu	3
		1	Perlu banyak bantuan untuk bisa duduk (2 orang)	
		2	Bantuan (2 orang)	
		3	Mandiri	
7	Berpindah/ berjalan	0	Tidak mampu	3
		1	Bisa (pindah) dengan kursi roda	
		2	Berjalan dengan bantuan 1 orang	
		3	Mandiri	
8	Memakai baju	0	Tidak mampu	2
		1	Sebagian dibantu (misalnya mengancing baju)	
		2	Mandiri	
9	Naik turun tangga	0	Tidak mampu	1
		1	Butuh pertolongan	
		2	Mandiri	
10	Mandi	0	Tergantung orang lain	1
		1	Mandiri	
	Total skor			19

Kategori tingkat ketergantungan pasien : ketergantungan ringan

20= mandiri

12-19= ketergantungan ringan

9-11= ketergantungan sedang

5-8= ketergantungan berat

0-4= ketergantungan berat

Masalah Keperawatan : **Gangguan Mobiltas Fisik**

e. Pemeriksaan Kepala

Finger print di (✓) Terhidrasi () Dehidrasi
tengah frontal :

Kulit kepala: (✓) Bersih () Luka

Rambut :

Penyebaran : Merata

Warna : Hitam

Mudah patah : Tidak mudah patah

Bercabang : Tidak bercabang

Cerah / kusam :

Kelainan : Tidak ada kelainan

Mata :

Sklera : (✓) Putih () Ikterik

Konjungtiva : (✓) Merah () Anemis
muda

Palpebra : (✓) Tidak ada () Edema
edema

Kornea : (✓) Jernih () Keruh

Reflek cahaya : (✓) + () -

TIO : Tidak dilakukan

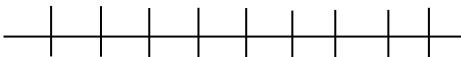
Pupil : (✓) isokor () anisokor () Diameter
 Refleks cahaya: (✓) + () -
 Visus: Tidak OS OD
 dilakukan
 Kelainan : Tidak ada kelainan

Hidung :

Pernafasan Cuping hidung : () ada (✓) tidak ada
 Posisi Septum nasal: (✓) ditengah () deviasi
 Lubang hidung : Tidak ada polip
 Ketajaman penciuman : Penciuman normal
 Kelainan : Tidak ada kelainan

Rongga Mulut

Bibir : Warna merah
 kecoklatan

Gigi geligi: 

Lidah : warna merah muda

Mukosa : (✓) lembab () kering () stomatitis
 Tonsilitis : Tidak ada

Uvula : letak (✓) Simetris Ditengah () Deviasi

Telinga

Daun/ pina telinga : Normal

Kanalis tellinga : Normal

Ketajaman

pendengaran : Tes weber : 256 Hz

Pendengaran

Normal

Tes Rinne : 512 Hz

Masalah Keperawatan : Tidak ada masalah keperawatan

f. Pemeriksaan leher

Kelenjar getah bening : () teraba (✓) tidak teraba

Tiroid : () teraba (✓) tidak teraba

Posisi Trakea : (✓) letak ditenga () deviasi ke arah.....

Masalah Keperawatan : Tidak ada masalah keperawatan

g. Pemeriksaan Thorak : Sistem Pernafasan

a. Keluhan : Tidak ada ☐ sesak ☐ nyeri waktu nafas

☐ Batuk produktif ☐ tidak produktif

Sekret :..... Konsistensi :.....

Warna :..... Bau :.....

b. Inspeksi

Bentuk dada (✓) simetris ☐ asimetris ☐ barrel chest

☐ Funnel chest ☐ Pigeons chest

Frekuensi : 19x/menit

Irama nafas (✓) teratur ☐ tidak teratur

Pola pernafasan : ☐ Dispnoe ☐ Kusmaul ☐ Cheyne Stokes

☐ Bradipnea ☐ takipnea ☐ Hyperventilasi

Pernafasan cuping hidung : ☐ ada (✓) tidak

Otot bantu pernafasan : ☐ ada (✓) tidak

Usaha napas : ☐ posisi duduk ☐ menunduk

Alat bantu napas : ☐ ya ☒ tidak

Jenis..... Flow..... lpm

c. Palpasi

Vocal premitus: anterior dada : Tidak dilakukan Posterior dada : Tidak dilakukan

Ekspansi paru : anterior dada : Tidak dilakukan Posterior dada : Tidak dilakukan

Kelainan : Tidak kelainan

Krepitasi ☐ deviasi trakea ☐ Trakeostomy ☐

d. Perkusi : Tidak dilakukan

Batas Paru Hepar : Tidak dilakukan

e. Auskultasi :

Suara nafas : ☒ Vesikuler ☐ Bronko vesikuler ☐ rales

☐ Ronki ☐ Wheezing ☐ suara nafas tambahan

Masalah Keperawatan : Tidak ada masalah keperawatan

10. Pemeriksaan : Sistem Pencernaan dan Status Nutrisi

BB : 55 kg TB : 159 cm IMT : $\frac{55 \text{ kg}}{(1,59 \text{ m})^2} = 21,7 \text{ .kg m}^2$ kategori : Normal

Parameter	Skor
Apakah pasien mengalami penurunan BB yang tidak diinginkan dalam 6 bulan terakhir?	
a.Tidak ada penurunan BB	0
b.Tidak yakin.. tidak tahu/ terasa baju lebih longgar	1
c.jika ya, berapa penurunan BB tersebut:	2
1-5 kg	1
6-10 kg	2
11-15 kg	3
>15 kg	4
Apakah asupan makan berkurang karena tidak nafsu makan	
a.ya	1
b.tidak	0
Total skor	0

Keterangan : bila skor ≥ 2 dan atau pasien dengan diagnosis/ kondisi

khusus dilakukan pengkajian lebih lanjut oleh Dietisien, Bila skor ≤ 2 ,

skrining ulang 7 hari

BAB : 2 x/hari

Konsistensi : keras ☐ lunak (✓) cair☐

Diet : (✓) padat lunak☐ cair ☐

Nafsu makan (✓) baik menurun ☐ Frekuensi: 3x/hari

Porsi makan habis (✓) ☐ tidak

Keterangan lainnya: Tidak ada

h. Abdomen

Inspeksi :

Bentuk : Bulat

Bayangan vena : Tidak ada bayangan vena

Benjolan/ massa : Tidak ada benjolan

Luka operasi ☐ ada tidak (✓) Tanggal operasi :

Jenis operasi : Lokasi :

Keadaan : Drain ☐ ada ☐ tidak

Jumlah : Warna :

Kondisi area sekitar insersi :

Auskultasi : Tidak dilakukan

Palpasi : (✓) Lunak ☐ kembung ☐ ascites

Nyeri tekan ☐ ya tidak (✓) Titik Mc Burney

Massa: Tidak dilakukan

Hepar : Tidak dilakukan

Lien: Tidak dilakukan

Ginjal : Tidak dilakukan

Perkusi : Tidak dilakukan

Pemeriksaan asites : undulasi: Sifting Dullnes :

Ginjal: nyeri ketuk : ☐ ada ☐ tidak

Masalah Keperawatan : Tidak ada masalah keperawatan

i. Sistem ersyarafan

Memory : (✓) Panjang (✓) Pendek

Perhatian : (✓) Dapat mengulang ☐ Tidak dapat mengulang

Bahasa : (✓) Baik ☐ Tidak (ket:.....)

Kognisi : (✓) Baik ☐ Tidak

Orientasi : (✓) Orang (✓) Tempat (✓) Waktu

Saraf sensori (✓) Nyeri tusuk (✓) Suhu (✓) Sentuhan

Lainnya: _____

Saraf koordinasi (✓) Ya ☐ Tidak

(cerebral)

Refleks Fisiologis	Patella	0	1	2	3	4
	Achilles	0	1	2	3	4
	Bisep	0	1	2	3	4
	Trisep	0	1	2	3	4
	Brankioradialis	0	1	2	3	4

c. Refleks patologis (✓) babinsky ☐ brudzinsky ☐ kernig

d. Keluhan pusing ☐ ya (✓) tidak

e. Isitrahahat/Tidur : 7 Jam/Hari Gangguan tidur : Tidak ada gangguan tidur

k. Sistem perkemihan

- 1) Kebersihan (✓) Bersih ☐ Kotor
- 2) Keluhan Kencing ☐ Nokturi ☐ Inkontinensia
- ☐ Gross hematuri ☐ Poliuria
- ☐ Disuria ☐ Oliguria
- ☐ Retensi ☐ Hesistensi
- ☐ Anuria (✓) Tidak ada
- 3) Kemampuan berkemih
- (✓) Spontan ☐ Alat bantu, sebutkan :
- 4) Produksi urine : 1300 ml/hari Warna : Kuning Pucat
- 5) Bau : Khas urine
- 6) Kandung kemih : Membesar ☐ ya (✓) tidak
- Nyeri tekan ☐ ya (✓) tidak
- 7) Balance cairan :

Intake		Output	
Minum peroral	: 1840 ml/hr	Urine (0,5-1 ml/kg/BB/jam)	: 1300 ml/hr
Cairan infus	Tidak ada	Drain	Tidak ada

Obat IV	Tidak ada	IWL (10-15 ml/kg/BB/24 jam)	: 825 ml/hr
NGT	Tidak ada	Diare	Tidak ada
Makanan (1 kalori = 0,14 ml/hari)	: 215 ml/hr	Muntah	Tidak ada
		Perdarahan	Tidak ada
		Feses (1x= 200 ml/ hari)	: 400 ml/hr
Total	: 2055 ml/hr	Total	: 2525 ml/hr

Balance Cairan /hari perawatan :

Balance Cairan =

$$2055 \text{ ml} - 2525 \text{ ml} = -470 \text{ ml}$$

j. Sistem muskuloskeletal dan integumen

1) Pergerakan sendi (✓) bebas ☐ terbatas

2) Kekuatan otot

4	4
4	4

3) Kelainan ekstremitas ☐ ya (✓) tidak

- 4) Kelainan tulang belakang ☐ ya (✓) tidak
- 5) Fraktur ☐ ya (✓) tidak
- 6) Traksi / spalk / gips ☐ ya (✓) tidak
- 7) Kompartemen syndrome ☐ ya (✓) tidak
- 8) Kulit (✓) Normal ☐ sianosis ☐ kemerahan
☐ hiperpigmentasi
- 9) Turgor (✓) baik ☐ kurang ☐ jelek
- 10) Keluhan : Ny. B mengatakan kedua lutut terasa kaku dan agak sulit bergerak
- 11) Edema ekstermitas : Tidak ada Edema Ekstremitas
- 12) Pitting edema : Tidak ada pitting edema

+/- grade :

Ekstermitas atas

RU +1 +2 +3 +4

RL +1 +2 +3 +4

Ekstermitas bawah

RU +1 +2 +3 +4

RL +1 +2 +3 +4

Penilaian Edema :

+1 : kedalaman 1-3 mm, waktu kembali 3 detik

+2 : kedalaman 3-5 mm, waktu kembali 5 detik

+3 : kedalaman 5-7 mm, waktu kembali 7 detik

+4 : kedalaman >7 mm, waktu kembali 7 detik

LU +1

LL +1

LU +1 +2 +3 +4

LL +1 +2 +3 +4

Penilaian risiko decubitus :

Aspek yang dinilai	KRITERIA YANG DINILAI				NILAI
	1	2	3	4	
PERSEPSI	TERBATAS	SANGAT	KETERBATASAN	TIDAK ADA	4

SENSORI	SEPENUHNYA	TERBATAS	RINGAN	GANGGUAN	
KELEMBABAN	TERUS MENERUS BASA	SANGAT LEMBAB	KADANG- KADANG BASA	JARANG BASA	3
AKTIVITAS	BEDFAST	CHAIRFAST	KADANG- KADANG JALAN	LEBIH SERING JALAN	4
MOBILISASI	IMMOBILE SEPENUHNYA	SANGAT TERBATAS	KETERBATASAN RINGAN	TIDAK ADA KETERBATASAN	3
NUTRISI	SANGAT BURUK	KEMUNGKINAN TIDAK ADEKUAT	ADEKUAT	SANGAT BAIK	4
GESEKAN & PERGESERAN	BERMASALAH	POTENSIAL BERMASALAH	TIDAK MENIMBULKAN MASALAH		3
NOTE : Pasien dengan nilai total < 16 maka dapat dikatakan bahwa pasien beresiko mengalami dekubitus (<i>Pressure ulcers</i>) (15 or 16 =low risk, 13 or 14 = moderate risk, 12 or less= high risk)				TOTAL NILAI	21

Kategori pasien : low risk

Masalah Keperawatan : **Gangguan Mobilitas Fisik**

k. Sistem Endokrin

Pembesaran kelenjar tyroid ☐ ya (✓) tidak

Pembesaran Kelenjar getah bening ☐ ya (✓) tidak

Pankreas

Trias DM : ☐ Ya (✓) Tidak

Hipoglikemia ya (✓) tidak

Nilai GDA : -

Hiperglikemia ☐ ya (✓) tidak

Nilai GDA : -

Kondisi kaki DM :

- Luka gangrene ☐ Ya (✓) Tidak- Riwayat amputasi sebelumnya : ☐ Ya (✓) Tidak

Masalah Keperawatan : Tidak ada masalah keperawatan

l. Seksualitas dan reproduksia. Payudara : benjolan: ~~ada~~/ tidak*Kehamilan: ~~ya~~/ tidak*

HPHT

b. Genetalia : Tidak ada keluhan

Wanita : flour albus: ~~ya~~/ tidak*Prolaps uteri: ~~ada~~/ tidak*Pria : masalah prostat/ kelainan: ~~ada~~/ tidak*

Masalah Keperawatan : Tidak masalah keperawatan

m. Keamanan lingkungan

Faktor risiko	Skala	Skor
---------------	-------	------

		Hasil	Standar
Riwayat jatuh yang baru atau 3 bulan terakhir	Ya	0	25
	tidak		0
Diagnosa sekunder lebih dari 1 diagnosa	Ya	0	15
	tidak		0
Menggunakan alat bantu	Berpegangan pada benda-benda sekitar	0	30
	Kruk, tongkat, walker		15
Menggunakan IV dan cateter	Bedrest/ dibantu perawat	0	0
	Ya		20
Kemampuan berjalan	tidak	0	0
	Gangguan (pincang/ diseret)		20
Status mental	Lemah	0	10
	Normal/ bedrest/ immobilisasi		0
	Tidak sadar akan kemampuan / post op 24 jam		15
	Orientasi sesuai kemampuan diri		0
Total skor		0	

Penilaian risiko pasien jatuh dengan skala morse (pasien dewasa)

Kesimpulan : kategori pasien: Rendah

Risiko = ≥ 45

Sedang = 25-44

Rendah = 0-24

Masalah Keperawatan : Tidak ada masalah keperawatan

PENGKAJIAN PSIKOSOSIAL

a. Persepsi klien terhadap penyakitnya

☐ Cobaan Tuhan ☐ hukuman (✓) lainnya

b. Reaksi saat interaksi (✓) kooperatif ☐ tidak kooperatif ☐ curiga

c. Gangguan konsep diri ☐ ya (✓) tidak

Masalah Keperawatan : Tidak ada masalah keperawatan

PERSONAL HYGIENE & KEBIASAAN

a. Mandi : 3 x/hari Ganti pakaian : 3 x/hari

b. Keramas : 3-4 x/seminggu Sikat gigi : 2.x/hari

c. Merokok : ☐ ya (✓) tidak

d. Alkohol : ☐ ya (✓) tidak

Masalah Keperawatan : Tidak ada masalah keperawatam

PENGKAJIAN SPIRITUAL

Kebiasaan beribadah

a. Sebelum sakit (✓) sering ☐ kadang- kadang ☐ tidak pernah

b. Selama sakit (✓) sering ☐ kadang- kadang ☐ tidak pernah

PEMERIKSAAN ASAM URAT

Hari ke 1	7,0 mg/dl
Hari ke 2	6,8 mg/dl
Hari ke 3	6,1 mg/dl
Hari ke 4	5,5 mg/dl

OBAT YANG DITERIMA

Nama Obat	Dosis/ Rute
1. Ibuprofen	200mg 1 × 2 sehari
2. Natrium Diklofenak	25mg 1 × 2 sehari
3. Vitamin C	50mg 1 × 1 sehari

DATA FOKUS

5. DATA SUBJEKTIF :

n. Ny. B mengatakan teraasa kaku di bagian bahu, tangan lutut, dan kaki terasa nyeri karena asam urat yang dialaminya

•

P : Provokatif dan palliatif : Nyeri karena asam urat

Q : Quality dan Quantitas : Kaku dan tertusuk-tusuk

R : Regio: Kedua lutut

S : Severity : 4

T : Time : Hilang timbul

- Ny. B mengatakan menderita penyakit gout artritis sejak 1 tahun dan biasa ke puskesmas untuk memeriksa kesehatannya
- Ny. B mengatakan kedua lutut terasa kaku dan agak sulit bergerak

6. DATA OBJEKTIF :

- Ny. B tampak meringis saat lutut ditekuk
- Ny.B tampak protektif menghindari posisi nyeri
- Asam urat 7,0 mg/dL
- Ibuprofen 200mg 1 × 2 sehari
- Natrium Diklofenak 25mg 1 × 2 sehari
- Kategori tingkat ketergantungan pasien : ketergantungan ringan
- Pergerakan sendi bebas
- Kekuatan otot

5	5
4	4

Lampiran 4. Lembar Observasi Kekuatan Otot

Pemeriksaan Kekuatan dan Tonus Otot

- Menilai bagian ekstremitas dan memberi tahanan atau mengangkat serta menggerakkan bagian otot yg akan dinilai.

Skala MRC (0-5)

No	Nilai Kekuatan Otot	Keterangan
1	0 (0%)	Paralisis, tdk ada kntrksi otot sm skl
2	1 (10%)	Terlht atau teraba getaran kontraksi otot ttp tdk ada gerak sm skl
3	2 (25%)	Dpt menggerakkn anggota gerak tanpa gravitasi
4	3 (50%)	Dpt menggerakkn anggota gerak untuk menahan berat (gravitasi)
5	4 (75%)	Dpt menggerakkn sendi dg aktif dan melawan tahanan
6	5 (100%)	Kekuatan normal

Lampiran 5. Inform Consent

**SURAT PERNYATAAN PERSETUJUAN
(INFORMAD CONSENT)**

Dengan ini menyatakan bahwa :

Nama : Ny B
Umur : 53 thn
Alamat : Jl. Malamu

Setelah mendapatkan penjelasan secara lengkap dari peneliti serta mengetahui manfaat dan tujuan dari studi kasus yang berjudul “: Penerapan Latihan Isometrik Untuk mengatasi gangguan mobilitas fisik pada penderita gout atritis”, menyatakan setuju diikutsertakan dalam penelitian ini.

Sorong, Mei 2024

Peneliti

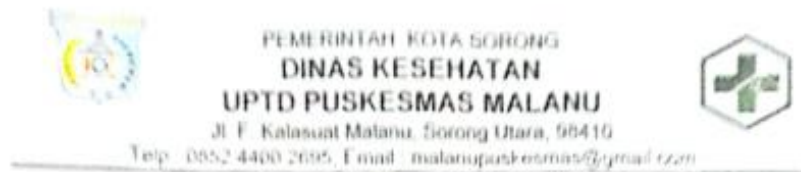
Responden



Jilhan Kastella


Ny B

Lampiran 6. Surat Pernyataan Melaksanakan Tugas



SURAT PERNYATAAN MELAKSANAKAN TUGAS
Nomor: 445/139/V/TKM-MLN/2024

Yang bertanda tangan di bawah ini

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Margaretha Yanti Way, SKM
 Nip : 19870102 201104 2 001
 Pangkat : Pembina / IV A
 Unit : Puskesmas Malanu

Menyatakan dengan sesungguhnya, bahwa saudara (i) yang tersebut di bawah ini :

Nama : Jihan Kastella
 NIM : 31440121038

Telah secara nyata sudah melaksanakan tugas pada Puskesmas Malanu Kota Sorong terhitung mulai tanggal 07 Juni – 10 Juni 2024.

Demikian surat pernyataan melaksanakan tugas ini dibuat dengan sesungguhnya, untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Sorong, 19 Juni 2024

Mengetahui

Plh. Kepala Puskesmas Malanu

Margaretha Yanti Way, SKM

NIP. 19870102 201104 2 001

Lampiran 7. Dokumentasi Kegiatan

Hari ke 1



Hari ke 2



Hari ke 3



Hari ke 4



Lampiran 8 : Lembar Konsultasi Dosen Pembimbing 1



Kementerian Kesehatan
Poltekkes Sorong
 Jl. Basuki Rahmat Km. 11, Kota Sorong
 (0951) 324309
<https://poltekkessorong.ac.id/>

Nama : Jilhan Kastella
 NIM : 31440121038
 Program Studi : DIII Keperawatan
 Pembimbing I : Alva C Mustamu, M.Kep

LEMBAR KONSUL

No	hari/Tgl	Materi konsul	Saran dan masukan pembimbing	TTD
1.	27 Sep 2023	Pengajuan judul : 1.	Cari tindakan lain beserta lampirkan jurnal	
2.	03 Okt 2023	Pengajuan judul : 1. Penerapan mobilisasi sangkar thorak untuk meningkatkan ekspansi thorak dan menurunkan sesak nafas pada pasien PPOK 2. penerapan manajemen hiperglikemia dengan Teknik hydroterapi hot	Cari judul lain	

		bath untuk menurunkan kadar glukosa darah pada pasien DM 3. penerapan Teknik Swedish message untuk menurunkan kadar glukosa darah pada pasien DM		
3.	09 Okt 2023	Pengajuan judul : 1. penerapan Latihan isometric untuk menurunkan kadar asam urat pada pasien gout arthritis 2. penerapan terapi back message untuk mengurangi Tingkat nyeri pada pasien reumatik 3. penerapan senam ergonomis untuk menurunkan kadar gula darah pada pasien DM tipe 2	Judul yang di acc : 1. penerapan Latihan isometric untuk menurunkan kadar asam urat pada pasien gout arthritis Lanjut membuat bab 1	
4.	28 Mei	Konsultasi bab 1-	- 1 paragraf yang terdiri dari 3 kalimat yang	

	2024	2	diakhiri gengan sumber - Sebelum masuk pada intervensi kep dijelaskan tentang penatalaksanaan farmakologi dan non farmakologi untuk mengatasi nyeri gout artritis - Apakah cukup melakukan 1 penelitian ini sebagai dasar penelitian ? - Jelaskan terlebih dahulu tentang alasan utama yang mendasari baru masuk pada pertanyaan - Perhatikan EYD - Manfaat praktis dan teoritis ditambahkan - Mohon lihat panduan penulisan	
5.	Jumat 31-05-2024	Konsultasi revisi bab 1-2	- Sesuaikan dengan panduan	
6.	Senin 03 Juni 2024	Konsultasi bab 1-3	Perbaiki penulisan Tambahkan sumber	
7.	Selasa, 04 Juni 2024	Konsultasi bab 1-3	Tambahkan masalah keperawatan di dalam judul	
8.	Rabu, 05 juni 2024	Konsultasi perbaikan judul	Acc judul Tambahkan materi gangguan	

		“penerapan Latihan isometric untuk mengatasi gangguan mobilitas fisik pada penderita gout arthritis”	mobilitas fisik	
9.	Kamis, 06 juni 2024	Konsultasi revisi bab 1-3	Buat surat penelitian dan cari pasien	
10	Senin, 24 Juni 2024	Konsultasi bab 1-5	Tambahkan fisiologi	
11	Jumat 28 Juni 2024	Konsultasi bab 1-5	Tambahkan sumber	
12	Rabu 03 juli 2024	Konsultasi bab 1-5	Buatlah pengkajian dalam bentuk narasi	

Lampiran 9 : Lembar Konsultasi Pembimbing 2

Nama : Jilhan Kastella
 NIM : 31440121038
 Program Studi : DIII Keperawatan
 Pembimbing I : Drs. P Situmorang, M.Pd

LEMBAR KONSUL

NO.	Hari/Tanggal	Materi Konsul	Saran dan Masukan Pembimbing	TTD
1	Rabu, 08 juni 2024	Konsultasi perbaikan judul “penerapan Latihan isometric untuk mengatasi gangguan mobilitas fisik pada penderita gout arthritis	Diubah kata-katanya, penulisan dan spasinya	
2	Jumat 11-juni 2024	Konsultasi bab 1-3	Diubah kata-katanya, penulisan dan spasinya	
3	Rabu 03 juli 2024	Konsultasi BAB1-5	Cara penomoran	
4	Kamis 04-juli 2024	Konsultasi bab 1-5	Kelengkapan dokumen	

