

BAB III

GAMBARAN KASUS KELOAAN UTAMA

3. 1 Asuhan Keperawatan

3. 1. 1 Pengkajian Keperawatan

Pasien lansia atas nama Tn. N yang sekarang berumur 85 tahun tinggal di Panti Werdha UPT PMKS Pesanggrahan Majapahit Mojokerto. Tn. N sudah berada di Panti Werdha sejak tahun 2020 tepatnya 6 tahun yang lalu. Tn. N dibawa oleh Kepala Desa dan Kader Desa ke Panti Werdha atas permintaan Tn. N sendiri dikarenakan dirinya yang sendirian berada di rumah dan kesusahan dalam memenuhi kebutuhan sehari-hari. Tn. N sudah tidak memiliki istri namun memiliki 3 anak laki-laki yang semuanya berada di luar kota. Tn. N mempunyai keluhan nyeri dan linu linu pada kedua lutut kaki dan lutut kaki sebelah kiri yang bengkak serta kemerahan sejak 2 tahun terakhir. Nyeri bertambah sakit dirasakan oleh Tn. N saat berjalan atau berpindah tempat. Hasil pengkajian ini dilaksanakan pada tanggal 9 Maret 2026 di asrama 3.

Tn. N tinggal sendiri karena istri meninggal dan anaknya yang bekerja di luar kota dan telah berkeluarga. Tn. N merupakan asli Surabaya namun telah lama pindah ke Mojokerto, Tn. N merupakan orang Jawa dengan bahasa kesehariannya yaitu bahasa Jawa dan bahasa Indonesia. Tn. N merupakan tamatan sarjana manajemen dan sempat bekerja di salah satu perhotelan di Surabaya. Tn. N mengatakan masih mendapat sumber pendapatan dari anaknya yang terkadang mengirim uang dan juga dari tamu yang berkunjung ke Panti dan sesekali memberi uang santunan kepada para lansia salah satunya adalah Tn. N.

A. Riwayat Kesehatan

Keluhan Utama	Pasien mengeluh nyeri dan linu linu di kedua lutut kaki sejak 2 tahun terakhir
Riwayat penyakit sekarang	Saat dilakukan pengkajian didapatkan data bahwa Tn. N mengeluh nyeri pada kedua lutut

Riwayat penyakit sekarang	kaki. Nyeri bertambah saat berjalan atau berpindah tempat dan berkurang saat istirahat, Nyeri seperti tertusuk tusuk, Nyeri berada pada kedua lutut dengan Skala nyeri 7, Nyeri muncul setelah bangun pagi dan akan bertambah saat bergerak dengan intensitas terus menerus.
Riwayat penyakit dahulu	Tn. N mengatakan memiliki riwayat penyakit Asam Urat serta Diabetes Melitus sejak 6 tahun lalu
Riwayat penyakit keluarga	Tn. N mengatakan keluarganya tidak memiliki riwayat penyakit asam urat, diabetes melitus, jantung
Riwayat Alergi	Tn. N mengatakan tidak memiliki riwayat alergi makanan maupun obat-obatan.

B. Status Fisiologis

Bagaimana postur tulang belakang pada lansia :

(☒) Tegap () Kifosis () Skoliosis () Lordosis

Tanda-tanda vital dan status gizi :

- (1) Suhu : 36,8 C
- (2) Tekanan Darah : 130/80 MmHg
- (3) Nadi : 88 x/menit
- (4) Respirasi : 21 x/menit
- (5) Berat Badan : 62 Kg
- (6) Tinggi Badan : 175 cm
- (7) Status Gizi : Normal

C. Pengkajian Head Toe Toe

1. Kepala

- Kebersihan di kepala : ~~Kotor~~ / Bersih
- Ada kerontokan rambut : ~~Ya~~ / Tidak
- Keluhan lain : ~~Ada~~ / Tidak

2. Mata

Konjungtiva	: Anemis / Tidak
Sklera	: Iktarik / Tidak
Strabismus	: Ya / Tidak
Penglihatan	: Kabur / Tidak
Peradangan	: Ya / Tidak
Riwayat Katarak	: Ada / Tidak
Keluhan Lain	: Ya,.... / Tidak
Penggunaan Kacamata	: Ya / Tidak

3. Hidung

Bentuk hidung	: Simetris / Tidak
Adanya Peradangan	: Ya / Tidak
Indra Penciuman	: Terganggu / Tidak

4. Mulut dan Tenggorokan

Kebersihan mulut	: Baik / Tidak
Mukosa bibir	: Lembab / Kering
Peradangan / Stomatitis	: Ya , Tidak
Masalah gigi	: Karies / Tidak, Ompeng /Tidak
Peradangan pada gusi	: Ya / Tidak
Kesulitan mengunyah	: Ya / Tidak
Kesulitan menelan	: Ya / Tidak

5. Telinga

Kebersihan telinga	: Bersih / Tidak
Adanya peradangan	: Ya / Tidak
Indra pendengaran	: Terganggu / Tidak
Keluhan lain	: Ya / Tidak

6. Leher

Pembesaran kelenjar thypoid	: Ya / Tidak
Ada kaku kuduk	: Ya / Tidak

7. Dada

Bentuk dada	: Normo Chees / Barrel Chest / Pigeon Chest
Retraksi dada	: Ya / Tidak

Suara wheezing : ~~Ya~~ / Tidak

Suara ronchi : ~~Ya~~ / Tidak

Suara jantung tambahan : ~~Ada~~ / Tidak

8. Abdomen

Bentuk abdomen : ~~Distensi~~ / Flat / Lainnya

Ada nyeri tekan : ~~Ya~~ / Tidak

Ada kembung : ~~Ya~~ / Tidak

Suara bising usus : Ada / ~~Tidak~~, Frekuensi : 10 x/menit

Ada massa : ~~Ya~~ / Tidak, Regio :

9. Genetalia

Kebersihan genetalia : Baik / ~~Tidak~~

Ada hemoroid : ~~Ya~~ / Tidak

10. Ekstremitas

Kekuatan otot

5	5
4	4

Rentang gerak : ~~Maksimal~~ / Terbatas

Ada deformitas : ~~Ya~~ / Tidak

Ada tremor : ~~Ya~~ / Tidak

Ada edema kaki : ~~Ya~~ / Tidak, Pitting Odema / Tidak

Penggunaan alat bantu : ~~Ya~~ / Tidak

	Kanan	Kiri
Biceps	+	+
Triceps	+	+
Knee	-	-
Achilles	+	+

Keterangan :

Refleks + : Normal

Refleks - : Menurun/meningkat

11. Integumen

Kebersihan : Baik / ~~Tidak~~

Warna : ~~Pucat~~ / Tidak

Kelembaban : ~~Lembab~~ / Kering

Ada gangguan pada kulit : ~~Ya~~ / Tidak

D. Pengkajian Psikososial Spiritual

Cemas	Pasien tidak mengalami kecemasan
Mekanisme Koping	Adaptif
Stabilitas Emosi	Stabil
Motivasi penghuni tinggal bersama keluarga	Keinginan Sendiri

Skala Depresi Geriatrik

1. Apakah anda pada dasarnya puas dengan kehidupan anda ?
☐ Ya ☐ **Tidak**
2. Apakah anda sudah menghentikan banyak kegiatan dan hal-hal yang menarik minat anda ?
☐ **Ya** ☐ Tidak
3. Apakah anda merasa hidup anda hampa ?
☐ **Ya** ☐ Tidak
4. Apakah anda sering merasa bosan ?
☐ **Ya** ☐ Tidak
5. Apakah anda biasanya bersemangat / gembira ?
☐ Ya ☐ **Tidak**
6. Apakah anda takut sesuatu yang buruk akan terjadi pada anda ?
☐ **Ya** ☐ Tidak
7. Apakah anda merasa bahagia untuk sebagian besar hidup anda ?
☐ Ya ☐ **Tidak**
8. Apakah anda sering merasa tidak berdaya ?
☐ **Ya** ☐ Tidak
9. Apakah anda lebih senang tinggal di rumah dari pada keluar dan mengerjakan sesuatu yang baru ?
☐ **Ya** ☐ Tidak
10. Apakah anda merasa mempunyai banyak masalah dengan daya ingat anda dibanding kebanyakan orang ?

☐ **Ya** ☐ *Tidak*

11. Apakah anda pikir bahwa hidup anda sekarang ini menyenangkan ?

☐ *Ya* ☐ **Tidak**

12. Apakah anda merasa tidak berharga seperti perasaan anda saat ini ?

☐ **Ya** ☐ *Tidak*

13. Apakah anda merasa anda penuh semangat ?

☐ *Ya* ☐ **Tidak**

14. Apakah anda merasa bahwa keadaan anda tidak ada harapan ?

☐ **Ya** ☐ *Tidak*

15. Apakah anda pikir bahwa orang lain lebih baik keadaannya dari pada anda ?

☐ **Ya** ☐ *Tidak*

Hitung jumlah jawaban yang **bercetak tebal**

Keterangan :

- Setiap jawaban **bercetak tebal** mempunyai nilai 1.
- Skor antara 5 – 9 menunjukkan kemungkinan besar depresi.
- Skor 10 atau lebih merupakan depresi.

Total Skor : 0

Interpretasi Hasil : 0 (Tidak Mengalami Depresi)

E. Sosial

Hubungan dengan orang lain dalam wisma/di dalam keluarga :

- (1) Tidak dikenal
- (2) Sebatas kenal
- (3) Mampu berinteraksi**
- (4) Mampu kerjasama

Hubungan dengan orang lain diluar wisma didalam Panti/di masyarakat:

- (1) Tidak dikenal
- (2) Sebatas kenal**
- (3) Mampu berinteraksi
- (4) Mampu kerjasama

Kebiasaan lansia berinteraksi ke wisma lainnya dalam Panti/di masyarakat:

- (1) Selalu

(2) Sering

(3) Jarang

(4) Tidak pernah

Frekuensi kunjungan keluarga

(1) 1 kali/bulan

(2) 2 kali/bulan

(3) Tidak pernah

F. APGAR Keluarga

Tabel 3. 1 APGAR Keluarga

Fungsi	Uraian	Selalu (2)	Kadang Kadang (1)	Tidak Pernah (0)
Adaptation	Saya puas bahwa saya dapat kembali pada keluarga (teman-teman) saya untuk membantu pada waktu sesuatu menyusahkan saya		☒	
Partnership	Saya puas dengan cara keluarga (teman-teman) saya membicarakan sesuatu dengan saya dan mengungkapkan masalah dengan saya	☒		
Growth	Saya puas bahwa keluarga (teman-teman) saya menerima dan mendukung keinginan saya untuk melakukan aktivitas atau arah baru	☒		
Affection	Saya puas dengan cara keluarga (teman-teman) saya mengekspresikan afek dan berespons terhadap emosi saya seperti marah, sedih atau mencintai		☒	
Resolve	Saya puas dengan keluarga (teman-teman) saya menyediakan waktu bersama-sama.	☒		
TOTAL SKOR		8		

Penilaian :

< 3 : disfungsi keluarga sangat tinggi

4 – 6 : disfungsi keluarga sedang

7 – 10 : disfungsi keluarga ringan atau tidak disfungsi keluarga

HASIL APGAR KELUARGA : 8

Interpretasi : Berdasarkan hasil pengkajian APGAR keluarga didapatkan bahwa Klien memiliki nilai 8 yang artinya berada pada rentang 7-10 yang menunjukkan bahwa tidak ada disfungsi keluarga

3. 1. 8 Spiritual

Aktivitas ibadah : Klien rajin dalam melaksanakan ibadah sholat 5 waktu dan tiap minggu ikut dalam kegiatan pengajian yang diadakan oleh pihak Panti

Hambatan : klien tidak memiliki hambatan dalam aktivitas spiritualnya.

G. Pengkajian Tingkat Kerusakan Intelektual

Tabel 3. 2 SPMSQ (Short Portable Mental Status Questioner)

Benar	Salah	Nomor	Pertanyaan
☒		1	Tanggal berapa hari ini ?
☒		2	Hari apa sekarang ?
☒		3	Apa nama tempat ini ?
☒		4	Dimana alamat anda ?
☒		5	Berapa umur anda ?
☒		6	Kapan anda lahir ?
☒		7	Siapa presiden Indonesia ?
☒		8	Siapa presiden Indonesia sebelumnya ?
☒		9	Siapa nama ibu anda ?
☒		10	Kurangi 3 dari 20 dan tetap pengurangan 3 dari setiap angka baru, secara menurun
JUMLAH			Salah 0

Interpretasi : 0 (Fungsi Intelektual Utuh)

Berdasarkan hasil pengkajian SPMSQ diatas Tn. N memiliki jumlah salah 0 artinya tidak ada masalah dalam fungsi intelektual atau fungsi intelektual utuh

Salah 0 – 3 : Fungsi Intelektual Utuh

Salah 4 – 5 : Fungsi Intelektual Kerusakan Ringan

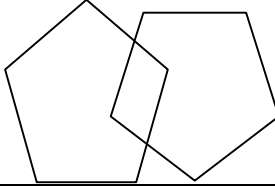
Salah 6 – 8 : Fungsi Intelektual Kerusakan Sedang

Salah 9 – 10 : Fungsi Intelektual Kerusakan Berat

H. Mini Mental State Examination (MMSE)

Tabel 3. 3 MMSE (Mini Mental State Examination)

Skor Maksimum	Skor Yang Diperoleh	ORIENTASI
5	(5)	Sekarang (hari), (tanggal), (bulan), (tahun), berapa dan (musim) apa ?
5	(5)	Sekarang kita berada dimana ? (jalan), (no rumah), (Kota), (kabupaten), (Propinsi)
		REGISTRASI
3	(3)	Pewawancara menyebutkan nama 3 buah benda, 1 detik untuk tiap benda . Kemudian mintalah manula mengulang ke 3 nama tersebut. Berikan satu angka untuk setiap jawaban yang benar. Bila masih salah , ulanglah penyebutan ke 3 nama benda tersebut, sampai ia dapat mengulanginya dengan benar. Hitunglah jumlah percobaan dan catatlah (bola, kursi, sepatu) (Jumlah percobaan : 1 kali)
		ATENSI DAN KALKULASI
5	(5)	Hitunglah berturut-turut selang 7 mulai dari 100 ke bawah 1 angka untuk tiap jawaban yang benar. Berhenti setelah 5 hitungan. (93, 86, 79, 72, 65). Kemungkinan lain : ejalah kata “dunia” dari akhir ke awal (a-i-n-u-d)
		MENGINGAT KEMBALI (RECALL)
3	(3)	Tanyalah kembali nama ke 3 benda yang telah disebutkan diatas. Berikan 1 angka untuk setiap jawaban yang benar.
		BAHASA
9	(9)	a. Apakah nama benda-benda ini ? (Perhatikan pensil dan arloji) (2 angka) b. Ulanglah kalimat berikut : ” Jika Tidak Dan Atau Tapi ” (1 angka) c. Laksanakan 3 buah perintah ini : ” Peganglah selembat kertas dengan tangan kananmu, lipatlah kertas itu pada pertengahan dan letakanlah di lantai (3 angka)

		d. Bacalah dan laksanakan perintah berikut : ” PEJAMKAN MATA ANDA ” (1 ANGKA) e. Tulislah sebuah kalimat (1 angka) Tirulah gambar ini (1 angka) 
Skor Total	(30)	

Skor : 30 (Normal)

Nilai 24 – 30 : Normal

Nilai 17 – 23 : Probable Gangguan Kognitif

Nilai 0 – 16 : Definitif Gangguan Kognitif

Interpretasi : Berdasarkan Pengkajian MMSE didapatkan nilai bahwa Tn. N berada pada rentang 30 atau tidak ada gangguan kognitif.

I. Pengkajian Perilaku Terhadap Kesehatan

Kebiasaan merokok

(1) > 3 batang sehari

(2) < 3 batang sehari

(3) **Tidak merokok**

Pola Pemenuhan Kebutuhan Nutrisi

Frekuensi Makan :

(1) 1 kali sehari

(2) 2 kali sehari

(3) **3 kali sehari**

(4) Tidak teratur

Jumlah makanan yang dihabiskan :

(1) **1 porsi dihabis**

(2) ½ porsi yang dihabiskan

(3) < ½ porsi yang dihabiskan

(4) Lain-lain

Makanan tambahan

(1) **Dihabiskan**

(2) Tidak dihabiskan

(3) Kadang-kadang dihabiskan

Pola pemenuhan cairan

Frekuensi minum

(1) < 3 gelas sehari

(2) > **3 gelang sehari**

Jika jawaban < 3 gelas sehari, alasan :

(1) Takut kencing malam hari

(2) Tidak haus

(3) Persediaan air minum terbatas

(4) Kebiasaan minum sedikit

Jenis Minuman

(1) **Air putih** (2) **Teh** (3) **Kopi** (4) susu (5) lainnya,

Pola Kebiasaan Tidur

Jumlah Waktu Tidur

(1) < 4 Jam

(2) 4 – 6 Jam

(3) > **6 Jam**

Gangguan Tidur Berupa

(1) Insomnia

(2) Sering Terbangun

(3) Sulit Mengawali

(4) **Tidak Ada Gangguan**

Penggunaan waktu luang ketika tidak tidur

(1) **Santai** (2) Diam Saja (3) Ketrampilan (4) **Kegiatan Keagamaan**

Frekuensi BAB

(1) 1 kali sehari

(2) **2 kali sehari**

(3) Lainnya,

Konsistensi

(1) Encer

(2) **Keras**

(3) Lembek

Gangguan BAB

- (1) Inkontinensia alvi
- (2) Konstipasi
- (3) Diare
- (4) **Tidak ada**

Pola BAK

Frekuensi BAK

- (1) 1 – 3 kali sehari
- (2) 4 – 6 kali sehari
- (3) **> 6 kali sehari**

Warna urine

- (1) **Kuning jernih**
- (2) Putih jernih
- (3) Kuning keruh

Gangguan BAK

- (1) Inkontinensia urine
- (2) Retensi urine
- (3) **Tidak Ada**

Pola Aktifitas

Kegiatan produktif lansia yang sering dilakukan

- (1) Membantu kegiatan dapur
- (2) Berkebun
- (3) Pekerjaan rumah tangga
- (4) Ketrampilan tangan
- (5) **Tidak Ada**

Pola Pemenuhan Kebersihan Diri Mandi

- (1) 1 kali sehari
- (2) **2 kali sehari**

- (3) 3 kali sehari
 (4) < 1 kali Sehari

Memakai sabun

- (1) **Ya** (2) Tidak

Sikat gigi

- (1) 1 kali sehari
 (2) **2 kali sehari**
 (3) Tidak pernah, alasan

Menggunakan Pasta Gigi

- (1) **Ya** (2) Tidak

Kebiasaan Berganti Pakaian Bersih

- (1) 1 kali sehari
 (2) **> 1 kali sehari**
 (3) Tidak ganti

J. Pengkajian Fungsional Berdasar Barthel Indeks

Tabel 3. 4 Pengkajian Barthel Indeks

No	Aktivitas	Nilai		Skor
		Bantuan	Mandiri	
1	Makan	5	10	10
2	Berpindah dari kursi roda ke tempat tidur dan sebaliknya, termasuk duduk di tempat tidur	5 – 10	15	10
3	Kebersihan gigi, mencuci muka, menyisir, mencukur, dan menggosok gigi	0	5	10
4	Aktivitas toilet	5	10	10
5	Mandi	0	5	10
6	Berjalan di jalan yang datar	10	15	10
7	Naik turun tangga	5	10	10
8	Berpakaian termasuk mengenakan sepatu	5	10	10
9	Mengontrol defekasi	5	10	10
10	Mengontrol berkemih	5	10	10
Jumlah				100

Penilaian :

- 0 – 2 : Ketergantungan
- 21 – 61 : Ketergantungan berat / sangat tergantung
- 62 – 90 : Ketergantungan berat
- 91 – 99 : Ketergantungan ringan
- 100 : Mandiri**

Interpretasi : Berdasarkan hasil pengkajian barthel indeks didapatkan bahwa Tn.

N mendapat skor 100 atau mandiri dan tidak bergantung dengan orang lain

K. Pengkajian Fungsional Berdasar Indeks KATZ dari KAS

- A. Kemandirian dalam hal makan, kontinen, berpindah, ke kamar kecil, berpakaian, dan mandi.
- B. Kemandirian dalam semua hal kecuali satu dari fungsi tersebut.
- C. Kemandirian dalam semua hal kecuali mandi dan satu fungsi tambahan.
- D. Kemandirian dalam semua hal kecuali mandi, berpakaian dan satu fungsi tambahan.
- E. Kemandirian dalam semua hal kecuali mandi, berpakaian, ke kamar kecil dan satu fungsi tambahan.
- F. Kemandirian dalam semua hal kecuali mandi, berpakaian, ke kamar kecil, berpindah dan satu fungsi tambahan
- G. Ketergantungan pada keenam fungsi tersebut.

Lain-lain : Tergantung pada sedikitnya dua fungsi, tetapi tidak dapat diklasifikasikan sebagai C, D, E, atau F.

HASIL INDEKS KATZ : A

Interpretasi : Berdasarkan hasil pengkajian Indeks KATZ diatas didapatkan hasil bahwa Tn. N berada pada poin A atau mandiri dalam segala hal seperti makan, berpindah tempat, ke kamar kecil, berpakaian, mandi.

L. Pengkajian Keseimbangan Untuk Lansia

Tabel 3. 5 Pengkajian Keseimbangan Lansia

I. Perubahan Posisi atau Gerakan Keseimbangan			
Bangun dari kursi	Tidak bangun dari duduk dengan satu kali gerakan, tetapi mendorong tubuhnya ke atas dengan tangan atau bergerak ke bagian depan kursi terlebih dahulu	Ya	Tidak
Duduk ke kursi	Menjatuhkan diri ke kursi, tidak duduk ditengah kursi, berpegangan	Ya	tidak
Menahan dorongan pada sternum sebanyak 3 kali	Menggerakkan kaki, memegang obyek untuk dukungan, kaki tidak menyentuh sisi-sisinya	Ya	Tidak
Mata tertutup	Menggerakkan kaki, memegang obyek untuk dukungan, kaki tidak menyentuh sisi-sisinya	Ya	Tidak
Perputaran leher	Menggerakkan kaki, memegang obyek untuk dukungan, kaki tidak menyentuh sisi-sisinya	Ya	Tidak
Gerakan menggapai sesuatu	Tidak mampu untuk menggapai sesuatu dengan bahu fleksi sepenuhnya sementara, berdiri pada ujung-ujung jari kaki, tidak stabil, memegang sesuatu untuk dukungan	Ya	Tidak
Membungkuk	Tidak mampu untuk membungkuk untuk mengambil obyek dari lantai, bisa berdiri dengan memegang obyek sekitar, memerlukan usaha-usaha multiple untuk bangun	Ya	Tidak
II. Komponen Gaya Berjalan atau Gerakan			
Gaya berjalan	Ragu-ragu, tersandung, memegang obyek untuk dukungan	Ya	Tidak
Ketinggian langkah kaki	Kaki tidak naik dari lantai secara konsisten (menggeser atau menyeret kaki), mengangkat kaki terlalu tinggi	Ya	Tidak
Kontinuitas langkah kaki	Tidak konsisten dalam mengangkat kaki, mengangkat satu kaki sementara kaki lain menyentuh lantai	Ya	Tidak
Kesimetrisan langkah	Panjang langkah yang tidak sama (sisi yang patologis biasanya memiliki langkah yang lebih panjang, masalah terjadi pada pinggul, lutut, gerakan kaki atau otot-otot sekitarnya)	Ya	Tidak
Penyimpangan jalur	Tidak berjalan dalam garis lurus, bergelombang dari sisi ke sisi	Ya	Tidak
Berbalik	Berhenti sebelum mulai berbalik, jalan sempoyongan, bergoyang, memegang obyek untuk dukungan	Ya	Tidak
Jumlah	7		

Keterangan :

Ya : Nilai 1

Tidak : Nilai 0

0-5 : Resiko Jatuh Rendah

6-10 : Resiko Jatuh Sedang

11-15 : Resiko Jatuh Tinggi

Total skor : 7

Interpretasi hasil : berdasarkan hasil pengkajian keseimbangan pada lansia didapatkan bahwa Tn. N mendapat total skor 7 yang menunjukkan bahwa Tn. N memiliki resiko jatuh sedang.

M. Informasi Penunjang

Diagnosa Medis	Gout Arthritis
Hasil Lab	8,2 mg/dl
Pengobatan dan Terapi Medis	Allopurinol 1x1 Tab PO

3. 1. 2 Analisa Data

Tabel 3. 6 Analisa Data

No	Data	Etiologi	Masalah
1	Ds : Pasien mengatakan mengeluh nyeri dan linu linu pada kedua lutut sejak 2 tahun terakhir P : Nyeri bertambah saat berjalan atau berpindah tempat dan berkurang saat beristirahat. Q : Nyeri seperti tertusuk tusuk R : Nyeri berada pada kedua lutut S : Skala nyeri 7 T : Nyeri muncul setelah bangun pagi dan akan bertambah saat bergerak dengan intensitas terus menerus. Do : 1. Tn. N Nampak meringis saat nyeri muncul 2. Tn. N Nampak menahan nyeri saat berjalan	Proses degeneratif/peradangan pada sendi lutut ↓ Kerusakan kartilago / penurunan fungsi sendi lutut ↓ Gesekan antar sendi meningkat saat bergerak ↓ Stimulasi reseptor nyeri ↓ Impuls nyeri dikirim ke sistem saraf pusat ↓ Muncul sensasi nyeri pada kedua lutut ↓ Nyeri bertambah saat berjalan atau berpindah tempat ↓ Pasien menahan nyeri,	Nyeri Kronis

	3. Tn. N tampak berjalan perlahan dan berhati-hati saat berpindah tempat. . 4. Tn. N tampak memegang area lutut saat nyeri muncul. 5. Ekspresi wajah tampak tegang saat dilakukan pergerakan pada lutut.	meringis, dan rentang gerak terbatas ↓ Nyeri Kronis	
--	--	--	--

3. 1. 3 Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan hasil analisa data yang telah dilakukan, dapat diidentifikasi masalah keperawatan yang muncul sebagai diagnosa keperawatan yaitu nyeri kronis berhubungan dengan penumpukan kristal asam urat ditandai dengan pasien mengatakan nyeri dan linu linu pada kedua lutut sejak 2 tahun terakhir, nyeri seperti tertusuk tusuk, nyeri berada pada kedua lutut, Skala nyeri 7, nyeri muncul setelah bangun pagi dan akan bertambah saat bergerak dengan intensitas terus menerus, Tn. N nampak meringis dan gelisah saat nyeri muncul, Tn. N Nampak menahan nyeri saat berjalan, Tn. N tampak berjalan perlahan dan berhati-hati saat berpindah tempat.

3. 1. 4 Intervensi Keperawatan

Tabel 3. 7 Intervensi Keperawatan

Rencana intervensi	Diagnosa keperawatan (SDKI)	Tujuan dan kriteria hasil (SLKI)	Intervensi (SIKI)
Manajemen Nyeri	Nyeri Kronis berhubungan dengan penumpukan kristal asam urat	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil : 1. Keluhan nyeri menurun 2. Perasaan depresi menurun 3. Meringis menurun 4. Gelisah menurun	Observasi 1) Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2) Identifikasi skala nyeri 3) Identifikasi respon nyeri non verbal 4) Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri 5) Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri

		5. Kemampuan menuntaskan aktivitas meningkat	6) Identifikasi pengaruh budaya terhadap respon nyeri 7) Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup 8) Monitor keberhasilan terapi senam ergonomis yang sudah diberikan 9) Monitor efek samping penggunaan analgetik Terapeutik 1) Berikan Teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri berupa Ergonomic Exercise 2) Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis: suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan) 3) Fasilitasi istirahat dan tidur Edukasi 1) Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri 2) Jelaskan strategi meredakan nyeri dengan menggunakan terapi Ergonomic Exercise 3) Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri 4) Anjurkan menggunakan analgesik secara tepat Kolaborasi 1) Kolaborasi pemberian analgetik
--	--	---	---

3. 1. 5 Implementasi Keperawatan

Tabel 3. 8 Implementasi Keperawatan

Hari/Tgl	Jam	Implementasi Keperawatan	Paraf>Nama
Selasa, 10 Maret 2026	10. 00	1) Mengobservasi tanda tanda vital pasien Hasil : TD : 130/70 MmHg N : 88 x/menit RR : 22 x/menit S : 36,7 C	Hardian Sugandi
	10. 05		

		2) Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, dan intensitas nyeri Hasil : P : Nyeri muncul saat bergerak dan berkurang saat beristirahat Q : Nyeri seperti tertusuk tusuk R : Nyeri berada pada kedua lutut S : Skala nyeri 7 T : Nyeri muncul setelah bangun pagi dan akan bertambah saat bergerak dengan intensitas terus menerus.	
	10. 10	3) Mengidentifikasi skala nyeri	
	10. 12	Hasil : Skala nyeri 7 4) Mengidentifikasi respon nyeri non verbal Hasil : Klien tampak meringis dan gelisah saat nyeri yang dirasakan muncul	
	10. 15	5) Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri	
	10. 20	Hasil : Klien mengatakan nyeri bertambah saat bergerak dan berkurang saat beristirahat atau duduk 6) Memberikan teknik non farmakologis untuk mengurangi nyeri berupa Ergonomic Exercise Hasil : Klien dapat mengikuti kegiatan Ergonomic Exercise yang diajarkan namun klien masih kesulitan karena nyeri yang dirasakan	
	10. 25	7) Menjelaskan penyebab, periode dan pemicu nyeri karena kadar asam urat yang tinggi dalam darah sehingga membentuk kristal yang mengendap didalam sendi sehingga menyebabkan nyeri	
	10. 28	Hasil : Klien tampak memahami pernyataan dari perawat serta klien juga aktif bertanya terkait dengan penyakitnya serta cara mengurangi nyerinya 8) Menjelaskan strategi meredakan nyeri yaitu dengan gerakan Ergonomic Exercise walaupun efek yang tidak langsung Hasil : Klien dapat menjelaskan kembali strategi meredakan nyeri	
Rabu, 11 Maret 2026	08. 00	1) Mengobservasi tanda tanda vital pasien Hasil : TD : 120/80 Mmhg	Hardian Sugandi

		N : 75 x/menit RR : 20 x/menit S : 35,8 C	
	08. 05	2) Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, dan intensitas nyeri Hasil : P : Nyeri muncul saat bergerak Q : Nyeri seperti tertusuk tusuk R : Nyeri berada pada kedua lutut S : Skala nyeri 5 T : Nyeri muncul setelah bangun pagi dan akan bertambah saat bergerak dengan intensitas terus menerus.	
	08. 10	3) Mengidentifikasi skala nyeri Hasil : Skala nyeri 5	
	08. 15	4) Mengidentifikasi respon nyeri non verbal Hasil : Klien masih tampak meringis saat nyeri muncul dan gemetar saat bangkit dari duduk	
	08. 20	5) Memberikan teknik non farmakologis untuk mengurangi nyeri berupa Ergonomic Exercise Hasil :: Klien dapat mengikuti kegiatan sena ergonomis yang diajarkan walaupun masih nampak keterbatasan dalam gerakan	
	08. 45	6) Memonitor terapi non farmakologis yang telah dilakukan Hasil : Klien mengatakan telah melakukan Ergonomic Exercise dimalam hari sebelum tidur dan setelah bangun tidur di pagi harinya	
Kamis, 12 Maret 2026	14. 00	1) Mengobservasi tanda tanda vital pasien Hasil : TD : 130/60 MmHg N : 84 x/menit RR : 21 x/menit S : 36,2 C	Hardian Sugandi
	14. 05	2) Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, dan intensitas nyeri Hasil : P : Nyeri muncul saat bergerak Q : Nyeri seperti terbakar R : Nyeri berada pada kedua lutut S : Skala nyeri 4	

		T : Nyeri muncul setelah bangun pagi dan akan bertambah saat bergerak dengan intensitas terus menerus.	
	14. 10	3) Mengidentifikasi skala nyeri Hasil : Skala nyeri 4	
	14. 12	4) Mengidentifikasi respon nyeri non verbal Hasil : Klien masih tampak meringis saat nyeri muncul dan gemetar saat bangkit dari duduk	
	14. 15	5) Memberikan teknik non farmakologis untuk mengurangi nyeri berupa Ergonomic Exercise Hasil :: Klien dapat mengikuti kegiatan sena ergonomis yang diajarkan walaupun masih nampak keterbatasan dalam gerakan	
	14. 30	6) Memonitor terapi non farmakologis yang telah dilakukan Hasil : Klien mengatakan telah melakukan Ergonomic Exercise dimalam hari sebelum tidur dan setelah bangun tidur di pagi harinya	

3. 1. 6 Evaluasi Keperawatan

Tabel 3. 9 Evaluasi Keperawatan

Hari/Tanggal	Evalusi Keperawatan	Paraf>Nama
Selasa, 10 Maret 2026 Jam 12. 00	S : P : Nyeri muncul saat bergerak dan berkurang saat istirahat Q : Nyeri seperti tertusuk tusuk R : Nyeri berada pada kedua lutut S : Skala nyeri 7 T : Nyeri muncul setelah bangun pagi dan akan bertambah saat bergerak dengan intensitas terus menerus. O : 1) Klien tampak meringis 2) Klien tampak gelisah 3) Klien masih mengeluh nyeri 4) Klien masih tampak terbatas dalam melakukan aktivitas sehari hari 5) Tanda Tanda Vital : TD :120/70 mmhg N : 77 x/menit RR : 19 x/menit S ; 36,9 C A :	Hardian Sugandi

	Masalah nyeri kronis belum teratasi P : Lanjutkan intervensi 1,2,3,4,6	
Rabu, 11 Maret 2026 Jam 11. 00	S : P : Nyeri muncul saat bergerak dan berkurang saat istirahat Q : Nyeri seperti tertusuk tusuk R : Nyeri berada pada kedua lutut S : Skala nyeri 5 T : Nyeri muncul setelah bangun pagi dan akan bertambah saat bergerak dengan intensitas terus menerus. O : 1) Klien tampak meringis 2) Klien tidak tampak gelisah 3) Klien masih mengeluh nyeri 4) Klien masih tampak terbatas dalam melakukan aktivitas sehari hari 5) Tanda Tanda Vital : TD :130/80 mmhg N : 89 x/menit RR : 21 x/menit S ; 35,9 C A : Masalah nyeri kronis belum teratasi P Lanjutkan intervensi 1,2,3,4,6	Hardian Sugandi
Kamis, 12 Maret 2026 Jam 16. 00	S : P : Nyeri muncul saat bergerak dan berkurang saat istirahat Q : Nyeri seperti terbakar R : Nyeri berada pada kedua lutut S : Skala nyeri 4 T : Nyeri muncul setelah bangun pagi dan akan bertambah saat bergerak dengan intensitas terus menerus. O : 1) Klien tidak tampak meringis 2) Klien tidak tampak gelisah 3) Klien masih mengeluh nyeri 4) Klien masih tampak lebih aktif dalam melakukan aktivitas sehari hari 5) Tanda Tanda Vital : TD :130/70 mmhg N : 80 x/menit RR : 20 x/menit S ; 36,5 C A : Masalah nyeri kronis teratasi sebagian P Lanjutkan intervensi Dengan pemberian Health Edukasi dan pemantauan kondisi Klien dan kepatuhan dalam menjalankan terapi non farmakologis berupa Ergonomic Exercise	Hardian Sugandi

3. 2 Analisis Penerapan Intervensi Ergonomic Exercise

Instrumen yang digunakan untuk mengukur kemampuan pasien dalam melakukan gerakan ergonomic exercise adalah lembar observasi senam ergonomis. Selain itu, untuk mengetahui tingkat nyeri pada pasien dengan gout arthritis dilakukan pengukuran menggunakan instrumen intensitas nyeri sebelum dan sesudah pemberian terapi ergonomic exercise. Pengukuran kadar asam urat dilakukan menggunakan alat pemeriksaan asam urat (*Uric Acid Test*) sebelum dan sesudah intervensi diberikan. Pengukuran pre-test dilakukan pada hari Selasa, 10 Maret 2026, sebelum intervensi diberikan. Hasil pengukuran menunjukkan bahwa pasien mengalami nyeri dengan skala 7 (nyeri berat) dengan intensitas yang dirasakan secara terus-menerus. Berdasarkan hasil observasi kemampuan melakukan senam ergonomis, diperoleh skor 6, yang menunjukkan bahwa lansia belum mampu melakukan seluruh gerakan senam ergonomis secara optimal karena adanya keterbatasan akibat nyeri yang dirasakan. Hasil pemeriksaan kadar asam urat menunjukkan nilai sebesar 8,2 mg/dL.

Hasil penilaian tersebut sejalan dengan data pengkajian keperawatan yang menunjukkan bahwa pasien memiliki riwayat gout arthritis sejak enam tahun yang lalu. Pasien mengeluhkan nyeri pada kedua lutut yang semakin memberat saat beraktivitas serta jarang melakukan aktivitas fisik, sehingga menyebabkan keterbatasan dalam melakukan gerakan exercise yang diajarkan. Hasil pemeriksaan fisik menunjukkan tekanan darah 130/80 mmHg, frekuensi nadi 88 kali/menit, frekuensi napas 21 kali/menit, suhu tubuh 36,7°C, berat badan 62 kg, dan tinggi badan 175 cm. Pasien juga menyatakan memiliki riwayat jatuh dalam satu tahun terakhir akibat nyeri dan kelemahan pada kedua lutut. Data tersebut menunjukkan bahwa nyeri kronis akibat gout arthritis tidak hanya menyebabkan peningkatan persepsi nyeri, tetapi juga berdampak pada penurunan mobilitas fisik, keterbatasan rentang gerak sendi, penurunan kemampuan fungsional, serta peningkatan risiko jatuh pada lansia. Kondisi ini mengindikasikan perlunya pemberian intervensi non-farmakologis berupa ergonomic exercise untuk membantu menurunkan intensitas nyeri, meningkatkan fleksibilitas sendi, memperbaiki kemampuan mobilitas, dan meningkatkan kualitas hidup pasien.

Selanjutnya pasien diberikan intervensi berupa terapi **ergonomic exercise** selama tiga kali pertemuan dengan menggunakan lembar observasi yang berisi penilaian kemampuan pasien dalam melakukan gerakan-gerakan senam ergonomis. Pelaksanaan terapi diawali dengan gerakan pemanasan, dilanjutkan dengan gerakan inti, yaitu senam ergonomis, dan diakhiri dengan gerakan pendinginan. Senam ergonomis terdiri atas enam gerakan, yaitu berdiri sempurna, lapang dada, tunduk syukur, duduk perkasa, duduk pembakaran, dan berbaring pasrah.

Pengukuran post-test dilakukan pada tanggal 12 Maret 2026 setelah seluruh rangkaian intervensi selesai diberikan. Hasil observasi menunjukkan adanya peningkatan kemampuan pasien dalam melakukan gerakan senam ergonomis, yaitu dari skor 6 (kategori cukup) menjadi skor 8 (kategori baik). Peningkatan tersebut menunjukkan bahwa pasien telah mampu mengikuti dan mempraktikkan sebagian besar gerakan senam ergonomis dengan lebih optimal dibandingkan sebelum intervensi diberikan. Selain itu, pengukuran post-test juga dilakukan terhadap tingkat nyeri dan kadar asam urat. Hasil pemeriksaan menunjukkan adanya penurunan kadar asam urat dari 8,2 mg/dL menjadi 7,5 mg/dL. Sementara itu, hasil pengukuran tingkat nyeri menggunakan Numeric Rating Scale (NRS) menunjukkan penurunan skala nyeri dari 7 (nyeri berat) menjadi 4 (nyeri sedang). Hasil tersebut mengindikasikan bahwa pasien mampu melakukan gerakan senam ergonomis dengan baik sehingga memberikan pengaruh positif terhadap penurunan intensitas nyeri serta perbaikan kondisi fisik pasien.

Hasil tersebut didukung oleh evaluasi klinis yang menunjukkan adanya perbaikan pada kondisi pasien setelah pemberian intervensi. Pasien mengatakan bahwa nyeri pada kedua lutut yang sebelumnya dirasakan secara terus-menerus telah berkurang, tubuh terasa lebih ringan, dan kemampuan dalam melakukan aktivitas sehari-hari mengalami peningkatan. Pasien juga tampak lebih mudah bergerak dan tidak lagi terlalu membatasi aktivitas akibat rasa nyeri yang dialami.

Penurunan skala nyeri dan kadar asam urat setelah pemberian *ergonomic exercise* terjadi karena gerakan-gerakan dalam senam ergonomis mampu meningkatkan sirkulasi darah, memperbaiki metabolisme tubuh, meningkatkan fleksibilitas sendi, serta merangsang pelepasan hormon endorfin yang berperan sebagai analgesik alami tubuh. Selain itu, aktivitas fisik yang dilakukan secara

teratur juga membantu meningkatkan proses metabolisme dan ekskresi asam urat sehingga dapat mendukung penurunan kadar asam urat dalam darah.

Dengan demikian, hasil evaluasi menunjukkan bahwa penerapan intervensi ergonomic exercise efektif dalam membantu menurunkan tingkat nyeri, meningkatkan kemampuan gerak, serta memperbaiki kondisi fisiologis pasien dengan gout arthritis. Intervensi ini dapat dijadikan sebagai salah satu terapi non-farmakologis yang mendukung penatalaksanaan nyeri kronis pada lansia dengan gout arthritis dan berkontribusi dalam meningkatkan kualitas hidup pasien. .

