

KARYA ILMIAH AKHIR
ASUHAN KEPERAWATAN MANAJEMEN SENSASI PERIFER
PADA LANSIA GOUT ARTHRITIS DENGAN GANGGUAN
MOBILITAS FISIK DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
SAWAH LEBAR KOTA BENGKULU 2026



DISUSUN OLEH:
ANGGUN BUNGA PRATAMI
NIM P01720425004

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES BENGKULU
JURUSAN KEPERAWATAN PROGRAM STUDI
PENDIDIKAN PROFESI NERS
TAHUN 2026

KARYA ILMIAH AKHIR
ASUHAN KEPERAWATAN MANAJEMEN SENSASI PERIFER
PADA LANSIA GOUT ARTHRITIS DENGAN GANGGUAN
MOBILITAS FISIK DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
SAWAH LEBAR KOTA BENGKULU 2026

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh Gelar Ners (Ns)
Pada Program Studi Pendidikan Profesi Ners Jurusan Keperawatan
Poltekkes Kemenkes Bengkulu



Disusun Oleh:

ANGGUN BUNGA PRATAMI
NIM P01720425004

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES BENGKULU
JURUSAN KEPERAWATAN PROGRAM STUDI
PENDIDIKAN PROFESI NERS
TAHUN 2026

HALAMAN PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Anggun Bunga Pratami

NIM : P01720425004

Judul Karya Ilmiah Akhir : Asuhan Keperawatan Manajemen Sensasi Perifer Pada Lansia Gout Arthritis Dengan Gangguan Mobilitas Fisik Di Wilayah Kerja Puskesmas Sawah Lebar Kota Bengkulu 2026.

Menyatakan bahwa Proposal Karya Ilmiah Akhir (KIA) ini merupakan karya saya sendiri (ASLI), dan isi dalam Karya Ilmiah Akhir ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan oleh orang lain untuk memperoleh gelar akademis di suatu Institusi Pendidikan, dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis dan/atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis diacu dalam naskah ini dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Demikian pernyataan ini dan apabila kelak dikemudian hari terbukti dalam skripsi ada unsur penjiplakan, maka saya bersedia mempertanggung jawabkan sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

Bengkulu, 3 Agustus 2026

Yang Menyatakan



Anggun Bunga Pratami

NIM P01720425004

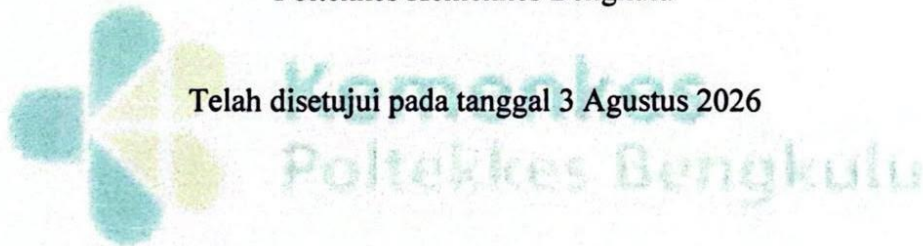
HALAMAN PERSETUJUAN

**KARYA ILMIAH AKHIR
ASUHAN KEPERAWATAN MANAJEMEN SENSASI PERIFER PADA
LANSIA GOUT ARTHRITIS DENGAN GANGGUAN MOBILITAS FISIK
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SAWAH LEBAR
KOTA BENGKULU 2026**

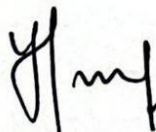
Dipersiapkan oleh :

**ANGGUN BUNGA PRATAMI
NIM P01720425004**

Program Studi Pendidikan Profesi Ners Jurusan Keperawatan
Poltekkes Kemenkes Bengkulu



Pembimbing



**Ns. Sri Yuliana, MSc
NIP 199207172025062004**

HALAMAN PENGESAHAN

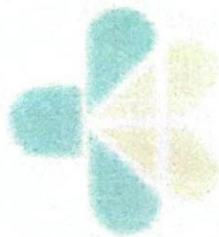
**KARYA ILMIAH AKHIR
ASUHAN KEPERAWATAN MANAJEMEN SENSASI PERIFER PADA
LANSIA GOUT ARTHRITIS DENGAN GANGGUAN MOBILITAS FISIK
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SAWAH LEBAR
KOTA BENGKULU 2026**

Dipersiapkan oleh :

**ANGGUN BUNGA PRATAMI
NIM. P01720425004**

Telah dinilai pada tanggal 3 Agustus 2026 dan dinyatakan

LULUS



Pembimbing

**Ns. Sri Yuliana, MSc
NIP 199207172025062004**

Mengetahui,
Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Ners Program Profesi Jurusan
Keperawatan Poltekkes Kemenkes Bengkulu

**Ns. Hermansyah, S. Kep., M. Kep
NIP 197507161997031002**

BIODATA PENULIS



Nama : Anggun Bunga Pratami
Tempat, Tanggal Lahir : Lawang Agung, 31 Agustus 2003
Agama : Islam
Jenis Kelamin : Perempuan
Riwayat Pendidikan
1. SD Negeri 17 Pasemah Air Keruh
2. SMP Negeri 01 Pasemah Air Keruh
3. SMK Widya Yahya Gading Rejo Lampung
4. S1 Keperawatan Universitas Muhammadiyah Bengkulu
5. Profesi Ners Poltekkes Kemenkes Bengkulu
Alamat : Sumatera Selatan, Kab. Empat Lawang, Kec. Pasemah Air Keruh, Desa Lawang Agung
Email : anggunbp2003@gmail.com

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan ke hadirat Allah SWT atas segala rahmat, hidayah, dan karunia-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan Proposal Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) yang berjudul: “Asuhan Keperawatan Manajemen Sensasi Perifer Pada Lansia Gout Arthritis Dengan Gangguan Mobilitas Fisik Di Wilayah Kerja Puskesmas Lingkar Barat Kota Bengkulu 2026”. Penulis menyadari bahwa keberhasilan dalam menyelesaikan karya ilmiah ini tidak terlepas dari bantuan, bimbingan, dan dukungan berbagai pihak. Oleh karena itu, pada kesempatan ini penulis ingin menyampaikan ucapan terima kasih yang tulus kepada:

1. Ibu Linda., SST, M. Kes, selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Bengkulu.
2. Ibu Ns. Erni Buston., SST, selaku Ketua Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Bengkulu
3. Bapak Ns. Hermansyah, S.Kep., M.Kep, selaku Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Ners Poltekkes Kemenkes Bengkulu.
4. Ibu Ns. Sri Yuliana, MSc, selaku Dosen Pembimbing yang telah memberikan arahan, saran, serta motivasi yang sangat berharga dalam penyusunan karya ilmiah ini.
5. Seluruh Dosen Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Bengkulu, yang telah membekali penulis dengan berbagai ilmu pengetahuan, bimbingan moral, dan inspirasi selama masa perkuliahan hingga tahap profesi.

Penulis menyadari bahwa Proposal Karya Ilmiah Akhir ini masih jauh dari kesempurnaan. Oleh karena itu, penulis mengharapkan kritik dan saran yang membangun demi perbaikan di masa mendatang

Bengkulu, 3 Agustus 2026

Anggun Bunga Pratami

ASUHAN KEPERAWATAN MANAJEMEN SENSASI PERIFER PADA LANSIA GOUT ARTHRITIS DENGAN GANGGUAN MOBILITAS FISIK DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SAWAH LEBAR KOTA BENGKULU 2026

***Anggun Bunga Pratami,**Sri Yuliana**

***Prodi Pendidikan Profesi Ners Poltekkes Kemenkes Bengkulu**

****Dosen Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Bengkulu**

Email : anggunbp2003@gmail.com

ABSTRAK

Gout arthritis merupakan salah satu masalah kesehatan yang sering dialami lansia dan dapat menyebabkan nyeri, kesemutan, penurunan sensasi perifer, serta gangguan mobilitas fisik. Tujuan karya ilmiah ini adalah menerapkan asuhan keperawatan manajemen sensasi perifer pada lansia gout arthritis dengan gangguan mobilitas fisik di Wilayah Kerja Puskesmas Sawah Lebar Kota Bengkulu tahun 2026. Metode yang digunakan adalah studi kasus dengan pendekatan asuhan keperawatan meliputi pengkajian, diagnosis, intervensi, implementasi, dan evaluasi. Intervensi yang diberikan meliputi kompres hangat kayu manis, *massage effleurage* menggunakan minyak zaitun, dan rendam kaki air hangat dengan garam. Hasil pengkajian menunjukkan pasien mengalami keterbatasan pergerakan ekstremitas bawah, kesemutan, nyeri saat bergerak berlebihan, penurunan respons taktil, dan kekuatan otot ekstremitas bawah 3/5. Setelah dilakukan intervensi, kemampuan membedakan sensasi panas dan dingin serta lokasi sentuhan membaik, tidak terdapat peningkatan parestesia, dan kondisi kulit tetap utuh tanpa tanda gangguan sirkulasi. Kesimpulannya, manajemen sensasi perifer melalui intervensi nonfarmakologis dapat membantu meningkatkan sensasi perifer dan mendukung mobilitas fisik pada lansia dengan gout arthritis.

Kata kunci: Lansia, Gout Arthritis, Manajemen Sensasi Perifer, Gangguan Mobilitas Fisik.

DAFTAR ISI

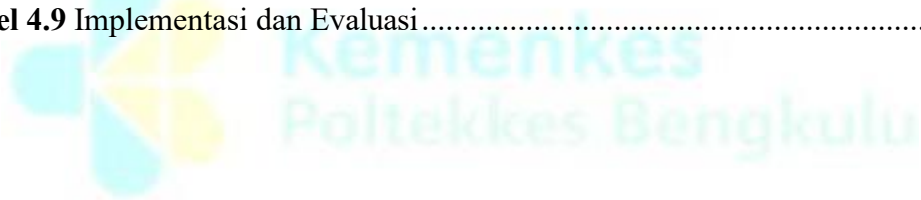
KARYA ILMIAH AKHIR	i
HALAMAN PERNYATAAN	ii
HALAMAN PERSETUJUAN	iii
HALAMAN PENGESAHAN	iv
BIODATA	v
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR BAGAN.....	x
DAFTAR GAMBAR	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xii
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	6
C. Tujuan Studi Kasus	6
D. Manfaat	7
E. Target Luaran	7
BAB II TINJAUAN TEORI	
A. Anatomi Fisiologi.....	8
B. Konsep Dasar Gout Arthritis.....	9
C. Konsep Dasar Kebutuhan Rasa Aman dan Nyaman.....	21
D. Konsep Dasar Manajemen Sensasi Perifer.....	26
E. Metode Pengumpulan Kekuatan Otot.....	28
F. Evidence Based Nursing Non Farmakologi Gout Arthritis.....	30
G. Konsep Asuhan Keperawatan.....	39
BAB III METODE PENELITIAN	
A. Desain Studi Kasus.....	50
B. Subjek Studi Kasus.....	50
C. Fokus Studi Kasus.....	51
D. Definisi Operasional.....	51
E. Tempat dan Waktu	51
F. Metode Pengumpulan Data	51
G. Penyajian Data.....	52
H. Etika Studi Kasus	52
BAB IV HASIL STUDI KASUS	
A. Pengkajian Keperawatan	54
B. Diagnosa Keperawatan	60
C. Perencanaan Keperawatan.....	63
D. Implementasi dan Evaluasi Keperawatan	66
BAB V PEMBAHASAN	
A. Gambaran Pengkajian Keperawatan.....	91

B. Gambaran Diagnosa Keperawatan	95
C. Gambaran Perencanaan Keperawatan	97
D. Gambaran Implementasi Keperawatan	102
E. Gambaran Evaluasi Keperawatan	102
F. Keterbatasan Studi Kasus	105
BAB VI PENUTUP	
A. Kesimpulan.....	106
B. Saran.....	107



DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Klasifikasi Gout Arthritis	11
Tabel 2.2 Manual Muscle Testing	19
Tabel 2.3 Penelitian Terkait.....	23
Tabel 2.4 Perencanaan Keperawatan	31
Tabel 4.1 Data Demografi	41
Tabel 4.2 Riwayat Kesehatan	42
Tabel 4.3 Pemeriksaan Fisik.....	44
Tabel 4.4 Pemeriksaan Fungsional	45
Tabel 4.5 Pengkajian Status Mental Lansia.....	46
Tabel 4.6 Riwayat Psikososial dan Spiritual	46
Tabel 4.7 Analisa Data	47
Tabel 4.8 Perencanaan Keperawatan	49
Tabel 4.9 Implementasi dan Evaluasi.....	31



DAFTAR BAGAN

Bagan 2.1 WOC.....	13
---------------------------	-----------



DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Anatomi Sistem Muskuloskeletal	7
--	---



DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1.** Surat Pengantar Responden (*Informed Consent*)
- Lampiran 2.** Surat Persetujuan Menjadi Responden
- Lampiran 3.** Surat Persetujuan Menjadi Respondem
- Lampiran 4.** SOP Kompres Hangat Kayu Manis
- Lampiran 5.** SOP Terapi Message Ekstremitas Teknik Efflurage Dengan Minyak Zaitun
- Lampiran 6.** SOP Rendam Kaki Air Hangat Dengan Campuran Garam Epsom
- Lampiran 7.** Lembar Observasi Kekuatan Otot
- Lampiran 8.** Format Pengumpulan data Pre dan Post Responden
- Lampiran 9.** Surat Izin Pra Penelitian
- Lampiran 10.** Surat Rekomendasi Pra Penelitian
- Lampiran 11.** Surat Izin Penelitian (Dinkes)
- Lampiran 12.** Surat Izin Penelitian (Kesbangpol)
- Lampiran 13.** Surat Rekomendasi Penelitian (Dinkes)
- Lampiran 14.** Surat Rekomendasi Penelitian (Kesbangpol)
- Lampiran 15.** Dokumentasi
- Lampiran 16.** Poster Edukasi
- Lampiran 17.** Lembar Konsul

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Lansia merupakan individu yang telah memasuki usia 60 tahun ke atas. Pada tahap ini, seseorang memasuki fase akhir siklus kehidupan yang ditandai dengan terjadinya proses penuaan (*aging process*). Proses penuaan merupakan tahap perkembangan yang bersifat normal dan akan dialami oleh setiap individu. Seiring bertambahnya usia, terjadi berbagai perubahan fisiologis, psikologis, dan sosial yang menyebabkan penurunan fungsi organ tubuh serta meningkatkan kerentanan lansia terhadap berbagai penyakit degeneratif (Raudhoh *et al.*, 2021).

Arthritis gout merupakan penyakit yang terjadi akibat gangguan metabolisme purin yang menyebabkan hiperurisemia, yaitu kondisi meningkatnya kadar asam urat dalam darah. Hiperurisemia dapat disebabkan oleh peningkatan produksi asam urat (*overproduction*), penurunan ekskresi asam urat oleh ginjal, maupun kombinasi keduanya. Kadar asam urat normal pada wanita berkisar antara 2,6–6,0 mg/dL, sedangkan pada pria berkisar antara 3,0–7,0 mg/dL (Nofia *et al.*, 2021).

Secara global, arthritis gout masih menjadi masalah kesehatan masyarakat yang terus mengalami peningkatan. Menurut *World Health Organization* (WHO), terdapat sekitar 55,8 juta penderita gout di seluruh dunia dengan prevalensi age-standardized sebesar 659,3 per 100.000 penduduk, yang menunjukkan peningkatan sebesar 22,5% selama periode 1990–2020. Data *Global Burden of Disease* (2020) juga memperkirakan bahwa penyakit ini menyerang sekitar 335 juta penduduk dunia dan jumlah penderitanya diproyeksikan terus meningkat sekitar 25%. Sementara itu, di Indonesia, prevalensi gout arthritis mencapai 13,6%, sehingga menempatkan Indonesia sebagai salah satu negara dengan angka kejadian gout arthritis yang cukup tinggi (Zulhijjah *et al.*, 2025). Data terbaru dari Puskesmas Sawah Lebar Kota Bengkulu pada awal tahun 2026 mencatat adanya 412 kasus gangguan sendi

pada lansia, di mana 65% di antaranya terdiagnosis gout arthritis dengan keluhan penyerta berupa keterbatasan gerak dan kebas pada kaki (Puskesmas Sawah Lebar, 2026). Tingginya angka di Puskesmas Sawah Lebar ini memberikan gambaran nyata bahwa fenomena gangguan mobilitas akibat masalah asam urat dan sensasi perifer merupakan masalah komunitas yang masif dan memerlukan penanganan manajemen keperawatan yang terstruktur dan berkelanjutan.

Pada kelompok lansia, arthritis gout sering menyebabkan penurunan kemampuan dalam melakukan aktivitas sehari-hari (*Activity of Daily Living/ADL*), seperti makan, minum, berjalan, mandi, buang air besar, dan buang air kecil. Selain itu, nyeri sendi yang berulang serta penurunan fungsi sistem muskuloskeletal menyebabkan lansia mudah mengalami kelelahan, ketergantungan terhadap orang lain, serta penurunan kualitas hidup. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa arthritis gout tidak hanya berdampak pada aspek fisik, tetapi juga memengaruhi aspek psikologis, sosial, dan tingkat kemandirian lansia (Zulhijjah *et al.*, 2025).

Gangguan mobilitas fisik merupakan salah satu masalah keperawatan yang sering ditemukan pada pasien dengan arthritis gout. Kondisi ini menyebabkan penderita mengalami kesulitan dalam melakukan aktivitas sehari-hari, seperti berjalan, berdiri, berpindah tempat, maupun melakukan aktivitas perawatan diri. Mobilitas fisik yang optimal merupakan komponen penting dalam mempertahankan kemandirian dan kualitas hidup, terutama pada pasien dengan penyakit kronis seperti arthritis gout. Oleh karena itu, diperlukan kebaruan intervensi (*Evidence-Based Nursing*). Untuk meningkatkan mobilitas fisik pada lansia dengan gout arthritis. Berdasarkan penelitian sebelumnya, intervensi (*Evidence-Based Nursing*) Kompres hangat kayu manis pada penelitian Rifka Aulia (2024), Terapi rendam kaki menggunakan air hangat yang dicampur garam pada penelitian Eni (2022), Kombinasi *massage* Teknik *Effleurage* dengan minyak zaitun pada penelitian Sri Rahayu (2022), Latihan *Range of Motion* (ROM) pada penelitian Cicilia (2024) dan senam ergonomis pada penelitian Silvia (2025), terbukti mampu

meningkatkan mobilitas fisik.

Pemberian kompres hangat kayu manis dapat meningkatkan sirkulasi darah, merelaksasi otot, mengurangi kekakuan sendi, serta menurunkan nyeri, sehingga dapat membantu meningkatkan fleksibilitas sendi dan kemampuan bergerak pada penderita artritis gout. Dengan berkurangnya nyeri dan kekakuan sendi, diharapkan mobilitas fisik penderita dapat meningkat sehingga aktivitas sehari-hari dapat dilakukan dengan lebih optimal, gangguan mobilitas fisik pada penderita artritis gout umumnya disebabkan oleh nyeri, kekakuan sendi, dan keterbatasan rentang gerak yang menghambat kemampuan individu dalam melakukan aktivitas sehari-hari. Salah satu intervensi nonfarmakologis yang dapat diterapkan untuk membantu mengatasi kondisi tersebut adalah kompres air hangat, senam ergonomik, serta kompres hangat kayu manis (Putri *et al.*, 2024).

Kombinasi *massage* Teknik *Effleurage* dengan minyak zaitun dapat menjadi salah satu intervensi nonfarmakologis untuk membantu mengatasi gangguan mobilitas fisik. Pemberian *massage* menggunakan minyak zaitun memberikan efek relaksasi, membantu melenturkan otot-otot yang kaku, mengurangi nyeri otot dan sendi, serta menjaga kelembapan kulit. Berkurangnya nyeri dan kekakuan otot diharapkan dapat meningkatkan rentang gerak sendi, memperbaiki kemampuan bergerak, dan mendukung lansia dalam melakukan aktivitas sehari-hari secara lebih mandiri (Rahayu *et al.*, 2022).

Terapi rendam kaki menggunakan air hangat yang dicampur garam merupakan salah satu intervensi nonfarmakologis yang dapat membantu mengatasi gangguan mobilitas fisik pada penderita gout arthritis. Terapi ini bekerja melalui mekanisme vasodilatasi yang meningkatkan sirkulasi darah serta membantu penyerapan mineral, seperti magnesium dan sulfur, melalui kulit yang memiliki efek antiinflamasi dan relaksasi otot. Efek tersebut dapat mengurangi nyeri dan kekakuan sendi sehingga meningkatkan rentang gerak, mempermudah mobilisasi, dan mendukung kemampuan pasien dalam melakukan aktivitas sehari-hari. Meskipun demikian, terapi rendam kaki air

hangat dengan garam masih belum banyak dikenal oleh masyarakat. Padahal, terapi ini terbukti efektif, mudah dilakukan, berbiaya rendah, dan relatif aman sebagai terapi pendukung pada penderita gout arthritis (Mahmuda *et al.*, 2025).

Latihan *Range of Motion* (ROM) merupakan intervensi yang efektif dalam mengatasi gangguan mobilitas fisik karena termasuk latihan isotonik yang dapat meningkatkan kekuatan otot, mempertahankan fleksibilitas sendi, serta mencegah terjadinya kekakuan sendi, ankilosis, dan kontraktur. Latihan ini dilakukan dengan menggerakkan setiap persendian sesuai rentang gerak normal, baik secara aktif oleh pasien maupun secara pasif dengan bantuan perawat atau keluarga, sehingga dapat membantu mempertahankan dan meningkatkan kemampuan mobilitas pasien (Adawiyah *et al.*, 2023).

Senam Ergonomis, Pada lansia Gout atritis ditandai dengan nyeri, kemerahan, pembengkakan, dan kekakuan pada sendi yang terkena, sering disebabkan oleh konsumsi purin berlebihan, obesitas, dan pola makan yang tidak sehat, yang mengurangi kemampuan dalam melakukan aktivitas. Dengan meningkatkan kelenturan otot dan sendi, senam ergonomis bertujuan untuk meningkatkan mobilitas dan fleksibilitas tubuh dan mengurangi kekakuan yang berpotensi menyebabkan cedera (Martin *et al.*, 2025).

Mempertimbangkan urgensi masalah di atas dan berdasarkan hasil pra penelitian yang dilakukan di Puskesmas Sawah Lebar Kota Bengkulu pada Bulan Mei Tahun 2026 melalui telaah data rekam medis dan wawancara dengan petugas kesehatan, diperoleh informasi bahwa terdapat 412 kasus gangguan sendi pada lansia, dengan 65% di antaranya merupakan penderita gout arthritis yang mengeluhkan nyeri, keterbatasan gerak, dan kebas pada kaki. Kondisi tersebut menyebabkan sebagian lansia mengalami gangguan mobilitas fisik yang berdampak pada aktivitas sehari-hari. Data tersebut menunjukkan bahwa gout arthritis masih menjadi masalah kesehatan yang cukup tinggi di wilayah kerja Puskesmas Sawah Lebar Kota Bengkulu, sehingga diperlukan asuhan keperawatan yang komprehensif, khususnya melalui manajemen sensasi perifer untuk membantu meningkatkan mobilitas fisik dan kualitas hidup lansia, maka penulis tertarik untuk melakukan tata

kelola asuhan keperawatan yang mendalam. Oleh karena itu, penulis menyusun Karya Ilmiah Akhir Ners ini dengan judul: "Asuhan Keperawatan Manajemen Sensasi Perifer Pada Lansia Gout Arthritis Dengan Gangguan Mobilitas Fisik Di Wilayah Kerja Puskesmas Sawah Lebar Kota Bengkulu Pada Tahun 2026".

B. Rumusan Masalah

Bagaimana gambaran Asuhan Keperawatan Manajemen Sensasi Perifer Pada Lansia Gout Arthritis Dengan Gangguan Mobilitas Fisik Di Wilayah Kerja Puskesmas Sawah Lebar Kota Bengkulu 2026 ?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mampu melaksanakan asuhan keperawatan manajemen sensasi perifer pada lansia yang mengalami gout arthritis dengan gangguan mobilitas fisik di wilayah kerja Puskesmas Sawah Lebar Kota Bengkulu tahun 2026.

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu melakukan pengkajian keperawatan secara komprehensif pada lansia gout arthritis yang mengalami gangguan mobilitas fisik dengan fokus manajemen sensasi perifer.
- b. Mampu merumuskan diagnosis keperawatan yang tepat pada lansia gout arthritis yang mengalami gangguan mobilitas fisik.
- c. Mampu menyusun rencana tindakan (intervensi) keperawatan manajemen sensasi perifer untuk mengatasi gangguan mobilitas fisik pada lansia gout arthritis.
- d. Mampu melaksanakan tindakan (implementasi) keperawatan sesuai dengan rencana manajemen sensasi perifer yang telah ditetapkan.
- e. Mampu melakukan evaluasi keperawatan atas tindakan manajemen sensasi perifer yang telah diberikan terhadap mobilitas fisik pasien.

D. Manfaat Penulisan

Diharapkan penelitian ini dapat memberikan manfaat bagi berbagai pihak antara lain:

a. Bagi Mahasiswa

Sebagai sarana untuk mengaplikasikan ilmu pengetahuan yang telah diperoleh di bangku kuliah, serta meningkatkan keterampilan klinis dan berpikir kritis dalam memberikan asuhan keperawatan secara langsung, khususnya pada lansia yang menderita gout arthritis.

b. Bagi Pelayanan Kesehatan (Puskesmas)

Dapat menjadi masukan, bahan evaluasi, atau standar tambahan bagi perawat di Puskesmas Sawah Lebar Kota Bengkulu dalam mengoptimalkan program pengelolaan penyakit kronis (Proprolanis) melalui pendekatan manajemen sensasi perifer pada penderita gout arthritis.

c. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai tambahan referensi kepustakaan, sumber informasi, dan data dasar ilmiah bagi pengembangan penelitian selanjutnya terkait asuhan keperawatan gerontik dengan fokus gout arthritis dan gangguan mobilitas fisik.

d. Bagi Pasien dan Keluarga

Meningkatkan pengetahuan pasien dan keluarga mengenai penyakit gout arthritis, serta bagaimana cara mandiri melakukan manajemen sensasi perifer di rumah guna meningkatkan atau mempertahankan mobilitas fisik lansia.

E. Target Luaran

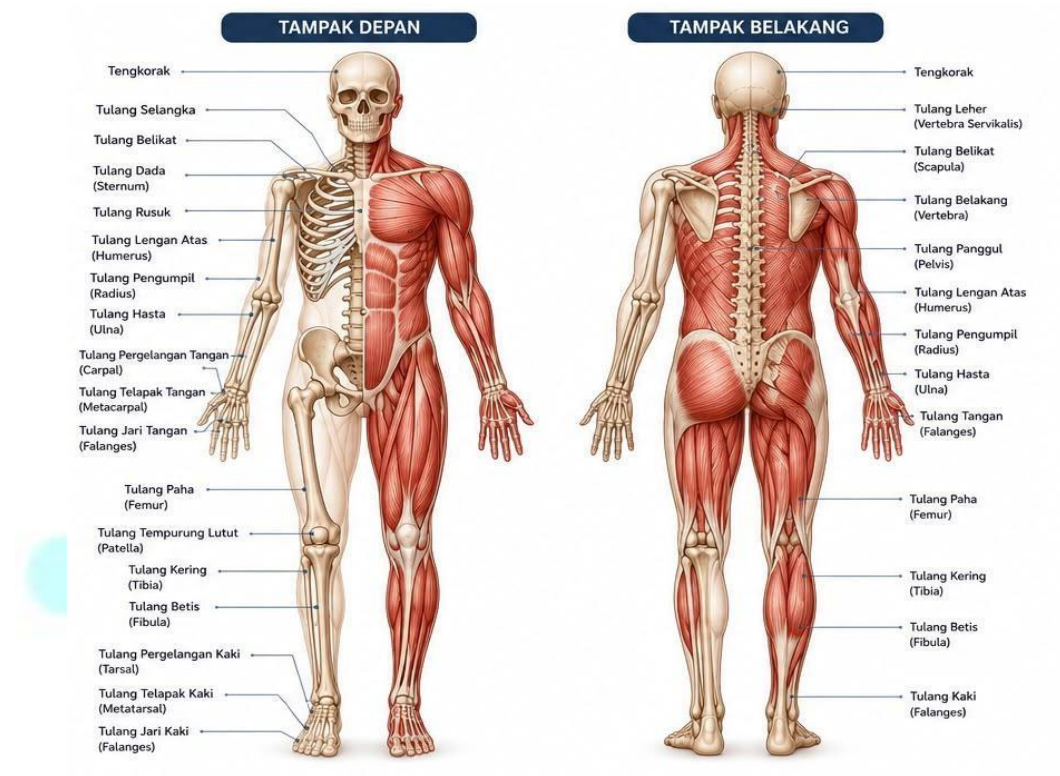
Rencana target luaran yang diharapkan dari penyusunan Karya Tulis Ilmiah Ners ini berbentuk Publikasi Monograf Ber-ISBN.

BAB II

TINJAUAN TEORI

A. Anatomi Fisiologi

1. Anatomi



Gambar 2. 1 Anatomi Muskuloskeletal
(Sumber: healthella.com, 2025)

Sistem muskuloskeletal pada manusia merupakan suatu kesatuan struktur kompleks yang terdiri dari tulang, otot, kartilago, ligamen, tendon, dan sendi yang berfungsi saling terintegrasi untuk menyediakan stabilitas mekanis, perlindungan organ dalam, serta memfasilitasi lokomosi tubuh (Sugiharto *et al.*,2020). Proses penuaan alami (*aging process*) pada kelompok lanjut usia memicu terjadinya penurunan densitas matriks tulang serta degradasi komponen kolagen pada persendian secara sistemik dan progresif (Suryani *et al.*,2024). Penurunan fungsi fisiologis ini berakibat

pada berkurangnya elastisitas jaringan ikat periartular serta kapasitas regenerasi rawan sendi, sehingga membatasi kelenturan mekanis lansia dalam mengeksekusi gerakan motorik fungsional (Pratama *et al.*,2026).

a. Struktur Anatomi Sendi Diartrosis (Sendi Sinovial)

Sendi yang paling sering menjadi target destruksi fokal oleh penyakit gout arthritis adalah sendi sinovial atau diartrosis, dengan predileksi utama pada sendi Metatarsophalangeal-1 (MTP-1) yang terletak di pangkal ibu jari kaki. Struktur anatomi sendi ini dibungkus rapat oleh kapsul fibrous kuat yang dilapisi oleh membran sinovial, suatu struktur vaskular yang bertanggung jawab memproduksi dan mensekresi cairan sinovial sebagai pelumas esensial. Selain itu, permukaan ujung tulang pembentuk sendi dilapisi oleh tulang rawan artikular (kartilago hialin) tebal yang berperan penting sebagai peredam kejutan mekanis (shock absorber) serta meminimalkan koefisien gesekan antartulang selama fase pembebanan kinetik (Mulyani *et al.*,2024).

b. Anatomi Jalur Saraf Sensorik Perifer pada Ekstremitas Bawah

Sensibilitas sensorik dan nosiseptif pada area distal ekstremitas bawah diatur secara anatomis oleh jaringan saraf tepi yang bercabang secara anatomis dari pleksus lumbalis dan pleksus sakralis, dengan percabangan utama meliputi Nervus Tibialis dan Nervus Peroneus Communis (Utami *et al.*,2024). Ujung saraf bebas (*free nerve endings*) yang berfungsi sebagai nosiseptor tersebar luas di lapisan dermal kulit, kapsul sendi, serta jaringan periartular untuk mendeteksi distorsi mekanis dan stimulus kimiawi (Rizki *et al.*,2025). Stimulus taktil yang bersifat non-noksius dihantarkan oleh serabut saraf bermielin tebal (A-Beta) berkecepatan tinggi, sedangkan stimulus nyeri dan suhu dihantarkan secara lambat menuju kornu dorsalis medula spinalis melalui serabut saraf A-Delta yang bermielin tipis serta serabut C yang tidak bermielin (Ramadhan *et al.*,2025).

c. Fisiologi Pergerakan dan Sensibilitas pada Lansia

Memasuki fase geriatri, terjadi kemunduran fisiologis berupa degenerasi selubung mielin dan penurunan jumlah akson fungsional pada sistem saraf tepi yang mengakibatkan penurunan kecepatan hantar saraf (*nerve conduction velocity*). Fenomena degeneratif ini mengakibatkan lansia sering kali mengalami disfungsi sensorik ganda, berupa penurunan sensitivitas taktil (hipoestesia) sekaligus kekeliruan interpretasi sinyal saraf tepi yang bermanifestasi sebagai parestesia atau kesemutan konstan pada area kaki. Dampak sistemik dari penurunan fungsi sensorik perifer ini adalah terganggunya umpan balik proprioseptif ke otak, sehingga lansia kehilangan koordinasi spasial kaki terhadap permukaan tanah, yang pada akhirnya memicu gangguan keseimbangan dinamis dan kelemahan motorik (Wulandari *et al.*, 2026).

B. Konsep Dasar Penyakit Gout Arthritis

1. Definisi

Gout arthritis merupakan penyakit metabolik kronis yang ditandai dengan reaksi inflamasi fokal akut maupun kronis pada sendi, yang dipicu oleh deposisi kristal Monosodium Urat (MSU) di dalam ruang sinovial dan jaringan ikat sekitar akibat kondisi hiperurisemia persisten (Lestari *et al.*, 2024). Hiperurisemia didefinisikan secara klinis sebagai peningkatan kadar asam urat di dalam serum darah melebihi ambang batas kelarutan fisik, yaitu lebih dari 7mg/dL pada laki-laki dan lebih dari 6mg/dL pada perempuan (Hidayat *et al.*, 2025).

Kondisi ini bukan sekadar gangguan ortopedi lokal, melainkan penyakit sistemik yang melibatkan disregulasi metabolisme purin yang dapat mengakibatkan kerusakan struktural permanen pada organ muskuloskeletal jika tidak ditangani secara komprehensif (Fadilah *et al.*, 2024).

2. Etiologi

Etiologi mendasar dari penumpukan asam urat dipicu oleh ketidakseimbangan sirkulasi antara produksi endogen asam urat di hati dengan kapasitas ekskresi sisa metabolisme tersebut melalui ginjal dan saluran pencernaan (Kemenkes RI, 2024). Faktor risiko utama yang mempercepat progresivitas penyakit ini pada lansia meliputi penurunan laju filtrasi glomerulus akibat penuaan ginjal, konsumsi diet tinggi purin (seperti jeroan, hidangan laut, dan ekstrak daging), obesitas, konsumsi alkohol, serta penggunaan obat diuretik jangka panjang (Pratama *et al.*, 2025).

Penumpukan sisa metabolisme purin yang melampaui kapasitas jenuh cairan tubuh memicu presipitasi kimiawi, yang secara perlahan membentuk partikel mikro kristal padat di area tubuh dengan vaskularisasi distal yang bersuhu lebih rendah, seperti kaki (Sanjaya *et al.*, 2024).

3. Patofisiologis

Secara patofisiologis, perkembangan gout arthritis diawali dari kondisi hiperurisemia kronis yang memicu saturasi dan deposisi kristal monosodium urate (MSU) pada jaringan sendi. Ketika kristal MSU mengendap di dalam celah sinovial sendi, partikel ini dikenali sebagai benda asing oleh sistem imun bawaan melalui reseptor intraseluler NLRP3 inflammasome. Proses ini memicu fagositosis oleh makrofag residen yang kemudian melepaskan sitokin pro-inflamasi potensial seperti interleukin-1 beta (IL-1 β) dan tumor necrosis factor-alpha (TNF- α). Pelepasan sitokin tersebut merangsang infiltrasi masif sel neutrofil dari sirkulasi darah ke dalam ruang sendi. Kaskade inflamasi akut ini menyebabkan vasodilatasi lokal, peningkatan permeabilitas kapiler, dan udem jaringan yang signifikan. Akumulasi cairan eksudat dan sel-sel inflamasi di dalam ruang sinovial yang terbatas menimbulkan tekanan intraartikular yang tinggi. Tekanan inilah yang meregangkan kapsul sendi dan menstimulasi nosiseptor (ujung saraf nyeri), sehingga menimbulkan sensasi nyeri berdenyut ekstrem serta tanda kardinal inflamasi lainnya seperti eritema dan kalor. Pada stadium lanjut yang tidak tertangani, serangan peradangan

subakut yang terjadi secara berulang dan persisten memicu respons adaptif jaringan berupa pembentukan jaringan granulasi fibrosit keras yang disebut tofi (tophi). Akumulasi tofi ini secara fisik mengikis matriks tulang rawan (kartilago) dan memicu destruksi sendi yang progresif. Selain merusak struktur artikular, desakan massa tofi ini juga menekan dan menjepit serabut saraf perifer di area sekitarnya, yang pada akhirnya menimbulkan sensasi kebas, parestesia, hingga mati rasa kronis pada ekstremitas pasien (Mulyani *et al.*, 2024).

4. Klasifikasi

Klasifikasi gout arthritis umumnya dibagi berdasarkan tahapan perkembangan klinis penyakitnya, mulai dari kondisi tanpa gejala hingga tahap kronis yang menyebabkan kerusakan sendi.

Berikut adalah tabel klasifikasi gout arthritis berdasarkan panduan klinis terbaru:

Tabel 2. 1 Klasifikasi gout arthritis

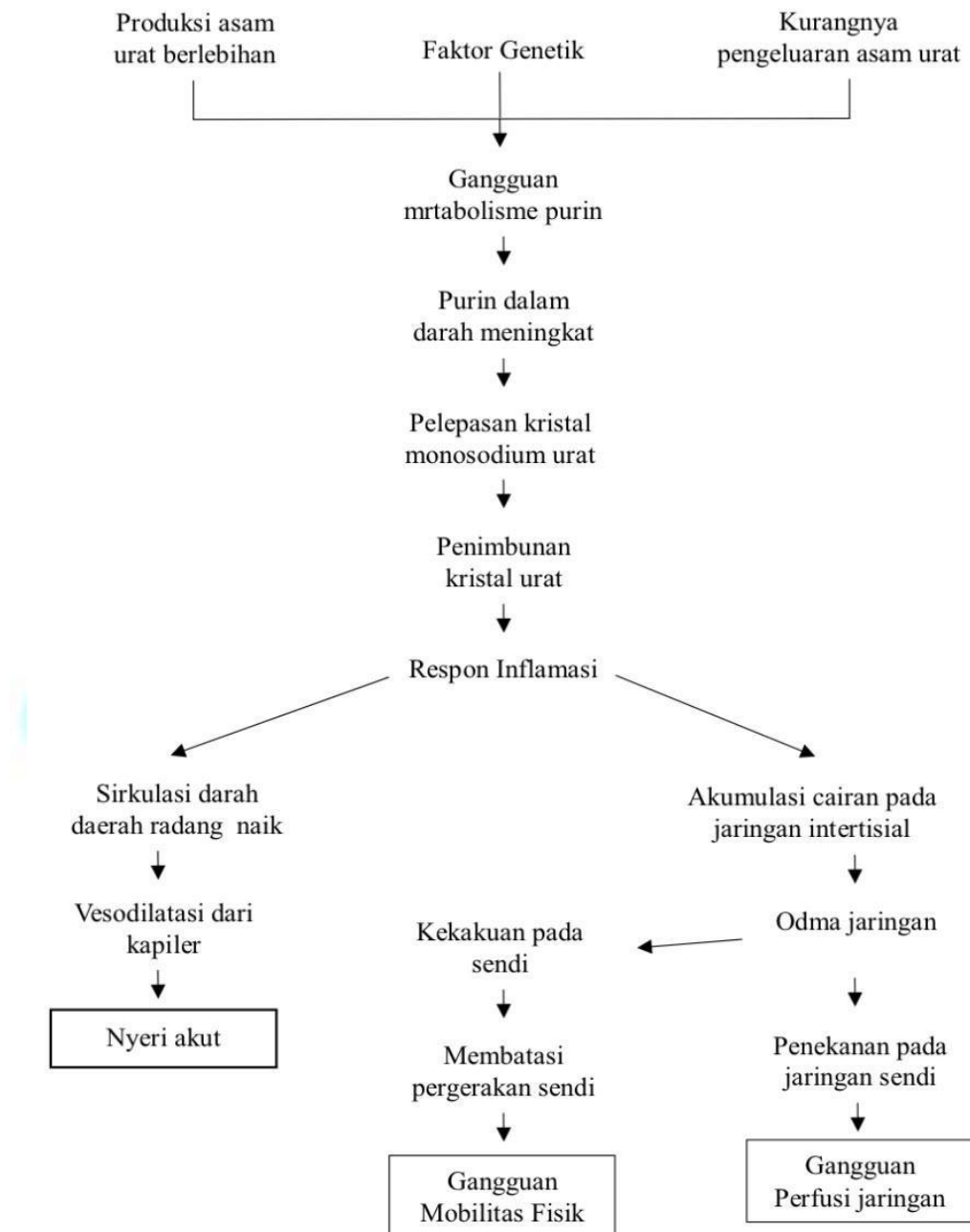
Jenis	Karakteristik / Deskripsi
Hiperurisemia Asimtomatik	Kadar asam urat dalam darah tinggi ($>6,8$ mg/dL), namun belum ada gejala klinis, serangan sendi, maupun pembentukan tofi.
Artritis Gout Akut	Serangan radang sendi mendadak (biasanya di jempol kaki), sangat nyeri, bengkak, panas, dan merah. Biasanya memuncak dalam 12–24 jam.
Gout Interkritikal	Periode bebas gejala antara dua serangan akut. Meskipun tidak ada nyeri, kristal urat sebenarnya tetap mengendap dan merusak sendi secara diam-diam.
Gout Tofaseus Kronis	Tahap akhir akibat hiperurisemia bertahun-tahun yang tidak terkontrol. Terjadi penumpukan kristal urat yang keras (tofi) di sendi dan jaringan lunak, memicu destruksi sendi dan deformitas..

(Lotfollahzadeh *et al.*, 2025)

5. Manifestasi Klinis

Manifestasi klinis gout arthritis secara umum terbagi menjadi beberapa fase perkembangan penyakit yang progresif. Fase pertama diawali dengan fase akut yang ditandai oleh awitan (*onset*) nyeri sendi hebat secara mendadak (timbul dalam hitungan jam). Serangan nyeri ini

sering kali memuncak pada malam hari atau sepertiga malam hari, serta disertai oleh tanda-tanda inflamasi lokal yang nyata. Tanda kardinal tersebut meliputi eritema (kemerahan), edema masif (pembengkakan), peningkatan suhu lokal atau panas (kalor), serta disfungsi pergerakan sendi (fungsi laesa) yang membatasi mobilitas pasien secara signifikan. Setelah melewati fase akut, penyakit akan memasuki fase interkritikal yang merupakan periode asimtomatik di mana pasien tidak merasakan gejala klinis apa pun, meskipun deposisi kristal urat terus berlangsung secara subklinis. Apabila kondisi hiperurisemia tidak mendapat penanganan adekuat, penyakit dapat berkembang menjadi fase gout kronis bertofi (*chronic tophaceous gout*). Fase ini ditandai dengan pembentukan dan pembesaran nodul asimetris yang kaku, keras, serta nyeri di sekitar jaringan lunak dan sendi, terutama pada ekstremitas bawah. Pada fase kronis ini, keluhan subjektif yang paling mengganggu dan sering dilaporkan oleh kelompok lansia adalah timbulnya gangguan neurologis perifer. Manifestasi ini mencakup hilangnya ketajaman sensorik, mati rasa fokal, sensasi terbakar (*burning sensation*), serta rasa tebal yang persisten pada area plantar atau telapak kaki. Munculnya defisit sensorik ini terjadi akibat adanya kompresi mekanis yang kronis oleh massa tofi terhadap jalur hantaran saraf tepi atau perifer di sekitar area persendian tersebut (Sari *et al.*, 2026).

6. WOC *Gout Arthritis***Bagan 2.1**

Sumber: Tirta (2025)

7. Pemeriksaan Diagnostik

Analisis Cairan Sendi (Standar Emas), pemeriksaan penunjang utama yang menjadi standar emas (*gold standard*) diagnosis pasti gout arthritis adalah analisis cairan sendi. Prosedur ini dilakukan dengan mengambil sampel cairan sinovial untuk mengidentifikasi keberadaan kristal monosodium urat (MSU) berbentuk jarum di bawah mikroskop cahaya terpolarisasi (Setyawati, 2024).

Penerapan Sistem Skoring dan Biomarker Klinis Ketika fasilitas aspirasi cairan sendi tidak tersedia, penegakan diagnosis dilakukan menggunakan kriteria klasifikasi berdasarkan gejala klinis yang khas. Memasuki periode evaluasi terbaru, integrasi antara riwayat klinis serangan akut (seperti nyeri hebat mendadak) dan pemanfaatan indeks metabolik serta biomarker tingkat lanjut terbukti meningkatkan akurasi prediksi risiko penyakit secara signifikan (Punzi *et al.*, 2026).

Tes Kadar Asam Urat Serum (Darah) Pemeriksaan darah digunakan untuk memantau tingkat konsentrasi asam urat dalam sirkulasi tubuh secara berkala. Berdasarkan panduan klinis terbaru, batas hiperurisemia tetap didefinisikan pada kadar $>7,0$ mg/dL untuk laki-laki dan $>6,0$ mg/dL untuk perempuan, di mana pemantauan ketat ini krusial untuk mencegah pembentukan tofi (tophi) jangka panjang (Rasmanto *et al.*, 2026).

Pemanfaatan Konsensus Klinis Nasional (Pedoman IRA) Diagnosis dan tata laksana klinis gout di fasilitas kesehatan saat ini mengacu pada standarisasi formal yang dikeluarkan oleh organisasi profesi medis. Di Indonesia, penegakan diagnosis hiperurisemia asimtomatis maupun gout fase akut, interkritikal, hingga kronis wajib mengikuti alur rekomendasi nasional yang telah diperbarui guna memastikan rasionalitas penanganan (Perhimpunan Reumatologi Indonesia, 2024).

8. Penatalaksanaan

a. Farmakologi

Terapi ini pertama yang direkomendasikan meliputi pemberian obat antiinflamasi nonsteroid (OAINS), kortikosteroid sistemik, atau kolkisin dosis rendah yang terbukti lebih aman daripada dosis tinggi. Selama serangan akut ini berlangsung, inisiasi obat penurun asam urat yang baru tidak dianjurkan untuk menghindari fluktuasi kadar urat mendadak yang justru dapat memperpanjang fase peradangan sendi (Medical Independent, 2025). Setelah fase akut mereda, penatalaksanaan memasuki tahap pencegahan sekunder menggunakan Urate-Lowering Therapy (ULT) untuk mencapai target kadar asam urat $<6,0$ mg/dL secara umum, atau $<5,0$ mg/dL pada pasien dengan kondisi klinis berat atau memiliki tofus. Allopurinol tetap menjadi pilihan utama lini pertama dengan strategi peningkatan dosis secara bertahap (*start low, go slow*) disesuaikan fungsi laju filtrasi glomerulus (eGFR) pasien untuk menekan risiko efek samping toksik. Untuk mengantisipasi risiko serangan paradoksikal saat kristal asam urat mulai melarut di awal terapi ULT, pemberian profilaksis kolkisin dosis rendah wajib diintegrasikan selama minimal 3 hingga 6 bulan pertama (EULAR, 2025).

b. Nonfarmakologi

Selain terapi farmakologis, penatalaksanaan non-farmakologis melalui modifikasi pola makan dan pengelolaan gaya hidup memegang peranan penting dalam meminimalkan frekuensi eksaserbasi. Pasien disarankan untuk membatasi konsumsi makanan tinggi purin (seperti daging merah dan makanan laut), menghindari alkohol maupun minuman tinggi fruktosa, meningkatkan hidrasi, serta menjaga berat badan ideal. Integrasi klinis terbaru juga menyoroti pentingnya peninjauan obat-obatan komorbid; sebagai contoh, penggunaan obat diabetes golongan SGLT2 inhibitor diketahui memberikan efek protektif tambahan yang menurunkan kadar asam urat secara alami dan mengurangi beban pil antiinflamasi pada pasien (McCormick *et al.*, 2026).

Adapun tindakan nonfarmakologi pada penelitian sebelumnya p, intervensi (*Evidence-Based Nursing*) Kompres hangat kayu manis pada penelitian Rifka Aulia (2024), Terapi rendam kaki menggunakan air hangat yang dicampur garam pada penelitian Eni (2022), Kombinasi *massage* Teknik *Effleurage* dengan minyak zaitun pada penelitian Sri Rahayu (2022), Latihan *Range of Motion* (ROM) pada penelitian Cicilia (2024), dan senam ergonomis pada penelitian Silvia (2025), terbukti mampu meningkatkan mobilitas fisik.

9. Komplikasi

Komplikasi penyakit gout arthritis terjadi akibat akumulasi kristal monosodium urat (MSU) yang tidak terkontrol dalam jangka panjang serta dampak dari peradangan kronis yang sistemik. Jika kadar asam urat serum tidak diturunkan mencapai target klinis, destruksi jaringan lunak dan struktur sendi akan terus berlanjut. Kondisi ini memicu berbagai kerusakan organ vital, penurunan kualitas hidup, serta peningkatan risiko mortalitas akibat penyakit penyerta (Setyawati, 2024).

Salah satu komplikasi struktural yang paling sering ditemukan adalah pembentukan tofus (tophi) dan destruksi sendi yang parah. Tofus merupakan massa atau benjolan keras berisi endapan kristal asam urat yang dapat tumbuh di tendon, tulang rawan, maupun jaringan lunak di sekitar sendi. Seiring berjalannya waktu, keberadaan tofus memicu erosi tulang yang progresif, deformitas (perubahan bentuk) sendi yang permanen, hingga hilangnya fungsi mobilitas pasien secara total (Medical Independent, 2025).

Selain kerusakan pada sistem muskuloskeletal, organ ginjal menjadi target utama komplikasi akibat hiperurisemia kronis. Kristal asam urat yang disaring oleh ginjal dapat mengendap dan membentuk batu saluran kemih (nefrolitiasis urat) yang memicu sumbatan urin dan infeksi berulang. Lebih jauh lagi, penumpukan kristal ini pada jaringan parenkim ginjal dapat menyebabkan nefropati urat kronis, yang mempercepat penurunan fungsi organ hingga berujung pada gagal ginjal tahap akhir (EULAR, 2025).

Komplikasi gout arthritis modern kini juga dipahami sebagai ancaman serius bagi sistem kardiovaskular dan metabolik. Peradangan kronis yang dimediasi oleh sitokin inflamasi seperti Interleukin-1 beta (IL-1 β) berkontribusi langsung pada disfungsi endotel pembuluh darah. Akibatnya, pasien dengan gout yang tidak tertangani dengan baik memiliki risiko yang jauh lebih tinggi untuk mengalami hipertensi, infark miokard (serangan jantung), stroke, serta memperburuk resistensi insulin pada pasien diabetes melitus (McCormick *et al.*, 2026).

C. Konsep Kebutuhan Dasar Manusia

1. Gangguan Pemenuhan Mobilitas Fisik

Gangguan pemenuhan kebutuhan aktivitas terjadi akibat adanya proses inflamasi akut maupun kronis pada sendi penopang tubuh akibat artritis gout. Penumpukan kristal monosodium urat (MSU) memicu respons radang hebat yang menyebabkan keterbatasan pergerakan fisik secara mandiri pada ekstremitas. Kondisi ini secara langsung memicu tegaknya diagnosis keperawatan Gangguan Mobilitas Fisik, di mana lansia mengalami penurunan kemampuan untuk berpindah, berjalan, atau mempertahankan postur tubuh yang ergonomis (Punzi *et al.*, 2026). Kegagalan dalam memenuhi kebutuhan mobilitas ini berisiko memicu lingkaran setan (*vicious cycle*) pada lansia, seperti kekakuan sendi permanen, atrofi otot akibat jarang digunakan (disuse atrophy), hingga risiko tinggi jatuh. Tindakan keperawatan Dukungan Mobilisasi (I.05173) yang bersumber dari SIKI diterapkan untuk memutus rantai gangguan ini melalui latihan rentang gerak bertahap dan fasilitasi alat bantu jalan. Intervensi ini dirancang untuk mengembalikan kemandirian lansia secara perlahan agar mereka tetap dapat berpartisipasi dalam aktivitas sosial di lingkungan Puskesmas Sawah Lebar (Setyawati, 2024).

2. Gangguan Pemenuhan Kebutuhan Rasa Aman Nyaman Nyeri

Gangguan Pemenuhan Kebutuhan Kenyamanan dan Bebas Nyeri Kenyamanan merupakan kebutuhan dasar yang mencakup ketenteraman fisik, lingkungan, dan emosional. Serangan gout artritis yang bersifat intermiten maupun kronis melepaskan mediator inflamasi sistemik yang menstimulasi nosiseptor

(reseptor nyeri) secara terus-menerus pada sendi lansia. Hal ini mengakibatkan terjadinya gangguan rasa nyaman berupa Nyeri Kronis, yang ditandai dengan keluhan tidak nyaman, hambatan tidur, hingga distress emosional pada lansia (Punzi *et al.*, 2026).

D. Konsep Dasar Manajemen Sensasi Perifer

Perencanaan keperawatan merupakan cetak biru dari tindakan spesifik yang dirancang untuk membantu lansia mencapai luaran kesehatan yang optimal. Pada kasus lansia dengan gout arthritis yang mengalami hambatan

mobilitas, intervensi keperawatan diarahkan secara holistik dengan memadukan pengelolaan fisik, sensorik, dan kenyamanan. Penatalaksanaan ini mengacu pada Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) dengan menetapkan tiga diagnosis prioritas, yaitu Gangguan Mobilitas Fisik, Gangguan Sensasi Perifer, dan Nyeri Kronis. Integrasi intervensi ini bertujuan untuk meminimalkan dampak inflamasi sendi, mencegah komplikasi vaskular/neurologis, serta meningkatkan kemandirian fungsional lansia dalam aktivitas sehari-hari (Perhimpunan Reumatologi Indonesia, 2024).

Secara klinis, manifestasi gout arthritis pada lansia tidak hanya terbatas pada nyeri sendi lokal, melainkan juga berdampak pada penurunan sirkulasi perifer dan kerusakan saraf lokal akibat penumpukan tofus kronis. Oleh karena itu, pendekatan intervensi dalam SIKI disusun berdasarkan hasil observasi, tindakan terapeutik, edukasi kesehatan, dan kolaborasi medis. Penyusunan rencana tindakan ini disesuaikan dengan kapasitas fungsional lansia guna menjamin aspek keselamatan pasien (*patient safety*) selama pelaksanaan asuhan keperawatan di lapangan (Punzi *et al.*, 2026).

E. Metode Pengukuran kekuatan Otot (*Manual Muscle Testing*) Pre dan Post Terapi

1. *Manual Muscle Testing* (MMT)

Manual Muscle Testing (MMT) adalah metode pemeriksaan fisik yang digunakan secara universal di bidang neurologis, fisioterapi, dan keperawatan untuk menilai kekuatan *volunteer* dari otot atau kelompok otot secara spesifik. Penilaian ini didasarkan pada kemampuan otot dalam menyelesaikan lingkup

gerak sendi (*Range of Motion/ROM*), melawan gravitasi, serta menahan beban manual (tahanan) yang diberikan oleh pemeriksa. MMT dengan skala MRC (0-5) tetap menjadi alat evaluasi kekuatan motorik yang paling praktis dan terpercaya di ranah klinis. Keunggulan utamanya terletak pada efisiensi waktu, biaya (tidak memerlukan alat mahal), serta kemampuannya mengisolasi kelompok otot tertentu secara spesifik untuk mendeteksi kelemahan terlokalisasi akibat gangguan neuropati maupun cedera muskuloskeletal (Nastasi *et al.*,2023).

Berikut adalah tabel *Manual Muscle Testing* (MMT)

Tabel 2. 2 *Manual Muscle Testing* (MMT)

Skor	Kriteria
0	Tidak terdapat kontraksi otot
1	Terdapat kontraksi otot, tetapi tidak menimbulkan Gerakan
2	Gerakan penuh denganeliminasi gaya gravitasi
3	Gerakan Penuh Melawan gaya gravitasi tanpa tahanan
4	Gerakan penuh melawan gravitasi dengan tahanan sedang
5	Kekuatan otot normal, mampu melawan tahanan maksimal

(Nastasi *et al.*,2023).

2. Prinsip Dasar Pengukuran MMT

Pada Penelitian Nastasi (2023) Pemeriksaan MMT didasarkan pada tiga komponen klinis utama:

- Bukti Kontraksi:** Deteksi visual atau palpasi adanya kontraksi (kedutan) otot, bahkan jika tidak menghasilkan gerakan sendi (skor 1).
- Pengaruh Gravitasi:** Kemampuan otot untuk bergerak dalam kondisi gravitasi dihilangkan (posisi horizontal/bidang datar) versus melawan arah gravitasi (posisi vertikal).
- Resistensi Eksternal:** Kemampuan otot untuk mempertahankan kontraksi saat diberikan tahanan manual secara bertahap (sedang hingga maksimal) oleh pemeriksa di akhir gerakan (*end range*).

3. Skor Penilaian MMT

Pada penelitian Nastadi (2023) Penilaian MMT menggunakan skala ordinal dari 0 sampai 5:

- a) Skor 0 (Zero): Tidak ada kontraksi otot sama sekali yang terlihat atau teraba (*No muscle activation*).
- b) Skor 1 (Trace): Teraba atau terlihat adanya kontraksi otot (kedutan), tetapi tidak ada gerakan sendi (*Trace contraction*).
- c) Skor 2 (Poor): Otot mampu menggerakkan sendi secara penuh (Full ROM), hanya jika pengaruh gravitasi dihilangkan (*Gravity eliminated*).
- d) Skor 3 (Fair): Otot mampu melakukan gerakan sendi secara penuh (Full ROM) melawan gravitasi, namun tidak mampu menahan beban/tahanan dari pemeriksa.
- e) Skor 4 (Good): Otot mampu bergerak secara penuh (Full ROM) melawan gravitasi dan mampu menahan tahanan sedang (*Moderate resistance*) dari pemeriksa.
- f) Skor 5 (Normal): Kekuatan otot normal penuh. Otot mampu bergerak secara penuh (Full ROM) melawan gravitasi serta menahan tahanan maksimal (*Full resistance*) dari pemeriksa.

F. Evidence Based Nursing Non Farmakologi Gout Arthritis

1. Kompres Hangat Kayu Manis (*Cinnamon Compress*)

Pemberian kompres hangat kayu manis dapat meningkatkan sirkulasi darah, merelaksasi otot, mengurangi kekakuan sendi, serta menurunkan nyeri sehingga membantu meningkatkan fleksibilitas sendi dan kemampuan bergerak pada penderita gout arthritis (Rifka *et al.*, 2024) Intervensi ini didukung oleh penelitian Abdul Gani, Dodi Aprika Farama, Gunardi Pome, dan Sonlimar Mangunsong (2026) yang dilakukan di Puskesmas Pagar Agung, Kabupaten Lahat, Sumatera Selatan menggunakan desain quasi-experimental non-equivalent control group pretest-posttest terhadap 70 lansia (35 kelompok intervensi dan 35 kelompok kontrol). Kompres hangat kayu manis diberikan 1 kali sehari selama 15 menit selama 7 hari berturut-turut. Hasil penelitian menunjukkan penurunan intensitas nyeri yang bermakna secara statistik dengan $p\text{-value} < 0,001$, sehingga terapi kompres hangat

kayu manis dinyatakan efektif sebagai terapi komplementer pada lansia dengan gout arthritis.

2. Terapi *Massage* Ekstremitas dengan Teknik *Effleurage* dan Minyak Zaitun

Pemberian terapi *massage* ekstremitas dengan teknik *effleurage* menggunakan minyak zaitun dapat meningkatkan sirkulasi darah, merelaksasi otot, mengurangi kekakuan sendi, serta menurunkan nyeri sehingga membantu meningkatkan fleksibilitas sendi dan kemampuan bergerak pada penderita gout arthritis. Berkurangnya nyeri dan kekakuan sendi diharapkan mampu meningkatkan mobilitas fisik sehingga aktivitas sehari-hari dapat dilakukan secara lebih optimal (Rahayu *et al.*, 2022) Terapi ini didukung oleh penelitian Hayati dan Kausar (2025) yang dilakukan di Desa Awang Bangkal Barat, Kabupaten Banjar, Kalimantan Selatan dengan menggunakan metode studi kasus pada 2 responden lansia penderita gout arthritis. Intervensi berupa *massage* ekstremitas menggunakan teknik *effleurage* dengan minyak zaitun diberikan selama 7 hari berturut-turut dengan durasi 10–15 menit setiap sesi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa setelah pemberian terapi terjadi penurunan intensitas nyeri, berkurangnya kekakuan sendi, peningkatan relaksasi otot, serta peningkatan kemampuan mobilitas fisik pada kedua responden. Penelitian tersebut menyimpulkan bahwa *massage* teknik *effleurage* menggunakan minyak zaitun efektif sebagai terapi nonfarmakologis dalam membantu mengurangi nyeri dan meningkatkan kemampuan bergerak pada lansia dengan gout arthritis.)

3. Rendam Kaki Air Hangat dengan Campuran Garam Epsom (*Magnesium Sulfate*)

Pemberian terapi rendam kaki menggunakan air hangat dengan campuran garam epsom (*magnesium sulfate*) dapat meningkatkan sirkulasi darah, merelaksasi otot, mengurangi kekakuan sendi, serta membantu menurunkan nyeri pada penderita gout arthritis. Efek vasodilatasi dari air hangat yang dikombinasikan dengan kandungan magnesium pada garam epsom membantu meningkatkan fleksibilitas sendi, memperbaiki rentang gerak, dan meningkatkan kemampuan bergerak. Dengan berkurangnya nyeri dan

kekakuan sendi, diharapkan mobilitas fisik penderita dapat meningkat sehingga aktivitas sehari-hari dapat dilakukan secara lebih optimal (Martadinata *et al.*,2024) Terapi ini didukung oleh penelitian Mahmuda *et al.* (2025) yang dilakukan di Puskesmas Provinsi Jawa Tengah dengan menggunakan desain quasi experimental pretest-posttest pada 30 responden lansia penderita gout arthritis. Intervensi berupa rendam kaki menggunakan air hangat yang dicampur garam epsom diberikan selama 7 hari berturut-turut dengan durasi 15–20 menit setiap sesi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa setelah pemberian terapi terjadi penurunan intensitas nyeri, berkurangnya kekakuan sendi, peningkatan kenyamanan, serta peningkatan kemampuan mobilitas fisik pada responden. Penelitian tersebut menyimpulkan bahwa terapi rendam kaki air hangat dengan campuran garam epsom efektif sebagai terapi nonfarmakologis dalam membantu mengurangi nyeri, meningkatkan fleksibilitas sendi, dan memperbaiki kemampuan mobilisasi pada lansia dengan gout arthritis.

4. Latihan *Range of Motion* (ROM)

Latihan *Range of Motion* (ROM) merupakan salah satu intervensi nonfarmakologis yang efektif dalam mengatasi gangguan mobilitas fisik pada lansia dengan gout arthritis. Latihan ini bertujuan untuk mempertahankan dan meningkatkan fleksibilitas sendi, meningkatkan kekuatan otot, memperbaiki rentang gerak sendi, serta mencegah terjadinya kekakuan sendi, kontraktur, dan ankilosis. Latihan ROM dilakukan dengan menggerakkan setiap persendian sesuai rentang gerak fisiologis, baik secara aktif oleh pasien maupun secara pasif dengan bantuan perawat atau keluarga. Dengan meningkatnya fleksibilitas sendi dan kekuatan otot, diharapkan kemampuan mobilitas fisik pasien meningkat sehingga aktivitas sehari-hari dapat dilakukan secara lebih mandiri (Ernawati *et al.*,2024) Terapi ini didukung oleh penelitian Adawiyah *et al.* (2023) yang dilakukan di UPTD Panti Sosial Tresna Werdha, Provinsi Jawa Barat dengan menggunakan desain quasi experimental one group pretest-posttest pada 32 responden lansia yang mengalami gangguan mobilitas fisik akibat penyakit muskuloskeletal, termasuk gout arthritis.

Intervensi berupa latihan Range of Motion (ROM) diberikan selama 7 hari berturut-turut dengan frekuensi 2 kali sehari dan durasi 15–20 menit setiap sesi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa setelah dilakukan latihan ROM terjadi peningkatan rentang gerak sendi, penurunan kekakuan sendi, peningkatan kekuatan otot, serta peningkatan kemampuan mobilitas fisik pada sebagian besar responden. Penelitian tersebut menyimpulkan bahwa latihan *Range of Motion* (ROM) efektif sebagai intervensi nonfarmakologis dalam membantu meningkatkan kemampuan bergerak dan kemandirian lansia dengan gout arthritis.

5. Senam Ergonomis

Senam ergonomis merupakan salah satu intervensi nonfarmakologis yang dapat membantu mengatasi gangguan mobilitas fisik pada lansia dengan gout arthritis. Senam ini mengombinasikan gerakan peregangan, pengaturan pernapasan, dan relaksasi sehingga mampu meningkatkan fleksibilitas sendi, memperkuat otot, melancarkan sirkulasi darah, serta mengurangi nyeri dan kekakuan sendi. Dengan meningkatnya kelenturan otot dan rentang gerak sendi, kemampuan mobilitas fisik lansia diharapkan menjadi lebih baik sehingga aktivitas sehari-hari dapat dilakukan secara lebih mandiri dan risiko keterbatasan gerak dapat berkurang (Silvia *et al.*, 2025). Terapi ini didukung oleh penelitian Martin *et al.* (2025) yang dilakukan di Puskesmas Sukamaju, Kota Bandar Lampung dengan menggunakan desain quasi experimental one group pretest-posttest pada 30 responden lansia penderita gout arthritis. Intervensi berupa senam ergonomis diberikan selama 2 minggu dengan frekuensi 3 kali dalam satu minggu dan durasi 20–30 menit setiap sesi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa setelah dilakukan senam ergonomis terjadi penurunan nyeri sendi, berkurangnya kekakuan sendi, peningkatan fleksibilitas, peningkatan rentang gerak, serta peningkatan kemampuan mobilitas fisik pada sebagian besar responden. Penelitian tersebut menyimpulkan bahwa senam ergonomis efektif sebagai terapi nonfarmakologis dalam membantu meningkatkan mobilitas fisik, mengurangi kekakuan sendi, dan meningkatkan kemandirian lansia dengan gout arthritis.

Tabel 2.3 Penelitian Terkait

No.	Penulis dan Judul	Jurnal dan Tahun Terbit	Sampel Penelitian	Metode Penelitian	Hasil Penelitian
1.	Rifka Aulia Silviana Putri, Erika Dewi Noorratri “Penerapan Kompres Hangat Kayu Manis Pada Wilayah Kerja Puskesmas Sukoharjo Penderita Arthritis Gout di Wilayah Kerja Puskesmas Sukoharjo”	Jurnal Ilmu Keperawatan dan Kebidanan Vol.2, No.4 Oktober 2024	Sampel pada penelitian ini menggunakan 22 responden.	Jenis penerapan ini menggunakan metode penelitian deskriptif dan dengan melakukan observasi pada 22 responden dengan riwayat arthritis gout dan diberikan implementasi kompres hangat kayu manis.	Hasil pada penelitian ini menunjukkan adanya pengaruh pemberian kompres hangat kayu manis terhadap meningkatkan sirkulasi darah, merelaksasi otot, mengurangi kekakuan sendi, serta menurunkan nyeri, sehingga dapat membantu meningkatkan fleksibilitas sendi dan kemampuan bergerak pada penderita arthritis gout
2.	Sri Rahayu, Wahyudi Qorahman MM, ,Novita Sari “Pengaruh Massage Teknik Effleurage Dengan Minyak Zaitun Terhadap Tingkat Nyeri Pada Penderita Asam Urat”	Jurnal Borneo Cendekia Volume 6 Nomor 2 Desember 2022	Sampel yang digunakan pada penelitian ini yaitu sebanyak 30 responden.	Jenis penelitian ini Quasi experimental pendekatan <i>two group pre-posttest design</i>	Hasil uji Mann Whitney p value 0,003. Kesimpulan: Ada pengaruh Massage teknik <i>effleurage</i> dengan minyak zaitun terhadap tingkat nyeri pada penderita asam urat.

					Efek tersebut dapat mengurangi nyeri dan kekakuan sendi sehingga meningkatkan rentang gerak, mempermudah mobilisasi, dan mendukung kemampuan pasien dalam melakukan aktivitas sehari-hari.
3.	Eni Folendra Rosa, Nelly Rustiati, Eka Harsanto , Suparno , Umar Hasan Martadinata “Intervensi Hidroterapi Rendam Kaki Air Hangat Dengan Garam Epsom Pada Lansia Dengan Gout Arthritis”	<i>Jurnal Penelitian Perawat Profesional Volume 7 Nomor 6, Desember 2025</i> e-ISSN 2715-6885; p-ISSN 2714-9757	Sampel yang digunakan 16 pasien.	Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan metode penelitian <i>Quasy Experiment</i> dengan rancangan “One Grup Pretest-Posttest”	Hasil dari pnlitian ini enunjukkan bahwa hidroterapi dengan garam Epsom efektif dalam mengurangi nyeri. Hidroterapi dengan rendam kaki air hangat yang dicampur garam Epsom efektif dalam mengurangi nyeri pada lansia dengan gout arthritis
4.	Ns. Cicielia Ernawati Rahayu, M.Kep “Penerapan Rom Terhadap Kekuatan Otot Pada Lansia Dengan Gangguan Mobilitas Fisik”	<i>Jurnal Kesehatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sumber Waras Volume 6, Nomor 2 Tahun 2024</i>	Sampel yang digunakan pada penelitian ini berjumlah 46 responden	Penelitian ini menggunakan metode praeksperimen dengan desain one group pretest dan post test. Jumlah sampel 46 lansia yang	latihan ROM berpengaruh signifikan terhadap peningkatan kekuatan otot pada lansia dengan gangguan mobilitas fisik.

				mengalami gangguan aktivitas fisik di PSDBB 2 Cengkareng.	
5.	Silva Madia Martin, Syukriadi, Ellyza, Fazlylawati Pengaruh Senam Ergonomis terhadap “Penurunan Kadar Asam Urat pada Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Peukan Bada Aceh Besa”r	<i>Nursing Applied Journal</i> <i>Volume. 3 Nomor. 4 Oktober 2025</i>	Sampel yang digunakan 17 responden	Penelitian ini menggunakan rancangan penelitian dengan jenis kuasi eksperimen dengan desain One Group Pretest Posttest	Berdasarkan hasil penelitian, latihan ergonomis memengaruhi kadar asam urat pada lansia di Puskesmas Peukan Bada dan juga pada penelitian ini menunjukkan bahwa senam ergonomis bertujuan untuk meningkatkan mobilitas dan fleksibilitas tubuh dan mengurangi kekakuan yang berpotensi menyebabkan cedera. Selain itu, senam ergonomis mengoreksi postur tubuh yang salah yang disebabkan oleh duduk atau berdiri yang tidak ergonomis, sehingga mengurangi nyeri pada punggung, leher, dan bahu

G. Konsep Asuhan Keperawatan Pada Lansia Gout Arthritis Dengan Gangguan Mobilitas Fisik

Asuhan keperawatan merupakan suatu proses keperawatan yang sistematis dan komprehensif yang diberikan kepada pasien untuk menyelesaikan masalah kesehatannya. Pada lansia gout arthritis, asuhan keperawatan berfokus pada pemulihan mobilitas fisik.

1. Pengkajian

Pengkajian merupakan tahap awal dari proses keperawatan yang bertujuan untuk mengumpulkan data pasien secara komprehensif. Pada lansia gout arthritis.

Data yang dikumpulkan meliputi:

- a. **Identitas Pasien :** Pengkajian identitas pada lansia difokuskan pada pengumpulan data demografi seperti nama, usia, jenis kelamin, status pernikahan, serta riwayat pekerjaan terdahulu. Pada kasus gout arthritis, faktor usia di atas 60 tahun menjadi perhatian utama karena penurunan fungsi filtrasi ginjal secara fisiologis memicu hiperurisemia, ditambah pengaruh jenis kelamin di mana pria lansia dan wanita pascamenopause memiliki risiko insidensi yang lebih tinggi (Putri *et al.*, 2024). Perawat juga perlu mendokumentasikan alamat dan penanggung jawab untuk mempermudah perencanaan asuhan keperawatan berkelanjutan di lingkungan rumah lansia (Pratama, 2026).
- b. **Keluhan Utama :** Keluhan utama yang paling sering dirasakan oleh lansia dengan kondisi ini adalah keterbatasan gerak pada ekstremitas bawah yang disertai dengan rasa baal, kebas, atau kesemutan (parestesia). Lansia umumnya melaporkan bahwa sendi mereka terasa sangat kaku dan mati rasa, sehingga mereka merasa tidak stabil atau limbung saat mencoba menapakkan kaki ke lantai untuk berdiri maupun berjalan (Suryani *et al.*, 2025). Rasa tidak nyaman ini sering kali diperberat oleh nyeri berdenyut akibat

penumpukan tofi yang menekan reseptor saraf perifer di sekitar area sendi (Putri *et al.*, 2024).

- c. Riwayat Kesehatan Sekarang : Penggalan riwayat kesehatan sekarang menggunakan pendekatan PQRSST (*Provoking, Quality, Region, Severity, Time*) untuk mengidentifikasi kronologi munculnya gangguan mobilitas dan sensasi perifer. Lansia biasanya menceritakan bahwa kekakuan sendi dan sensasi kebas mulai memburuk secara bertahap, sering kali memuncak pada pagi hari atau setelah mengonsumsi makanan tinggi purin (Putri *et al.*, 2024). Perawat harus mendokumentasikan upaya yang telah dilakukan lansia untuk meredakan keluhannya, seperti penggunaan balsem hangat, pijat tradisional, atau konsumsi obat warung, yang mana tindakan tersebut terkadang justru memperparah iritasi kulit atau peradangan sendi peripheral (Suryani *et al.*, 2025)..
- d. Pemeriksaan Fisik (*Head to Toe*)
 - 1) Keadaan Umum : Pemeriksaan keadaan umum pada lansia dengan gangguan mobilitas fisik biasanya menunjukkan penampilan yang lemah, tampak berhati-hati saat mengubah posisi tubuh, dan ekspresi wajah yang meringis atau tegang ketika area sendi peripheral yang mengalami penurunan sensasi tersentuh (Pratama, 2026).
 - 2) Kesadaran : Tingkat kesadaran lansia umumnya compos mentis dengan skor *Glasgow Coma Scale* (GCS) 15 (E4V5M6), namun perawat harus tetap jeli menilai status kognitif menggunakan instrumen seperti MMSE karena penurunan kognitif dapat memengaruhi keakuratan lansia dalam melaporkan derajat mati rasa atau lokasi kebas yang mereka alami (Suryani *et al.*, 2025).
 - 3) Tanda-Tanda Vital: Pengukuran tanda-tanda vital dapat menunjukkan peningkatan tekanan darah (hipertensi ringan hingga sedang) yang lazim ditemukan pada populasi lansia

akibat kekakuan vaskular, serta peningkatan frekuensi nadi dan pernapasan yang bersifat temporer apabila lansia sedang menahan nyeri sendi akut saat mencoba melakukan aktivitas mobilisasi (Putri *et al.*, 2024).

- 4) Kepala dan Leher : Pada inspeksi kepala dan leher, rambut tampak memutih (uban) dan menipis sesuai proses penuaan, konjungtiva tidak anemis, dan sklera tidak ikterik. Saat dilakukan palpasi, tidak ditemukan adanya pembesaran kelenjar tiroid maupun peningkatan tekanan vena jugular (JVP), serta pergerakan leher terkadang sedikit kaku namun bukan disebabkan oleh kelainan neurologis pusat melainkan akibat ketegangan otot kompensatoris (Pratama, 2026).
- 5) Thorak : Pemeriksaan thorak meliputi dada dan punggung untuk menilai sistem kardiorespirasi; pada inspeksi bentuk dada simetris, palpasi vocal fremitus teraba sama di kedua lapang paru, perkusi sonor, dan auskultasi menunjukkan bunyi jantung S1-S2 tunggal reguler tanpa murmur serta suara napas vesikuler tanpa ronkhi maupun wheezing, yang menandakan tidak ada komplikasi sistemik akut pada paru dan jantung (Putri *et al.*, 2024).
- 6) Abdomen: Pemeriksaan fisik abdomen menunjukkan hasil inspeksi perut tampak datar atau sedikit cembung, auskultasi bising usus dalam batas normal (5-15 kali per menit), perkusi timpani pada seluruh kuadran, dan palpasi tidak menunjukkan adanya pembesaran organ hepatomegali atau splenomegali serta tidak ada nyeri tekan, sehingga fungsi gastrointestinal dinyatakan relatif baik (Pratama, 2026).
- 7) Ekstremitas : Pemeriksaan ekstremitas merupakan poin krusial, di mana inspeksi menunjukkan adanya deformitas sendi, pembengkakan (edema), atau nodul tofi pada sendi metatarsophalangeal (MTP-1), lutut, atau pergelangan kaki,

disertai penurunan kekuatan otot (skor 3 atau 4). Palpasi pada area tersebut menegaskan adanya kekakuan sendi, penurunan suhu lokal pada area yang baal karena gangguan mikrosirkulasi, serta hasil uji monofilamen yang menunjukkan penurunan sensitivitas atau hilangnya persepsi sensori perifer terhadap sentuhan ringan (Suryani *et al.*, 2025).

- 8) Integumen : Inspeksi dan palpasi integumen memperlihatkan kulit lansia yang cenderung kering, tipis, dan mengalami penurunan elastisitas (turgor kulit >2 detik). Pada area di sekitar tofi gout arthritis, kulit sering kali tampak meregang, eritema (kemerahan), dan berisiko tinggi mengalami laserasi atau ulserasi karena lansia tidak dapat merasakan gesekan atau tekanan sepatu akibat adanya gangguan sensasi perifer (Putri *et al.*, 2024).

2. Diagnosis

Diagnosa keperawatan utama yang ditegakkan berdasarkan Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI) adalah Gangguan Mobilitas Fisik, serta diselaraskan dengan focus intervensi Manajemen Sensasi Perifer.

Batasan karakteristik (tanda dan gejala) berdasarkan SDKI adalah sebagai berikut:

a. Gejala dan Tanda Mayor :

Subjektif:

- 1) Lansia mengeluh sulit/terbatas dalam menggerakkan kaki atau persendiannya akibat gout arthritis.
- 2) Lansia mengeluh area ujung jari kaki atau sekitar sendi terasa baal, kebas, atau kesemutan (parestesia).

Objektif:

- 1) Kekuatan otot pada ekstremitas bawah tampak menurun.
- 2) Rentang gerak (ROM/ Range of Motion) pada sendi yang terkena gout tampak menurun atau terbatas.

- 3) Hasil pemeriksaan sensibilitas perifer menunjukkan penurunan respons terhadap stimulus taktil (sentuhan halus).

b. Gejala dan Tanda Minor:

Subjektif:

- 1) Lansia mengeluh nyeri saat mencoba menggerakkan sendi yang mengalami penumpukan kristal asam urat.
- 2) Lansia menyatakan enggan melakukan pergerakan karena takut memicu nyeri atau sensasi kebas yang lebih berat.
- 3) Lansia merasa cemas atau khawatir akan jatuh saat berjalan akibat kakinya terasa kurang peka.

Objektif:

- 1) Sendi area kaki tampak kaku, bengkak (edema), atau terdapat pembentukan tofi.
- 2) Gerakan tubuh lansia saat berpindah atau berjalan tampak tidak terkoordinasi dan lambat.
- 3) Fisik lansia tampak lemah (*frail*).
- 4) Kulit di sekitar sendi yang mengalami gangguan sensasi tampak eritema (kemerahan) atau terasa hangat jika sedang terjadi peradangan akut.

3. Intervensi Keperawatan

Diagnosa Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi Keperawatan	Rasional Tindakan
Gangguan Mobilitas Fisik (I.06195) berhubungan dengan penurunan kekuatan otot Dibuktikan dengan (Data Mayor) Subjektif a) Lansia mengeluh sulit/terbatas dalam menggerakkan kaki atau persendiannya akibat gout arthritis. b) Lansia mengeluh area ujung jari kaki atau sekitar sendi terasa baal, kebas, atau kesemutan (parestesia). Objektif a) Kekuatan otot pada ekstremitas bawah tampak menurun. b) Rentang gerak (ROM/ Range of Motion) pada sendi yang terkena gout tampak menurun atau terbatas.	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3 x 4 jam, maka mobilitas fisik meningkat dengan kriteria hasil: Kriteria Hasil: 1. Pergerakan ekstremitas meningkat 2. Kekuatan otot meningkat 3. Rentang gerak (ROM) meningkat 4. Kebas atau kesemutan pada ekstremitas menurun	SIKI: : Manajemen Sensasi Perifer (I.06195) Observasi 1. Identifikasi penyebab perubahan sensasi 2. Identifikasi penggunaan alat pengikat, prothesis, sepatu, dan pakaian 3. Periksa perbedaan sensasi tajam atau tumpul 4. Periksa perbedaan sensasi panas atau dingin 5. Periksa kemampuan mengidentifikasi lokasi dan tekstur benda 6. Monitor terjadinya parestesia, jika perlu 7. Monitor perubahan kulit 8. Monitor adanya tromboflebitis dan tromboemboli vena Terapeutik 1. Hindari pemakaian benda-benda yang berlebihan	Observasi: 1. Mengetahui penyebab (seperti jepitan saraf akibat tofi) penting untuk menentukan intervensi keperawatan yang tepat sasaran. 2. Pakaian, alas kaki, atau pengikat yang terlalu ketat harus dihindari karena memperburuk aliran darah dan meningkatkan risiko luka tekan. 3. Menilai fungsi serabut saraf untuk memetakan tingkat keparahan mati rasa dan mencegah cedera akibat benda tajam. 4. Memeriksa kemampuan mendeteksi suhu guna mencegah luka bakar atau cedera akibat panas dan dingin. 5. Mengevaluasi kemampuan merasakan sentuhan halus untuk menilai tingkat penurunan fungsi neurologis pasien. 6. Memantau keluhan kesemutan, kebas, atau rasa terbakar secara berkala untuk menilai perkembangan kondisi dan efektivitas terapi. 7. Memeriksa area kulit secara rutin karena pasien dengan mati rasa rentan mengalami luka, melepuh, atau ulkus tanpa disadari. 8. Mewaspadaai risiko penyumbatan pembuluh darah (DVT) akibat pasien kurang bergerak atau mengalami pembengkakan sendi.

c) Hasil pemeriksaan sensibilitas perifer menunjukkan penurunan respons terhadap stimulus taktil (sentuhan halus). (Data Minor) Subjektif: a) Lansia mengeluh nyeri saat mencoba menggerakkan sendi yang mengalami penumpukan kristal asam urat. b) Lansia menyatakan enggan melakukan pergerakan karena takut memicu nyeri atau sensasi kebas yang lebih berat. c) Lansia merasa cemas atau khawatir akan jatuh saat berjalan akibat kakinya terasa kurang peka. Objektif: a) Sendi area kaki tampak kaku, bengkak (edema), atau terdapat pembentukan tofi. b) Gerakan tubuh lansia saat berpindah atau berjalan tampak tidak terkoordinasi dan lambat.		suhunya (terlalu panas atau dingin) Edukasi 1. Anjurkan penggunaan termometer untuk menguji suhu air 2. Anjurkan penggunaan sarung tangan termal saat memasak 3. Anjurkan memakai sepatu lembut dan bertumit rendah Kolaborasi 1. Kolaborasi pemberian analgesik, jika perlu 2. Kolaborasi pemberian kortikosteroid, jika perlu EBN : 1. Kompres hangat kayu manis 2. Massage Teknik effleurage dengan minyak zaitun 3. Rendam kaki air hangat dengan garan epsom 4. Penerapan ROM 5. Senam eergonomis	Terapeutik: 1. Mencegah luka bakar akibat penurunan sensasi rasa panas pada area yang cedera. Edukasi: 1. Memastikan suhu air aman secara obyektif karena pasien mengalami mati rasa 2. Melindungi tangan dari kontak langsung dengan alat masak yang panas 3. Mengurangi tekanan mekanis pada kaki Kolaborasi: 1. Membantu meredakan nyeri neuropati, memperbaiki fungsi saraf, dan mengoptimalkan pemulihan gerak. 2. Menekan peradangan dan mengurangi pembengkakan jaringan pada penjepit saraf perifer. EBN : 1. Kompres hangat kayu manis: Membantu mengurangi nyeri, menurunkan peradangan, melancarkan sirkulasi darah, dan mengurangi kekakuan sendi. 2. Massage teknik effleurage dengan minyak zaitun: Meningkatkan sirkulasi darah, merilekskan otot, mengurangi nyeri, dan meningkatkan kenyamanan. 3. Rendam kaki air hangat: Membantu melancarkan aliran darah, mengurangi
---	--	--	--

c) Fisik lansia tampak lemah (<i>frail</i>). d) Kulit di sekitar sendi yang mengalami gangguan sensasi tampak eritema (kemerahan) atau terasa hangat jika sedang terjadi peradangan akut.			kekakuan sendi, meredakan nyeri, dan memberikan efek relaksasi. 4. Penerapan ROM (Range of Motion): Mempertahankan rentang gerak sendi, meningkatkan kekuatan otot, dan mencegah kekakuan serta kontraktur. 5. Senam ergonomis: Meningkatkan fleksibilitas sendi, kekuatan otot, keseimbangan tubuh, serta membantu meningkatkan mobilitas fisik
--	--	--	--

Tabel 2.4 Perencanaan Keperawatan

Sumber: (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016; Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018; Tim Pokja SLKI DPP PPNI, 2018)



4. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan adalah tahap di mana perawat melaksanakan tindakan keperawatan yang telah direncanakan berdasarkan hasil pengkajian dan diagnosa keperawatan untuk membantu pasien mencapai kondisi kesehatan yang diharapkan. Tindakan ini mencakup pemberian intervensi klinis, edukasi kesehatan, terapi non-farmakologi, monitoring tanda vital, maupun dukungan psikososial, sesuai dengan kebutuhan pasien berdasarkan masalah keperawatan yang telah diidentifikasi Cahyani *et al.*, (2025).

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi adalah tahap terakhir dalam proses keperawatan yang berfungsi untuk menilai respons pasien terhadap intervensi yang telah diberikan dan menentukan apakah tujuan asuhan keperawatan telah tercapai. Evaluasi dilakukan dengan membandingkan hasil klinis (seperti perubahan tekanan darah, nyeri, pengetahuan pasien, kemampuan menjalankan pola hidup sehat) terhadap tujuan yang telah ditetapkan pada tahap perencanaan. Jika tujuan belum tercapai, perawat akan menyesuaikan rencana keperawatan selanjutnya Dinarti & Muryanti, (2023).

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Desain Studi Kasus

Desain penelitian yang digunakan dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini adalah desain studi kasus deskriptif dengan pendekatan Asuhan Keperawatan (Askep) komprehensif. Studi kasus deskriptif ini diarahkan untuk mengeksplorasi secara mendalam dan mendetail mengenai penerapan manajemen sensasi perifer dalam mengatasi gangguan mobilitas fisik pada lansia yang menderita gout arthritis. Penulis akan memaparkan seluruh rangkaian proses keperawatan mulai dari tahapan pengkajian fungsional, penegakan diagnosis, perencanaan intervensi berbasis *Evidence-Based Nursing* (EBN), pelaksanaan tindakan mandiri, hingga evaluasi sumatif terhadap perkembangan kondisi subjektif dan objektif pasien.

B. Subjek Studi Kasus

Subjek studi kasus ini adalah lansia di wilayah kerja Puskesmas Sawah Lebar Kota Bengkulu. Peneliti akan memilih subjek (biasanya 1-2 pasien) berdasarkan kriteria tertentu.

1. Kriteria Inklusi

- a. Lansia berusia ≥ 60 tahun yang tercatat sebagai wilayah binaan Puskesmas Sawah Lebar Kota Bengkulu.
- b. Lansia dengan hasil pemeriksaan kadar asam urat sirkulasi darah $> 7\text{mg/dL}$ untuk laki-laki dan $> 6\text{mg/dL}$ untuk perempuan.
- c. Mengalami manifestasi gangguan sensasi perifer seperti kebas, parestesia (kesemutan), dan penurunan kekuatan motorik ekstremitas bawah yang mengakibatkan hambatan mobilisasi mandiri.
- d. Klien dan keluarga bersifat kooperatif serta bersedia menandatangani lembar persetujuan menjadi subjek studi kasus.

2. Kriteria Eksklusi

- a. Lansia dengan deformitas sendi ekstremitas bawah derajat berat (ankilosis permanen) atau mengalami kelumpuhan akibat stroke.
- b. Mengalami gangguan kognitif berat (demensia berat) yang menyulitkan proses komunikasi dua arah saat dilakukan pengujian sensibilitas taktil.

C. Fokus Studi Kasus

Fokus studi kasus ini diarahkan secara spesifik pada penerapan Manajemen Sensasi Perifer sebagai intervensi utama keperawatan guna memulihkan sensitivitas saraf tepi, meredakan nyeri kronis, serta mengatasi masalah Gangguan Mobilitas Fisik Pada Lansia Gout Arthritis Di Wilayah Kerja Puskesmas Sawah Lebar Kota Bengkulu.

D. Definisi Operasional

Definisi operasional bertujuan untuk membatasi ruang lingkup dan menjelaskan makna dari variabel-variabel atau istilah utama yang digunakan dalam penulisan Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) ini. Adapun definisi operasional dalam studi kasus ini adalah sebagai berikut:

1. Asuhan Keperawatan Merupakan suatu rangkaian proses keperawatan yang komprehensif dan sistematis, meliputi tahapan pengkajian, perumusan diagnosis keperawatan, penyusunan rencana intervensi, implementasi tindakan, hingga evaluasi keperawatan. Asuhan ini diberikan secara langsung kepada pasien *post* operasi *Appendicitis* dengan pendekatan holistik (bio-psiko-sosio-spiritual) di ruang rawat inap untuk mengatasi masalah keperawatan yang muncul.
2. Manajemen Sensasi Perifer adalah salah satu intervensi keperawatan yang berfokus pada mengidentifikasi, memantau, dan meminimalkan ketidaknyamanan serta risiko cedera pada pasien yang mengalami gangguan sensasi atau mati rasa pada bagian tubuh perifer (seperti tangan, kaki, jari-jari, atau ekstremitas lainnya). Dalam KIAN ini, manajemen sensasi perifer difokuskan pada penerapan intervensi EBN Kompres Hangat

Kayu Manis (Cinnamon Compress), Terapi Massage Ekstremitas dengan Teknik Effleurage dan Minyak Zaitun, Rendam Kaki

3. Air Hangat dengan Campuran Garam Epsom (Magnesium Sulfate), Kompres Hangat Memakai Rebusan Jahe Merah (*Zingiber officinale* var. *rubrum*), Tactile Stimulation Therapy (Terapi Stimulasi Taktil / Diskriminasi Sensorik)
4. Gout arthritis (arthritis gout) adalah penyakit metabolik berupa peradangan atau inflamasi pada sendi yang bersifat akut maupun kronis. Kondisi ini disebabkan oleh penumpukan kristal monosodium urat (MSU) di dalam dan di sekitar jaringan sendi akibat kadar asam urat yang berlebih di dalam darah (hyperuricemia). Penyakit ini umumnya ditandai dengan serangan nyeri yang hebat, pembengkakan, rasa panas, dan kemerahan yang muncul secara tiba-tiba, terutama pada sendi jempol kaki (metatarsophalangeal).
5. Gangguan mobilitas fisik pada pasien gout adalah suatu kondisi di mana pasien mengalami keterbatasan dalam pergerakan fisik secara mandiri dan terarah pada satu atau lebih ekstremitas (sendi).

E. Tempat dan Waktu

Studi kasus ini akan dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Sawah Lebar Kota Bengkulu Penelitian akan dilaksanakan pada bulan Juli tahun 2026. Pengumpulan data akan dilakukan oleh peneliti pada bulan Juli s/d selesai tahun 2026.

F. Metode Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data yang digunakan oleh penulis dirancang secara holistik mencakup beberapa teknik pengkajian keperawatan guna menjamin validitas data.

1. Wawancara (Anamnesa): Dilakukan dialog langsung dengan lansia dan keluarga untuk menggali data subjektif terkait keluhan nyeri (lokasi, karakteristik, skala, durasi), riwayat kebas, kesemutan, serta tingkat keterbatasan dalam beraktivitas harian.
2. Observasi dan Pemeriksaan Fisik: Melakukan inspeksi terhadap postur berjalan, deformitas sendi, dan adanya tofi. Penulis juga melakukan palpasi

suhu sendi, pemeriksaan kekuatan otot (0–5), pengukuran sudut Range of Motion (ROM) memakai goniometer, serta uji sensitivitas taktil menggunakan sikat halus, kapas, atau uji tajam-tumpul pada area plantar dan dorsal pedis.

3. Studi Dokumentasi: Mengumpulkan data sekunder dari rekam medis Puskesmas Lingkar Barat, termasuk hasil pemeriksaan laboratorium kadar asam urat darah terbaru serta riwayat terapi farmakologis obat yang dikonsumsi lansia

G. Penyajian Data

Peneliti akan menyajikan data dalam bentuk naratif atau tekstual. Data akan diorganisir sesuai tahapan proses keperawatan (mulai dari pengkajian hingga evaluasi) untuk memberikan gambaran yang jelas dan sistematis mengenai asuhan keperawatan yang telah dilaksanakan.

H. Etika Studi Kasus

Dalam melaksanakan studi kasus keperawatan pada populasi rentan (lansia), penulis wajib menjunjung tinggi prinsip-prinsip etika penelitian keperawatan internasional yang meliputi :

1. *Informed Consent* (Lembar Persetujuan)

Sebelum intervensi dimulai, penulis menjelaskan secara rinci mengenai tujuan, manfaat, prosedur, dan kebebasan untuk mengundurkan diri kapan saja tanpa sanksi, dilanjutkan dengan penandatanganan lembar persetujuan oleh lansia atau keluarga yang mewakili.

2. *Anonymity* (Tanpa Nama)

Untuk menjaga privasi subjek, penulis tidak akan mencantumkan nama asli lansia pada laporan KTI, melainkan menggunakan kode inisial (misal: Ny. A dan Tn. B).

3. *Confidentiality* (Kerahasiaan)

Seluruh data rekam medis, dokumen hasil pengujian sensasi, dan dokumentasi foto klinis dijamin kerahasiaannya oleh penulis dan hanya digunakan untuk kepentingan perkembangan akademis ilmiah.

4. *Beneficence dan Non-Maleficence*

Penulis memastikan bahwa kelima intervensi non-farmakologi yang diberikan membawa kemaslahatan terapeutik bagi pemulihan gerak lansia, serta dilakukan secara hati-hati (mengontrol suhu kompres/rendaman air hangat agar tidak melampaui 43°C) demi mencegah cedera fisik atau luka bakar pada kulit kaki lansia yang mengalami kebas.



BAB IV

HASIL STUDI KASUS

Bab ini menjelaskan tentang studi manajemen sensasi perifer pada lansia gout arthritis dengan gangguan mobilitas fisik melalui pendekatan asuhan keperawatan yang dilakukan pada Ny. M dan Ny. S selama 6 hari, melakukan kunjungan rumah dari tanggal 16 Juli 2026 – 21 Juli 2026 di Wilayah Kerja Puskesmas Sawah Lebar Kota Bengkulu Tahun 2026. Pelaksanaan asuhan keperawatan yang dilakukan meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan keperawatan, implementasi keperawatan dan evaluasi keperawatan.

A. Pengkajian Keperawatan

1. Data Demografi

Tabel 4.1

Dara demografi pasien di Wilayah Kerja Puskesmas Sawah Lebar Kota Bengkulu

Karakteristik	Ny. M	Ny. S
Identitas Klien	Klien berinisial Ny. M, berusia 62 tahun, berjenis kelamin perempuan, Bergama islam, pendidikan terakhir SD, ibu rumah tangga (IRT), status perkawinan kawin, suku bangsa Bengkulu, bahasa yang digunakan Bahasa Bengkulu beralamat Sawah Lebar Baru, Kota Bengkulu	Klien berinisial Ny. S, berusia 60 tahun, berjenis kelamin perempuan, Beragama islam, pendidikan terakhir SD, ibu rumah tangga (IRT), status perkawinan kawin, suku bangsa Bengkulu, Bahasa yang digunakan Bengkulu, beralamat Sawah Lebar Baru, Kota Bengkulu

2. Riwayat Kesehatan

Pada tahap pengkajian riwayat kesehatan, perawat melakukan pengumpulan data secara komprehensif yang meliputi keluhan utama, riwayat keluhan yang sedang dialami, riwayat penyakit sebelumnya, riwayat kesehatan keluarga, aspek psikososial, serta kondisi spiritual pasien. Selain itu, perawat juga melaksanakan pemeriksaan fisik untuk memperoleh data objektif yang digunakan sebagai dasar dalam menetapkan diagnosis keperawatan serta menyusun rencana tindakan dan pemeriksaan lanjutan yang sesuai dengan kebutuhan.

Tabel 4.2
Riwayat Kesehatan

Karakteristik	Ny. M	Ny. S
Keluhan Utama	Ny. M mengeluhkan nyeri pada sendi lutut dan pergelangan kaki yang dirasakan sejak beberapa hari terakhir. Nyeri terasa semakin berat saat berdiri, berjalan, atau melakukan aktivitas sehari-hari sehingga pasien mengalami kesulitan bergerak dan membutuhkan bantuan dalam melakukan beberapa aktivitas. Pasien juga mengeluhkan sendi terasa kaku terutama pada pagi hari	Ny. S mengeluhkan nyeri dan kesemutan pada kedua kaki yang disertai pembengkakan pada sendi jari kaki. Keluhan tersebut menyebabkan pasien sulit berjalan dalam jarak jauh, mudah lelah saat beraktivitas, serta mengalami keterbatasan dalam melakukan mobilisasi secara mandiri. Pasien mengatakan nyeri sering muncul dan bertambah saat banyak bergerak, dan nyeri muncul sering pada pagi hari
Riwayat Kesehatan Sekarang	Ny. M mengatakan sejak kurang lebih satu minggu terakhir mengalami kesulitan dalam bergerak akibat nyeri dan kekakuan pada sendi lutut serta pergelangan kaki. Pasien mengeluhkan kemampuan berjalan menurun karena kaki terasa sakit saat digunakan untuk menumpu berat badan. Pasien mengatakan hanya mampu berjalan dalam jarak dekat dan harus berjalan secara perlahan. Keluhan tersebut menyebabkan pasien kesulitan melakukan aktivitas sehari-hari seperti mandi, berpakaian, membersihkan rumah, serta pergi ke kamar mandi tanpa bantuan. Pasien juga mengatakan lebih sering duduk atau berbaring karena khawatir nyeri bertambah saat bergerak. Saat pengkajian, tampak rentang gerak ekstremitas bawah terbatas, pasien berjalan lambat, dan membutuhkan waktu lebih lama untuk berpindah posisi dari duduk ke berdiri. Pada	Ny. S mengatakan sejak beberapa hari terakhir mengalami keterbatasan dalam melakukan mobilisasi akibat nyeri pada kedua kaki, terutama pada area sendi jari kaki dan pergelangan kaki. Pasien mengeluhkan sulit berjalan, serta berdiri dalam waktu yang lama. Keluhan tersebut menyebabkan aktivitas sehari-hari menjadi terganggu, seperti menyapu, memasak, mencuci, dan melakukan pekerjaan rumah tangga lainnya. Pasien mengatakan saat berjalan harus berpegangan pada dinding atau benda di sekitarnya agar tidak kehilangan keseimbangan. Pasien juga lebih sering meminta bantuan anggota keluarga untuk melakukan aktivitas tertentu karena merasa pergerakannya tidak sebaik biasanya. Saat dilakukan pengkajian, tampak pasien bergerak secara perlahan, rentang gerak kaki terbatas, dan aktivitas fisik

	saat pengkajian tampak bergerak secara perlahan dan rentang gerak terbatas	menurun akibat ketidaknyamanan saat bergerak
Riwayat Kesehatan Masa Lalu	Ny. M mengatakan telah menderita gout arthritis sejak kurang lebih 5 tahun yang lalu. Pasien sering mengalami nyeri dan kekakuan pada sendi, terutama pada lutut dan pergelangan kaki yang muncul secara berulang. Keluhan biasanya bertambah berat setelah mengonsumsi makanan tinggi purin seperti jeroan, seafood, dan kacang-kacangan. Dalam beberapa tahun terakhir, pasien mengaku kemampuan bergerakinya semakin menurun sehingga aktivitas sehari-hari menjadi lebih terbatas dibandingkan sebelumnya. Pasien belum pernah mengalami cedera atau operasi pada ekstremitas bawah. Saat keluhan kambuh, pasien biasanya beristirahat dan mengonsumsi obat yang diberikan oleh tenaga kesehatan	Ny. S mengatakan memiliki riwayat gout arthritis sejak sekitar 4 tahun yang lalu. Pasien sering mengalami kekambuhan berupa nyeri, bengkak, dan keterbatasan gerak pada sendi kaki yang menyebabkan aktivitas fisik terganggu. Pasien mengaku sejak beberapa tahun terakhir lebih jarang melakukan aktivitas yang memerlukan banyak pergerakan karena mudah merasa nyeri saat berjalan atau berdiri dalam waktu lama. Pasien tidak memiliki riwayat patah tulang maupun operasi pada area kaki. Selama ini pasien rutin berobat ke puskesmas dan mengonsumsi obat sesuai anjuran tenaga kesehatan ketika keluhan muncul kembali
Riwayat Kesehatan Keluarga	Ny. M mengatakan tidak ada anggota keluarga lain yang mempunyai penyakit yang sama seperti dirinya dan penyakit menular	Ny. S mengatakan bahwa tidak ada anggota keluarga lain yang mempunyai penyakit yang sama seperti dirinya dan penyakit menular

3. Pengkajian Fisik

Tabel 4.3
Pengkajian Fisik

Pemeriksaan Fisik (Tinjauan Sistem)	Ny. M	Ny. S
Keadaan Umum	K/U: lemah, kesadaran composmentis (15), GCS: E:4, V:5, M:6	K/U: lemah, kesadaran composmentis (15), GCS: E:4, V:5, M:6
Tanda-Tanda Vital	TD : 140/90 mmHg N : 84 x/menit RR : 20 x/menit UA : 8,6 mg/dL	TD : 150/90 mmHg N : 88 x/menit RR : 22 x/menit UA : 8 mg/dL
Sistem Penglihatan	Posisi simetris, kelopak mata keriput, Konjungtiva pucat (<i>dry eye</i>). Kornea jernih dengan arcus senilis. Sklera putih, pupil mengecil (miosis senilis). Fungsi penglihatan menurun, Reaksi cahaya melambat (<i>sluggish</i>). Tidak menggunakan kaca mata.	Posisi simetris, Kelopak mata keriput, Konjungtiva pucat, Kornea jernih dengan arcus senilis. Sklera putih, pupil mengecil (miosis senilis). Fungsi penglihatan menurun, Tidak menggunakan kaca mata.
Sistem Pernafasan	Bentuk dada simetris, pergerakan dinding dada simetris, frekuensi napas 20x/menit, tidak ada penggunaan otot bantu napas. Fremitus taktil seimbang kanan dan kiri. Suara napas vesikuler, tidak ada suara tambahan (<i>wheezing/ronchi</i>).	Bentuk dada simetris, pergerakan dinding dada simetris, frekuensi napas 22x/menit, tidak ada penggunaan otot bantu napas. Fremitus taktil seimbang kanan dan kiri. Suara napas vesikuler, tidak ada suara tambahan (<i>wheezing/ronchi</i>).
Sistem Hematologi	Konjungtiva sedikit anemis, tidak tampak adanya peteki atau perdarahan subkutan (<i>memar</i>), tidak teraba pembesaran kelenjar getah bening di leher dan aksila, tidak ada pembesaran limpa (<i>splenomegali</i>).	Konjungtiva anemis, warna kulit tampak pucat kecokelatan khas lansia, tidak ada purpura. Tidak ada nyeri tekan pada limpa dan hepar, tidak teraba pembesaran kelenjar getah bening.
Sistem Syaraf Pusat	Kesadaran Compos mentis, GCS 15: E4V5M6, Orientasi baik (waktu, tempat, orang), memori jangka pendek sedikit menurun, Penurunan respons terhadap stimulus taktil (sentuhan halus).	Compos mentis (GCS 15). Orientasi baik, mudah lupa pada kejadian baru. Refleks patella lambat, tidak ada tanda-tanda parese atau plegi. Fungsi saraf kranial utuh.

Sistem Pencernaan	Abdomen tampak sedikit buncit, tidak ada asites, Bising usus 8x/menit, Teraba supel, hepar dan lien tidak teraba, tidak ada nyeri tekan lokal, Timpani.	Bentuk abdomen datar, tidak ada lesi atau bekas operasi, Bising usus 12x/menit, Abdomen supel, tidak teraba massa, ada nyeri tekan ringan di epigastrium (riwayat maag), Timpani.
Sistem Endokrin	tidak tampak pembesaran kelenjar tiroid (struma) di leher, Kelenjar tiroid teraba normal, tidak ada pembesaran, Tidak ada tremor, tidak ada riwayat polidipsi/polifagia ekstrem.	Leher simetris, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid maupun nodul, Kelenjar getah bening dan tiroid dalam batas normal, Kulit agak kering, tidak ada tanda-tanda dehidrasi berat, riwayat kadar asam urat tinggi (hiperurisemia) kronis.
Sistem Urogenital	Buang air kecil lancar, frekuensi 4-5 kali sehari, tidak ada inkontinensia urin.	Buang air kecil lancar, frekuensi 4-5 kali sehari, tidak ada inkontinensia urin.
Sistem Integumen	Kulit keriput, turgor kulit menurun (> 2 detik), warna sawo matang, tampak kering, suhu akral hangat, tekstur kulit kering dan tipis, tidak ada decubitus.	Kulit tampak kering, terdapat bercak penuaan (senile lentigo), turgor kulit menurun, Kulit teraba kering, elastisitas berkurang, tidak ada tanda peradangan kulit akut.
Sistem Muskuloskeletal	Kesulitan berjalan karena nyeri sendi, Nyeri hebat pada sendi (Pergelangan kaki) serta lutut, skala nyeri 7/10, Tidak ada riwayat fraktur, Tampak tofi kecil pada sendi digiti kaki, Kekuatan otot ekstremitas : $\begin{array}{c c} 5 & 5 \\ \hline 3 & 3 \end{array}$	Kesulitan berjalan karena nyeri sendi, Nyeri hebat pada sendi (Pergelangan kaki) serta lutut, skala nyeri 6/10, Tidak ada riwayat fraktur, Tampak tofi kecil pada sendi digiti kaki, Kekuatan otot ekstermitas : $\begin{array}{c c} 5 & 5 \\ \hline 4 & 4 \end{array}$

4. Pemeriksaan Fungsional

Tabel 4.4
Pemeriksaan Fungsional

Karakteristik	Ny. M	Ny. S
Pengkajian Fungsional	Ny. M mampu makan, minum, berpindah dari kursi ke tempat tidur dan sebaliknya, personal toilet, keluar masuk toilet, mandi, mengenakan pakaian, BAB & BAK secara mandiri. Ny. M dibantu ketika naik turun tangga, berolahraga atau latihan dan rekreasi atau pemantapan waktu luang.	Ny. S mampu makan, minum, berpindah dari kursi ke tempat tidur dan sebaliknya, personal toilet, keluar masuk toilet, mandi, mengenakan pakaian, BAB & BAK secara mandiri, rekreasi atau pemantapan waktu luang, Ny. S dibantu ketika naik turun tangga, dan berolahraga atau latihan.

5. Pengkajian Status Mental Lansia

Tabel 4.5
Pengkajian Status Mental Lansia

Karakteristik	Ny. M	Ny. S
Pengkajian Status Mental Lansia	Berdasarkan hasil pengkajian status mental, Ny. M mampu menjawab 3 pertanyaan dengan benar dan 6 pertanyaan dengan salah. Dari hasil tersebut dapat disimpulkan bahwa Ny. M memiliki fungsi intelektual dalam kategori sedang	Berdasarkan hasil pengkajian status mental, Ny. S mampu menjawab 4 pertanyaan dengan benar dan 6 pertanyaan dengan salah. Dari hasil tersebut dapat disimpulkan bahwa Ny. S memiliki fungsi intelektual dalam kategori sedang

6. Riwayat Psikososial dan Spiritual

Tabel 4.6
Riwayat Psikososial dan Spiritual

Riwayat Psikoso sial	Ny. M	Ny. S
	Klien menunjukkan sikap kooperatif dan berperilaku baik terhadap keluarga maupun lingkungan sekitar	Klien menunjukkan sikap kooperatif dan berperilaku baik terhadap keluarga maupun lingkungan sekitar

Riwayat Spiritual	Ny. M	Ny. S
	Klien mengatakan beragama islam, sholat 5 waktu sering mengaji dirumah	Klien mengatakan beragama islam, sholat 5 waktu sering mengaji dirumah ataupun masjid

7. Analisa Data

Tabel 4.7
Analisa Data

Nama Pasien	Data Senjang	Etiologi	Masalah
Ny. M	Data Subjektif: 1. Pasien mengatakan mengeluh sulit atau terbatas dalam pergerakan kaki atau persendiannya akibat gout arthritis 2. Pasien mengeluh ujung jari kaki atau sekitar sendi terasa kebas 3. Pasien mengeluh sering kesemutan 4. Pasien mengatakan nyeri saat melakukan pergerakan yang berlebihan Data Objektif: 1. Kekuatan otot pada ekstremitas bawah menurun 3/5 2. Hasil pemeriksaan sensibilitas perifer menunjukan penurunan respons terhadap stimulus taktil (sentuhan halus) 3. Pasien tampak gerakan terbatas 4. Sendi area kaki tampak kaku, tampak eritema (kemerahan) 5. TD : 140/90 mmHg 6. N : 20 x/menit 7. RR : 20 x/menit 8. UA : 8,6 mg/dL	Penurunan Kekuatan Otot	Gangguan Mobilitas Fisik
Ny. S	Data Subjektif: 1. Pasien mengatakan mengeluh sulit atau terbatas dalam		

	pergerakan kaki atau persendiannya akibat gout arthritis 2. Pasien mengeluh sering kesemutan 3. Pasien mengatakan nyeri saat melakukan pergerakan yang berlebihan 4. Pasien mengeluh ujung jari kaki atau sekitar sendi terasa kebas Data Objektif: 1. Pasien tampak gerakan terbatas 2. Kekuatan otot pada ekstremitas bawah menurun 4/5 3. Sendi area kaki tampak kaku, tampak eritema (kemerahan) 4. TD : 150/90 mmHg 5. N : 88 x/menit 6. RR : 22 x/menit 7. UA : 8	Penurunan Kekuatan Otot	Gangguan Mobilitas Fisik
--	--	--------------------------------	---------------------------------

8. Diagnosa Keperawatan

Pada kedua pasien, berdasarkan data subjektif dan data objektif yang ditemukan maka dapat ditegakkan diagnosa keperawatan gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan penurunan kekuatan otot (SDKI, 2018).

B. Perencanaan Keperawatan

Table 4.8
Perencanaan Keperawatan

Diagnosa Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi Keperawatan	Rasionl
Gangguan Mobilitas Fisik berhubungan dengan penurunan kekuatan otot (I.06195) Dibuktikan dengan Data Mayor Subjektif 1. Lansia mengeluh sulit/terbatas dalam menggerakkan kaki atau persendiannya akibat gout arthritis. 2. Lansia mengeluh area ujung jari kaki atau sekitar sendi terasa baal, kebas, atau kesemutan (parestesia). Objektif 1. Kekuatan otot pada ekstremitas bawah tampak menurun. 2. Rentang gerak (ROM/ Range of Motion) pada sendi yang terkena gout tampak menurun atau terbatas.	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 6 hari, diharapkan: SLKI: Mobilitas Fisik Ekspektasi: Meningkatkan 1. Menurun 2. Cukup menurun 3. Sedang 4. Cukup meningkat 5. Meningkatkan Kriteria Hasil: 1. Pergerakan ekstremitas meningkat 2. Kekuatan otot meningkat. 3. Rentang gerak (ROM) meningkat. 4. Kebas atau kesemutan pada ekstremitas menurun.	SIKI: Manajemen Sensasi Perifer (I.06195) Observasi 1. Identifikasi penyebab perubahan sensasi 2. Identifikasi penggunaan alat pengikat, prosthesis, sepatu, dan pakaian 3. Periksa perbedaan sensasi tajam atau tumpul 4. Periksa perbedaan sensasi panas atau dingin 5. Periksa kemampuan mengidentifikasi lokasi dan tekstur benda 6. Monitor terjadinya parestesia, jika perlu 7. Monitor perubahan kulit 8. Monitor adanya tromboflebitis dan tromboemboli vena Terapeutik 9. Hindari pemakaian benda-benda yang berlebihan suhunya (terlalu panas atau dingin) Edukasi 10. Anjurkan penggunaan thermometer untuk menguji suhu air 11. Anjurkan penggunaan sarung tangan termal saat memasak 12. Anjurkan memakai sepatu lembut dan bertumit rendah	1. Mengetahui penyebab (seperti jepitan saraf akibat tofi) penting untuk menentukan intervensi keperawatan yang tepat sasaran. 2. Pakaian, alas kaki, atau pengikat yang terlalu ketat harus dihindari karena memperburuk aliran darah dan meningkatkan risiko luka tekan. 3. Menilai fungsi serabut saraf untuk memetakan tingkat keparahan mati rasa dan mencegah cedera akibat benda tajam. 4. Memeriksa kemampuan mendeteksi suhu guna mencegah luka bakar atau cedera akibat panas dan dingin. 5. Mengevaluasi kemampuan merasakan sentuhan halus untuk menilai tingkat penurunan fungsi neurologis pasien. 6. Memantau keluhan kesemutan, kebas, atau rasa terbakar secara berkala untuk menilai perkembangan kondisi dan efektivitas terapi.

3. Hasil pemeriksaan sensibilitas perifer menunjukkan penurunan respons terhadap stimulus taktil (sentuhan halus). Data Minor Subjektif: 1. Lansia mengeluh nyeri saat mencoba menggerakkan sendi yang mengalami penumpukan kristal asam urat. 2. Lansia menyatakan enggan melakukan pergerakan karena takut memicu nyeri atau sensasi kebas yang lebih berat. Objektif: 1. Sendi area kaki tampak kaku, bengkak (edema), atau terdapat pembentukan tofi. 2. Gerakan tubuh lansia saat berpindah atau berjalan tampak tidak terkoordinasi dan lambat. 3. Fisik lansia tampak lemah (<i>frail</i>). 4. Kulit di sekitar sendi yang mengalami		Kolaborasi 13. Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu 14. Kolaborasi pemberian kortikosteroid, jika perlu Evidence Based Nursing 15. Kompres hangat kayu manis 16. <i>Massage</i> teknik <i>effleurage</i> dengan minyak zaitun 17. Rendam kaki air hangat dengan garam epsom	7. Memeriksa area kulit secara rutin karena pasien dengan mati rasa rentan mengalami luka, melepuh, atau ulkus tanpa disadari. 8. Mewaspadaai risiko penyumbatan pembuluh darah (DVT) akibat pasien kurang bergerak atau mengalami pembengkakan sendi. 9. Mencegah luka bakar akibat penurunan sensasi rasa panas pada area yang cedera. 10. Memastikan suhu air aman secara obyektif karena pasien mengalami mati rasa 11. Melindungi tangan dari kontak langsung dengan alat masak yang panas 12. Mengurangi tekanan mekanis pada kaki 13. Membantu meredakan nyeri neuropati, memperbaiki fungsi saraf, dan mengoptimalkan pemulihan gerak 14. Menekan peradangan dan mengurangi pembengkakan jaringan pada penjepit saraf perifer. 15. Kompres hangat kayu manis: Membantu mengurangi nyeri, menurunkan peradangan, melancarkan sirkulasi darah, dan mengurangi kekakuan sendi.
--	--	--	---

gangguan sensasi tampak eritema (kemerahan) atau terasa hangat jika sedang terjadi peradangan akut.			16. <i>Massage</i> teknik <i>effleurage</i> dengan minyak zaitun: Meningkatkan sirkulasi darah, merilekskan otot, mengurangi nyeri, dan meningkatkan kenyamanan. 17. Rendam kaki air hangat: Membantu melancarkan aliran darah, mengurangi kekakuan sendi, meredakan nyeri, dan memberikan efek relaksasi.
---	--	--	--



C. Implementasi dan Evaluasi Keperawatan

Tabel 4.9
Implementasi dan Evaluasi Keperawatan di Wilayah Kerja Puskesmas Sawah Lebar Kota Bengkulu

Nama	Ny. M	Diagnosa Keperawatan: Gangguan Mobilitas Fisik b.d Penurunan Kekuatan Otot
Hari/Tanggal	Kamis, 16 Juli 2026	
Pertemuan	Ke-1	

PENGKAJIAN-DIAGNOSIS-INTERVENSI (S-O-A-P)	IMPLEMENTASI	EVALUASI FORMATIF	EVALUASI SOAP
S: 1. Pasien mengatakan mengeluh sulit atau terbatas dalam pergerakan kaki atau persendiannya akibat gout arthritis 2. Pasien mengeluh ujung jari kaki atau sekitar sendi terasa kebas 3. Pasien mengeluh sering kesemutan 4. Pasien mengatakan nyeri saat melakukan pergerakan yang berlebihan O: 1. Kekuatan otot pada ekstremitas bawah menurun 3/5 2. Hasil pemeriksaan sensibilitas perifer menunjukkan penurunan respons terhadap stimulus taktil (sentuhan halus) pada ekstremitas bawah 3. Pasien tampak gerakan terbatas	Pukul : 10.00 WIB 1. Mengidentifikasi penyebab perubahan sensasi 2. Mengidentifikasi penggunaan alat pengikat, prosthesis, sepatu, dan pakaian 3. Memeriksa perbedaan sensasi tajam atau tumpul 4. Memeriksa perbedaan sensasi panas atau dingin 5. Memeriksa kemampuan mengidentifikasi lokasi dan tekstur benda 6. Memonitor terjadinya parestesia 7. Memonitor perubahan kulit 8. Memonitor adanya tromboflebitis dan tromboemboli vena	1. Faktor penyebab perubahan sensasi berhasil diidentifikasi melalui anamnesis dan pemeriksaan fisik. Pasien kooperatif serta mampu menjelaskan keluhan, lokasi, dan karakteristik sensasi yang dirasakan. 2. Penggunaan alat pengikat, prosthesis, alas kaki, dan pakaian telah dievaluasi. Pasien memahami pentingnya menggunakan alat dan pakaian yang tidak menghambat sirkulasi serta tidak memberikan tekanan berlebih pada ekstremitas. 3. Hasil pemeriksaan menunjukkan pasien masih mampu membedakan rangsangan tajam dan tumpul, meskipun respons pada ekstremitas yang mengalami	S: 1. Pasien mengatakan masih sulit atau terbatas dalam pergerakan kaki atau persendiannya akibat gout arthritis 2. Pasien mengeluh ujung jari kaki atau sekitar sendi masih terasa kebas 3. Pasien mengeluh masih sering kesemutan 4. Pasien mengatakan masih nyeri saat melakukan pergerakan yang berlebihan O: 1. Kekuatan otot pada ekstremitas bawah masih menurun 3/5 2. Hasil pemeriksaan sensibilitas perifer menunjukkan masih penurunan respons terhadap stimulus taktil (sentuhan halus) 3. Pasien tampak gerakan masih terbatas 4. Sendi area kaki tampak masih kaku, tampak eritema (kemerahan) 5. TD : 135/80 mmHg

4. Sendi area kaki tampak kaku, tampak eritema (kemerahan) 5. TD : 140/90 mmHg 6. N : 84 x/menit 7. P : 20 x/Menit 8. UA : 8,6 mg/dL A : Mobilitas Fisik Menurun P : Intervensi manajemen sensasi perifer dan EBN terapi kompres hangat kayu manis, terapi <i>massage</i> teknik <i>effleurage</i> dengan minyak zaitun dan terapi rendam kaki air hangat dengan garam epsom dilakukan	9. Menghindari pemakaian benda-benda yang berlebihan suhunya (terlalu panas atau dingin) 10. Menganjurkan penggunaan sarung tangan termal saat memasak 11. Menganjurkan memakai sepatu lembut dan bertumit rendah Pukul : 10.30 WIB 12. Memberikan terapi nonfarmakologis berupa Kompres hangat kayu manis Pukul : 10.45 WIB 13. Memberikan terapi nonfarmakologis berupa Massage teknik <i>effleurage</i> dengan minyak zaitun Pukul : 11.00 WIB 14. Memberikan terapi nonfarmakologis berupa Rendam kaki air hangat dengan garam epsom	gangguan tampak sedikit menurun. 4. Kemampuan mengenali rangsangan panas dan dingin telah dinilai. Pasien mampu membedakan kedua jenis rangsangan dengan baik tanpa menunjukkan respons abnormal. 5. Hasil penilaian menunjukkan pasien mampu menentukan lokasi sentuhan dan membedakan tekstur benda dengan cukup tepat pada area yang diperiksa. 6. Selama observasi tidak ditemukan peningkatan frekuensi maupun intensitas parestesia. Pasien mengatakan sensasi kesemutan masih ada tetapi tidak bertambah berat. 7. Kondisi kulit tampak bersih dan utuh, tidak ditemukan kemerahan, edema, luka, maupun perubahan warna yang mengarah pada gangguan integritas kulit. 8. Tidak ditemukan tanda maupun gejala yang mengarah pada tromboflebitis atau tromboemboli vena, seperti nyeri sepanjang vena, edema unilateral, peningkatan suhu lokal, maupun kemerahan. 9. Pasien mampu menjelaskan kembali risiko penggunaan benda dengan suhu yang terlalu panas atau terlalu dingin serta	6. N : 88 x/menit 7. RR : 22 x/menit 8. UA : 8,4 mg/dL A : Mobilitas Fisik Menurun P : Intervensi manajemen sensasi perifer dilanjutkan dengan nomor 3,4,5,6,7, dan EBN terapi kompres hangat kayu manis, terapi <i>massage</i> teknik <i>effleurage</i> dengan minyak zaitun dan terapi rendam kaki air hangat dengan garam epsom
---	--	---	---

		menyatakan akan menghindari paparan suhu ekstrem dalam aktivitas sehari-hari. 10. Pasien memahami manfaat penggunaan sarung tangan termal saat memasak sebagai upaya mencegah cedera akibat penurunan sensasi dan bersedia menerapkannya di rumah. 11. Pasien mampu mengidentifikasi karakteristik alas kaki yang sesuai, yaitu berbahan lembut, nyaman, dan bertumit rendah, serta menyatakan bersedia menggunakannya secara rutin. 12. Setelah pemberian kompres hangat kayu manis, pasien tampak lebih rileks, melaporkan nyeri berkurang, dan tidak ditemukan reaksi iritasi maupun ketidaknyamanan pada area yang dikompres. 13. Setelah dilakukan <i>massage</i> teknik <i>effleurage</i> menggunakan minyak zaitun, pasien mengatakan rasa nyeri dan kekakuan sendi berkurang, tampak lebih nyaman, serta tidak ditemukan keluhan selama maupun setelah tindakan. 14. Setelah terapi rendam kaki air hangat dengan garam epsom selesai diberikan, pasien melaporkan kaki terasa lebih ringan, nyeri dan kekakuan	
--	--	---	--

		berkurang, serta tampak lebih rileks dibandingkan sebelum tindakan.	
--	--	---	--



Nama	Ny. M	Diagnosa Keperawatan: Gangguan Mobilitas Fisik b.d Penurunan Kekuatan Otot
Hari/Tanggal	Jumat, 17 Juli 2026	
Pertemuan	Ke-2	

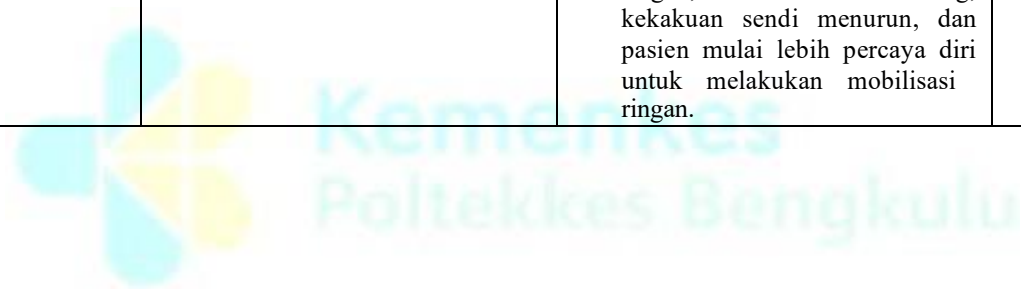
PENGAJIAN-DIAGNOSIS-INTERVENSI (S-O-A-P)	IMPLEMENTASI	EVALUASI FORMATIF	EVALUASI SOAP
S: 1. Pasien mengatakan mengeluh sulit atau terbatas dalam pergerakan kaki 2. Pasien mengeluh ujung jari kaki atau sekitar sendi terasa kebas 3. Pasien mengeluh sering kesemutan 4. Pasien mengatakan nyeri saat melakukan pergerakan yang berlebihan O: 1. Kekuatan otot pada ekstremitas bawah menurun 3/5 2. Pasien tampak gerakan terbatas 3. Sendi area kaki tampak kaku, tampak eritema (kemerahan) 4. TD : 135/85 mmHg 5. N : 85 /menit 6. RR : 20 x/menit 7. UA 8,5 mg/dL A : Mobilitas Fisik Menurun	Pukul : 10.30 WIB 1. Memeriksa perbedaan sensasi tajam atau tumpul 2. Memeriksa perbedaan sensasi panas atau dingin 3. Memeriksa kemampuan mengidentifikasi lokasi dan tekstur benda 4. Memonitor terjadinya parestesia 5. Memonitor perubahan kulit Pukul : 10.50 WIB 6. Memberikan terapi nonfarmakologis berupa Kompres hangat kayu manis Pukul : 11.10 WIB 7. Memberikan terapi nonfarmakologis berupa Massage teknik effleurage dengan minyak zaitun	1. Respons pasien terhadap rangsangan tajam dan tumpul menunjukkan kemampuan diskriminasi sensorik yang masih baik, meskipun pada area ekstremitas yang terdampak respons tampak sedikit menurun. 2. Hasil pemeriksaan memperlihatkan pasien mampu mengenali perubahan suhu dan membedakan rangsangan panas maupun dingin secara tepat pada area yang dinilai. 3. Kemampuan pasien dalam menentukan lokasi sentuhan serta mengenali tekstur benda masih adekuat, ditunjukkan dengan jawaban yang sesuai selama proses penilaian. 4. Selama periode observasi, keluhan parestesia masih dirasakan namun tidak menunjukkan peningkatan frekuensi maupun intensitas	S: 1. Pasien mengatakan masih mengeluh sulit atau terbatas dalam pergerakan kaki 2. Pasien mengeluh masih ujung jari kaki atau sekitar sendi terasa kebas 3. Pasien mengeluh masih sering kesemutan 4. Pasien mengatakan masih nyeri saat melakukan pergerakan yang berlebihan O: 1. Kekuatan otot pada ekstremitas bawah masih menurun 3/5 2. Pasien tampak gerakan masih terbatas 3. Sendi area kaki tampak masih kaku, tampak eritema (kemerahan) 4. TD : 130/90 mmHg 5. N : 90 /menit 6. RR 25 x/menit 7. UA : 8,4 mg/dL A : Mobilitas Fisik Menurun

P : Intervensi manajemen sensasi perifer dan EBN terapi kompres hangat kayu manis, terapi massage teknik effleurage dengan minyak zaitun dan terapi rendam kaki air hangat dengan garam epsom dilakukan	Pukul : 11.30 WIB 8. Memberikan terapi nonfarmakologis berupa Rendam kaki air hangat dengan garam epsom	dibandingkan kondisi sebelumnya. 5. Kondisi kulit tetap terjaga dengan baik, ditandai tidak adanya kemerahan, edema, lesi, maupun perubahan warna yang mengarah pada gangguan integritas kulit. 6. Setelah terapi diberikan, pasien mengungkapkan rasa hangat yang nyaman pada area tindakan, nyeri berkurang, dan tampak lebih rileks tanpa ditemukan reaksi iritasi pada kulit. 7. Selama prosedur berlangsung pasien tampak kooperatif dan rileks, kemudian melaporkan kekakuan sendi berkurang serta pergerakan ekstremitas terasa lebih nyaman setelah tindakan selesai. 8. Pada akhir terapi, pasien menyampaikan bahwa kaki terasa lebih ringan dan nyaman, disertai penurunan nyeri serta berkurangnya rasa kaku tanpa adanya keluhan atau efek samping yang muncul.	P : Intervensi manajemen sensasi perifer dilanjutkan dengan nomor 1,2,3,4,5 dan EBN terapi kompres hangat kayu manis, terapi massage teknik effleurage dengan minyak zaitun dan terapi rendam kaki air hangat dengan garam epsom
---	--	--	--

Nama	Ny. M	Diagnosa Keperawatan: Gangguan Mobilitas Fisik b.d Penurunan Kekuatan Otot
Hari/Tanggal	Sabtu, 18 Juli 2026	
Pertemuan	Ke-3	

PENGKAJIAN-DIAGNOSIS-INTERVENSI (S-O-A-P)	IMPLEMENTASI	EVALUASI FORMATIF	EVALUASI SOAP
S: - Pasien mengatakan mengeluh sulit atau terbatas dalam pergerakan kaki - Pasien mengeluh ujung jari kaki atau sekitar sendi terasa kebas - Pasien mengatakan nyeri saat melakukan pergerakan yang berlebihan - Pasien mengatakan cemas akan melakukan banyak pergerakan O: - Kekuatan otot pada ekstremitas bawah menurun 3/5 - Pasien tampak gerakan terbatas - TD : 135/80 mmHg - N : 70 x/menit - RR : 20 x/menit - UA : 8,3 mgdL A : Mobilitas Fisik Menurun P : Intervensi manajemen sensasi perifer dan EBN terapi kompres hangat kayu manis, terapi massage teknik effleurage dengan minyak zaitun dan	Pukul : 10.00 WIB - Memeriksa perbedaan sensasi tajam atau tumpul - Memeriksa perbedaan sensasi panas atau dingin - Memeriksa kemampuan mengidentifikasi lokasi dan tekstur benda - Memonitor perubahan kulit Pukul : 10.30 WIB - Memberikan terapi nonfarmakologis berupa Kompres hangat kayu manis Pukul : 10.50 WIB - Memberikan terapi nonfarmakologis berupa Massage teknik effleurage dengan minyak zaitun	- Pasien mampu membedakan rangsangan dengan lebih baik dibandingkan sebelumnya. - Pemeriksaan sensasi panas dan dingin menunjukkan pasien masih dapat mengenali perubahan suhu, meskipun respons pada area tertentu sedikit menurun. - Pasien mampu mengidentifikasi lokasi dan tekstur benda sederhana dengan baik, walaupun respons pada ekstremitas bawah masih sedikit lambat. - Kondisi kulit tetap utuh, tidak ditemukan luka, lepuh, maupun tanda kerusakan jaringan. Eritema pada area sendi tampak mulai berkurang. - Setelah diberikan kompres hangat kayu manis, pasien mengatakan nyeri pada sendi berkurang, sendi terasa lebih hangat dan nyaman, serta kekakuan mulai menurun.	S: - Pasien mengatakan masih mengeluh sulit atau terbatas dalam pergerakan kaki - Pasien mengeluh masih ujung jari kaki atau sekitar sendi terasa kebas - Pasien mengatakan masih nyeri saat melakukan pergerakan yang berlebihan - Pasien mengatakan masih cemas akan melakukan banyak pergerakan O: - Kekuatan otot pada ekstremitas bawah masih menurun 3/5 - Pasien tampak gerakan masih terbatas - TD : 120/90 mmHg - N : 82 x/menit - RR : 23 x/menit - UA : 8 mgdL A : Mobilitas Fisik Menurun P : Intervensi manajemen sensasi perifer dilanjutkan dengan nomor 3,5,6,7,12,13,14 dan EBN terapi kompres hangat kayu manis, terapi massage teknik effleurage

terapi rendam kaki air hangat dengan garam epsom dilakukan	Pukul : 11.15 WIB 7. Memberikan terapi nonfarmakologis berupa Rendam kaki air hangat dengan garam epsom	6. Setelah dilakukan massage teknik effleurage dengan minyak zaitun, pasien tampak lebih rileks, sirkulasi pada ekstremitas bawah membaik, nyeri berkurang, dan pasien merasa lebih nyaman saat menggerakkan kaki. 7. Setelah rendam kaki air hangat dengan garam epsom, pasien mengatakan kaki terasa lebih ringan, kesemutan berkurang, kekakuan sendi menurun, dan pasien mulai lebih percaya diri untuk melakukan mobilisasi ringan.	dengan minyak zaitun dan terapi rendam kaki air hangat dengan garam epsom
---	--	--	--



Nama	Ny. M	Diagnosa Keperawatan: Gangguan Mobilitas Fisik b.d Penurunan Kekuatan Otot
Hari/Tanggal	Minggu, 19 Juli 2026	
Pertemuan	Ke-4	

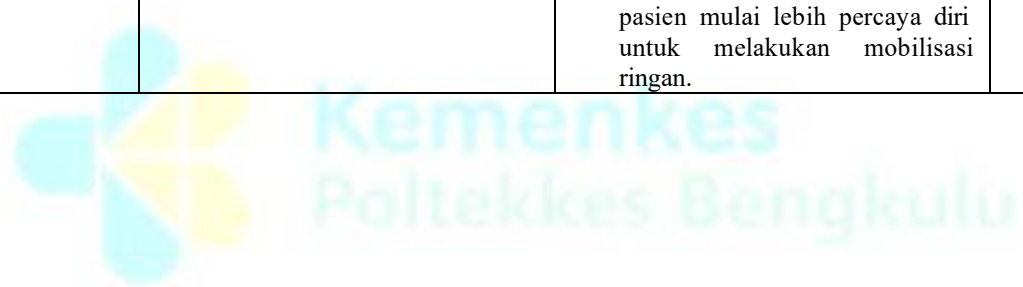
PENGKAJIAN-DIAGNOSIS-INTERVENSI (S-O-A-P)	IMPLEMENTASI	EVALUASI FORMATIF	EVALUASI SOAP
S: - Pasien mengatakan mengeluh sulit atau terbatas dalam pergerakan kaki - Pasien mengeluh ujung jari kaki atau sekitar sendi terasa kebas hanya berkurang dari hari sebelumnya - Pasien mengatakan nyeri saat melakukan pergerakan - Pasien mengatakan cemas akan melakukan banyak pergerakan O: - Kekuatan otot pada ekstremitas bawah menurun 3/5 - Pasien tampak gerakan terbatas - TD : 130/80 mmHg - N : 80x/menit - RR 18 x/menit - UA : 8 mgdL A : Mobilitas Fisik Menurun P : Intervensi manajemen sensasi perifer dan EBN terapi kompres hangat kayu manis, terapi massage teknik effleurage dengan minyak zaitun dan	Pukul : 09.00 WIB - Memeriksa perbedaan sensasi tajam atau tumpul - Memeriksa perbedaan sensasi panas atau dingin - Memeriksa kemampuan mengidentifikasi lokasi dan tekstur benda - Memonitor perubahan kulit Pukul : 09.15 WIB - Memberikan terapi nonfarmakologis berupa Kompres hangat kayu manis Pukul : 09.30 WIB - Memberikan terapi nonfarmakologis berupa Massage teknik effleurage dengan minyak zaitun	- Pasien mampu membedakan rangsangan dengan lebih baik dibandingkan sebelumnya. - Pemeriksaan sensasi panas dan dingin menunjukkan pasien masih dapat mengenali perubahan suhu, meskipun respons pada area tertentu sedikit menurun. - Pasien mampu mengidentifikasi lokasi dan tekstur benda sederhana dengan baik, walaupun respons pada ekstremitas bawah masih sedikit lambat. - Kondisi kulit tetap utuh, tidak ditemukan luka, lepuh, maupun tanda kerusakan jaringan. Eritema pada area sendi tampak mulai berkurang. - Setelah diberikan kompres hangat kayu manis, pasien mengatakan nyeri pada sendi berkurang, sendi terasa lebih hangat dan nyaman, serta kekakuan mulai menurun.	S: - Pasien mengatakan masih mengeluh sulit atau terbatas dalam pergerakan kaki - Pasien mengeluh masih ujung jari kaki atau sekitar sendi terasa kebas hanya berkurang dari hari sebelumnya - Pasien mengatakan masih nyeri saat melakukan pergerakan - Pasien mengatakan masih cemas akan melakukan banyak pergerakan O: - Kekuatan otot pada ekstremitas bawah cukup meningkat 4/5 - Pasien tampak gerakan masih terbatas - TD : 125/87 mmHg - N : 79 x/menit - UA : 7,8 mgdL A : Mobilitas Fisik Sedang P : Intervensi manajemen sensasi perifer dilanjutkan dengan nomor 3,5,6,7 dan EBN terapi kompres hangat kayu manis, terapi massage teknik effleurage dengan minyak

terapi rendam kaki air hangat dengan garam epsom dilakukan	Pukul : 10.00 WIB 7. Memberikan terapi nonfarmakologis berupa Rendam kaki air hangat dengan garam epsom	6. Setelah dilakukan massage teknik effleurage dengan minyak zaitun, pasien tampak lebih rileks, sirkulasi pada ekstremitas bawah membaik, nyeri berkurang, dan pasien merasa lebih nyaman saat menggerakkan kaki. 7. Setelah rendam kaki air hangat dengan garam epsom, pasien mengatakan kaki terasa lebih ringan, kesemutan berkurang, kekakuan sendi menurun, dan pasien mulai lebih percaya diri untuk melakukan mobilisasi ringan.	zaitun dan terapi rendam kaki air hangat dengan garam epsom
--	--	--	---

Nama	Ny. M	Diagnosa Keperawatan: Gangguan Mobilitas Fisik b.d Penurunan Kekuatan Otot
Hari/Tanggal	Senin, 20 Juli 2026	
Pertemuan	Ke-5	

PENGKAJIAN-DIAGNOSIS-INTERVENSI (S-O-A-P)	IMPLEMENTASI	EVALUASI FORMATIF	EVALUASI SOAP
S: - Pasien mengatakan mengeluh sulit atau terbatas dalam pergerakan kaki - Pasien mengeluh ujung jari kaki atau sekitar sendi terasa kebas hanya berkurang dari hari sebelumnya - Pasien mengatakan nyeri berkurang dari hari sebelumnya - Pasien mengatakan cemas akan melakukan banyak pergerakan O: - Kekuatan otot pada ekstremitas bawah cukup meningkat 4/5 - Pasien tampak gerakan terbatas - TD : 130/90 mmHg - N : 80 x/menit - RR : 20 x/menit - UA : 7,5 mg/dL A : Mobilitas Fisik Sedang P : Intervensi manajemen sensasi perifer dan EBN terapi kompres hangat kayu manis, terapi massage teknik effleurage dengan minyak zaitun dan	Pukul : 09.00 WIB - Memeriksa perbedaan sensasi tajam atau tumpul - Memeriksa perbedaan sensasi panas atau dingin - Memeriksa kemampuan mengidentifikasi lokasi dan tekstur benda - Memonitor perubahan kulit Pukul : 09.30 WIB - Memberikan terapi nonfarmakologis berupa Kompres hangat kayu manis Pukul : 09.50 WIB - Memberikan terapi nonfarmakologis berupa Massage teknik effleurage dengan minyak zaitun	- Pasien mampu membedakan rangsangan dengan lebih baik dibandingkan sebelumnya. - Pemeriksaan sensasi panas dan dingin menunjukkan pasien masih dapat mengenali perubahan suhu, meskipun respons pada area tertentu sedikit menurun. - Pasien mampu mengidentifikasi lokasi dan tekstur benda sederhana dengan baik, walaupun respons pada ekstremitas bawah masih sedikit lambat. - Kondisi kulit tetap utuh, tidak ditemukan luka, lepuh, maupun tanda kerusakan jaringan. Eritema pada area sendi tampak mulai berkurang. - Setelah diberikan kompres hangat kayu manis, pasien mengatakan nyeri pada sendi berkurang, sendi terasa lebih hangat dan nyaman, serta kekakuan mulai menurun. - Setelah dilakukan massage	S: - Pasien mengatakan masih mengeluh sulit atau terbatas dalam pergerakan kaki - Pasien mengeluh masih ujung jari kaki atau sekitar sendi terasa kebas hanya berkurang dari hari sebelumnya - Pasien mengatakan masih nyeri hanya saja berkurang dari hari sebelumnya - Pasien mengatakan masih cemas akan melakukan banyak pergerakan O: - Kekuatan otot pada ekstremitas bawah sudah cukup meningkat 4/5 - Pasien tampak gerakan masih terbatas - TD : 137/80 mmHg - N : 75 x/menit - RR : 25 x/menit - UA : 7 mg/dL mg/dL A : Mobilitas Fisik Sedang P : Intervensi manajemen sensasi perifer dilanjutkan dengan nomor 3,5,6,7 dan EBN terapi kompres hangat kayu manis, terapi massage teknik effleurage dengan minyak

terapi rendam kaki air hangat dengan garam epsom dilakukan	Pukul : 10.15WIB 7. Memberikan terapi nonfarmakologis berupa Rendam kaki air hangat dengan garam epsom	teknik effleurage dengan minyak zaitun, pasien tampak lebih rileks, sirkulasi pada ekstremitas bawah membaik, nyeri berkurang, dan pasien merasa lebih nyaman saat menggerakkan kaki. 7. Setelah rendam kaki air hangat dengan garam epsom, pasien mengatakan kaki terasa lebih ringan, kesemutan berkurang, kekakuan sendi menurun, dan pasien mulai lebih percaya diri untuk melakukan mobilisasi ringan.	zaitun dan terapi rendam kaki air hangat dengan garam epsom
--	---	---	---



Nama	Ny. M	Diagnosa Keperawatan: Gangguan Mobilitas Fisik b.d Penurunan Kekuatan Otot
Hari/Tanggal	Selasa, 21 Juli 2026	
Pertemuan	Ke-6	

PENGKAJIAN-DIAGNOSIS-INTERVENSI (S-O-A-P)	IMPLEMENTASI	EVALUASI FORMATIF	EVALUASI SOAP
S: 1. Pasien mengatakan mengeluh sulit atau terbatas dalam pergerakan kaki 2. Pasien mengeluh ujung jari kaki atau sekitar sendi terasa kebas hanya berkurang dari hari sebelumnya 3. Pasien mengatakan nyeri berkurang dari hari sebelumnya O: 1. Kekuatan otot pada ekstremitas bawah tampak cukup meningkat 4/5 2. Pasien tampak gerakan terbatas 3. TD : 130/90 mmHg 4. N : 80 x/menit 5. RR : 25 x/menit 6. UA : 6,5 mgdL A : Mobilitas Fisik cukup meningkat P : Intervensi manajemen sensasi perifer dan EBN terapi kompres hangat kayu manis, terapi massage teknik effleurage dengan minyak zaitun dan terapi rendam kaki air hangat dengan garam epsom dilakukan	Pukul : 10.00 WIB 1. Memeriksa perbedaan sensasi tajam atau tumpul 2. Memeriksa perbedaan sensasi panas atau dingin 3. Memeriksa kemampuan mengidentifikasi lokasi dan tekstur benda 4. Memonitor perubahan kulit Pukul : 10.30 WIB 5. Memberikan terapi nonfarmakologis berupa Kompres hangat kayu manis Pukul : 10.45 WIB 6. Memberikan terapi nonfarmakologis berupa <i>Massage</i> teknik effleurage dengan minyak zaitun	1. Pasien mampu membedakan rangsangan dengan lebih baik dibandingkan sebelumnya. 2. Pemeriksaan sensasi panas dan dingin menunjukkan pasien masih dapat mengenali perubahan suhu, meskipun respons pada area tertentu sedikit menurun. 3. Pasien mampu mengidentifikasi lokasi dan tekstur benda sederhana dengan baik, walaupun respons pada ekstremitas bawah masih sedikit lambat. 4. Kondisi kulit tetap utuh, tidak ditemukan luka, lepuh, maupun tanda kerusakan jaringan. Eritema pada area sendi tampak mulai berkurang. 5. Setelah diberikan kompres hangat kayu manis, pasien mengatakan nyeri pada sendi berkurang, sendi terasa lebih hangat dan nyaman, serta kekakuan mulai menurun. 6. Setelah dilakukan massage teknik effleurage dengan minyak zaitun, pasien tampak lebih rileks, sirkulasi pada ekstremitas bawah	S: 1. Pasien mengatakan masih mengeluh sulit atau terbatas dalam pergerakan kaki 2. Pasien mengeluh masih ujung jari kaki atau sekitar sendi terasa kebas hanya berkurang dari hari sebelumnya 3. Pasien mengatakan masih nyeri hanya saja berkurang dari hari sebelumnya O: 1. Kekuatan otot pada ekstremitas bawah tampak sudah cukup meningkat 4/5 2. Pasien tampak gerakan masih terbatas 3. TD : 125/90 mmHg 4. N : 80 x/menit 5. RR : 21 x/menit 6. UA : 6 mgdL A : Mobilitas Fisik cukup meningkat P : Intervensi manajemen sensasi perifer di hentikan dan dilanjutkan terapi kompres hangat kayu manis, terapi massage teknik effleurage dengan minyak zaitun dan terapi rendam kaki air hangat dengan garam Epsom oleh keluarga.

	Pukul : 11.20 WIB 7. Memberikan terapi nonfarmakologis berupa Rendam kaki air hangat dengan garam epsom	membaik, nyeri berkurang, dan pasien merasa lebih nyaman saat menggerakkan kaki. 7. Setelah rendam kaki air hangat dengan garam epsom, pasien mengatakan kaki terasa lebih ringan, kesemutan berkurang, kekakuan sendi menurun, dan pasien mulai lebih percaya diri untuk melakukan mobilisasi ringan.	
--	--	--	--



Nama	Ny. S	Diagnosa Keperawatan: Gangguan Mobilitas Fisik b.d Penurunan Kekuatan Otot
Hari/Tanggal	Kamis, 16 Juli 2026	
Pertemuan	Ke-1	

PENGKAJIAN-DIAGNOSIS-INTERVENSI (S-O-A-P)	IMPLEMENTASI	EVALUASI FORMATIF	EVALUASI SOAP
S: 1. Pasien mengatakan mengeluh sulit atau terbatas dalam pergerakan kaki atau persendiannya akibat gout arthritis 2. Pasien mengeluh sering kesemutan 3. Pasien mengatakan nyeri saat melakukan pergerakan yang berlebihan 4. Pasien mengatakan cemas akan melakukan banyak pergerakan 5. Pasien mengeluh ujung jari kaki atau sekitar sendi terasa kebas O: 1. Pasien tampak gerakan terbatas 2. Kekuatan otot pada ekstremitas bawah menurun 4/5 3. Sendi area kaki tampak kaku, tampak eritema (kemerahan) 4. TD : 150/90 mmHg 5. N : 88 x/menit 6. RR : 25 x/menit 7. UA : 8 mg/dL A : Mobilitas Fisik Menurun P : Intervensi manajemen sensasi perifer dan EBN terapi kompres hangat	Pukul : 10.00 WIB 1. Mengidentifikasi penyebab perubahan sensasi 2. Mengidentifikasi penggunaan alat pengikat, prostesis, sepatu, dan pakaian 3. Memeriksa perbedaan sensasi tajam atau tumpul 4. Memeriksa perbedaan sensasi panas atau dingin 5. Memeriksa kemampuan mengidentifikasi lokasi dan tekstur benda 6. Memonitor terjadinya parestesia 7. Memonitor perubahan kulit 8. Memonitor adanya tromboflebitis dan tromboemboli vena 9. Menghindari pemakaian benda-benda yang berlebihan suhunya (terlalu panas atau dingin) 10. Menganjurkan penggunaan sarung tangan termal saat memasak 11. Menganjurkan memakai sepatu lembut dan bertumit rendah	1. Faktor penyebab perubahan sensasi berhasil diidentifikasi melalui anamnesis dan pemeriksaan fisik. Pasien kooperatif serta mampu menjelaskan keluhan, lokasi, dan karakteristik sensasi yang dirasakan. 2. Penggunaan alat pengikat, prostesis, alas kaki, dan pakaian telah dievaluasi. Pasien memahami pentingnya menggunakan alat dan pakaian yang tidak menghambat sirkulasi serta tidak memberikan tekanan berlebih pada ekstremitas. 3. Hasil pemeriksaan menunjukkan pasien masih mampu membedakan rangsangan tajam dan tumpul, meskipun respons pada ekstremitas yang mengalami gangguan tampak sedikit menurun. 4. Kemampuan mengenali rangsangan panas dan dingin telah dinilai. Pasien mampu membedakan kedua jenis	S: 1. Pasien mengatakan masih mengeluh sulit atau terbatas dalam pergerakan kaki atau persendiannya akibat gout arthritis 2. Pasien mengeluh masih sering kesemutan 3. Pasien mengatakan masih nyeri saat melakukan pergerakan yang berlebihan 4. Pasien mengatakan masih cemas akan melakukan banyak pergerakan 5. Pasien masih mengeluh ujung jari kaki atau sekitar sendi terasa kebas O: 1. Pasien tampak masih gerakan terbatas 2. Kekuatan otot pada ekstremitas bawah masih menurun 4/5 3. Sendi area kaki tampak masih kaku, tampak eritema (kemerahan) 4. TD : 145/80 mmHg 5. N : 82 /menit 6. RR : 20 x/menit 7. UA : 7,8 mgdL A : Mobilitas Fisik Menurun P : Intervensi manajemen sensasi perifer dilanjutkan dengan nomor 3,4,5,6,7 dan

kayu manis, terapi massage teknik effleurage dengan minyak zaitun dan terapi rendam kaki air hangat dengan garam epsom dilakukan	Pukul : 10.45 WIB 12. Memberikan terapi nonfarmakologis berupa Kompres hangat kayu manis Pukul : 11.15 WIB 13. Memberikan terapi nonfarmakologis berupa Massage teknik effleurage dengan minyak zaitun Pukul : 10.30 WIB 14. Memberikan terapi nonfarmakologis berupa Rendam kaki air hangat dengan garam epsom	rangsangan dengan baik tanpa menunjukkan respons abnormal. 5. Hasil penilaian menunjukkan pasien mampu menentukan lokasi sentuhan dan membedakan tekstur benda dengan cukup tepat pada area yang diperiksa. 6. Selama observasi tidak ditemukan peningkatan frekuensi maupun intensitas parestesia. Pasien mengatakan sensasi kesemutan masih ada tetapi tidak bertambah berat. 7. Kondisi kulit tampak bersih dan utuh, tidak ditemukan kemerahan, edema, luka, maupun perubahan warna yang mengarah pada gangguan integritas kulit. 8. Tidak ditemukan tanda maupun gejala yang mengarah pada tromboflebitis atau tromboemboli vena, seperti nyeri sepanjang vena, edema unilateral, peningkatan suhu lokal, maupun kemerahan. 9. Pasien mampu menjelaskan kembali risiko penggunaan benda dengan suhu yang terlalu panas atau terlalu dingin serta menyatakan akan menghindari paparan suhu ekstrem dalam aktivitas sehari-hari. 10. Pasien memahami manfaat penggunaan sarung tangan termal	EBN terapi kompres hangat kayu manis, terapi massage teknik effleurage dengan minyak zaitun dan terapi rendam kaki air hangat dengan garam epsom
---	--	--	---

		saat memasak sebagai upaya mencegah cedera akibat penurunan sensasi dan bersedia menerapkannya di rumah. 11. Pasien mampu mengidentifikasi karakteristik alas kaki yang sesuai, yaitu berbahan lembut, nyaman, dan bertumit rendah, serta menyatakan bersedia menggunakannya secara rutin. 12. Setelah pemberian kompres hangat kayu manis, pasien tampak lebih rileks, melaporkan nyeri berkurang, dan tidak ditemukan reaksi iritasi maupun ketidaknyamanan pada area yang dikompres. 13. Setelah dilakukan massage teknik effleurage menggunakan minyak zaitun, pasien mengatakan rasa nyeri dan kekakuan sendi berkurang, tampak lebih nyaman, serta tidak ditemukan keluhan selama maupun setelah tindakan. 14. Setelah terapi rendam kaki air hangat dengan garam epsom selesai diberikan, pasien melaporkan kaki terasa lebih ringan, nyeri dan kekakuan berkurang, serta tampak lebih rileks dibandingkan sebelum tindakan.	
--	--	--	--

Nama	Ny. S	Diagnosa Keperawatan: Gangguan Mobilitas Fisik b.d Penurunan Kekuatan Otot
Hari/Tanggal	Jumat, 17 Juli 2026	
Pertemuan	Ke-2	

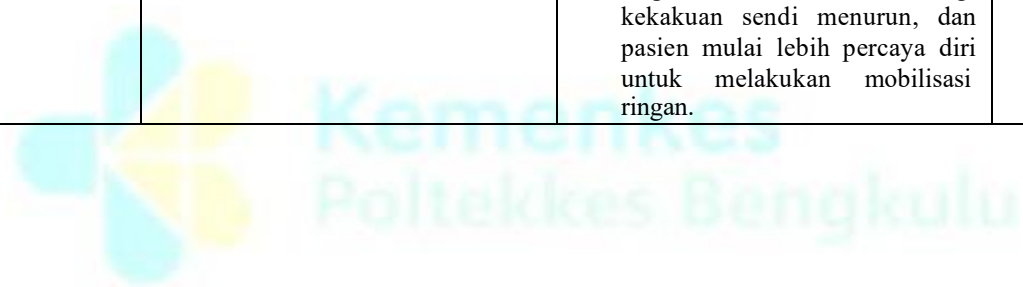
PENGKAJIAN-DIAGNOSIS-INTERVENSI (S-O-A-P)	IMPLEMENTASI	EVALUASI FORMATIF	EVALUASI SOAP
S: - Pasien mengatakan mengeluh sulit atau terbatas dalam pergerakan kaki - Pasien mengeluh ujung jari kaki atau sekitar sendi terasa kebas - Pasien mengeluh sering kesemutan - Pasien mengatakan nyeri saat melakukan pergerakan yang berlebihan - Pasien mengatakan cemas akan melakukan banyak pergerakan O: - Kekuatan otot pada ekstremitas bawah menurun 4/5 - Pasien tampak gerakan terbatas - Sendi area kaki tampak kaku, tampak eritema (kemerahan) - TD : 140/80 mmHg - N : 70 x/menit - RR : 20 x/menit - UA : 7,8 mg/dL A : Mobilitas Fisik Menurun P : Intervensi manajemen sensasi perifer dan EBN terapi kompres hangat	Pukul : 11.00 WIB - Memeriksa perbedaan sensasi tajam atau tumpul - Memeriksa perbedaan sensasi panas atau dingin - Memeriksa kemampuan mengidentifikasi lokasi dan tekstur benda - Memonitor terjadinya parestesia - Memonitor perubahan kulit Pukul : 11.30 WIB - Memberikan terapi nonfarmakologis berupa Kompres hangat kayu manis Pukul : 11.50 WIB - Memberikan terapi nonfarmakologis berupa Massage teknik effleurage dengan minyak zaitun	- Respons pasien terhadap rangsangan tajam dan tumpul menunjukkan kemampuan diskriminasi sensorik yang masih baik, meskipun pada area ekstremitas yang terdampak respons tampak sedikit menurun. - Hasil pemeriksaan memperlihatkan pasien mampu mengenali perubahan suhu dan membedakan rangsangan panas maupun dingin secara tepat pada area yang dinilai. - Kemampuan pasien dalam menentukan lokasi sentuhan serta mengenali tekstur benda masih adekuat, ditunjukkan dengan jawaban yang sesuai selama proses penilaian. - Selama periode observasi, keluhan parestesia masih dirasakan namun tidak menunjukkan peningkatan frekuensi maupun intensitas dibandingkan kondisi sebelumnya. - Kondisi kulit tetap terjaga dengan baik, ditandai tidak adanya	S: - Pasien mengatakan masih mengeluh sulit atau terbatas dalam pergerakan kaki - Pasien mengeluh masih ujung jari kaki atau sekitar sendi terasa kebas - Pasien mengeluh masih sering kesemutan - Pasien mengatakan masih nyeri saat melakukan pergerakan yang berlebihan - Pasien mengatakan masih cemas akan melakukan banyak pergerakan O: - Kekuatan otot pada ekstremitas bawah masih menurun 4/5 - Pasien tampak gerakan masih terbatas - Sendi area kaki tampak masih kaku, tampak eritema (kemerahan) - TD : 135/90 mmHg - N : 75 x/menit - RR : 25 x/menit - UA : 7,5 mg/dL A : Mobilitas Fisik Menurun

kayu manis, terapi massage teknik effleurage dengan minyak zaitun dan terapi rendam kaki air hangat dengan garam epsom dilakukan	Pukul : 12.00 WIB 8. Memberikan terapi nonfarmakologis berupa Rendam kaki air hangat dengan garam epsom	kemerahan, edema, lesi, maupun perubahan warna yang mengarah pada gangguan integritas kulit. 6. Setelah terapi diberikan, pasien mengungkapkan rasa hangat yang nyaman pada area tindakan, nyeri berkurang, dan tampak lebih rileks tanpa ditemukan reaksi iritasi pada kulit. 7. Selama prosedur berlangsung pasien tampak kooperatif dan rileks, kemudian melaporkan kekakuan sendi berkurang serta pergerakan ekstremitas terasa lebih nyaman setelah tindakan selesai. 8. Pada akhir terapi, pasien menyampaikan bahwa kaki terasa lebih ringan dan nyaman, disertai penurunan nyeri serta berkurangnya rasa kaku tanpa adanya keluhan atau efek samping yang muncul.	P : Intervensi manajemen sensasi perifer dilanjutkan dengan nomor 1,2,3,4,5 dan EBN terapi kompres hangat kayu manis, terapi massage teknik effleurage dengan minyak zaitun dan terapi rendam kaki air hangat dengan garam epsom
---	--	---	--

Nama	Ny. S	Diagnosa Keperawatan: Gangguan Mobilitas Fisik b.d Penurunan Kekuatan Otot
Hari/Tanggal	Sabtu, 18 Juli 2026	
Pertemuan	Ke-3	

PENGKAJIAN-DIAGNOSIS-INTERVENSI (S-O-A-P)	IMPLEMENTASI	EVALUASI FORMATIF	EVALUASI SOAP
S: - Pasien mengatakan mengeluh sulit atau terbatas dalam pergerakan kaki - Pasien mengeluh ujung jari kaki atau sekitar sendi terasa kebas - Pasien mengatakan nyeri saat melakukan pergerakan yang berlebihan - Pasien mengatakan cemas akan melakukan banyak pergerakan O: - Kekuatan otot pada ekstremitas bawah menurun 4/5 - Pasien tampak gerakan terbatas - TD : 140/90 mmHg - N : 80 /menit - RR : 20 x/menit 7,6 mg/dL A : Mobilitas Fisik Menurun P : Intervensi manajemen sensasi perifer dan EBN terapi kompres hangat kayu manis, terapi massage teknik effleurage dengan minyak zaitun dan	Pukul : 09.00 WIB - Memeriksa perbedaan sensasi tajam atau tumpul - Memeriksa perbedaan sensasi panas atau dingin - Memeriksa kemampuan mengidentifikasi lokasi dan tekstur benda - Memonitor perubahan kulit Pukul : 09.30 WIB - Memberikan terapi nonfarmakologis berupa Kompres hangat kayu manis Pukul : 09.45 WIB - Memberikan terapi nonfarmakologis berupa Massage teknik effleurage dengan minyak zaitun	- Pasien mampu membedakan rangsangan dengan lebih baik dibandingkan sebelumnya. - Pemeriksaan sensasi panas dan dingin menunjukkan pasien masih dapat mengenali perubahan suhu, meskipun respons pada area tertentu sedikit menurun. - Pasien mampu mengidentifikasi lokasi dan tekstur benda sederhana dengan baik, walaupun respons pada ekstremitas bawah masih sedikit lambat. - Kondisi kulit tetap utuh, tidak ditemukan luka, lepuh, maupun tanda kerusakan jaringan. Eritema pada area sendi tampak mulai berkurang. - Setelah diberikan kompres hangat kayu manis, pasien mengatakan nyeri pada sendi berkurang, sendi terasa lebih hangat dan nyaman, serta kekakuan mulai menurun.	S: - Pasien mengatakan masih mengeluh sulit atau terbatas dalam pergerakan kaki - Pasien mengeluh masih ujung jari kaki atau sekitar sendi terasa kebas - Pasien mengatakan masih nyeri saat melakukan pergerakan yang berlebihan - Pasien mengatakan masih cemas akan melakukan banyak pergerakan O: - Kekuatan otot pada ekstremitas bawah masih menurun 4/5 - Pasien tampak gerakan masih terbatas - TD : 130/95 mmHg - N : 88 x/menit - RR : 25 x/menit 7,4 mg/dL A : Mobilitas Fisik Menurun P : Intervensi manajemen sensasi perifer dilanjutkan dengan nomor 1,2,3,4 dan EBN terapi kompres hangat kayu manis, terapi massage teknik effleurage dengan minyak

terapi rendam kaki air hangat dengan garam epsom dilakukan	Pukul : 10.00 WIB 7. Memberikan terapi nonfarmakologis berupa Rendam kaki air hangat dengan garam epsom	6. Setelah dilakukan massage teknik effleurage dengan minyak zaitun, pasien tampak lebih rileks, sirkulasi pada ekstremitas bawah membaik, nyeri berkurang, dan pasien merasa lebih nyaman saat menggerakkan kaki. 7. Setelah rendam kaki air hangat dengan garam epsom, pasien mengatakan kaki terasa lebih ringan, kesemutan berkurang, kekakuan sendi menurun, dan pasien mulai lebih percaya diri untuk melakukan mobilisasi ringan.	zaitun dan terapi rendam kaki air hangat dengan garam epsom
--	--	--	---



Nama	Ny. S	Diagnosa Keperawatan: Gangguan Mobilitas Fisik b.d Penurunan Kekuatan Otot
Hari/Tanggal	Minggu, 19 Juli 2026	
Pertemuan	Ke-4	

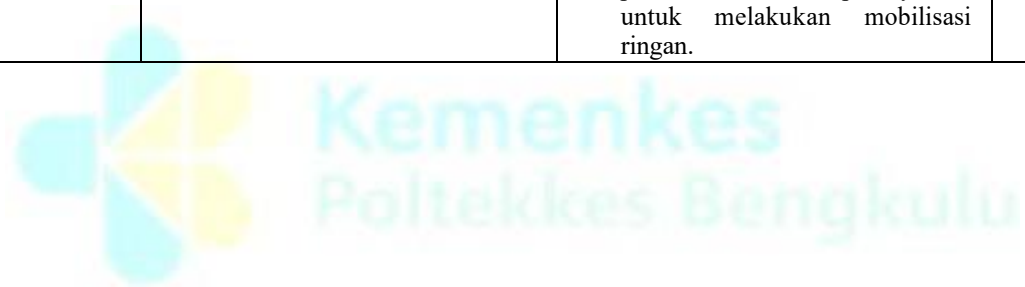
PENGKAJIAN-DIAGNOSIS-INTERVENSI (S-O-A-P)	IMPLEMENTASI	EVALUASI FORMATIF	EVALUASI SOAP
S: - Pasien mengatakan mengeluh sulit atau terbatas dalam pergerakan kaki - Pasien mengeluh ujung jari kaki atau sekitar sendi terasa kebas hanya berkurang dari hari sebelumnya - Pasien mengatakan nyeri saat melakukan pergerakan O: - Kekuatan otot pada ekstremitas bawah menurun 4/5 - Pasien tampak gerakan terbatas - TD : 135/89 mmHg - N : 89 x/menit - RR : 25 x/menit - UA : 7,3 mg/dL A : Mobilitas Fisik cukup meningkat P : Intervensi manajemen sensasi perifer dan EBN terapi kompres hangat kayu manis, terapi massage teknik effleurage dengan minyak zaitun dan terapi rendam kaki air hangat dengan garam epsom dilakukan	Pukul : 10.00 WIB - Memeriksa perbedaan sensasi tajam atau tumpul - Memeriksa perbedaan sensasi panas atau dingin - Memeriksa kemampuan mengidentifikasi lokasi dan tekstur benda - Memonitor perubahan kulit Pukul : 10.30 WIB - Memberikan terapi nonfarmakologis berupa Kompres hangat kayu manis Pukul : 10.45 WIB - Memberikan terapi nonfarmakologis berupa Massage teknik effleurage dengan minyak zaitun	- Pasien mampu membedakan rangsangan dengan lebih baik dibandingkan sebelumnya. - Pemeriksaan sensasi panas dan dingin menunjukkan pasien masih dapat mengenali perubahan suhu, meskipun respons pada area tertentu sedikit menurun. - Pasien mampu mengidentifikasi lokasi dan tekstur benda sederhana dengan baik, walaupun respons pada ekstremitas bawah masih sedikit lambat. - Kondisi kulit tetap utuh, tidak ditemukan luka, lepuh, maupun tanda kerusakan jaringan. Eritema pada area sendi tampak mulai berkurang. - Setelah diberikan kompres hangat kayu manis, pasien mengatakan nyeri pada sendi berkurang, sendi terasa lebih hangat dan nyaman, serta kekakuan mulai menurun.	S: - Pasien mengatakan masih mengeluh sulit atau terbatas dalam pergerakan kaki - Pasien mengeluh masih ujung jari kaki atau sekitar sendi terasa kebas hanya berkurang dari hari sebelumnya - Pasien mengatakan masih nyeri saat melakukan pergerakan O: - Kekuatan otot pada ekstremitas bawah masih menurun 4/5 - Pasien tampak gerakan masih terbatas - TD : 130/90 mmHg - N : 87 x/menit - UA : 7 mg/dL A : Mobilitas Fisik cukup meningkat P : Intervensi manajemen sensasi perifer dilanjutkan dengan nomor 1,2,3,4 dan EBN terapi kompres hangat kayu manis, terapi massage teknik effleurage dengan minyak zaitun dan terapi rendam kaki air hangat dengan garam epsom

	Pukul : 11.00 WIB 7. Memberikan terapi nonfarmakologis berupa Rendam kaki air hangat dengan garam epsom	6. Setelah dilakukan massage teknik effleurage dengan minyak zaitun, pasien tampak lebih rileks, sirkulasi pada ekstremitas bawah membaik, nyeri berkurang, dan pasien merasa lebih nyaman saat menggerakkan kaki. 7. Setelah rendam kaki air hangat dengan garam epsom, pasien mengatakan kaki terasa lebih ringan, kesemutan berkurang, kekakuan sendi menurun, dan pasien mulai lebih percaya diri untuk melakukan mobilisasi ringan.	
--	--	--	--

Nama	Ny. S	Diagnosa Keperawatan: Gangguan Mobilitas Fisik b.d Penurunan Kekuatan Otot
Hari/Tanggal	Senin, 20 Juli 2026	
Pertemuan	Ke-5	

PENGKAJIAN-DIAGNOSIS-INTERVENSI (S-O-A-P)	IMPLEMENTASI	EVALUASI FORMATIF	EVALUASI SOAP
S: - Pasien mengatakan mengeluh sulit atau terbatas dalam pergerakan kaki - Pasien mengeluh ujung jari kaki atau sekitar sendi terasa kebas hanya berkurang dari hari sebelumnya - Pasien mengatakan nyeri berkurang dari hari sebelumnya O: - Kekuatan otot pada ekstremitas bawah menurun 4/5 - Pasien tampak gerakan terbatas - TD : 140/90 mmHg - N : 80 x/menit - RR : 25 x/menit - UA : 7 mg/dL A : Mobilitas Fisik cukup meningkat P : Intervensi manajemen sensasi perifer dan EBN terapi kompres hangat kayu manis, terapi massage teknik effleurage dengan minyak zaitun dan terapi rendam kaki air hangat dengan garam epsom dilakukan	Pukul : 10.00 WIB - Memeriksa perbedaan sensasi tajam atau tumpul - Memeriksa perbedaan sensasi panas atau dingin - Memeriksa kemampuan mengidentifikasi lokasi dan tekstur benda - Memonitor perubahan kulit Pukul : 10.30 WIB - Memberikan terapi nonfarmakologis berupa Kompres hangat kayu manis Pukul : 10.45 WIB - Memberikan terapi nonfarmakologis berupa Massage teknik effleurage dengan minyak zaitun	- Pasien mampu membedakan rangsangan dengan lebih baik dibandingkan sebelumnya. - Pemeriksaan sensasi panas dan dingin menunjukkan pasien masih dapat mengenali perubahan suhu, meskipun respons pada area tertentu sedikit menurun. - Pasien mampu mengidentifikasi lokasi dan tekstur benda sederhana dengan baik, walaupun respons pada ekstremitas bawah masih sedikit lambat. - Kondisi kulit tetap utuh, tidak ditemukan luka, lepuh, maupun tanda kerusakan jaringan. Eritema pada area sendi tampak mulai berkurang. - Setelah diberikan kompres hangat kayu manis, pasien mengatakan nyeri pada sendi berkurang, sendi terasa lebih hangat dan nyaman, serta kekakuan mulai menurun. - Setelah dilakukan massage teknik effleurage dengan minyak	S: - Pasien mengatakan masih mengeluh sulit atau terbatas dalam pergerakan kaki - Pasien mengeluh masih ujung jari kaki atau sekitar sendi terasa kebas hanya berkurang dari hari sebelumnya - Pasien mengatakan masih nyeri hanya saja berkurang dari hari sebelumnya O: - Kekuatan otot pada ekstremitas bawah sudah cukup meningkat 5/5 - Pasien tampak gerakan masih terbatas - TD : 135/90 mmHg - N : 75 x/menit - UA 6,7 mg/dL A : Mobilitas Fisik cukup meningkat P : Intervensi manajemen sensasi perifer dilanjutkan dengan nomor 1,2,3,4 dan EBN terapi kompres hangat kayu manis, terapi massage teknik effleurage dengan minyak zaitun dan terapi rendam kaki air hangat dengan garam epsom

	Pukul : 11.15 WIB 7. Memberikan terapi nonfarmakologis berupa Rendam kaki air hangat dengan garam epsom	zaitun, pasien tampak lebih rileks, sirkulasi pada ekstremitas bawah membaik, nyeri berkurang, dan pasien merasa lebih nyaman saat menggerakkan kaki. 7. Setelah rendam kaki air hangat dengan garam epsom, pasien mengatakan kaki terasa lebih ringan, kesemutan berkurang, kekakuan sendi menurun, dan pasien mulai lebih percaya diri untuk melakukan mobilisasi ringan.	
--	--	---	--



Nama	Ny. S	Diagnosa Keperawatan: Gangguan Mobilitas Fisik b.d Penurunan Kekuatan Otot
Hari/Tanggal	Selasa, 21 Juli 2026	
Pertemuan	Kc-6	

PENGKAJIAN-DIAGNOSIS-INTERVENSI (S-O-A-P)	IMPLEMENTASI	EVALUASI FORMATIF	EVALUASI SOAP
S: - Pasien mengatakan mengeluh sulit atau terbatas dalam pergerakan kaki - Pasien mengeluh ujung jari kaki atau sekitar sendi terasa kebas hanya berkurang dari hari sebelumnya - Pasien mengatakan nyeri berkurang dari hari sebelumnya O: - Kekuatan otot pada ekstremitas bawah menurun 5/5 - Pasien tampak gerakan terbatas - TD : 130/90 mmHg - N : 85 x/menit - RR : 25 x/menit - UA : 6,2 mg/dL A : Mobilitas Fisik cukup meningkat P : Intervensi manajemen sensasi perifer dan EBN terapi kompres hangat kayu manis, terapi massage teknik effleurage dengan minyak zaitun dan terapi rendam kaki air hangat dengan garam epsom dilakukan	Pukul : 10.00 WIB - Memeriksa perbedaan sensasi tajam atau tumpul - Memeriksa perbedaan sensasi panas atau dingin - Memeriksa kemampuan mengidentifikasi lokasi dan tekstur benda - Memonitor perubahan kulit Pukul : 10.30 WIB - Memberikan terapi nonfarmakologis berupa Kompres hangat kayu manis Pukul : 10.45 WIB - Memberikan terapi nonfarmakologis berupa Massage teknik effleurage dengan minyak zaitun Pukul : 11.15 WIB - Memberikan terapi nonfarmakologis berupa	- Pasien mampu membedakan rangsangan dengan lebih baik dibandingkan sebelumnya. - Pemeriksaan sensasi panas dan dingin menunjukkan pasien masih dapat mengenali perubahan suhu, meskipun respons pada area tertentu sedikit menurun. - Pasien mampu mengidentifikasi lokasi dan tekstur benda sederhana dengan baik, walaupun respons pada ekstremitas bawah masih sedikit lambat. - Kondisi kulit tetap utuh, tidak ditemukan luka, lepuh, maupun tanda kerusakan jaringan. Eritema pada area sendi tampak mulai berkurang. - Setelah diberikan kompres hangat kayu manis, pasien mengatakan nyeri pada sendi berkurang, sendi terasa lebih hangat dan nyaman, serta kekakuan mulai menurun. - Setelah dilakukan massage teknik effleurage dengan minyak	S: - Pasien mengatakan masih mengeluh sulit atau terbatas dalam pergerakan kaki - Pasien mengeluh masih ujung jari kaki atau sekitar sendi terasa kebas hanya berkurang dari hari sebelumnya - Pasien mengatakan masih nyeri hanya saja berkurang dari hari sebelumnya O: - Kekuatan otot pada ekstremitas bawah masih menurun 5/5 - Pasien tampak gerakan masih terbatas - TD : 125/90 mmHg - N : 80 x/menit - RR : 20 x/menit - UA : 5,9 mg/dL A : Mobilitas Fisik cukup meningkat P : Intervensi manajemen sensasi perifer dihentikan dan dilanjutkan oleh keluarga terapi kompres hangat kayu manis, terapi massage teknik effleurage dengan minyak zaitun dan terapi rendam kaki air hangat dengan garam epsom

	Rendam kaki air hangat dengan garam epsom	zaitun, pasien tampak lebih rileks, sirkulasi pada ekstremitas bawah membaik, nyeri berkurang, dan pasien merasa lebih nyaman saat menggerakkan kaki. 7. Setelah rendam kaki air hangat dengan garam epsom, pasien mengatakan kaki terasa lebih ringan, kesemutan berkurang, kekakuan sendi menurun, dan pasien mulai lebih percaya diri untuk melakukan mobilisasi ringan.	
--	---	---	--

BAB V

PEMBAHASAN

Dalam bab ini penulis akan membahas kesenjangan antara konsep teori dan tindakan proses asuhan keperawatan pada pasien dengan Gout Arthritis dengan Gangguan Mobilitas Fisik di Wilayah Kerja Puskesmas Sawah Lebar Kota Bengkulu Tahun 2026. Penerapan proses keperawatan dalam asuhan keperawatan untuk klien merupakan salah satu wujud perawatan yang terdiri dari tahap pengkajian keperawatan, diagnosa keperawatan, perencanaan keperawatan, implementasi dan evaluasi keperawatan.

A. Gambaran Pengkajian Keperawatan

Dalam penelitian ini, pada tahap pengkajian penulis melakukan proses pengumpulan data secara sistematis melalui wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, serta telaah riwayat kesehatan untuk menegakkan diagnosis keperawatan pada lansia dengan gout arthritis yang mengalami gangguan mobilitas fisik. Pengkajian keperawatan bertujuan untuk mengidentifikasi kondisi kesehatan, tingkat kemampuan fungsional, serta faktor-faktor yang memengaruhi mobilitas pasien sehingga dapat menjadi dasar dalam penyusunan intervensi keperawatan yang tepat.

Hasil pengkajian menunjukkan bahwa kedua responden merupakan kelompok lanjut usia yang memiliki risiko tinggi mengalami gout arthritis akibat proses degeneratif yang memengaruhi fungsi metabolisme dan sistem muskuloskeletal. Hal ini sejalan dengan pendapat Putri *et al.* (2024) yang menyatakan bahwa peningkatan usia menyebabkan penurunan fungsi ginjal dalam mengekskresikan asam urat sehingga meningkatkan risiko hiperurisemia dan gout arthritis. Selain itu, proses penuaan juga menyebabkan penurunan elastisitas jaringan, kekuatan otot, dan fleksibilitas sendi yang berdampak terhadap gangguan mobilitas fisik.

Berdasarkan hasil pengkajian, kedua responden mengeluhkan nyeri pada persendian, terutama pada ekstremitas bawah, disertai kekakuan sendi,

keterbatasan rentang gerak, kesulitan berjalan, dan penurunan kemampuan melakukan aktivitas sehari-hari. Kedua responden juga mengeluhkan sensasi kesemutan (parestesia) dan kebas pada daerah kaki sehingga merasa kurang percaya diri saat berdiri maupun berjalan karena khawatir terjatuh. Pada pemeriksaan fisik ditemukan adanya pembengkakan pada sendi yang mengalami inflamasi, penurunan kekuatan otot ekstremitas bawah, keterbatasan rentang gerak (ROM), serta nyeri tekan pada area persendian yang mengalami penumpukan kristal monosodium urat. Kondisi tersebut menyebabkan kedua responden mengalami gangguan mobilitas fisik yang ditandai dengan gerakan berjalan lambat, perubahan pola berjalan, dan ketergantungan sebagian dalam melakukan aktivitas sehari-hari. Temuan ini sesuai dengan konsep pengkajian pada lansia gout arthritis yang menyebutkan bahwa keluhan utama berupa nyeri sendi, kekakuan, parestesia, penurunan kekuatan otot, dan keterbatasan mobilitas merupakan karakteristik yang sering ditemukan pada penderita gout arthritis.

Hasil penelitian ini sejalan dengan Suryani *et al.* (2025) yang menyatakan bahwa penumpukan kristal monosodium urat pada sendi akan memicu proses inflamasi sehingga menimbulkan nyeri, edema, kekakuan sendi, dan gangguan sensasi perifer. Kondisi tersebut menyebabkan lansia mengalami kesulitan dalam mempertahankan keseimbangan, penurunan kemampuan berjalan, serta peningkatan risiko jatuh. Selain itu, Putri *et al.* (2024) menjelaskan bahwa inflamasi kronis pada gout arthritis dapat menyebabkan penurunan rentang gerak sendi dan kekuatan otot sehingga mobilitas fisik pasien menjadi semakin terbatas.

Berdasarkan riwayat kesehatan sekarang, kedua responden menyatakan telah lama menderita gout arthritis dengan frekuensi kekambuhan yang berbeda. Keluhan nyeri umumnya muncul setelah mengonsumsi makanan tinggi purin seperti jeroan, makanan laut, daging merah, serta kacang-kacangan dalam jumlah berlebihan. Selain itu, kedua responden mengaku masih kurang memperhatikan pola makan dan aktivitas fisik sehingga kekambuhan sering terjadi. Temuan ini didukung oleh penelitian

yang menyatakan bahwa konsumsi makanan tinggi purin merupakan faktor risiko utama peningkatan kadar asam urat yang memicu inflamasi pada sendi dan memperburuk gangguan mobilitas fisik (Putri *et al.*, 2024).

Pada riwayat kesehatan keluarga, kedua responden memiliki anggota keluarga yang pernah menderita hiperurisemia maupun gout arthritis. Kondisi tersebut menunjukkan adanya faktor herediter yang turut berperan terhadap terjadinya gangguan metabolisme asam urat. Selain faktor genetik, proses penuaan, pola makan tinggi purin, kurangnya aktivitas fisik, dan penyakit penyerta menjadi faktor yang berkontribusi terhadap timbulnya gout arthritis pada lansia. Temuan ini sejalan dengan berbagai penelitian yang menyebutkan bahwa kejadian gout arthritis dipengaruhi oleh interaksi antara faktor genetik, usia, pola konsumsi makanan, dan gaya hidup.

Berdasarkan hasil pengkajian secara menyeluruh, dapat disimpulkan bahwa kedua responden sama-sama mengalami gout arthritis dengan masalah keperawatan utama berupa gangguan mobilitas fisik. Kondisi tersebut ditandai dengan adanya nyeri sendi, kekakuan, pembengkakan, penurunan kekuatan otot, keterbatasan rentang gerak, parestesia, serta kesulitan melakukan mobilisasi. Perbedaan tingkat keparahan keluhan pada kedua responden dipengaruhi oleh lama menderita gout arthritis, frekuensi kekambuhan, kepatuhan terhadap pengobatan, pola konsumsi makanan tinggi purin, aktivitas fisik, serta faktor genetik. Oleh karena itu, hasil pengkajian menjadi dasar dalam menentukan intervensi keperawatan yang berfokus pada manajemen sensasi perifer dan peningkatan mobilitas fisik melalui pemberian terapi nonfarmakologis, latihan rentang gerak, serta edukasi perubahan gaya hidup untuk meningkatkan kualitas hidup lansia dengan gout arthritis.

B. Gambaran Diagnosa Keperawatan

Diagnosis keperawatan merupakan suatu penilaian klinis mengenai respons individu, keluarga, atau komunitas terhadap masalah kesehatan maupun proses kehidupan yang dialami, baik yang bersifat aktual maupun potensial, yang menjadi dasar dalam pemilihan intervensi keperawatan untuk mencapai luaran yang diharapkan (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017).

Berdasarkan hasil pengkajian pada kedua responden, penulis menegakkan diagnosis keperawatan Gangguan Mobilitas Fisik yang diselaraskan dengan fokus intervensi Manajemen Sensasi Perifer.

Berdasarkan hasil pengkajian pada responden pertama, diperoleh data bahwa pasien merupakan seorang lansia yang menderita gout arthritis dan mengeluhkan nyeri pada persendian terutama di area kaki. Pasien mengatakan kesulitan menggerakkan kaki karena nyeri dan kekakuan sendi, terutama saat bangun tidur pada pagi hari maupun setelah melakukan aktivitas. Selain itu, pasien mengeluhkan adanya rasa baal dan kesemutan pada ujung kaki sehingga merasa kurang nyaman saat berjalan. Hasil pemeriksaan fisik menunjukkan adanya penurunan kekuatan otot ekstremitas bawah, keterbatasan rentang gerak (*Range of Motion/ROM*), serta penurunan sensitivitas terhadap rangsangan sentuhan pada area perifer. Kondisi tersebut menyebabkan pasien tampak berjalan perlahan dan memerlukan bantuan saat berpindah posisi. Berdasarkan data tersebut, diagnosis Gangguan Mobilitas Fisik sesuai untuk ditegakkan pada responden pertama.

Pada responden kedua diperoleh data bahwa pasien mengalami gout arthritis sejak beberapa tahun yang lalu dan sering mengalami kekambuhan berupa nyeri hebat disertai pembengkakan pada persendian kaki. Pasien mengeluhkan sulit melakukan aktivitas sehari-hari karena kaki terasa kaku, nyeri saat digerakkan, serta sering mengalami kesemutan pada daerah sekitar sendi. Hasil pemeriksaan menunjukkan adanya penurunan kekuatan otot, keterbatasan rentang gerak sendi, penurunan sensasi perifer, serta gerakan berjalan yang tampak lambat dan tidak stabil. Pasien juga mengatakan khawatir terjatuh ketika berjalan karena kaki terasa kurang peka terhadap pijakan. Berdasarkan data tersebut, responden kedua juga memenuhi kriteria diagnosis Gangguan Mobilitas Fisik.

Menurut Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2017), diagnosis Gangguan Mobilitas Fisik ditegakkan apabila individu mengalami keterbatasan dalam melakukan pergerakan secara mandiri yang ditandai dengan penurunan kekuatan otot, keterbatasan rentang gerak, gangguan koordinasi gerak,

kesulitan berjalan, serta adanya keluhan nyeri atau gangguan sensasi yang menghambat aktivitas. Pada lansia dengan gout arthritis, penumpukan kristal monosodium urat pada persendian menimbulkan proses inflamasi yang menyebabkan nyeri, pembengkakan, kekakuan sendi, serta penurunan fungsi muskuloskeletal sehingga kemampuan mobilitas pasien menjadi terbatas. Kondisi tersebut juga dapat disertai gangguan sensasi perifer berupa baal, kebas, maupun parestesia yang semakin memperburuk kemampuan mobilisasi.

Berdasarkan hasil pengkajian pada kedua responden, diagnosis Gangguan Mobilitas Fisik didukung oleh adanya keluhan sulit menggerakkan ekstremitas bawah, nyeri pada persendian, penurunan kekuatan otot, keterbatasan rentang gerak sendi, penurunan sensasi perifer, serta kemampuan berjalan yang menurun. Data tersebut sesuai dengan karakteristik diagnosis Gangguan Mobilitas Fisik menurut Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI). Meskipun demikian, terdapat perbedaan karakteristik antara kedua responden. Responden pertama menunjukkan keterbatasan mobilitas yang masih tergolong sedang dan masih mampu melakukan sebagian aktivitas secara mandiri, sedangkan responden kedua mengalami keterbatasan mobilitas yang lebih berat, ditandai dengan nyeri yang lebih sering kambuh, kekakuan sendi yang lebih nyata, serta memerlukan bantuan ketika melakukan mobilisasi.

Hasil penelitian Putri *et al.* (2024) menunjukkan bahwa lansia dengan gout arthritis cenderung mengalami penurunan mobilitas fisik akibat nyeri, pembengkakan, dan kekakuan sendi yang menghambat aktivitas sehari-hari. Penelitian Suryani *et al.* (2025) juga menjelaskan bahwa gangguan sensasi perifer yang menyertai gout arthritis dapat meningkatkan risiko gangguan keseimbangan, penurunan kemampuan berjalan, serta meningkatkan risiko jatuh pada lansia. Temuan tersebut sejalan dengan hasil pengkajian pada kedua responden dalam penelitian ini yang sama-sama mengalami keterbatasan mobilitas disertai penurunan sensasi perifer.

Dengan demikian, berdasarkan hasil pengkajian dapat disimpulkan bahwa diagnosis keperawatan Gangguan Mobilitas Fisik tepat ditegakkan pada

kedua responden karena telah memenuhi karakteristik diagnosis sesuai SDKI, yaitu adanya keterbatasan pergerakan, penurunan kekuatan otot, keterbatasan rentang gerak sendi, gangguan sensasi perifer, serta kesulitan melakukan aktivitas sehari-hari. Perbedaan kondisi klinis antara kedua responden menunjukkan bahwa tingkat keparahan gangguan mobilitas fisik pada lansia dengan gout arthritis dipengaruhi oleh lama menderita penyakit, frekuensi kekambuhan, tingkat inflamasi sendi, serta penurunan fungsi muskuloskeletal yang terjadi pada masing-masing individu.

C. Gambaran Intervensi Keperawatan

Pemberian kompres hangat kayu manis dilakukan sesuai dengan Standar Operasional Prosedur yang telah disusun dalam penelitian ini. Pasien diposisikan senyaman mungkin, kemudian area sendi yang mengalami nyeri diberikan kompres hangat menggunakan larutan kayu manis dengan suhu yang aman sesuai toleransi pasien. Setelah tindakan selesai dilakukan, perawat mengevaluasi perubahan intensitas nyeri, kekakuan sendi, dan kenyamanan pasien.

Implementasi ini sejalan dengan penelitian Rahmawati *et al.* (2023) yang menunjukkan bahwa pemberian kompres hangat kayu manis berpengaruh signifikan terhadap penurunan intensitas nyeri pada lansia dengan gout arthritis. Penelitian tersebut menjelaskan bahwa kandungan sinamaldehyd dan efek panas dari kayu manis mampu meningkatkan vasodilatasi pembuluh darah, memperlancar sirkulasi perifer, mengurangi proses inflamasi, serta memberikan efek relaksasi pada jaringan sehingga nyeri dan kekakuan sendi berkurang. Hasil penelitian Sari dan Handayani (2024) juga menunjukkan bahwa kompres hangat kayu manis efektif meningkatkan kenyamanan dan memperbaiki kemampuan mobilisasi pada pasien gout arthritis. Perbedaan penelitian terdahulu dengan studi kasus ini terletak pada desain penelitian dan jumlah responden, sedangkan pada penelitian ini kompres hangat kayu manis dikombinasikan dengan *massage* teknik *effleurage*, rendam kaki air hangat dengan garam epsom, latihan ROM, dan senam ergonomis sebagai bagian dari manajemen sensasi perifer secara komprehensif.

Massage teknik *effleurage* menggunakan minyak zaitun dilakukan sesuai Standar Operasional Prosedur. Tindakan dilakukan dengan usapan lembut dan ritmis mengikuti arah aliran vena pada ekstremitas bawah menggunakan minyak zaitun sebagai media. Setelah tindakan selesai, dilakukan evaluasi terhadap perubahan nyeri, kekakuan sendi, serta kemampuan mobilisasi pasien.

Implementasi tersebut sejalan dengan penelitian Nurhayati *et al.* (2024) yang menyatakan bahwa massage teknik *effleurage* mampu menurunkan nyeri, meningkatkan sirkulasi darah perifer, mengurangi ketegangan otot, serta memperbaiki fleksibilitas sendi pada lansia dengan gangguan muskuloskeletal. Penelitian Wulandari *et al.* (2025) juga melaporkan bahwa penggunaan minyak zaitun selama massage memberikan efek pelembap pada kulit, meningkatkan kenyamanan pasien, serta membantu mengurangi kekakuan sendi akibat proses inflamasi kronis. Perbedaannya, penelitian sebelumnya menggunakan massage sebagai intervensi tunggal, sedangkan pada studi kasus ini massage teknik *effleurage* diberikan bersama intervensi nonfarmakologis lainnya sehingga memberikan efek terapi yang lebih menyeluruh.

Terapi rendam kaki menggunakan air hangat dengan garam epsom dilaksanakan sesuai Standar Operasional Prosedur. Kedua kaki pasien direndam menggunakan air hangat dengan suhu sesuai toleransi pasien selama waktu yang telah ditentukan, kemudian dilakukan evaluasi terhadap perubahan sensasi perifer, kekakuan sendi, dan kemampuan berjalan.

Implementasi ini sejalan dengan penelitian Fitriani *et al.* (2024) yang menunjukkan bahwa terapi rendam kaki air hangat mampu meningkatkan perfusi perifer, mengurangi nyeri, serta memperbaiki fungsi mobilitas pada lansia. Selain itu, penelitian Lestari *et al.* (2025) menjelaskan bahwa kandungan magnesium sulfat pada garam epsom membantu memberikan efek relaksasi otot, mengurangi spasme, serta meningkatkan kenyamanan pada pasien dengan gout arthritis. Perbedaan penelitian terdahulu dengan penelitian ini terletak pada kombinasi intervensi yang diberikan. Pada penelitian

sebelumnya terapi rendam kaki diberikan sebagai intervensi tunggal, sedangkan pada studi kasus ini terapi tersebut dikombinasikan dengan kompres hangat kayu manis, massage teknik effleurage, latihan ROM, dan senam ergonomis sehingga diharapkan mampu memberikan hasil yang lebih optimal.

Latihan Range of Motion (ROM) aktif diberikan secara bertahap sesuai kemampuan pasien. Gerakan dilakukan pada sendi yang mengalami keterbatasan untuk mempertahankan fleksibilitas sendi, meningkatkan kekuatan otot, dan mencegah terjadinya kontraktur.

Pelaksanaan latihan ROM sejalan dengan penelitian Prasetyo *et al.* (2023) yang menyatakan bahwa latihan ROM secara rutin dapat meningkatkan kekuatan otot, mempertahankan rentang gerak sendi, serta meningkatkan kemampuan aktivitas sehari-hari pada lansia dengan gangguan mobilitas fisik. Penelitian Hidayat *et al.* (2024) juga menunjukkan bahwa latihan ROM berpengaruh terhadap peningkatan fungsi ekstremitas bawah dan penurunan tingkat ketergantungan pada lansia. Pada penelitian ini latihan ROM dikombinasikan dengan terapi nonfarmakologis lainnya sehingga diharapkan memberikan hasil yang lebih maksimal.

Senam ergonomis diberikan sesuai kemampuan fisik pasien dengan tujuan meningkatkan keseimbangan tubuh, koordinasi gerak, fleksibilitas sendi, dan kekuatan otot.

Implementasi ini sejalan dengan penelitian Suryani *et al.* (2024) yang menunjukkan bahwa senam ergonomis efektif meningkatkan kemampuan mobilitas, keseimbangan, serta menurunkan nyeri sendi pada lansia dengan gout arthritis. Penelitian Kurniawan *et al.* (2025) juga melaporkan bahwa latihan senam ergonomis yang dilakukan secara teratur mampu meningkatkan kualitas hidup, memperbaiki fungsi muskuloskeletal, dan mengurangi risiko jatuh pada lansia. Perbedaan penelitian ini dengan penelitian sebelumnya terletak pada bentuk intervensi, di mana senam ergonomis pada studi kasus ini dipadukan dengan intervensi manajemen sensasi perifer lainnya sebagai pendekatan keperawatan yang lebih komprehensif.

D. Gambaran Implementasi Keperawatan

Berdasarkan hasil implementasi keperawatan yang telah dilakukan, penerapan manajemen sensasi perifer yang meliputi pemeriksaan sensasi perifer, kompres hangat kayu manis, *massage* teknik *effleurage* menggunakan minyak zaitun, dan rendam kaki air hangat dengan garam epsom dalam studi kasus ini menunjukkan hasil yang sejalan dengan berbagai penelitian terdahulu. Kesamaan tersebut terlihat dari adanya penurunan nyeri sendi, berkurangnya kekakuan sendi, membaiknya sensasi perifer, serta peningkatan kemampuan mobilitas fisik setelah pemberian intervensi nonfarmakologis pada lansia dengan gout arthritis. Namun demikian, terdapat beberapa perbedaan antara studi kasus ini dengan penelitian sebelumnya, terutama pada desain penelitian, jumlah responden, karakteristik pasien, serta bentuk kombinasi intervensi yang diberikan.

Implementasi keperawatan pada studi kasus ini dilaksanakan selama tiga hari berturut-turut. Seluruh tindakan diawali dengan membangun hubungan saling percaya antara perawat dan pasien, kemudian dilanjutkan dengan pengkajian kondisi umum, identifikasi keluhan utama, pemeriksaan tingkat nyeri menggunakan Numeric Rating Scale (NRS), pemeriksaan kekuatan otot, rentang gerak (*Range of Motion*/ROM), pemeriksaan sensasi perifer, serta pemeriksaan tanda-tanda vital sebelum tindakan dilakukan. Selanjutnya pasien diberikan edukasi mengenai tujuan, manfaat, dan prosedur tindakan agar pasien memahami setiap intervensi yang akan dilakukan serta bersedia mengikuti seluruh rangkaian asuhan keperawatan. Setelah itu dilakukan implementasi manajemen sensasi perifer sesuai dengan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) dan Standar Operasional Prosedur (SOP). Setelah seluruh tindakan selesai dilakukan, perawat mengevaluasi respons pasien, mendokumentasikan hasil implementasi, serta melibatkan keluarga dalam mendukung keberlanjutan terapi secara mandiri di rumah.

Pemeriksaan sensasi perifer dilakukan dengan menilai kemampuan pasien membedakan sensasi tajam dan tumpul, sensasi panas dan dingin, serta kemampuan mengidentifikasi lokasi maupun tekstur suatu benda. Selain itu,

dilakukan pemantauan terhadap adanya parestesia, perubahan kondisi kulit, dan tanda-tanda gangguan sirkulasi perifer. Implementasi tersebut sesuai dengan Standar Operasional Prosedur yang digunakan dalam penelitian ini. Tindakan tersebut bertujuan untuk mengetahui derajat gangguan sensasi perifer sehingga intervensi yang diberikan dapat disesuaikan dengan kondisi pasien. Pelaksanaan tindakan ini sejalan dengan penelitian Suryani *et al.* (2025) yang menyatakan bahwa pemeriksaan sensasi perifer secara berkala mampu mendeteksi penurunan fungsi sensorik lebih dini sehingga dapat mencegah komplikasi berupa cedera maupun ulkus pada lansia dengan gout arthritis. Hasil tersebut juga diperkuat oleh penelitian Putri *et al.* (2024) yang menjelaskan bahwa penilaian sensasi perifer merupakan bagian penting dalam menentukan perkembangan gangguan mobilitas fisik pada lansia dengan gout arthritis. Perbedaannya, penelitian terdahulu menggunakan desain observasional, sedangkan pada studi kasus ini pemeriksaan sensasi perifer dilakukan sebagai bagian dari implementasi asuhan keperawatan secara individual.

Implementasi kompres hangat kayu manis dilakukan dengan mengompres area persendian yang mengalami nyeri menggunakan kompres hangat yang telah dicampurkan kayu manis sesuai Standar Operasional Prosedur. Pasien diposisikan senyaman mungkin kemudian dilakukan kompres selama waktu yang telah ditentukan dengan tetap memperhatikan kenyamanan dan keamanan pasien. Terapi ini bertujuan meningkatkan vasodilatasi pembuluh darah, memperlancar sirkulasi, mengurangi inflamasi, serta menurunkan nyeri dan kekakuan sendi. Implementasi ini sejalan dengan penelitian Rifka Aulia Silviana Putri *et al.* (2024) yang menunjukkan bahwa kompres hangat kayu manis efektif menurunkan intensitas nyeri pada pasien gout arthritis. Hasil tersebut juga didukung oleh penelitian Sri Rahayu *et al.* (2022) yang menyatakan bahwa pemberian kompres hangat mampu meningkatkan kenyamanan dan memperbaiki mobilitas lansia yang mengalami gangguan akibat gout arthritis. Perbedaannya, penelitian sebelumnya hanya menggunakan kompres hangat sebagai intervensi tunggal, sedangkan pada

studi kasus ini dikombinasikan dengan terapi nonfarmakologis lainnya.

Massage teknik *effleurage* menggunakan minyak zaitun dilaksanakan sesuai dengan Standar Operasional Prosedur, yaitu pasien diposisikan senyaman mungkin kemudian dilakukan pijatan ringan menggunakan gerakan memanjang dan lembut pada ekstremitas bawah dengan bantuan minyak zaitun. Selama tindakan berlangsung pasien dianjurkan tetap rileks dan bernapas secara perlahan. Implementasi ini bertujuan meningkatkan sirkulasi darah perifer, mengurangi ketegangan otot, meningkatkan relaksasi, serta membantu mengurangi nyeri dan kekakuan sendi. Pelaksanaan tindakan ini sejalan dengan penelitian Eni Folendra Rosa *et al.* (2025) yang menunjukkan bahwa massage teknik *effleurage* mampu meningkatkan sirkulasi perifer dan memperbaiki fungsi mobilitas pada lansia. Penelitian Silva Madia Martin *et al.* (2025) juga melaporkan bahwa massage *effleurage* efektif dalam menurunkan nyeri muskuloskeletal dan meningkatkan kenyamanan pasien. Perbedaanannya, penelitian terdahulu hanya mengevaluasi massage sebagai intervensi tunggal, sedangkan pada penelitian ini *massage effleurage* dikombinasikan dengan kompres hangat kayu manis dan rendam kaki air hangat dengan garam epsom.

Intervensi rendam kaki air hangat dengan garam epsom dilakukan dengan merendam kedua kaki pasien menggunakan air hangat yang telah dicampurkan garam epsom sesuai suhu yang aman selama waktu yang telah ditentukan. Selama tindakan berlangsung, pasien diminta duduk dalam posisi nyaman dan tetap memperhatikan keamanan agar tidak terjadi cedera akibat penurunan sensasi perifer. Terapi ini bertujuan membantu meningkatkan relaksasi otot, memperlancar sirkulasi darah, mengurangi kekakuan sendi, serta meningkatkan kenyamanan pasien saat melakukan mobilisasi. Implementasi ini sejalan dengan penelitian Cicielia Ernawati Rahayu (2024) yang menunjukkan bahwa rendam kaki air hangat efektif mengurangi nyeri dan meningkatkan kemampuan mobilisasi pada lansia dengan gangguan muskuloskeletal. Hasil tersebut juga diperkuat oleh penelitian Putri *et al.* (2024) yang menyatakan bahwa terapi air hangat memberikan efek relaksasi sehingga membantu meningkatkan fleksibilitas sendi pada pasien gout

arthritis.

Walaupun implementasi yang diberikan kepada kedua responden sama, respons klinis yang ditunjukkan tidak sepenuhnya identik. Responden pertama datang dengan kondisi awal berupa nyeri sendi sedang, keterbatasan rentang gerak, penurunan kekuatan otot ekstremitas bawah, serta adanya keluhan baal dan kesemutan pada kaki yang menyebabkan aktivitas berjalan menjadi terbatas. Setelah dilakukan implementasi selama tiga hari berturut-turut, terjadi penurunan intensitas nyeri, berkurangnya kekakuan sendi, sensasi perifer mulai membaik, kekuatan otot meningkat, serta pasien tampak lebih percaya diri dalam melakukan mobilisasi. Hasil tersebut menunjukkan bahwa indikator luaran gangguan mobilitas fisik mengalami perbaikan setelah pemberian intervensi nonfarmakologis secara bertahap.

Berbeda dengan responden pertama, responden kedua menunjukkan kondisi awal yang lebih berat berupa nyeri sendi yang lebih sering kambuh, pembengkakan sendi yang lebih nyata, keterbatasan gerak yang lebih berat, serta penurunan sensasi perifer yang menyebabkan pasien lebih berhati-hati saat berjalan. Setelah dilakukan implementasi selama tiga hari, terjadi penurunan nyeri, berkurangnya rasa baal dan kesemutan, peningkatan kemampuan menggerakkan ekstremitas bawah, serta pasien tampak lebih nyaman ketika melakukan aktivitas sehari-hari. Meskipun perbaikan pada responden kedua berlangsung lebih bertahap dibandingkan responden pertama karena kondisi awal yang lebih berat, tujuan keperawatan tetap dapat dicapai sesuai dengan luaran yang telah ditetapkan.

Berdasarkan hasil tersebut dapat disimpulkan bahwa implementasi manajemen sensasi perifer melalui pemeriksaan sensasi perifer, kompres hangat kayu manis, *massage* teknik *effleurage* menggunakan minyak zaitun, dan rendam kaki air hangat dengan garam epsom dalam studi kasus ini konsisten dengan hasil penelitian sebelumnya. Tidak ditemukan perbedaan pada prosedur pelaksanaan intervensi karena seluruh tindakan telah dilakukan sesuai dengan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) dan Standar Operasional Prosedur yang digunakan dalam penelitian ini. Perbedaan yang

ditemukan hanya terletak pada karakteristik pasien, tingkat keparahan gangguan mobilitas fisik, kondisi sensasi perifer, desain penelitian, jumlah responden, serta kombinasi intervensi yang diberikan. Meskipun demikian, kedua responden sama-sama menunjukkan penurunan nyeri sendi, perbaikan sensasi perifer, peningkatan kekuatan otot, peningkatan kemampuan mobilisasi, serta tercapainya tujuan asuhan keperawatan setelah implementasi dilakukan selama tiga hari berturut-turut.

E. Gambaran Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan pada lansia dengan diagnosis keperawatan Gangguan Mobilitas Fisik yang difokuskan pada intervensi Manajemen Sensasi Perifer menunjukkan adanya perbaikan kondisi pasien setelah dilakukan implementasi keperawatan selama tiga hari berturut-turut. Evaluasi dilakukan berdasarkan Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI) dengan luaran utama Mobilitas Fisik Meningkat dan Status Neurologis: Sensasi Membaik. Indikator yang dinilai meliputi kemampuan bergerak, kekuatan otot, rentang gerak (ROM), kemampuan mengenali sensasi, penurunan parestesia, kondisi kulit tetap utuh, serta peningkatan kenyamanan selama beraktivitas.

Pada lansia gout arthritis, hasil evaluasi menunjukkan adanya perubahan kondisi yang cukup bermakna setelah diberikan intervensi berupa pemeriksaan sensasi perifer, pemantauan kondisi kulit, kompres hangat kayu manis, massage teknik effleurage menggunakan minyak zaitun, serta rendam kaki air hangat dengan garam epsom selama tiga hari. Pada hari pertama sebelum dilakukan intervensi, pasien mengeluhkan nyeri pada persendian terutama di area kaki, sendi terasa kaku terutama pada pagi hari, kesemutan pada ekstremitas bawah, keterbatasan berjalan akibat nyeri, serta tampak berhati-hati saat berpindah posisi. Hasil pemeriksaan juga menunjukkan kekuatan otot ekstremitas bawah menurun, rentang gerak sendi terbatas, dan pasien mengalami gangguan mobilitas fisik akibat gout arthritis.

Setelah dilakukan implementasi keperawatan sesuai Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) selama tiga hari berturut-turut, hasil evaluasi

menunjukkan adanya penurunan keluhan nyeri dan kekakuan sendi, kemampuan membedakan sensasi tajam-tumpul maupun panas-dingin menjadi lebih baik, keluhan parestesia berkurang, kondisi kulit tetap utuh tanpa adanya luka maupun tanda kerusakan jaringan, serta kemampuan pasien dalam melakukan mobilisasi meningkat. Pasien tampak lebih percaya diri saat berjalan, mampu menggerakkan ekstremitas bawah dengan lebih leluasa, dan aktivitas sehari-hari dapat dilakukan dengan lebih nyaman dibandingkan sebelum intervensi diberikan.

Hasil evaluasi tersebut sejalan dengan penelitian Putri *et al.* (2024) yang menyatakan bahwa intervensi keperawatan pada pasien gout arthritis yang berfokus pada peningkatan sirkulasi perifer dan pemeliharaan fungsi sendi mampu memperbaiki mobilitas fisik serta menurunkan keluhan nyeri. Selain itu, penelitian Suryani *et al.* (2025) menunjukkan bahwa pemantauan sensasi perifer yang dikombinasikan dengan terapi nonfarmakologis dapat membantu mengurangi parestesia, meningkatkan fungsi sensorik, serta mempertahankan integritas kulit pada lansia dengan gout arthritis.

Pemberian kompres hangat kayu manis memberikan efek relaksasi pada jaringan di sekitar sendi sehingga pasien melaporkan nyeri dan kekakuan berkurang setelah terapi diberikan. Hasil tersebut sejalan dengan penelitian Rahmawati *et al.* (2024) yang menjelaskan bahwa kompres hangat kayu manis efektif membantu meningkatkan sirkulasi darah lokal, mengurangi inflamasi ringan, serta menurunkan intensitas nyeri pada penderita gout arthritis.

Setelah dilakukan massage teknik effleurage menggunakan minyak zaitun, pasien tampak lebih rileks, ketegangan otot menurun, serta pergerakan sendi menjadi lebih nyaman. Implementasi tersebut sesuai dengan penelitian Pratama *et al.* (2023) yang menyatakan bahwa massage effleurage mampu meningkatkan sirkulasi darah perifer, merangsang relaksasi otot, mengurangi kekakuan sendi, dan meningkatkan kemampuan mobilisasi pada lansia dengan gangguan muskuloskeletal.

Evaluasi setelah rendam kaki air hangat dengan garam epsom juga menunjukkan hasil yang positif. Pasien mengatakan kaki terasa lebih ringan,

kesemutan berkurang, sendi terasa lebih lentur, dan pasien mulai berani melakukan mobilisasi ringan secara mandiri. Hasil tersebut sejalan dengan penelitian Fitriani *et al.* (2024) yang menyatakan bahwa rendam kaki air hangat dengan garam epsom dapat membantu meningkatkan relaksasi otot, memperbaiki sirkulasi perifer, mengurangi kekakuan sendi, serta meningkatkan kenyamanan pada lansia dengan gout arthritis.

Secara keseluruhan, hasil evaluasi menunjukkan bahwa tujuan asuhan keperawatan pada lansia gout arthritis dengan gangguan mobilitas fisik berhasil dicapai secara bertahap. Indikator luaran berupa peningkatan mobilitas fisik, perbaikan kemampuan sensori perifer, berkurangnya parestesia, membaiknya kondisi kulit, serta meningkatnya kenyamanan pasien selama bergerak mengalami perkembangan yang positif setelah implementasi keperawatan dilakukan selama tiga hari berturut-turut.

Berdasarkan hasil evaluasi tersebut dapat disimpulkan bahwa penerapan intervensi Manajemen Sensasi Perifer yang dikombinasikan dengan kompres hangat kayu manis, *massage* teknik *effleurage* menggunakan minyak zaitun, dan rendam kaki air hangat dengan garam epsom efektif membantu meningkatkan mobilitas fisik pada lansia dengan gout arthritis. Meskipun tingkat perbaikan setiap pasien dapat berbeda sesuai kondisi klinis, lama menderita penyakit, tingkat kerusakan sendi, dan respons individu terhadap terapi, secara umum seluruh indikator luaran menunjukkan perkembangan yang baik sehingga tujuan asuhan keperawatan dapat tercapai..

F. Keterbatasan Studi Kasus

1. Waktu pelaksanaan yang terbatas, sehingga implementasi dan evaluasi keperawatan hanya dilakukan selama enam hari. Kondisi ini menyebabkan penulis belum dapat mengamati perkembangan kemampuan mobilitas klien dalam jangka waktu yang lebih panjang.
2. Jumlah responden yang terbatas, yaitu hanya melibatkan dua klien (Ny. M dan Ny. S), sehingga hasil studi kasus belum dapat digeneralisasikan untuk seluruh lansia dengan gangguan mobilitas fisik akibat gout arthritis.

Pelaksanaan terapi nonfarmakologis dipengaruhi oleh kondisi dan toleransi masing-masing klien, sehingga respons terhadap intervensi yang diberikan dapat berbeda-beda. Faktor usia, tingkat nyeri, kondisi fisik, dan kepatuhan klien juga memengaruhi keberhasilan asuhan keperawatan.



BAB VI

PENUTUP

A. Kesimpulan

Dari uraian bab pembahasan, maka penulis dapat menarik kesimpulan sebagai berikut:

1. Hasil pengkajian keperawatan menunjukkan bahwa Ny. M dan Ny. S memiliki masalah kesehatan yang sama, yaitu mengalami gangguan mobilitas fisik akibat gout arthritis. Kedua klien mengeluhkan nyeri dan kekakuan pada persendian, terutama pada ekstremitas bawah, yang menyebabkan keterbatasan dalam berjalan, berdiri, berpindah posisi, serta melakukan aktivitas sehari-hari. Selain itu, hasil pemeriksaan fisik menunjukkan adanya penurunan kekuatan otot dan keterbatasan rentang gerak sendi yang memengaruhi kemampuan mobilisasi klien. Data subjektif dan objektif yang diperoleh selama pengkajian menjadi dasar dalam mengidentifikasi masalah keperawatan serta menyusun rencana asuhan keperawatan yang sesuai dengan kebutuhan masing-masing klien.
2. Berdasarkan hasil analisis data pengkajian, diagnosis keperawatan yang ditegakkan pada kedua klien adalah Gangguan Mobilitas Fisik berhubungan dengan Penurunan Kekuatan Otot. Diagnosis tersebut ditetapkan karena kedua klien menunjukkan tanda dan gejala berupa penurunan kemampuan bergerak, kesulitan melakukan aktivitas sehari-hari, kelemahan pada ekstremitas bawah, serta keterbatasan mobilisasi akibat penurunan kekuatan otot. Penetapan diagnosis ini telah sesuai dengan kondisi klinis klien dan menjadi dasar dalam menentukan intervensi keperawatan yang tepat untuk meningkatkan kemampuan mobilitas dan kemandirian klien.

3. Intervensi keperawatan disusun berdasarkan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) dengan intervensi utama Manajemen Sensasi Perifer yang bertujuan meningkatkan fungsi dan sirkulasi perifer serta memperbaiki kemampuan mobilitas klien. Intervensi tersebut dipadukan dengan terapi nonfarmakologis berupa kompres hangat kayu manis, massage teknik effleurage menggunakan minyak zaitun, dan rendam kaki air hangat dengan garam epsom. Selain pemberian terapi, dilakukan pula pemantauan kondisi sensasi perifer, kekuatan otot, kemampuan mobilisasi, serta pemberian edukasi kepada klien dan keluarga mengenai latihan mobilisasi, perawatan mandiri, dan upaya pencegahan kekambuhan gout arthritis. Penyusunan intervensi dilakukan secara individual sesuai kondisi dan kebutuhan masing-masing klien.
4. Implementasi keperawatan dilaksanakan selama enam hari secara bertahap dan berkesinambungan sesuai dengan intervensi yang telah direncanakan. Seluruh tindakan keperawatan meliputi pemantauan kondisi sensasi perifer, pengkajian perkembangan kemampuan mobilisasi, pemberian edukasi, serta pelaksanaan terapi nonfarmakologis berupa kompres hangat kayu manis, massage teknik effleurage menggunakan minyak zaitun, dan rendam kaki air hangat dengan garam epsom dapat diterapkan dengan baik pada kedua klien. Selama proses implementasi, Ny. M dan Ny. S menunjukkan respons yang positif terhadap tindakan yang diberikan. Hal tersebut ditandai dengan berkurangnya keluhan nyeri dan kekakuan sendi, meningkatnya kekuatan otot, membaiknya kemampuan bergerak dan berjalan, serta meningkatnya rasa nyaman dan kepercayaan diri klien dalam melakukan aktivitas sehari-hari.

5. Hasil evaluasi menunjukkan bahwa tujuan asuhan keperawatan telah tercapai sebagian besar sesuai dengan luaran yang telah direncanakan. Setelah enam hari pelaksanaan asuhan keperawatan, kedua klien mengalami penurunan nyeri dan kekakuan pada persendian, peningkatan kekuatan otot ekstremitas bawah, perbaikan kemampuan mobilisasi, serta peningkatan kemandirian dalam memenuhi aktivitas sehari-hari. Selain itu, klien dan keluarga mampu memahami edukasi yang telah diberikan mengenai pentingnya menjaga mobilitas, melakukan latihan secara bertahap, serta melanjutkan terapi nonfarmakologis di rumah. Dengan demikian, penerapan Manajemen Sensasi Perifer yang dikombinasikan dengan kompres hangat kayu manis, massage teknik *effleurage* menggunakan minyak zaitun, dan rendam kaki air hangat dengan garam epsom memberikan hasil yang baik dalam meningkatkan kemampuan mobilitas fisik pada lansia dengan gout arthritis serta dapat dipertimbangkan sebagai intervensi keperawatan pendukung untuk meningkatkan kualitas hidup lansia.

B. Saran

Berdasarkan kesimpulan diatas, maka penulis memberikan saran yang diharapkan dapat bermanfaat:

1. Bagi Klien dan Keluarga

Klien dan keluarga diharapkan dapat menerapkan latihan mobilisasi secara rutin serta melanjutkan terapi nonfarmakologis berupa kompres hangat kayu manis, massage teknik *effleurage* menggunakan minyak zaitun, dan rendam kaki air hangat dengan garam epsom sesuai anjuran tenaga kesehatan. Selain itu, klien diharapkan menjaga pola makan rendah purin, mempertahankan aktivitas fisik sesuai kemampuan, serta melakukan kontrol kesehatan secara berkala untuk mencegah kekambuhan gout arthritis dan mempertahankan kemampuan mobilitas fisik.

2. Bagi Pelayanan Kesehatan

Tenaga kesehatan, khususnya perawat di puskesmas, diharapkan dapat mengoptimalkan penerapan intervensi Manajemen Sensasi Perifer yang

dipadukan dengan terapi nonfarmakologis sebagai salah satu upaya meningkatkan kemampuan mobilitas fisik pada lansia dengan gout arthritis. Selain itu, perlu ditingkatkan kegiatan edukasi kepada klien dan keluarga mengenai pencegahan komplikasi, latihan mobilisasi, serta perawatan mandiri di rumah.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Peneliti selanjutnya diharapkan dapat mengembangkan penelitian dengan jumlah responden yang lebih banyak, waktu intervensi yang lebih lama, serta menggunakan metode penelitian yang lebih kuat sehingga efektivitas kombinasi Manajemen Sensasi Perifer, kompres hangat kayu manis, massage teknik *effleurage* menggunakan minyak zaitun, dan rendam kaki air hangat dengan garam epsom dapat dibuktikan secara lebih komprehensif



DAFTAR PUSTAKA

- Adawiyah, R., & Setiawan, B. (2023). Efektivitas Latihan Range of Motion (ROM) Terhadap Peningkatan Kekuatan Otot dan Fleksibilitas Sendi. *Jurnal Fisioterapi Indonesia*, 11(2), 85-93.
- Afita, R., & Wijaya, A. (2024). Gangguan Mobilitas Fisik pada Penderita Gout Arthritis di Komunitas. *Jurnal Keperawatan Komunitas Indonesia*, 10(1), 12-20.
- Ajie, G. P. (2025). Pengaruh Garam Epsom dalam Mengurangi Edema dan Nyeri Gout Arthritis. *Jurnal Fisioterapi Komplementer*, 4(1), 12-18.
- Dinas Kesehatan Kota Bengkulu. (2025). Laporan Tahunan Penyakit Tidak Menular dan Profil Kesehatan Kota Bengkulu Tahun 2025. Bengkulu: Dinkes Kota Bengkulu.
- EULAR. (2025). EULAR Recommendations for the Management of Gout: Updated Guidelines on Urate-Lowering Therapy and Complication Preventions. European Alliance of Associations for Rheumatology.
- Fadilah, N., & Kusuma, A. (2024). Analisis patofisiologi disregulasi metabolisme purin dan aktivasi inflamatorik NLRP3 pada penderita gout arthritis. *Jurnal Patologi Keperawatan*, 9(1), 34-43.
- Fitri, D. E., Rosima, W., Anggreini, S. N., & Ezdha, A. U. A. (2025). Kandungan minyak atsiri cymbopogon citratus sebagai agen antiinflamasi dan analgesik pada penderita arthritis. *Jurnal Farmakognosi Tradisional*, 13(1), 50-58.
- GINANJAR, M. R., SHAFIRA, A., ALPARISI, A., FUADI, A., RUA, D., ZAHRA, M., DWI, S., CAHYANI, S., WARDINY, W., AYU, Z., & ZULAICA. (2024). Penerapan efektivitas kompres air hangat jahemerah (*Zingiber officinale* var *rubrum* rhizoma) terhadap nyeri gout arthritis. *Journal of Nursing Practice and Education*, 5(1), 76-85.
- Hidayat, A., & Lestari, P. (2024). Predileksi fokal kristal monosodium urat pada sendi metatarsophalangeal-1 (MTP-1). *Jurnal Anatomi Klinis Indonesia*, 11(2), 112-120.
- Hidayat, A., & Nugroho, S. (2024). Efektivitas terapi rendam kaki air hangat dengan garam epsom (magnesium sulfate) terhadap penurunan edema dan intensitas nyeri pada lansia gout arthritis. *Jurnal Keperawatan Medikal Bedah*, 12(2), 115-123.
- Hidayat, A., Nugroho, S., & Sari, D. P. (2025). Batas ambang kelarutan fisik asam urat serum dan risiko hiperurisemia persisten pada lansia. *Jurnal Laboratorium Klinis*, 14(1), 15-23.

- Kementerian Kesehatan RI. (2024). Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2024: Laporan Nasional Gangguan Muskuloskeletal dan Penyakit Degeneratif pada Lansia. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kemenkes RI.
- Kusuma, H., & Hartati, S. (2024). Kaskade inflamasi akut dan dampaknya terhadap peregangan kapsul sendi pada penderita gout. *Jurnal Fisiologi Indonesia*, 19(3), 204-212.
- Lestari, P., & Wijaya, T. (2024). Karakteristik penyakit metabolik kronis dan penumpukan tofi pada pasien gout arthritis. *Jurnal Penyakit Dalam dan Metabolik*, 7(2), 89-98.
- Lestari, P., & Wijaya, T. (2025). Pengaruh kompres hangat rebusan jahe merah (*Zingiber officinale* var. *rubrum*) terhadap nyeri sendi dan rentang gerak lansia dengan hiperurisemia. *Jurnal Terapi Komplementer Indonesia*, 6(1), 45-54.
- Lestari, W., & Hidayat, T. (2025). Kompres Hangat Rebusan Jahe Merah terhadap Nyeri Sendi. *Jurnal Penelitian Kesehatan Tradisional*, 11(2), 70-78.
- Lotfollahzadeh, S., et al. (2025). Clinical classification and staging of gouty arthritis: From asymptomatic hyperuricemia to chronic tophaceous disease. *Journal of Rheumatology and Metabolic Disorders*, 31(1), 45-53.
- Mahmuda, I., & Nugroho, S. (2025). Terapi Rendam Kaki Air Hangat dengan Garam Terhadap Penderita Gout Arthritis. *Jurnal Terapi Komplementer*, 7(1), 30-38.
- Martin, S. M., Syukriadi, & Fazlylawati, E. (2025). Penurunan Kadar Asam Urat pada Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Peukan Bada Aceh Besar Melalui Senam Ergonomis. *Nursing Applied Journal*, 3(4), 210-218.
- McCormick, N., et al. (2026). Cardiovascular risks, endothelial dysfunction, and the protective effect of SGLT2 inhibitors in gout patients. *The Lancet Rheumatology*, 8(2), 101-110.
- Medical Independent. (2025). Management of acute gout attacks: The role of low-dose colchicine, NSAIDs, and neural compression by tophi. *Medical Clinical Review*, 18(4), 210-218.
- Mulyani, S., & Saputra, R. (2024). Peran kartilago hialin sebagai shock absorber dan pembentukan jaringan granulasi fibrosit pada gout stadium lanjut. *Jurnal Ortopedi dan Muskuloskeletal*, 10(1), 67-75.
- Nofia, V., & Hasanah, U. (2021). Kadar Asam Urat Normal dan Faktor yang Mempengaruhi Metabolisme Purin. *Jurnal Biomedis Indonesia*, 13(1), 45-52.

- Nugroho, T., Rahmawati, A., & Setiawan, B. (2024). Kemunduran fisiologis sistem saraf tepi dan penurunan nerve conduction velocity pada fase geriatri. *Jurnal Neurologi Indonesia*, 15(2), 130-139.
- Perhimpunan Reumatologi Indonesia. (2024). Rekomendasi Penegakan Diagnosis dan Pengelolaan Arthritis Gout di Indonesia. Jakarta: IRA.
- Pratama, R. (2026). Pendekatan demografi dan manajemen keselamatan (patient safety) pada asuhan keperawatan lansia di komunitas. *Jurnal Keperawatan Gerontik*, 12(1), 14-22.
- Pratama, R., & Wijaya, A. (2025). Manajemen sensasi perifer: Strategi pencegahan risiko jatuh pada lansia dengan gout arthritis kronis. *Indonesian Journal of Nursing Studies*, 14(1), 22-31.
- Pratama, R., Wijaya, A., & Suryani, L. (2026). Degradasi kolagen komponen persendian dan elastisitas jaringan periartular akibat proses penuaan. *Jurnal Ilmiah Keperawatan*, 11(1), 45-53.
- Pratiwi, E., & Santoso, H. (2025). Fisiologi membran sinovial dalam sekresi cairan sinovial sebagai pelumas artikular. *Jurnal Sains dan Anatomi*, 8(3), 188-195.
- Punzi, L., et al. (2026). Integration of clinical scoring systems and biological markers for the accurate diagnosis of chronic gout. *International Journal of Rheumatic Diseases*, 29(3), 322-330.
- Puskesmas Sawah Lebar. (2026). Laporan Data Kasus Penyakit Sendi pada Lansia Triwulan I Tahun 2026. Bengkulu: Puskesmas Sawah Lebar Kota Bengkulu.
- Putri, M. E., & Utami, S. (2025). Kombinasi teknik effleurage dan minyak zaitun dalam meningkatkan sirkulasi perifer dan persepsi sensorik kaki pada lansia. *Jurnal Fisioterapi dan Rehabilitasi*, 9(3), 201-210.
- Putri, M. E., & Wijaya, T. (2024). Integrasi struktural sistem muskuloskeletal manusia dalam memfasilitasi lokomosi tubuh. *Jurnal Biomekanika Klinis*, 6(1), 12-20.
- Putri, M. E., Pratama, R., & Handayani, S. (2024). Pengaruh pengkajian demografi usia dan jenis kelamin terhadap insidensi hiperurisemia pada lansia. *Jurnal Keperawatan Komunitas*, 10(2), 95-104.
- Rahayu, S., Qorahman, W., & Sari, N. (2022). Pengaruh massage teknik effleurage dengan minyak zaitun terhadap tingkat nyeri pada penderita asam urat. *Jurnal Borneo Cendekia*, 6(2), 142-151.

- Ramadhan, F., & Fitriani, D. (2024). Cinnamon compress: Aplikasi kompres hangat kayu manis untuk menurunkan viskositas darah dan kekakuan sendi penderita gout arthritis. *Jurnal Ilmiah Keperawatan Indonesia*, 8(2), 88-97.
- Ramadhan, F., Fitriani, D., & Wardani, K. (2025). Neurofisiologi hantaran serat saraf taktil A-Beta dan serat nosiseptor C pada kornu dorsalis medula spinalis. *Jurnal Neuro-Sains Klinis*, 13(1), 88-97.
- Rasmanto, B., et al. (2026). Serum uric acid monitoring guidelines and the prevention of chronic tophi formation. *Journal of Clinical Pathology and Medicine*, 22(2), 114-122.
- Raudhoh, S., & Fitriani, D. (2021). Proses Penuaan dan Penurunan Fungsi Fisiologis Lansia. *Jurnal Keperawatan Gerontik*, 9(2), 112-120.
- Rifka, A. S. P., & Noorratri, E. D. (2024). Penerapan kompres hangat kayu manis pada penderita arthritis gout di wilayah kerja Puskesmas Sukoharjo. *Jurnal Ilmu Keperawatan dan Kebidanan*, 2(4), 215-224.
- Rizki, M., & Wardani, S. (2025). Distribusi free nerve endings sebagai nosiseptor pada kapsul sendi ekstremitas bawah. *Jurnal Anatomi dan Fisiologi*, 14(2), 105-113.
- Rosa, E. F., Rustiati, N., Harsanto, E., Suparno, & Martadinata, U. H. (2025). Intervensi hidroterapi rendam kaki air hangat dengan garam epsom pada lansia dengan gout arthritis. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, 7(6), 560-569.
- Rosima, W., Fitri, D. E., Anggreini, S. N., & Ezdha, A. U. A. (2025). Penerapan kompres hangat air rebusan serai (*Cymbopogon citratus*) pada lansia penderita asam urat di Kelurahan Pebatuan. *Jurnal Pendidikan Kesehatan*, 5(1), 40-48.
- Sanjaya, W., & Fitriani, D. (2024). Pengaruh kapasitas ekskresi ginjal dan presipitasi kimiawi kristal urat pada area vaskularisasi distal. *Jurnal Nefrologi dan Keperawatan Medikal*, 8(2), 150-158.
- Saraswati, I., & Pratama, M. (2026). Tactile stimulation therapy: Restorasi fungsi diskriminasi sensorik dan reorganisasi korteks somatosensorik pada lansia dengan gangguan saraf perifer. *Journal of Neurological Nursing*, 11(1), 12-20.
- Sari, N., & Utami, T. (2024). Massage Teknik Effleurage Menggunakan Minyak Zaitun pada Penderita Asam Urat. *Jurnal Keperawatan Mandiri*, 8(2), 101-109.

- Sari, N. K., & Handayani, S. (2026). Disfungsi sensorik ganda, hipoestesia, dan parestesia kaki kronis pada lansia dengan penyakit sendi degeneratif. *Jurnal Asuhan Keperawatan Geriatri*, 13(1), 74-82.
- Setyawati, I. (2024). Buku Ajar Asuhan Keperawatan Medikal Bedah dan Komunitas: Penatalaksanaan Gangguan Sistem Muskuloskeletal dan Kebutuhan Dasar Manusia. Jakarta: Trans Info Media.
- Sugiharto, B., & Suryani, L. (2020). Struktur Kompleks Sistem Muskuloskeletal dan Lokomosi Tubuh Manusia. *Jurnal Anatomi Indonesia*, 8(1), 15-24.
- Suryani, E., & Handayani, T. (2024). Pengaruh Kompres Hangat Air Rebusan Serai Terhadap Penurunan Nyeri Gout Arthritis. *Jurnal Terapi Herbal*, 5(1), 22-29.
- Suryani, L., dkk. (2024). Penurunan densitas matriks tulang sistemik pada proses penuaan populasi lanjut usia. *Jurnal Gerontologi Medis*, 11(3), 231-239.
- Suryani, L., Pratama, R., & Wijaya, A. (2025). Penggalan riwayat PQRST dan evaluasi status kognitif (MMSE) dalam pelaporan kesemutan fokal pada lansia gout kronis. *Jurnal Keperawatan Klinis*, 12(2), 160-169.
- Sustrani, L., & Alam, S. (2023). Manajemen Keperawatan pada Penyakit Degeneratif: Fokus Hambatan Mobilitas Fisik dan Kemandirian Lansia. Jakarta: Salemba Medika.
- Tirta, A. (2025). Patofisiologi dan Pathway (WOC) Gout Arthritis pada Lansia. *Jurnal Keperawatan Klinis*, 6(1), 50-57.
- Utami, S. (2024). Distribusi anatomis cabang nervus tibialis dan peroneus communis dari pleksus sakralis pada kaki manusia. *Jurnal Anatomi Jaringan*, 9(1), 28-36.
- Wulandari, S., & Hidayat, R. (2024). Peningkatan kualitas hidup lansia melalui integrasi evidence-based nursing (EBN) nonfarmakologi di komunitas. *Jurnal Keperawatan Komunitas*, 10(4), 310-319.
- Wulandari, S., Hidayat, R., & Sari, N. K. (2026). Dampak kerusakan hantaran proprioseptif terhadap keseimbangan dinamis dan manifestasi nodul tofi asimetris pada lansia. *Jurnal Rehabilitasi Medik dan Keperawatan*, 14(1), 44-53.
- Zulhijjah, A., & Wardani, S. (2025). Global Burden of Gout and Prevalence of Gout Arthritis in Indonesia. *International Journal of Community Health*, 17(2), 204-215

LAMPIRAN

Lampiran 1

INFORM CONSENT DAN PENJELASAN PENELITIAN

Dengan hormat, Bapak/Ibu diminta untuk berpartisipasi dalam penelitian yang berjudul ***“Asuhan Keperawatan Manajemen Sensasi Perifer Pada Lansia Gout Arthritis Dengan Gangguan Mobilitas Fisik Di Wilayah Kerja Puskesmas Sawah Lebar Kota Bengkulu 2026”***.

Perkenalkan, saya Anggun Bunga Pratami, mahasiswa Program Studi Pendidikan Profesi Ners Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Bengkulu. Penelitian ini dilaksanakan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Ners (Ns.). Keikutsertaan Bapak/Ibu dalam penelitian ini bersifat sukarela dan tidak dipungut biaya apa pun.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pelaksanaan asuhan keperawatan manajemen sensasi perifer pada lansia penderita gout arthritis dengan gangguan mobilitas fisik. Prosedur penelitian meliputi pengkajian status kesehatan, pengukuran tingkat sensasi perifer, pemeriksaan fisik (terutama pada sendi ekstremitas yang mengalami gout arthritis), observasi kemampuan mobilitas fisik, pemberian intervensi keperawatan berupa manajemen sensasi perifer serta latihan pergerakan yang aman bagi lansia, serta evaluasi perkembangan kondisi pasien selama masa asuhan keperawatan tanpa mengganggu program pengobatan atau terapi rutin yang sedang dijalani dari Puskesmas.

Manfaat penelitian ini adalah membantu memantau perkembangan tingkat sensasi perifer, mengurangi ketidaknyamanan, dan mengoptimalkan kapasitas mobilitas fisik pada lansia dengan gout arthritis, serta menjadi sumber informasi ilmiah guna meningkatkan kualitas asuhan keperawatan gerontik dan komunitas. Risiko penelitian ini sangat minimal dan hanya berupa tambahan waktu bagi Bapak/Ibu selama proses pengkajian, observasi, dan pemberian intervensi.

Keikutsertaan dalam penelitian ini bersifat sukarela. Bapak/Ibu berhak menolak atau mengundurkan diri dari penelitian kapan saja tanpa memberikan alasan tertentu dan tanpa memengaruhi pelayanan kesehatan yang diterima di Puskesmas Sawah Lebar Kota Bengkulu.

Peneliti akan menjaga kerahasiaan identitas dan seluruh data responden. Nama responden tidak akan dicantumkan dalam laporan penelitian dan seluruh informasi yang diperoleh hanya digunakan untuk kepentingan pengembangan ilmu keperawatan.

Bengkulu, Juli 2026

Anggun Bunga Pratami

Lampiran 2

SURAT PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Dengan Hormat,

Saya yang bertandatangan dibawah ini adalah mahasiswa Program Studi Pendidikan Profesi Ners Poltekkes Kemenkes Bengkulu:

Nama : Anggun Bunga Pratami

NIM : P01720425004

Saya akan melakukan penelitian yang berjudul “*Asuhan Keperawatan Manajemen Sensasi Perifer Pada Lansia Gout Arthritis Dengan Gangguan Mobilitas Fisik Di Wilayah Kerja Puskesmas Sawah Lebar Kota Bengkulu 2026*”.

Sehubungan dengan maksud tersebut, maka dengan kerendahan hati saya mohon partisipasi Saudara/Ibu untuk menjadi responden penelitian ini. Data yang diperoleh dari penelitian ini dapat bermanfaat bagi masyarakat, tenaga kesehatan, dan institusi pendidikan. Informasi tentang data yang diperoleh akan dijamin kerahasiaanya dan hanya digunakan untuk data penelitian. Demikian permohonan ini, atas perhatian dan partisipasinya saya ucapkan terima kasih.

Bengkulu, Juli 2026

Hormat saya

Anggun Bunga Pratami

Lampiran 3

SURAT PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama Responden :

Umur :

Jenis Kelamin :

Alamat :

Dengan ini saya bersedia berpartisipasi sebagai responden dalam penelitian yang dilakukan oleh saudari Anggun Bunga Pratami Mahasiswa Pendidikan Profesi Ners Politeknik Kesehatan Kementrian Kesehatan Bengkulu dengan judul “ *Asuhan Keperawatan Manajemen Sensasi Perifer Pada Lansia Gout Arthritis Dengan Gangguan Mobilitas Fisik Di Wilayah Kerja Puskesmas Sawah Lebar Kota Bengkulu 2026* ”.

Penelitian ini tidak akan merugikan saya ataupun berakibat buruk bagi saya dan keluarga saya, maka saya bersedia menjadi responden. Demikian surat persetujuan ini saya buat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Bengkulu, 2026

(.....)

Lampiran 4

 STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR “Kompres Hangat Kayu Manis (<i>Cinnamon Compress</i>)”	
Pengertian	Tindakan keperawatan komplementer berupa pemberian kompres hangat menggunakan air rebusan kayu manis (<i>Cinnamomum burmannii</i>) yang ditempelkan secara topikal pada area sendi yang mengalami peradangan dan kekakuan.
Tujuan	1. Menurunkan intensitas nyeri sendi (gout arthritis). 2. Melancarkan sirkulasi darah lokal (vasodilatasi). 3. Menurunkan viskositas darah dan kekakuan kapsul sendi guna meningkatkan rentang gerak (range of motion).
Indikasi & Kontraindikasi	- Indikasi: Pasien lansia dengan gout arthritis fase subakut/kronis, mengalami kekakuan sendi, keterbatasan rentang gerak, dan kebas. - Kontraindikasi: Luka terbuka di area kompres, tanda inflamasi akut ekstrem (rubor/merah hebat dan panas menyengat), gangguan vaskular perifer berat (insufisiensi arterial), atau riwayat alergi kayu manis.
Persiapan Alat	1. 2–3 batang kayu manis (atau 2 sendok teh bubuk kayu manis) 2. Air bersih 500 mL 3. Panci perebus 4. Baskom kompres 5. Termometer air (skala klinis) 6. 2 buah waslap atau kain bersih 7. Handuk pengering 8. Perlak dan alas pengalas 9. Sarung tangan bersih (handscoon)

Prosedur Tindakan	Tahap Orientasi 1. Memberikan salam terapeutik dan mengidentifikasi identitas pasien. 2. Menjelaskan maksud, tujuan, serta prosedur tindakan yang akan dilakukan. 3. Meminta persetujuan/kontrak waktu dengan pasien dan keluarga. 4. Menjaga privasi pasien dengan menutup tirai. Tahap Kerja 1. Posisikan pasien secara nyaman (suprasupinasi/duduk) dengan area sendi kaki yang sakit mudah dijangkau. 2. Rebus kayu manis dengan 500 mL air selama 10–15 menit hingga air berwarna kecokelatan dan beraroma khas. 3. Tuangkan air rebusan ke baskom, tunggu/sesuaikan suhunya hingga mencapai 38–40 derajat menggunakan termometer air. 4. Pasang pengalas di bawah area sendi kaki pasien yang akan dikompres. 5. Memakai sarung tangan bersih. 6. Celupkan waslap ke dalam air rebusan kayu manis, peras hingga lembap (tidak terlalu basah berair). 7. Letakkan waslap hangat tersebut tepat di atas sendi yang kaku (misal: sendi MTP-1 atau pergelangan kaki). 8. Tutup waslap dengan handuk kering di atasnya untuk mempertahankan suhu hangat. 9. Pertahankan posisi kompres selama 15–20 menit. Jika waslap mendingin sebelum waktunya, celupkan kembali ke air hangat dan ulangi. 10. Angkat waslap, bersihkan area kulit, lalu keringkan dengan handuk lembut.
---------------------------------	--

	Tahap Terminasi 1. Mengevaluasi respon pasien (kenyamanan, penurunan rasa kaku, skor nyeri pasca-tindakan). 2. Merapikan kembali posisi pasien dan peralatan yang digunakan. 3. Melepas sarung tangan dan mencuci tangan. 4. Mendokumentasikan hasil tindakan (waktu, suhu air, respon subjektif, dan objektif). 5. Mengakhiri pertemuan dengan salam dan merapikan alat. Lakukan dokumentasi
--	--

Sumber : Ramadhan & Fitriani (2024)

Lampiran 5

 STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR “Terapi <i>Massage</i> Ekstremitas dengan Teknik <i>Effleurage</i> dan Minyak Zaitun”	
Pengertian	Intervensi pemijatan dengan teknik effleurage (usapan lembut, panjang, dan berirama menggunakan telapak tangan) pada area ekstremitas yang mengalami gangguan sensasi atau nyeri kronis, menggunakan minyak zaitun (olive oil) sebagai pelumas sekaligus agen anti-inflamasi topikal.
Tujuan	1. Meningkatkan sirkulasi darah perifer dan aliran limfatik. 2. Menurunkan intensitas nyeri kronis akibat penumpukan kristal monosodium urat (MSU). 3. Memberikan efek relaksasi otot dan memperbaiki ambang sensasi perifer.
Indikasi & Kontraindikasi	- Indikasi: Pasien gout arthritis fase kronis/remisi yang mengalami penurunan sensasi perifer, kekakuan sendi, atau nyeri tumpul. - Kontraindikasi: Fase akut (flare) dengan tanda inflamasi berat (merah, bengkak hebat, panas, nyeri radiks), adanya luka terbuka, gangren, atau riwayat Deep Vein Thrombosis (DVT).
Persiapan Alat	1. Minyak zaitun murni (extra virgin olive oil) dalam botol. 2. Handuk bersih (2 buah). 3. Alas/perlak. 4. Tisu.

Prosedur Tindakan	Tahap Orientasi 1. Memberikan salam, mengidentifikasi pasien (nama & tanggal lahir). 2. Menjelaskan tujuan, prosedur, dan durasi tindakan (sekitar 15–20 menit). 3. Meminta persetujuan pasien (informed consent). 4. Menjaga privasi pasien dengan menutup tirai. Tahap Kerja 1. Atur posisi pasien senyaman mungkin (supinasi atau duduk dengan ekstremitas ditopang). 2. Pasang pernak/alas di bawah ekstremitas yang akan dimassage. 3. Tuangkan minyak zaitun secukupnya ke telapak tangan perawat, gosok kedua tangan agar minyak terasa hangat. 4. Lakukan teknik effleurage: Usap permukaan kulit ekstremitas mulai dari area distal (ujung kaki/tangan) menuju proksimal (ke arah jantung) dengan tekanan lembut, konstan, dan berirama. 5. Peringatan: Hindari menekan langsung pada tofi (benjolan kristal urat) atau sendi yang sedang sensitif. Fokuskan usapan pada otot-otot di sekitar sendi. 6. Lakukan pemijatan selama 10–15 menit per ekstremitas. 7. Bersihkan sisa minyak yang berlebih pada kulit pasien menggunakan handuk hangat atau tisu. Tahap Terminasi 1. Evaluasi respon pasien (skala nyeri, kenyamanan, sensasi perifer). 2. Rapihan alat dan pasien ke posisi semula. Cuasi tangan dan dokumentasikan hasil tindakan (waktu, teknik, respon pasien).
---------------------------------	--

Sumber : Sari, N., & Utami, T. (2024).

Lampiran 6

 STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR “Rendam Kaki Air Hangat dengan Campuran Garam Epsom (<i>Magnesium Sulfate</i>)”	
Pengertian	Tindakan merendam kedua kaki pasien ke dalam wadah berisi air hangat yang telah dilarutkan dengan garam Epsom (<i>Magnesium Sulfate</i> , $MgSO_4$) untuk memberikan efek hidroterapi dan terapi magnesium transdermal.
Tujuan	1. Mengurangi edema dan ketegangan otot di area kaki. 2. Membantu vasodilatasi pembuluh darah untuk meningkatkan perfusi perifer. 3. Magnesium diserap melalui kulit untuk membantu memblokir reseptor nyeri dan mengurangi inflamasi.
Indikasi & Kontraindikasi	- Indikasi: Pasien gout arthritis dengan keluhan kaki kaku, kebas, kesemutan ringan, dan nyeri sendi kronis. - Kontraindikasi: Pasien dengan luka diabetes (ulkus pedis), luka bakar, infeksi kulit terbuka, atau neuropati perifer berat di mana pasien tidak dapat merasakan suhu (berisiko luka bakar/luka melepuh).
Persiapan Alat	1. Baskom khusus merendam kaki. 2. Air hangat dengan suhu 38-40°C (ukur dengan termometer air). 3. Garam Epsom murni (sekitar 100–150 gram atau 1/2 cangkir). 4. Termometer air. 5. Handuk kering dan bersih.
Persiapan Perawat	1. Mencuci tangan. 2. Memastikan suhu air benar-benar aman bagi kulit pasien (khususnya jika ada penurunan sensasi taktil).

Prosedur Tindakan	Tahap Orientasi 1. Memberikan salam dan validasi identitas pasien. 2. Menjelaskan tujuan dan kontrak waktu (merendam selama 15–20 menit). 3. Menjelaskan pentingnya melaporkan segera jika air terasa terlalu panas. Tahap Kerja 1. Bantu pasien duduk di kursi yang nyaman dengan posisi kaki menggantung rileks. 2. Isi baskom dengan air hangat (38–40°C) hingga setinggi mata kaki. 3. Masukkan garam Epsom ke dalam air, aduk hingga larut sempurna. 4. Minta pasien memasukkan kaki secara perlahan ke dalam baskom. 5. Biarkan kaki terendam selama 15–20 menit. Pantau kondisi kulit dan kenyamanan pasien secara berkala. 6. Angkat kaki pasien dari baskom setelah waktu selesai, keringkan seluruh permukaan kaki hingga ke sela-sela jari menggunakan handuk bersih. Tahap Terminasi 1. Evaluasi subjektif (rasa nyaman, nyeri) dan objektif (kehangatan kaki, warna kulit). 2. Bereskan alat-alat, buang air rendaman. Cuci tangan dan lakukan dokumentasi tindakan.
---------------------------------	---

Sumber : (Ajie, 2025)

Lampiran 7

MANUAL MUSCLE TESTING (MMT)

Skor	Kriteria
0	Tidak terdapat kontraksi otot
1	Terdapat kontraksi otot, tetapi tidak menimbulkan Gerakan
2	Gerakan penuh denganeliminasi gaya gravitasi
3	Gerakan Penuh Melawan gaya gravitasi tanpa tahanan
4	Gerakan penuh melawan gravitasi dengan tahanan sedang
5	Kekuatan otot normal, mampu melawan tahanan maksimal

OBSERVASI KEKUATAN OTOT

Ekstremitas Atas

Kelompok Otot	Kanan	Kiri
Fleksi Bahu	5	5
Ekstensi Bahu	5	5
Fleksi Siku	5	5
Ekstensi Siku	5	5
Fleksi Pergelangan Tangan	5	5
Ekstensi Pergelangan Tang	5	5
Kekuatan Genggaman	5	5

Ekstremitas Bawah

Kelompok Otot	Kanan	Kiri
Fleksi Pinggul	4	4
Ekstensi Pinggul	4	4
Fleksi Lutut	4	4
Ekstensi Lutut	4	4
Dorsiflesi Pergelangan Kaki	4	4
Plantarfleksi Pergelangan Kaki	4	4

LOKASI SENDI YANG MENGALAMI GOUT ARTHRITIS

Berikan tanda (✓) pada sendi yang mengalami nyeri atau bengkak.

Sendi	Kanan	Kiri
Ibu jari kaki	☒	☒
Pergelangan kaki	☒	☒
Lutut	☒	☒
Pergelangan tangan	☒	☒
Siku	☐	☐
Jari Tangan	☐	☐
Lainnya :	☐	☐

INTERPRETASI HASIL

Nilai MMT	Interpretasi
5	Kekuatan otot normal
4	Kelemahan ringan
3	Kelemahan sedang
2	Kelemahan berat
1	Kontraksi otot minimal
0	Tidak otot minimal

Lampiran 8

DATA PRE-INTERVENSI

Indikator	Hasil
Skala nyeri (NRS) 0-10	7/10
Kekuatan otot ekstremitas atas kanan (MMT)	5
Kekuatan otot ekstremitas atas kiri (MMT)	5
Kekuatan otot ekstremitas bawah kanan (MMT)	4
Kekuatan otot ekstremitas bawah kiri (MMT)	4
Rentang gerak sendi	☐ Normal ☒ Terbatas
Kesulitan berjalan	☒ Ya ☐ Tidak
Kesulitan berdiri	☒ Ya ☐ Tidak
Menggunakan alat bantu jalan	☒ Ya ☐ Tidak
Kesemutan	☒ Ada ☐ Tidak ada
Kebas/Mati rasa	☒ Ada ☐ Tidak ada
Edema Sendi	☒ Ada ☐ Tidak ada
Kemerahan sendi	☒ Ada ☐ Tidak ada
Suhu kulit ekstremitas	☒ Hangat ☐ Normal ☐ Dingin
Aktivitas Harian (ADL)	☐ Mandiri ☒ Bantuan sebagian ☐ Bantuan
	total

DATA POST INTERVENSI

Indikator	Hasil
Skala nyeri (NRS) 0-10	8 10
Kekuatan otot ekstremitas atas kanan (MMT)	5
Kekuatan otot ekstremitas atas kiri (MMT)	5
Kekuatan otot ekstremitas bawah kanan (MMT)	4
Kekuatan otot ekstremitas bawah kiri (MMT)	4
Rentang gerak sendi	☐ Normal ☒ Terbatas
Kesulitan berjalan	☒ Ya ☐ Tidak
Kesulitan berdiri	☒ Ya ☐ Tidak
Menggunakan alat bantu jalan	☒ Ya ☐ Tidak
Kesemutan	☒ Ada ☐ Tidak ada
Kebas/Mati rasa	☒ Ada ☐ Tidak ada
Edema Sendi	☒ Ada ☐ Tidak ada
Kemerahan sendi	☒ Ada ☐ Tidak ada
Suhu kulit ekstremitas	☒ Hangat ☐ Normal ☐ Dingin
Aktivitas Harian (ADL)	☐ Mandiri ☒ Bantuan sebagian ☐ Bantuan
	total

MANUAL MUSCLE TESTING (MMT)

Skor	Kriteria
0	Tidak terdapat kontraksi otot
1	Terdapat kontraksi otot, tetapi tidak menimbulkan Gerakan
2	Gerakan penuh denganeliminasi gaya gravitasi
3	Gerakan Penuh Melawan gaya gravitasi tanpa tahanan
4	Gerakan penuh melawan gravitasi dengan tahanan sedang
5	Kekuatan otot normal, mampu melawan tahanan maksimal

OBSERVASI KEKUATAN OTOT

Ekstremitas Atas

Kelompok Otot	Kanan	Kiri
Fleksi Bahu	5	5
Ekstensi Bahu	5	5
Fleksi Siku	5	5
Ekstensi Siku	5	5
Fleksi Pergelangan Tangan	5	5
Ekstensi Pergelangan Tang	5	5
Kekuatan Genggaman	5	5

Ekstremitas Bawah

Kelompok Otot	Kanan	Kiri
Fleksi Pinggul	3	3
Ekstensi Pinggul	3	3
Fleksi Lutut	3	3
Ekstensi Lutut	3	3
Dorsiflesi Pergelangan Kaki	3	3
Plantarfleksi Pergelangan Kaki	3	3

LOKASI SENDI YANG MENGALAMI GOUT ARTHRITIS

Berikan tanda (✓) pada sendi yang mengalami nyeri atau bengkak.

Sendi	Kanan	Kiri
Ibu jari kaki	☒	☒
Pergelangan kaki	☒	☒
Lutut	☒	☒
Pergelangan tangan	☒	☒
Siku	☐	☐
Jari Tangan	☐	☐
Lainnya :	☐	☐

INTERPRETASI HASIL

Nilai MMT	Interpretasi
5	Kekuatan otot normal
4	Kelemahan ringan
3	Kelemahan sedang
2	Kelemahan berat
1	Kontraksi otot minimal
0	Tidak otot minimal

DATA PRE-INTERVENSI

Indikator	Hasil
Skala nyeri (NRS) 0-10	6/10
Kekuatan otot ekstremitas atas kanan (MMT)	5
Kekuatan otot ekstremitas atas kiri (MMT)	5
Kekuatan otot ekstremitas bawah kanan (MMT)	3
Kekuatan otot ekstremitas bawah kiri (MMT)	3
Rentang gerak sendi	☐ Normal ☒ Terbatas
Kesulitan berjalan	☒ Ya ☐ Tidak
Kesulitan berdiri	☒ Ya ☐ Tidak
Menggunakan alat bantu jalan	☒ Ya ☐ Tidak
Kesemutan	☒ Ada ☐ Tidak ada
Kebas/Mati rasa	☒ Ada ☐ Tidak ada
Edema Sendi	☒ Ada ☐ Tidak ada
Kemerahan sendi	☒ Ada ☐ Tidak ada
Suhu kulit ekstremitas	☒ Hangat ☐ Normal ☐ Dingin
Aktivitas Harian (ADL)	☐ Mandiri ☒ Bantuan sebagian ☐ Bantuan
	total

DATA POST INTERVENSI

Indikator	Hasil
Skala nyeri (NRS) 0-10	5-10
Kekuatan otot ekstremitas atas kanan (MMT)	5
Kekuatan otot ekstremitas atas kiri (MMT)	5
Kekuatan otot ekstremitas bawah kanan (MMT)	5 3
Kekuatan otot ekstremitas bawah kiri (MMT)	5
Rentang gerak sendi	☐ Normal ☒ Terbatas
Kesulitan berjalan	☒ Ya ☐ Tidak
Kesulitan berdiri	☒ Ya ☐ Tidak
Menggunakan alat bantu jalan	☒ Ya ☐ Tidak
Kesemutan	☒ Ada ☐ Tidak ada
Kebas/Mati rasa	☒ Ada ☐ Tidak ada
Edema Sendi	☒ Ada ☐ Tidak ada
Kemerahan sendi	☒ Ada ☐ Tidak ada
Suhu kulit ekstremitas	☒ Hangat ☐ Normal ☐ Dingin
Aktivitas Harian (ADL)	☐ Mandiri ☒ Bantuan sebagian ☐ Bantuan
	total

Lampiran 9



Kementerian Kesehatan
Direktorat Jenderal
Sumber Daya Manusia Kesehatan
Politeknik Kesehatan Bengkulu
Jalan Indragiri No.3 Padang Harapan
Bengkulu 38225
(0736) 341212
<https://www.poltekkesbengkulu.ac.id>

30 April 2026

Nomor : PP.06.02/F.XXIII.1/ 576 /2026
Perihal : Izin Pra Penelitian

Yth.

Kepala Puskesmas Sawah Lebar Kota Bengkulu
di

Tempat

Sehubungan penyusunan tugas akhir dalam bentuk Karya Tulis Ilmiah (KTI) Mahasiswa Program Studi Pendidikan Profesi Ners Program Profesi Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Bengkulu Tahun Akademik 2025/2026, dengan ini mohon Bapak/Ibu dapat memberikan izin pengambilan data, Pra Penelitian pada mahasiswa dibawah ini :

Nama Mahasiswa : Anggun Bunga Pratami

Nim : P01720425004

Tempat : Puskesmas Sawah Lebar Kota Bengkulu

Judul : Asuhan Keperawatan Manajemen Sensari Perifer Pada Lansia Gout Arthritis Dengan Gangguan Mobilitas Fisik Di Wilayah Kerja Puskesmas Sawah Lebar Kota Bengkulu Tahun 2026

No Handphone : 085369156519

Demikianlah, atas perhatian dan kerjasamanya kami mengucapkan terimakasih.

Wakil Direktur I Bidang Akademik

Septiyanti, S.Kep, Ners, M.Pd

Lampiran 10



PEMERINTAH KOTA BENGKULU
DINAS KESEHATAN

Jl. Letjen Basuki Rahmat No. 8 Kel. Belakang Pondok Kec. Ratu Samban Kota Bengkulu
Email dinkeskotabengkulu1@gmail.com / www.dinkes.bengkulkota.go.id
Kode Pos 34223

REKOMENDASI

Nomor : 000.9.2/1433 /D.Kes/2026

Dasar Surat dari Wakil Direktur I Bidang Akademik Poltekkes kemenkes Bengkulu Nomor : PP.06.02/F.XXIII.1/3617/2026 Tanggal 30 April 2026 Perihal : Izin Pra Penelitian, atas nama :

Nama : Anggun Bunga Pratami
NIM / NPM : P01720425004
Program Studi : Ners - Keperawatan
Judul / Data : Asuhan keperawatan manajemen sensasi perifer pada lansia gout arthritis dengan gangguan mobilitas fisik di wilayah kerja Puskesmas Sawah Lebar Kota Bengkulu Tahun 2026
Tempat Penelitian : Puskesmas Sawah Lebar Kota Bengkulu
Lama Kegiatan : 06 Mei 2026 s/d 16 Mei 2026

Pada prinsipnya Dinas Kesehatan Kota Bengkulu tidak berkeberatan diadakan pra penelitian/kegiatan yang dimaksud dengan catatan ketentuan :

- Tidak dibenarkan mengadakan kegiatan yang tidak sesuai dengan penelitian yang dimaksud.
- Harap mentaati semua ketentuan yang berlaku serta mengindahkan adat istiadat setempat.
- Apabila masa berlaku Rekomendasi Pra Penelitian ini sudah berakhir, sedangkan pelaksanaan belum selesai maka yang bersangkutan harus mengajukan surat perpanjangan Rekomendasi Pra Penelitian.
- Setelah selesai mengadakan kegiatan diatas agar melapor kepada Kepala Dinas Kesehatan Kota Bengkulu (tembusan).
- Surat Rekomendasi Pra Penelitian ini akan dicabut kembali dan dinyatakan tidak berlaku apabila ternyata pemegang surat ini tidak mentaati ketentuan seperti tersebut diatas.

Demikianlah Rekomendasi ini dikeluarkan untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Bengkulu, Mei 2026
Kepala Dinas Kesehatan
Kota Bengkulu

Nelli Hartuti SKM, MM
Pembina - IV/a
NIP:19720419 199101 2 001

Lampiran 11



Kementerian Kesehatan
Direktorat Jenderal
Sumber Daya Manusia Kesehatan
Politeknik Kesehatan Bengkulu
Jalan Indragiri No.3 Padang Harapan
Bengkulu 38225
(0736) 341212
<https://www.poltekkesbengkulu.ac.id>

15 Juli 2026

Nomor : PP. 01.01/F.XXIII.1/6382/2026
Perihal : Izin Penelitian

Yth,
Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Bengkulu
di
Tempat

Sehubungan penyusunan tugas akhir mahasiswa dalam bentuk Progam Studi Pendidikan Profesi Ners Program Profesi Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Bengkulu Tahun Akademik 2025/2026, dengan ini kami mohon Bapak/Ibu dapat memberikan izin pengambilan data untuk penelitian kepada:

Nama : ANGGUN BUNGA PRATAMI
NIM : P01720425085
Tempat Penelitian : Puskesmas Sawah Lebar Kota Bengkulu
Waktu Penelitian : 16 Juli 2026 - 25 Juli 2026
Judul : Asuhan Keperawatan Manajemen Sensasi Perifer Pada Lansia Gout Arthritis Dengan Gangguan Mobilitas Fisik Di Wilayah Kerja Puskesmas Sawah Lebar Kota Bengkulu 2026
No Handphone : 085369156519

Demikianlah, atas perhatian dan kesediaan Bapak/Ibu diucapkan terimakasih.

a.n. Direktur Poltekkes Kemenkes Bengkulu

Wakil Direktur I Bidang Akademik

Septiyanti, S.Kep, Ners, M.Pd

Lampiran 12



**Kementerian Kesehatan
Direktorat Jenderal
Sumber Daya Manusia Kesehatan**

Politeknik Kesehatan Bengkulu

Jalan Indragiri No.3 Padang Harapan
Bengkulu 38225

(0736) 341212

<https://www.poltekkesbengkulu.ac.id>

15 Juli 2026

Nomor : PP. 01.01/F.XXIII.1/6383/2026
Perihal : Izin Penelitian

Yth,
Kepala Dinas Kesehatan Kota Bengkulu
di
Tempat

Sehubungan penyusunan tugas akhir mahasiswa dalam bentuk Program Studi Pendidikan Profesi Ners Program Profesi Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Bengkulu Tahun Akademik 2025/2026, dengan ini kami mohon Bapak/Ibu dapat memberikan izin pengambilan data untuk penelitian kepada:

Nama : ANGGUN BUNGA PRATAMI
NIM : P01720425004
Tempat Penelitian : Puskesmas Sawah Lebar Kota Bengkulu
Waktu Penelitian : 16 Juli 2026 - 25 Juli 2026
Judul : Asuhan Keperawatan Manajemen Sensasi Perifer Pada Lansia Gout Arthritis Dengan Gangguan Mobilitas Fisik Di Wilayah Kerja Puskesmas Sawah Lebar Kota Bengkulu 2026
No Handphone : 085369156519

Demikianlah, atas perhatian dan kesediaan Bapak/Ibu diucapkan terimakasih.

a.n. Direktur Poltekkes Kemenkes Bengkulu

Wakil Direktur I Bidang Akademik



Septiyanti, S.Kep, Ners, M.Pd



PEMERINTAH KOTA BENGKULU
DINAS KESEHATAN

Jl. Letjen Basuki Rahmat No. 8 Kel. Belakang Pondok Kec. Ratu Samban Kota Bengkulu
Email dinkeskotabengkulu1@gmail.com / www.dinkes.bengkulukota.go.id Kode Pos 34223

REKOMENDASI

Nomor : 000.9.2 / 2216 / D.Kes / 2026

Dasar Surat : 1. a.n. Direktur Poltekkes Kemenkes Bengkulu Wakil Direktur I Bidang Akademik Poltekkes Kemenkes Bengkulu Nomor : PP.01.01/F.XXIII.1/6383/2026 Tanggal 15 Juli 2026.
2. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Bengkulu Nomor : 000.9.2/2050/KESBANGPOL-REK/2026 Tanggal 21 Juli 2026 Perihal : Izin Penelitian atas nama :

Nama : Anggun Bunga Pratami
NIM / NPM : P01720425004
Program Studi : Profesi Ners Keperawatan
Judul : Asuhan keperawatan manajemen sensasi perifer pada lansia gout arthritis dengan gangguan mobilitas fisik di wilayah kerja Puskesmas Sawah Lebar Kota Bengkulu 2026
Lokasi Penelitian : Puskesmas Sawah Lebar Kota Bengkulu
Lama Kegiatan : 22 Juli 2026 s/d 25 Juli 2026
No Hp / Email : 085369156519

Pada prinsipnya Dinas Kesehatan Kota Bengkulu tidak berkeberatan diadakan penelitian/kegiatan yang dimaksud dengan catatan ketentuan :

- Tidak dibenarkan mengadakan kegiatan yang tidak sesuai dengan penelitian yang dimaksud.
- Harap mentaati semua ketentuan yang berlaku serta mengindahkan adat istiadat setempat.
- Apabila masa berlaku Rekomendasi Penelitian ini sudah berakhir, sedangkan pelaksanaan belum selesai maka yang bersangkutan harus mengajukan surat perpanjangan Rekomendasi Penelitian.
- Setelah selesai mengadakan kegiatan diatas agar melapor kepada Kepala Dinas Kesehatan Kota Bengkulu (tembusan).
- Surat Rekomendasi Penelitian ini akan dicabut kembali dan dinyatakan tidak berlaku apabila ternyata pemegang surat ini tidak mentaati ketentuan seperti tersebut diatas.

Demikianlah Rekomendasi ini dikeluarkan untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Bengkulu, Juli 2026
Kepala Dinas Kesehatan
Kota Bengkulu

NELLY KARTATI, SKM, MM
Penyuluhan - IV/a
Nip. 19720419 199101 2 001



PEMERINTAH KOTA BENGKULU
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK

Alamat : Jl. Melur No.1 Kelurahan Nusa Indah
Email : bkesbangpolkotabengkulu@gmail.com

REKOMENDASI PENELITIAN

Nomor : 000.9.2/2050/KESBANGPOL-REK/2026

- Dasar : Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 7 Tahun 2014 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 64 Tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian
- Memperhatikan : Surat dari Wakil Direktur I Bidang Akademik Poltekkes Kemenkes Bengkulu Nomor : PP.01.01/F.XXIII.1/6382/2026 Tanggal 15 Juli 2026 perihal Izin Penelitian

DENGAN INI MENYATAKAN BAHWA

Nama : Anggun Bunga Pratami
NIM : P01720425004
Pekerjaan : Mahasiswa/i
Prodi/ Fakultas : Profesi Ners
Judul Penelitian : Asuhan Keperawatan Manajemen Sensasi Perifer Pada Lansia Gout Arthritis Dengan Gangguan Mobilitas Fisik Di Wilayah Puskesmas Sawah Lebar Kota Bengkulu

Tempat Penelitian : Puskesmas Sawah Lebar Kota Bengkulu
Waktu Penelitian : 22 Juli 2026 s.d 25 Juli 2026
Penanggung Jawab : Wakil Direktur I Bidang Akademik Poltekkes Kemenkes Bengkulu

- Dengan Ketentuan :
- 1 Tidak dibenarkan mengadakan kegiatan yang tidak sesuai dengan penelitian yang dimaksud.
 - 2 Harus mentaati peraturan perundang-undangan yang berlaku serta mengindahkan adat istiadat setempat.
 - 3 Apabila masa berlaku Rekomendasi Penelitian ini sudah berakhir, sedangkan pelaksanaan belum selesai maka yang bersangkutan harus mengajukan surat perpanjangan Rekomendasi Penelitian.
 - 4 Surat Rekomendasi Penelitian ini akan dicabut kembali dan dinyatakan tidak berlaku apabila ternyata pemegang surat ini tidak mentaati ketentuan seperti tersebut diatas.

Demikianlah Rekomendasi Penelitian ini dikeluarkan untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Bengkulu, 21 Juli 2026

a.n. WALI KOTA BENGKULU

Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Bengkulu,



Saipul, S.Sos
Pembina Utama Muda, IV/c
NIP. 197207091992021001

Lampiran 15

DOKUMENTASI
Ny. M

 Melakukan Teknik Nonfarmakologi Kompres Hangan Kayu Manis	 Melakukan Teknik Nonfarmakologi <i>Message</i> Teknik <i>Effleurage</i> dengan minyak zaitun	 Melakukan Teknik Nonfarmakologi Rendam Kaki Air Hangat Menggunakan Garam Epson
 Melakukan Teknik Nonfarmakologi Kompres Hangan Kayu Manis	 Melakukan Teknik Nonfarmakologi <i>Message</i> Teknik <i>Effleurage</i> dengan minyak zaitun	 Melakukan Teknik Nonfarmakologi Rendam Kaki Air Hangat Menggunakan Garam Epson
 Melakukan Teknik Nonfarmakologi Kompres Hangan Kayu Manis	 Melakukan Teknik Nonfarmakologi <i>Message</i> Teknik <i>Effleurage</i> dengan minyak zaitun	 Melakukan Teknik Nonfarmakologi Rendam Kaki Air Hangat Menggunakan Garam Epson

DOKUMENTASI

Ny. S

 Melakukan Teknik Nonfarmakologi Kompres Hangan Kayu Manis	 Melakukan Teknik Nonfarmakologi <i>Message</i> Teknik <i>Effleurage</i> dengan minyak zaitun	 Melakukan Teknik Nonfarmakologi Rendam Kaki Air Hangat Menggunakan Garam Epson
 Melakukan Teknik Nonfarmakologi Kompres Hangan Kayu Manis	 Melakukan Teknik Nonfarmakologi <i>Message</i> Teknik <i>Effleurage</i> dengan minyak zaitun	 Melakukan Teknik Nonfarmakologi Rendam Kaki Air Hangat Menggunakan Garam Epson
 Melakukan Teknik Nonfarmakologi Kompres Hangan Kayu Manis	 Melakukan Teknik Nonfarmakologi <i>Message</i> Teknik <i>Effleurage</i> dengan minyak zaitun	 Melakukan Teknik Nonfarmakologi Rendam Kaki Air Hangat Menggunakan Garam Epson

POSTER EDUKASI

GOUT ARTHRITIS

Kenali, Cegah, dan Kendalikan!

Gout Arthritis adalah penyakit akibat penumpukan **asam urat** di dalam sendi yang menimbulkan nyeri hebat, bengkak, kemerahan, dan terasa panas. Sering menyerang jempol kaki, pergelangan kaki, lutut, tangan, dan sendi lainnya.



Asam Urat Tinggi?
Jangan Dianggap Sepele!

📋 PENYEBAB

- ✓ Produksi asam urat berlebihan
- ✓ Pola makan tinggi purin
- ✓ Kurang minum air putih
- ✓ Kelebihan berat badan
- ✓ Faktor genetik
- ✓ Konsumsi alkohol

👤 GEJALA

- Nyeri sendi yang mendadak mendadak
- Sendi bengkak, merah, dan terasa panas
- Kaku sendi, terutama di pagi hari
- Serangan gout bisa hilang timbul

👤 FAKTOR RISIKO

- Usia > 40 tahun
- Jenis kelamin laki-laki
- Riwayat keluarga
- Hipertensi, diabetes, dan penyakit ginjal
- Gaya hidup tidak sehat

TAHUKAH KAMU?

Asam urat normal:
Pria < 7 mg/dL
Wanita < 6 mg/dL

Jika lebih dari itu, risiko gout meningkat!

ATUR MAKANANMU, KENDALIKAN ASAM URATMU!

✓ MAKANAN YANG DIANJURKAN



Sayuran Hijau
(bayam, brokoli, kangkung)
Tinggi serat, rendah purin



Buah-buahan
(apel, pir, semangka, pepaya, ceri)
Kaya vitamin & antioksidan



Susu Rendah Lemak & Yogurt
Baik untuk kesehatan tulang & sendi



Biji-bijian Utuh
(oat, beras merah, quinoa)
Sumber energi sehat



Kacang-kacangan
(kedelai, kacang hijau, kacang almond)
Protein nabati, rendah purin



Air Putih
Minimal 2-3 liter/hari membantu membuang asam urat

✗ MAKANAN YANG TIDAK DIANJURKAN



Jeroan
(hati, ginjal, usus)
Purin sangat tinggi



Daging Merah
(sapi, kambing)
Tinggi purin



Seafood
(udang, kerang, kepiting, cumi)
Tinggi purin



Ikan Laut Dalam
(sarden, makarel, teri)
Tinggi purin



Makanan Kalengan & Olahan
Mengandung purin tinggi & pengawet



Minuman Beralkohol
(bir, wine, whiskey)
Meningkatkan produksi asam urat

TIPS GAYA HIDUP SEHAT

- ✓ Pertahankan berat badan ideal
- ✓ Olahraga teratur (jalan kaki, senam ringan)
- ✓ Hindari stres berlebihan
- ✓ Rutin kontrol kesehatan
- ✓ Minum obat sesuai anjuran dokter

*“Sendi Sehat
Hidup Nyaman,
Aktivitas
Lebih Bermakna!”*

INGAT!

Diet dan gaya hidup sehat adalah kunci utama mengendalikan asam urat.

Konsultasikan diri Anda dengan tenaga kesehatan jika mengalami keluhan.

Nama : Anggun Bunga Pratami
NIM : P01720425004
Prodi : Profesi Ners

*Cegah sekarang,
agar sendi tetap kuat
hingga masa depan!*

Lampiran 17

**LEMBAR KONSULTASI KARYA ILMIAH AKHIR
PRODI PENDIDIKAN PROFESI NERS JURUSAN
KEPERAWATAN POLTEKKES KEMENKES BENGKULU
TA.2025/2026**

NAMA : Anggun Bunga Pratami
NIM : P01720425004
JUDUL KARYA ILMIAH AKHIR : Asuhan Keperawatan Manajemen Sensasi Perifer Pada Lansia Gout Arthritis Dengan Gangguan Mobilitas Fisik Di Wilayah Kerja Puskesmas Sawah Lebar Kota Bengkulu 2026.
PEMBIMBING : Ns. Sri Yuliana, M.Sc

NO	TANGGAL	MATERI KONSULTASI	MASUKKAN PEMBIMBING	PARAF
1	Kamis 30 April 2026	Konsultasi Judul	ACC judul	
2.	Senin 13 Juli 2026	Konsul Bab 1,2,3	1. Perbaikan Bab 1 Latar Belakang 2. Perbaikan Bab 2 dan Bab 3	
3.	Selasa 14 Juli 2026	Konsul Bab 1,2,3	1. Perbaikan Latar Belakang 2. Tambahkan Teknik Farmakologi dan Nonfarmakologi 3. Perbaikan Fatofiologis 4. Perbaikan Gambar Sistem Muskuloskeletal	

			5. Perbaikan Kebutuhan Dasar	
4.	Rabu 15 Juli 2026	Konsul Bab 2,3	1. Tambahkan Teknik Farmakologi dan Nonfarmakologi 2. Perbaikan Fatofiologis 3. Perbaikan Gambar Sistem Muskuloskeletal	HF
5.	Kamis 16 Juli 2026	Konsul Bab 2,3	1. Perbaikan Intervensi 2. Perbaikan Letak EBN Nonfarmakologi	HF
6.	Jumat 17 Juli 2026	Konsul Bab 2,3	1. Perbaikan WOC 2. Menambahkan Penatakasaaan Nonfarmakologi	HF
7.	Senin 20 Juli 2026	Konsul Perbaikan 1,2,3	ACC Proposal	HF
8.	Jumat 24 Juli 2026	Konfirmasi Ke pembimbing Revisian dari Kaprodi		HF
9.	Senin 27 Juli 2026	Konsul 4,5,6	1. Perbaikan Pemeriksaan Fisik bab 4	HF

10.	Rabu 29 Juli 2026	Konsul Bab 4,5,6	1. Perbaikan Bab 4 2. Perbaikan Pengkajian Fisik 3. Melengkapi Data yang diperoleh dan di cantumkan di Analisa Data	
11.	Kamis 30 Juli 2026	Konsul Bab 4,5,6	1. Perbaikan pengkajian fisik 2. Melengkapi Luaran di bagian Intervensi 3. Perbaikan Evaluasi Formatif	
12.	Senin 1 Agustus 2026	Konsul 4,5,6	Acc Hasil	