

# Asuhan Keperawatan Gerontik Nyeri Akut pada Ny. Y dengan Masalah Asam Urat di Desa Wonosroyo, Watumalang, Wonosobo

Wahyu Gusmiarti<sup>1)\*</sup>, Dwi Novitasari<sup>2)</sup>, Madyo Maryoto<sup>3)</sup>

<sup>1,3</sup>Program Studi Keperawatan Program Diploma Tiga, Fakultas Kesehatan Universitas Harapan Bangsa, Kembaran, Banyumas 53182, Indonesia

<sup>2</sup>Program Studi Keperawatan Anestesiologi Program Sarjana Terapan, Fakultas Kesehatan Universitas Harapan Bangsa, Kembaran, Banyumas 53182, Indonesia

Wahyugusmiarti3@gmail.com<sup>1)\*</sup>; dwinovitasari@uhb.ac.id<sup>2)</sup>; madyomaryoto81@yahoo.com<sup>3)</sup>

## ABSTRACT

*The elderly are prone to gout. The large content of uric acid in the blood will cause the accumulation of uric acid in the joints so that this accumulation makes the joints sore, sore, and inflamed. Nursing problems experienced by elderly patients such as arthritis gout are acute pain. The purpose of the study was to be able to carry out chronic pain gerontic nursing care for Ny. Y with uric acid problems (Gout Athritis). The research method is a case study conducted in the village of Wonosroyo, Watumalang, Wonosobo. The subject of this research is Mrs. Y with uric acid problems (Gout arthritis) in Wonosroyo village, Watumalang, Wonosobo. This research method uses a case study conducted for 5 days from March 25-29 2021 for 5x24 hours. on the application of nursing care to clients on the first day and the third day has progress for the problems experienced, On the fourth and fifth days, the acute pain nursing problem related to biological injury agents has been resolved.*

**Key Word: Nursing Care, Gout Arthritis, and Acute Pain**

## ABSTRAK

Lansia rentan mengalami asam urat. Kandungan asam urat yang besar di darah bakal mengakibatkan penimbunan asam urat didalam persendian sehingga penimbunan inilah yang membuat sendi sakit, perih, serta meradang. Permasalahan keperawatan yang dialami pada penderita lanjut umur semacam *arthritis gout* merupakan nyeri akut. Tujuan penelitian ialah bisa melaksanakan asuhan keperawatan gerontik nyeri kronis pada Ny. Y dengan permasalahan asam urat (*Gout Athritis*). Metode penelitian ini adalah studi kasus yang dilaksanakan di desa Wonosroyo, Watumalang, Wonosobo. Penelitian ini yang menjadi subjek adalah Ny. Y dengan permasalahan asam urat (*Gout athritis*) di desa Wonosroyo, Watumalang, Wonosobo. Metode penelitian ini menggunakan studi kasus yang dilakukan selama 5 hari dari tanggal 25-29 maret 2021 selama 5x24 jam. pada penerapan asuhan keperawatan kepada klien pada hari pertama dan hari ke tiga memiliki kemajuan untuk masalah yang dialami, hari ke empat dan kelima masalah keperawatan nyeri akut berhubungan dengan agen cedera biologis sudah teratasi..

**Kata Kunci: Asuhan Keperawatan, Gout Arthritis, dan Nyeri Akut**

## PENDAHULUAN

Proses menua ialah sesi akhir manusia sehabis melewati tiga sesi umur dalam kehidupan semacam umur anak, umur dewasa, serta umur tua kerap diucap dengan proses jadi tua. Masalah yang muncul baik secara fisik, sosial ekonomis, maupun mental dapat terjadi akibat dari proses menua. Kelemahan pada kemampuan fisik saat lanjut usia, seperti kemunduran terutama kelemahan fisik. Lansia mempunyai kerentanan terhadap penyakit, salah satunya adalah penyakit asam urat (Nugroho. 2012).

Kandungan asam urat yang besar di darah menimbulkan penimbunan asam urat di persendian akibatkan penimbunan ini mengakibatkan sendi nyeri, meradang, dan sakit. Tingginya kadar asam urat dalam darah menyebabkan penyakit sendi gout (arthritis gout) (Sutanto, 2013). Gout memiliki indikasi utamanya antara lain sendi mengalami peradangan, hal ini akibat penumpukan asam urat (uric acid) melebihi ambang normal. Gout terjadi karena proses asam urat yang tinggi, atau zat sisa dari organ ginjal yang mengalami penyusutan, serta gaya hidup yang tidak sehat misalnya mengkonsumsi alcohol dan jeroan, kemudian efek samping dari obat dan stress (Sutanto, 2013).

Menurut World Health Organization (WHO) (2019) data penderita Gout Arthritis sebanyak 34,2%. Di Amerika Serikat ditemukan data 26,3% kasus dari jumlah penduduk total. Provinsi Jawa Tengah penyumbang kasus Arthritis Gout sekitar 2,6-47,2%. Dari penelitian ditemukan kasus Gout 4,9% dengan kandungan asam urat di darah >9mg/dl, 0,1% dengan kandungan <7mg/dl, 0,5% di kandungan 7-8,9%mg/dl. Setelah 5 tahun, kasus kumulatif Gout mencapai 22% pada kandungan >9mg/dl (Rikedas. 2018).

Nyeri akut menjadi masalah keperawatan yang muncul pada pasien penderita lansia Arthritis Gout. Kerusakan jaringan potensial atau actual digambarkan menjadi sesuatu kerusakan (Internasional Association for The Study of Pain); nyeri dirasakan dari skala ringan sampai skala berat dengan akhir yang bisa diprediksi (Herdman, 2015).

Kerusakan yang terjadi mengindikasikan nyeri akut. Fakta bahwa nyeri ini terjadi dan mencontohkan untuk menghindari kondisi serupa yang secara potensial menimbulkan nyeri jika kerusakan sebentar dan tidak ada penyakit sistematis (Nugroho. 2012).

Menghindari stress, efek samping penggunaan obat, infeksi, dan menghindari makanan yang banyak mengandung purin seperti jeroan berguna untuk mengurangi rasa nyeri di persendian pada penderita Arthritis Gout. Mengatasi nyeri yang dirasakan oleh pasien dan meminimalisir resiko infeksi dengan memberikan asuhan keperawatan secara komprehensif merupakan peran seorang perawat yang dibutuhkan untuk meningkatkan asuhan keperawatan terhadap penderita Arthritis Gout dengan diagnosa keperawatan nyeri akut. Diharapkan keadaan penderita Arthritis Gout dapat terkontrol dengan adanya asuhan keperawatan itu (Maramis, 2016).

Pemenuhan Kebutuhan Dasar Manusia (KDM) diupayakan dengan memakai metodologi proses keperawatan, dilandasi etik keperawatan, berdasarkan standar keperawatan, dalam lingkup tanggung jawab serta wewenang keperawatan. Praktek keperawatan yang langsung diberikan pada klien ditatanan pelayanan kesehatan meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan keperawatan, pelaksanaan, dan evaluasi. Pendekatan utama pada pemberian asuhan keperawatan salah satunya ialah proses keperawatan yang intinya digunakan untuk proses pengambilan keputusan dan menyelesaikan masalah (Nursalam, 2011).

Berdasar uraian yang ada, penulis tertarik untuk membahas judul "asuhan keperawatan gerontik nyeri akut pada Ny. Y dengan masalah asam urat (Gout Arthritis) di desa Wonosroyo".

Tujuan penelitian ini diharapkan penuli mampu melakukan asuhan keperawatan pada pasien gouth arthritis dan mampu untuk menegakkan diagnosa pada, serta dapat melakukan rencana keperawatan, tindakan keperawatan, dan evaluasi dengan benar.

## **METODE PENELITIAN**

Jenis penelitian ini menggunakan metode deskriptif. Penelitian ini yang menjadi subjek adalah Ny. Y dengan kasus asam urat (*gout arthritis*) yang dilaksanakan di desa Wonosroyo, Watumalang, Wonosobo, yang dilaksanakan selama 5 hari dari tanggal 25-29 maret 2021 Pengumpulan data dilakukan dengan melakukan pengkajian hingga evaluasi.

## **HASIL DAN PEMBAHASAN**

Berdasarkan studi kasus yang dilakukan menggunakan proses keperawatan dari pengkajian hingga evaluasi, diperoleh beberapa hal permasalahan yang timbul pada kasus tersebut dalam tinjauan teori, penegakan diagnosa keperawatan, intervensi atau rencana keperawatan, dan respon dari klien yang perlu dilakukan pembahasan. Selama 5 hari penulis melakukan asuhan keperawatan pada Ny. Y, penulis memprioritaskan masalah nyeri akut berhubungan dengan agen cedera fisik

Peneliti memprioritaskan nyeri akut karena nyeri merupakan masalah kebutuhan kenyamanan pada seseorang dan berperan dalam perlindungan tubuh, artinya nyeri tidak hanya berhubungan dengan sistem saraf tetapi berhubungan juga dengan sistem pertahanan tubuh, proses inilah yang memelihara kelangsungan hidup tubuh manusia (Potter & Perry, 2013).

### **Pengkajian**

Pengkajian dilakukan pada tanggal 25 Maret 2021 meliputi pengkajian data (identitas, riwayat kesehatan dan kondisi fisik klien) dan pengkajian psikososial (status mental, status sosial, perilaku kesehatan, lingkungan, pemanfaatan layanan kesehatan dan tingkat pengetahuan/ sikap) klien. Untuk pemeriksaan tekanan darah pada pasien terdapat 160/100, Setelah dilakukan pengkajian pada Ny. Y, ditemukan data berupa adanya keluhan nyeri pada kaki bagian bawah. Klien mengatakan nyeri seperti linu, dengan skala 5 dari 10. Nyeri bertambah saat beraktivitas, berkurang saat istirahat dan diberi obat oles hangat.

Nyeri biasanya timbul setelah klien melakukan aktivitas yang berat. Klien juga mengatakan bahwa sakit "asam urat" yang dialami telah berlangsung sejak 3 bulan yang lalu. Klien mengatakan rutin memeriksakan kesehatannya jika ada program poliklinik setiap sebulan sekali, tetapi sakitnya kambuh lagi. Dari data tersebut muncul masalah keperawatan Nyeri Akut.

### **Diagnosa Keperawatan**

Pengalaman yang menyenangkan yang muncul akibat kerusakan jaringan aktual atau potensial yang digambarkan sebagai kerusakan (*Internasional Association for the study of pain*) nyeri yang tiba-tiba dan skala ringan hingga berat dengan akhir yang dapat diantisipasi (Herdman, 2015). Menurut Herdman (2015), nyeri akut dapat terjadi jika terdapat tanda-tanda diaphoresis, dilatasi pupil, ekspresi wajah (gelisah, manahan nyeri, melindungi daerah nyeri), keluhan tentang intensitas menggunakan standar skala nyeri, perubahan selera makan, sikap melindungi area nyeri. Batasan karakteristik yang sudah dipenuhi pada kasus yaitu: Ny Y mengekspresikan wajah nyeri ditandai dengan meringis kesakitan, keluhan tentang intensitas menggunakan standar skala nyeri di tandai dengan Ny Y mengatakan skala nyeri bernilai 5 dari 10, mengespresikan perilaku (gelisah, merengek) di tandai dengan merintih kesakitan, diaphoresis ditandai dengan, perubahan selera makan di tandai dengan mengatakan kurang nafsu makan karena merasakan nyeri. Batasan karakteristik yang tidak terpenuhi karena pengkajian menunjukkan delapan gejala, tetapi itu sudah cukup karena penegakkan diagnose minimal tiga Batasan karakteristik.

Peneliti menegakkan masalah keperawatan nyeri akut berdasarkan data yang di temukan pada Ny Y, antara lain: mengatakan nyeri bertambah saat beraktivitas, nyeri seperti ditusuk-tusuk, Skala nyeri 5 dari 10, Nyeri hilang timbul. Berdasarkan data tersebut maka penulis merumuskan diagnosa keperawatan nyeri akut berhubungan dengan agen cedera fisik.

Batas karakteristik pada diagnosis nyeri akut bisa berbentuk anoreksia, fakta nyeri dengan memakai skala nyeri bagi penderita yang tidak bisa mengungkapkannya( misalnya Neonatal Infant Pain Scale, Pain Assesment Checklist for Senior with Limited Ability to Communicate), ekspresi wajah nyeri( misalnya nampak kacau, gerakan mata berpencar ataupun senantiasa pada satu fokus, meringis), fokus pada diri sendiri, laporan tentang sikap nyeri/ pergantian kegiatan( misalnya anggota keluarga, pemberi asuhan), serta pergantian pola tidur. Sedangkan faktor yang berhubungan dengan diagnosis nyeri akut dapat berupa agen cedera fisik. Penderita arthritis gout, faktor-faktor penghubung yang dapat diterapkan untuk klien lansia dengan diagnosis keperawatan nyeri akut adalah agen pencedera, gangguan keturunan, gangguan daya tahan tubuh, kondisi muskuloskeletal kronis, gangguan pola istirahat, kelainan wanita, kompresi otot, mengangkat beban berat berulang, dan usia > 50 tahun.

### **Intervensi Keperawatan**

Selama melakukan asuhan di rumah pasien, peneliti menggunakan pedoman asuhan keperawatan berdasarkan Herdman & Kamitsuru (2015) untuk menentukan diagnosis-diagnosis keperawatan yang tepat bagi klien, serta untuk menentukan rencana intervensi keperawatan yang tepat, yang kemudian disesuaikan untuk diterapkan pada klien lansia.

Lansia berisiko tinggi mengalami nyeri akut yang mempunyai resiko serius dalam aktivitas dan kegiatan hidup mereka dikarenakan terjadinya peningkatan insiden penyakit kronik, jatuh, dan masalah kesehatan lain yang berhubungan dengan proses penuaan. Penulis menyusun rencana asuhan keperawatan manajemen nyeri (1400) dengan kriteria hasil kontrol nyeri (1605) dan tingkat nyeri (2102). Diharapkan, dalam waktu lima hari klien mampu melaporkan nyeri yang terkontrol, bisa mencerminkan hal yang menyebabkan dan menggunakan tindakan pencegahan nyeri, serta mampu mengenali apa saja yang ter-kait dengan gejala nyeri. Tingkat

nyeri juga diharapkan dapat diidentifikasi dengan beberapa indikator seperti laporan adanya pengurangan nyeri, tidak adanya ekspresi wajah yang terlihat menahan nyeri, ketegangan otot ringan, dan adanya penurunan tekanan darah ke saraf sedang dari kisaran normal.

Intervensi yang penulis rancang yaitu Pain management (1400) karena nyeri dapat berpengaruh besar terhadap emosional dan aktivitas pasien, dilakukan tindakan tersebut supaya dapat mengurangi rasa nyeri, agar pasien mendapatkan kenyamanannya kembali. Hal ini sesuai dengan penelitian Syahrani, (2015) manajemen nyeri yang digunakan adalah relaksasi karena dilakukan pengalihan pola pikir pasien dan fokus pada pernafasan, pasien disarankan rileks dan membuang beban yang memenuhi pikirannya dengan hal yang membuat damai dan tenang, maka secara tidak langsung tehnik relaksasi dapat mengurangi rasa nyerinya walaupun tidak menetap.

Berdasar hasil penelitian sebelumnya terkait relaksasi autogenic dapat menurunkan nyeri yang dialami lansia dengan hipertensi menunjukkan bahwa relaksasi dapat menurunkan nyeri karena diduga dapat meningkatkan relaksasi dan meningkatkan hormone endorphin endogenous sehingga memodulasi nyeri yang dirasakan lansia (Novitasari; Wirakhmi, 2018).

### **Implementasi Keperawatan**

Implementasi keperawatan yang sedang berjalan sesuai dengan indikator intervensi yang dipilih, tetapi terdapat tindakan yang tidak dilaksanakan sepenuhnya diantaranya melakukan pengkajian nyeri secara komprehensif menurut Patasik, et al, (2013) nyeri adalah hal yang sangat tidak menyenangkan dan beragam pada setiap individu, mendapatkan data subyektif dan objektif dari pasien untuk menilai seberapa berat pengaruh nyeri yang dirasakan oleh pasien tersebut. Pengkajian nyeri secara komprehensif dilakukan untuk mengetahui seberapa berat nyeri yang dirasakan oleh pasien menggunakan skala pengingat PQRST, dengan menanyakan kepada

pasien skala nyeri kapan nyeri mulai dirasakan, apa yang menyebabkan timbul, apakah bertambah berat, nyeri yang dirasakan seperti apa (tersayat-sayat, tertusuk-tusuk, panas, tertimpa benda berat), pada bagian mana yang merasakan nyeri, skala nyeri yang dirasakan berapa dari 1-10, kapan nyerinya timbul, nyeri timbul karena apa, harapan pasien terhadap nyeri.

Implementasi dilaksanakan sesuai indikator intervensi yang telah ditetapkan sebelumnya. Terdapat beberapa intervensi yang mampu dan tidak mampu penulis lakukan di lapangan dikarenakan oleh beberapa kendala dan kurangnya sarana untuk melakukan pemeriksaan lebih lanjut mengenai penyakit yang dialami oleh klien. Berikut ini adalah ringkasan penggambaran implementasi yang telah penulis lakukan kepada Ny Y pada setiap diagnosis keperawatan yang telah ditentukan yaitu nyeri akut berhubungan dengan agen cedera fisik.

Tindakan yang telah peneliti lakukan untuk mengurangi nyeri yang dialami oleh klien di antaranya adalah pemantauan tanda-tanda nyeri dengan cara mengukur tempat, karakter, durasi, frekuensi, kualitas, keparahan nyeri dan faktor pemicu nyeri. Penulis juga melakukan kompres jahe kepada klien karena kompres jahe atau obat oles hangat yang memberikan sensasi rasa hangat untuk mengurangi nyeri. Penulis juga memberikan anjuran kepada klien untuk konsisten mengecek kesehatan jika ada program poliklinik yang dilaksanakan sebulan sekali dan rajin meminum obat untuk mengurangi atau mengatasi nyeri, serta menawarkan bantuan bila klien sedang dalam keadaan tidak mampu untuk melakukannya sendiri.

Hasil penelitian didapatkan bahwa kompres jahe hangat dapat mengurangi nyeri pada gout artiritis, Kompres jahe hangat adalah pengobatan tradisional atau terapi alternatif untuk mengurangi nyeri gout athritis, selain itu jahe juga memiliki efek farmakologis berupa sensasi panas dan pedas, dimana panas ini dapat meredakan rasa sakit, kekakuan otot dan

kejang otot atau terjadinya vasodilatasi pembuluh darah.

Mengajarkan tehnik non farmakologi nafas dalam jika nyeri muncul karena bertujuan untuk mengurangi nyeri, meningkatkan relaksasi sehingga mengurangi ketegangan otot. Cara melakukan relaksasi nafas dalam yaitu memerintahkan pasien posisi fowler selanjutnya menyuruh pasien merilekskan pikiran setelah itu meletakkan tangan kanan di dada pasien dan tangan kiri pada perut selanjutnya memerintahkan pasien supaya tarik nafas dalam-dalam melalui hidung selanjutnya ditahan selama 3 detik dan meminta pasien untuk membuang pikiran-pikiran negatif tentang nyerinya buang bersama dengan nafas melalui mulut, nafas dalam dilakukan berulang sebanyak 3 kali.

Evaluasi akhir didapatkan data bahwa nyeri persendian pada klien sudah membaik dan mereda apabila klien meminum obat. Rencana keperawatan tindak lanjut mengatasi masalah ini adalah dengan menganjurkan klien banyak istirahat dan membiasakan diri melakukan teknik relaksasi napas dalam jika nyeri datang kembali dan teratur minum obat untuk proses penyembuhan.

Materi asuhan keperawatan gerontik, penulis telah mempelajari beberapa teori tentang tindakan untuk menangani nyeri pada klien yang dapat dilakukan secara sederhana dan mandiri seperti kompres jahe, penulis dapat melakukan tindakan tersebut karena lebih ekonomis bahan baku yang tergolong murah mudah didapat di rumah klien, sehingga penulis lebih menganjurkan melakukan implementasi dengan teknik nonfarmakologi. Penanganan dengan obat efektif untuk mengatasi nyeri daripada dengan terapi alternatif nonfarmakologi. Tetapi, mengingat usia klien yang telah lanjut, dikhawatirkan obat-obatan yang dikonsumsi akan makin memperburuk kondisi kesehatan anggota tubuh yang lainnya seperti hati dan ginjal.

Martono & Pranaka (2014) menyebutkan bahwa terdapat beberapa hal yang perlu mendapatkan tindak lanjut dokter dan tenaga kesehatan yang

lainnya, salah satunya adalah bahwa proses menjadi tua menyebabkan perubahan farmakokinetik dan farmakodinamik, juga penurunan fungsi dari berbagai organ, sehingga tingkat keamanan obat dan efektivitas obat pada klien lanjut usia akan berubah dibandingkan dengan klien yang masih berusia muda. Pemberian obat yang rasional bagi golongan lanjut usia perlu lebih sering dilakukan dan dimasyarakatkan.

Melihat kondisi Ny Y yang sekarang, penulis dapat mengambil kesimpulan bahwa beliau masih dalam keadaan yang sehat dan mandiri meski dengan adanya penyakit gout yang dimiliki. Namun seiring bertambahnya usia, bukan hal yang tidak mungkin jika nantinya Ny Y akan mengalami peningkatan dalam penurunan fungsi fisiologis akibat proses penuaan sehingga berbagai penyakit yang lain juga dapat muncul. Ini adalah kondisi yang normal dalam proses menua. Perlu adanya penyesuaian rencana tindakan seiring dengan meningkatnya usia klien untuk memastikan agar tindakan-tindakan keperawatan di waktu yang akan datang dapat realistis dan sesuai dengan kondisi klien saat itu sehingga waktu dan tenaga (baik dari sisi perawat maupun klien) yang diberikan nantinya tidak akan sia-sia dan target tindakan juga dapat lebih mudah tercapai.

### **Evaluasi Keperawatan**

Evaluasi hari kelima nyeri sudah teratasi dengan data yang diperoleh sebagai berikut Ny Y terkadang masih merasakan nyeri walaupun tidak sering, Ny Y melakukan tehnik nafas dalam jika nyerinya muncul, nyeri berkurang, nyeri timbul pada saat beraktivitas, nyeri seperti ditusuk-tusuk, Ny Y merasakan nyeri pada kaki, Skala nyeri ringan skala 2 dari 10, Nyeri hilang timbul, TD: 160/100 mmHg, N: 89 x/menit, S: 36,6 °C, RR: 19x/menit.

### **SIMPULAN**

Evaluasi hasil dari kasus asuhan keperawatan yang diberikan selama 5 hari dengan masalah Asam urat (Gouth arthritis) didapatkan adanya pembengkakan di bagian kaki dan terdapat kemerahan dibagian kaki, pasien merasakan nyeri yang tidak tertahankan serta adanya rasa panas diarea kaki, pada saat penulis melakukan pengkajian dan memberikan arahan untuk menghindari makanan yang tinggi purin misalnya seperti jeroan, kacang-kacangan dll, pada saat proses pengkajianpun pasien dapat mengikuti arahan dari penulis sehingga proses asuhan keperawatan yang dilakukan penulis selama 5 hari dengan masalah keperawatan nyeri akut sudah teratasi karena saat pengkajian didapatkan data skor empat setelah dilakukan pengkajian selama 5x24 jam.

### **SARAN**

Pasien disarankan lebih memperhatikan kondisi dan kebutuhan yang diperlukan pada dirinya, dan tetap untuk mengontrol asupan atau mengontrol makananya, dianjurkan juga untuk tetap melakukan apa yang sudah diajarkan oleh penulis.

### **DAFTAR PUSTAKA**

- Aspiani, R.Y. 2014. *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Gerontik*. Jakarta: Trans. Info Media.
- Herdman, T . H., & Kamitsuru, S. 2018. *Diagnosis Keperawatan Definisi & Klasifikasi 2015-2017 Edisi 10*. Jakarta: EGC
- Mansjoer, A. 2012. *Kapita Selekta Kedokteran*, edisi 4, Jakarta : Media
- Maramis, R. I. 2016. *Kebermakanaan hidup dan kecemasan dalam menghadapi kematian pada lansia di panti wedha samarinda*. *ejournal Psikologi* , 319- 332.
- Mubarak, I.W., et al., 2015. *Buku Ajar Ilmu Keperawatan Dasar (Buku 1)*. Salemba Medika : Jakarta.
- Nugroho. 2012. *Hubungan Dukungan Sosial dengan Tingkat Sosial pada Lansia. Skripsi tidak dipublikasikan, Fakultas Ilmu kesehatan Muhammadiyah, Surakarta, Indonesia*
- NANDA. (2015). *Panduan Diagnosa Keperawatan NANDA 2015-2017 Definisi dan Klasifikasi*. Philadelphia.

- Novianti.(2015). *Hidup Sehat Tanpa Asam Urat*. Edisi 1. Yogyakarta: Buku pintar.
- Novitasari, D; Wirakhmi, I.N. (2018). Hubungan nyeri kepala dengan kemampuan *activity of daily living* pada penderita hipertensi di Kelurahan Mersi, Purwokerto. *Proceeding 2018 Enhancing memory, reproduction, and quality of life in elderly*. LPPM Stikes Harapan Bangsa (1): 35-47
- Nurarif, A.H. dan Kusuma. H. 2015. *Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis & NANDA NIC-NOC*. Jogjakarta: MediAction
- Putri, S.Q.D. (2017). *Pengaruh Pemberian Kompres Jahe Terhadap Intensitas Nyeri Gout Arthritis Pada Lansia Di Pstw Budi Sejahtera Kalimantan Selatan*. *Jurnal Keperawatan dan Kesehatan Vol 5 No 2*
- Radharani, R. (2020). *Kompres Jahe Hangat dapat Menurunkan Intensitas Nyeri pada Pasien Gout Arthritis*. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*. Volume 11, Nomor 1, Juni 2020, pp;573-57
- Riset Kesehatan Dasar. 2018. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI. Alfiyanti, Y. 2014. *Metodelogi Penelitian Kualitatif Dalam Riset Keperawatan*.