LAPORAN TUGAS AKHIR

PENERAPAN TERAPI SENAM TERA PADA LANSIA PENDERITA *GOUAT ARTHRITIS* UNTUK MENGATASI NYERI DI PANTI SOSIAL TRESNA WERDHA KOTA BENGKULU

Disusun oleh:

YEFTI YULIANA
NIM. 202301121

PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SAPTA BAKTI
BENGKULU 2026

LAPORAN TUGAS AKHIR

PENERAPAN TERAPI SENAM TERA PADA LANSIA PENDERITA *GOUAT ARTHRITIS* UNTUK MENGATSI NYERI DI PANTI SOSIAL TRESNA WERDHA KOTA BENGKULU

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan program pendidikan DIII Keperawatan

Disusun oleh

YEFTI YULIANA
NIM. 202301121

PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SAPTA BAKTI
BENGKULU 2026

HALAMAN PERSETUJUAN

Laporan Tugas Akhir Oleh Yefti Yuliana NIM 202301121 Dengan Judul **"PENERAPAN TERAPI SENAM TERA PADA LANSIA PENDERITA *GOUAT ARTHRITIS* UNTUK MENGATASI NYERI DI PANTI TRESNA WERDHA KOTA BENGKULU"** Telah Diperiksa Dan Disetujui Untuk Diujikan

Bengkulu, 15 September 2026
Pembimbing

Ns. MARITTA SARI, M.A.N
NUPTK. 9641765666230272

Mengetahui,
Ka. Program Studi DIII Keperawatan
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sapta Bakti

Ns. Sutri Yani, M.A.N
NIK. 2009.040

PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:
Nama : Yefti Yuliana

Nim : 202301121

Program studi : DIII Keperawatan

Instansi : Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sapta Bakti Bengkulu

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

Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan atau dapat dibuktikan Laporan Tugas Akhir ini hasil jiblakan, maka saya akan bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Mengetahui,
Dosen Pembimbing

Bengkulu, 19 September 2026

Ns. Maritta Sari M.A.N
NUPTK. 96417656666230272

Yefti Yuliana
NIM. 202301121

PENERAPAN TERAPI SENAM TERA PADA LANSIA PENDERITA *GOUAT ARTHRITIS* UNTUK MENGATASI NYERI DI PANTI SOSIAL TRESNA WERDHA KOTA BENGKULU

ABSTRAK

Xvi Halaman awal + Halaman Inti

Yefti Yuliana, Maritta Sari

Masalah: Gout arthritis merupakan penyakit inflamasi pada persendian akibat penumpukan kristal monosodium urat yang dapat menyebabkan nyeri, kekakuan, pembengkakan, dan keterbatasan pergerakan. Pada lansia, kondisi tersebut dapat mengganggu kenyamanan, mobilitas, dan aktivitas sehari-hari. Salah satu intervensi nonfarmakologis yang dapat digunakan untuk membantu mengurangi nyeri dan meningkatkan mobilitas adalah terapi senam tera. Senam tera merupakan latihan fisik ringan yang meliputi pemanasan, peregangan, gerakan persendian, pengaturan napas, dan relaksasi.**Tujuan:** Penerapan ini bertujuan mengetahui penerapan terapi senam tera dalam membantu menurunkan intensitas nyeri dan meningkatkan kemampuan mobilitas pada lansia penderita gout arthritis dengan masalah keperawatan nyeri kronis.
Metode: Metode yang digunakan adalah studi kasus deskriptif dengan pendekatan asuhan keperawatan pada satu orang lansia penderita gout arthritis, yaitu Ny. R berusia 66 tahun. Pengkajian nyeri dilakukan menggunakan metode PQRST dan Numeric Rating Scale (NRS). Terapi senam tera diberikan secara bertahap selama tiga hari sesuai kemampuan dan toleransi pasien. Evaluasi dilakukan dengan membandingkan kondisi pasien sebelum dan sesudah intervensi.
Hasil: Sebelum intervensi, Ny. R mengalami nyeri pada persendian kaki dan lutut dengan skala 6/10, disertai kekakuan dan keterbatasan gerak. Setelah terapi senam tera selama tiga hari, skala nyeri menurun menjadi 5/10. Pasien tampak lebih rileks, ekspresi meringis berkurang, kenyamanan meningkat, kekakuan sendi berkurang, serta kemampuan pergerakan dan mobilitas meningkat.
Kesimpulan: Penerapan terapi senam tera selama tiga hari membantu menurunkan intensitas nyeri serta meningkatkan kenyamanan dan kemampuan mobilitas pada Ny. R dengan gout arthritis. Masalah keperawatan nyeri kronis dan gangguan mobilitas fisik teratasi sebagian. Terapi senam tera dapat digunakan sebagai intervensi nonfarmakologis sesuai kondisi dan toleransi pasien.
Kata kunci: gout arthritis, nyeri kronis, senam tera.
Daftar Pustaka: 2021–2025

APPLICATION OF TERA EXERCISE THERAPY IN ELDERLY PATIENTS WITH GOUT ARTHRITIS TO MANAGE PAIN AT THE TRESNA WERDHA SOCIAL INSTITUTION IN BENGKULU CITY
ABSTRACT

XVI Preliminary Pages + Main Pages
Yefti Yulina, Maritta Sari

Problem: Gout arthritis is an inflammatory joint disease caused by the accumulation of monosodium urate crystals, which can cause pain, stiffness, swelling, and limited movement. In older adults, these conditions can interfere with comfort, mobility, and daily activities. One non-pharmacological intervention that can help reduce pain and improve mobility is Tera exercise therapy. Tera exercise is a light physical exercise that includes warm-up, stretching, joint movements, breathing regulation, and relaxation.**Objective:** This application aimed to determine the implementation of Tera exercise therapy in reducing pain intensity and improving mobility in an older adult with gout arthritis and the nursing problem of chronic pain.
Methods: This study used a descriptive case study with a nursing care approach involving one older adult with gout arthritis, Mrs. R, aged 66 years. Pain assessment was performed using the PQRST method and the Numeric Rating Scale (NRS). Tera exercise therapy was administered gradually for three days according to the patient's ability and tolerance. Evaluation was conducted by comparing the patient's condition before and after the intervention.
Results: Before the intervention, Mrs. R experienced pain in the joints of her feet and knees with a pain intensity of 6/10, accompanied by stiffness and limited movement. After three days of Tera exercise therapy, the pain intensity decreased to 5/10. The patient appeared more relaxed, facial expressions of pain decreased, comfort improved, joint stiffness decreased, and movement and mobility improved.
Conclusion: The implementation of Tera exercise therapy for three days helped reduce pain intensity and improve comfort and mobility in Mrs. R with gout arthritis. The nursing problems of chronic pain and impaired physical mobility were partially resolved. Tera exercise therapy can be used as a supportive non-pharmacological intervention according to the patient's condition and tolerance.
Keywords: gout arthritis, chronic pain, Tera exercise.
References: 2021–2025

KATA PENGANTAR

Puji syukur saya panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena atas rahmat dan karunianya, penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir (LTA) ini dengan lancar dan baik.

Penulisan LTA ini dilakukan dalam rangkah memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Ahli Madya Keperawatan pada Program Studi DIII Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sapta Bakti Bengkulu yang berjudul penerapan terapi senam tera pada lansia penderita Gouat Arthritis dengan pencegahan nyeri di panti tresna werdha kota Bengkulu. Laporan Tugas Akhir ini terwujud atas bimbingan dan pengarahan dari Ns. Marita Sari, M.A.N Kep. selaku pembimbing, serta bantuan dari berbagai pihak yang tidak bisa penulis sebutkan satu per satu. Peneliti pada kesempatan ini menyampaikan ucapan terimakasih kepada:

1. Ibu Djusmalinar, SKM., M. Kes. selaku Ketua STIKes Sapta Bakti.
2. Ibu Dr. Nur Elly, S. Kp., M. Kes. Selaku wakil ketua 2 STIKes Sapta Bakti. Sekaligus penguji 1.
3. Ibu Ns. Sutri yani, M.A.N. selaku Ketua Program Studi DIII Keperawatan STIKes Sapta Bakti.
4. Ibu Ns. Marita Sari, M.A.N selaku Pembimbing
5. Ibu Ns. Liza Putri, M.Kep selaku Penguji 2.
6. Untuk kedua orang tua tercinta, Bapak Sumantri dan Ibu Aina yang telah senantiasa memberikan kasih sayang, doa, dukungan dan pengorbanan tanpa henti kepada penulis selama menempuh pendidikan. Terima kasih atas segalah cinta dan kepercayaan serta doa yang menjadi kekuatan terbesar bagi penulis. Dengan penuh rasa syukur, gelar yang penulis raih ini penulis persembahkan untuk Bapak dan Ibu sebagai wujud terima kasih atas segala perjuangan dan pengorbanan yang telah diberikan kepada penulis.
7. Teruntuk saudara tersayang, Julita Iriani, Desta Aresta Monika, dan Chirani Ayu Sundari, terima kasih banyak atas dukungannya secara moral maupun material, terimakasih juga atas segala motivasi dan dukungannya yang diberikan kepada penulis sehingga penulis mampu menyelesaikan studinya sampai selesai.
8. Kepada keponakan-keponakan tercinta, Elisa, Adnan, Algazan, Amar, terima kasih atas kelucuan-kelucuan kalian yang membuat penulis senang dan kembali bersemangat untuk menyelesaikan tugas akhir ini sampai selesai.
9. Teman-teman seperjuangan, Widiya Julianti, Dwi Atika, dan Bella Shapira yang telah membersamai dalam proses laporan tugas akhir ini, saling menguatkan, dan berbagi tawa dan air mata.Terimakasih untuk cerita, pelukan hangat, dukungan, dan semangat yang tak pernah padam.
10. Dan yang terakhir untuk diri saya sendiri, Yefti Yuliana. Terimakasih sudah bertahan sejauh ini. Untuk malam-malam penuh tekanan, keraguan dan air mata terimakasih karena tetap memilih melangkah meski jalan tak selalu ramah. Kini telah sampai, maka berbahagialah selalu dimanapun berada. Apresiasi diri sendiri karena sudah bertanggung jawab untuk menyelesaikan apa yang sudah dimulai. Dengan kurang dan lebihmu mari merayakan keberanian itu.

Bengkulu, 19 September 2026

Yefti Yuliana

DAFTAR ISI

HALAMAN PERSETUJUAN ii
ABSTRAK iv
KATA PENGANTAR vi
DAFTAR ISI vii
DAFTAR TABEL ix
DAFTAR BAGAN x
DAFTAR GAMBAR xi
DAFTAR SINGKATAN xii
DAFTAR ISTILAH xiii
DAFTAR LAMPIRAN xiv
BAB 1 PENDAHULUAN 1
A. Latar Belakang 1
B. Rumusan Masalah 7
C. Tujuan Penelitian 7
D. Manfaat 8
BAB II TINJAUAN PUSTAKA 9
A. Konsep Medis (*Gouat arthritis*) 9
B. Masalah Keperawatan pada pasien *Gout arthritis* 16
C. Konsep Komplementer Senam Tera 21
D. Konsep Asuhan Keperawatan 26
BAB III METODE PENELITIAN 34
A. Desain Penelitian 34
B. Subjek Penelitian 34
C. Definisi Operasional 35
D. Lokasi dan Waktu Penelitian 36
E. Tahap Penelitian 37
F. Jenis Data, Teknik dan Instrumen Pengumpulan Data 38
G. Analisa data 38
H. Etika penelitian 39
BAB IV HASIL PENELITIAN 40
A. Hasil Penelitian 40
B. Pembahasan 50
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN 53
A. Kesimpulan 53
B. Saran 55

DAFTAR PUSTAKA 56
LAMPIRAN 58

DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1 Klasifikasi Gout arthritis 12
Tabel 2. 2 Standar Oprasional Prosedur (SOP) 22
Tabel 2. 3 stage of art 25
Tabel 2. 4 Anamnesa 26
Tabel 2. 5 Pola aktifitas 28
Tabel 2. 6 Pemeriksaan fisik 28
Tabel 2. 7 Pemeriksaan diagnostik 29
Tabel 2. 8 Penatalaksanaan terapi 30
Tabel 2. 9 Analisa data 30
Tabel 2. 10 Intervensi keperawatan 31
Tabel 3. 1 Definisi operasional 35
Tabel 4.1 Hasil Anamnesa 42
Tabel 4.2 Pola aktivitas sehari-hari 43
Tabel 4.3 Pemeriksaan fisik 44
Tabel 4.4 Analisa data 45
Tabel 4.5 Intervensi keperawatan 46
Tabel 4.6 Implementasi keperawatan 47
Tabel 4.7 Evaluasi keperawatan 50

DAFTAR BAGAN

Bagan 2. 1 WOC 14
Bagan 3. 1 Tahap Penelitian Tresna Werda 37

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Anatomi fisiologi sendi 10
Gambar 2. 2 Numerical Rating Scala (NRS) 18

DAFTAR SINGKATAN

BPS	Badan Pusat Statistik
GBD	Global Burden of Disease
GCS	Glasgow Coma Scale
IL-1β	Interleukin-1 Beta
MSU	Monosodium Urate
NLRP3	NOD-like Receptor Protein 3
NPIAP	National Pressure Injury Advisory Panel
NRS	Numeric Rating Scale
NSAID	Non-Steroidal Anti-Inflammatory Drugs
PQRST	Provocation/Palliation, Quality, Region/Radiation, Severity, Time
PSTW	Panti Sosial Tresna Werdha
ROM	Range of Motion
SOP	Standar Operasional Prosedur
USG	Ultrasonografi
YLDs	Years Lived With Disability

DAFTAR ISTILAH

Gout Arthritis	Penyakit radang sendi akibat penumpukan kristal monosodium urat karena hiperurisemia.
Hiperurisemia	Kondisi kadar asam urat dalam darah melebihi nilai normal.
Inflamasi	Respons tubuh terhadap cedera atau iritasi yang ditandai nyeri, kemerahan, panas, dan bengkak.
Kristal Monosodium Urat (MSU)	Kristal yang terbentuk dari asam urat dan mengendap pada sendi sehingga menyebabkan peradangan.
Monoartikular	Kondisi yang melibatkan satu sendi.
Nyeri Kronis	Nyeri yang berlangsung lebih dari tiga bulan atau terjadi secara menetap/berulang.
Numeric Rating Scale (NRS)	Skala penilaian nyeri dengan rentang angka 0–10 untuk mengukur intensitas nyeri pasien.
Purin	Senyawa yang terdapat dalam makanan dan tubuh yang akan dimetabolisme menjadi asam urat.
Tofus	Benjolan akibat penumpukan kristal asam urat pada jaringan tubuh.
Range of Motion	Kemampuan suatu persendian untuk melakukan gerakan dalam batas tertentu, seperti fleksi dan ekstensi.
PQRST	Metode pengkajian nyeri yang meliputi pencetus/pereda nyeri, kualitas nyeri, lokasi atau penjalaran, tingkat keparahan, dan waktu terjadinya nyeri.
Metabolisme Purin	Proses pengolahan senyawa purin dalam tubuh yang menghasilkan asam urat.
Ekskresi Asam Urat	Proses pengeluaran asam urat dari tubuh, terutama melalui ginjal dan urine.
Inflamasi Kronis	Proses peradangan yang berlangsung dalam waktu lama atau terjadi secara berulang sehingga dapat menyebabkan nyeri dan gangguan fungsi jaringan.
Inflamasom NLRP3	Komponen sistem imun bawaan yang dapat teraktivasi oleh kristal monosodium urat dan berperan dalam memicu proses inflamasi.
Komorbiditas	Kondisi atau penyakit lain yang menyertai penyakit utama dan dapat memengaruhi kondisi kesehatan pasien.

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1.Jadwal Penelitian 58
Lampiran 2. Naskah PSP 59
Lampiran 3. Format Informed Concent 60
Lampiran 4.Format Lembar Ceklist Pemilihan Responden 61
Lampiran 5. Format Pengukuran Frekuensi Nyeri 62
Lampiran 6. Standar Operasional Prosedur 63
Lampiran 7.Surat Pengantar Permohonan Pengambilan data Pre-Penelitian 65
Lampiran 8. Surat Rekomendasi/Balasan Pengambilan Data Pra-Penelitian 66
Lampiran 9. Surat Etik 67
Lampiran 10. Surat Pengajuan Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu 68
Lampiran 11. Surat Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu 69
Lampiran 12. Surat Permohonan Dinas Sosial Provinsi Kota Bengkulu 70
Lampiran 13. Surat Pemerintahan Provinsi Bengkulu Dinas Sosial 71
Lampiran 14. Surat Panti Tresna Werdha Kota Bengkulu 72
Lampiran 15. Surat Panti Tresna Werdha Kota Bengkulu 73
Lampiran 16. Dokumentasi 74
Lampiran 17. Lembar Bimbingan LTA 75

BAB I
PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Gouat arthritis merupakan salah satu penyakit muskuloskeletal kronis yang banyak terjadi pada kelompok lanjut usia (lansia) dan menjadi masalah kesehatan masyarakat di berbagai negara. Secara global, gouat merupakan bentuk artritis inflamasi yang prevalensinya terus meningkat seiring bertambahnya usia, perubahan pola hidup, serta meningkatnya prevalensi obesitas dan gangguan metabolik. Data Global Burden of Disease (GBD) tahun 2021 menunjukkan bahwa terdapat sekitar 37,2 juta kasus gout pada populasi usia ≥55 tahun di seluruh dunia dengan angka prevalensi terstandarisasi sebesar 2.505,4 per 100.000 penduduk, dan mengalami peningkatan setiap tahunnya. (Li et al., 2024).

Di Indonesia, penyakit sendi masih menjadi masalah kesehatan yang cukup tinggi terutama pada kelompok lansia. Berdasarkan SKI 2023, prevalensi penyakit sendi meningkat seiring pertambahan usia dan mencapai angka tertinggi pada kelompok usia lanjut, yang berdampak pada penurunan mobilitas, keterbatasan aktivitas sehari-hari, serta kualitas hidup lansia. Salah satu keluhan utama yang sering dialami penderita gout arthritis adalah nyeri kronis akibat penumpukan kristal monosodium urat pada sendi yang menimbulkan proses inflamasi berulang. Kondisi tersebut menunjukkan perlunya penatalaksanaan yang tidak hanya berfokus pada terapi farmakologis, tetapi juga terapi nonfarmakologis, seperti senam tera, yang berpotensi membantu menurunkan intensitas nyeri, meningkatkan fleksibilitas sendi, serta mempertahankan kemandirian lansia dalam menjalankan aktivitas sehari-hari.

Masalah gout arthritis pada lansia menjadi semakin penting seiring dengan meningkatnya jumlah populasi lanjut usia di dunia maupun di Indonesia. Data Global Burden of Disease (GBD) 2023 yang masih menjadi rujukan epidemiologi internasional terbaru menunjukkan prevalensi 3,90 % kasus gout pada populasi lansia secara global dan angka tersebut terus mengalami peningkatan dalam tiga dekade terakhir. Kondisi ini berdampak pada meningkatnya angka disabilitas akibat nyeri kronis, keterbatasan mobilitas, dan penurunan kualitas hidup lansia (Li et al., 2024). Di Indonesia, Badan Pusat Statistik (BPS) melalui publikasi Statistik Penduduk Lanjut Usia 2025 melaporkan bahwa Indonesia telah memasuki fase ageing population dengan persentase penduduk lansia mencapai 11,97% dari total populasi

pada tahun 2025. Peningkatan jumlah lansia tersebut berpotensi meningkatkan prevalensi penyakit degeneratif, termasuk gout arthritis yang sering menimbulkan masalah nyeri kronis. Selain itu, Riskesdas menunjukkan bahwa prevalensi penyakit sendi di Indonesia mencapai 7,3% dan cenderung meningkat pada kelompok usia lanjut. Besarnya jumlah lansia dan tingginya risiko gangguan muskuloskeletal menunjukkan perlunya upaya promotif dan rehabilitatif yang efektif, salah satunya melalui penerapan senam tera sebagai terapi nonfarmakologis untuk membantu menurunkan intensitas nyeri kronis pada lansia penderita gout arthritis.

Gouat arthritis pada lansia terjadi akibat gangguan metabolisme purin yang menyebabkan peningkatan kadar asam urat (hiperurisemia) dalam darah. Kadar asam urat yang tinggi akan membentuk kristal monosodium urat yang mengendap pada sendi dan jaringan sekitarnya sehingga menimbulkan proses inflamasi yang ditandai dengan nyeri, kemerahan, pembengkakan, dan keterbatasan gerak sendi. Pada kelompok lansia, risiko terjadinya gout arthritis semakin meningkat karena proses penuaan menyebabkan penurunan fungsi ginjal dalam mengekskresikan asam urat. Selain faktor usia, berbagai penelitian terbaru menunjukkan bahwa obesitas, hipertensi, penyakit ginjal kronis, diabetes melitus, sindrom metabolik, konsumsi makanan tinggi purin (jeroan, daging merah, dan makanan laut), konsumsi alkohol, serta faktor genetik merupakan faktor risiko utama terjadinya gout arthritis. Tinjauan literatur yang dipublikasikan tahun 2024 juga menjelaskan bahwa hiperurisemia, penyakit ginjal kronis, penggunaan diuretik, hipertensi, obesitas, dan sindrom metabolik merupakan faktor yang paling konsisten berhubungan dengan peningkatan kejadian gout arthritis. Kondisi tersebut menyebabkan lansia menjadi kelompok yang rentan mengalami serangan gout berulang yang dapat berkembang menjadi nyeri kronis dan mengganggu aktivitas sehari-hari apabila tidak ditangani secara optimal (Mayo Clinic, 2025), (Asghari et al., 2024), (Harvard Health Publishing, 2023).

Gouat arthritis dengan masalah nyeri kronis tidak hanya berdampak pada kondisi fisik lansia, tetapi juga memberikan konsekuensi yang luas terhadap keluarga, masyarakat, dan pelayanan kesehatan. Pada tingkat individu, nyeri kronis akibat serangan gout berulang dapat menyebabkan keterbatasan mobilitas, gangguan tidur, penurunan kemampuan melakukan aktivitas sehari-hari, serta menurunkan kualitas hidup lansia. Penelitian terbaru menunjukkan bahwa penderita gout kronis sering mengalami kesulitan berjalan, menaiki tangga, melakukan pekerjaan rumah tangga, berbelanja, dan aktivitas sosial lainnya akibat nyeri dan kekakuan sendi yang berkepanjangan. Dampak tersebut juga dirasakan

oleh keluarga karena meningkatnya kebutuhan pendampingan, perawatan, serta beban ekonomi yang harus ditanggung selama proses pengobatan. Pada tingkat masyarakat, gout arthritis dapat menurunkan produktivitas dan meningkatkan ketergantungan lansia terhadap orang lain. Sementara itu, pada pelayanan kesehatan, tingginya angka kunjungan berobat, kebutuhan terapi jangka panjang, serta penanganan komplikasi penyakit menyebabkan meningkatnya pemanfaatan sumber daya dan biaya kesehatan. Analisis Global Burden of Disease (GBD) 2021 bahkan melaporkan bahwa gout pada lansia berkontribusi terhadap peningkatan angka disabilitas (Years Lived with Disability/YLDs) dan biaya pelayanan kesehatan di berbagai negara. Oleh karena itu, diperlukan intervensi yang efektif dan berkelanjutan untuk mengurangi nyeri kronis serta mencegah dampak yang lebih luas pada lansia penderita gout arthritis.

Masalah nyeri kronis pada lansia penderita gouat arthritis dipengaruhi oleh berbagai faktor biologis, psikologis, dan perilaku. Berdasarkan teori patofisiologi gout, nyeri terjadi akibat deposisi kristal monosodium urat pada sendi yang memicu respons inflamasi dan pelepasan mediator inflamasi sehingga menimbulkan serangan nyeri berulang yang dapat berkembang menjadi nyeri kronis apabila tidak terkontrol. Faktor usia lanjut juga berperan penting karena proses penuaan menyebabkan penurunan fungsi ginjal yang berdampak pada berkurangnya ekskresi asam urat dan meningkatnya risiko hiperurisemia.

Selain itu, berbagai penelitian menunjukkan bahwa obesitas, hipertensi, penyakit ginjal kronis, diabetes melitus, sindrom metabolik, pola makan tinggi purin, kurangnya aktivitas fisik, konsumsi alkohol, serta rendahnya kepatuhan terhadap pengobatan merupakan faktor yang berhubungan dengan peningkatan kejadian gout arthritis dan beratnya nyeri yang dialami pasien. Aspek psikologis, stres, kecemasan, dan gangguan tidur juga dapat memperburuk persepsi nyeri serta menurunkan kualitas hidup lansia. Oleh karena itu, penatalaksanaan gout arthritis perlu dilakukan secara komprehensif melalui pengendalian kadar asam urat, modifikasi gaya hidup, peningkatan aktivitas fisik, dan pemberian terapi nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri kronis dan meningkatkan fungsi fisik lansia (Asghari et al., 2024; Dalbeth et al., 2024; American College of Rheumatology, 2024).

Berbagai penelitian telah membuktikan bahwa terapi latihan fisik dapat digunakan sebagai intervensi nonfarmakologis untuk menurunkan nyeri pada lansia yang mengalami gangguan muskuloskeletal. Penelitian Zahro et al. (2025) menunjukkan bahwa penerapan senam tera pada lansia penderita gout arthritis mampu menurunkan skala nyeri setelah dilakukan intervensi selama tujuh hari. Hasil

penelitian tersebut sejalan dengan temuan Safitri et al. (2023) yang menemukan bahwa senam ergonomis efektif menurunkan nyeri pada lansia penderita gout arthritis, serta penelitian Afriyani et al. (2023) yang melaporkan bahwa senam rematik dapat menurunkan skala nyeri pada lansia dengan rheumatoid arthritis.

Persamaan penelitian tersebut terletak pada penggunaan terapi latihan fisik sebagai intervensi nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri pada lansia dengan gangguan persendian. Namun, terdapat perbedaan pada jenis penyakit, bentuk latihan yang diberikan, desain penelitian, serta karakteristik responden yang digunakan. Selain itu, sebagian besar penelitian sebelumnya berfokus pada nyeri akut atau penurunan nyeri secara umum, sedangkan kajian mengenai penerapan senam tera pada lansia penderita gout arthritis dengan masalah keperawatan nyeri kronis masih terbatas, khususnya menggunakan pendekatan studi kasus yang menitikberatkan pada proses asuhan keperawatan secara komprehensif. Oleh karena itu, diperlukan penelitian lebih lanjut untuk mengeksplorasi efektivitas penerapan senam tera dalam mengatasi nyeri kronis pada lansia penderita gout arthritis melalui pendekatan studi kasus sehingga dapat memberikan bukti ilmiah yang lebih spesifik bagi praktik keperawatan gerontik (Zahro et al., 2025), (Safitri et al., 2023), (Afriyani et al., 2023).

Berdasarkan survey awal yang dilakukan peneliti di Panti Sosial Tresna Werdha Pagar Dewa Kota Bengkulu pada tanggal 14 april 2026, ditemukan bahwa lansia yang tinggal di panti sebanyak 61 lansia, Yang terkena Gouat Arthritis sebanyak 3 orang. Lansia yang tinggal di panti merupakan kelompok yang memiliki risiko tinggi mengalami berbagai masalah kesehatan akibat proses penuaan, termasuk gangguan muskuloskeletal yang dapat menyebabkan keterbatasan aktivitas fisik dan penurunan kualitas hidup. Hasil observasi awal menunjukkan bahwa sebagian lansia mengalami keluhan nyeri pada persendian, kekakuan anggota gerak, serta penurunan kemampuan dalam melakukan aktivitas sehari-hari secara optimal.

Kondisi tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan pada lansia di Panti Sosial Tresna Werdha Bengkulu yang menunjukkan bahwa faktor kebugaran fisik, kondisi psikologis, dan hubungan sosial memiliki hubungan dengan kualitas hidup lansia. Selain itu, penelitian lain di Panti Sosial Tresna Werdha Pagar Dewa Kota Bengkulu menemukan adanya masalah penurunan massa otot (sarkopenia) dan risiko jatuh pada sebagian lansia, yang menunjukkan adanya penurunan fungsi fisik akibat proses degeneratif.

Berdasarkan kondisi tersebut, diperlukan intervensi keperawatan yang bersifat promotif dan rehabilitatif untuk mempertahankan fungsi fisik lansia, mengurangi keluhan nyeri kronis, serta meningkatkan kualitas hidup, salah satunya melalui penerapan senam tera sebagai terapi nonfarmakologis pada lansia penderita gout arthritis (Data Studi Pendahuluan Panti Sosial Tresna Werdha Pagar Dewa Kota Bengkulu, 2025; Vidiatama et al., 2024; Yustisia et al., 2024).

Secara ideal, lansia penderita gout arthritis dengan masalah nyeri kronis diharapkan mendapatkan penatalaksanaan yang komprehensif melalui kombinasi terapi farmakologis dan nonfarmakologis untuk mengontrol nyeri, mempertahankan fungsi fisik, serta meningkatkan kualitas hidup. Pedoman penatalaksanaan gout merekomendasikan pentingnya pengendalian faktor risiko, perubahan gaya hidup, serta aktivitas fisik yang sesuai dengan kondisi lansia sebagai bagian dari manajemen penyakit jangka panjang.

Namun, kondisi aktual di lapangan menunjukkan bahwa sebagian lansia masih mengalami keluhan nyeri sendi berulang, keterbatasan aktivitas fisik, dan ketergantungan dalam melakukan aktivitas sehari-hari akibat gout arthritis. Pada lingkungan panti sosial lansia, seperti Panti Sosial Tresna Werdha Pagar Dewa Kota Bengkulu, kebutuhan intervensi nonfarmakologis yang mudah dilakukan dan sesuai dengan kemampuan fisik lansia masih menjadi perhatian. Kesenjangan yang ditemukan adalah adanya perbedaan antara kebutuhan lansia untuk memperoleh intervensi latihan fisik yang terstruktur dengan praktik di lapangan, dimana penerapan terapi aktivitas fisik seperti senam tera belum menjadi bagian rutin dalam upaya mengurangi nyeri kronis akibat gout arthritis.

Penelitian sebelumnya telah menunjukkan bahwa aktivitas fisik berhubungan dengan penurunan kejadian nyeri pada lansia penderita gout arthritis, namun penelitian yang secara khusus mengkaji penerapan senam tera sebagai intervensi keperawatan pada lansia penderita gout arthritis dengan masalah nyeri kronis melalui pendekatan studi kasus masih terbatas. Oleh karena itu, penerapan senam tera menjadi penting untuk dikaji sebagai salah satu alternatif intervensi keperawatan yang sederhana, aman, dan dapat diterapkan pada lansia untuk membantu mengurangi nyeri kronis serta meningkatkan kemampuan fungsional (National Institute for Health and Care Excellence, 2022), (Sintia, 2024).

Penerapan terapi senam tera pada lansia penderita *gouat arthritis* dengan masalah nyeri kronis menjadi penting untuk dilakukan karena *gouat arthritis* merupakan penyakit degeneratif yang sering terjadi pada usia lanjut akibat penumpukan kristal asam urat pada persendian yang dapat menyebabkan

peradangan, kekakuan, keterbatasan pergerakan, serta nyeri yang menetap atau berulang. Nyeri kronis yang dialami lansia dapat berdampak terhadap penurunan kemampuan melakukan aktivitas sehari-hari, menurunkan kualitas hidup, serta meningkatkan ketergantungan terhadap pelayanan kesehatan. Penatalaksanaan nyeri pada *gouat arthritis* tidak hanya membutuhkan terapi farmakologis, tetapi juga perlu didukung dengan intervensi nonfarmakologis yang aman dan mudah diterapkan, salah satunya terapi senam tera.

Senam tera merupakan aktivitas fisik ringan dengan gerakan teratur yang dapat membantu meningkatkan fleksibilitas sendi, memperbaiki sirkulasi darah, mengurangi kekakuan otot, serta membantu mengontrol persepsi nyeri pada lansia. Penelitian ini memiliki kontribusi teoritis dalam pengembangan ilmu keperawatan gerontik, khususnya mengenai penerapan intervensi nonfarmakologis berbasis aktivitas fisik dalam manajemen nyeri kronis pada lansia dengan *gouat arthritis*, serta dapat memperkuat pemahaman bahwa latihan fisik yang terstruktur dapat mendukung peningkatan fungsi fisik dan kualitas hidup lansia. Selain itu, penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi ilmiah bagi penelitian selanjutnya dalam mengembangkan terapi komplementer untuk masalah muskuloskeletal pada lansia. Secara praktis, penelitian ini diharapkan memberikan manfaat bagi perawat dan tenaga kesehatan sebagai dasar dalam menerapkan terapi senam tera sebagai salah satu tindakan keperawatan mandiri untuk membantu mengurangi nyeri kronis pada lansia penderita *gout arthritis*. Bagi lansia dan keluarga, terapi ini diharapkan dapat menjadi metode sederhana, aman, dan ekonomis yang dapat dilakukan secara rutin untuk meningkatkan kemampuan aktivitas, kenyamanan, dan kualitas hidup. Dengan demikian, penelitian mengenai penerapan terapi senam tera memiliki urgensi dalam memberikan alternatif intervensi yang aplikatif serta mendukung pelayanan kesehatan lansia berbasis promotif dan preventif. (Zahro et al., 2025),(Simon, 2025), (Farama et al., 2024).

Penerapan terapi senam tera pada lansia penderita *gout arthritis* dengan masalah nyeri kronis perlu dilakukan karena peningkatan usia menyebabkan terjadinya penurunan fungsi fisiologis tubuh, termasuk pada sistem muskuloskeletal yang dapat meningkatkan risiko gangguan persendian. *Gout arthritis* merupakan kondisi peradangan sendi akibat penumpukan kristal asam urat yang dapat menimbulkan nyeri, pembengkakan, kekakuan, serta keterbatasan aktivitas fisik pada lansia. Masalah nyeri kronis akibat *gout arthritis* tidak hanya berdampak pada kondisi fisik, tetapi juga dapat menurunkan kemandirian, kenyamanan, dan kualitas hidup lansia. Oleh karena itu, diperlukan intervensi yang dapat mendukung

pengelolaan nyeri selain terapi farmakologis, salah satunya melalui terapi senam tera sebagai terapi nonfarmakologis yang melibatkan gerakan ringan, teratur, dan aman bagi lansia. Senam tera diharapkan mampu membantu mempertahankan mobilitas sendi, meningkatkan relaksasi otot, memperbaiki sirkulasi tubuh, serta membantu menurunkan tingkat nyeri yang dirasakan oleh penderita *gouat arthritis*.

Penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa penerapan senam tera pada lansia penderita *gouat arthritis* memberikan hasil penurunan skala nyeri setelah dilakukan secara bertahap, sehingga dapat menjadi salah satu pilihan intervensi keperawatan dalam mengatasi keluhan nyeri. Berdasarkan hal tersebut, penelitian ini diarahkan untuk mengetahui dan menganalisis penerapan terapi senam tera pada lansia penderita *gouat arthritis* dengan masalah nyeri kronis sebagai upaya memberikan alternatif intervensi keperawatan nonfarmakologis yang efektif, mudah diterapkan, dan dapat meningkatkan kualitas hidup lansia. (Zahro et al., 2025), (Datu et al., 2025).

Berdasarkan dari hasil dan data yang diperoleh, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian terkait Asuhan Keperawatan pada lansia *Gouat arthritis* dengan Menerapkan Terapi Senam Tera untuk membantu mengurangi nyeri sendi, melancarkan sirkulasi darah, meningkatkan fleksibilitas, serta memperbaiki kualitas hidup lansia dengan *Gouat arthritis* di Panti Sosial Tresna Werdha Kota Bengkulu karena di Lingkungan tersebut banyak Lansia yang Mengalami *Gouat arthritis* dengan tingkat sedang/grade 4-6. Sehingga terapi ini masih memungkinkan untuk dilakukan dengan frekuensi 15-30 menit selama 3 kali dalam seminggu.

B. Rumusan Masalah

Bagaimanakah penerapan asuhan keperawatan dengan pemberian terapi senam tera untuk menangani nyeri pada pasien di Panti Sosial Tresna Werdha?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

   Memengetahui gambaran penerapan Asuhan Keperawatan dengan pemberian terapi senam tera untuk mengurangi nyeri di Panti Sosial Tresna Werdah Kota Bengkulu

2. Tujuan khusus
   a. Dilakukannya pengkajian keperawatan pada pasien *Gouat arthritis*
   b. Dilakukannya diagnosa keperawatan pada pasien nyeri kronis pada *Gouat arthritis*
   c. Dilakukannya intervensi keperawatan pada pasien dengan nyeri akut pada *Gouat arthritis*

d. Dilakukannya implementasi keperawatan dengan pemberian terapi senam tera pada nyeri akut pada pasien *Gouat arthritis*

e. Dilakukannya evaluasi keperawatan pada pasien dengan masalah nyeri akut pada *Gouat arthritis*.

D. Manfaat

1. Tempat penelitian

   Hasil yang diperoleh dari penelitian ini bisa menjadi reperensi untuk panti dan memberikan terapi kepada klien , khususnya studi kasus tentang penerapan terapi Senam Tera untuk membantu mengurangi nyeri sendi, melancarkan sirkulasi darah, meningkatkan fleksibilitas dengan *Gouat arthritis*.

2. Penulis

   Dapat mengaplikasikan dan mengimplementasikan hasil penelitian keperawatan, terutama studi kasus mengenai implementasi terapi senam tera.

3. Intitusi pendidikan

   Dapat menambah bahan referensi untuk terapi komplementer bagi lansia untuk Stikes Sapta Bakti dalam melakukan asuhan keperawatan.

BAB II
TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Medis (*Gouat arthritis*)

1. Definisi

Gouat arthritis adalah suatu kondisi peradangan sendi yang terjadi akibat penumpukan kristal monosodium urat pada persendian ketika kadar asam urat dalam darah meningkat di atas normal. Pada lansia, kondisi ini dapat menimbulkan nyeri hebat, bengkak, kemerahan, dan keterbatasan gerak pada sendi, serta dapat menyebabkan gangguan aktivitas sehari-hari hingga penurunan kualitas hidup. Jika *Gout arthritis* tidak ditangani dengan baik, dapat menimbulkan komplikasi seperti tofus (benjolan kristal asam urat), kerusakan sendi permanen, batu ginjal, hingga gangguan fungsi ginjal. Penyebab *Gouat arthritis* umumnya dipengaruhi oleh faktor internal seperti usia lanjut dan penurunan fungsi ginjal, serta faktor eksternal seperti konsumsi makanan tinggi purin, obesitas, konsumsi alkohol, dan penggunaan obat tertentu (*Dalbeth et al*., 2021),(*FitzGerald et al.,* 2020).

Gouat arthritis pada lansia merupakan salah satu masalah kesehatan yang sering disebut sebagai penyakit radang sendi akibat penumpukan kristal asam urat yang dapat menyebabkan nyeri hebat secara tiba-tiba, sehingga sering mengganggu aktivitas sehari-hari. Pada lansia, *Gouat arthritis* menjadi masalah kronis karena dapat menimbulkan kekambuhan berulang dan komplikasi serius jika tidak ditangani, seperti kerusakan sendi permanen, pembentukan tofus, batu ginjal, hingga gangguan fungsi ginjal. Kondisi ini juga dapat menurunkan kualitas hidup lansia karena keterbatasan gerak dan rasa nyeri yang menetap. *Gouat arthritis* tidak secara langsung menyebabkan kematian, tetapi dapat memicu komplikasi sistemik yang berat, terutama pada lansia dengan penyakit penyerta seperti hipertensi, diabetes, dan penyakit ginjal kronik (*FitzGerald et al*., 2020),(*Dalbeth et al*., 2021).

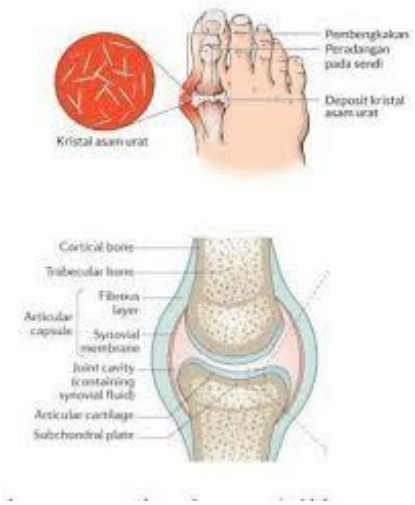
2. Anatomi Fisiologi

Gouat arthritis pada lansia terjadi akibat gangguan metabolisme purin yang menyebabkan peningkatan kadar asam urat dalam darah (hiperurisemia), sehingga terbentuk kristal monosodium urat yang mengendap pada sendi. Pada lansia, kondisi ini semakin sering terjadi karena adanya penurunan fungsi ginjal dan perubahan fisiologis akibat proses penuaan yang menghambat pengeluaran asam urat dari tubuh. Penumpukan kristal tersebut memicu peradangan sendi yang ditandai dengan nyeri hebat, bengkak, kemerahan, rasa panas, dan keterbatasan

gerak, terutama pada sendi kaki dan lutut. Jika tidak ditangani dengan baik, *Gout arthritis* dapat menyebabkan kerusakan sendi permanen, tofus, serta gangguan fungsi ginjal yang berdampak pada penurunan kualitas hidup lansia (FitzGerald et al., 2023; Dalbeth et al., 2024).

Pada lansia, terjadi gangguan metabolisme purin yang menyebabkan peningkatan kadar asam urat dalam darah (hiperurisemia), sehingga terbentuk kristal monosodium urat yang mengendap pada persendian. Perubahan fisiologis berupa penurunan fungsi ginjal dan penurunan kemampuan ekskresi asam urat menyebabkan penumpukan kristal semakin mudah terjadi, terutama pada sendi perifer seperti jari kaki, lutut, dan pergelangan kaki. Kondisi ini memicu peradangan sendi yang ditandai dengan nyeri hebat, bengkak, kemerahan, rasa panas, dan keterbatasan gerak. Jika berlangsung lama, *Gout arthritis* dapat menyebabkan kerusakan sendi permanen, terbentuknya tofus, serta gangguan fungsi ginjal yang semakin memperburuk kondisi lansia (FitzGerald et al., 2023; Dalbeth et al., 2024).

Sendi merupakan pertemuan dua tulang, tetapi tidak semua pertemuan tersebut memungkinkan terjadinya pergerakan. Ada tiga jenis sendi pada manusia dan gerakan yang dimungkinkan yaitu, sendi fibrosa, kartilaginosa dan synovial (Qodariah lilis, 2025).



Gambar 2. 1 Anatomi fisiologi sendi (Qodarlah lilis, 2025)

Sendi fibrosa atau sendi mati adalah cekungan yang terbentuk akibat bertemunya dua tulang dengan lapisan tipis jaringan fibrosa yang memisahkan. Tulang-tulang cranium merupakan contoh sendi ini.

Sendi kartilaginosa atau sendi yang bergerak sedikit (sendi tulang rawan) adalah dua permukaan tulang dilapisi tulang rawan hialin dan dihubungkan oleh

sebuah bantalan fibrokartilago dan ligamen yang tidak membentuk sebuah kapsul sempurna disekeliling sendi tersebut. Sendi tersebut terletak diantara badan vertebra dan antara manubrium dan badan sternum.

Sendi sinovial atau sendi yang bergerak bebas terdiri dari dua atau lebih tulang yang ujung-ujungnya dilapisi tulang rawan hialin sendi. Cairan sinovial dapat ditemukan pada rongga sendi, cairan ini yang memberi nutrisi pada tulang rawan sendi yang tidak mengandung pembuluh darah dan keseluruhan sendi tersebut dikelilingi kapsul fibrosa yang dilapisi membran sinovial. Seluruh interior sendi dilapisi membran sinovial, kecuali ujung-ujung tulang, meniskus, dan diskus. Sejumlah ligamen menghubungkan tulang-tulang sendi ini dan meskipun terbatas ada beberapa gerakan yang bisa dihasilkan oleh sendi sinovial seperti gerak luncur (gliding) antara sendi-sendi metakarpal.

3. Etiologi

Gouat arthritis pada lansia merupakan penyakit radang sendi akibat penumpukan kristal monosodium urat karena peningkatan kadar asam urat dalam darah (hiperurisemia). Penyakit ini bersifat multifaktorial, yaitu dipengaruhi oleh berbagai faktor seperti proses penuaan, gaya hidup, faktor genetik, stres, dan penyakit penyerta yang saling berhubungan (Dalbeth et al., 2024), (Richette et al., 2024), dibawah ini merupakan faktor-faktor utama:

a. Usia

   Pada lansia terjadi penurunan fungsi ginjal dan perubahan metabolisme tubuh sehingga pengeluaran asam urat menjadi tidak optimal. Hal ini menyebabkan peningkatan risiko penumpukan kristal asam urat pada sendi yang memicu *Gouat arthritis*.

b. Genetik

   Faktor keturunan dapat memengaruhi gangguan metabolisme purin dan regulasi asam urat dalam tubuh. Lansia dengan riwayat keluarga gout memiliki risiko lebih tinggi mengalami hiperurisemia.

c. Gaya hidup

   Pola makan tinggi purin, obesitas, konsumsi alkohol, serta kurang aktivitas fisik dapat meningkatkan produksi asam urat dan menghambat ekskresinya sehingga mempercepat terjadinya *Gouat arthritis* pada lansia.

d. Stres Psikologis

Stres pada lansia akibat kesepian, penyakit kronis, dan penurunan kondisi kesehatan dapat memicu respon inflamasi yang memperburuk nyeri serta kekambuhan *Gouat arthritis*.

e. Penyakit yang menyertai

Penyakit seperti hipertensi, diabetes melitus, penyakit ginjal kronik, dan penyakit jantung dapat memperburuk kondisi *Gouat arthritis* karena mengganggu keseimbangan dan ekskresi asam urat dalam tubuh.

4. Klasifikasi

Secara klinis, *Gouat arthritis* pada lansia dapat diklasifikasikan berdasarkan tingkat keparahan serangan dan kondisi klinis sendi yang terdampak. Klasifikasi ini penting untuk menentukan penatalaksanaan yang tepat (FitzGerald et al., 2023):

Tabel 2. 1 Klasifikasi Gout arthritis

Klasifikasi	**Karakteristis**
Gout akut (ringan)	Nyeri sendi mendadak, biasanya pada satu sendi (monoartikular), disertai bengkak, kemerahan, dan rasa panas, umumnya berlangsung beberapa hari
Gout akut (sedang)	Nyeri lebih berat, melibatkan lebih dari satu sendi, keterbatasan gerak, gangguan aktivitas sehari-hari
Gout kronis (berat)	Serangan berulang, terbentuk tofus, deformitas sendi, dan penurunan fungsi sendi yang menetap

5. Manifestasi Klinis

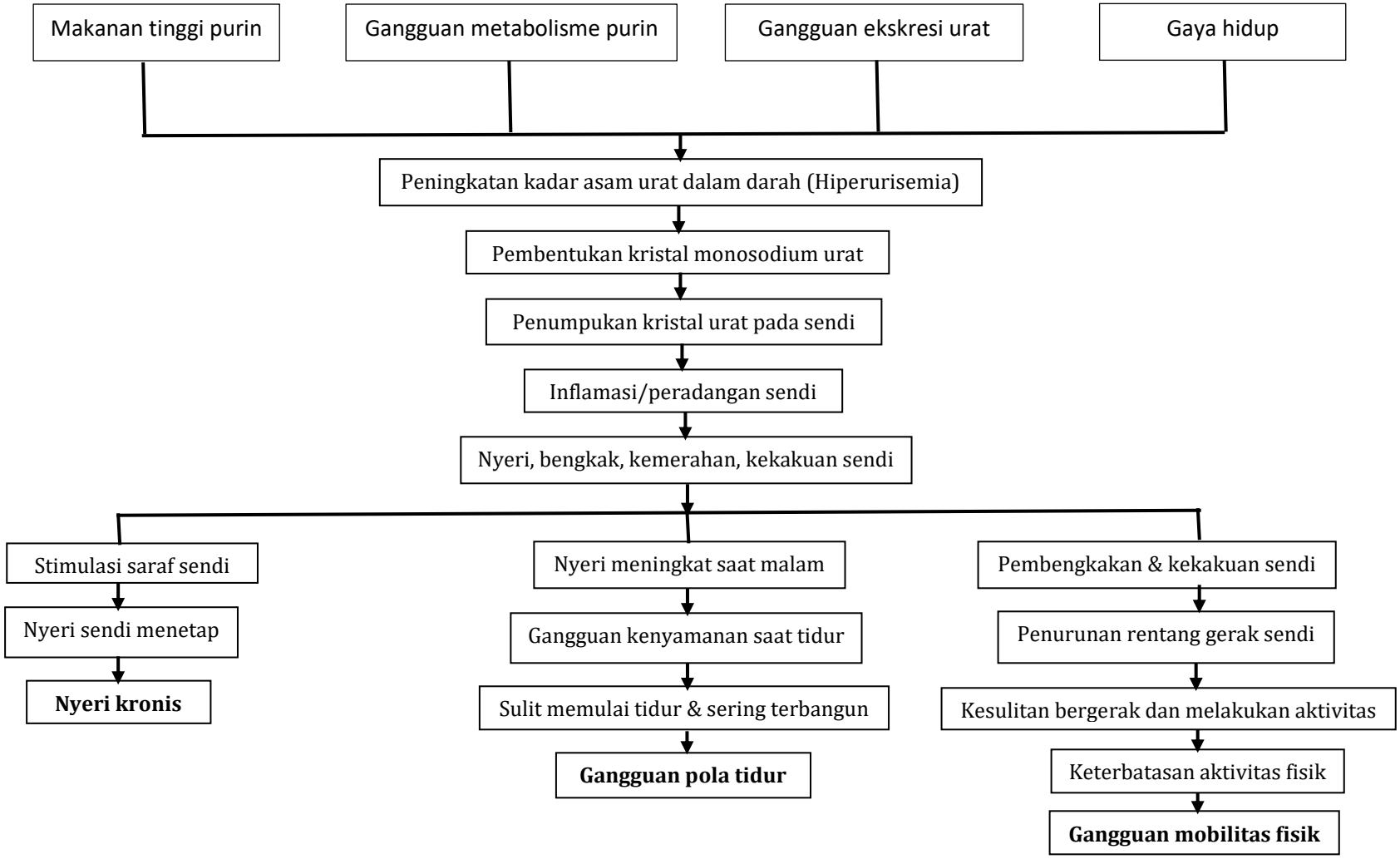
Manifestasi klinis *Gouat arthritis* pada lansia menurut FitzGerald et al., 2023 adalah sebagai berikut:

a. Nyeri sendi akut, muncul secara tiba-tiba terutama pada malam hari akibat penumpukan kristal monosodium urat yang memicu reaksi peradangan pada sendi sehingga menimbulkan nyeri hebat.
b. Bengkak, kemerahan, dan rasa panas pada sendi, terjadi karena proses inflamasi lokal akibat respons tubuh terhadap kristal asam urat yang mengendap di jaringan sendi.
c. Keterbatasan gerak sendi, disebabkan oleh nyeri dan pembengkakan sehingga lansia mengalami kesulitan dalam bergerak dan melakukan aktivitas sehari-hari.

6. Patofisiologi

Gouat arthritis pada lansia berkaitan erat dengan terjadinya hiperurisemia akibat ketidakseimbangan antara produksi dan ekskresi asam urat. Seiring bertambahnya usia, fungsi ginjal mengalami penurunan fisiologis yang menyebabkan berkurangnya laju filtrasi glomerulus dan kemampuan ekskresi asam urat, sehingga kadar asam urat dalam darah meningkat. Hiperurisemia yang berlangsung kronis akan menyebabkan pembentukan dan pengendapan kristal monosodium urat (MSU) pada jaringan sendi, terutama pada bagian tubuh perifer yang memiliki suhu lebih rendah. Kristal MSU kemudian dikenali oleh sistem imun bawaan dan mengaktivasi inflammasom NLRP3, yang memicu pelepasan sitokin proinflamasi, terutama interleukin-1β (IL-1β), sehingga menimbulkan respons inflamasi akut berupa nyeri, kemerahan, pembengkakan, dan keterbatasan gerak sendi. Pada lansia, proses inflamasi ini dapat diperberat oleh adanya komorbiditas seperti penyakit ginjal kronis, hipertensi, diabetes melitus, dan obesitas yang sering menyertai proses penuaan. Selain itu, penelitian terbaru menunjukkan bahwa peningkatan beban penyakit gout pada lansia juga dipengaruhi oleh perubahan metabolik dan penurunan fungsi organ yang terjadi seiring bertambahnya usia, sehingga prevalensi dan dampak disabilitas akibat gout terus meningkat pada kelompok usia lanjut (Tang, Deng, & Wu, 2025).

7. Way Of Cause (WOC)



Bagan 2. 1 WOC *(Tang, Deng, & Wu, 2025).*

8. Pencegahan

Pencegahan pada lansia dengan *Gouat arthritis* meliputi berbagai konsep (FitzGerald et al., 2023), (Dalbeth et al., 2024):

a. Pencegahan primer

Upaya untuk mencegah terjadinya *Gouat arthritis* sebelum muncul gejala dengan cara mengontrol kadar asam urat, yaitu mengatur pola makan rendah purin (menghindari jeroan dan seafood), menjaga berat badan ideal, memperbanyak konsumsi air putih, menghindari alkohol, serta melakukan aktivitas fisik ringan seperti senam lansia atau senam tera secara teratur.

b. Pencegahan sekunder

Dilakukan dengan deteksi dini kadar asam urat dan gejala gout seperti nyeri sendi mendadak, bengkak, dan kemerahan. Upaya yang dapat dilakukan yaitu pemeriksaan kadar asam urat secara rutin, edukasi kesehatan, serta kepatuhan terhadap pengobatan untuk mencegah serangan berulang.

c. Pencegahan tersier

Dilakukan dengan deteksi dini kadar asam urat dan gejala gout seperti nyeri sendi mendadak, bengkak, dan kemerahan. Upaya yang dapat dilakukan yaitu pemeriksaan kadar asam urat secara rutin, edukasi kesehatan, serta kepatuhan terhadap pengobatan untuk mencegah serangan berulang.

9. Pemeriksaan Penunjang

Ada beberapa pemeriksaan penunjang *Gouat arthritis* menurut (Elderly Health,2023).

1). Dapat dilakukan dengan alat tes kadar asam urat,

umumnya nilai normal asam urat dalam darah yaitu 3,5 mg/dl -7,2 mg/dl namun pada pasien dengan *Gouat arthritis* atau kadar asam urat tinggi nilai asam urat dalam darah lebih dari 7,0 mg/dl untuk pria dan 6,0 mg/dl untuk wanita.

2). Serum asam urat,

umumnya meningkat diatas 7,5 mg/dl. Pemeriksaan ini mengindikasikan hiperuresemia, akibat peningkatan produksi asam urat atau gangguan eksresi

3). Leokosit,

leokosit menunjukan peningkatan yang signifikan mencapai 20.000/mm^2 selama serangan akut. Selama priode asimtomatik angka leukosit masih dalam batas normal yaitu 5000-10.000/mm^2.

4). Urine speicimen 24 jam,

urin dikumpulkan dan diperkirakan untuk menentukan produksi dan ekresi serta asam urat. Jumlah normal seseorang mengekresikan 250-750mg/jamasam urat dalam urine. Ketika produksi asam urat meningkat maka level asam urat urine

meningkat. Kadar kurang dari 800 mg/24 jam mengidentifikasi ganguan eksresi pada pasien dengan peningkatan serum asam urat. Instruksikan pasien untuk menampung semua urin dengan feses atau tisu toilet selama waktu pengumpulan. Biasanya diet purin normal direkomendasikan selama pengumpulan urine meskipun diet bebas purin pada waktu itu diindikasiakan.

5). Pemeriksaan radiografi,

pada sendi yang terserang, hasil pemeriksaan menunjukan tidak terdapat perubahan awal penyakit, tetapi setelah penyakit berkembang progsif maka akan terlihat jelas/area terpukul pada tulang yang berada di bawah sinavial sendi.produksi asam urat atau ganguan eksresi.

10. Penatalaksanaan

a. Terapi Farmakologi

Terapi farmakologi pada *Gouat arthritis* pada lansia dilakukan dengan pemberian obat penurun kadar asam urat dan antiinflamasi sesuai anjuran dokter secara teratur. Obat yang digunakan antara lain allopurinol dan febuxostat untuk menurunkan produksi asam urat, kolkisin untuk mengatasi serangan akut, serta NSAID seperti ibuprofen atau naproxen untuk mengurangi nyeri dan peradangan pada sendi (FitzGerald et al., 2023),(Dalbeth et al., 2024).

b. Terapi Non Farmakologi

1. Diet rendah purin dengan menghindari makanan tinggi purin seperti jeroan dan seafood.
2. Meningkatkan konsumsi air putih untuk membantu pengeluaran asam urat melalui urin.
3. Aktivitas fisik ringan seperti senam tera untuk membantu melancarkan peredaran darah, mengurangi nyeri sendi, dan meningkatkan fleksibilitas pada lansia.

B. Masalah Keperawatan pada pasien *Gout arthritis*

1. Nyeri kronis

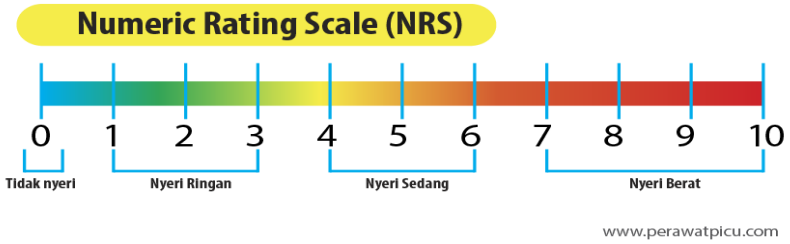
a. Pengertian

Nyeri kronis pada gout arthritis pada lansia merupakan kondisi nyeri yang berlangsung dalam waktu lama akibat proses inflamasi berulang dan penumpukan kristal monosodium urat (MSU) secara terus-menerus pada jaringan sendi. Pada usia lanjut, penurunan fungsi ginjal menyebabkan berkurangnya kemampuan tubuh dalam mengekskresikan asam urat, sehingga terjadi hiperurisemia yang meningkatkan risiko terbentuknya kristal MSU. (Tang, Deng, & Wu, 2025).

b. Penyebab
    1. Hiperurisemia (kadar asam urat tinggi dalam darah) yang menyebabkan terbentuknya kristal urat.
    2. Penumpukan kristal asam urat di sendi, terutama pada sendi jari kaki, pergelangan kaki, lutut, atau tangan.
    3. Faktor diet, seperti konsumsi makanan tinggi purin (daging merah, jeroan, makanan laut tertentu).
    4. Kebiasaan minum alkohol**,** terutama bir dan minuman beralkohol tinggi.
    5. Obesitas dan sindrom metabolik, yang meningkatkan risiko hiperurisemia.
    6. Penggunaan obat tertentu, misalnya diuretik, yang dapat meningkatkan kadar asam urat.
    7. Stres fisik atau emosional, serta trauma pada sendi yang memicu serangan.
c. Gejala dan tanda mayor
    1) Data Subjektif:
        a. Mengeluh nyeri
        b. Merasa depresi (tertekan)
    2) Data Objektif:
        a. Tampak meringis
        b. Gelisah
        c. Tidak mampu menuntaskan aktivitas
d. Gejala dan tanda minor
    1) Data Subjektif:
        a. Merasa takut mengalami cedera berulang
    2) Data Objektif:
        a. Bersikap protektif (mis. Posisi menghindari nyeri)
        b. Waspada
        c. Pola tidur berubah
        d. Pola tidur berubah
        e. Anoreksia
        f. Berfokus pada diri sendiri
e. Kondisi klinis terkait
    1. Stadium akut
    2. Stadium interkritikal
    3. Stadium kronik
    4. Komplikasi
    5. Komorbiditas

f. Alat ukur nyeri

Alat ukur nyeri subjektif salah satunya adalah Numeric Rating Scale (NRS). NRS adalah alat untuk mengukur nyeri pada pasien dewasa yang sadar dan dapat berfikit untuk mengetahui seberapa besar nyeri yang sedang mereka rasakan.



Gambar 2. 2 Numerical Rating Scala (NRS)

Keterangan :

Skala 0 : Tidak nyeri

Skala 1 sampai 3 : Nyeri ringan

Skala 4 sampai 6 : Nyeri sedang

Skala 7 sampai 10 : Nyeri berat

1. Gangguan mobilitas fisik

a. Pengertian

Gangguan Mobilitas Fisik adalah kondisi ketika seseorang mengalami keterbatasan dalam bergerak secara mandiri dan terarah. Keterbatasan ini dapat terjadi pada sebagian atau seluruh anggota tubuh sehingga aktivitas sehari-hari menjadi terganggu.

b. Penyebab

1. Cedera tulang atau otot
2. Stroke
3. Kelumpuhan
4. Penyakit saraf
5. Pasca operasi
6. Nyeri berat
7. Kelemahan fisik akibat penyakit tertentu

c. Tanda dan gejala mayor

1) Data Subjektif:

Mengeluh sulit menggerakan ekstremitas

2) Data Objektif:

a. Kekuatan otot menurun
b. Rentang gerak (ROM) menurun
c.

d. Tanda dan gejala minor
   1) Data Subjektif:
      a. Nyeri saat bergerak
      b. Enggan melakukan pergerakan
      c. Merasa cemas saat bergerak
   2) Data Objektif:
      a. Sendi kaku
      b. Gerakan tidak terkoordinasi
      c. Gerakan terbatas
      d. Fisik lemah

e. Kondisi klinis
   1. Stroke
      Menyebabkan kelemahan atau kelumpuhan anggota gerak sehingga pasien sulit bergerak.
   2. Fraktur
      Patah tulang dapat membatasi gerakan karena nyeri dan pemasangan imobilisasi seperti gips.
   3. Artritis
      Peradangan sendi menyebabkan nyeri, kaku, dan keterbatasan gerak.
   4. Parkinson
      Menimbulkan tremor, kekakuan otot, dan kesulitan berjalan.
   5. Cedera Medula Spinalis
      Dapat menyebabkan kelemahan hingga kelumpuhan.
   6. Osteoporosis
      Tulang rapuh meningkatkan risiko nyeri dan fraktur yang menghambat mobilitas.
   7. Post Operasi
      Nyeri, kelemahan, atau anjuran tirah baring dapat membatasi pergerakan pasien.
   8. Hemiparesis
      Menurunkan kemampuan pasien untuk berjalan atau melakukan aktivitas mandiri.
   9. Multiple Sclerosis
      Menyebabkan gangguan koordinasi dan kelemahan otot.
   10. Nyeri Kronis
      Membuat pasien enggan bergerak karena rasa sakit yang terus-menerus.

2. Gangguan pola tidur

a. Pengertian

Gangguan pola tidur merupakan salah satu masalah yang sering dialami oleh lansia dengan gout arthritis. Nyeri sendi akibat proses inflamasi dan pengendapan kristal monosodium urat (MSU) dapat muncul secara tiba-tiba, terutama pada malam hari atau dini hari, sehingga menyebabkan lansia terbangun dari tidur dan mengalami penurunan kualitas tidur. Kondisi ini dapat mengakibatkan kesulitan memulai tidur, sering terbangun pada malam hari, berkurangnya durasi tidur, serta meningkatnya rasa lelah dan kantuk pada siang hari. Pada lansia, gangguan tidur yang berlangsung terus-menerus dapat berdampak pada penurunan fungsi fisik, gangguan konsentrasi, perubahan suasana hati, serta menurunkan kualitas hidup secara keseluruhan. Penelitian menunjukkan bahwa semakin tinggi intensitas nyeri yang dirasakan lansia penderita gout arthritis, maka semakin buruk kualitas tidur yang dialami. Oleh karena itu, pengendalian nyeri menjadi salah satu upaya penting untuk meningkatkan kualitas tidur dan kenyamanan lansia penderita gout arthritis (Parida & Handayani, 2025; Youlandari et al., 2023).

b. Penyebab

1. Penyakit atau cidera
2. Prosedur medis dan oprasi
3. Demam
4. Stres dan kecemasan
5. Lingkungan yang tidak mendukung
6. Kelelahan fisik

c. Tanda dan gejala mayor

1) Data Subjektif :
   a. Mengeluh sulit tidur
   b. Mengeluh sering terjaga
   c. Mengeluh tidak puas tidur
   d. Mengeluh pola tidur berubah
   e. Mengeluh istirahat tidak cukup
2) Data Objektif:-

d. Tanda dan gejala minor

1) Data Subjektif:
   a. Mengeluh kemampuan beraktivitas menurun

2) Objektif:-

e. Kondisi klinis
   1. Nyeri Akut
   2. Demam
   3. Post Operasi
   4. Kecemasan
   5. Gastritis

C. Konsep Komplementer Senam Tera

1. Definisi Senam Tera

Terapi senam tera adalah intervensi komplementer keperawatan latihan fisik yang menggabungkan gerakan tubuh, teknik bernapas, fokus, dan relaksasi untuk membantu mempertahankan keseimbangan fungsi tubuh. Gerakan dalam senam tera dilakukan dengan perlahan, teratur, dan disesuaikn dengan kemampuan individu sehingga aman dilakukan oleh berbagai kelompok usia, termasuk lansia, dan pasien dengan penyakit kronis.

2. Jenis/Klasifikasi

a. *Gout arthritis* akut

Gout arthritis akut merupakan kondisi peradangan sendi yang terjadi secara tiba-tiba akibat penumpukan kristal asam urat pada sendi. Kondisi ini ditandai dengan nyeri hebat, bengkak, kemerahan, dan rasa panas pada sendi, terutama pada jempol kaki. Serangan biasanya berlangsung beberapa hari hingga minggu dan sering dialami pada Lansia dengan kadar asam urat tinggi.

b. *Gout arthritis* kronis

Gout arthritis kronis merupakan kondisi gout yang terjadi berulang dalam jangka waktu lama akibat kadar asam urat yang tidak terkontrol. Pada kondisi ini dapat terjadi kerusakan sendi, kekakuan, serta muncul benjolan tofus di sekitar sendi. Jenis ini sering ditemukan pada Lansia yang tidak menjaga pola makan, gaya hidup, atau pengobatan secara teratur.

3. Tujuan

a. Menurunkan kadar asam urat dalam darah.
b. Mengurangi nyeri dan peradangan pada sendi.
c. Meningkatkan fungsi dan fleksibilitas sendi.
d. Meningkatkan kualitas hidup lansia dengan *Gout arthritis*.

e. Mencegah kekambuhan serangan nyeri asam urat.
f. Mencegah komplikasi *Gout arthritis* seperti kerusakan sendi dan gangguan ginjal.

4. Indikasi

Senam tera pada lansia dengan *Gout arthritis* dianjurkan pada (Ardiansari, Farida, & Lestari, 2024):

a. Lansia dengan *Gouat arthritis* ringan–sedang yang kadar asam uratnya masih stabil dan tidak mengalami serangan nyeri akut berat.
b. Lansia tanpa keluhan peradangan sendi berat seperti pembengkakan berlebihan, kemerahan, nyeri hebat, atau demam akibat serangan gout akut.
c. Lansia yang masih mampu melakukan aktivitas fisik ringan–sedang serta tidak memiliki gangguan mobilitas berat seperti stroke, bedrest total, atau kelumpuhan permanen.

5. Manfaat

a. Membantu menurunkan kadar asam urat dalam darah.
b. Mengurangi nyeri dan kekakuan pada sendi.
c. Meningkatkan fleksibilitas dan fungsi sendi.
d. Meningkatkan metabolisme tubuh.
e. Mengurangi stres dan meningkatkan rasa nyaman.
f. Meningkatkan kualitas tidur lansia.
g. Memberikan efek relaksasi terhadap otot dan sendi.

6. Standar Oprasional Prosedur (SOP)

Tabel 2. 2 Standar Oprasional Prosedur (SOP)

Tahapan	Langkah-langkah	Gambar
Persiapan	1. Periksa tekanan darah, nadi, frekuensi napas, dan kondisi umum klien. 2. Kaji tingkat nyeri sendi dan keterbatasan gerak. 3. Jelaskan tujuan dan prosedur senam tera yang akan dilakukan. 4. Posisikan klien dalam keadaan nyaman. 5. Siapkan alat bantu (kursi, matras) bila diperlukan. 6. Gunakan pakaian yang nyaman.	

Pelaksanaan	1. Lakukan pemanasan selama 5–10 menit untuk mencegah cedera. 2. Lakukan gerakan senam tera secara perlahan dan sesuai kemampuan klien. 3. Anjurkan klien bernapas secara teratur selama latihan. 4. Monitor nyeri, kelelahan, pusing, atau keluhan lain selama pelaksanaan.	 1. Angkat kedua tumit tinggi tinggi hinggah bertumpu pada ujung jari kaki selama 3 detik.  2. Angkat jari kaki, biaran kedua tumit tetap menempel di lantai, lalu angkat bagian depan kaki dan jari-jari kaki ke atas.  3. Gerakan mengayuh, gerakan telapak kaki bergantian ke atas dan kebawah seperti menginjak pedal gas mobil.  4. Putar pergelangan, angkat satu kaki sedikit, lalu putar pergelangan kaki membentuk lingkaran ke arah dalam dan luar masing-masing sebanyak 5 kali.  5. Tendangan lurus, angkat dan luruskan satu kaki ke depan sejajar paha. Tahan 3 detik, lalu turunkan perlahan. Lakukan bergantian.  6. Angkat lutut kanan ke atas seperti Gerakan jalan di tempat selama 3 detik, turunkan, lalu ganti dengan  7. Buka tutup paha, geser kaki kanan kea rah samping luar, kembalikan ke tengah, lalu lakukan hal yang sama pada kaki kiri.  8. Ketuk tumit, ketukan tumit ke lantai sebanyak 5 kali untuk merangsang saraf telapak kaki.  9. Ketuk jari, ketukan ujung jari kaki ke lantai sebanyak 5 kali, untuk merangsang saraf telapak kaki.

		 10. Tepuk paha, sambil membungkuk santai, gunakan telapak tangan untuk menepuk-nepuk ringan sebanyak 5 kali guna melancarkan aliran darah.
		 11. Tepuk betis, sambil membungkuk santai, gunakan telapak tangan untuk menepuk-nepuk ringan sebanyak 5 kali guna melancarkan aliran darah.
Durasi & Frekuensi	1. Dilakukan selama 15–30 menit setiap sesi. 2. Dilaksanakan 3 kali per minggu. 3. Intensitas ringan hingga sedang sesuai kondisi klien. 4. Hentikan latihan apabila nyeri bertambah atau muncul keluhan lain.	
Evaluasi	1. Evaluasi tingkat nyeri sebelum dan sesudah latihan. 2. Nilai peningkatan rentang gerak sendi. 3. Observasi kemampuan aktivitas sehari-hari klien. 4. Dokumentasikan hasil terapi dan respons klien.	
Terminasi	1. Menyimpulkan hasil kegiatan bersama pasien. 2. Memberikan penguatan positif atas partisipasi pasien. 3. Menjelaskan manfaat melakukan senam tera secara rutin. 4. Menganjurkan pasien melanjutkan latihan sesuai kemampuan dan program yang telah ditetapkan. 5. Melakukan kontrak untuk kegiatan atau evaluasi berikutnya. 6. Mengucapkan terima kasih dan mengakhiri interaksi terapeutik.	

7. State of the art (Penelitian sebelumnya)

Tabel 2. 3 stage of art

NO	NAMA PENELITIAN	JUDUL PENELITIAN	HASIL PENELITIAN
1	Simon, S. (2025).	Pengaruh Senam Lansia Terhadap Penurunan Nyeri *Gout arthritis* Di Yayasan Al-Marhamah Kota Tarakan.	Hasil penelitian Simon (2025) juga menunjukkan implementasi non farmakologis senam pada lansia yang mengalami nyeri dapat menurunkan intensitas nyeri dan meningkatkan kenyamanan pada pergerakan sendi.
2	A. Junika and Eliwarti,	Senam Tera Sebagai Terapi Fisik Untuk Lansia Dengan Asam Urat di Panti Sosial	Hasil observasi dan laporan verbal peserta memperlihatkan adanya penurunan tingkat nyeri. Sebagian besar lansia menyatakan tubuh terasa lebih bugar (80%), terdapat penurunan nyeri (60%), dan peningkatan kenyamanan (70%). Hampir seluruh peserta (90%) juga menyatakan antusias untuk melanjutkan senam tera secara rutin. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian, dimana senam tera efektif untuk mengurangi nyeri sendi serta dapat mengurangi tingkat stress
3	Rohmaniah et al. (2024)	Penerapam Terapi Senam Tera Pada Lansia Penderita Gouat Arthritis Dengan Masalah Keperawatan Nyeri Akut Di Dusun Bangle Desa Dapur Kejambon Jombang.	Pemberian terapi senam tera cukup membuat nyeri kaki, badan pegal pegal, dan kesemutan klien 1 dan 2 berkurang dari hasil cek asam urat klien 1 hari pertama (9,1 mg/dl) dengan

	skala nyeri 6 pada hari ke tujuh turun menjadi (5 mg/dl) skala nyeri 1, hari pertama klien 2 (8,6 mg/dl) dengan skala nyeri 5 hasil hari ke tujuh turun menjadi (5,2 mg/dl) skala nyeri 1.

D. Konsep Asuhan Keperawatan

1. Pengkajian

a. Anamnesa

Tabel 2. 4 Anamnesa

NO	Anamnesa	Hasil anamnesa (berdasarkan teori)
1	Identitas	Identitas klien meliputi nama, jenis kelamin, usia, alamat, agama, bahasa yang digunakan, status perkawinan, pendidikan, pekerjaan.
2	Keluhan utama	Keluhan utama yang di alami pasien mulai dari nyeri sendi mendadak dan sangat hebat, lokasi yang sering terdapat pada jempol kaki dan lutut yang nampak bengkak, kemerahan dan terasa panas.
3	Riwayat kesehatan sekarang	Riwayat kesehatan sekarang mengeluh sering mengalami nyeri, adanya pembengkakan dan kemerahan, dan rasa bermasalah akibat imobilisasi yang di alami.
4	Riwayat kesehatan dahulu	Adanya riwayat kadar asam urat tinggi atau penyakit yang lain atau pola makan yang tidak sehat yang mengakibatkan timbulnya penyakit tersebut.
5	Riwayat kesehatan keluarga	Kaji pada klien atau keluarganya, apakah ada keluarga yang mengalami penyakit keturunan dan riwayat penyakit yang sama.
6	Psikososial	1. Gangguan citra tubuh Pasien dengan *Gouat arthritis* sering mengalami pembengkakan pada sendi, kemerahan, dan kesulitan bergerak yang dapat menimbulkan citra tubuh yang negatif tentang kondisi fisiknya. Klien merasa malu dengan perubahan bentuk sendi, merasa tidak nyaman saat berjalan atau beraktivitas, dan merasa kondisi tubuhnya berbeda dari sebelumnya. Nyeri dan

keterbatasan gerak yang dialami juga bisa membuat pasien kurang percaya diri dan merasa putus asa terhadap penyakitnya.

2. Gangguan performa peran

   Klien dengan *Gouat arthritis* sering kali menghadapi masalah dalam melakukan kegiatan sehari-hari akibat nyeri sendi yang dialami. Pasien jadi kesulitan bekerja, kesulitan melakukan tugas rumah tangga, dan mengalami penurunan produktivitas karena keterbatasan gerak. Situasi ini membuat klien merasa terbebani, tidak mampu melaksanakan perannya dengan baik dalam keluarga maupun pekerjaan, serta merasa kurang berguna karena tidak bisa membantu memenuhi kebutuhan keluarga dengan optimal.

3. Gangguan harga diri

   Biasanya klien akan merasakan harga diri rendah karena merasa dirinya tidak mampu melakukan aktivitas seperti sebelumnya. Nyeri yang berulang dan keterbatasan fisik membuat pasien merasa lemah, bergantung pada orang lain, serta merasa gagal dalam memenuhi tanggung jawabnya. Hal ini dapat menybabkan klien sering menyalahkan diri sendiri, merasa tidak berharga, dan kehilangan rasa percaya diri.

4. Gangguan identitas diri

   Klien dengan *Gout arthritis* dapat merasakan perubahan pada dirinya berubah akibat penyakit yang dialami. Pasien merasa tidak mampu menghadapi kondisi kesehatannya, sulit menerima perubahan fungsi tubuh, dan melihat dirinya berbeda dari orang lain. Keterbatasan dalam bergerak dan ketergantungan pada bantuan orang lain dapat membuat klien merasa terasing, kurang percaya diri, serta menjauh dari lingkungan sosialnya.

b. Pola Aktifitas sehari-hari

Tabel 2. 5 Pola aktifitas

NO	Pola sehari-hari	Aktifitas responden
1	Pola nutrisi	Pada pasien *Gouat arthritis*, pola nutrisi sangat berpengaruh terhadap peningkatan kadar asam urat. Pasien biasanya disarankan mengurangi makanan tinggi purin seperti jeroan, makanan laut, daging merah, dan minuman beralkohol. Beberapa pasien mengalami penurunan nafsu makan saat nyeri menyerang sehingga asupan gizi menjadi kurang optimal.
2	Pola eliminasi	Produksi urine umumnya dalam batas normal, namun pada beberapa pasien *Gouat arthritis* bisa terjadi gangguan eliminasi akibat penumpukan kristal asam urat pada ginjal. Pengkajian mencakup frekuensi berkemih, warna urine, jumlah urine, serta adanya keluhan nyeri saat berkemih atau riwayat batu ginjal.
3	Pola tidur dan istirahat	Pasien *Gouat arthritis* sering mengalami gangguan tidur karena nyeri sendi yang muncul terutama di malam hari. Nyeri, bengkak, dan rasa panas pada persendian membuat pasien sulit tidur, sering terbangun, dan merasa tidak nyaman saat beristirahat sehingga kualitas tidur menurun.
4	Aktivitas sehari-hari	Biasanya pasien *Gouat arthritis* mengalami kesulitan bergerak rasa sakit dan kekakuan di sendi, khususnya di kaki, lutut, dan pergelangan kaki. Pasien kesulitan untuk berjalan, berdiri lama, atau melakukan kegiatan sehari-hari sehingga beberapa aktivitas memerlukan bantuan orang lain.
5	Personal hygine	Pada pasien *Gouat arthritis* yang merasakan nyeri berat, aktivitas kebersihan pribadi seperti mandi, mencuci rambut, memotong kuku, dan berpakaian bisa terhambat. Keterbatasan gerak dan rasa nyeri membuat pasien kurang mampu menjaga kebersihan diri sehingga memerlukan bantuan keluarga atau tenaga kesehatan.

c. Pemeriksaan fisik

Tabel 2. 6 Pemeriksaan fisik

NO	Observasi	Hasil Observasi
1	Keadaan umum	Klien tampak meringis menahan nyeri, kesadaran compos mentis (GCS 15)
2	Tanda-tanda vital	1. Tekanan darah: 140/90 mmHg 2. Suhu: 37,5°C

		3. Nadi: 88x/menit 4. Pernapasan: 22x/menit
3	Sistem muskuloskeletal	**Inspeksi:** Tampak pembengkakan pada sendi jari kaki/lutut, kemerahan pada area sendi, pergerakan terbatas. **Palpasi:** Sendi terasa hangat, nyeri tekan (+), kekakuan sendi. **Perkusi:** Tidak dilakukan perkusi khusus.
4	Sistem integumen	**Inspeksi:** Kulit sekitar sendi tampak merah dan mengkilat. **Palpasi:** Turgor kulit baik, edema pada sendi (+).
5	Sistem aktivitas dan istirahat	Klien mengeluh sulit berjalan dan aktivitas terganggu akibat nyeri sendi. Tidur terganggu karena nyeri meningkat pada malam hari.
6	Sistem nyeri	P: Nyeri bertambah saat bergerak Q: Nyeri seperti ditusuk-tusuk R: Pada sendi kaki/lutut S: Skala nyeri 5–7/10 T: Hilang timbul
7	Pemeriksaan penunjang	Kadar asam urat meningkat (>7 mg/dL pada laki-laki / >6 mg/dL pada perempuan)

d. Pemeriksaan diagnostik

Tabel 2. 7 Pemeriksaan diagnostik

Jenis Pemeriksaan	**Nilai normal (Rujukan)**	**Hasil Pemeriksaan Diagnostik Responden**
Asam urat	Laki-laki: 3,4–7,0 mg/dL Perempuan: 2,4–6,0 mg/dL	Kadar asam urat meningkat >7 mg/dL, menunjukkan hiperurisemia.
Analisis cairan sendi	Tidak ditemukan kristal monosodium urat	Ditemukan kristal monosodium urat pada cairan sinovial (baku emas diagnosis gout).
USG sendi	Tidak ada penumpukan kristal	Dapat ditemukan deposit kristal asam urat (double contour sign).
Pemeriksaan fungsi ginjal	Ureum dan kreatinin normal	Pada beberapa klien dapat terjadi peningkatan ureum/kreatinin akibat gangguan ginjal terkait hiperurisemia.

e. Penatalaksanaan Terapi

Tabel 2. 8 Penatalaksanaan terapi

NO	Nama terapi	Cara pemberian	Kegunaan	Dosis/frekuensi
1	Senam Tera Pernapasan	Latihan pernapasan dan relaksasi	Membantu relaksasi otot dan mengurangi nyeri sendi	15-30 menit, 2x sehari
2	Gerakan peregangan sendi	Senam ringan pada sendi yang terkena	Mengurangi kekakuan dan meningkatkan fleksibilitas sendi	10 repetisi tiap gerakan
3	Senam tera duduk	Dilakukan sambil duduk	Mengurangi beban pada sendi kaki dan lutut	15-30 Menit, 3x seminggu

2. Diagnosa Keperawatan

a. Analisa Data

Tabel 2. 9 Analisa data

NO	DATA	ETIOLOGI	MASALAH
1	Gelaja dan tanda mayor DS: Mengeluh nyeri Merasa depresi (tertekan) DO: Tampak meringis Gelisah Tidak mampu menuntaskan aktivitas Gejalah dan tanda minor DS: Merasa takut mengalami cedera berulang DO: Bersikap protektif (mis. Posisi menghindari nyeri) Waspada Pola tidur berubah Anoreksia Fokus menyempit Berfokus pada diri sendiri	Penumpukan kristal monosodium urat pada sendi ↓ Proses inflamasi/peradangan sendi kronis ↓ Stimulasi reseptor nyeri berkepanjangan ↓ Nyeri kronis	**Nyeri kronis (D.0078)**
2	Gejala dan tanda mayor: DS: Mengeluh sulit menggerakan ekstremitas DO: Kekakuan otot menurun	Kekakuan pada sendi ↓ Kurang terpapar informasi tentang aktivitas fisik ↓	**Gangguan mobilitas fisik (D.0054)**

	Rentan gerak (ROM) menurun Gejalah dan tanda minor: DS: Nyeri saat bergerak Enggan melakukan pergerakan Merasa cemas saat bergerak DO: Sendi kaku Gerakan tidak terkoordinasi Gerakan terbatas Fisik lemah	Gangguan mobililitas fisik	
3	Gejala dan tanda mayor: DS: Mengeluh sulit tidur Mengeluh sering terjaga Mengeluhtidak puas tidur Mengeluh pola tidur berubah Mengeluh istirahat tidak cukup DO:- Gejala dan tanda minor: DS: Mengeluh kemampuan beraktivitas menurun DO:-	Hambatan lingkungan ↓ Kurangnya kontrol tidur ↓ Gangguan pola tidur	**Gangguan pola tidur (D.0055)**

b. Rumusan diagnosa keperawatan

1) Nyeri kronis b.d agen pencedera fisiologis d.d pasien mengeluh nyeri
2) Gangguan mobilitas fisik b.d kekakuan sendi d.d kesulitan menggerakan ekstremitas
3) Gangguan pola tidur b.d Hambatan lingkungan d.d pasien mengeluh tidak tidur

3. Intervensi keperawatan

Tabel 2. 10 Intervensi keperawatan

NO	Diagnosa	SLKI	SIKI
1	N**yeri kronis berhubngan dengan agen pencedera fisik ditandai dengan pasien mengeluh nyeri**	**Tingkat nyeri L.08066** Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x24 jam diharapkan nyeri menurun dengan kriteria hasil: 1. Keluhan nyeri menurun 2. Meringis menurun 3. Sikap protektif menurun	**Manajemen Nyeri I.08238** **Observasi** - Lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri - Identifikasi skala nyeri - Identifikasi respon nyeri non verbal - Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri

		4. Gelisah menurun 5. Kemampuan menuntaskan aktivitas meningkat	- Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri - Identifikasi pengaruh budaya terhadap respon nyeri - Populasi mempengaruhi nyeri pada kualitas hidup - Pantau keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan - Pantau efek samping penggunaan analgetik **Terapeutik** - Berikan Teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri dengan melakukan senam tera - Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis: suhu ruangan, pencahayaan, gangguan) - Fasilitasi istirahat dan tidur - Memperhatikan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri **Edukasi** - Menjelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri - Menjelaskan strategi meredakan nyeri - Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri - Anjurkan menggunakan analgesik secara tepat - Ajarkan Teknik farmakologis untuk mengurangi rasa sakit **Kolaborasi** - Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu
2	Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan kekakuan sendi ditandai dengan kesulitan menggerakan ekstremitas	**Mobilitas fisik L.05042** Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x24 jam diharapkan mobilitas fisik meningkat dengan kriteria hasil: 1. Pergerakan ekstremitas meningkat 2. Kekuatan otot meningkat 3. Rentang gerak sendi (ROM) meningkat 4. Kekakuan sendi menurun	**Dukungan ambulasi (I.06171)** **Observasi:** - Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya - Identifikasi toleransi fisik melakukan ambulasi - Monitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai ambulasi - Monitor kondisi umum selama melakukan ambulasi **Terapeutik:** - Fasilitasi aktivitas ambulasi dengan alat bantu (mis: tongkat, kruk) - Fasilitasi melakukan mobilisasi fisik, jika perlu **Edukasi:** - Jelaskan tujuan dan prosedur ambulasi

			- Anjurkan melakukan ambulasi dini - Ajarkan ambulasi sederhana yang harus dilakukan (mis: berjalan dari tempat tidur ke kursi roda, berjalan dari tempat tidur ke kamar mandi, berjalan sesuai toleransi).
3	Gangguan p**ola tidur** berhubungan dengan h**ambatan lingkungan** ditandai dengan mengeluh tidak b**isa tidur**	**Pola tidur L.05045** Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x24 jam diharapkan pola tidur meembaik dengan kriteria hasil: 1. Kemampuan beraktivitas meningkat 2. Keluhan sulit tidur menurun 3. Keluhan sering terjaga menurun 4. Keluhan tidak puas tidur menurun 5. Keluhanpola tidur berubah menurun 6. Keluhan istirahat tidak cukup menurun	**Dukungan tidur (I.05174)** **Observasi** - Identifikasi pola aktivitas dan tidur - Identifikasi faktor pengganggu tidur (fisik dan/atau psikologis) - Identifikasi makanan dan minuman yang mengganggu tidur (mis. kopi, teh, alkohol, makan mendekati waktu tidur, minum banyak air sebelum tidur) - Identifikasi obat tidur yang dikonsumsi Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri **Terapeutik** - Modifikasi lingkungan (mis. pencahayaan, kebisingan, suhu, matras, dan tempat tidur) - Batasi waktu tidur siang, jika perlu - Fasilitasi menghilangkan stres sebelum tidur - Tetapkan jadwal tidur rutin - Lakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan (mis. pijat, pengaturan posisi, terapi akupresur) - Sesuaikan jadwal pemberian obat dan/atau tindakan untuk menunjang siklus tidur-terjaga **Edukasi** - Jelaskan pentingnya tidur cukup - Anjurkan menepati kebiasaan waktu tidur - Anjurkan menghindari makanan/minuman yang mengganggu tidur - Anjurkan penggunaan obat tidur yang tidak mengandung supresor terhadap tidur REM - Ajarkan faktor-faktor yang berkontribusi terhadap gangguan pola tidur (mis. psikologis, gaya hidup, sering berubah shift bekerja

BAB III
METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Jenis penelitian ini adalah penelitian deskriptif dengan pendekatan studi kasus untuk mengeksplorasi asuhan keperawatan pada klien dengan masalah *Gouat arthritis* terutama pada gangguan rasa nyaman nyeri. Pendekatan studi kasus digunakan untuk memberikan gambaran secara mendalam mengenai proses asuhan keperawatan mulai dari pengkajian, diagnosis keperawatan, intervensi, implementasi, hingga evaluasi keperawatan.

Pendekatan yang digunakan dalam penelitian ini adalah model asuhan keperawatan komprehensif dengan fokus permasalahan nyeri akibat penumpukan kristal asam urat pada persendian. Asuhan keperawatan dilakukan melalui tahapan pengkajian, identifikasi masalah, penyusunan rencana tindakan, pelaksanaan tindakan keperawatan, dan evaluasi hasil tindakan keperawatan yang diberikan kepada klien secara biologis, psikologis, sosial, dan spiritual.

Teknik pengumpulan data dilakukan dengan metode wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, studi dokumentasi, dan pemeriksaan penunjang. Instrumen yang digunakan meliputi format pengkajian keperawatan, sphygmomanometer, stetoskop, termometer, lembar observasi nyeri, dan hasil pemeriksaan laboratorium kadar asam urat.

B. Subjek Penelitian

Subjek dalam penelitian ini adalah lansia yang tinggal di panti tresna werdha yang terdiagnosa *Gout arthritis* dengan kriteria inklusi dan eksklusi sebagai berikut.

a. Kriteria inklusi
   1. Usia 60 tahun ke atas
   2. Klien yang mengalami nyeri sedang (4-6)
   3. Mampu untuk duduk dan berdiri secara mandiri
   4. Bersedia mengikuti terapi sampai selesai

b. Kriteria eksklusi
   1. Serangan gouat kronis, (nyeri berat)
   2. Klien tidak mau melanjutkan terapi

C. Definisi Operasional

Tabel 3. 1 Definisi operasional

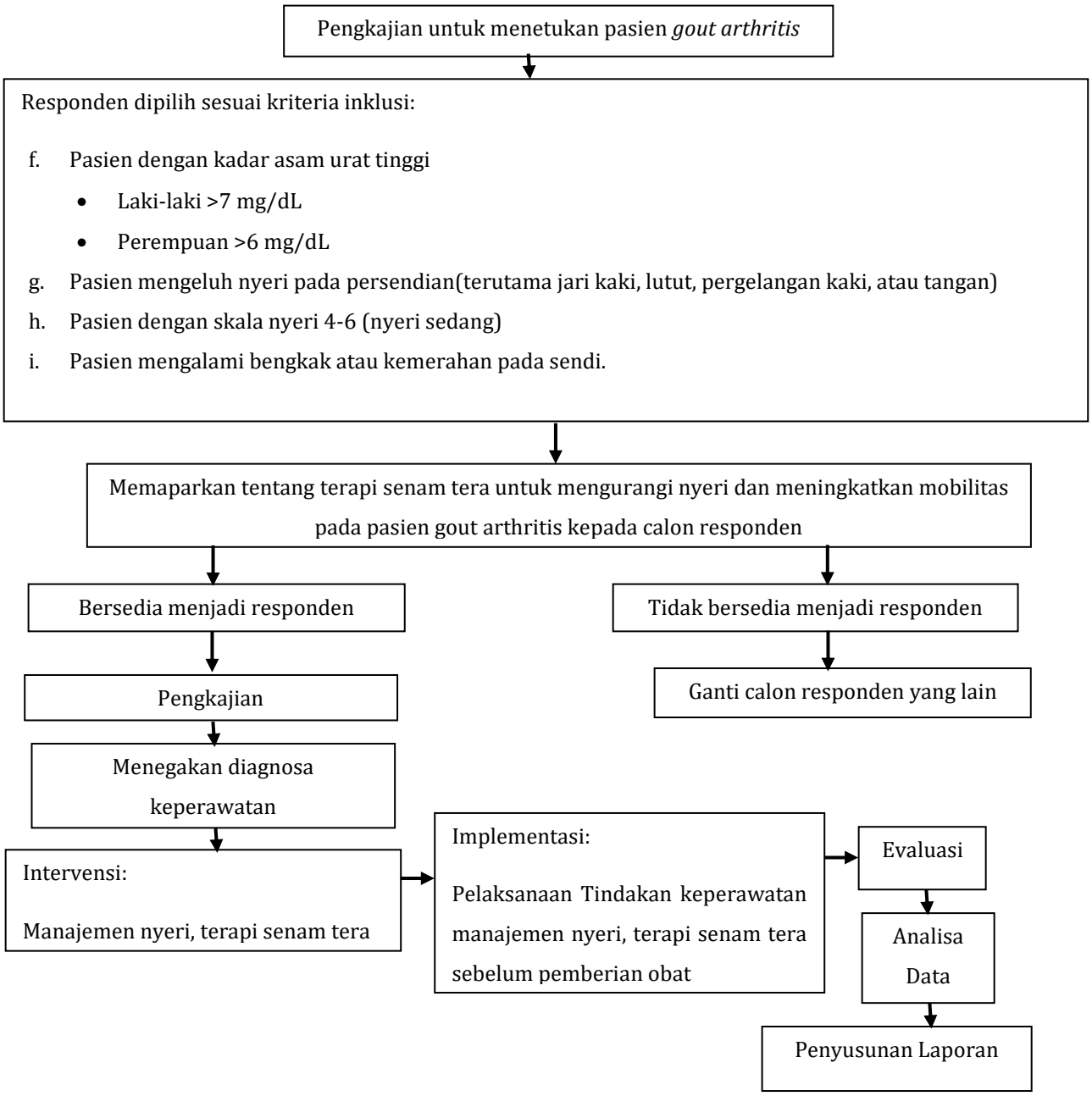
NO	Masalah	Definisi	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur
1	*Gouat arthritis*	*Gouat arthritis* adalah penyakit radang sendi yang disebabkan oleh penumpukan kristal asam urat pada persendian sehingga menimbulkan nyeri, bengkak, kemerahan, dan keterbatasan gerak.	Wawancara dan observasi.	Skala Numeric Rating Scale (NRS)	1. Skor nyeri 0= tidak nyeri 2. Skor 1-3= nyei ringan 3. Skor 4-6= nyeri sedang 4. Skor 7-10= nyeri berat 5. Pengukuran skor nyeri menunjukan adanya perbaikan kondisi pasien
2	Terapi Senam Tera	Senam tera adalah latihan fisik ringan yang dilakukan secara teratur dengan gerakan peregangan, pengaturan napas, dan relaksasi untuk membantu meningkatkan fleksibilitas sendi, melancarkan sirkulasi darah, dan mengurangi nyeri pada penderita *Gouat arthritis*.	Observasi.	SOP terapi senam tera dan lembar observasi	Pelaksanaan terapi senam tera dilakukan sesuai SOP dengan durasi dan gerakan yang telah ditentukan sehinggah pasien mampu mengikuti latihan dengan baik.

D. Lokasi dan Waktu Penelitian

1. Lokasi
   Penelitian ini dilakukan di wisma Flamboyan, di Panti Sosial Tresna Werdha Kota Bengkulu
2. Waktu
   Penelitian ini telah dilaksanakan pada tanggal 11 September 2026. penerapan terapi senam tera dilakukan pada pagi hari pada jam 10.00.

E. Tahap Penelitian

Bagan 3. 1 Tahap Penelitian Tresna Werda



F. Jenis Data, Teknik dan Instrumen Pengumpulan Data

1. Data objektif

a. Observasi dan Pemeriksaan Fisik

Obsevasi di lakukan peneliti dengan melihat perubahan kondisi fisik dan psikososial responden dengan memperhatikan perubahan ekspresi wajah, perilaku dan tanda- tanda vital, pemeriksaan tekanan darah, nadi serta diagnosa medis.

b. Studi Dokumentasi dan Format Keperawatan Gerontik

Peneliti menggunakan studi dokumentasi dan format asuhan keperawatan gerontik berupa hasil pengukuran tingkat nyeri sendi, kemampuan aktivitas fisik, dan fleksibilitas sendi sebelum dan sesudah dilakukan terapi senam tera pada lansia penderita *Gouat arthritis*.

c. Instrumen dalam pengumpulan data

1. Format pengkajian keperawatan untuk memperoleh data pasien
2. Langkah-langkah pelaksanaan senam tera
3. Lembar penilaian nyeri dengan skala Numeric Rating Scale (NRS)
4. Lembar observasi pelaksanaan senam tera *Gouat arthritis*

2. Metode Pengumpulan Data

a. Tahap pengumpulan data dengan wawancara

Wawancara dilakukan dengan mengisi format pengkajian yang mana akan didapatkan dengan responden meliputi identitas pasien, keluhan utama, riwayat penyakit sekarang, dahulu, dan observasi *Gouat arthritis*.

b. Observasi

Meliputi pengamatan kondisi fisik dan respon pasien dengan memperhatikan ekspresi wajah (nyeri), dan kemampuan beraktifitas.

c. Studi dokumentasi dan format keperawatan gerontik

Menggunakan metode dokumentasi dan format asuhan keperawatan berupa hasil dan obsevasi *Gouat arthritis*.

G. Analisa data

Data *Gouat arthritis* dengan masalah nyeri akut dan sesudah dilakukannya intervensi dengan tindakan terapi senam tera pada pasien *Gouat arthritis*. Data tersebut kemudian dibandingkan untuk dilakukan analisa secara kualitatif.

H. Etika penelitian

Penelitian ini telah diuji etichal clearance di Stikes Sapta Bakti pada dengan No.094 Etik./DKEP/KEPKSTIKesSaptaBakti/2026

1. Informed consent (Lembar persetujuan)

   Responden telah menyetujui informed cinsent sebelum dilakukannya intervensi.

2. Anonymity (Tanpa nama)

   Untuk menjaga identitas responden penulis tidak mencantumkan nama responden melainkan hanya inisial nama, kode nomor atau kode tertentu pada lembar pengumpulan data yang akan diisi oleh peneliti sehingga identitas responden tidak diketahui oleh public.

3. Confidential (kerahasiaan)

   Peneliti tidak akan menyebarkan informasi yang diberikan oleh responden dan kerahasiaan akan dijamin aman oleh peneliti

4. Justice (bersikap adil)

   Peneliti memperlakukan semua pihak yang terlibat secara adil dan menjunjung tinggi hak asasi manusia.

5. Veracity (kejujuran)

   Peneliti menjamin keaslian dan kejujuran dalam penelitian ini.

6. Fidelity (kesetiaan)

   Peneliti telah membuat kesepakatan dan bertanggung jawab atas data yang responden percayakan.

BAB IV
HASIL PENELITIAN

A. Hasil Penelitian

1. Jalannya Penelitian

a. Persiapan

Sebelum pelaksanaan penelitian, peneliti mengurus surat etik, peneliti mengurus surat izin penelitian dari institusi pendidikan yang ditujukan kepada Panti Sosial Tresna Werdha Kota Bengkulu. Setelah memperoleh izin, peneliti berkoordinasi dengan pihak panti untuk menentukan waktu dan tempat penelitian serta mengidentifikasi calon responden sesuai kriteria inklusi dan eksklusi.

Calon responden dipilih menggunakan lembar checklist. Responden diberikan penjelasan mengenai tujuan, manfaat, prosedur, waktu pelaksanaan, dan kemungkinan ketidaknyamanan selama penelitian. Setelah menyatakan bersedia, responden menandatangani lembar *informed consent*.

Peneliti mempersiapkan instrumen berupa lembar *informed consent*, checklist responden, format pengukuran skala nyeri, lembar observasi implementasi, dan SOP terapi senam tera. Tempat penelitian dipastikan aman, nyaman, rata, tidak licin, dan memiliki ruang yang cukup untuk melakukan senam. Perlengkapan seperti kursi sebagai alat bantu dan alat tulis juga disiapkan.

Sebelum intervensi, peneliti melakukan pengkajian kondisi responden, mengukur skala nyeri awal (*pre-test*), serta mengobservasi kemampuan mengikuti gerakan. Terapi senam tera kemudian diberikan sesuai SOP dan kemampuan responden. Selama pelaksanaan, peneliti mengamati respons responden dan menghentikan sementara tindakan apabila muncul keluhan seperti peningkatan nyeri, pusing, lemas, sesak napas, atau gangguan keseimbangan.

Setelah terapi selesai, dilakukan pengukuran skala nyeri akhir (*post-test*) menggunakan instrumen yang sama. Seluruh hasil pengukuran dan observasi dicatat untuk mengetahui perubahan tingkat nyeri pada lansia penderita *gout arthritis* setelah penerapan terapi senam tera.

b. Pelaksanaan

Penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 11 sampai dengan 13 September 2026 di Panti Sosial Tresna Werda Provinsi Bengkulu. Sebelum dilakukan intervensi, responden telah dipilih sesuai krteria insklusi.

Subjek penelitian ditetapkan berdasarkan ktiteria inklusi Lansia yang berada di Panti Sosial Tresna Werdah. Lansia yang mengalami *Gouat Arthritis* dengan skala

nyeri sedang 4-6 kerena terapi senam tera dilakukan pada klien masih mampu melakukan gerakan aktif tanpa memperberat rasa nyeri. Bersedia menjadi responden/klien penelitian, responden mengisi lembar informed consent yang telah disediakan dan peneliti melakukan pengkajian dengan teknik wawancara dan observasi secara langsung kepada responden. Saat dilakukan wawancara pada tanggal 11 September 2026, peneliti mendapatkan 2 Pada responden 1 bersedia tetapi tidak terpilih karena pada saat dilakukan pemeriksaan sedang mengalami bengkak pada kaki responden 1 didapatkan penyakit penyerta yang menyebabkan tidak dapat dilakukan terapi senam tera. Kemudian, pada responden 2 saat di wawancara, didapatkan responden 2 memenuhi kriteria inkusi dan ekslusi, sehingga ditetapkan menjadi responden penelitian. Saat dilakukannya pengkajian, peneliti mendapatkan keluhan yang dirasakan dan akhirnya peneliti bisa melakukan asuhan keperawatan terapi senam tera selama 5 hari. Maka peneliti melakukan penelitian dengan judul "Penerapan Terapi Senam Tera Pada Lansia Penderita *Gouat Arthritis* Dengan Pencegahan Nyeri Di Panti Sosial Tresna Werdha Pagar Dewa Kota Bengkulu".

2. Gambaran Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Panti Sosial Tresna Werdha (PSTW) Provinsi Bengkulu, khususnya di Ruang Flamboya. posisi Ruang Flamboyan berada di tengah dan ruangan flamboyan memiliki ruang tamu dan kamar tidur yang terpisah, sehingga aktivitas lansia dapat dilakukan dengan lebih teratur dan privasi tetap terjaga. Di dalam ruangan juga tersedia beberapa kursi yang dapat digunakan sebagai alat bantu saat melakukan terapi senam tera, terutama untuk membantu lansia mempertahankan posisi tubuh dan menjaga keseimbangan selama terapi. Kondisi ruangan yang cukup luas dan tersedianya kursi sebagai alat bantu memudahkan peneliti dalam memberikan terapi secara aman dan sesuai dengan kemampuan lansia.

3. Hasil Studi Kasus

a.Pengkajian

1. Anamnesa

Tabel 4.1
Hasil Anamnesa Pada Klien Ny.R

Anamnesa	Hasil Anamnesa	
1. Identitas	Nama	: Ny. R
	Umur	: 66 tahun
	Jenis kelamin	: Perempuan
	Agama	: Islam
	Alamat	: Kedurang
	Perkerjaan	: Tidak bekerja

		Status Perkawinan : Janda
2.	Keluhan Utama	Ny R mengatakan mengeluhkan nyeri pada persendian yang dirasakan terutama pada daerah kaki dan lutut.
3.	Riwayat Penyakit Sekarang	Ny R mengatakan Nyeri dirasakan sejak 3 tahun yang lalu dengan skala nyeri 6/10. Nyeri dirasakan seperti ngilu dan di tusuk-tusu dan bertambah saat banyak bergerak. Keluhan disertai dengan pembengkakan, kemerahan, kaku, dan keterbatasan gerak. Keluhan menyebabkan klien mengalami kesulitan dalam beraktivitas dan mengganggu aktivitas sehari-hari
4.	Riwayat Kesehatan Dahulu	Ny R mengatakan mengalami *gouat arthritis* sudah lama dan pernah mengalami pembengkakan dan kemerahan pada persendi. Terutama bagian jempol kaki
5.	Riwayat Penyakit Keluarga	Ny. R mengatakan tidak mengetahui secara pasti riwayat penyakit yang diderita oleh anggota keluarganya. Menurut Ny R tidak Ada yang mengalami peyakit *gouat arthritis*
6.	Psikologis	Ny. R mengatakan hubungan dengan keluarga baik, dengan teman lain di wisma juga baik, Ny, R mengatakan sudah menerima keadaannya sekarang.
7.	Spiritual	Kondisi spiritual Ny. R cukup baik. Klien menggunakan kegiatan ibadah dan doa sebagai sumber ketenangan serta koping dalam menghadapi penyakit dan perubahan kondisi fisiknya.

2. Pola Aktifitas Sehari-hari

Tabel 4.2
Pola Aktifitas

No	Pola sehari-hari	Sebelum	Sesudah
1	Pola nutrisi		
	a. Makan		
	1. Jenis	Sayur, kacang, ayam, ikan	Sayur, Kacang, ayam ikan
	2. frekuensi	3x/hari	3x/hari
	b. Minum		
	1. Jenis	Air putih	Air putih
	2. frekuensi	5-8 gelas/hari	6-7 gelas/hari
2	Pola eliminasi		
	a. Bab	2-3x/hari, konsistensi lembek, warna kuning kecoklatan,tidak terdapat darah dan lendir.	2-3x/hari, konsistensi lembek, warna kuning kecoklatan, tidak terdapat darah dan lendir.
	b. Bak	4-6x/hari, Warna urine kuning jernih, bau khas urine, dan tidak terdapat darah.	4-6x/hari, Warna urine kuning jernih, bau khas urine, dan tidak terdapat darah.
4	Pola istirahat dan tidur		
	a. Siang	1-2jam/hari	1-2 jam/hari
	b. malam	6-7 jam/hari	± 7 jam

5	Personal Hygen		
	a. mandi	2x/hari	2x/hari
	b. gigi	Bersih	Bersih
	c. rambut	Berwarna hitam, bersih	Berwarna hitam, bersih
	d. kuku	Pendek dan bersih	Pendek dan bersih

4. Pemeriksaan Fisik

Tabel 4.3
Pemeriksaan Fisik

Observasi	Hasil Observasi
Keadaan umum	Klien nampak meringis saat menahan nyeri, kesadaran compos mentis
Tanda-tanda vital	Tekanan Darah : 120/75 mmHg Suhu : 36°C Nadi : 89x/menit Pernapasan : 22x/menit
Sistem muskuloskeletal	Tampak pembengkakan, pada area persendian yang terkena. Rentang gerak sendi menurun karena nyeri. Pasien tampak berhati-hati saat berjalan dan mengalami kesulitan melakukan aktivitas yang membutuhkan berdiri atau berjalan dalam waktu lama. Kekuatan otot ekstremitas sedikit menurun akibat keterbatasan gerak. Tidak ditemukan deformitas maupun benjolan/tophi yang nyata.
Sistem integumen	Kulit tampak cukup bersih, warna kulit secara umum sesuai kondisi pasien. Pada area persendian yang tampak pembengkakan, dan teraba lebih hangat dibandingkan daerah sekitarnya. Integritas kulit masih baik, tidak terdapat luka terbuka, lecet, maupun perdarahan. Turgor kulit cukup baik, kelembapan kulit cukup, dan tidak ditemukan kelainan kulit yang bermakna. Kuku tampak bersih dan tidak ditemukan kelainan. Tidak terdapat benjolan/tophi yang menonjol pada area persendian yang dikaji.
Sistem Aktivitas dan Istirahat	Klien tampak sedikit kesulitan saat bangun dari tempat duduk akibat nyeri sendi.
Sistem Nyeri	Nyeri bertambah saat duduk terlalu lama lalu ingin berdiri dan terlalu banyak aktivitas. Timbul rasa seperti ditusuk-tusuk, ngiluh. Nyeri terdapat pada lutut dan jari-jari kaki, skla nyerinya 6/10 dan hilang timbul.

5. Analisa Data

Tabel 4.4
Analisa Data

Data	Etiologi	Diagnos Keperawatan
Gejala dan Tanda Mayor Ds: - Mengeluh nyeri **P:** Nyeri meningkat saat berakti vitas, berkurang saat istirahat. **Q:** Nyeri ngilu dan berdenyut. **R:** lutut dan jari kaki. **S:** Skala 6/10 **T:** Berlangsung > 3 tahun terakhir, hilang timbul. Do: - Tampak meringis - Gelisah - Tidak mampu menuntaskan aktifitas	Penumpukan kristal monosodium urat pada sendi ↓ Froses inflamasi/peradangan sendi kronis ↓ Stimulasi reseptor nyeri berkepanjangan ↓ Nyeri kronis	**Nyeri Kronis (D.0078)**
Gejala dan Tanda Minor DS:- DO: - Bersikap protektif menghindari nyeri - Waspada - Pola tidur berubah - Berfokus pada diri sendiri		

6. Diagnosa Keperawata

Masalah keperawatan yang sering muncul pada gouat arthritis menurut SDKI meliputi:

a. Nyeri kronis berhubungan dengan agen pencedera fisiologis ditandai dengan klien mengeluh nyeri (D.0078)

7. Intervensi keperawatan

Tabel 4.5
Intervensi Keperawatan Ny,R Nyeri kronis

No	Diagnosa Keperawatan SDKI	Kriteria Hasil SLKI	Tindakan SIKI
1	Nyeri kronis berhubungan dengan agen pencedera fisiologis ditandai dengan klien mengeluh nyeri (D.0078)	Setelah dilakukan tindakan keperawan selama 3x24 jam diharapkan tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil: 1. Keluhan nyeri menurun 2. Meringis menurun 3. Gelisah menurun 4. Kemampuan menuntaskan aktivitas meningkat	**Manajemen nyeri I.08238** **Observasi** - Indentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas intensitas nyeri - Identifikasi sekala nyeri - Indentifikasi respon nyeri non verbal - Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri - Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup - Monitor keberhasilan terapi senam tera yang sudah diberikan **Terapeutik** - Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri (terapi senam tera) - Kontrol lingkuan yang memperberat rasa nyeri (mis, suhu ruangan, pencahayaan, gangguan) - Fasilitasi istirahat dan tidur **Edukasi** - Jelaskan strategi meredakan nyeri - Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri - Anjurkan menggunakan analgesit secara terpat

1. Implementasi Keperawatan

Tabel 4.6
Implementasi Keperawatan Ny. R

No	Diagnosa	Waktu	Implementasi	Respon Hasil	Evaluasi Formatif
1	Nyeri kronis berhubungan dengan agen pencedera fisiologis ditandai dengan klien mengeluh nyeri (D.0078)	Hari ke 1 jumat 11 September 2026 jam 10:00	1. Mengidentifikasi lokasi, sifat, skala nyeri 2. Mengukur skala nyeri 3. Mengobservasi tanda nyeri non verbal 4. Menjelaskan tujuan, maanfaat, prosedur dan tahapan terapi senam tera kepada Ny.R 5. Membantu Ny.R mengambil posisi yang nyaman sebelum dilakukan terapi senam tera 6. Membimbing Ny,R melakukan gerakan senam tera secara perlahan	1. Ny.R mengatakan nyeri persendian lutut dan kaki, terasa ngilu dan di tusuk-tusuk 2. Ny.R mengatakan skala nyeri 6/10, hulang timbul, bertambah saat bergerak 3. Ny.R tampak meringis, memegang lutut yang nyeri, gelisah dan keterbatasan gerak 4. Ny.R menyebutkan tujuan, manfaat terapi senam tera 5. Ny.R tampak nyaman. 6. Ny,R mampu mengikuti gerakan senam tera secara perlahan sesuai dengan kemampuannya	S: - Klien mengatakan nyeri belum mengalami penurunan dan masih hilang timbul. O: - Skala nyeri 6 - Klien tampak meringis - Klien tampak gelisah A: - Masalah nyeri kronis belum teratasi P: - Intervensi dilanjutkan I: - Intervensi 123456789 E: - Masalah belum teratasi R: Tidak ada revisi

			7. Mengobservasi respon Ny,R selama terapi senam tera	7. Ny.R tampak rileks, meringis mengurang dan tidak terdapat peningkatan nyeri selama terapi	
			8. Mengukur skala nyeri setelah intervensi terapi senam tera	8. Ny,R mengatan nyeri masih skala 6/10 dan masih hilang timbul	
			9. Mendokumentasikan hasil pelaksanaan terapi senam tera	9. Hasil tindakan telah didokumentsikan	
2	Nyeri kronis berhubungan dengan agen pencedera fisiologis ditandai dengan klien mengeluh nyeri (D.0078)	Hari ke 2 sabtu 12 September 2026 jam 10:00	1. Mengidentifikasi lokasi, sifat, skala nyeri	1. Ny.R mengatakan nyeri persendian lutut dan kaki, terasa ngilu dan di tusuk-tusuk	S: - Klien mengatakan nyeri belum mengalami penurunan dan masih hilang timbul. O: - Skala nyeri 6 - Klien tampak meringis - Klien tampak gelisah A: - Masalah nyeri kronis belum teratasi P: - Intervensi dilanjutkan I: - Intervensi 1236789 E: - Nyeri masih hilang timbul dan
			2. Mengukur skala nyeri	2. Ny.R mengatakan skala nyeri 6/10, hulang timbul, bertambah saat bergerak	
			3. Mengobservasi tanda nyeri non verbal	3. Ny.R tampak meringis, memegang lutut yang nyeri, gelisah dan keterbatasan gerak	
			4. Mengulas kembali tujuan, maanfaat, prosedur dan tahapan terapi senam tera kepada Ny.R	4. Ny.R sudah memahami apa yang sudah di sampaikan.	
			5. Membantu Ny.R mengatur posisi yang nyaman	5. Ny.R tampak nyaman.	

			sebelum dilakukan terapi senam tera 6. Membimbing Ny,R melakukan gerakan senam tera secara perlahan 7. Mengobservasi respon Ny,R selama terapi senam tera 8. Mengukur skala nyeri setelah intervensi terapi senam tera 9. Mendokumentasikan hasil pelaksanaan terapi senam tera	6. Ny,R mampu mengikuti gerakan senam tera secara perlahan sesuai dengan kemampuannya 7. Ny.R tampak rileks, meringis mengurang dan tidak terdapat peningkatan nyeri selama terapi 8. Ny,R mengatan nyeri masih skala 6/10 dan masih hilang timbul 9. Hasil tindakan telah didokumentsikan	belum menurun R: Tidak ada revisi
3	Nyeri kronis berhubungan dengan agen pencedera fisiologis ditandai dengan klien mengeluh nyeri (D.0078)	Hari ke 3 minggu 13 September 2026 jam 10:00	1. Mengidentifikasi lokasi, sifat, skala nyeri 2. Mengukur skala nyeri 3. Mengobservasi tanda nyeri non verbal 4. Membimbing Ny,r melakukan gerakan senam tera	1. Ny.R mengatakan nyeri persendian lutut dan kaki, terasa ngilu dan di tusuk-tusuk 2. Ny.R mengatakan sudah mulai berkurang, skala nyeri 5/10, 3. Ny.R tampak memegangi lutut yang nyeri, gelisah dan sudah mulai aktif bergerak dari hari sebelumnya. 4. Ny,r mampu melakukan gerakan senam tera	S: - Klien mengatakan nyeri sudah mulai menurun tetapi masih sering hilang timbul. O: - Skala nyeri 5 - Klien tampak meringis - Klien tampak gelisah A: - Masalah tidak teratasi P: - Intervensi dilanjutkan

	5. Mengobservasi respon Ny,R selama terapi senam tera	5. Ny.R tampak rileks, meringis mengurang dan tidak terdapat peningkatan nyeri selama terapi	I: - Intervensi 12345 E: - Ny.R mengatakan nyeri sudah mulai menurun dari 6/10 menjadi 5/10 R: Tidak ada revisi
	6. Mengukur skala nyeri setelah intervensi terapi senam tera	6. Ny,R mengatan nyeri sudah mengurang skala 5/10 dan masih hilang timbul	
	7. Mendokumentasikan hasil pelaksanaan terapi senam tera	7. Hasil tindakan telah didokumentsikan	

1. Evaluasi Keperawatan

Tabel 4.7
Evaluasi Formatif

Diagnosa	Evaluasi Formatif
Nyeri kronis berhubungan dengan agen pencedera fisiologis ditandai dengan klien mengeluh nyeri (D.0078)	**S:** Ny. R mengatakan nyeri pada persendian kaki sudah mulai membaik. Saat melakukan aktivitas ringan, Ny. R mengatakan nyeri masih terasa tetapi tidak seperti yang sebelumnya. Skala nyeri 6/10 sebelum terapi senam tera dan 5/10 setelah mengikuti terapi. Ny. R mengatakan tubuh terasa lebih nyaman dan kaki lebih mudah digerakkan. **O**: Ny. R tampak rileks, tidak tampak meringis, mampu melakukan senam tera secara mandiri sesuai instruksi dan mampu menggerakkan kaki dengan lebih baik. Tidak tampak peningkatan nyeri setelah latihan. **A:** Masalah nyeri tidak teratasi dengan skala nyeri 5/10 setelah terapi, ekspresi rileks dan peningkatan kemampuan mobilitas. **P:** Intervensi dilanjutkan oleh petugas panti

B. Pembahasan

1. Pengkajian

Hasil pengkajian pada Ny. R, usia 66 tahun, menunjukkan bahwa Ny. R mengalami keluhan nyeri pada persendian lutut dan ibu jari kaki yang berkaitan dengan *gouat arthritis*. Nyeri dirasakan ditusuk-tusuk dan ngiluh, bersifat hilang timbul, bertambah ketika melakukan aktivitas atau menggerakkan persendian, serta berkurang ketika beristirahat. Berdasarkan pengukuran menggunakan Numeric Rating Scale (NRS), skala nyeri awal Ny. R adalah 6/10, yang menunjukkan nyeri sedang. Secara objektif, Ny. R tampak meringis, membatasi pergerakan.

Berdasarkan hasil pengkajian tersebut sesuai dengan karakteristik *gouat arthritis*. Gouat merupakan artritis inflamasi yang berkaitan dengan deposisi kristal monosodium urat pada persendian dan dapat menyebabkan nyeri, pembengkakan serta keterbatasan gerak. Tinjauan scoping review terbaru oleh Kumar et al. (2025) menemukan bahwa gangguan fisik pada penderita gouat terutama berkaitan dengan fungsi ekstremitas bawah dan keterbatasan rentang gerak sendi.

Pada lansia, keluhan nyeri sendi dapat memberikan dampak lebih besar terhadap aktivitas sehari-hari karena kemampuan fisik dan fleksibilitas tubuh cenderung mengalami penurunan. Kondisi nyeri dapat menyebabkan lansia mengurangi aktivitas dan pergerakan karena takut nyeri bertambah. Apabila kondisi tersebut berlangsung terus-menerus, keterbatasan gerak bisa semakin memperburuk kemampuan fungsional.

Hasil pengkajian Ny. R juga sejalan dengan penelitian Purba et al. (2025) yang menjelaskan bahwa lansia dengan gouat arthritis dapat mengalami nyeri sendi ekstremitas bawah yang menyebabkan penurunan mobilitas dan kualitas hidup. Penelitian tersebut menggunakan stretching exercise sebagai salah satu intervensi nonfarmakologis untuk membantu mengurangi nyeri dan meningkatkan fleksibilitas sendi. Dengan demikian, berdasarkan hasil pengkajian dapat disimpulkan bahwa masalah utama Ny. R adalah nyeri pada persendian yang menyebabkan keterbatasan pergerakan, sehingga diperlukan intervensi keperawatan yang tidak hanya berorientasi pada penurunan nyeri tetapi juga mempertahankan kemampuan gerak.

2. Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan hasil pengkajian Ny,R usia 66 tahun dengan *gouat arthritis,* ditemukan satu diagnosa keperawatan yang sesuai dengan kondisi klien, yaitu:

a. Nyeri kronis berhubungan dengan agen pencedera fisiologis ditandai dengan klien mengeluh nyeri (D.0078). Diagnosa ini ditegakan karena Ny,R mengeluhkan timbulnya

nyeri pada persendian kaki dan lutut, terutama saat bergerak. Nyeri yang dirasakan secara terus-menerus dan mengganggu aktivitas serta kenyamanan klien.

3. Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan pada Ny. R disusun berdasarkan satu diagnosis keperawatan, yaitu Nyeri Kronis (D.0078). Intervensi diberikan selama 3 hari dengan menyesuaikan kondisi dan kemampuan Ny. R.

a. Nyeri Kronis (D.0078)

Intervensi yang diberikan berupa manajemen nyeri dan terapi senam tera. Tindakan meliputi pengkajian nyeri dengan PQRST, pengukuran skala nyeri menggunakan NRS, pemberian posisi nyaman, serta senam tera selama 10-30 menit, sebanyak 3x dalam seminggu. Intervensi ini bertujuan membantu mencegah/mengurangi nyeri.

Secara keseluruhan, intervensi dilakukan secara bertahap dan disesuaikan dengan kondisi Ny. R. Terapi senam tera menjadi intervensi utama untuk membantu mengurangi nyeri dan meningkatkan mobilitas, sedangkan dukungan psikologis diberikan untuk membantu pasien menerima perubahan fungsi tubuh. Penelitian Zahro et al. (2025) pada lansia penderita *gouat arthritis* menunjukkan bahwa terapi senam tera dapat membantu menurunkan intensitas nyeri.

Hasil tersebut diperkuat oleh penelitian Dianti et al. (2025/2026) mengenai senam tera sebagai terapi fisik pada lansia dengan asam urat di Panti Sosial Tresna Werdha (PSTW) Husnul Khotimah Pekanbaru. Kegiatan tersebut melibatkan 10 lansia dan dilakukan melalui edukasi, demonstrasi, serta praktik senam tera selama kurang lebih 20 menit. Hasil evaluasi menunjukkan adanya perubahan tingkat nyeri setelah senam tera. Sebelum intervensi, 40% lansia mengalami nyeri sedang, 40% mengalami nyeri ringan, dan 20% tidak mengalami nyeri. Setelah pelaksanaan senam, nyeri sedang berkurang menjadi 20%, nyeri ringan sebesar 40%, dan lansia yang tidak mengalami nyeri meningkat menjadi 40%. Selain itu, 80% peserta mengalami peningkatan kebugaran dan 70% melaporkan peningkatan kenyamanan.

Penelitian lain oleh Ardiansari et al. (2024) mengenai kombinasi senam tera dan dzikir pada penderita *gouat arthritis* juga menunjukkan hasil positif. Penelitian dengan desain *one group pretest-posttest* tersebut melibatkan 41 responden. Hasil uji Wilcoxon menunjukkan nilai $p = 0{,}000$ ($p < 0{,}05$), dengan rata-rata kadar asam urat menurun dari 6,968 mg/dL sebelum intervensi menjadi 6,429 mg/dL setelah intervensi. Hasil tersebut menunjukkan adanya pengaruh kombinasi senam tera dan dzikir terhadap penurunan kadar asam urat pada penderita *gouat arthritis*.

Berdasarkan beberapa penelitian tersebut, senam tera dapat digunakan sebagai terapi komplementer atau nonfarmakologis pendukung dalam manajemen nyeri dan peningkatan fungsi gerak pada lansia dengan *gouat arthritis*. Gerakan senam tera yang meliputi peregangan, gerakan persendian, dan latihan pernapasan dapat mendukung fleksibilitas dan kenyamanan

pasien. Namun, senam tera tidak menggantikan terapi medis dalam mengendalikan kadar asam urat dan proses inflamasi pada *gouat arthritis*.

4. Implementasi Keperawan

Implementasi keperawatan pada Ny. R usia 66 tahun dilakukan selama 3 hari berdasarkan satu diagnosis keperawatan, yaitu nyeri kronis (D.0078). Pelaksanaan tindakan dilakukan sesuai kondisi dan kemampuan Ny. R dengan memperhatikan toleransi selama latihan.

a. Implementasi Nyeri Kronis (D.0078)

Implementasi dilakukan dengan mengkaji nyeri menggunakan metode PQRST dan mengukur skala nyeri menggunakan NRS sebelum dan sesudah latihan. Selanjutnya, Ny. R diberikan terapi senam tera pada persendian kaki dan lutut. Selama latihan, pasien dibimbing untuk melakukan gerakan sesuai kemampuan dan tidak memaksakan sendi. Hasil implementasi menunjukkan Ny. R mampu mengikuti latihan dengan baik dan nyeri berangsur berkurang. Pasien juga tampak lebih rileks dan nyaman setelah senam tera.

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan dilakukan setelah pemberian asuhan keperawatan selama 3 hari pada Ny. R, usia 66 tahun, dengan satu diagnosis keperawatan, yaitu nyeri kronis. Evaluasi dilakukan dengan membandingkan kondisi pasien sebelum dan setelah intervensi.

a. Nyeri kronis berhubungan dengan agen pencedera fisiologis ditandai dengan klien mengeluh nyeri (D.0078)

Setelah dilakukan terapi senam tera selama 3 hari, Ny. R menunjukkan penurunan nyeri pada persendian kaki dan lutut. Nyeri yang sebelumnya dirasakan saat bergerak menjadi berkurang dan pasien merasa lebih nyaman. Ny. R juga tampak lebih rileks, ekspresi meringis berkurang, dan mampu mengikuti latihan senam tera dengan baik. Berdasarkan hasil evaluasi, masalah nyeri teratasi sebagian, sehingga senam tera dapat dipertahankan sebagai salah satu tindakan nonfarmakologis untuk membantu mengurangi/mencegah nyeri.

BAB V
KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil studi kasus asuhan keperawatan pada Ny. R dengan *gouat arthritis* penulis menarik kesimpulan sebagai berikut :

1. Pengkajian

   Berdararkan hasil pengkajian Ny. R usia 66 tahun mengalami nyeri pada persendian kaki dan lutut seperti ditusuk-tusuk, hilang timbul, bertambah saat melakukan aktivitas, dan berkurang saat beristirahat. Skala nyeri awal berdasarkan Numeric Rating Scale (NRS) adalah 6/10. Secara objektif, Ny. R tampak meringis, membatasi pergerakan dan mengalami keterbatasan dalam melakukan aktivitas, setelah dilakukan terapi senam tera sampai hari ke 3 skala nyeri turun menjadi 5/10 Ny R lebih mudah bergerak dan melakukan aktivitas.

2. Diagnosa Keperawatan

   Diagnosa keperawatan yang ditegakan pada Ny. R yaitu. Nyeri kronis (D.0078) menurun dari skala 6 menjadi 5.

3. Intervensi Keperawatan

   Intervensi keperawatan disusun berdasarkan Standar Intervensi Keperawatan (SIKI) yang meliputi pemantauan nyeri edukasi terapi senam tera, edukasi pola makan rendah purin, edukasi aktifitas fisik secara bertahan, kolaborasi obat anti nyeri atau analgesic dan dilakukan terapi senam tera selama tiga hari sesuai dengan Standar Operasional Prosedur (SOP).

4. Implementasi Keperawatan

   Pada implementasi Terapi senam tera menunjukkan penurunan intensitas nyeri pada Ny. R dari skala 6 menjadi 5 setelah terapi senam tera. Implementasi dilakukan selama 3 hari sesuai dengan intervensi yang telah direncanakan. penerapan terapi senam tera memberikan hasil positif dalam mencapai luaran keperawatan sesuai SDKI dan SLKI.

5. Evaluasi Keperawatan

   Hasil evaluasi selama tiga hari menunjukkan penurunan intensitas nyeri pada Ny. R dari skala 6 menjadi 5 setelah terapi senam tera. Penurunan terjadi secara bertahap disertai peningkatan kenyamanan, relaksasi, dan kemampuan pergerakan sendi. Pada hari ketiga, nyeri sudah mulai skala nyeri setelah senam tera sebesar 5/10.

B. Saran

1. Bagi Institusi Pendidikan

   Institusi pendidikan diharapkan dapat mengingkatkan pembelajaran mengenai penerapan terapi nonfarmakologis dalam asuhan keperawatan lansia, khususnya aktivitas fisik berupa terapi senam tera pada pasien *Gouat Arthritis.* Hasil LTA ini dapat digunakan sebagai bahan pembelajaran dan refernsi bagi mahasiswa dalam menerapkan proses keperawatan secara komprehensif mulai dari pengkajian sampai evaluasi.

2. Bagi Penulis Selanjutnya

   Diharapkan peneliti selanjutnya dapat melakukan penelitian dengan jumlah responden yang lebih besar, waktu intervensi yang lebih panjang, serta menggunakan kelompok pembanding agar efektivitas terapi senam tera terhadap penurunan nyeri pada lansia dengan *gouat arthritis* dapat diketahui secara lebih objektif. Penelitian selanjutnya juga dapat mempertimbangkan faktor lain yang memengaruhi nyeri, seperti kadar asam urat, aktivitas fisik, pola makan, penggunaan obat, dan tingkat keparahan *gouat arthritis*.

3. Tempat penelitian

   Diharapkan pihak Panti Sosial Tresna Werdha dapat mempertahankan dan meningkatkan pelayanan kesehatan bagi lansia, khususnya lansia yang mengalami *gouat arthritis*. Pihak panti diharapkan dapat menerapkan terapi senam tera sebagai salah satu terapi komplementer atau nonfarmakologis yang dilakukan secara teratur dan sesuai dengan kondisi serta kemampuan lansia. Kegiatan senam tera dapat dilakukan secara bertahap dengan memperhatikan keamanan, kenyamanan, dan toleransi lansia, sehingga dapat membantu mengurangi keluhan nyeri, meningkatkan fleksibilitas sendi, serta mendukung kemampuan mobilisasi dan aktivitas sehari-hari. Selain itu, petugas panti diharapkan dapat melakukan pemantauan terhadap kondisi lansia selama pelaksanaan senam serta memberikan motivasi agar lansia dapat berpartisipasi secara aktif dan rutin dalam kegiatan tersebut.

DAFTAR PUSTAKA

American Nurse Association. (2020). *Nursing: Scope and Standards of Practice.* Journal of Nursing Regulation.

Ardiansari, F., Farida, V. N., & Lestari, T. P.. (2025). *Kombinasi Senam Tera dan Dzikir terhadap Penurunan Kadar Asam Urat pada Lansia.* Jurnal Keperawatan Gerontik.

Arthritis Foundation. (2024). *Understanding Gout and Hyperuricemia.* Arthritis Foundation Journal.

Black, J.. (2020). *Medical Surgical Nursing: Clinical Management for Positive Outcomes.* Elsevier Journal.

Boldy, R.. (2023). *Pengkajian Keperawatan pada Pasien Gout Arthritis.* Jurnal Ilmu Keperawatan.

Cha, Y., et al.. (2024). *Gout Arthritis and Hyperuricemia: Pathophysiology and Management.* Hip and Pelvis Journal.

Elderly Health. (2023). *Gout Arthritis in Elderly Patients.* Journal of Elderly Health Care.

Hastuti, S.. (2024). *Manfaat Senam Tera pada Lansia dengan Gangguan Sendi.* Jurnal Kesehatan Lansia.

IRA. (2024). *Pedoman Diagnosis dan Penatalaksanaan Gout Arthritis.* Jurnal Reumatologi Indonesia.

Junika, A., & Eliwarti. (2024). *Senam Tera sebagai Terapi Fisik untuk Lansia dengan Asam Urat di Panti Sosial.* Jurnal Pengabdian Kesehatan.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2025). *Pedoman Penatalaksanaan Gout Arthritis di Indonesia.* Kementerian Kesehatan RI.

Kholifah, S., & Nur, A.. (2020). *Patofisiologi Gout Arthritis pada Lansia.* Jurnal Keperawatan Medikal Bedah.

Khormi, A., et al.. (2023). *Gout as Chronic Noncommunicable Disease and Systemic Complication.* International Journal of Rheumatic Diseases.

Lumintang, F., et al.. (2022). *Penatalaksanaan Farmakologi dan Nonfarmakologi pada Gout Arthritis.* Jurnal Keperawatan Klinis.

Lumintang, F., et al.. (2024). *Faktor Risiko Gout Arthritis pada Lansia.* Jurnal Kesehatan Masyarakat.

National Pressure Injury Advisory Panel. (2020). *Nursing Role in Chronic Disease Management.* NPIAP Journal.

Qodariah, L.. (2025). *Anatomi dan Fisiologi Sistem Muskuloskeletal.* Jurnal Anatomi Indonesia.

Rakasiswi, D., et al.. (2023). *Gout Arthritis sebagai Penyakit Peradangan Sendi Akibat Hiperurisemia.* Jurnal Keperawatan Indonesia.

Rohmaniah, et al.. (2024). *Penerapan Terapi Senam Tera pada Lansia Penderita Gout Arthritis dengan Masalah Keperawatan Nyeri Akut di Dusun Bangle Desa Dapur Kejambon Jombang.* Jurnal Keperawatan Komunitas.

Şenocak, M.. (2019). *Chronic Gout Arthritis and Long-Term Management.* Rheumatology International.

Şenocak, M.. (2021). *Acute and Intercritical Gout Arthritis Management.* International Rheumatology Journal.

Setiati, S., et al.. (2020). *Prevalensi Hiperurisemia di Indonesia.* Jurnal Penyakit Dalam Indonesia.

Simon, S.. (2025). *Pengaruh Senam Lansia terhadap Penurunan Nyeri Gout Arthritis di Yayasan Al-Marhamah Kota Tarakan.* Jurnal Keperawatan Gerontik.

Yusnaini, et al.. (2025). *Pengaruh Senam Tera terhadap Penurunan Nyeri dan Kadar Asam Urat.* Jurnal Keperawatan Holistik.

Zahro, U. M., D. C., Yosdimyati, L., & Fatma, T.. (2025). *Efektivitas Senam Tera terhadap Nyeri Akut pada Lansia dengan Gout Arthritis.* Jurnal Terapi Komplementer Keperawatan.

L A M P I R A N

Lampiran 1.Jadwal Penelitian

JADWAL PENELITIAN

Jadwal Kegiatan	Maret		April				Mei				Juni				Juli				Agustus				September			
	3			2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Pengajuan judul LTA																										
Penyusunan proposal LTA																										
1. Proses bimbingan BAB I																										
2. Proses bimbingan BAB II																										
3. Proses bimbingan BAB III																										
Melengkapi persyaratan ujian																										
Ujian seminar proposal LTA																										
Perbaikan/revisi proposal LTA																										
Perijinan penelitian																										
Pelaksanaan Penelitian																										
Pengolahan Data dan proses bimbingan																										
Ujian Seminar hasil LTA																										

Lampiran 2. Naskah PSP

PENJELASAN UNTUK MENGIKUTI PENELITIAN (PSP)

1. Saya adalah peneliti yang berasal perguruan tinggi Stikes Sapta Bakti Bengkulu Program Studi D3 Keperawatan, dengan ini meminta anda untuk berpartisipasi dengan sukarela dalam penelitian yang berjudul "Asuhan Keperawatan Pada Lansia Gout Arthritis Dengan Menerapkan Terapi senam tera Terhadap Penurunan Nyeri".

2. Tujuan dari penelitian studi kasus ini adalah untuk mengetahui pengaruh penerapan Terapi Senam Tera Terhadap Penurunan Nyeri Dalam Asuhan keperawatan Pada Lansia Gout Arthritis yang dapat memberikan manfaat berupa informasi baru kepada masyarakat dan dapat menambah wawasan pengetahuan sehingga bermanfaat untuk pengembangan pendidikan serta dapat dijadikan referensi bagi lahan dan penelitian selanjutnya.

3. Prosedur pengambilan data dengan cara observasi, wawancara, dan dokumentasi terpimpin dengan menggunakan pedoman wawancara yang akan berlangsung lebih kurang 20-30 menit. Cara ini mungkin menyebabkan ketidaknyamanan tetapi anda tidak perlu khawatir karena penelitian ini untuk kepentingan pengembangan asuhan keprawatan/ pelayanan keperawatan.

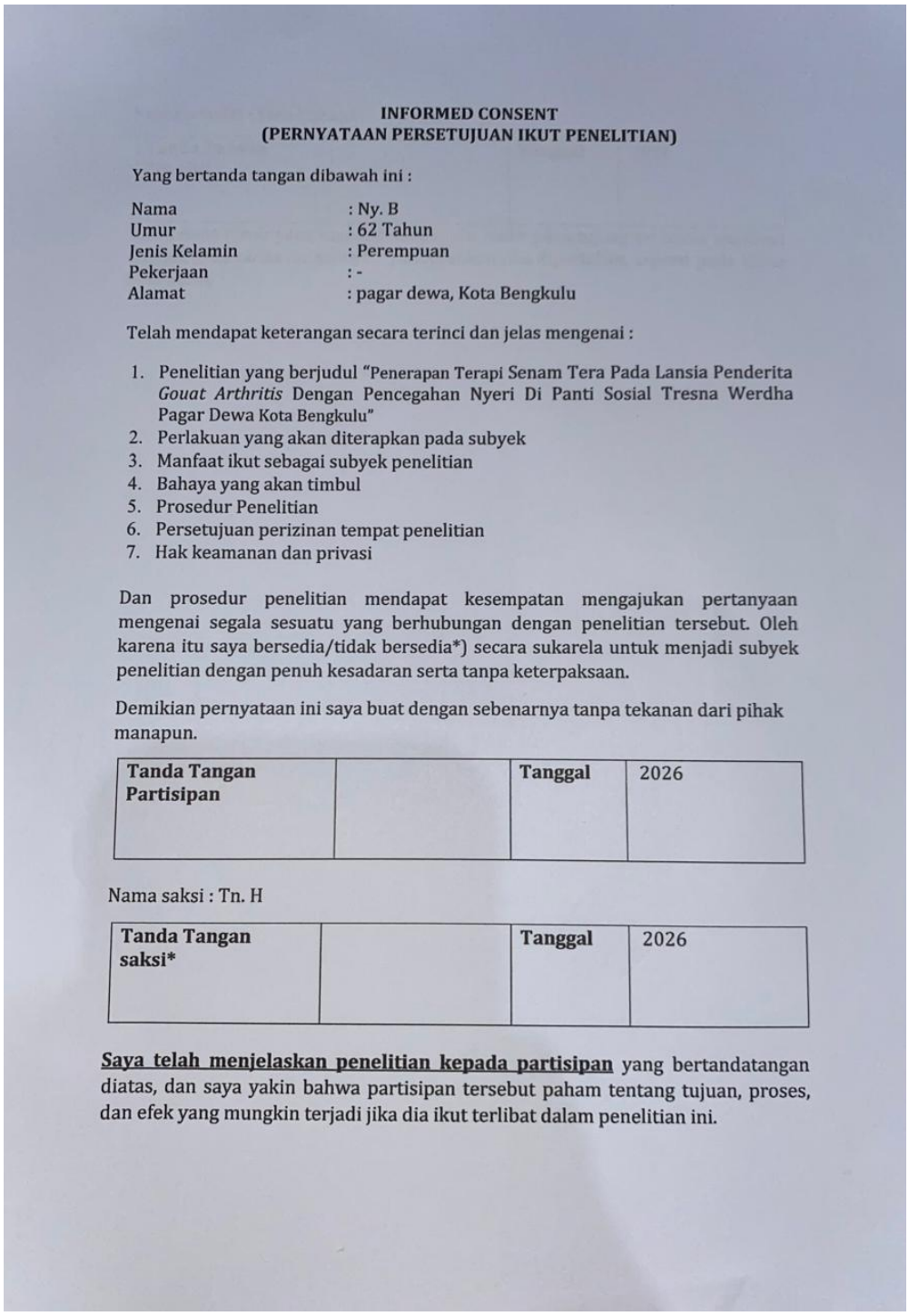
4. Keungtungan yang anda peroleh dalam ke ikut sertaan anda pada penelitian ini adalah anda turut terlibat aktif mengikuti perkembangan asuahan dan tindakan yang diberikan

5. Jika saudara membutuhkan informasi sehubungan dengan penelitian ini, silakan menghubungi peneliti pada nomor HP: 0895321061073

Peneliti

Yefti YuLiana

Lampiran 3. Format Informed Concent



INFORMED CONSENT
(PERNYATAAN PERSETUJUAN IKUT PENELITIAN)

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama	: Ny. B
Umur	: 62 Tahun
Jenis Kelamin	: Perempuan
Pekerjaan	: -
Alamat	: pagar dewa, Kota Bengkulu

Telah mendapat keterangan secara terinci dan jelas mengenai :

1. Penelitian yang berjudul "Penerapan Terapi Senam Tera Pada Lansia Penderita *Gouat Arthritis* Dengan Pencegahan Nyeri Di Panti Sosial Tresna Werdha Pagar Dewa Kota Bengkulu"
2. Perlakuan yang akan diterapkan pada subyek
3. Manfaat ikut sebagai subyek penelitian
4. Bahaya yang akan timbul
5. Prosedur Penelitian
6. Persetujuan perizinan tempat penelitian
7. Hak keamanan dan privasi

Dan prosedur penelitian mendapat kesempatan mengajukan pertanyaan mengenai segala sesuatu yang berhubungan dengan penelitian tersebut. Oleh karena itu saya bersedia/tidak bersedia*) secara sukarela untuk menjadi subyek penelitian dengan penuh kesadaran serta tanpa keterpaksaan.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya tanpa tekanan dari pihak manapun.

Tanda Tangan Partisipan		**Tanggal**	2026

Nama saksi : Tn. H

Tanda Tangan saksi*		**Tanggal**	2026

Saya telah menjelaskan penelitian kepada partisipan yang bertandatangan diatas, dan saya yakin bahwa partisipan tersebut paham tentang tujuan, proses, dan efek yang mungkin terjadi jika dia ikut terlibat dalam penelitian ini.

Lampiran 4.Format Lembar Ceklist Pemilihan Responden

FORMAT PEMILIHAN RESPONDEN PENELITIAN
BERDASARKAN KRITERIA INKLUSI DAN EKSLUSI

No	Kriteria Responden	R1	R2	R3	R4	R5
Kriteria inkluksi						
1	Usia 60 ke atas	✓	✓			
2	Klien yang mengalami nyeri sedang (4-6)		✓	✓		
3	Mampu untuk duduk dan berdiri secara mandiri		✓			
4	Bersedia mengikuti terapi sampai selesai		✓	✓		
Kriteria Eksklusi						
1	Serangan gout akut, (nyeri berat).					
2	Klien yang tidak mau melanjutkan terapi					

Lampiran 5. Format Pengukuran Frekuensi Nyeri

FORMAT PENGUKURAN FREKUENSI NYERI

No	Penilaian	H1		H2		H3	
		Pre	Post	Pre	Post	Pre	Post
1	Frekuensi nyeri	**6**	**6**	**6**	**6**	**5**	

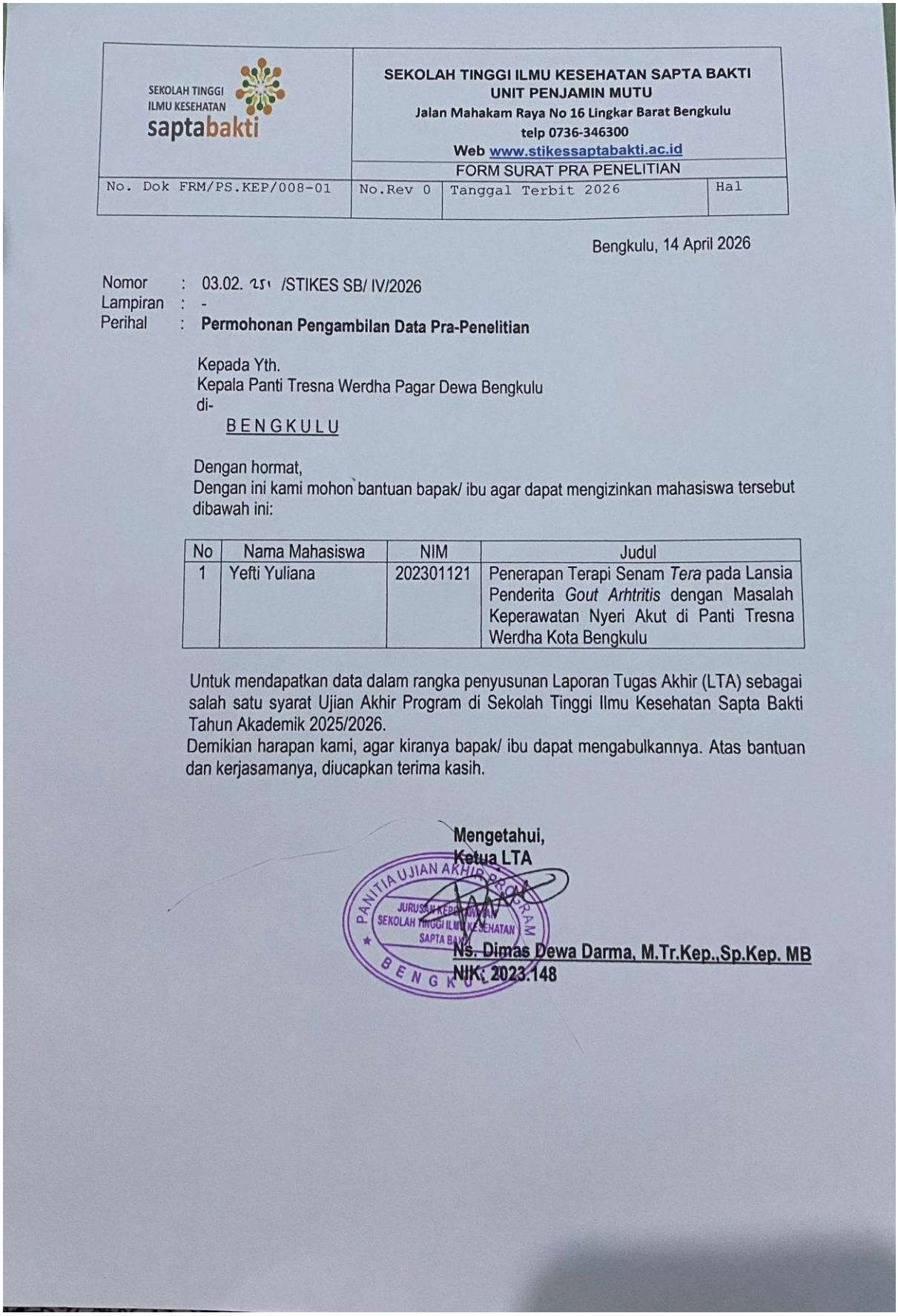
Lampiran 6. Standar Operasional Prosedur

Standar Operasional Prosedur Terapi Senam Tera

Tahapan	Langkah-langkah	Gambar
Persiapan	8. Periksa tekanan darah, nadi, frekuensi napas, dan kondisi umum klien. 9. Kaji tingkat nyeri sendi dan keterbatasan gerak. 10. Jelaskan tujuan dan prosedur senam tera yang akan dilakukan. 11. Posisikan klien dalam keadaan nyaman. 12. Siapkan alat bantu (kursi, matras) bila diperlukan. 13. Gunakan pakaian yang nyaman.	
Pelaksanaan	5. Lakukan pemanasan selama 5–10 menit untuk mencegah cedera. 6. Lakukan gerakan senam tera secara perlahan dan sesuai kemampuan klien. 7. Anjurkan klien bernapas secara teratur selama latihan. 8. Monitor nyeri, kelelahan, pusing, atau keluhan lain selama pelaksanaan.	 2. Angkat kedua tumit tinggi-tinggi hinggah bertumpu pada ujung jari kaki selama 3 detik.  3. Angkat jari kaki, biaran kedua tumit tetap menempel di lantai, lalu angkat bagian depan kaki dan jari-jari kaki ke atas.  4. Gerakan mengayuh, gerakan telapak kaki bergantian ke atas dan kebawah seperti menginjak pedal gas mobil.  5. Putar pergelangan, angkat satu kaki sedikit, lalu putar pergelangan kaki membentuk lingkaran ke arah dalam dan luar masing-masing sebanyak 5 kali.  6. Tendangan lurus, angkat dan luruskan satu kaki ke depan sejajar paha. Tahan 3 detik, lalu turunkan perlahan. Lakukan bergantian.  7. Angkat lutut kanan ke atas seperti Gerakan jalan di tempat selama 3 detik, turunkan, lalu ganti dengan lutut kiri.

		 8. Buka tutup paha, geser kaki kanan kea rah samping luar, kembalikan ke tengah, lalu lakukan hal yang sama pada kaki kiri.  9. Ketuk tumit, ketukan tumit ke lantai sebanyak 5 kali untuk merangsang saraf telapak kaki.  10. Ketuk jari, ketukan ujung jari kaki ke lantai sebanyak 5 kali, untuk merangsang saraf telapak kaki.  11. Tepuk paha, sambil membungkuk santai, gunakan telapak tangan untuk menepuk-nepuk ringan sebanyak 5 kali guna melancarkan aliran darah.  12. Tepuk betis, sambil membungkuk santai, gunakan telapak tangan untuk menepuk-nepuk ringan sebanyak 5 kali guna melancarkan aliran darah.
Durasi & Frekuensi	5. Dilakukan selama 15–30 menit setiap sesi. 6. Dilaksanakan 3 kali per minggu. 7. Intensitas ringan hingga sedang sesuai kondisi klien. 8. Hentikan latihan apabila nyeri bertambah atau muncul keluhan lain.	
Evaluasi	1. Mencatat di lembar obsevasi hasil dari perkembangan perhari setelah dilakukan terapi 2. Dokumentasikan hasil terapi dan respons klien.	

Lampiran 7.Surat Pengantar Permohonan Pengambilan data Pra-Penelitian



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN saptabakti	SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SAPTA BAKTI UNIT PENJAMIN MUTU Jalan Mahakam Raya No 16 Lingkar Barat Bengkulu telp 0736-346300 Web www.stikessaptabakti.ac.id		
	FORM SURAT PRA PENELITIAN		
No. Dok FRM/PS.KEP/008-01	No.Rev 0	Tanggal Terbit 2026	Hal

Bengkulu, 14 April 2026

Nomor : 03.02. ๒๕ /STIKES SB/ IV/2026
Lampiran : -
Perihal : **Permohonan Pengambilan Data Pra-Penelitian**

Kepada Yth.
Kepala Panti Tresna Werdha Pagar Dewa Bengkulu
di-
BENGKULU

Dengan hormat,
Dengan ini kami mohon bantuan bapak/ ibu agar dapat mengizinkan mahasiswa tersebut dibawah ini:

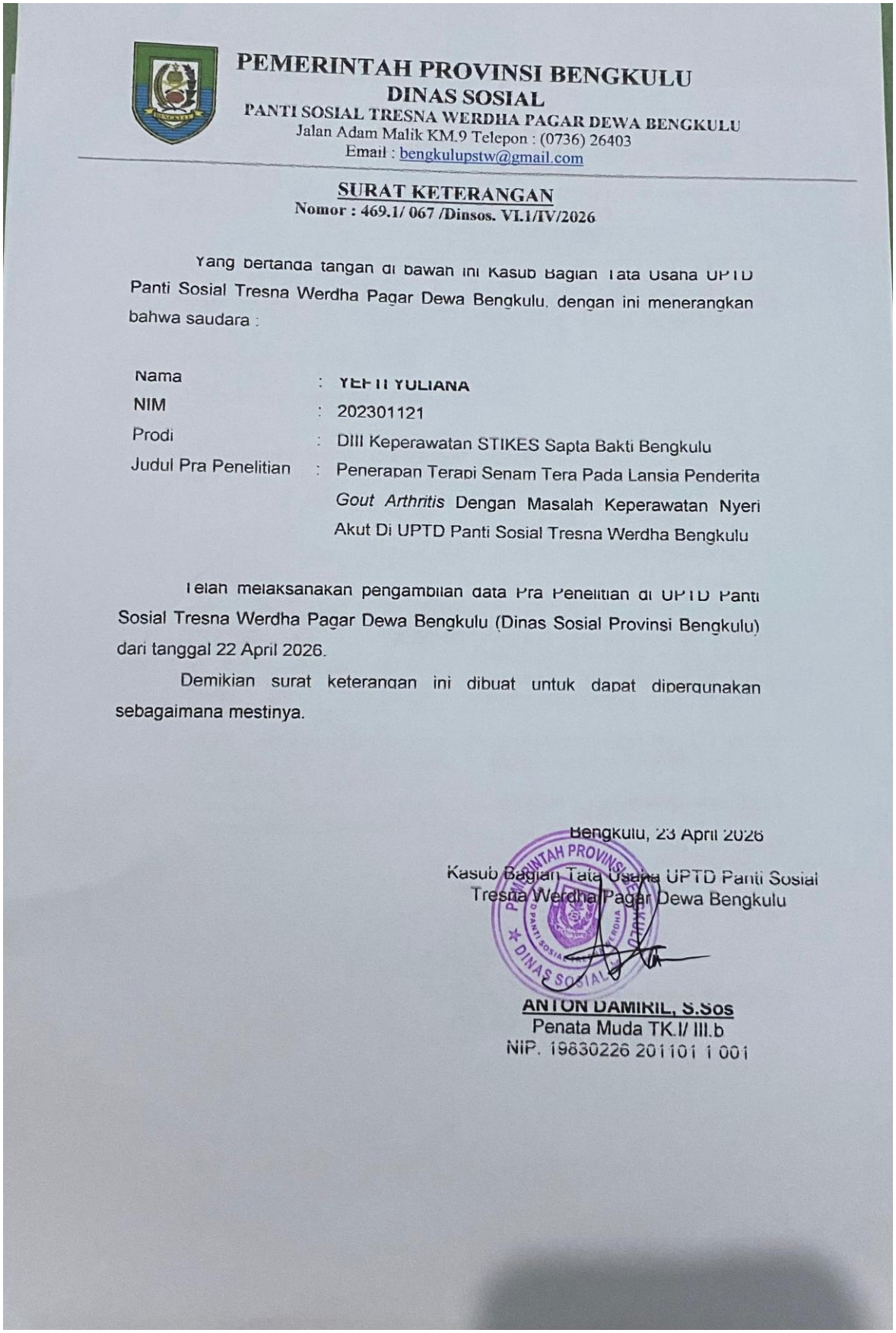
No	Nama Mahasiswa	NIM	Judul
1	Yefti Yuliana	202301121	Penerapan Terapi Senam *Tera* pada Lansia Penderita *Gout Arhtritis* dengan Masalah Keperawatan Nyeri Akut di Panti Tresna Werdha Kota Bengkulu

Untuk mendapatkan data dalam rangka penyusunan Laporan Tugas Akhir (LTA) sebagai salah satu syarat Ujian Akhir Program di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sapta Bakti Tahun Akademik 2025/2026.
Demikian harapan kami, agar kiranya bapak/ ibu dapat mengabulkannya. Atas bantuan dan kerjasamanya, diucapkan terima kasih.

Mengetahui,
Ketua LTA

Ns. Dimas Dewa Darma, M.Tr.Kep.,Sp.Kep. MB
NIK. 2023.148

Lampiran 8. Surat Rekomendasi/Balasan Pengambilan Data Pra-Penelitian



PEMERINTAH PROVINSI BENGKULU
DINAS SOSIAL
PANTI SOSIAL TRESNA WERDHA PAGAR DEWA BENGKULU
Jalan Adam Malik KM.9 Telepon : (0736) 26403
Email : bengkulupstw@gmail.com

SURAT KETERANGAN
Nomor : 469.1/ 067 /Dinsos. VI.1/IV/2026

Yang bertanda tangan di bawah ini Kasub Bagian Tata Usaha UPTD Panti Sosial Tresna Werdha Pagar Dewa Bengkulu, dengan ini menerangkan bahwa saudara :

Nama	:	YEPTI YULIANA
NIM	:	202301121
Prodi	:	DIII Keperawatan STIKES Sapta Bakti Bengkulu
Judul Pra Penelitian	:	Penerapan Terapi Senam Tera Pada Lansia Penderita *Gout Arthritis* Dengan Masalah Keperawatan Nyeri Akut Di UPTD Panti Sosial Tresna Werdha Bengkulu

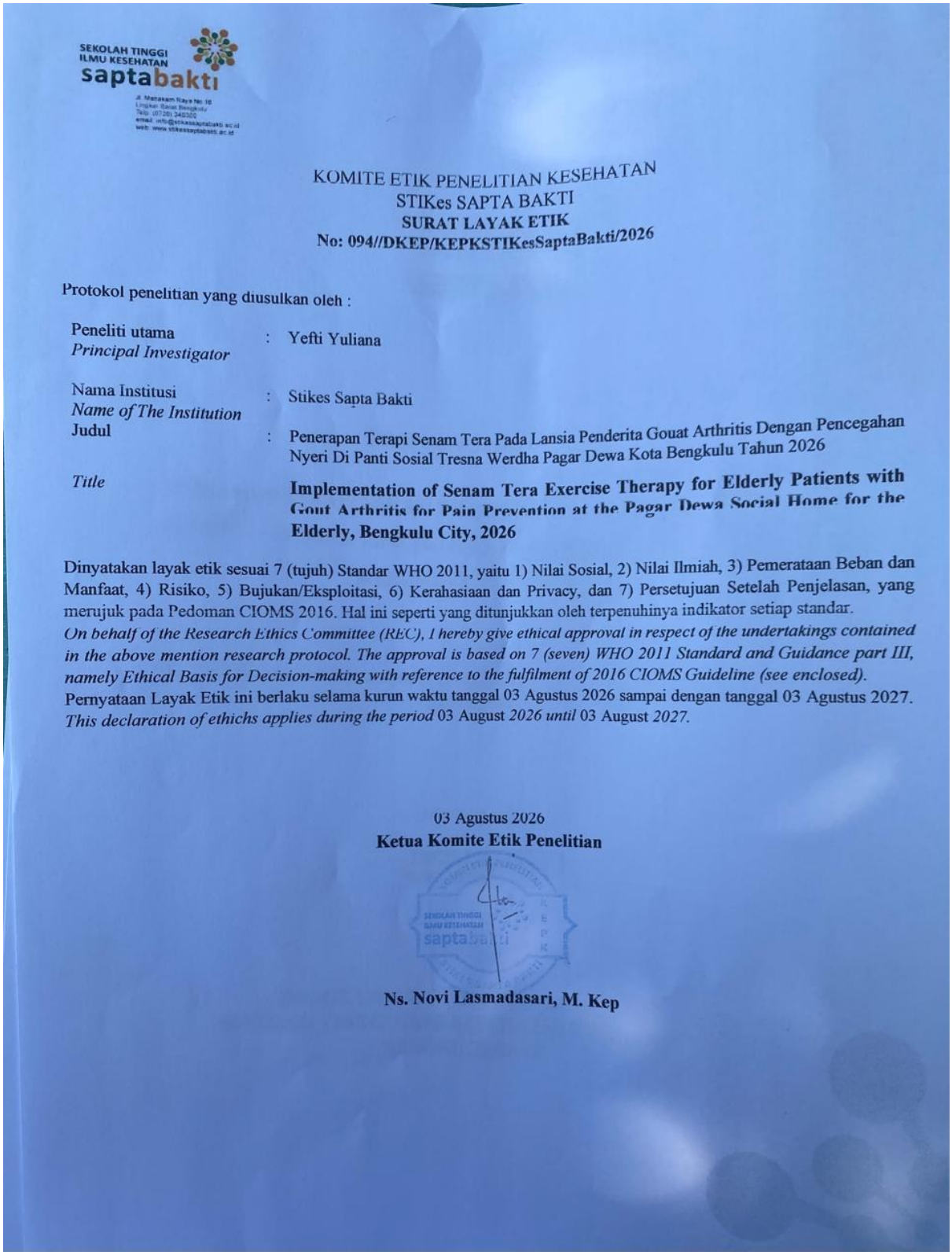
Telah melaksanakan pengambilan data Pra Penelitian di UPTD Panti Sosial Tresna Werdha Pagar Dewa Bengkulu (Dinas Sosial Provinsi Bengkulu) dari tanggal 22 April 2026.

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Bengkulu, 23 April 2026
Kasub Bagian Tata Usaha UPTD Panti Sosial
Tresna Werdha Pagar Dewa Bengkulu

ANTON DAMIRIL, S.Sos
Penata Muda TK.I/ III.b
NIP. 19630226 201101 1 001

Lampiran 9. Surat Etik



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN saptabakti

KOMITE ETIK PENELITIAN KESEHATAN
STIKes SAPTA BAKTI
SURAT LAYAK ETIK
No: 094//DKEP/KEPKSTIKesSaptaBakti/2026

Protokol penelitian yang diusulkan oleh :

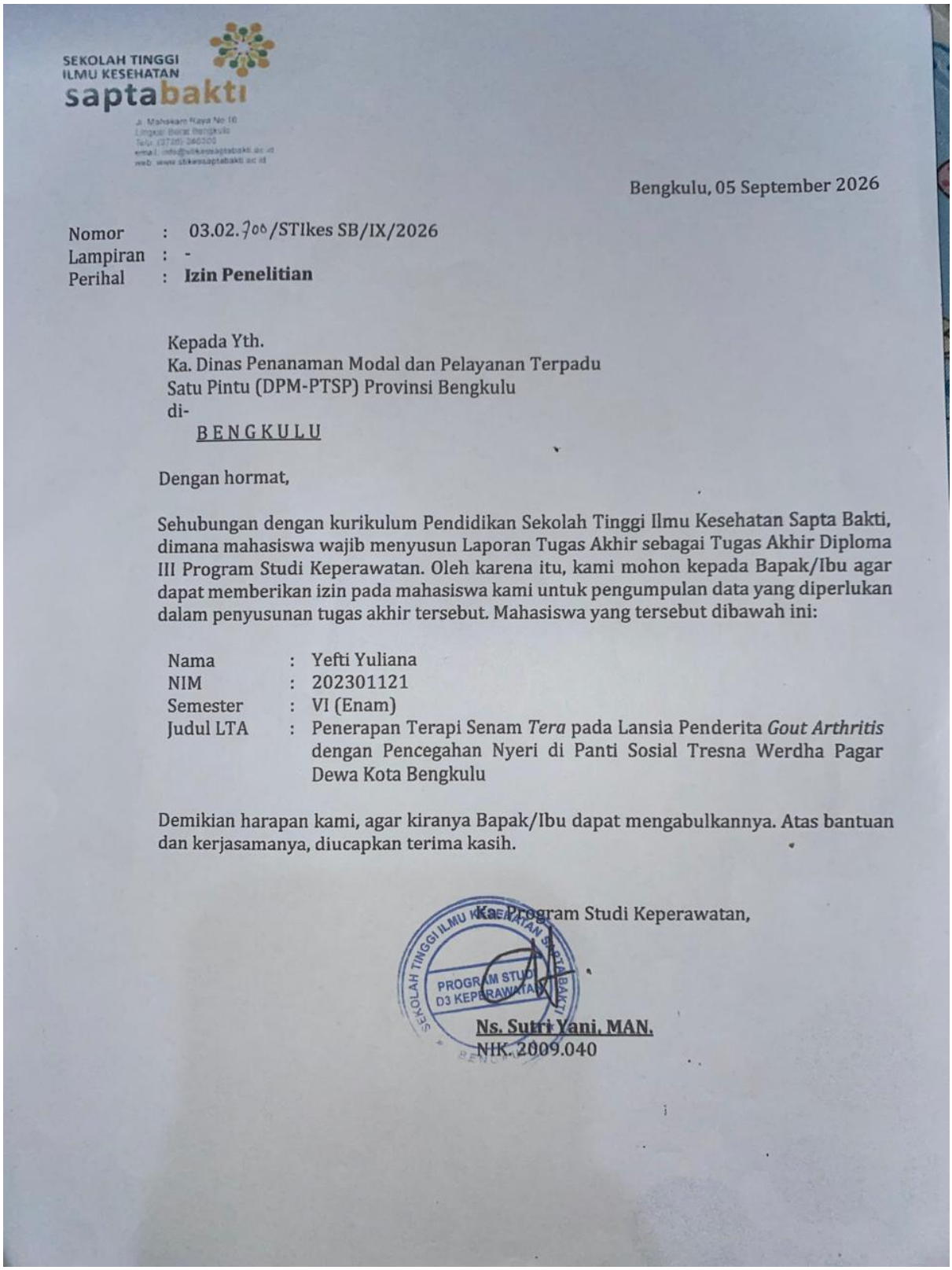
Peneliti utama *Principal Investigator*	:	Yefti Yuliana
Nama Institusi *Name of The Institution*	:	Stikes Sapta Bakti
Judul	:	Penerapan Terapi Senam Tera Pada Lansia Penderita Gouat Arthritis Dengan Pencegahan Nyeri Di Panti Sosial Tresna Werdha Pagar Dewa Kota Bengkulu Tahun 2026
Title		**Implementation of Senam Tera Exercise Therapy for Elderly Patients with Gout Arthritis for Pain Prevention at the Pagar Dewa Social Home for the Elderly, Bengkulu City, 2026**

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.
On behalf of the Research Ethics Committee (REC), I hereby give ethical approval in respect of the undertakings contained in the above mention research protocol. The approval is based on 7 (seven) WHO 2011 Standard and Guidance part III, namely Ethical Basis for Decision-making with reference to the fulfilment of 2016 CIOMS Guideline (see enclosed).
Pernyataan Layak Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 03 Agustus 2026 sampai dengan tanggal 03 Agustus 2027.
This declaration of ethichs applies during the period 03 August *2026 until* 03 August *2027.*

03 Agustus 2026
Ketua Komite Etik Penelitian

Ns. Novi Lasmadasari, M. Kep

Lampiran 10. Surat Pengajuan Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN saptabakti

Jl. Mahakam Raya No 10
Lingkar Barat Bengkulu
Telp. (0736) 340300
email: info@stikessaptabakti.ac.id
web: www.stikessaptabakti.ac.id

Bengkulu, 05 September 2026

Nomor : 03.02.706/STIkes SB/IX/2026
Lampiran : -
Perihal : **Izin Penelitian**

Kepada Yth.
Ka. Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu
Satu Pintu (DPM-PTSP) Provinsi Bengkulu
di-
BENGKULU

Dengan hormat,

Sehubungan dengan kurikulum Pendidikan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sapta Bakti, dimana mahasiswa wajib menyusun Laporan Tugas Akhir sebagai Tugas Akhir Diploma III Program Studi Keperawatan. Oleh karena itu, kami mohon kepada Bapak/Ibu agar dapat memberikan izin pada mahasiswa kami untuk pengumpulan data yang diperlukan dalam penyusunan tugas akhir tersebut. Mahasiswa yang tersebut dibawah ini:

Nama	:	Yefti Yuliana
NIM	:	202301121
Semester	:	VI (Enam)
Judul LTA	:	Penerapan Terapi Senam *Tera* pada Lansia Penderita *Gout Arthritis* dengan Pencegahan Nyeri di Panti Sosial Tresna Werdha Pagar Dewa Kota Bengkulu

Demikian harapan kami, agar kiranya Bapak/Ibu dapat mengabulkannya. Atas bantuan dan kerjasamanya, diucapkan terima kasih.

Ka. Program Studi Keperawatan,

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SAPTA BAKTI
PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN

Ns. Sutri Yani, MAN.
NIK. 2009.040

Lampiran 11. Surat Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu

PEMERINTAH PROVINSI BENGKULU
DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU
Jalan Batang Hari No.108, Kelurahan Tanah Patah, Kecamatan Ratu Agung, Kota Bengkulu
Website: https://dpmptsp.bengkuluprov.go.id I Email: dpmptsp@bengkuluprov.go.id
BENGKULU 38224

REKOMENDASI
Nomor : 503/82.650/1132/DPMPTSP-P.4/2026

TENTANG PENELITIAN

Dasar :
1. Peraturan Gubernur Bengkulu Nomor 13 Tahun 2022 Tentang Pendelegasian Wewenang Penyelenggaraan Pelayanan Perizinan Berusaha Berbasis Resiko dan Non perizinan Kepada Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu.
2. Surat Ka. Program Studi Keperawatan STIKES Sapta Bakti Bengkulu Nomor : 03.02.700/STIkes SB/IX/2026, Tanggal 5 September 2026 Perihal Rekomendasi Penelitian. Permohonan diterima tanggal 09 September 2026.

Nama / NPM	:	YEFTI YULIANA/202301121
Pekerjaan	:	Mahasiswa
Maksud	:	Melakukan Penelitian
Judul Proposal Penelitian	:	Penerapan Terapi Senam Tera Pada Lansia Penderita *Gout Arthritis* dengan Pencegahan Nyeri di Panti Sosial Tresna Werdha Pagar Dewa Kota Bengkulu
Daerah Penelitian	:	Panti Sosial Tresna Werdha Kota Bengkulu
Waktu Penelitian/Kegiatan	:	09 September 2026 sd 15 September 2026
Penanggung Jawab	:	Ka. Program Studi Keperawatan STIKES Sapta Bakti Bengkulu

Dengan ini merekomendasikan penelitian yang akan diadakan dengan ketentuan :

a. Sebelum melakukan penelitian harus melapor kepada Gubernur/Bupati/Walikota Cq.Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik atau sebutan lain setempat.
b. Harus mentaati semua ketentuan Perundang-undangan yang berlaku.
c. Selesai melakukan penelitian agar melaporkan/menyampaikan hasil penelitian kepada Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Provinsi Bengkulu.
d. Apabila masa berlaku Rekomendasi ini sudah berakhir, sedangkan pelaksanaan penelitian belum selesai, perpanjangan Rekomendasi Penelitian harus diajukan kembali kepada instansi pemohon.
e. Rekomendasi ini akan dicabut kembali dan dinyatakan tidak berlaku, apabila ternyata pemegang surat rekomendasi ini tidak mentaati/mengindahkan ketentuan-ketentuan seperti tersebut di atas.

Demikian Rekomendasi ini dikeluarkan untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya

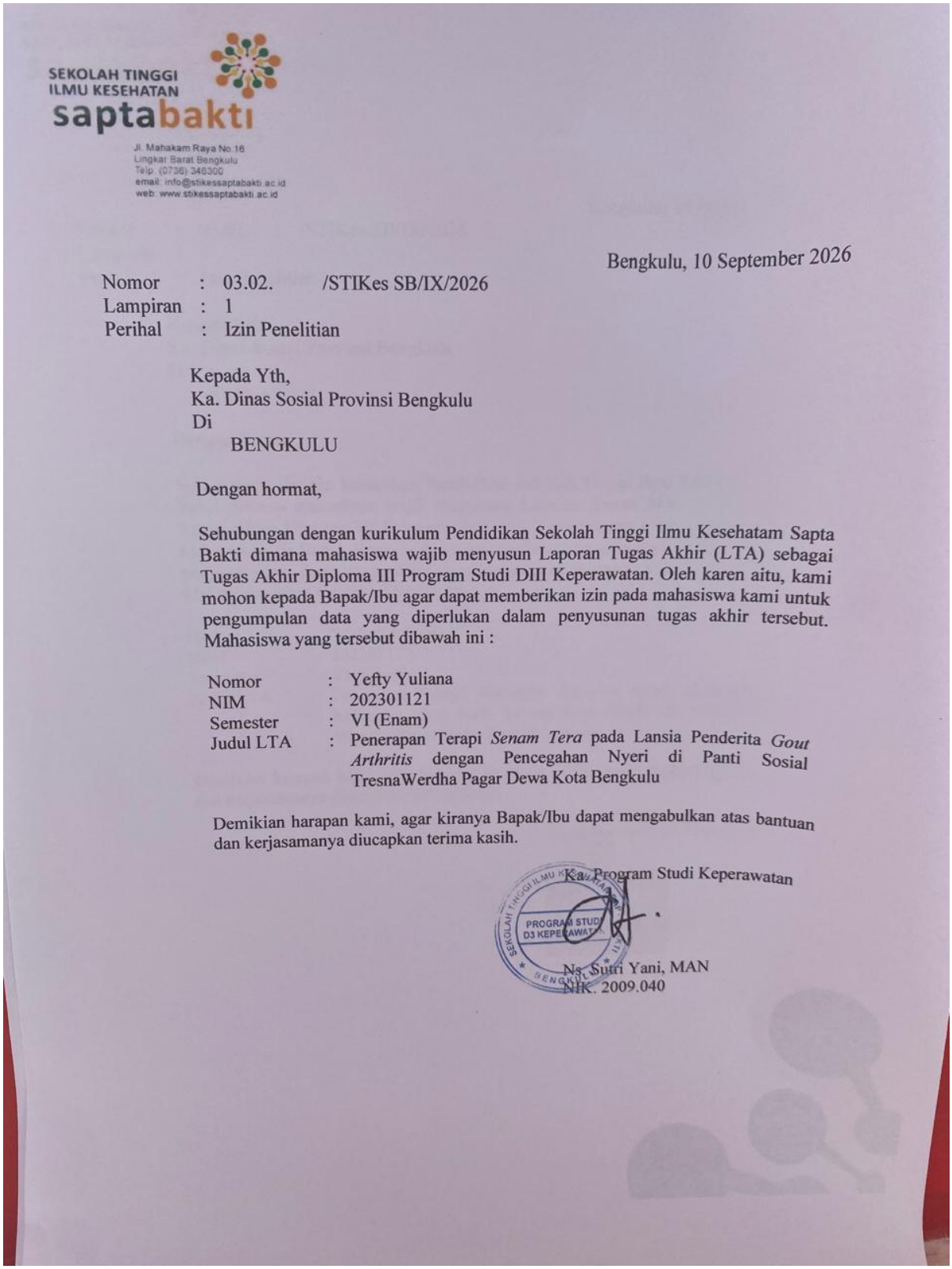
Ditetapkan di : Bengkulu
Pada tanggal : 09 September 2026

KEPALA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU
PROVINSI BENGKULU

KHIRDES LAPENDO PASJU, S.STP.,M.Si
Pembina Utama Muda (IV/c)
NIP. 198112282000121001

Tembusan disampaikan kepada Yth :
1. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Provinsi Bengkulu
2. Kepala Dinas Sosial Provinsi Bengkulu
3. Ka. Program Studi Keperawatan STIKES Sapta Bakti Bengkulu
4. Yang Bersangkutan

Lampiran 12. Surat Permohonan Dinas Sosial Provinsi Bengkulu



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
saptabakti
Jl. Mahakam Raya No.16
Lingkar Barat Bengkulu
Telp. (0736) 346300
email: info@stikessaptabakti.ac.id
web: www.stikessaptabakti.ac.id

Bengkulu, 10 September 2026

Nomor : 03.02. /STIKes SB/IX/2026
Lampiran : 1
Perihal : Izin Penelitian

Kepada Yth,
Ka. Dinas Sosial Provinsi Bengkulu
Di
BENGKULU

Dengan hormat,

Sehubungan dengan kurikulum Pendidikan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatam Sapta Bakti dimana mahasiswa wajib menyusun Laporan Tugas Akhir (LTA) sebagai Tugas Akhir Diploma III Program Studi DIII Keperawatan. Oleh karen aitu, kami mohon kepada Bapak/Ibu agar dapat memberikan izin pada mahasiswa kami untuk pengumpulan data yang diperlukan dalam penyusunan tugas akhir tersebut. Mahasiswa yang tersebut dibawah ini :

Nomor	:	Yefty Yuliana
NIM	:	202301121
Semester	:	VI (Enam)
Judul LTA	:	Penerapan Terapi *Senam Tera* pada Lansia Penderita *Gout Arthritis* dengan Pencegahan Nyeri di Panti Sosial TresnaWerdha Pagar Dewa Kota Bengkulu

Demikian harapan kami, agar kiranya Bapak/Ibu dapat mengabulkan atas bantuan dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

Ka. Program Studi Keperawatan

Ns. Sutri Yani, MAN
NIK. 2009.040

Lampiran 13. Surat Pemerintahan Provinsi Bengkulu Dinas Sosial

PEMERINTAH PROVINSI BENGKULU
DINAS SOSIAL
Jl. Batanghari No. 02 Padang Harapan Kota Bengkulu
Website : https://dinsos.bengkuluprov.go.id email : dinsosprovbengkulu@gmail.com

REKOMENDASI
Nomor : B.500.5.7.15/55/Dinsos.V/2026

TENTANGPENELITIAN

Dasar : 1. Surat Kepala Program Studi Keperawatan STIKES Sapta Bakti Bengkulu Nomor : 03.02.750/STIKes SB.IX/2026 Tanggal 5 September 2026 perihal Izin Penelitian.
2. Surat Rekomendasi Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Provinsi Bengkulu Nomor. 503/82.650/1132/DPMPTSP-P.4/2026 tanggal 09 September 2026 tentang Rekomendasi Penelitian.

Nama / NPM	:	YEFTI YULIANA/202301121
Pekerjaan	:	Mahasiswa
Maksud	:	Melakukan Penelitian
Judul Proposal Penelitian	:	Penerapan Terapi Senam Tera Pada Lansia Penderita Gout Arhtritis dengan Pencegahan Nyeri
Daerah Penelitian	:	Di Panti Sosial Tresna Werdah Pagar Dewa Kota Bngkulu.
Waktu Penelitian/Kegiatan	:	09 September 2026 s.d 15 Septeber 2026
Penangggung Jawab	:	Kepala Program Studi Keperawatan STIKES Sapta Bakti Bengkulu

Dengan ini merekomendasikan penelitian yang akan di adakan dengan ketentuan :

a. Sebelum melakukan penelitian harus melapor kepada Kepala Panti Sosial Tresna Werdha Dinas Sosial Provinsi Bengkulu.
b. Harus mentaati semua ketentuan Perundang-undangan yang berlaku
c. Selesai melakukan penelitian agar melaporkan/menyampaikan hasil penelitian kepada Kepala Panti Tresna Werdha Dinas Sosial Provinsi Bengkulu..
d. Apabila masa berlaku Rekomendasi ini sudah berakhir, sedangkan pelaksanaan penelitian belum selesai, perpanjangan Rekomendasi Penelitian harus diajukan Kembali kepada instansi pemohon.
e. Rekomendasi ini akan dicabut kembali dan dinyatakan tidak berlaku apabila ternyata pemegang surat Rekomendasi ini tidak mentaati/mengindahkan ketentuan-ketentuan seperti tersebut di atas.

Demikian Rekomendasi ini dikeluarkan untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

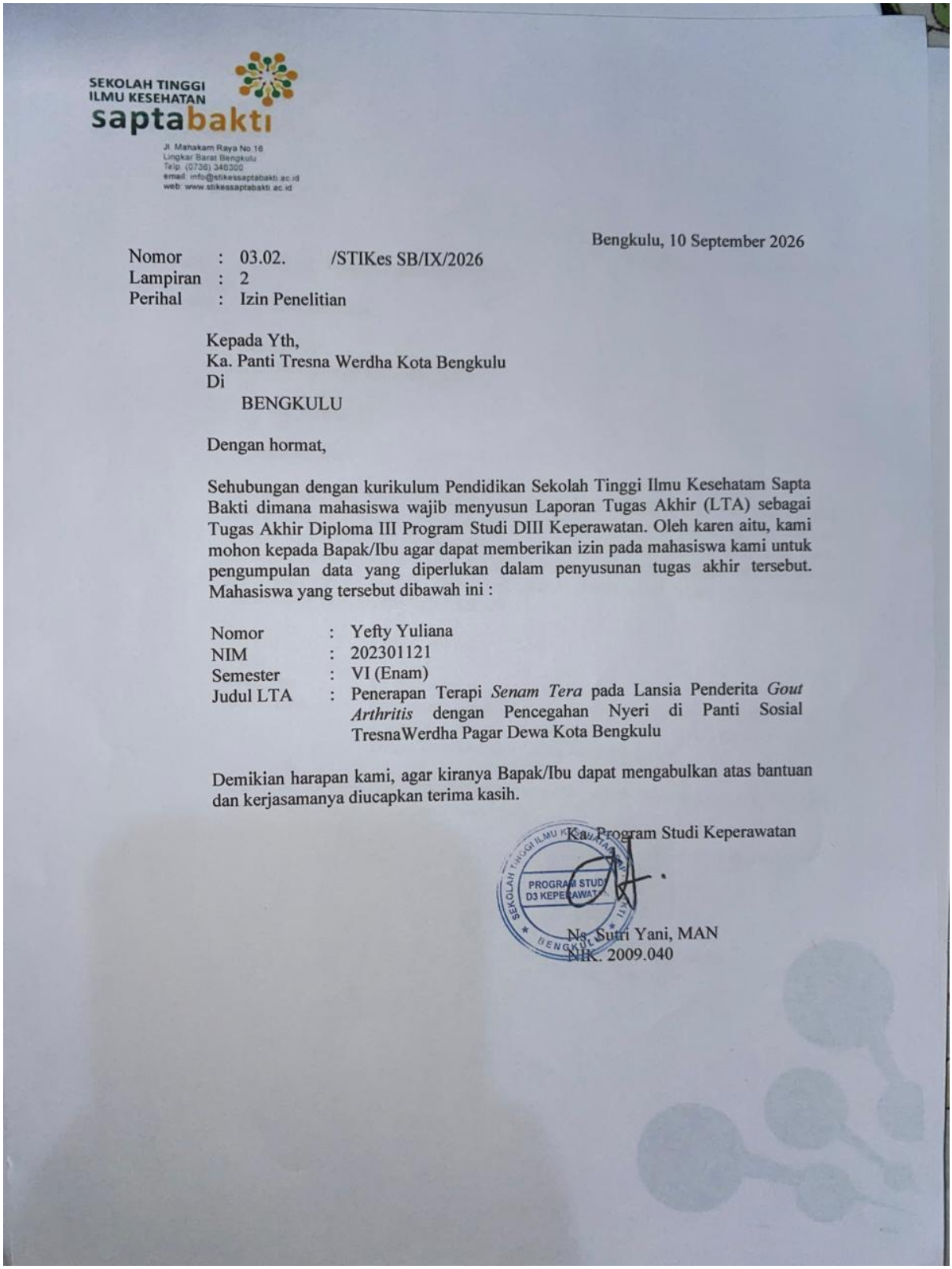
Ditetapkan di : Bengkulu
pada tanggal : 16 September 2026

Kepala Dinas Sosial Provinsi Bengkulu,

Swifanedi Yusda, S. Hut
Pembina Tingkat I, IV/b
NIP. 197608152008041001

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik
yang diterbitkan oleh Balai Besar Sertifikasi Elektronik (BSrE), Badan Siber dan Sandi Negara (BSSN).

Lampiran 14. Surat Panti Tresna Werdha Kota Bengkulu



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN saptabakti

Jl. Mahakam Raya No.16
Lingkar Barat Bengkulu
Telp. (0736) 348300
email : info@stikessaptabakti.ac.id
web: www.stikessaptabakti.ac.id

Bengkulu, 10 September 2026

Nomor : 03.02. /STIKes SB/IX/2026
Lampiran : 2
Perihal : Izin Penelitian

Kepada Yth,
Ka. Panti Tresna Werdha Kota Bengkulu
Di
BENGKULU

Dengan hormat,

Sehubungan dengan kurikulum Pendidikan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatam Sapta Bakti dimana mahasiswa wajib menyusun Laporan Tugas Akhir (LTA) sebagai Tugas Akhir Diploma III Program Studi DIII Keperawatan. Oleh karen aitu, kami mohon kepada Bapak/Ibu agar dapat memberikan izin pada mahasiswa kami untuk pengumpulan data yang diperlukan dalam penyusunan tugas akhir tersebut. Mahasiswa yang tersebut dibawah ini :

Nomor	:	Yefty Yuliana
NIM	:	202301121
Semester	:	VI (Enam)
Judul LTA	:	Penerapan Terapi *Senam Tera* pada Lansia Penderita *Gout Arthritis* dengan Pencegahan Nyeri di Panti Sosial TresnaWerdha Pagar Dewa Kota Bengkulu

Demikian harapan kami, agar kiranya Bapak/Ibu dapat mengabulkan atas bantuan dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

Ka. Program Studi Keperawatan

PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN

Ns. Sutri Yani, MAN
NIK. 2009.040

Lampiran 15. Surat Panti Tresna Werdha Kota Bengkulu



PEMERINTAH PROVINSI BENGKULU
DINAS SOSIAL
UPTD PANTI SOSIAL TRESNA WERDHA PAGAR DEWA
Jalan Adam Malik KM. 9 BengkuluTelp. (0736) 26403
Website : http//dinsos.bengkuluprov.go.id email : bengkulupstw@gmail.com

SURAT KETERANGAN
Nomor : 469.1/194/DINSOS VI.1/IX/2026

Yang bertanda tangan di bawah ini :

a. Nama : TIMOR DIYANTO, S.H., M.Si
b. Jabatan : Kepala UPTD Panti Sosial Tresna Werdha Pagar Dewa

dengan ini menerangkan bahwa :

c. Nama/NIM : **YEFTY YULIANA** / NIM. 202301121
d. Prodi : D3 Keperawatan STIKES Sapta Bakti Bengkulu
e. Judul Penelitian : Penerapan Terapi *Senam Tera* Pada Lansia Penderita *Gout Arthritis* Dengan Pencegahan Nyeri Di UPTD Panti Sosial Tresna Werdha Pagar Dewa Bengkulu Tahun 2026

f. Waktu Penelitian : Tanggal 9 September s.d. 15 September 2026

Demikian Surat Keterangan Selesai Penelitian ini dibuat untuk dipergunakan seperlunya.

Bengkulu, 15 September 2026
Kepala UPTD Panti Sosial Tresna Werdha Pagar Dewa,

TIMOR DIYANTO, S.H., M.Si
Pembina/ IV.a
NIP. 198102052005021003

Lampiran 16. Dokumentasi







Lampiran 17. Lembar Bimbingan LTA

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN saptabakti	SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SAPTA BAKTI UNIT PENJAMIN MUTU Jalan Mahakam Raya No 16 Lingkar Barat Bengkulu telp 0736-346300 Web www.stikessaptabakti.ac.id		
	FORM KARTU KONSULTAS LAPORAN TUGAS AKHIR		
No. DokFRM/PS.KEP/002-01	No.Rev 1	Terbit Maret 2026	Hal

KARTU KENDALI BIMBINGAN LTA



Nama :YFTI YULIANA

NIM :2023O1121

Pembimbing :Ns.Marita Sari,M.A.N

Judul LTA : PENERAPAN TERAPI SENAM TERA PADA LANSIA PENDERITA GOUAT ARTHRITIS DENGAN PENCEGAHAN NYERI DI PANTI SOSIAL TRESNA WREDHA KOTA BENGKULU

NO	TANGGAL	MATERI BIMBINGAN	TANDA TANGAN PEMBIMBING
1.	17 September 2026	Bimbingan Bab IV dan V - Pemeriksaan Fisik - Pola aktivitas	
2.	12 September 2026	Revisian Bab IV dan V - Anamnesa - Intervensi - Pembahasan	
3.	14 September 2026	- Revisian Bab IV dan V - Acc bab IV	
4.	15 September	- Perbaikan Bab V - Acc bab V	