



**KARYA TULIS ILMIAH**

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN GOUT  
ARTHRITIS DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KTK  
KOTA SOLOK TAHUN 2024**

Oleh:

**ADELA INDRIYANTI  
NIM.213210161**

**PROGRAM STUDI D-3 KEPERAWATAN KAMPUS SOLOK  
JURUSAN KEPERAWATAN KEMENKES POLTEKES  
PADANG TAHUN 2024**

# **PERSETUJUAN PEMBIMBING**

## **KARYA TULIS ILMIAH**

### **ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN GOUT ARTHRITIS DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KTK KOTA SOLOK TAHUN 2024**

Disusun oleh :

**Adela Indriyanti**

**NIM.213210161**

Telah Disetujui oleh Pembimbing

Solok, 05 Juni 2024

Solok, 06 Juni 2024

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping

**Abd Gafar, S. Kep, MPH**  
NIP. 196412311986031003

**Ns. Zulharmaswita, Sp.Kep.An**  
NIP. 197910202002122001

Solok, 07 Juni 2024

Ketua Program Studi D-3 Keperawatan Kampus Solok

**Tintin Sumarni, S.Kp, M.Kep**  
NIP. 196703011990032002

**HALAMAN PENGESAHAN**

**KARYA TULIS ILMIAH**

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN GOUT ARTHRITIS DI  
WILAYAH KERJA PUSKESMAS KTK KOTA SOLOK  
TAHUN 2024**

Disusun oleh :

**Adela Indriyanti**

**NIM.213210161**

**SUSUNAN DEWAN PENGUJI**

**Ketua**

Ns. Deharnita, S.ST.M.Kes  
NIP. 196912051989032001

(\_\_\_\_\_)

**Anggota**

Ns. Yulvi Hardoni, S.Kep,M.Kep  
NIP. 197407071994031008

(\_\_\_\_\_)

**Anggota**

Abd Gafar, S.Kep., MPH  
NIP. 196412311986031033

(\_\_\_\_\_)

**Anggota**

Ns. Zulharmaswita, Sp.Kep.An  
NIP. 197910202002122001

(\_\_\_\_\_)

Ditetapkan di : Kemenkes Poltekkes  
Padang

Tanggal : 14 Juli 2024

Solok, 26 Agustus 2024  
Ketua Prodi D-3 Keperawatan Kampus Solok

**Tintin Sumarni S.Kp.,M.Kep**  
NIP. 196703011990032002

## **HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS**

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Adela Indriyanti  
NIM : 213210161  
Program Studi : D-3 Keperawatan (Kampus Solok)  
Jurusan : Keperawatan  
Judul Tugas Akhir : Asuhan Keperawatan Pada Pada Pasien Gout Arthritis  
Di Wilayah Kerja Puskesmas KTK Kota Solok Tahun  
2024

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa Karya Tulis Ilmiah ini adalah hasil karya penulis sendiri, dan semua sumber yang dikutip maupun dirujuk telah penulis nyatakan dengan benar.

Demikian pernyataan ini dibuat tanpa ada paksaan dari pihak manapun. Apabila pernyataan ini tidak benar maka akan diberikan sanksi oleh pihak pimpinan Kemenkes Poltekkes Padang.

Solok, 28 Agustus 2024

Yang Membuat Pernyataan

Adela Indriyanti  
NIM. 213210161

## **HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PENYERAHAN TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai sivitas akademik Kemenkes Poltekkes Padang, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Adela Indriyanti  
NIM : 213210161  
Program Studi : D-3 Keperawatan Kampus Solok  
Jurusan : Keperawatan

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Kemenkes Poltekkes Padang Hak Bebas Royalti Noneksklusif (*Non-exclusive Royalty- Free Right*) atas Tugas akhir saya yang berjudul :

“Asuhan Keperawatan Pada Pada Pasien Dengan Gout Arthritis Di Wilayah Kerja Puskesmas KTK Kota Solok Tahun 2024”

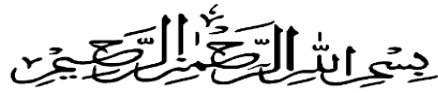
Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Kemenkes Poltekkes Padang berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Solok  
Pada tanggal : 28 Agustus 2024  
Yang Menyatakan

Adela Indriyanti  
NIM. 213210161

## KATA PENGANTAR



*Alhamdulillahirobbil' alamin*, penulis ucapkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat dan rahmat-Nya, penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini. Penulisan Karya Tulis Ilmiah ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Ahli Madya Keperawatan pada Program Studi DIII Keperawatan Solok Jurusan Keperawatan Kemenkes Poltekkes Padang. Karya Tulis Ilmiah ini terujud atas bimbingan dan pengarahan dari Bapak Abd Gafar, S. Kep, MPH selaku pembimbing utama dan ibu Ns.Zulharmaswita Sp.Kep.An selaku dosen pembimbing pendamping serta bantuan dari berbagai pihak yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu. Penulis pada kesempatan ini menyampaikan ucapan terimakasih kepada :

1. Ibu Ns. Renidayati, M.Kep, Sp.Kep.Jiwa, selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang.
2. Bapak Tasman, M.Kep, Sp.Kom selaku Ketua Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang.
3. Ibu Tintin Sumarni S.Kp.,M.Kep selaku Ketua Program Studi DIII Keperawatan Solok.
4. Bapak dan Ibu Dosen Prodi DIII Keperawatan Solok yang telah memberikan Ilmu selama mengikuti pendidikan di Keperawatan Solok.
5. Ucapan terimakasih penulis kepada Puskesmas KTK Kota Solok yang telah membantu penulis dalam pengambilan data dan pengambilan pasien dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
6. Ucapan terimakasih penulis yang sebesar-besarnya kepada Ayahanda Erizal dan Ibunda Karsanti yang telah senantiasa mendidik penulis dengan penuh kasih sayang dan selalu mengiringi langkah penulis melalui doa-doa tulus, terimakasih juga karena selalu memberikan nasihat, dukungan dan juga motivasi sehingga penulis bisa bertahan sampai sejauh ini. Maka dari ini gelar ini penulis persembahkan untuk kedua orang tua penulis.

7. Kepada Annisa Ariyanti sebagai kakak penulis, terimakasih yang tiada hentinya penulis ucapkan karena telah memberikan penulis semangat, motivasi dan juga arahan sehingga penulis bisa menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini dengan baik.
8. Kepada Rio Pernando, Zikra Surya Pratama dan juga Muhammad Razan sebagai adik penulis yang sudah memberikan semangat dan juga dukungan sehingga penulis bisa menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah.
9. Kepada Muhammad Ilham sebagai patner special penulis, terimakasih yang tiada hentinya penulis sampaikan karena telah ikut berkontribusi banyak dalam penulisan Karya Tulis Ilmiah ini, terimakasih telah menemani perjalanan penulis dari awal menjadi maba sampai ke tahap meraih gelar.
10. Kepada kedua sahabat penulis yaitu Aprisa dan Sintia Putri Zahara terimakasih telah memberikan semangat dan juga dukungan kepada penulis sehingga penulis kuat dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
11. Selanjutnya kepada teman seperjuangan penulis yaitu Hijratul Othia, Anita Intya Ismet dan Jinggalana, terimakasih yang tiada hentinya penulis ucapkan karena sudah banyak membantu penulis selama masa perkuliahan.
12. Rekan-rekan angkatan 2021 yang telah memberikan dukungan serta saran-saran yang bermanfaat.
13. Semua pihak yang telah membantu yang tidak mungkin penulis sebutkan satu persatu.
14. Dan yang terakhir, kepada diri sendiri. Adela Indriyanti terimakasih sudah memilih bertahan sampai sejauh ini. Terimakasih untuk tidak menyerah saat kamu hampir ingin menyerah, sesulit apapun penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini kamu telah menyelesaikannya sebaik dan semaksimal mungkin, ini merupakan pencapaian yang patut dirayakan untuk diri sendiri.

Dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini penulis telah berusaha sebaik-baiknya, namun penulis menyadari sepenuhnya bahwa dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini masih jauh dari kesempurnaan. Maka dari itu, penulis sangat mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun demi kesempurnaan penulisan Karya Tulis Ilmiah ini. Terima kasih atas segala bantuan dari semua pihak yang terlibat dalam penulisan ini. Mudah-mudahan Karya Tulis Ilmiah ini bermanfaat bagi kita semua, Aamiin.

Solok, 28 Agustus 2024

Adela indriyanti



## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN JUDUL .....</b>	<b>i</b>
<b>PERSETUJUAN PEMBIMBING .....</b>	<b>i</b>
<b>HALAMAN PENGESAHAN .....</b>	<b>ii</b>
<b>HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS .....</b>	<b>iii</b>
<b>HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PENYERAHAN TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS.....</b>	<b>iv</b>
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>v</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>viii</b>
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	<b>xi</b>
<b>DAFTAR BAGAN .....</b>	<b>xii</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>	<b>xiii</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
A. Latar Belakang .....	8
B. Rumusan Masalah .....	12
C. Pertanyaan Penelitian .....	12
D. Tujuan.....	12
1. Tujuan Umum.....	12
2. Tujuan Khusus.....	12
E. Manfaat.....	13
F. Ruang Lingkup.....	13
G. Keterbatasan Penelitian .....	14
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b>	
A. Konsep Gout Arthritis .....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
1. Definisi.....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
2. Anatomi Sistem Sendi.....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
3. Etiologi Gout arthritis .....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
4. Tanda dan Gejala Gout Arthritis.....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
5. Patofisiologi gout arthritis.....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
6. WOC .....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
7. Komplikasi gout arthritis.....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
8. Penatalaksanaan gout arthritis .....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
9. Pemeriksaan penunjang gout arthritis .....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>

- B. Aspek teoritis gout ..... **Error! Bookmark not defined.**
- 1. Pengkajian..... **Error! Bookmark not defined.**
- 2. Diagnosa Keperawatan..... **Error! Bookmark not defined.**
- 3. Intervensi Keperawatan ..... **Error! Bookmark not defined.**
- 4. Intervensi dengan Kompres Kayu Manis ... **Error! Bookmark not defined.**
- 5. Implementasi..... **Error! Bookmark not defined.**
- 6. Evaluasi ..... **Error! Bookmark not defined.**

### **BAB III KERANGKA PIKIR**

- A. Kerangka Pikir ..... **Error! Bookmark not defined.**
- B. Fokus Studi ..... **Error! Bookmark not defined.**
- C. Batasan Istilah..... **Error! Bookmark not defined.**

### **BAB IV METODE PENELITIAN**

- A. Desain Penelitian..... **Error! Bookmark not defined.**
- B. Subjek Studi Kasus ..... **Error! Bookmark not defined.**
- C. Uji keabsahan data ..... **Error! Bookmark not defined.**
- D. Tempat dan Waktu ..... **Error! Bookmark not defined.**
- E. Analisis Data..... **Error! Bookmark not defined.**
- F. Penyajian Data ..... **Error! Bookmark not defined.**
- G. Pertimbangan Etik dan Informed Consent.. **Error! Bookmark not defined.**

### **BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN**

- A. HASIL..... **Error! Bookmark not defined.**
- 1. Gambaran Lokasi Penelitian ..... **Error! Bookmark not defined.**
- 2. Data Asuhan Keperawatan..... **Error! Bookmark not defined.**
- a. Hasil Pengkajian ..... **Error! Bookmark not defined.**
- 2. Diagnosa keperawatan ..... **Error! Bookmark not defined.**
- 3. Perencanaan Keperawatan ..... **Error! Bookmark not defined.**
- 4. Implementasi Dan Evaluasi Keperawatan ... **Error! Bookmark not defined.**
- B. PEMBAHASAN ..... **Error! Bookmark not defined.**
- 1. Pengkajian Keperawatan..... **Error! Bookmark not defined.**
- 2. Diagnosa keperawatan ..... **Error! Bookmark not defined.**
- 4. Implementasi keperawatan..... **Error! Bookmark not defined.**

5. Evaluasi keperawatan..... **Error! Bookmark not defined.**

**BAB VI PENUTUP**

A. Kesimpulan ..... **Error! Bookmark not defined.**

B. Saran..... **Error! Bookmark not defined.**

**DAFTAR PUSTAKA** ..... **Error! Bookmark not defined.**

**LAMPIRAN**

## DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Batas Normal Kadar Asam Urat .....	9
Tabel 5.2 Analisa Data.....	58
Tabel 5.3 Diagnosa Keperawatan.....	59
Tabel 5.4 Intervensi Keperawatan .....	60
Tabel 5.5 Impementasi dan Evaluasi Keperawatan.....	64

## DAFTAR BAGAN

Bagan 2.1 WOC Gout Arthritis .....	17
Bagan 3.1 Kerangka Pikir .....	42

## **DAFTAR LAMPIRAN**

- Lampiran 1 : Permohonan Menjadi Responden
- Lampiran 2 : Pernyataan Persetujuan Menjadi Responden
- Lampiran 3 : Format Pengkajian Asuhan Keperawatan Medikal Bedah
- Lampiran 4 : SOP Kompres Hangat
- Lampiran 5 : Surat Pengantar Studi Pendahuluan
- Lampiran 6 : Lembar Konsul Pembimbing 1
- Lampiran 7 : Lembar Konsul Pembimbing 2
- Lampiran 8 : Dokumentasi
- Lampiran 9 : Surat Izin Penelitian dari Dinkes
- Lampiran 10 : Surat Izin Penelitian
- Lampiran 11 : Surat Izin Selesai Penelitian
- Lampiran 12 : Jadwal Kegiatan Penelitian
- Lampiran 13 : Daftar Riwayat Hidup

**KEMENTERIAN KESEHATAN POLTEKKES PADANG  
PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN SOLOK**

**Karya Tulis Ilmiah, Juni 2024  
Adela Indriyanti (213210161)**

**Asuhan Keperawatan Pada Pada Pasien Dengan Gout Arthritis Di Wilayah Kerja Puskesmas KTK Kota Solok Tahun 2024**

**Isi : xvi + 82 Halaman + 5 Tabel + 13 Lampiran**

**ABSTRAK**

Gout arthritis adalah gangguan metabolisme purin ditandai dengan hiperurisemia dan serangan sinovitis akut berulang yang dapat menyebabkan nyeri tidak tertahankan, pembengkakan dan rasa panas pada persendian seperti jari tangan, tumit, jari kaki, siku lutut dan pergelangan kaki. Jika tidak diatasi dapat terjadi komplikasi hiperurisemia pada ginjal. Pada kasus kunjungan puskesmas KTK Kota Solok pada tahun 2023 didapatkan 68 orang. Tujuan penelitian ini adalah untuk mendeskripsikan penerapan asuhan keperawatan pada pasien dengan Gout arthritis di rumah.

Metode penelitian adalah deskriptif dengan pendekatan studi kasus tunggal. Tempat penelitian dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas KTK Kota Solok. Pada tanggal 22 sampai 26 Mei 2024. Subjek penelitian adalah satu orang pasien Gout arthritis. Pengumpulan data meliputi wawancara, pengukuran langsung, observasi, dan studi dokumentasi. Analisis asuhan keperawatan meliputi pengkajian, diagnose, intervensi, implementasi dan evaluasi.

Hasil pengkajian didapatkan pasien dengan Gout arthritis mengeluh pergelangan kaki sebelah kirinya terasa nyeri seperti ditusuk-tusuk jarum, pasien mengatakan penyebab Gout arthritis yang ia alami yaitu karena faktor usia dan faktor makanan. Diagnosa keperawatan yang diangkat ada 3 yaitu nyeri akut, manajemen kesehatan dan gangguan rasa nyaman. Diagnosa utama adalah nyeri akut, mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan rasa nyeri, memberikan Teknik nonfarmakologis berupa Teknik kompres hangat kayu manis dengan didapatkan hasil skala nyeri pada pasien mengalami penurunan dari skala nyeri awal 6 ke skala nyeri 2 dengan kriteria hasil keluhan nyeri menurun, meringis menurun, dan gelisah menurun.

Berdasarkan hasil penelitian intervensi manajemen nyeri, edukasi kesehatan dan terapi relaksasi dapat mengatasi masalah pada penderita Gout arthritis. Oleh karena itu peneliti menyarankan untuk mencapai hasil yang optimal maka perlu meningkatkan standar operasional prosedur.

**Kata Kunci: Gout arthritis, Asuhan Keperawatan**

**Daftar Pustaka: 28 (2014-2023)**

**MINISTRY OF HEALTH PADANG POLYTECHNIC  
SOLOK NURSING DIII PROGRAM**

**Scientific Writing, June 2024  
Adela Indriyanti (213210161)**

**Nursing Care for Patients with Gouty Arthritis in the Working Area of the KTK  
Community Health Center in Solok City in 2024**

**Contents : xvi + 82 Pages + 5 Tables + 13 Appendices**

***ABSTRACT***

*Gouty arthritis is a purine metabolism disorder characterized by hyperuricemia and recurrent attacks of acute synovitis which can cause unbearable pain, swelling and burning sensation in joints such as the fingers, heels, toes, elbows, knees and ankles. If not treated, complications of hyperuricemia in the kidneys can occur. In the case of visits to the Solok City KTK health center in 2023, there were 68 people. The aim of this study is to describe the application of nursing care to patients with gouty arthritis at home.*

*The research method is descriptive with a single case study approach. The research location was carried out in the KTK Community Health Center Working Area, Solok City. From 22 to 26 May 2024. The research subject was one Gouty arthritis patient. Data collection includes interviews, direct measurements, observations, and documentation studies. Nursing care analysis includes assessment, diagnosis, intervention, implementation and evaluation.*

*The results of the study showed that a patient with gouty arthritis complained that his left ankle felt pain like being pricked by a needle. The patient said that the cause of his gouty arthritis was due to age and food factors. There are 3 nursing diagnoses raised, namely acute pain, health management and impaired sense of comfort. The main diagnosis is acute pain, identifying factors that aggravate and relieve the pain, providing a non-pharmacological technique in the form of a warm cinnamon compress technique with the result that the patient's pain scale has decreased from the initial pain scale of 6 to a pain scale of 2 with the criteria for the result being decreased pain complaints, grimacing. decreases, and anxiety decreases.*

*Based on research results, pain management interventions, health education and relaxation therapy can overcome problems in gout arthritis sufferers. Therefore, researchers suggest that to achieve optimal results it is necessary to improve standard operational procedures.*

***Keywords: Gout arthritis, Nursing care***

***Bibliography: 28 (2014-2023)***



# BAB I

## PENDAHULUAN

### **A. Latar Belakang**

Gout Arthritis merupakan salah satu jenis rematik yang sering dijumpai dalam masyarakat. Penyakit ini dapat menyerang semua lapisan masyarakat. Gout arthritis disebabkan oleh tingginya kadar asam urat di dalam darah. Penyakit ini hanyalah salah satu dari berbagai jenis penyakit rematik yang ada. Serangan akut gout arthritis biasanya disertai dengan tanda-tanda radang seperti nyeri, bengkak, panas, sakit bila digerakkan, dan kulit di atas sendi yang terkena tampak kemerahan. Serangan pertama kali memberikan gejala yang khas, berupa nyeri hebat pada satu persendian yang timbul secara mendadak menjelang pagi hari tanpa gejala apa pun pada malam hari sebelumnya (Dalimartha, 2014).

Jumlah Gout arthritis dalam tubuh dicerminkan oleh kadar natrium urat dalam serum darah. Kandungan normal natrium urat dalam serum kurang dari 7 mg/dl. Berdasarkan penelitian laboratorium klinis, kadar asam urat normal untuk wanita berkisar 2,4 – 7 mg/dl dan untuk pria berkisar 3.4 -7 mg/dl. Jika kadar asam urat melebihi standar disebut hiperurisemia, kadar asam urat yang tinggi. (Rina Yenrina, Diah krisnatuti, 2014). Peningkatan kadar asam urat hingga menimbulkan hiperurisemia terjadi karena tiga hal, yaitu peningkatan metabolisme asam urat sehingga produksinya meningkat, penurunan ekskresi asam urat, dan gabungan keduanya. Sekitar 80-90% gout arthritis terjadi karena rendahnya asam urat yang sanggup diekskresi oleh tubuh, sedangkan 10-20% lainnya karena produksi asam urat yang berlebihan (Lingga, 2012).

Berdasarkan laporan World Health Organization (WHO) pada tahun 2019 dapat diperkirakan UHH (Usia Harapan Hidup) menjadi 71,7 tahun dan WHO memperkirakan bahwa sekitar 335 juta orang di dunia menderita penyakit gout arthritis, jumlah ini sesuai adanya peningkatan manusia lanjut usia. Menurut data dari Kemenkes RI (2019), gout arthritis menduduki urutan kedua setelah osteoarthritis, prevalensi di Indonesia sendiri diperkirakan 1,6-

13,6/100.000 orang, prevalensi ini meningkat seiring dengan meningkatnya umur (Kementerian Kesehatan RI, 2019 dalam Warijan, 2020).

Data hasil Riskesdas Kementerian Kesehatan Republik Indonesia tahun 2018 jumlah penderita arthritis gout di Indonesia sebanyak 7,3% dari jumlah penduduk yaitu tertinggi di Aceh (13,26%), diikuti Bengkulu (12,11%), Bali (10,46%), dan Jawa Tengah (6,78%). Selanjutnya Prevalensi penyakit sendi yang didiagnosis dokter pada penduduk umur 15 tahun keatas menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Sumatera Barat bahwa yang tertinggi berada di Kabupaten Agam (13,59%), Kepulauan Mentawai (11%), Tanah Datar (10,88%) dan untuk Solok tercatat (5,05%) (RIKESDAS, 2019). Dari data yang diperoleh di Puskesmas KTK Kota Solok didapatkan bahwa jumlah lansia menderita Gout Arthritis tahun 2023 adalah sebanyak 68 orang. Seluruh data yang didapatkan peneliti terdiri dari laki-laki 29 orang dan perempuan 39 orang.

Menurut Mumpuni (2016), penanganan asam urat secara farmakologi adalah dengan Obat Anti Inflamasi Non Steroid (OAINS) seperti ibuprofen, naproxen dan allopurinol. Penanganan penyakit asam urat dengan meringankan gejala penyakit asam urat, dapat dilakukan beberapa upaya, antara lain dapat menempelkan kantong es pada bagian sendi yang terasa sakit, untuk mengurangi keluhan. Kaitannya dengan makanan, diharuskan untuk menjauhi makanan-makanan yang dapat menjadi pemicu penyakit asam urat. Kombinasi obat-obatan dari dokter serta perilaku hidup sehat umumnya terbukti ampuh dalam menurunkan kadar asam urat dan melarutkan kristal-kristal tajam yang telah terbentuk. Dengan kombinasi tersebut, diharapkan penderita penyakit asam urat tidak lagi mengalami kambuh (Anies, 2018).

Intervensi utama keperawatan pada penderita gout arthritis yaitu kompres hangat, dukungan mobilitas, terapi relaksasi dan dukungan tidur (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2018). Salah satu intervensi utama keperawatan pada penderita gout arthritis yaitu kompres hangat kayu manis (Setiawan, 2020). Kompres hangat adalah melakukan stimulasi kulit dan jaringan dengan panas untuk mengurangi nyeri, spasme otot dan mendapatkan efek terapeutik lainnya dengan paparan panas: pilih metode kompres yang nyaman dan mudah, pilih

lokasi kompres dan lakukan kompres panas pada daerah yang cedera (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018).

Penelitian yang dilakukan oleh Warijan (2020) dengan judul Asuhan Keperawatan Pada Pasien Gout Arthritis Dengan Fokus Studi Pengelolaan Nyeri Pada Persendian di Unit Pelayanan Sosial Margo Mukti Rembang dengan diagnosa nyeri akut berhubungan dengan agen injuri biologi. Intervensi keperawatan untuk mengatasi masalah keperawatan pada Pasien 1 dan Pasien 2. Pada Evaluasi Keperawatan, menunjukkan bahwa rencana yang disusun dan evaluasi yang dilaksanakan pada Klien 1 masih merasakan nyeri, skala nyeri turun sesuai dengan yang diharapkan dari skala 6 menjadi 3. Namun terlihat jempol kaki klien masih bengkak berwarna kemerahan dan didapatkan tanda-tanda vital Klien 1 tekanan darah :170/100 mmHg, Nadi: 100×/menit, Suhu : 36,8°C, Respirasi Rate : 23×/menit. Maka dapat diambil kesimpulan bahwa masalah pada Klien 1 (Ny. P) teratasi sebagian. Pada Klien 2 juga masih merasakan nyeri, dari skala nyeri 5 menjadi 3. Skala nyeri turun sesuai dengan yang diharapkan penulis, tanda-tanda vital : tekanan darah : 140/90 mmHg, Nadi : 82×/menit, Suhu : 36,5°C. Maka dapat diambil kesimpulan bahwa masalah pada Klien 2 (Ny. R) teratasi sepenuhnya.

Penelitian yang dilakukan oleh Setiawan tahun (2020) dengan judul Pemberian Kompres Kayu Manis Untuk Menurunkan Nyeri Pada Penderita Arthritis Gout menunjukkan data pada Pasien 1 mengeluh nyeri jika duduk terlalu lama, sedangkan pada Pasien 2 mengeluh nyeri seperti di tusuk-tusuk dan kaku di daerah lutut terutama setelah jongkok susah untuk berdiri. Tindakan yang dilakukan dengan pemberian kompres kayu manis selama 2 hari dalam satu minggu dengan durasi waktu 10-20 menit. Pemberian kompres kayu manis pada pasien 1 dan pasien 2 dengan membalurkan bubuk kayu manis dengan komposisi 20 gram atau sekitar 1 sendok teh yang sudah diberi air hangat secukupnya ke bagian tubuh yang nyeri. Hasil pengelolaan setelah dilakukannya pemberian kompres hangat kayu manis pada pasien 1 dan pasien 2 skala nyeri pasien menjadi turun yang awalnya 5 (nyeri sedang) menjadi 3 (nyeri ringan).

Penelitian Hartutik (2021) tentang pengaruh kompres kayu manis terhadap penurunan skala nyeri pada penderita Gout Arthritis dengan hasil penelitian menunjukkan kompres kayu manis efektif menurunkan skala nyeri pada penderita gout arthritis. Hasil penelitian setelah dilakukan kompres kayu manis, skala nyeri pasien yang menderita Arthritis Gout mengalami penurunan yang cukup tajam dibandingkan dengan kelompok kontrol yang hanya diberikan relaksasi nafas dalam. Penambahan campuran kayu manis dalam terapi kompres hangat dapat lebih meningkatkan terjadinya penurunan nyeri, karena kayu manis mengandung anti inflamasi dan anti rematik yang berperan dalam proses penyembuhan peradangan sendi yang terjadi pada athritis gout. Hal ini dikarenakan kayu manis mengandung sinamaldehyd yang dapat menghambat proses peradangan sehingga dapat mengatasi nyeri gout arthritis.

Penelitian Febriyona (2023) tentang pengaruh kompres kayu manis terhadap nyeri gout arthritis di Desa Tihu Kecamatan Bone Pantai dimana Kayu manis mengandung senyawa minyak atsiri yang tersusun sebagian besar atas sinamaldehyd berfungsi sebagai penurun nyeri asam urat. Hasil penelitian ada pengaruh kompres kayu manis terhadap nyeri gout arthritis di Desa Tihu Kecamatan Bonepantai.

Kayu manis mengandung bermacam-macam bahan yaitu minyak atsiri (1-4%) yang berisi sinamaldehyd (60-80%), eugenol (sampai 10%) dan trans asam sinamat (5-10%, senyawa fenol (4- 10%), tannin, katechin, proanthocyanidin, monoterpen, dan sesquiterpen (pinene), kalsium monoterpen oksalat, gum getah, resin, pati, gula, dan coumarin dan Kayu manis juga mempunyai kandungan kimia yang sangat berperan sebagai antiinflamasi (Parwata et all 2020 dalam Aprilla, 2022).

Berdasarkan latar belakang dan data di atas, penulis berpendapat bahwa Gout Arthritis masih memerlukan berbagai penanganan. Dalam hal ini penulis akan berfokus pada bagian sendi yang merasakan nyeri dan untuk menghilangkan nyeri yang dirasakan oleh penderita Gout Arthritis. Maka penulis tertarik untuk menerapkan “Asuhan keperawatan pada pasien Gout Arthritis di wilayah kerja Puskesmas KTK Kota Solok Tahun 2024”.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang yang telah peneliti uraikan diatas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Bagaimana penerapan Asuhan keperawatan pada pasien Gout Arthritis di wilayah kerja Puskesmas KTK Kota Solok Tahun 2024 ?”.

## **C. Pertanyaan Penelitian**

1. Bagaimana pengkajian keperawatan pada pasien Gout Arthritis di wilayah kerja Puskesmas KTK Kota Solok Tahun 2024 ?
2. Apa diagnosa keperawatan yang muncul pada pasien Gout Arthritis di wilayah kerja Puskesmas KTK Kota Solok Tahun 2024 ?
3. Apa rencana intervensi keperawatan pada pasien Gout Arthritis di wilayah kerja Puskesmas KTK Kota Solok Tahun 2024?
4. Apa implementasi keperawatan yang diberikan pada pasien Gout Arthritis di wilayah kerja Puskesmas KTK Kota Solok Tahun 2024 ?
5. Apa hasil evaluasi luaran keperawatan pada pasien Gout Arthritis di wilayah kerja Puskesmas KTK Kota Solok Tahun 2024 ?

## **D. Tujuan**

### **1. Tujuan Umum**

Menerapkan Asuhan Keperawatan pada pasien Gout Arthritis di wilayah kerja Puskesmas KTK Kota Solok Tahun 2024.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Mendeskripsikan pengkajian pada pasien Gout Arthritis di wilayah kerja Puskesmas KTK Kota Solok Tahun 2024.
- b. Menetapkan diagnosa keperawatan pada pasien Gout Arthritis di wilayah kerja Puskesmas KTK Kota Solok Tahun 2024.
- c. Menyusun rencana Intervensi keperawatan pada pasien Gout Arthritis di wilayah kerja Puskesmas KTK Kota Solok Tahun 2024.
- d. Melaksanakan Implementasi keperawatan pada pasien Gout Arthritis di wilayah kerja Puskesmas KTK Kota Solok Tahun 2024.

- e. Melakukan Evaluasi Keperawatan pada pasien Gout Arthritis di wilayah kerja Puskesmas KTK Kota Solok Tahun 2024.

## **E. Manfaat**

### 1. Manfaat Teoritis

Menambah keilmuan sehingga peningkatan ilmu pengetahuan, menambah wawasan dalam mencari pemecahan permasalahan pada penderita Gout Arthritis.

### 2. Manfaat Praktisi

#### a. Bagi Perawat

Bagi tenaga Kesehatan khususnya dibidang keperawatan dapat dijadikan sebagai bahan masukan dalam penerapan asuhan keperawatan pada pasien Gout Arthritis.

#### b. Bagi Puskesmas KTK

Diharapkan dapat dijadikan pedoman dan dapat menjadi salah satu bahan masukan dengan membuat suatu pembuatan kebijakan standar asuhan keperawatan terhadap keluarga dengan masalah Gout Arthritis.

## **F. Ruang Lingkup**

Desain penelitian yang digunakan adalah deskriptif, dengan pendekatan studi kasus tunggal. Pada studi kasus tunggal ini dilakukan cara penerapan asuhan keperawatan Gout Arthritis pada pasien. Asuhan keperawatan penelitian mencakup pengkajian, diagnosa, intervensi, tindakan, dan evaluasi. Penelitian ini dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas KTK Kota Solok Tahun 2024. Rencana penelitian dilakukan pada bulan Maret 2024, Subjek penelitian ini adalah penderita Gout Arthritis. Fokus penelitian ini adalah nyeri akut, gangguan pola tidur dan gangguan rasa nyaman. Peneliti mengumpulkan data penelitiannya melalui banyak sumber, yaitu melalui wawancara, pengukuran langsung, observasi dan studi dokumentasi. Analisa dari hasil pelaksanaan asuhan keperawatan dilakukan dengan cara kualitatif, salah satunya adalah dengan metode studi kasus (*Case Study*).

## **G. Keterbatasan Penelitian**

1. Faktor Orang atau Manusia

Hanya berfokus pada satu pasien saja membuat peneliti tidak dapat melakukan perbandingan mengenai masalah-masalah yang mungkin didapatkan dari pasien yang lain.

2. Faktor Waktu

Waktu yang ditentukan selama 7 hari membuat peneliti tidak dapat mengikuti perkembangan selanjutnya dari pasien sehingga tidak dapat dievaluasi secara maksimal sesuai dengan harapan pasien dan peneliti.