

**ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA NY. K DAN NY. J PADA  
GERONTIK DENGAN *GOUT ARTHRITIS* YANG DILAKUKAN  
TERAPI RANGE OF MOTION (ROM)  
DI PUSKESMAS KARANGSARI  
KABUPATEN CIREBON**

**KARYA TULIS ILMIAH**



**Oleh:**

**MUHAMAD ADIB WILDAN**

NIM. P2.06.20.22.0019

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA  
POLITEKNIK KESEHATAN TASIKMALAYA  
JURUSAN KEPERAWATAN TASIKMALAYA  
PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN  
CIREBON  
2023**

**ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA NY. K DAN NY. J PADA  
GERONTIK DENGAN *GOUT ARTHRITIS* YANG DILAKUKAN  
TERAPI RANGE OF MOTION (ROM)  
DI PUSKESMAS KARANGSARI  
KABUPATEN CIREBON**

**KARYA TULIS ILMIAH**

Diajukan dalam Rangka Memenuhi Salah Satu Syarat  
untuk Memperoleh Gelar Ahli Madya Keperawatan  
Pada Program Studi Keperawatan  
Cirebon



**Oleh:**

**MUHAMAD ADIB WILDAN**

NIM. P2.06.20.22.0019

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA  
POLITEKNIK KESEHATAN TASIKMALAYA  
JURUSAN KEPERAWATAN TASIKMALAYA  
PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN  
CIREBON  
2023**

## KATA PENGANTAR

Puji Syukur kehadiran Allah SWT atas nikmat dan karunia-Nya penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah dengan judul “ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA NY. K DAN NY. J PADA GERONTIK DENGAN *GOUT ARTHRITIS* YANG DILAKUKAN TERAPI *RANGE OF MOTION* (ROM) DI PUSKESMAS KARANGSARI KABUPATEN CIREBON”.

Karya Tulis Ilmiah ini disusun guna memenuhi salah satu persyaratan dalam menyelesaikan Pendidikan Program Diploma III di Program Studi Keperawatan Politeknik Kesehatan Tasikmalaya Wilayah Cirebon.

Dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini, penulis banyak mengalami hambatan dan kesulitan, namun berkat dukungan, bantuan, bimbingan, dan pengarahan dari berbagai pihak akhirnya penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini. Untuk itu pada kesempatan ini penulis mengucapkan terimakasih kepada:

1. Ibu Hj. Ani Radiati R, SPd, M.Kes selaku direktur Politeknik Kesehatan Tasikmalaya dan bimbingan yang telah banyak membantu menyelesaikan penulisan Karya Tulis Ilmiah ini.
2. Bapak Dudi Hartono, S.Kep, Ns, M.Kep selaku Ketua Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Tasikmalaya.
3. Bapak Edi Ruhmadi, S.Kep, M.Kes selaku Ketua Program Studi DIII Keperawatan Cirebon yang telah memberikan masukan dan saran dalam penyelesaian pembuatan Karya Tulis Ilmiah ini.
4. Ibu Ati Siti Rochayati, SKM, M.Kes selaku pembimbing utama yang telah memberikan masukan dan saran dalam membantu penyelesaian pembuatan Karya Tulis Ilmiah ini.
5. Bapak Omay Rohmana, S.Kep, Ns, M.Kep selaku pembimbing 2 yang telah memberikan masukan dan saran dalam penyelesaian pembuatan Karya Tulis Ilmiah ini.

6. Bapak Syarif Zen Yahya, SKp, M.Kep selaku pembimbing pendamping 2 yang telah memberikan masukan dan saran dalam penyelesaian pembuatan Karya Tulis Ilmiah ini.
7. Seluruh Dosen dan Staf Politeknik Kesehatan Tasikmalaya, yang telah memberikan bimbingan dan bantuan sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
8. Kedua Orang Tua yang selalu memanjatkan do'a yang luarbiasa untuk kesuksesan penulis dan senantiasa mendukung baik dari segi moral maupun finansial, sehingga Karya Tulis Ilmiah ini dapat terselesaikan dengan baik dan lancer.
9. Sahabat-sahabatku teman seperjuangan Mahasiswa Politeknik Kesehatan Tasikmalaya sukses selalu untuk kita semua. Terimakasih sudah menjadi bagian dari keluarga penulis dan membantu dalam semua hal.
10. Serta semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu.

Semoga Allah SWT berkenan membalas kebaikan serta bantuan yang telah diberikan dan semoga laporan ini dapat menjadi pedoman untuk melakukan penelitian.

Penulis menyadari bahwa dalam penulisan Karya Tulis Ilmiah ini masih banyak kekurangan dan masih jauh dari kesempurnaan yang penulis inginkan, namun penulis telah berusaha sebaik-baiknya. Oleh karena itu penulis mengharapkan kritik dan saran yang bermanfaat dan bersifat membangun guna penyempurnaan Karya Tulis Ilmiah ini. Atas perhatian dan saran yang diberikan, penulis ucapkan terimakasih.

Cirebon, 31 Mei 2023



Penulis.

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA  
POLITEKNIK KESEHATAN POLTEKKES KEMENKES TASIKMALAYA  
PROGRAM STUDI KEPERAWATAN CIREBON  
Karya Tulis Ilmiah 5 Juni 2023**

**Asuhan Keperawatan Keluarga Ny. K dan Ny. J pada Gerontik  
dengan *Gout Arthritis* yang dilakukan Terapi Range Of Motion (ROM)  
di Puskesmas Karangasari Kabupaten Cirebon**

Muhamad Adib Wildan<sup>1</sup>, Ati Siti Rochayati<sup>2</sup>, Omay Rohmana<sup>3</sup>

**ABSTRAK**

**Latar Belakang:** Gout Arthritis merupakan salah satu penyakit yang tidak menular (PTM). Gout Arthritis merupakan suatu kondisi yang bisa menyebabkan nyeri yang tidak tertahankan, pembengkakan, dan rasa panas pada persendian akibat dari tingginya kadar asam urat dalam darah. Pada klien Gout Arthritis pada umumnya ditandai dengan selalu merasa cepat lelah, badan terasa pegal-pegal, nyeri pada bagian otot, sering buang air kecil dipagi dan malam hari, dan muncul rasa linu dan kesemutan pada malam hari. Gout Arthritis memiliki banyak jenis pengobatannya, salah satunya pengobatan secara non farmakologis yaitu terapi Range Of Motion.

**Tujuan:** untuk mengetahui respon klien penderita Gout Arthritis sebelum dan sesudah dilaksanakannya terapi Range Of Motion lalu membandingkan respon dari kedua klien penderita Gout Arthritis. **Metode:** metode dalam penelitian ini adalah metode kualitatif dalam bentuk studi kasus untuk mengeksplorasi masalah kesehatan klien dengan teknik penyelesaian masalah keperawatan pada 2 klien yang berbeda dengan identitas Ny. K berumur 63 tahun dan Ny. J berumur 65 tahun. Lokasi di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Karangasari, waktu 4 April - 13 April 2023. **Hasil:** Klien 1 mengalami penurunan skala nyeri yang awalnya skala nyeri 6 menjadi 3, klien 2 mengalami penurunan skala nyeri yang awalnya skala nyeri 8 menjadi 4. **Kesimpulan:** setelah dilakukan intervensi terapi Range Of Motion selama 5 kali pertemuan diketahui bahwa terapi Range Of Motion dapat menurunkan skala nyeri pada kedua klien, dengan perbandingan yang didapat pada klien 1 yang awalnya mempunyai skala nyeri 6 turun menjadi 3, dan klien 2 yang awalnya mempunyai skala nyeri 8 menjadi 4. **Saran:** diharapkan terapi Range Of Motion yang telah dilakukan, keluarga dan klien mampu memahami dan mampu melaksanakan terapi Range Of Motion dengan baik dan secara mandiri.

**Kata Kunci:** *Gout Arthritis*, Range Of Motion, Keluarga, Gerontik.

<sup>1</sup>Penulis/Mahasiswa Program Studi D III Keperawatan Poltekkes Tasikmalaya

<sup>2,3</sup>Dosen DIII Keperawatan Poltekkes Kemenkes Tasikmalaya

**MINISTRY OF HEALTH OF THE REPUBLIC OF INDONESIA  
HELATH POLITECHNIC OF TASIKMALAYA  
DEPARTEMEN OF NURSING  
Scientific Paper June 5, 2023**

**Family Nursing Care Mrs. K and Mrs. J in Gerontik  
with *Gout Arthritis* who underwent Range Of Motion (ROM) therapy in the  
Karangsari Health Center Cirebon Regency**

Muhamad Adib Wildan<sup>1</sup>, Ati Siti Rochayati<sup>2</sup>, Omay Rohmana<sup>3</sup>

**ABSTRACT**

**Background:** Gout Arthritis is a non-communicable disease (PTM). Gout Arthritis is a condition that can cause intense pain unbearable, swelling, and a feeling of heat in the joints as a result high levels of uric acid in the blood. In Gout Arthritis clients in general characterized by always feeling tired quickly, body aches, pain in parts of the nuclees, frequent urination in the morning and at night, and a feeling of aches and pains appears tingling at night. Gout Arthritis has many types of treatment, One of them is on-pharmacological treatment, namely Range Of Motion. **Purpose:** to find out the response of clients with Gout Arthritis before and after the implementation of Range Of Motion therapy them compared the response of both clients suffer from Gout Arthritis. **Method:** the method in this research is qualitative methods in the form of case studies to explore the problem client helath with nursing problem solving techniques on 2 clients who different from Mrs. K is 63 years old and Mrs. J is 65 years old. Location in the Karangsari Health Center UPTD Working Area, April 4 – April 13 2023. **Results:** Client 1 experienced a decrease in the pain scale which was originally a pain scale of 6 to 3, client 2 experienced a decrease in the pain scale which was originally a pain scale of 8 be 4. **Conclusion:** after the intervention of Range Of Motion during 5 meetings it is known that Range Of Motion therapy can reduced the pain scale in both clients, with comparisons obtained in client 1 wich initially had a pain scale of 6 dropped to 3, and spleen 2 wich initially had a pain scale of 8 to 4. **Suggestion:** expected Range Of Motion Of therapy the motions that have been carried out, the family and clients are able to carry out Range Of Motion therapy properly and independently.

**Keywords:** *Gout Arthritis*, Range Of Motion, Family, Gerontik.

<sup>1</sup>Author/Student of Nursing Study Program D III Tasikmalaya Poltekkes

<sup>2,3</sup>Lecturer D III Nursing Poltekkes Tasikmalaya

## DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN.....	Error! Bookmark not defined.
LEMBAR PENGESAHAN .....	Error! Bookmark not defined.
SURAT PERNYATAAN ORISINALITAS/KEASLIAN TULISAN .....	iv
SURAT PERNYATAAN PUBLIKASI .....	v
KATA PENGANTAR.....	vi
ABSTRAK .....	viii
ABSTRACT.....	ix
DAFTAR ISI .....	x
DAFTAR TABEL.....	xiii
DAFTAR BAGAN.....	xiv
DAFTAR LAMPIRAN .....	xv
<b>BAB I PENDAHULUAN.....</b>	<b>1</b>
<b>1.1. Latar Belakang .....</b>	<b>1</b>
<b>1.2. Rumusan Masalah.....</b>	<b>4</b>
<b>1.3. Tujuan.....</b>	<b>5</b>
1.3.1. Tujuan umum.....	5
1.3.2. Tujuan khusus .....	5
<b>1.4. Manfaat .....</b>	<b>6</b>
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA .....</b>	<b>7</b>
<b>2.1. Gout Arthritis .....</b>	<b>7</b>
2.1.1 Definisi <i>Gout Arthritis</i> .....	7
2.1.2 Etiologi <i>Gout Arthritis</i> .....	8
2.1.3 Manifestasi Klinis.....	9
2.1.4 Patofisiologi <i>Gout Arthritis</i> .....	11
2.1.5 Gejala <i>Gout Arthritis</i> .....	12
2.1.6 Pemeriksaan Penunjang .....	12
2.1.7 Penatalaksanaan .....	14
2.1.8 Komplikasi <i>Gout Arthritis</i> .....	15
<b>2.2. Keluarga .....</b>	<b>15</b>
2.2.1. Pengertian Keluarga .....	15
2.2.2. Struktur Keluarga .....	16
2.2.3. Bentuk-bentuk Keluarga .....	17
2.2.4. Fungsi Keluarga.....	18
2.2.5. Tugas Keluarga.....	19
2.2.6. Faktor Yang Mempengaruhi Kesehatan Keluarga .....	20
2.2.7. Interaksi Keluarga Dalam Rentang Sehat dan Sakit .....	21
2.2.8. Kriteria Kesejahteraan Keluarga .....	22
<b>2.3. Lansia .....</b>	<b>23</b>
2.3.1 Pengertian .....	23
2.3.2 Tujuan Asuhan Keperawatan Lanjut Usia .....	23
2.3.3 Batasan Lanjut Usia.....	24
2.3.4 Klasifikasi Lanjut Usia.....	24

Menurut Burnside dalam Nugroho (2012).....	24
2.3.5 Ciri-Ciri Lanjut Usia .....	25
2.3.6 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Ketuaan.....	25
2.3.7 Tipe dan Kepribadian Lanjut Usia .....	26
2.3.8 Perubahan-Perubahan Pada Lanjut Usia .....	26
<b>2.4. Asuhan Keperawatan Keluarga.....</b>	<b>28</b>
2.4.1. Pengkajian.....	28
2.4.2. Diagnosa Keperawatan.....	34
2.4.3. Intervensi Keperawatan.....	38
2.4.4. Implementasi Keperawatan.....	42
2.4.5. Evaluasi Keperawatan .....	42
<b>2.5. Intervensi Rom .....</b>	<b>43</b>
2.6.1. Pengertian Rom .....	43
2.6.2. Jenis-jenis Range of Motion (ROM) .....	44
2.6.3. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Range Of Motion (ROM) .....	45
2.6.4. Tujuan Range Of Motion (ROM).....	45
2.6.5. Manfaat Range Of Motion (ROM).....	46
2.6.6. Langkah-langkah <i>Range Of Motion (ROM)</i> .....	46
<b>2.6. Kerangka Teori .....</b>	<b>49</b>
<b>2.7. Kerangka Konsep.....</b>	<b>50</b>
<b>BAB III METODE KTI .....</b>	<b>51</b>
<b>3.1. Desain KTI .....</b>	<b>51</b>
<b>3.2. Subyek KTI .....</b>	<b>51</b>
3.2.1. Kriteria Inklusi.....	51
3.2.2. Kriteria Eksklusi .....	52
<b>3.3. Definisi Operasional.....</b>	<b>52</b>
<b>3.4. Lokasi dan Waktu .....</b>	<b>53</b>
<b>3.5. Prosedur Penyusunan KTI .....</b>	<b>54</b>
<b>3.6. Teknik Pengumpulan Data .....</b>	<b>54</b>
<b>3.7. Instrumen Pengumpulan Data .....</b>	<b>55</b>
<b>3.8. Keabsahan Data.....</b>	<b>55</b>
<b>3.9. Analisis Data .....</b>	<b>56</b>
<b>3.10. Etika KTI.....</b>	<b>56</b>
<b>BAB IV HASIL KARYA TULIS ILMIAH DAN PEMBAHASAN .....</b>	<b>58</b>
<b>4.1. Hasil.....</b>	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
4.1.1. Data Umum Klien 1.....	58
4.1.2 Analisa Data .....	67
4.1.3 Diagnosa Keperawatan Keluarga dan Skoring .....	68
4.1.4 Intervensi Keperawatan .....	72
4.1.5 Implementasi Keperawatan .....	77
4.1.6 Evaluasi Keperawatan .....	81
<b>4.2. Asuhan Keperawatan 2.....</b>	<b>86</b>
4.2.1. Data Umum Klien 2.....	86
4.2.2. Analisa Data .....	98
4.2.3. Diagnosa Keperawatan Keluarga dan Skoring .....	98
4.2.4. Intervensi Keperawatan .....	101



4.2.5. Implementasi Keperawatan .....	106
4.2.6. Evaluasi Keperawatan .....	110
4.2. Pembahasan .....	116
4.3. Keterbatasan Karya Tulis Ilmiah.....	119
4.4. Implikasi Keperawatan .....	120
<b>BAB V PENUTUP .....</b>	<b>121</b>
5.1. Kesimpulan.....	121
5.2. Saran .....	122

**DAFTAR PUSTAKA**  
**LAMPIRAN**

## DAFTAR TABEL

Tabel 2.4.1.2. 1 Pengkajian Komposisi Keluarga .....	28
Tabel 2.4.1. 1 Skala Prioritas Masalah pada Keluarga .....	33
Tabel 2.4.3. 1 Intervensi Keperawatan .....	38
Tabel 3.3. 1 Definisi Operasional.....	53
Tabel 4.1.3. 1 Skoring Masalah.....	68
Tabel 4.1.6. 1 Implementasi dan Evaluasi Kasus 1.....	83
Tabel 4.2.3. 1Skoring Masalah.....	98
Tabel 4.2.6. 1 Implementasi dan Evaluasi Kasus 2.....	112

## DAFTAR BAGAN

Bagan 2.6. 1 Kerangka Teori.....	49
Bagan 2.7. 1 Kerangka Konsep .....	50

## **DAFTAR LAMPIRAN**

- Lampiran 1 Penjelasan Sebelum KTI
- Lampiran 2 Informed Consent
- Lampiran 3 Format Pengkajian Askep Gerontik
- Lampiran 4 SOP ROM
- Lampiran 5 Lembar Observasi ROM
- Lampiran 6 Dokumentasi Kegiatan
- Lampiran 7 Lembar Konsultasi
- Lampiran 8 Daftar Riwayat Hidup