

**ASUHAN KEPERAWATAN GERONTIK PADA IBU R
DENGAN ARTRITIS GOUT DI DESA WARU
MRANGGEN DEMAK**

Karya Tulis Ilmiah
diajukan sebagai salah satu persyaratan untuk
memperoleh gelar Ahli Madya Keperawatan



Disusun Oleh :
HANANAM MILLA DUNNA
40901800038

**PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG
2021**

**ASUHAN KEPERAWATAN GERONTIK PADA IBU R
DENGAN ARTRITIS GOUT DI DESA WARU
MRANGGEN DEMAK**

Karya Tulis Ilmiah



Disusun Oleh :

HANANAM MILLA DUNNA

40901800038

**PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG
2021**

SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Saya yang bertanda tangan dibawah ini dengan sebenarnya menyatakan bahwa karya tulis ini saya susun tanpa tindakan plagiarisme sesuai dengan ketentuan yang berlaku di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang. Jika kemudian hari ternyata saya melakukan tindakan plagiarisme, saya bertanggung jawab sepenuhnya dan menerima sanksi yang dijatuhkan oleh Universitas Islam Sultan Agung Semarang.

Semarang, 27 Mei 2021



(Hananam Milla Dunna)



HALAMAN PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah berjudul :

**ASUHAN KEPERAWATAN GERONTIK PADA IBU R
DENGAN ARTRITIS GOUT DI DESA WARU
MRANGGEN DEMAK**

Dipersiapkan dan disusun oleh :

Nama : Hananam Milla Dunna

NIM : 40901800038

Telah disetujui untuk dipertahankan dihadapan Tim Penguji Karya
Tulis Ilmiah Prodi DIII Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan

UNISSULA Semarang pada :

Hari : Senin

Tanggal : 24 Mei 2021

Pembimbing



Ns. Moch Aspihan, M.Kep, Sp.Kep.Kom

NIDN : 0613057602

HALAMAN PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah ini telah dipertahankan di hadapan Tim Penguji Karya Tulis Ilmiah Program Studi D-III Keperawatan FIK UNISSULA Semarang pada Hari Kamis Tanggal 27 Mei 2021 dan telah diperbaiki sesuai masukan Tim Penguji.

Semarang, 27 Mei 2021

Penguji I

(Iwan Ardian, SKM, M.Kep)

NIDN : 06-2208-7403

Penguji II

(Ns. Iskim Luthfa, M.Kep)

NIDN : 06-2006-8402

Penguji III

(Ns. Moch Aspihan, M.Kep, Sp.Kep.Kom)

NIDN : 06-1305-7602

Mengetahui,

Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan

Iwan Ardian, SKM, M.Kep

NIDN. 0622087403

MOTTO

“ Menyia-nyiakan waktu lebih buruk dari kematian.
Karena kematian memisahkanmu dari dunia, sementara
menyia-nyiakan waktu memisahkanmu dari Allah.

“Imam bin Al Qayim”



HALAMAN PERSEMBAHAN

Alhamdulillah segala puji bagi Allah SWT, kita memuji-Nya, dan meminta pertolongan, pengampunan serta petunjuk kepada-Nya. Kita berlindung kepada Allah dari kejahatan diri kita dan keburukan amal kita. Barang siapa mendapat petunjuk dari Allah, maka tidak akan ada yang menyesatkannya dan barang siapa yang sesat maka tidak ada pemberi petunjuk baginya. Saya bersaksi bahwa tidak ada Tuhan selain Allah dan bahwa Muhammad adalah hamba dan Rasul-Nya. Semoga doa, shalawat tercurah pada junjungan dan suara tauladan kita Nabi Muhammad SAW. Keluarganya dan sahabat serta siapa saja yang mendapat petunjuk hingga hari kiamat. Amin.

Persembahkan karya tulis ilmiah ini dan rasa terimakasih aku ucapkan kepada :

Ibunda dan ayahanda tercinta

Kupersembahkan karya tulis ilmiah ini untuk kedua orangtuaku tercinta yang saya sayangi yang selalu memberikan kasih sayang, motivasi, serta selalu mendukung saya dengan tulus. Karena do'a dan restu orang tua saya selama ini saya dapat menyelesaikan tugas akhir ini dengan baik. Banyak hal yang ingin saya ungkapkan, tetapi tidak dapat dituliskan satu persatu. Semoga hasil dan perjuangan selama ini dapat membuahkan hasil yang dapat membanggakan kalian.

Untuk adik-adiku tercinta

Untukmu adikku tercinta, terimakasih atas segala dukungan dan doa yang telah kau berikan. Terimakasih atas canda tawa yang memberiku semangat disaat diriku patah semangat dan selalu mensupport dalam suka maupun duka.

Teman dan sahabatku

Terimakasih untuk teman serta sahabatku sudah memberikan dukungan serta memberikan waktu luang untuk kesempatan bertemu dan bertukar cerita. Semoga apa yang kita cita – citakan akan terwujud dan menjadi orang yang memiliki masa depan yang cerah

KATA PENGANTAR

Assalam'alaikum Wr.Wb.

Alhamdulillahirobbilalamin, segala puji bagi Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan hidayahnya kepada penulis, sehingga penulis mampu menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini yang berjudul **“ASUHAN KEPERAWATAN GERONTIK PADA IBU R DENGAN ARTRITIS GOUT DI DESA WARU MRANGGEN DEMAK ”** Karya tulis ilmiah ini disusun untuk memenuhi salah satu persyaratan dalam menyelesaikan jenjang pendidikan Program Studi D-III Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung, dan untuk mendapatkan gelar Ahli Madya Keperawatan. Dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini penulis banyak mendapatkan bimbingan dan dorongan dari berbagai pihak, untuk itu perkenankan penulis mengucapkan terima kasih kepada pihak yang telah mendukung penulis dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah Ini, yang terhormat :

1. Bapak Drs. H. Bedjo Santoso, MT., Ph.D, selaku Rektor Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
2. Bapak Iwan Ardian, SKM., M.Kep, selaku dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
3. Bapak Ns. Muh. Abdurrouf, M.Kep, selaku Kaprodi D-III Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
4. Bapak Ns. Moch Aspihan, M.Kep, Sp.Kep.Kom, selaku dosen pembimbing yang selalu membimbing penulis dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
5. Bapak dan ibu dosen serta staf Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang yang selalu membantu penulis dalam aktivitas akademik.
6. Kedua orang tua yang tercinta dengan segala cinta dan kasih sayang serta pengorbanannya, mendidik, memotivasi, serta memberikan do'a yang tiada hentinya, dan telah mendukung dengan materil maupun non materil.
7. Seluruh keluarga yang saya cintai, terima kasih atas dukungan dan doa-nya

selama ini.

8. Kepada teman-teman sejawat dan seperjuangan, terima kasih atas segala bantuan kalian semoga kebersamaan kita selama 3 tahun ini menjadi momen yang tidak akan pernah terlupakan samapai akhir hayat.
9. Serta kepada seluruh pihak yang turut berkontribusi atas terselesaikannya Karya Tulis Ilmiah ini. Semoga Allah SWT melimpahkan rahmat dan hidayah- Nya kepada kita semua, dan besar harapan penulis semoga Karya Tulis Ilmiah ini bermanfaat bagi penulis khususnya dan pembaca dari semua pihak pada umumnya. Tiada makhluk yang dapat menghasilkan karya yang sempurna, dengan segala keterbatasan pengetahuan dan kemampuan, penulis menyadari bahwa Karya Tulis Ilmiah ini jauh dari kata sempurna, untuk itu penulis sangat mengharapkan kritik dan saran demi perbaikan dan peningkatan pengetahuan penulis dimasa mendatang. Sekian dan terima kasih

Wassalamu`alaikum Wr.Wb



DAFTAR ISI

SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME.....	ii
HALAMAN PERSETUJUAN.....	iii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iv
MOTTO	v
HALAMAN PERSEMBAHAN	vi
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI.....	ix
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Tujuan Penulisan	3
1.3 Manfaat Penulisan	4
BAB II KONSEP DASAR.....	5
2.1 Konsep Dasar Penyakit Arthritis Gout.....	5
1. Pengertian.....	5
2. Etiologi.....	5
3. Patofisiologi.....	6
4. Manifestasi Klinis.....	8
5. Komplikasi.....	8
2.2 Proses Keperawatan Gerontik Dengan Arthritis Gout.....	10
A. Pengkajian Keperawatan	10
B. Diagnosa Keperawatan.....	14
C. Rencana Tindakan Keperawatan.....	15
2.3 Konsep Dasar Gerontik	22
1. Pengertian Lansia	22
2. Proses Menua	22
3. Teori Proses Menua.....	23
4. Perubahan Fisik Lansia	25
BAB III RESUME KEPERAWATAN.....	28
3.1 Pengkajian	28
3.2 Analisa Data	31

3.3	Diagnosa Keperawatan	32
3.4	Rencana Asuhan Keperawatan	32
3.5	Implementasi Keperawatan	33
3.6	Evaluasi	35
BAB IV PEMBAHASAN.....		37
	Diagnosa 1 : Nyeri kronis b.d kondisi muskuloskeletal kronis.....	37
	Diagnosa 2 : Defisit pengetahuan b.d kurang terpapar informasi	40
	Diagnosa yang biasanya muncul tetapi tidak muncul pada kasus	42
BAB V PENUTUP.....		43
5.1	Kesimpulan.....	43
5.2	Saran.....	44
DAFTAR PUSTAKA		45



BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Seiring dengan semakin meningkatnya populasi lanjut usia pemerintah telah merumuskan berbagai kebijakan pelayanan kesehatan lanjut usia bertujuan untuk meningkatkan derajat kesehatan lanjut usia untuk mencapai masa tua bahagia dan berguna dalam kehidupan keluarga dan masyarakat sesuai dengan keberadaannya. Sebagai wujud nyata pelayanan sosial dan kesehatan pada lanjut usia, pemerintah telah merencanakan pelayanan lanjut usia. Pelayanan ditingkat masyarakat adalah posyandu lansia yaitu puskesmas, dan pelayanan tingkat lanjutan adalah rumah sakit. Hal tersebut dapat meingkatkan usia harapan hidup dan menjadi tanda membaiknya tingkat kesejahteraan masyarakat. (Sari, 2019)

Dengan bertambahnya usia, maka lansia akan mengalami perubahan fisik, mental sosial, serta kesehatan. Lansia berkemungkinan besar mengalami penurunan daya tahan fisik secara terus menerus serta rentan terhadap penyakit. Kondisi tersebut dapat mengakibatkan penurunan pada panca indra (mis. Pendengaran, pengelihatn, perasa, penciuman) dan penurunan motorik (mis. Kekuatan, kecepatan) serta perubahan sistem muskuloskeletal. Perubahan sistem muskuloskeletal dapat mengakibatkan terjadinya penyakit salah satunya arthritis gout. (S. N. Anggraini & Yanti, 2018)

Penyakit arthritis gout masih menjadi masalah kesehatan yang penting di Indonesia. Penyakit arthritis gout menjadi penyebab sendi tidak dapat berfungsi semestinya. Timbulnya penyakit arthritis gout disebabkan oleh pola hidup yang tidak sehat, tidak seimbangnnya antara pola konsumsi dan aktivitas fisik. Seharusnya lansia dengan arthritis gout dietnya rendah purin, makan secara teratur dan tidak mengonsumsi makanan yang kurang sehat seperti *junkfood*, dan melakukan olahraga secara rutin. Tetapi, faktanya banyak lansia dengan penyakit arthritis gout tidak melakukan perawatan yang sesuai dengan konsepnya. (Syarifuddin et al., 2019)

Menurut RisKesDas 2018 jumlah prevalensi penyakit artritis gout di Indonesia mencapai 11,9% dari total penduduk Indonesia. Provinsi Jateng mengalami peningkatan angka kejadian nyeri di usia ≥ 15 tahun yaitu 7,2% dari total populasi penduduk Jawa Tengah. Namun, dari survei epidemiologi yang dilakukan di Jawa Tengah atas kerja sama WHO terhadap 4683 sampel berusia 15-45 tahun, didapatkan prevalensi artritis gout sebanyak 24,3%. (Cahyani et al., 2019)

Berdasarkan diagnosis tenaga kesehatan di Indonesia prevalensi penyakit artritis gout pada tahun 2018 yaitu berjumlah 11,9% dan berdasarkan suatu gejalanya yaitu sebesar 24,7% jika dilihat dari usia prevalensi paling tinggi pada usia 75 tahun keatas dengan jumlah 54,8%. Prevalensi yang berada di Jawa Tengah sendiri khususnya di kabupaten Demak merupakan wilayah yang memiliki penyakit artritis gout yang dikategorikan cukup tinggi dengan jumlah 2.220 kasus dibandingkan dengan kota Semarang yang berjumlah 2.083 kasus. (RisKesDas, 2018)

Penyakit artritis gout diperkirakan terjadi pada 840 orang dari setiap 100.000 orang. Pada suatu studi didapatkan insiden gout artritis 4,9% pada kadar asam urat darah >9 mg/dL, 0,5% pada kadar 7-8,9 mg/dL dan 0,1% pada kadar 9 mg/dL. (Cahyani et al., 2019).

Dari hasil penelitian faktor yang mempengaruhi gout artritis pada lansia di UPT pelayanan sosial lansia, berdasarkan pola makan tidak seimbang yaitu berjumlah 39 orang (92,8%) dengan frekuensi olahraga lansia tidak teratur yaitu berjumlah 21 orang (50%). Lansia yang menderita artritis gout sebanyak 33 orang (78,6%) dan sebanyak 28 orang (84,8%) berdasarkan penyakit keturunan yang berasal dari ayah. (Siregar & Yahya, 2015)

Lanjut usia juga berkemungkinan besar mengalami penurunan daya tahan fisik secara terus menerus serta rentan terhadap penyakit. Kondisi fisik lanjut usia mengalami perubahan panca indra seperti pendengaran, penglihatan, perasa, penciuman dan penurunan motorik seperti kekuatan, kecepatan, serta perubahan sistem muskuloskeletal. (S. N. Angraini & Yanti, 2018)

Pada lanjut usia sistem muskuloskeletal mengalami banyak perubahan seperti perubahan pada jaringan penghubung, menurunnya kemampuan kartilago

untuk bergerasi, kepadatan tulang menurun, perubahan struktur otot serta menurunnya elastisitas sendi. Hal tersebut dapat menyebabkan lansia mengalami gangguan sistem muskuloskeletal yang ditandai dengan nyeri sendi yang akan mengganggu kinerja bagian tubuh. Salah satu penyakit gangguan sistem muskuloskeletal yang menyebabkan nyeri sendi adalah penyakit artritis gout. (S. N. Anggraini & Yanti, 2018)

Peran perawat dalam bidang kesehatan penderita artritis gout adalah dengan melakukan terapi Non-farmakologis seperti, sentuhan terapeutik, distraksi relaksasi, hipnosis diri, masase kulit dan kompres air hangat. Dari salah satu terapi non-farmakologis tersebut kompres hangat merupakan teknik yang sangat dianjurkan untuk mengurangi rasa nyeri yang dirasakan oleh penderita artritis gout karena dapat meredakan nyeri, meningkatkan relaksasi otot, meningkatkan relaksasi psikologis serta memberi rasa nyaman. Pemberian kompres air hangat dapat dilakukan oleh semua penderita artritis gout dan pemberian kompres air hangat lebih efektif dilakukan setiap merasakan nyeri. (Suriya, 2016)

Perawat juga perlu memberikan pendidikan kesehatan pada lansia tentang perawatan mandiri dirumah dan makanan yang harus dikonsumsi oleh penderita artritis gout. Perlunya upaya perawatan mandiri yang dimonitori oleh perawat. Seperti, tingkat kemandirian yang baik pada lansia dengan cara melakukan olahraga secara teratur, melakukan pola diet seimbang dengan mengurangi makanan yang mengandung tinggi purin dan tinggi protein. (Febriyanti, 2020)

Berkaitan dengan uraian tersebut memicu ketertarikan penulis untuk mengangkat kasus “Asuhan keperawatan gerontik pada ibu R dengan Gangguan sistem muskuloskeletal (Artritis Gout) di desa Waru Mranggen Demak sebagai bahan Karya Tulis Ilmiah.

1.2 Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum :

Penulisan karya tulis ilmiah dilakukan bertujuan untuk menjelaskan asuhan keperawatan gerontik pada ibu R dengan Gangguan sistem muskuloskeletal (Artritis Gout) di desa Waru Mranggen Demak

2. Tujuan Khusus

- a. Menjelaskan proses pengkajian keperawatan yang tepat pada ibu R dengan masalah utama artritis gaut
- b. Menjelaskan diagnosa keperawatan yang tepat pada ibu R
- c. Menjelaskan intervensi keperawatan yang tepat pada ibu R
- d. Menjelaskan implementasi keperawatan yang tepat pada ibu R
- e. Menjelaskan evaluasi keperawatan yang tepat pada ibu R

1.3 Manfaat Penulisan

1. Bagi institusi pendidikan

Sebagai referensi bagi institusi dan tenaga pengajar untuk mengembangkan ilmu tentang Asuhan Keperawatan Gerontik dengan gangguan sistem muskuloskeletal (Arthritis Gout) dan meningkatkan kualitas pendidikan.

2. Profesi keperawatan

Agar dapat digunakan sebagai pembanding dalam asuhan keperawatan pada lansia dengan Arthritis Gout di Masyarakat.

3. Lahan praktik

Hasil dari studi kasus ini diharapkan dapat menjadi bahan masukan dan sebagai bukti nyata mengenai penerapan asuhan keperawatan lansia dengan Arthritis Gout.

4. Masyarakat

Memberikan pemahaman serta mendorong masyarakat khususnya lansia agar lebih termotivasi dalam meningkatkan kesadaran sebagai upaya pencegahan dini dan menghindari faktor pencetus terjadinya Arthritis Gout untuk meningkatkan kualitas hidup.

BAB II

KONSEP DASAR

2.1 Konsep Dasar Penyakit Arthritis Gout

1. Pengertian

Arthritis gout atau sering disebut asam urat didefinisikan sebagai penyakit akibat penimbunan kristal monosodium urat didalam tubuh sehingga menyebabkan terjadinya nyeri sendi. Penyakit ini sering menyerang pria dewasa dan wanita postmenopause. Hal ini diakibatkan oleh meningkatnya kadar asam urat (hiperurisemia lebih dari 7,0 ml/dl untuk laki-laki dan 6,0 ml/dl untuk perempuan. (Widyanto, 2017). Definisi lain menurut American Collage of Rheumatology, arthritis gout adalah suatu penyakit dan potensi ketidakmampuan akibat radang sendi yang sudah dikenal sejak lama, gejalanya biasanya terdiri dari episodik berat dari nyeri inflamasi satu sendi. Bentuk inflamasi dari arthritis gout seperti bengkak dan nyeri yang paling sering pada sendi jempol kaki, namun juga dapat mempengaruhi sendi lainnya seperti kaki, pergelangan kaki, lutut, lengan, pergelangan lengan, siku dan kadang di jaringan lunak dan tendon. Biasanya hanya mempengaruhi satu sendi pada satu waktu, tapi bisa menjadi semakin parah dari waktu ke waktu. (Wiraputra, 2017)

Definisi arthritis gout berdasarkan definisi diatas dapat dinyatakan bahwa arthritis gout adalah peradangan pada sendi akibat peningkatan kadar asam urat pada darah, karena terganggunya metabolisme purin dalam tubuh yang ditandai dengan nyeri sendi, seperti sendi jempol kaki, pergelangan kaki, lutut, lengan, pergelangan lengan, siku dan terkadang di jaringan lunak dan tendon.

2. Etiologi

Secara garis besar penyebab terjadinya arthritis gout disebabkan oleh faktor primer dan sekunder. Faktor primer masih belum diketahui. Namun, diduga berkaitan dengan kombinasi faktor genetik dan faktor hormonal yang menyebabkan gangguan metabolisme yang dapat mengakibatkan peningkatan produksi asam urat atau bisa disebabkan oleh kurangnya pengeluaran asam urat

ditubuh. Faktor sekunder, meliputi peningkatan produksi asam urat, terganggunya pembuangan asam urat, dan kombinasi kedua penyebab tersebut. Umumnya artritis gout menyerang pria dibandingkan wanita. Presentasi wanita kecil dan muncul setelah menopause. Pada laki-laki terjadi pada umur 40-50 tahun.

Adapun faktor resiko penyebab artritis gout adalah :

1) Usia

Pada laki-laki artritis gout terjadi pada usia 40-69 tahun , sedangkan pada wanita terjadi pada saat menopause.

2) Jenis kelamin

Laki-laki memiliki kadar asam urat yang lebih tinggi dibandingkan wanita, karena wanita memiliki hormon estrogen yang dapat membantu proses pengeluaran asam urat melalui urin sehingga asam urat didalam darah dapat terkontrol.

3) Konsumsi purin yang berlebih

Konsumsi purin yang berlebih dapat menyebabkan kadar asam urat didalam darah meningkat.

4) Konsumsi alkohol

5) Obat-obatan

Serum asam urat dapat meningkat akibat salisitas dosis rendah (kurang dari 2-3 g/hari) dan sejumlah diuretik, serta antihipertensi. (Nurul Hidayah, 2019)

3. Patofisiologi

Artritis gout sering disebut dengan asam urat, karena penyebab dari artritis gout adalah penumpukan asam urat didalam plasma darah. Pada penderita artritis gout mengalami gangguan metabolisme purin dalam tubuh, intake bahan yang mengandung tinggi purin dan sistem ekskresi asam urat yang tidak adekuat akan menyebabkan akumulasi asam urat berlebih didalam plasma darah, sehingga mengakibatkan kristal asam urat menumpuk dalam tubuh. Penumpukan ini menyebabkan iritasi lokal dan respon inflamasi.

Banyak faktor yang berperan dalam mekanisme seragan artritis gout. Salah satu faktornya adalah konsentrasi asam urat dalam darah. Mekanisme seragan artritis gout akut berlangsung melalui beberapa tahap secara berurutan yaitu, terjadinya presipitasi kristal monosodium urat dapat terjadi pada jaringan apabila konsentrasi dalam plasma lebih dari 9 mg/dl. Prepitasi ini terjadi di rawan,sonovium, jaringan para-artikuler misalnya bursa, tendon, dan selaputnya. Kristal monosodium yang bermuatan negatif akan dibungkus oleh berbagai macam protein. Pembungkusan dengan IgG akan merangsang netrofil untuk berespon pada pembentukan kristal. Pembentukan kristal menghasilkan faktor kemotaksin yang menimbulkan respon leukosit PMN dan selanjutnya akan terjadi fagositosis kristal oleh leukosit.

Kristal difagositosis oleh leukosit membentuk fagolisosom dan akhirnya membran vakuola disekelilingi oleh kristal dan membran leukositik lisosom yang dapat mengakibatkan kerusakan lisosom, setelah selaput protein dirusak, akan terjadi ikatan hidrogen antara permukaan kristal membran lisosom. Kejadian ini mengakibatkan robekan membran dan pelepasan enzim-enzim dan oksidase radikal kedalam sitoplasma yang dapat menyebabkan kerusakan jaringan. Setelah terjadi kerusakan sel, enzim lisosom dilepaskan kedalam cairan sinovial, yang menyebabkan kenaikan intensitas inflamasi dan kerusakan jaringan.

Asam urat menumpuk dalam darah dan cairan tubuh lain, maka asam urat akan mengkristal dan akan membentuk garam urat yang akan menumpuk di jaringan konektif diseluruh tubuh. Penumpukan ini disebut tofi. Adanya kristal akan memicu respon inflamasi akut dan netrofil melepaskan lisosomnya. Lisosom tersebut tidak hanya merusak jaringan tetapi mengakibatkan inflamasi. Pada awal Serangan artritis gout akut biasanya sangat sakit dan cepat memuncak. Serangan pertama ini timbul rasa nyeri berat yang menyebabkan tulang sendi terasa panas dan merah, biasanya tulang paling pertama terinflamasi adalah tulang sendi metatarsophalangeal, kemudian mata kaki, tumit, lutut, dan tulang sendi pinggang. Terkadang gejala yang dirasakan

disertai dengan demam ringan. Biasanya rasa nyeri berlangsung cepat tetapi cenderung berulang. (Nurul Hidayah, 2019)

4. Manifestasi Klinis

Menurut (Kusumayanti et al., 2014) tanda gejala yang sering muncul pada penderita artritis gout adalah :

- 1) Rasa nyeri hebat yang mendadak pada ibu jari kaki (sendi metatarsofalangeal pertama) dan jari kaki (sendi tarsal)
- 2) Terganggunya fungsi sendi yang biasanya disuatu tempat sekitar 70-80% pada pangkal ibu jari.
- 3) Terjadinya hiperurisemia
- 4) Terjadi hiperurikemia dan penimbunan kristal monosodium urat dalam jaringan sendi, ginjal dan tulang rawan.
- 5) Terdapat tofus yang dibuktikan secara kimiawi
- 6) Telah terjadi lebih dari 1 kali serangan artritis yang bersifat akut
- 7) Adanya serangan pada satu sendi terutama sendi ibu jari kaki, dan juga bisa terjadi ditempat lain seperti pergelangan kaki, punggung kaki, lutut, siku, pergelangan tangan atau jari tangan.
- 8) Sendi tampak kemerahan
- 9) Peradangan disertai demam (suhu lebih dari 38⁰C) dan pembengkakan tidak simetris pada satu sendi serta terasa panas.
- 10) Tidak ditemukan bakteri pada saat serangan dan inflamasi
- 11) Nyeri hebat dipinggang bila terjadi penumpukan asam urat diginjal
- 12) Gejala yang lain seperti ruam kulit, sakit tenggorokan, lidah berwarna merah atau gusi berdarah.

5. Komplikasi

Komplikasi yang muncul akibat terjadinya artritis gout antara lain :

- 1) Gout kronik bertophus
Gout kronik bertophus merupakan serangan gout yang disertai benjolan-benjolan (tofi) disekitar sendi yang sering meradang. Tofi adalah timbunan kristal monosodium urat disekitarpersendian seperti di tulang rawan sendi,

sinovial, dan tendon. Tofi juga bisa ditemukan di jaringan lunak dan otot jantung, katub mitral jantung, retina mata dan pengkal tenggorokan.

2) Nefropatik gout kronik

Penyakit yang tersering yang ditimbulkan karena hiperuresemia terjadi akibat dari pengendapan kristal asam urat pada tubulus ginjal. Pada jaringan ginjal bisaterbentuk mikrotofif yang menyumbat dan merusak glomerulus.

3) Nefrolitiasis asam urat (batu ginjal)

Terjadi pembentukan masa keras seperti batu didalam ginjal, bisa menyebabkan nyeri, pendarahan, penyumbatan aliran kemih atau infeksi. Air kemih jenuh dengan garam-garam yang dapat membentuk batu seperti kalium, asam urat, sistin dan mineral struvit (campuran magnesium, ammonium dan fosfat)

4) Persendia menjadi rusak sehingga menyebabkan pincang (Dianati, 2015)



2.2 Proses Keperawatan Gerontik Dengan Arthritis Gout

A. Pengkajian Keperawatan

1. Identitas :

a) Nama klien,

b) Usia

Pada laki-laki saat berusia 40-69 tahun sedangkan pada perempuan terjadi saat menopause (Nurul Hidayah, 2019)

c) Jenis kelamin

Laki-laki memiliki kadar asam urat yang lebih tinggi dibandingkan dengan wanita karena wanita memiliki hormon estrogen yang dapat membantu proses pengeluaran asam urat melalui urin sehingga asam urat dapat terkontrol (Nurul Hidayah, 2019)

d) Alamat

e) Pekerjaan

Pekerjaan yang dapat menyebabkan penyakit arthritis gout adalah pekerjaan yang memiliki aktivitas fisik yang berat, seperti petani dan buruh. (Fauzi, 2018)

f) Penanggung jawab.

2. Keluhan utama : keluhan yang menonjol pada klien dengan penyakit arthritis gout adalah nyeri yang dirasakan.

3. Riwayat penyakit sekarang : didapatkan adanya keluhan nyeri yang terjadi di otot dan tulang, termasuk di dalamnya sendi dan otot sendi. Gangguan nyeri yang terus berlangsung menyebabkan aktivitas sehari-hari terhambat. Biasanya terjadi kekakuan dipagi hari, rasa nyeri dan pembengkakan pada persendian.

4. Riwayat penyakit dahulu : penyakit apa saja yang pernah diderita pada klien gout arthritis, biasanya menderita hipertensi

5. Riwayat penyakit keluarga : riwayat yang perlu dikaji dalam keluarga, ada atau tidak nya yang menderita penyakit yang sama dengan klien. (Astuty, 2019)

6. Pemeriksaan fisik :

- a) Keadaan umum : klien yang mengalami gangguan musculoskeletal biasanya mengalami lemah
- b) Kesadaran : klien biasanya mengalami kesadaran composmentis dan apatis
- c) TTV (Tanda Tanda Vital) biasanya suhu meningkat $>37^{\circ}\text{C}$, nadi meningkat 70-82 x/menit, tekanan darah meningkat atau dalam batas normal, pernafasaan biasanya meningkat atau dalam batas normal.
- d) Pemeriksaan *review of system*
 1. Pemeriksaan sistem persyarafan : kesimetrisan wajah, tingkat kesadaran disebabkan perubahan dari otak, lebih sering memiliki daya ingat yang menurun.
 2. Mata : kejelasan dalam melihat, pergerakan mata dan tidak adanya katarak. Pupil : ketajaman penglihatan turun, kesamaan dan dilatasi.
 3. Pendengaran : memakai alat bantu aatau tidak, adanya rasa nyeri ditelinga atau tidak, serumen telinga dan tinnitus.
 4. Sistem kardivaskuler : auskultasi denyut nadi apical, adanya pembengkakan vena jugularis atau tidak, edema dan sirkulasi perifer (warna, kehangatan).
 5. Pemeriksaan sistem gastrointestinal : keadaan gigi, rongga mulut, auskultasi bising usus, palpasi perut untuk mengetahui adanya kembung atau pelebaran usus, adanya diare, konstipasi atau tidak, status gizi meliputi diet masuk, mual, muntah, kesulitan dalam mengunyah atau menelan.
 6. Pemeriksaan sistem genitourinarius : warna dan bau urine, distensi kandung kemih, tidak dapat menahan buang air kecil, frekuensi, desakan, tekanan, intake dan output cairan, rasa sakit saat buang air kecil.

7. Sistem integumen atau kulit : pemeriksaan kulit meliputi temperatur, tingkat kelembapan, perubahan pigmen, keadaan kuku, keadaan rambut, keutuhan luka, adanya luka atau tidak.
 8. Sistem muskuloskeletal : persendiaan kaku, otot mengecil, pengecilan tendon, pergerakan sendi tidak adekuat, memakai alat bantu gerak, keterbatasan gerak, kekuatan otot, kemampuan berjalan, kelumpuhan dan bungkuk.
- e) Pemeriksaan psikologis
- 1) Bagaimana sikap lansia terhadap penuaan.
 - 2) Apakah dirinya merasa dibutuhkan atau tidak.
 - 3) Apakah optimis dalam memandang suatu kehidupan.
 - 4) Bagaimana cara untuk mengatasi stres yang dialami.
 - 5) Apakah mudah dalam menyesuaikan diri.
 - 6) Apakah lansia sering mengalami kegagalan.
 - 7) Apakah harapan yang diinginkan lansia pada saat ini dan akan datang.
 - 8) Perlu dikaji juga mengenai fungsi kognitif: daya ingat, proses berfikir, orientasi, alam perasaan dan menyelesaikan masalah.
- f) Pemeriksaan sosial ekonomi
- 1) Darimana sumber keuangan lansia,
 - 2) Apa saja kesibukan lansia untuk mengisi waktu luang,
 - 3) Bersama siapa dia tinggal,
 - 4) Kegiatan organisasi apa yang diikuti lansia,
 - 5) Bagaimana pendapat lansia tentang lingkungannya,
 - 6) Seberapa banyak lansia berhubungan dengan orang lain di luar rumah,
 - 7) Siapa saja yang sering berkunjung,
 - 8) Seberapa besar ketergantungan lansia,
 - 9) Apakah dapat menyalurkan hobi atau keinginan fasilitas yang ada.

g) Pemeriksaan spiritual

- 1) Apakah secara teratur lansia melakukan ibadah sesuai dengan keyakinannya.
- 2) Apakah lansia teratur mengikuti atau aktif dalam kegiatan keagamaan.
- 3) Bagaimana cara lansia menyelesaikan masalah apakah dengan berdoa.
- 4) Apakah lansia terlihat tabah dan tawakal. (Kholifah, 2016)

h) Pengkajian status fungsional dan pengkajian status kognitif

1. Pengkajian status fungsional

a. Indeks katz .

Pemeriksaan indeks katz memfokuskan aktivitas kehidupan sehari-hari yang meliputi aktivitas mandi, berpakaian, berpindah tempat, toileting, kontinen dan makan. Kemandirian berarti tanpa pengawasan, pengarahan, atau bantuan orang lain. Pengkajian ini didasarkan pada status aktual dan bukan pada kemampuan. Pengkajian ini dapat mengukur kemampuan fungsional lansia dilingkungan klinis dan rumah. (Susanto, 2018)

b. Barthel indeks

Pemeriksaan barthel indeks adalah salah satu alat pengukur kemandirian lansia yang umum digunakan, dengan mengukur kemandirian fungsional dalam hal perawatan diri dan mobilitas. Barthel indeks tidak mengukur ADL, instrumental, komunikasi, dan psikososial. Pengukuran dalam barthel indeks bertujuan untuk menunjukkan tingkat pelayanan yang dibutuhkan pasien. Barthel indeks dapat diambil dari catata medik penderita, pengamatan langsung atau dicatat sendiri oleh pasien. (Susanto, 2018)

2. Pengkajian status kognitif

- a. SPMSQ (Short portable mental status questionnaire) adalah salah satu pengujian sederhana yang telah digunakan secara luas untuk mengkaji status mental. Pengujian ini terdiri dari 10 pertanyaan yang berkenaan dengan orientasi, riwayat pribadi, ingatan jangka pendek, ingatan jangka panjang dan perhitungan. (Rosita, 2012)
- b. MMSE (Mini mental state exam) adalah salah satu pengkajian pada lansia untuk penilaian aspek kognitif meliputi fungsi mental, orientasi, registrasi, perhatian dan kalkulasi, mengingat kembali dan bahasa. Pengkajian ini terdiri dari dua bagian yaitu bagian pertama hanya membutuhkan respon verbal saja dan hanya mengkaji orientasi, ingatan serta perhatian. Pada bagian kedua yaitu memeriksa kemampuan untuk menuliskan suatu kalimat, menamai objek, mengikuti perintah verbal dan tertulis, serta menyalin suatu desain poligon yang kompleks. Skor 1 untuk jawaban yang benar dan skor 0 untuk jawaban yang salah. Nilai maksimum untuk pemeriksaan MMSE adalah 30. (Rosita, 2012)

B. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan adalah suatu pernyataan yang jelas, padat dan pasti tentang kasus kesehatan klien yang dapat diatasi dengan tindakan keperawatan. Dengan demikian diagnosa keperawatan akan memberikan gambaran tentang masalah dan status kesehatan, baik yang aktual maupun yang mungkin terjadi (potensial). (Astuty, 2019)

Sesuai hasil pengkajian dan penelitian yang didapatkan dari Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia dengan masalah hiperurisemia (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016) adalah sebagai berikut:

- 1) Nyeri kronis b.d kondisi muskuloskeletal kronis
- 2) Gangguan mobilitas fisik b.d nyeri
- 3) Defisit perawatan diri b.d gangguan muskuloskeletal

4) Defisit pengetahuan b.d kurang terpapar informasi (Purwanto, 2016)

C. Rencana Tindakan Keperawatan

Diagnosa 1 : Nyeri kronis b.d muskuloskeletal kronis

Tujuan dan kriteria hasil : Setelah diberikan tindakan keperawatan 3x 24 jam, diharapkan nyeri berkurang dengan kriteria hasil : klien tidak tampak memperlihatkan ekspresi wajah menahan nyeri, nyeri berkurang, skala nyeri menurun.

Rencana tindakan :

1. Manajemen nyeri:

1) Observasi

a) Identifikasi lokasi , karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas nyeri, skala nyeri, intensitas nyeri

Rasional : untuk mengetahui lokasi, karakteristik,durasi, frekuensi, kualitas nyeri, skala nyeri, intensitas nyeri

b) Identifikasi respon nyeri non verbal.

Rasional : untuk mengetahui tingkat nyeri melalui non verbal dari pasien

c) Observasi tanda-tanda vital

Rasional : untuk mengetahui tanda-tanda vital klien dalam batas normal.

d) Identifikasi factor yang memperberat dan memperingan nyeri.

Rasional : untuk mengetahui faktor pemberat atau memperingan nyeri

2) Terapeutik

a) Berikan tehnik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (mis. terapi relaksasi, kompres hangat)

1. Terapi relaksasi

Teknik relaksasi nafas dalam merupakan suatu bentuk asuhan keperawatan yang dalam hal ini perawat mengajarkan kepada pasien bagaiman cara melakukan nafas dalam, nafas lambat (menahan inspirasi secara maksimal dan bagaimana

menghembuskan nafas secara perlahan). Ada tiga hal utama yang diperlukan dalam relaksasi yaitu posisi yang tepat, pikiran istirahat, dan lingkungan yang tenang. (Rahmawati & Hapsari, 2017)

Berdasarkan hasil penelitian di panti wredha dharmabhakti kasih surakarta pada tahun 2017 dengan 12 responden yang mengalami nyeri karena penyakit asam urat diperoleh data rata-rata skala nyeri responden sebelum diberikan terapi yaitu 5,25 dan standar deviasi yaitu 1,545. Sedangkan data yang diperoleh sesudah diberikan teknik yaitu 3,33 dan standar deviasi yaitu 1,073. Hal ini menunjukkan perbedaan rata-rata skala nyeri sebelum dan sesudah pemberian terapi relaksasi tarik nafas dalam. (Rahmawati & Hapsari, 2017)

2. Kompres hangat

Kompres hangat merupakan tindakan yang dilakukan dengan memberikan cairan hangat untuk memenuhi kebutuhan rasa nyaman, mengurangi dan membebaskan nyeri, mengurangi dan mencegah terjadinya spasme otot, dan memberikan rasa hangat. Penggunaan kompres hangat dapat meningkatkan aliran darah ke suatu area dan dapat menurunkan nyeri dengan mempercepat penyembuhan. (Fajriyah et al., 2013)

Berdasarkan hasil penelitian di puskesmas bahu manado pada tahun 2016 dengan responden 12 orang, bahwa rata-rata skala nyeri asam urat sebelum diberikan kompres hangat adalah 6,75 dengan standar deviasi 1,215 nilai terendah 5 dan nilai tertinggi 9. Setelah diberikan kompres air hangat rata-rata skala nyeri asam urat menjadi 5,58 dengan standar deviasi 0,793 nilai rendah 4 dan nilai tertinggi 7. Ini membuktikan bahwa pemberian kompres air hangat efektif untuk menurunkan skala nyeri dengan jumlah rata-rata penurunan skala nyeri sebesar 1,167. (Suriya, 2016)

- b) Identifikasi lokasi , karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas nyeri, skala nyeri, intensitas nyeri

Rasional : untuk mengetahui lokasi, karakteristik,durasi, frekuensi, kualitas nyeri, skala nyeri, intensitas nyeri

- c) Identifikasi respon nyeri non verbal.

Rasional : untuk mengetahui tingkat nyeri melalui non verbal dari pasien

- d) Identifikasi factor yang memperberat dan memperingan nyeri.

Rasional : untuk mengetahui faktor pemberat atau memperingan nyeri

3) Edukasi

- a) Jelaskan penyebab periode dan pemicu nyeri

Rasional : memberikan pengetahuan mengenai penyebab nyeri klien

- b) Ajarkan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri

Rasional : klien dapat mengurangi nyeri secara mandiri dengan teknik norfarmakologis yang diajarkan

4) Kolaborasi

- a) Kolaborasi pemberian analgetik jika perlu

Rasional : untuk mengurangi rasa nyeri pada klien dengan obat.

Diagnosa 2 : gangguan mobilitas fisik b.d Nyeri.

Tujuan dan kriteria hasil : setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x8 jam klien menunjukkan tingkat mobilitas yang optimal dengan kriteria hasil, aktivitas fisik klien meningkat, klien mampu mempertahankan mobilitas secara optimal.

Rencana tindakan :

1) Dukungan ambulasi :

1. Observasi

- a. Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya

Rasional : untuk mengetahui apakah klien ada keluhan nyeri atau keluhan fisik lain

- b. Identifikasi toleransi fisik melakukan ambulasi

Rasional : untuk mengetahui kemampuan pasien dalam melakukan aktivitasnya.

- c. Monitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai ambulasi

Rasional : untuk mengetahui kondisi kesehatan klien

2. Terapeutik

- a. Fasilitasi aktivitas ambulasi dengan alat bantu (misal tongkat, kruk)

Rasional : untuk mempercepat proses penyembuhan dan segera memandirikan klien

- b. Fasilitasi melakukan mobilisasi fisik, jika perlu

Rasional : sebagai support system agar klien semangat untuk segera pulih.

- c. Libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan ambulasi

Rasional : untuk meningkatkan proses penyembuhan dan kemampuan coping emosional pada klien

3. Edukasi

- a. Ajarkan ambulasi sederhana yang harus dilakukan (misal berjalan dari tempat tidur ke kursi roda berjalan sesuai toleransi)

Rasional : untuk memberikan pengetahuan kepada klien mengenai apa yang harus dilakukan pada ambulasi sederhana.

Diagnosa 3 : Defisit perawatan diri b.d gangguan muskuloskeletal

Tujuan dan kriteria hasil : setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x8 jam diharapkan klien dapat melakukan perawatan diri secara mandiri, klien mampu melakukan berhias dan berdandan secara baik, dan klien mampu menjaga kebersihan diri.

Rencana tindakan :

1) Dukungan perawatan diri

1. Observasi

- a. Identifikasi kebiasaan aktivitas perawatan diri sesuai usia

Rasional : untuk mengetahui kebiasaan aktivitas perawatan diri klien

- b. Identifikasi kebutuhan alat bantu kebersihan diri, berpakaian, berhias dan makan

Rasional : untuk mengetahui apa klien membutuhkan alat bantu

2. Terapeutik

- a. Sediakan lingkungan yang terapeutik misal, suasana hangat, rileks, dan Privasi

Rasional : agar klien merasa rileks

- b. Dampingi dalam melakukan perawatan diri sampai mandiri

Rasional : untuk mencegah bila terjadi hal yang tidak diinginkan

- c. Jadwalkan rutinitas perawatan diri

Rasional : agar klien dapat melakukan perawatan diri sesuai jadwal yang dibuat

3. Edukasi

- a. Anjurkan melakukan perawatan diri secara konsisten sesuai kemampuan

Rasional : agar klien mau melakukan perawatan mandiri

Diagnosa 4 : Defisit pengetahuan b.d kurang terpapar informasi

Tujuan dan kriteria hasil : setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x8 jam diharapkan klien dapat mengetahui dan memahami penyakit yang diderita dengan kriteria hasil : klien mampu melaksanakan prosedur penatalaksanaan yang telah dijelaskan oleh tenaga kesehatan, dan klien mampu menjelaskan kembali tentang apa yang dijelaskan oleh tenaga kesehatan. (Tim Pokja SLKI DPP PPNI, 2019)

Rencana tindakan :

1. Edukasi proses penyakit

1) Observasi

- a) Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi

Rasional : untuk mengetahui kesiapan klien dalam

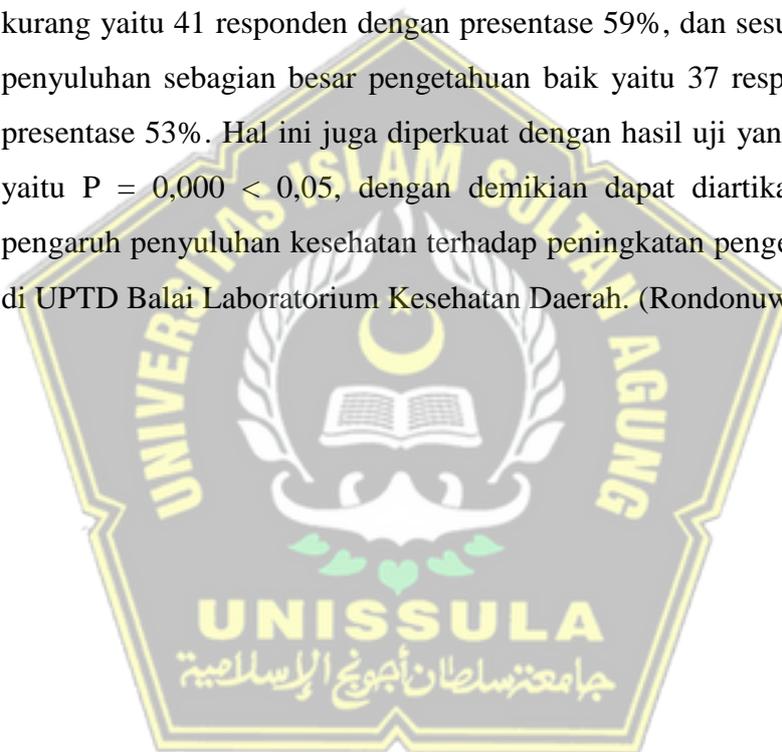
2) Terapeutik

- a) Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan
Rasional : agar klien dapat memahami penjelasan perawat dengan mudah.
 - b) Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan
Rasional : agar klien mengetahui kapan akan dilakukannya pendidikan kesehatan.
 - c) Berikan kesempatan untuk bertanya
Rasional : memberikan kesempatan kepada klien untuk menanyakan hal-hal yang belum jelas.
- 3) Edukasi
- a) Jelaskan faktor penyebab dan faktor resiko penyakit
Rasional : agar klien mengetahui faktor penyebab dan faktor resiko penyakit arthritis gout
 - b) Jelaskan proses patofisiologi munculnya penyakit
Rasional : agar klien mengetahui proses terjadinya penyakit arthritis gout
 - c) Jelaskan tanda dan gejala yang ditimbulkan oleh penyakit
Rasional : agar klien mengetahui tanda dan gejala penyakit arthritis gout
 - d) Jelaskan kemungkinan terjadinya komplikasi
Rasional : agar klien mengetahui komplikasi apa yang bisa saja terjadi.
 - e) Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat
Rasional : agar klien dapat hidup sehat seperti makan makanan yang rendah purin dan olahraga teratur
 - f) Ajarkan cara meredakan atau mengatasi gejala yang dirasakan
Rasional : agar klien dapat mengatasi gejala yang dirasakan secara mandiri. (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018)

Pendidikan kesehatan merupakan bagian dari seluruh upaya kesehatan yang menitikberatkan pada upaya untuk meningkatkan perilaku hidup sehat. Pendidikan kesehatan mendorong perilaku yang menunjang

kesehatan, mencegah penyakit, mengobati penyakit dan membantu pemulihan. Pendidikan mampu mempengaruhi perilaku seseorang dalam hidupnya. Adanya pengetahuan yang bertambah akan menjadikan seseorang lebih berhati-hati dalam mensikapi kesehatannya. (Kurniawan, 2011)

Berdasarkan hasil penelitian pengaruh penyuluhan kesehatan tentang asam urat terhadap peningkatan pengetahuan pasien di UPTD Balai Laboratorium Kesehatan Daerah Provinsi Sulawesi Utara bahwa dari hasil kuesioner yang telah dibagikan dimana perolehan skor rata-rata dari tingkat pengetahuan masyarakat sebelum diberikan penyuluhan sebagian besar kurang yaitu 41 responden dengan presentase 59%, dan sesudah diberikan penyuluhan sebagian besar pengetahuan baik yaitu 37 responden dengan presentase 53%. Hal ini juga diperkuat dengan hasil uji yang sangat besar yaitu $P = 0,000 < 0,05$, dengan demikian dapat diartikan bahwa ada pengaruh penyuluhan kesehatan terhadap peningkatan pengetahuan pasien di UPTD Balai Laboratorium Kesehatan Daerah. (Rondonuwu et al., 2020)



2.3 Konsep Dasar Gerontik

1. Pengertian Lansia

Lanjut usia atau sering disebut lansia merupakan kelompok umur pada manusia yang telah memasuki tahapan akhir dari fase kehidupannya. Kelompok yang dikategorikan lansia ini akan mengalami suatu proses yang disebut aging proses atau proses penuaan (Nurul Hidayah, 2019). Definisi lain menurut WHO (*World Health Organisation*) lansia adalah seseorang yang sudah memasuki usia 60 tahun keatas (T. Anggraini & Anggraini, 2016). Definisi lain menurut Abdul Dan Sandu (2016) lansia merupakan tahap lanjutan dari suatu proses kehidupan yang ditandai dengan penurunan kemampuan tubuh untuk beradaptasi stres lingkungan. Akibatnya terjadi penurunan dari semua aspek diantaranya fungsi biologis, psikologis, sosial, dan ekonomi. Perubahan ini akan memberikan pengaruh pada seluruh aspek kehidupan, termasuk status kesehatannya. (S. N. Anggraini & Yanti, 2018).

Berdasarkan definisi diatas dapat dinyatakan bahwa lansia adalah tahap terakhir dari fase kehidupan, dengan kelompok usia 60 tahun atau lebih. Lansia akan mengalami proses penuaan atau aging proses yang dapat mengakibatkan penurunan fungsi biologis, psikologis, sosial, dan ekonomi. Perubahan tersebut dapat mempengaruhi seluruh aspek kehidupan termasuk status kesehatannya.

2. Proses Menua

Proses menua adalah suatu proses hilangnya kemampuan jaringan untuk memperbaiki diri atau mempertahankan fungsinya secara normal, sehingga tidak dapat bertahan terhadap infeksi serta memperbaiki kerusakan yang terjadi, proses ini terjadi secara perlahan-lahan. Proses menua yang terjadi pada lansia secara perlahan menyebabkan perubahan struktur dan fungsi organ baik aspek fisik, psikis, mental dan sosial sehingga lansia rentan terhadap berbagai penyakit.

Masalah yang dihadapi lansia pada proses menua membuat lansia membutuhkan pelayanan dari berbagai pihak. Oleh sebab itu, diperlukan penanganan secara komprehensif sebagai upaya meningkatkan kesejahteraan lansia. (Nurfatimah et al., 2017)

3. Teori Proses Menua

Menurut Kholifah (2016) teori proses menua dapat dibedakan menjadi dua yaitu teori biologis dan teori kejiwaan sosial :

1. Teori biologi

a. Teori genetik dan mutasi

Menurut teori tersebut, menua sudah diprogram secara genetik untuk jenis tertentu. Menua terjadi akibat dari perubahan biokimia yang diprogramkan oleh molekul-molekul DNA dan setiap sel akan mengalami mutasi, seperti mutasi dari sel-sel kelamin (terjadi penurunan kemampuan fungsional sel). Pada teori biologi dikenal dengan pemakaian dan perusakan yang terjadi karena kelebihan usaha dan stres yang menyebabkan sel-sel tubuh menjadi lelah atau rusak. Pada teori ini juga akan menyebabkan meningkatannya jumlah kolagen dalam tubuh lansia, tidak ada perlindungan terhadap radiasi, penyakit dan kekurangan gizi.

b. *Auto immune theory*

Di dalam proses metabolisme tubuh, saat memproduksi suatu zat khusus. Akan ada jaringan tubuh tertentu yang tidak akan tahan terhadap zat tersebut. sehingga menyebabkan jaringan tubuh menjadi lemah dan sakit.

c. *Immunology slow virus theory*

Menurut teori tersebut, sistem imun akan menjadi efektif dengan bertambahnya usia dan masuknya virus kedalam tubuh yang dapat mengakibatkan kerusakan organ tubuh.

d. Teori stres

Teori stres mengungkapkan menua terjadi akibat hilangnya sel-sel yang biasa digunakan ditubuh. Regenerasi jaringan tidak dapat mempertahankan kestabilan lingkungan internal, kelebihan usaha dan stres yang menyebabkan sel-sel tubuh lelah terpakai.

- e. Teori radikal bebas
Radikal bebas dapat terbentuk dalam bebas, tidak stabilnya radikal bebas (kelompok atom) mengakibatkan oksidasi oksigen bahan-bahan organik semacam karbohidrat dan protein. Radikal ini mengakibatkan sel-sel tidak dapat melakukan regenerasi.
 - f. Teori rantai silang
Pada teori rantai silang diungkapkan bahwa reaksi kimia sel-sel tua atau usang menyebabkan ikatan yang kuat terutama jaringan kolagen. Ikatan ini dapat mengakibatkan kurangnya elastisitas, kekacauan dan hilangnya fungsi sel.
 - g. Teori program
Menurut teori ini kemampuan organisme untuk menetapkan jumlah sel yang membelah setelah sel-sel tersebut mati
2. Teori kejiwaan sosial
- a. Aktivitas atau Kegiatan (*Activity Theory*)
Seseorang yang dimasa mudanya aktif dan terus memelihara keaktifannya setelah menua. Sense of integrity yang sudah dibangun dimasa mudanya tetap akan terpelihara sampai tua. Teori ini mengatakan bahwa lansia yang sukses adalah mereka yang aktif dan ikut dalam kegiatan sosial.
 - b. Ukuran optimum (pola hidup) dilanjutkan pada cara hidup dari lansia
Menjaga hubungan sosial dan individu untuk mempertahankan kestabilan dari usia pertengahan ke usia lanjut.
 - c. Kepribadian berlanjut (*Continuity Theory*)
Dasar kepribadian atau tingkah laku tidak berubah pada lansia. Identitas pada lansia yang sudah mantap memudahkan dalam memelihara hubungan dengan masyarakat, melibatkan diri dengan masalah di masyarakat, keluarga dan hubungan interpersonal.
 - d. Teori Pembebasan (*Disengagement Theory*)
Teori ini mengatakan bahwa dengan bertambahnya usia, seseorang mengalami proses menua yang secara pelan pasti mulai melepaskan

diri dari kehidupan sosialnya atau menarik diri dari pergaulan sekitarnya. Kejadian ini akan mengganggu interaksi sosial, yang akan membuat terjadinya triple loss :

- 1) Kontak komitmen hilang
- 2) Hambatan kontak sosial
- 3) Kehilangan peran

4. Perubahan fisik lansia

Semakin bertambahnya usia, terjadi proses menua secara degeneratif yang akan berdampak pada perubahan fisik. Perubahan-perubahan fisik tersebut seperti :

a. Sistem pendengaran

Prebiakusis (gangguan pada pendengaran) karena hilangnya kemampuan daya pendengaran pada telinga dalam, terutama terhadap bunyi suara atau nada-nada yang tinggi, suara yang tidak jelas, sulit dimengerti kata-kata, 50% terjadi pada usia diatas 60 tahun.

b. Sistem Intergumen

Pada lansia kulit mengalami atrofi, kendur, tidak elastis kering dan berkerut. Kulit akan mengalami kekurangan cairan sehingga kulit menjadi tipis dan berbercak. Kekeringan kulit disebabkan oleh atrofi glandula sebacea dan glandula sudorifera, timbulnya pigmen berwarna coklat pada kulit disebut dengan liver spot.

c. Sistem muskuloskeletal

Perubahan pada sistem ini terjadi pada jaringan penghubung (kolagen dan elastin), kartilago, tulang, otot dan sendi. Kolagen sebagai pendukung utama kulit, tendon, tulang, kartilago dan jaringan pengikat mengalami perubahan menjadi tidak teratur. Pada osteoarthritis biasanya terjadi pembengkakan sendi, terjadinya deformitas, terjadi penurunan progresi massa kartilago sendi.

1) kartilago

Persendian menjadi lunak dan mengalami granulasi, sehingga permukaan sendi menjadi rata. Kemampuan kartilago untuk

regenerasi berkurang dan degenerasi yang terjadi cenderung kearah progresif, akibatnya kartilago pada persendiaan menjadi rentan terhadap gesekan.

2) Tulang

Kepadatan tulang menjadi berkurang, sehingga akan mengakibatkan osteoporosis dan lebih lanjut akan mengakibatkan nyeri, deformitas dan fraktur. Osteoartritis akan meningkat dengan meningkatnya usia, penyakit ini jarang ditemui pada usia dibawah 45 tahun tetapi lebih sering dijumpai pada usia diatas 60 tahun. Faktor umur dan jenis kelamin menunjukkan adanya perbedaan frekuensi.

3) Otot

perubahan struktur otot pada penuaan sangat bermacam-macam, seperti, penurunan jumlah dan ukuran serabut otot, peningkatan jaringan penghubung dan jaringan lemak pada otot dapat mengakibatkan efek negatif. Efek tersebut adalah penurunan kekuatan, penurunan fleksibilitas, perlambatan waktu reaksi dan penurunan kemampuan fungsional.

4) Sendi

jaringan ikat sekitar sendi seperti tendon, ligament dan fasia mengalami perubahan elastisitas.

d. Sistem kardiovaskuler

Perubahan pada sistem kardiovaskuler adalah massa jantung bertambah, ventrikel kiri mengalami hipertropi sehingga peregangan jantung menurun. Kondisi ini ditimbulkan oleh perubahan jaringan ikat. Perubahan ini disebabkan oleh penumpukan lipofusin, klasifikasi SA Node dan jaringan konduksi berubah menjadi jaringan ikat.

e. Sistem respirasi

Pada proses menua terjadi perubahan jaringan ikat paru, kapasitas total paru tetap tetapi volume cadangan paru bertambah untuk mengkompensasi naiknya ruang pada paru serta udara yang mengalir ke paru berkurang.

Perubahan pada otot, kartilago dan sendi torak menyebabkan gerakan pernapasan terganggu dan kemampuan peregangan toraks berkurang.

f. Pencernaan dan Metabolisme

Perubahan yang terjadi pada sistem pencernaan, seperti penurunan produksi sebagai kemunduran fungsi yang nyata karena kehilangan gigi, indra pengecap menurun, rasa lapar menurun (kepekaan rasa lapar menurun), liver (hati) makin mengecil dan menurunnya tempat penyimpanan, dan berkurangnya aliran darah.

g. Sistem perkemihan

Pada sistem perkemihan terjadi perubahan yang signifikan. Banyak fungsi yang mengalami kemunduran, contohnya laju filtrasi, ekskresi, dan reabsorpsi oleh ginjal.

h. Sistem saraf

Sistem susunan saraf mengalami perubahan anatomi dan atropi yang progresif pada serabut saraf lansia. Lansia mengalami penurunan koordinasi dan kemampuan dalam melakukan aktifitas sehari-hari.

i. Sistem reproduksi

Perubahan sistem reproduksi lansia ditandai dengan menciutnya ovarium dan uterus. Terjadi atropi payudara. Pada laki-laki testis masih dapat memproduksi spermatozoa, meskipun adanya penurunan secara berangsur-angsur. (Kholifah, 2016)

BAB III

RESUME ASUHAN KEPERAWATAN

3.1 Pengkajian

Pengkajian dilakukan pada tanggal 7 Desember 2020 pukul 10.00 WIB di Rumah klien di desa Waru Klimas Rt 03 Rw 07 Waru Mranggen Demak.

1. Identitas

Nama klien Ibu R dengan usia 60 tahun, beragam islam, pendidikan terakhir SD, pekerjaan klien sebagai ibu rumah tangga, alamat klien di desa Waru Klimas Rt 03 Rw 07 Waru Mranggen Demak, orang yang paling dekat suami dan anak.

2. Riwayat kesehatan

- a) Riwayat kesehatan yang lalu : Klien mengatakan tidak pernah dirawat di rumah sakit, klien tidak pernah mengalami kecelakaan dan tidak memiliki alergi, tidak mempunyai penyakit keturunan.
- b) Riwayat kesehatan sekarang : Saat dikaji klien mengatakan sering mengalami nyeri di kedua kaki dibagian lutut, rasa nyeri cekut-cekut saat bangun dari duduk , berjalan terlalu lama dan melakukan aktivitas yang berlebihan. Klien mengatakan jarang meminum obat dan makan makanan sembarang karena klien tidak mengetahui makanan apa saja yang dilarang untuk penderita asam urat. Klien mengatakan memiliki penyakit asam urat sudah 3 tahun
- c) Riwayat kesehatan keluarga : Klien mengatakan keluarganya tidak ada yang mempunyai riwayat asam urat dan tidak mempunyai penyakit keturunan.

3. Kebiasaan sehari-hari

Biologis : Pola makan dan minum : Klien mengatakan makan sehari 3x dengan kriteria 1 porsi makan dan serta klien mengatakan kurang lebih minum 8 gelas sehari. Menu yang dikonsumsi nasi, sayur dan lauk pauk. Pola tidur : Klien mengatakan sering terbangun tengah malam ketika asam uratnya kambuh dan tidak bisa tidur kembali. Klien tidur malam

mulai pukul 21.00 – 04.00 pagi. Sedangkan saat tidur siang mulai jam 13.00 terkadang juga tidak tidur siang. Pola eliminasi : klien mengatakan tidak ada kesulitan dalam BAB dan BAK. BAK kurang lebih 4-5 kali dalam sehari lancar berwarna kuning dan konsistensi cair dan BAB 1X sehari dengan konsistensi lembek. Aktivitas dan istirahat : klien mengatakan aktivitas sehari-hari dilakukan secara mandiri dan ketika asam uratnya kambuh aktivitasnya dihentikan dahulu dan beraktivitas lagi sampai rasa nyerinya hilang. Rekreasi : Klien mengatakan tidak pernah berpegiian rekreasi. Psikologis : Keadaan emosi : Klien mengatakan emosinya dapat dikontrol dengan baik. Hubungan sosial : Hubungan dengan anggota kelompok : Klien mampu bersosial secara baik dengan orang lain, dan orang yang baru kenal. Hubungan dengan keluarga : Klien mampu berhubungan dengan baik dengan keluarga agar bisa rukun, dan klien mengatakan suami dan anak-anaknya sangat peduli kepadanya. Spiritual : Pelaksanaan ibadah : Klien mengatakan mengerjakan sholat 5 waktu dimasjid. Keyakinan terhadap kesehatan : Klien mengatakan menerima penyakit yang di derita dan menyakini bahwa penyakit ini datangnya dari Allah SWT dan terus berdoa untuk meminta kesembuhan darinya

4. Pemeriksaan fisik

Tingkat kesadaran composmentis, tanda-tanda vital TD 120/100 mmHg, Nadi 90x/menit, Suhu 37° C, pernafasaan 22x/menit, BB 65 kg, TB 150 cm, pemeriksaan dan kebersihan perorangan : klien terlihat bersih dan rapi, klien mengatakan mandi 2X sehari pada pagi dan sore hari, kuku tangan dan kaki bersih, dan selalu menjaga kebersihan rumahnya. Kedaan umum klien baik. Integumen (kulit) : kulit tampak mulai keriput , warna kulit sawo matang kulit terlihat bersih, kepala : bentuk mesocephal warna rambut hitam dan putih, tidak terdapat adanya benjolan, mata : klien mengatakan pandangan sedikit kabur, konjungtiva tidak anemis, sclera tidak ikterik, tidak ada edema dan klien tidak menggunakan alat bantu mata, telinga : Pendengaran klien tidak mengalami penurunan, telinga

simetris antara kanan dan kiri, tidak menggunakan alat bantu pendengara, tidak ada serumen maupun infeksi, hidung dan sinus : hidung klien terlihat bersih tidak terdapat sekret, tidak menggunakan alat bantu pernafasaan, mulut dan tenggorokan : gigi sudah mulai berkurang, fungsi menelan baik, tidak ada kesulitan berbicara, leher : tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, payudara : bentuk simetris antara kanan dan kiri, tidak terdapat benjolan, payudara mengecil dan kendur, pernafasaan : normal, klien mengatakan tidak sesak dan tidak menggunakan alat bantu pernafasaan, kardiovaskuler : inspeksi : tidak ada pembesaran tidak ada luka, palpasi : tidak teraba adanya benjolan selain teraba tulang rusuk denyutan terasa, perkusi : bunyi jantung redup, auskultasi : terdengar bunyi lupdup, gastrointestinal: terdengar bising usus normal 7x/menit, perkemihan : normal, muskuluskletal : klien mengatakan kedua kaki bagian lutut terasa nyeri , nyeri terasa cekut-cekut, kekuatan otot menurun, sistem syaraf pusat : Wajah simetris, kesadaran composmentis, ketajaman penglihatan menurun, pendengaran normal, tidak ada kelainan pada pupil , sistem endokrin : klien mengatakan tidak pernah mengalami penyakit gondok, klien sudah menopause.

5. Pemeriksaan (psikososial dan spiritual)

Psikososial : klien mengatakan selalu rukun pada keluarga dan tetangganya. Identifikasi masalah emosional : dari pertanyaan dua tahap yaitu tahap pertama dan tahap kedua. Pernyataan tahap pertama klien tidak mengalami masalah, pertanyaan tahap kedua klien mengalami masalah nyeri lebih dari 1 kali dalam 1 bulan. Spiritual : Klien mengatakan selalu melakukan sholat lima waktu meskipun dengan duduk dan mengikuti acara-acara keagamaan lainnya seperti pengajian.

a. Pengkajian indeks katz

Pada pengkajian fungsional atau indeks katz didapatkan hasil klien adalah indeks katz klien bernilai A dengan kategori klien mandiri dalam bathing, dressing, toileting, transferring, continence dan feeding.

b. Pengkajian fungsional (barthel indeks)

Pada pengkajian fungsional didapatkan data klien dengan klien bisa melakukan secara mandiri kecuali saat naik turun tangga terkadang klien meminta bantuan. Dari keterangan yang didapat dari pemeriksaan klien dikategorikan dengan ketergantungan sebagian yaitu jumlah skor 65-115.

c. Pengkajian status mental (SPSMQ)

Pada pengkajian status mental (SPSMQ) Klien bisa menjawab pertanyaan dengan benar 8 salah 2. Jadi, Interpretasi hasil pengkajian SPMSQ di dapatkan salah 0-3 ini menunjukkan bahwa fungsi intelektual klien utuh.

d. Pengkajian aspek kognitif mini mental status exam (MMSE)

Pada pengkajian MMSE pada klien didapatkan nilai 28 yaitu dengan interpretasi hasil aspek kognitif dari fungsi mental baik.

3.2 Analisa data

Tanggal / jam : 7 desember 2020 pukul 10.00 WIB. Data fokus : Data subjektif : klien mengatakan sering merasakan nyeri di kedua lutut dan sulit untuk berdiri apabila dari posisi duduk, dan klien mengatakan sudah 3 tahun mengalami nyeri, P : klien mengatakan nyeri ketika bangun dari duduk, berjalan terlalu lama dan saat melakukan aktifitas berlebih, Q : cekut-cekut, R : nyeri pada bagian kedua lutut, S : adanya nyeri skala 5, T: nyeri hilang timbul. Data objektif : klien tampak meringis kesakitan menahan nyeri, TTV : TD 120/100 mmHg, Nadi 90x/menit, Suhu : 37°C, Pernafasan 22x/menit. Diagnosa keperawatan : Nyeri kronis b.d kondisi muskuloskeletal kronis.

Data fokus : Data subjektif : klien mengatakan tidak menjaga pola makannya dan tidak tau makanan seperti apa yang harus dimakan oleh penderita asam urat. Data objektif : klien menanyakan apa saja makanan yang harus saya makan saat asam urat kambuh, klien tampak kebingungan. Diagnosa keperawatan : Defisit pengetahuan b.d kurang terpapar informasi.

3.3 Diagnosa keperawatan

Diagnosa 1 : Nyeri kronis b.d kondisi muskuloskeletal kronis.

Diagnosa 2 : Defisit pengetahuan b.d kurang terpapar informasi

3.4 Rencana asuhan keperawatan

Diagnosa 1 : Nyeri kronis b.d kondisi muskuloskeletal kronis. Tujuan dan kriteria hasil : Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x8 jam diharapkan nyeri berkurang dengan kriteria hasil : klien tidak tampak memperlihatkan ekspresi menahan nyeri, skala nyeri menurun, klien mampu melakukan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri. Rencana tindakan : Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, faktor yang memberberat nyeri, Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (seperti teknik relaksasi, massage dan kompres hangat), Kontrol lingkungan yang memberberat rasa nyeri (mis: suhu ruangan), fasilitasi istirahat tidur, jelaskan penyebab periode dan pemicu nyeri, jelaskan strategi meredakan nyeri, Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri, Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri seperti relaksasi.

Diagnosa 2 : Defisit pengetahuan b.d kurang terpapar informasi. Tujuan dan kriteria hasil : setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1x8 jam diharapkan klien dapat mengetahui dan memahami penyakit yang diderita dengan kriteria hasil : klien mampu melaksanakan prosedur penatalaksanaan yang telah dijelaskan oleh tenaga kesehatan, dan klien mampu menjelaskan kembali tentang apa yang dijelaskan oleh tenaga kesehatan. Rencana tindakan : Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi, Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan, Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan, Berikan kesempatan untuk bertanya, Jelaskan faktor penyebab dan faktor resiko penyakit, Jelaskan proses patofisiologi munculnya penyakit, Jelaskan tanda dan gejala yang ditimbulkan oleh penyakit, Jelaskan kemungkinan terjadinya komplikasi, Jelaskan diet makanan, Jelaskan manfaat diet makanan, Ajarkan cara meredakan atau mengatasi gejala yang dirasakan, Ajarkan cara meminimalkan efek samping dari intervensi atau pengobatan,

Informasikan kondisi pasien saat ini, Anjurkan melapor jika merasakan tanda dan gejala memberat atau tidak biasa.

3.5 Implementasi keperawatan

Implementasi diagnosa pertama yaitu nyeri kronis b.d muskuloskeletal kronis. Implementasi hari pertama dilakukan pada tanggal 9 desember 2020. Pada pukul 11.00 WIB, mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri. Data subjektif : klien mengatakan nyeri pada area kedua lutut, P : nyeri terasa bila bangun dari duduk, digunakan berjalan terlalu lama dan saat melakukan aktivitas berlebih, Q : rasanya cekut-cekut, R : dikedua lutut , S : skala 5, T : nyeri hilang timbul, Data objektif : klien tampak meringis menahan sakit dan gelisah. Pada pukul 11.15 WIB, memonitor TTV . Data subjektif : klien mau dilakukan pemeriksaan TTV. Data objektif : klien tampak kooperatif TD :120/100 mmHg, N : 98x/menit, S : 36,8°C, RR : 20x/menit. Pada pukul 11.30 WIB, memberikan teknik nonfarmakologis kompres hangat dan teknik relaksasi tarik nafas dalam untuk mengurangi rasa nyeri. Data subjektif : klien mengatakan bersedia dilakukan kompres hangat dan teknik relaksasi tarik nafas dalam. Data objektif : klien terlihat rileks saat dilakukan tindakan teknik relaksasi dan kompres hangat.. Pada pukul 11.55 WIB, mengajarkan teknik nonfarmakologis relaksasi untuk mengurangi rasa nyeri. Data subjektif : klien mengatakan mau diajarkan teknik nonfarmakologis relaksasi. Data objektif : klien terlihat mempraktekkan teknik relaksasi yang diajarkan oleh perawat.

Implementasi diagnosa pertama pada hari kedua, tanggal 10 desember 2020 pukul 09.10 WIB, mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri. Data subjektif : klien mengatakan nyeri pada area kedua lutut, P : nyeri terasa bila bangun dari duduk, digunakan berjalan terlalu lama dan saat melakukan aktivitas berlebih, Q : rasanya cekut-cekut, R : dikedua lutut , S : skala 4, T : nyeri hilang timbul, Data objektif : klien tampak meringis menahan sakit. Pada pukul 09.15 WIB memonitor TTV. Data subjektif : klien mau dilakukan pemeriksaan TTV. Data objektif : klien

tampak kooperatif, TD :110/90 mmHg, N : 95x/menit, S : 36,5°C, RR : 21x/menit. Pada pukul 09.40 WIB, memberikan teknik nonfarmakologis kompres hangat dan teknik relaksasi tarik nafas dalam untuk mengurangi rasa nyeri. Data subjektif : klien mengatakan bersedia dilakukan kompres hangat dan teknik relaksasi tarik nafas dalam. Data objektif : klien terlihat rileks saat dilakukan tindakan teknik relaksasi dan kompres hangat.

Implementasi diagnosa pertama pada hari ketiga tanggal 11 Desember 2020 pukul 09.00 WIB, mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri. Data subjektif : klien mengatakan nyeri pada area kedua lutut, P : nyeri terasa bila bangun dari duduk, digunakan berjalan terlalu lama dan saat melakukan aktivitas berlebihan, Q : rasanya cekut-cekut, R : di kedua lutut, S : skala 3, T : nyeri hilang timbul, Data objektif : ekspresi wajah tampak rileks. Pada pukul 09.30 WIB, memonitor TTV. Data subjektif : klien mau dilakukan pemeriksaan TTV. Data objektif : klien tampak kooperatif TD :110/100 mmHg, N : 97x/menit, S : 36,7°C, RR : 20x/menit. Pada pukul 09.50 WIB, memberikan teknik nonfarmakologis kompres hangat dan teknik relaksasi tarik nafas dalam untuk mengurangi rasa nyeri. Data subjektif : klien mengatakan bersedia dilakukan kompres hangat dan teknik relaksasi tarik nafas dalam. Data objektif : klien terlihat rileks saat dilakukan tindakan teknik relaksasi dan kompres hangat.

Implementasi diagnosa kedua yaitu defisit pengetahuan b.d kurang terpapar informasi. Pada tanggal 11 Desember pukul 10.30, menyediakan materi dan media pendidikan kesehatan untuk meningkatkan pemahaman tentang penyakitnya. Data subjektif : klien mengatakan lebih mudah memahami materi dengan gambar. Data objektif : perawat memfasilitasi leaflet pada klien. Pada pukul 10.45 WIB, menjelaskan manfaat diet untuk penyakit artritis gout. Data subjektif : klien mengatakan baru mengetahui manfaat dari diet penyakitnya. Data objektif : klien kooperatif. Pada pukul 11.00 WIB, menjelaskan makanan yang diperbolehkan dan dilarang. Data subjektif : klien mengatakan akan merubah pola makan dengan menghindari makanan yang disebutkan. Data objektif : klien kooperatif dan akan mematuhi

diet yang dianjurkan. Pada pukul 11.15 WIB, memberikan kesempatan untuk bertanya. Data subjektif : klien mengatakan tidak ada pertanyaan. Data objektif : klien pasif.

3.6 Evaluasi

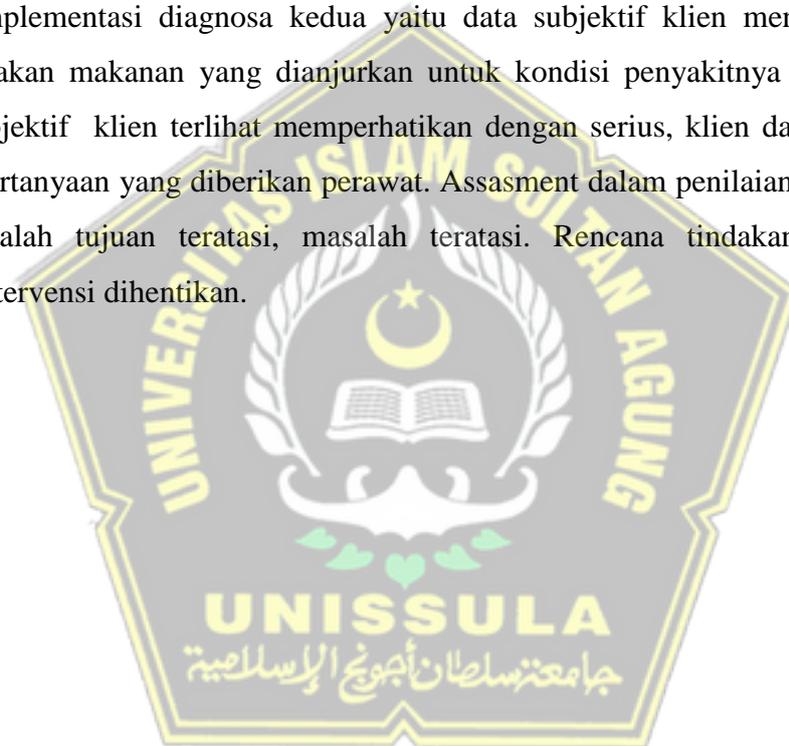
Evaluasi pada hari pertama tanggal 9 Desember 2020 pada pukul 12.00 WIB, implementasi diagnosa pertama mendapatkan hasil yaitu data subjektif klien mengatakan nyeri sedikit berkurang karena dikompres dengan air hangat, P: klien mengatakan nyeri pada bagian kedua lutut, Q: Cekut-cekut, R : nyeri pada bagian kedua lutut, S : adanya nyeri skala 5, T : hilang timbul. Data objektif : klien tampak menahan nyeri, TD : 120/100 mmHg, suhu : 36,8°C, pernafasan : 20x/menit, nadi : 95x/menit. Assasment dalam penilaian implementasi adalah tujuan teratasi sebagian, masalah belum teratasi. Rencana tindakan menetapkan lanjutan intervensi meliputi mengidentifikasi Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, memonitor TTV, memberikan teknik nonfarmakologis (kompres hangat) untuk mengurangi rasa nyeri.

Pada tanggal 10 Desember 2020, pukul 11.00 WIB evaluasi dari implementasi diagnosa pertama yaitu data subjektif klien mengatakan nyeri sedikit berkurang karena dikompres dengan air hangat dan melakukan teknik relaksasi untuk mengurangi nyeri, P: klien mengatakan nyeri pada bagian kedua lutut, Q: Cekut-cekut, R : nyeri pada bagian kedua lutut, S : adanya nyeri skala 4, T : hilang timbul. Data objektif : ekspresi wajah klien tampak sedikit rileks , TD : 110/90 mmHg, suhu : 36,5°C, pernafasan : 21x/menit, nadi : 95x/menit. Assasment dalam penilaian implementasi adalah tujuan teratasi, masalah teratasi sebagian. Rencana tindakan menetapkan lanjutan intervensi meliputi mengidentifikasi Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, memonitor TTV, memberikan teknik nonfarmakologis (kompres hangat) untuk mengurangi rasa nyeri.

Pada tanggal 11 Desember 2020, pukul 10.30 WIB evaluasi dari implementasi diagnosa pertama yaitu data subjektif klien mengatakan nyeri sedikit berkurang karena dikompres dengan air hangat dan melakukan teknik

relaksasi untuk mengurangi nyeri, P: klien mengatakan nyeri pada bagian kedua lutut, Q: Cekut-cekut, R : nyeri pada bagian kedua lutut, S : adanya nyeri skala 3, T : hilang timbul. Data objektif : ekspresi wajah klien tampak rileks , TD : 110/100 mmHg, suhu : 36,7°C, pernafasan : 20x/menit, nadi : 97x/menit. Assasment dalam penilaian implementasi adalah tujuan teratasi, masalah teratasi sebagian. Rencana tindakan menetapkan lanjutan intervensi meliputi mengidentifikasi Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, memonitor TTV, mengajarkan teknik nonfarmakologis (kompres hangat) untuk mengurangi rasa nyeri.

Pada tanggal 11 Desember 2020 pukul 12.00 WIB, evaluasi dari implementasi diagnosa kedua yaitu data subjektif klien mengatakan akan makan makanan yang dianjurkan untuk kondisi penyakitnya saat ini. Data objektif klien terlihat memperhatikan dengan serius, klien dapat menjawab pertanyaan yang diberikan perawat. Assasment dalam penilaian implementasi adalah tujuan teratasi, masalah teratasi. Rencana tindakan menetapkan intervensi dihentikan.



BAB IV

PEMBAHASAAN

Pada bab pembahasan ini penulis akan membahas proses keperawatan pada ibu R dengan diagnosa artritis gout didesa Waru RT 03 RW 07. Proses keperawatan adalah suatu pendekatan penyelesaian masalah yang sistematis dalam pemberian asuhan keperawatan. Kebutuhan dan masalah- masalah klien adalah titik sentral dalam penyelesaian masalah.

Penulis membahas proses keperawatan ini dari pengkajian, diagnosa keperawatan, rencana asuhan keperawatan, implementasi keperawatan dan evaluasi, yang didapatkan dari hasil wawancara dan observasi langsung untuk kemudian dibandingkan antara tinjauan dengan kejadian yang ditemukan.

Diagnosa 1 : Nyeri kronis b.d kondisi muskuloskeletal kronis

Menurut (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016) nyeri kronis merupakan pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual atau fungsional, dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat dan konstan, yang berlangsung lebih dari 3 bulan. Penulis mengangkat diagnosa tersebut karena saat dilakukan pengkajian didapatkan data klien mengalami nyeri dibagian kedua lutut kaki dan sudah berlangsung selama 3 tahun. Berdasarkan batasan karakteristik didapatkan gejala dan tanda mayor subjektif mengeluh nyeri dibagian kedua lutut kaki, P: klien mengatakan nyeri ketika bangun dari duduk, berjalan terlalu lama dan saat melakukan aktifitas berlebih, Q : cekut-cekut, R: nyeri pada bagian kedua lutut, S : adanya nyeri skala 5, T : nyeri hilang timbul. Tanda mayor objektif : klien tampak meringis kesakitan saat mengerakkan kakinya, didapatkan tanda-tanda vital : Tekanan Darah 120/100 mmHg, Nadi 90x/menit, Suhu : 37°C, Pernafasan 22 x/menit. Penegakkan diagnosa ini sesuai dengan pengkajian klien mengeluh nyeri dibagian kedua lutut kaki. Diagnosa nyeri kronis dapat ditegakkan karena sudah memenuhi 80% dari tanda gejala mayor subjektif dan objektif.

Alasan penulis memprioritaskan diagnosa ini karena berdasarkan hirarki kebutuhan mashlow yaitu nyeri masuk kedalam tingkat kedua mencakup kebutuhan keamanan dan kenyamanan (fisik dan psikologis) yang merupakan kebutuhan paling dasar kedua yang harus diprioritaskan.

Intervensi keperawatan yang disusun oleh penulis untuk mengatasi masalah nyeri kronis berhubungan dengan kondisi muskuloskletas kronis. Dibuktikan dengan mengeluh nyeri di kedua lutut kaki dan klien tampak mringis menahan nyeri. Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x8 jam klien mampu mengontrol rasa nyeri dengan kriteria hasil klien tidak tampak memperlihatkan ekspresi menahan nyeri, skala nyeri menurun, klien mampu melakukan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri.

Intervensi pertama yaitu mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri. Pada tindakan ini penulis melakukan pengkajian nyeri menggunakan metode PQRST, dan respon klien secara subjektif klien mengatakan nyeri pada area kedua lutut, P : nyeri terasa bila bangun dari duduk, digunakan berjalan terlalu lama dan saat melakukan aktivitas berlebih, Q : rasanya cekut-cekut, R : di kedua lutut, S : skala 5, T : nyeri hilang timbul. Respon objektifnya adalah ekspresi klien tampak meringis menahan sakit dan gelisah. alasan dilakukannya pengkajian nyeri yaitu untuk mengetahui rasa nyeri yang dialami klien dan unruk mengetahui tindakan keperawatan selanjutnya untuk klien.

Intervensi kedua memonitor tanda-tanda vital. Alasan dilakukannya tindakan monitor tanda-tanda vital ini yaitu untuk mengetahui tanda tanda vital klien dalam batas normal dan untuk mengetahui tingkat kesehatan dan perkembangan kesehatan klien. Dari tindakan implementasi ini diperoleh data tanda-tanda vital sebagai berikut TD :120/100 mmHg, N : 98x/menit, S : 36,8°C, RR : 20x/menit.

Intervensi ketiga pemberian kompres hangat yang telah dilakukan oleh penulis terbukti efektif dalam menurunkan nyeri klien. Efektifitas tersebut dapat dilihat dari skala 5 menjadi skala 3. Sebagaimana diteliti oleh (Suriya, 2016) bahwa diketahui kompres hangat dapat menurunkan nyeri dari skala 9 menjadi 7. Temuan lain disebutkan bahwa kompres hangat dapat memenuhi kebutuhan rasa nyaman klien, mengurangi dan membebaskan nyeri, mengurangi dan mencegah terjadinya

spasme otot, dan memberikan rasa hangat. Penggunaan kompres hangat juga dapat meningkatkan aliran darah ke suatu area dan dapat menurunkan nyeri dengan mempercepat penyembuhan.

Terdapat perbedaan hasil intervensi kompres hangat yang dilakukan oleh penulis dengan hasil intervensi yang dilakukan oleh (Murni, 2019). Pada intervensi (Murni, 2019) pemberian kompres hangat dilakukan selama 4 hari atau 4 kali kunjungan sehingga hasil intervensi nyeri menurun dari skala 8 menjadi 5. Sedangkan kompres hangat yang dilakukan oleh penulis hanya diberikan selama 3 hari atau 3 kali kunjungan dengan durasi 15 menit dengan hasil intervensi nyeri menurun dari skala 5 menjadi 3.

Intervensi keempat pemberian teknik relaksasi tarik nafas dalam yang telah dilakukan oleh penulis terbukti efektif dalam menurunkan nyeri klien. Efektifitas tersebut dapat dilihat dari skala 5 menjadi skala 3. Sebagaimana diteliti oleh (Rahmawati & Hapsari, 2017) bahwa teknik relaksasi tarik nafas dalam dapat menurunkan nyeri dari skala 5,25 menjadi 3,33.

Terdapat perbedaan hasil intervensi teknik relaksasi tarik nafas dalam yang dilakukan oleh penulis dengan hasil intervensi yang dilakukan oleh (Astuty, 2019). Pada intervensi pemberian kompres hangat dilakukan selama 5x24 jam sehingga hasil intervensi nyeri menurun dari skala 7 menjadi 3. Sedangkan pemberian teknik relaksasi yang dilakukan oleh penulis hanya diberikan selama 3x8 jam dengan durasi 10 menit dengan hasil intervensi nyeri menurun dari skala 5 menjadi 3.

Penulis sudah sesuai dengan konsep, akan tetapi, hasil tidak dicapai. Karena rumah klien dekat dengan jalan raya. Karena, terdapat kendala tersebut penulis melakukan tindakan relaksasi tarik nafas dalam dikamar paling belakang didalam rumah klien agar suara bising jalan sedikit berkurang. Intervensi lain yang sudah dilakukan penulis untuk tujuan mengurangi nyeri dengan melakukan kompres hangat agar tujuan tercapai.

Penulis dapat melakukan implementasi sesuai dengan rencana keperawatan yang telah ditetapkan. Penulis dapat menjalankan rencana keperawatan karena klien kooperatif. Setiap implementasi dilakukan penulis, klien aktif dan bersedia

melakukannya. Penulis melakukan implementasi selama 3 hari dimulai tanggal 9 desember 2020 sampai tanggal 11 desember 2020

Evaluasi dari implementasi yang dilakukan berdasarkan capaian kriteria hasil yang telah ditetapkan. Hasil dari assesment penilaian masalah teratasi sebagian dibuktikan dengan skala nyeri menurun menjadi 3. Setelah dilakukan implementasi selama 3 hari klien tampak lebih rileks dan tidak meringis menahan nyeri.

Diagnosa 2 : Defisit pengetahuan b.d kurang terpapar informasi

Menurut SDKI (2016) Defisit pengetahuan menurut ketiadaan atau kurangnya informasi kognitif yang berkaitan dengan topik tertentu. Batasan karakteristik yang dirasakan pada klien defisit pengetahuan terdapat 2 macam yaitu gejala mayor dan gejala minor. Tanda gejala mayor : Subjektif : menanyakan masalah yang dihadapi, Objektif : menunjukkan perilaku tidak sesuai anjuran dan menunjukkan persepsi keliru terhadap masalah. Tanda gejala minor : Subjektif : tidak tersedia, Objektif : menjalani pemeriksaan tidak tepat dan menunjukan perilaku berlebihan. (mis. Apatis, bermusuhan, agitasi, histeria).

Penulis mengangkat diagnosa **defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi** berdasarkan SDKI (2016) karena saat dilakukan pengkajian didapatkan data klien mengatakan tidak menjaga pola makannya dan tidak tau makanan seperti apa yang harus dimakan oleh penderita asam urat. Data objektif : dari anamnesa klien tidak tau tentang apa saja makanan yang harus dimakan oleh penderita asam urat, klien tampak kebingungan. Data yang diperoleh pada ibu R yang sesuai dengan batasan karakteristik pada diagnosa defisit pengetahuan adalah menanyakan masalah yang dihadapi. Diagnosa defisit pengetahuan menjadi diagnosa terakhir. Karena menurut konsep kebutuhan dasar maslow, kurang pengetahuan masuk kedalam kebutuhan aktualisasi diri yang merupakan urutan terakhir dari hierarki kebutuhan dasar maslow.

Intervensi keperawatan yang disusun oleh penulis untuk mengatasi masalah defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi. Dibuktikan dengan klien mengatakan tidak menjaga pola makannya dan tidak tau makanan seperti apa yang harus dimakan oleh penderita asam urat, klien tampak

kebingungan. Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x8 jam diharapkan klien dapat mengetahui dan memahami penyakit yang diderita dengan kriteria hasil klien mampu melaksanakan prosedur penatalaksanaan yang telah dijelaskan oleh tenaga kesehatan, dan klien mampu menjelaskan kembali tentang apa yang dijelaskan oleh tenaga kesehatan

Intervensi yang diterapkan adalah melakukan penyuluhan kesehatan dengan memfasilitasi informasi tertulis atau gambar untuk meningkatkan pemahaman tentang penyakitnya, menjelaskan manfaat diet untuk penyakit asam urat, menginformasikan makanan yang diperbolehkan dan dilarang dan memberikan kesempatan untuk bertanya. Intervensi penyuluhan kesehatan yang telah dilakukan oleh penulis terbukti efektif dalam menambah wawasan klien tentang diet penyakit arthritis gou. Efektifitas tersebut dapat dilihat dari hasil penelitian (Rondonuwu et al., 2020) bahwa diketahui penyuluhan kesehatan dapat menambah wawasan dari hasil kuesioner skor rata-rata dari tingkat pengetahuan masyarakat sebelum diberikan penyuluhan sebagian besar kurang yaitu 41 responden dengan presentase 59%, dan sesudah diberikan penyuluhan sebagian besar pengetahuan baik yaitu 37 responden dengan presentase 53%. Hal ini juga diperkuat dengan hasil uji yang sangat besar yaitu $P = 0,000 < 0,05$. Temuan lain disebutkan bahwa penyuluhan kesehatan dapat mendorong perilaku yang menunjang kesehatan, mencegah penyakit, mengobati penyakit dan membantu pemulihan. Pendidikan mampu mempengaruhi perilaku seseorang dalam hidupnya. Adanya pengetahuan yang bertambah akan menjadikan seseorang lebih berhati-hati dalam mensikapi kesehatannya. (Kurniawan, 2011)

Terdapat perbedaan hasil intervensi penyuluhan kesehatan yang dilakukan oleh penulis dengan hasil intervensi yang dilakukan oleh (Febrianti, 2019). Pada intervensi (Febrianti, 2019) pemberian penyuluhan kesehatan dilakukan selama 3 hari dengan data evaluasi klien dan keluarga klien mengatakan sudah memahami tentang penyakit arthritis gout. Sedangkan penyuluhan kesehatan yang dilakukan oleh penulis hanya diberikan selama 1 hari dan hanya klien yang diberikan penyuluhan kesehatan dengan data evaluasi klien mengatakan akan makan

makanan yang dianjurkan dengan kondisinya saat ini. Penulis sudah sesuai dengan konsep dan hasil tercapai.

Penulis dapat melakukan implementasi sesuai dengan rencana keperawatan yang telah ditetapkan. Penulis dapat menjalankan rencana keperawatan karena klien kooperatif. Setiap implementasi dilakukan penulis, klien aktif dan bersedia melakukannya. Penulis melakukan implementasi selama 1 hari pada tanggal 11 Desember 2020

Evaluasi dari implementasi yang dilakukan berdasarkan capaian kriteria hasil yang telah ditetapkan. Hasil dari assesment penilaian tujuan teratasi, masalah teratasi. Setelah dilakukan implementasi selama 1 hari klien mengatakan akan makan makanan yang dianjurkan untuk kondisi penyakitnya saat ini.

Diagnosa yang biasanya muncul tetapi tidak muncul pada kasus

Menurut (Purwanto, 2016) ada empat diagnosa yang bisa muncul pada pasien yang menderita arthritis gout. Namun, pada Ibu R diagnosa yang bisa ditegakkan hanya dua. Sedangkan, dua diagnosa lainnya berkaitan dengan gangguan mobilitas fisik dan defisit perawatan diri tidak dialami oleh Ibu R. Alasan diagnosa **Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan nyeri** tidak diangkat karena dalam pengkajian klien tidak mengeluh sulit mengerakkan ekstermitas dan pada pengkajian indeks katz aktivitas klien bernilai A dengan kategori klien mandiri dalam bathing, dressing, toileting, continence dan feeding. Jadi diagnosa ini tidak dapat diangkat karena belum memenuhi 80% dari tanda gejala mayor subjektif dan objektif.

Pada diagnosa **Defisit perawatan diri berhubungan dengan gangguan muskuloskeletal**. Alasan diagnosa ini tidak diangkat karena dalam pengkajian data objektif klien terlihat bersih dan melakukan perawatan diri dan pada pengkajian indeks katz aktivitas klien bernilai A dengan kategori klien mandiri dalam bathing, dressing, toileting, continence dan feeding. Jadi diagnosa ini tidak dapat diangkat karena belum memenuhi 80% dari tanda gejala mayor subjektif dan objektif.

BAB V

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

a) Pengkajian

Pengkajian dilakukan pada tanggal 7 Desember 2020 meliputi identitas klien, riwayat kesehatan, kebiasaan sehari-hari, pemeriksaan fisik, pengkajian psikososial dan spiritual, pengkajian fungsional, indeks katz, pengkajian barthel indeks, pengkajian status mental (SPSMQ) dan pengkajian aspek kognitif. Dalam pengkajian data secara subjektif maupun objektif dilakukan secara lengkap, relevan, dan sistematis sesuai dengan keadaan ibu R dengan gangguan muskuloskeletal (arthritis gout). Hasil pengkajian penulis menemukan klien merasakan nyeri di kedua lutut kaki dan sudah selama 3 tahun dengan kadar asam urat tinggi saat periksa di klinik.

b) Diagnosa

Dalam analisa data yang penulis peroleh didapatkan dua diagnosa keperawatan gerontik yaitu nyeri kronis berhubungan dengan kondisi muskuloskeletal kronis dan defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi.

c) Intervensi

Rencana tindakan keperawatan yang ditegakkan penulis dilakukan untuk mengatasi masalah-masalah yang terjadi pada ibu R dan mengacu pada SDKI, SLKI, dan SIKI. Pada diagnosa pertama mengkaji nyeri, pantau tanda-tanda vital, berikan teknik nonfarmakologis (kompres hangat dan relaksasi tarik nafas dalam). Pada diagnosa kedua memfasilitasi informasi tertulis atau gambar untuk meningkatkan pemahaman tentang penyakitnya, menjelaskan manfaat diet untuk penyakit asam urat, menginformasikan makanan yang diperbolehkan dan dilarang, memberikan kesempatan untuk bertanya. Dari rencana yang telah penulis susun dapat dilaksanakan kedalam suatu tindakan yang sesuai dengan masalah dan kebutuhan klien.

d) Implementasi

Implementasi keperawatan yang dilakukan sesuai dengan intervensi yang telah disusun dan terdapat sedikit kendala dalam melakukan intervensi teknik relaksasi tarik nafas dalam karena lingkungan rumah klien dekat dengan jalan raya dan penulis mengatasi kendala tersebut dengan melakukan tindakan relaksasi tarik nafas dalam dikamar paling belakang didalam rumah klien agar suara bising jalan sedikit berkurang.

e) Evaluasi

Hasil evaluasi akhir dari masalah keperawatan yang muncul pada ibu R dengan masalah nyeri kronis setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x8 jam tujuan teratasi, masalah teratasi sebagian dan lanjutkan intervensi. Rencana tindakan selanjutnya mengidentifikasi Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, memonitor TTV, mengajarkan teknik nonfarmakologis (kompres hangat) untuk mengurangi rasa nyeri. Sedangkan, untuk masalah defisit pengetahuan setelah dilakukan tindakan 1x8 jam tujuan teratasi, masalah teratasi. Dalam pelaksanaannya respon klien cukup baik dan kooperatif serta dapat memahami dan mau melaksanakan apa yang dianjurkan penulis.

5.2 Saran

1. Bagi Institusi Pendidikan

Institusi diharapkan dapat meningkatkan ketrampilan dan pengetahuan mahasiswa dalam melakukan asuhan keperawatan gerontik baik dalam masyarakat maupun lahan praktik

2. Bagi Masyarakat

Untuk meningkatkan pengetahuan pada masyarakat khususnya tentang perlunya perawatan pada lansia dengan gangguan muskuloskeletal (artritis gout)

DAFTAR PUSTAKA

- Anggraini, S. N., & Yanti, N. F. (2018). Efektifitas Kompres Ekstrak Jahe Terhadap Nyeri Sendi Lansia Dengan Arthritis Gout Di Panti Sosial Tresna Werda Khusnul Khotimah Pekanbaru. *Health Care : Jurnal Kesehatan*, 7(2), 69–76. <https://doi.org/10.36763/healthcare.v7i2.31>
- Anggraini, T., & Anggraini, D. I. (2016). Penatalaksanaan Arthritis Gout dan Hipertensi pada Lansia 70 Tahun dengan Pendekatan Kedokteran Keluarga. *Jurnal Medula Unila*, 5.
- Astuty, W. (2019). *Asuhan Keperawatan Klien Dengan Gout Arthritis Di Panti Sosial Tresna Werdha Nirwana Puri Samarinda*.
- Cahyani, F. D., Surachmi, F., & Setyowati, S. E. (2019). Effect on The Decrease Intensity Gymnastics Rheumatic Pain in Patients Gout Arthritis. *Jendela Nursing Journal*, 3(2), 89–97. <https://doi.org/10.31983/jnj.v3i2.4657>
- Dianati, N. A. (2015). Gout and hyperuricemia. *Jurnal Majority*, 4(3), 82–89. <https://doi.org/10.1136/ard.36.5.487-b>
- Fajriyah, N. N., Tyas, A., & Sani, K. (2013). Efektifitas Kompres Hangat Terhadap Skala Nyeri Pada Pasien Gout Warm compresses Effectiveness Against Pain Scale In Gout Patients. *Jurnal Ilmiah Kesehatan (JIK)*, 5(2).
- Fauzi, M. (2018). Hubungan Aktifitas Fisik Dengan Kadar Asam Urat Di Padukuhan Bedog Trihanggo Gamping Sleman Yogyakarta. *Ilmu Keperawatan*. <http://digilib.unisayogya.ac.id/id/eprint/4373>
- Febrianti, R. (2019). *ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA DENGAN GOUT ARTHRITIS DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS JUANDA SAMARINDA*.
- Febriyanti, T. (2020). Hubungan Kemampuan Diet Rendah Purin Dengan Kadar Asam Urat. *Jurnal Ners LENTERA*, 8(1), 72–79.
- Kholifah, S. N. (2016). Modul Bahan Ajar Keperawatan Gerontik. In *Journal of Materials Processing Technology*.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.cirp.2016.06.001><http://dx.doi.org/10.1016/j.powtec.2016.12.055><https://doi.org/10.1016/j.ijfatigue.2019.02.006><https://doi.org/10.1016/j.matlet.2019.04.024><https://doi.org/10.1016/j.matlet.2019.127252><http://dx.doi.org/10.1016/j.cirp.2016.06.001>

Kurniawan, P. (2011). *Pengaruh Pendidikan Kesehatan Arthritis Gout Terhadap Perilaku Pencegahan Arthritis Gout Pada Lansia Di Posyandu Kedungtangkil Karangasari Pengasihkulon Progo Yogyakarta.*

Kusumayanti, G. A. D., Wiardani, N. K., & Sugiani, P. P. S. (2014). *Diet Mencegah Dan Mengatasi Gangguan Asam Urat.* 5, 69–78.

Murni, H. R. (2019). *ASUHAN KEPERAWATAN GERONTIK GOUT ARTRITIS PADA NY.T DAN TN.K DENGAN MASALAH KEPERAWATAN NYERI KRONIS DI UPT PELAYANAN SOSIAL TRESNA WERDHA JEMBER TAHUN 2019.*

Nurfatimah, R., Sri, M., Rifa, S., & Jubaedah, Y. (2017). Perancangan Program Pendampingan Lanjut Usia Berbasis Home Care Di Posbindu Kelurahan Geger Kalong. *Jurnal FamilyEdu*, III(2).

Nurul Hidayah. (2019). *Asuhan Keperawatan Pada Lansia Dengan Gout Arthritis Di Panti Sosial Tresna Werdha Nirwana Puri Samarinda.*

<http://publications.lib.chalmers.se/records/fulltext/245180/245180.pdf><https://hdl.handle.net/20.500.12380/245180><http://dx.doi.org/10.1016/j.james.2011.03.003><https://doi.org/10.1016/j.gr.2017.08.001><http://dx.doi.org/10.1016/j.precamres.2014.12>

Purwanto, H. (2016). *Modul Bahan Ajar Keperawatan Medikal Bedah II.*

Rahmawati, I., & Hapsari, H. I. (2017). Pengaruh Pemberian Terapi Nafas Dalam Untuk Menurunkan Skala Nyeri Saat Dilakukan Range Of Motion (Rom) Pada Pasien Asam Urat Di Panti Wredha Dharma Bhakti Kasih Surakarta. *Jurnal Kesehatan Kusuma Husada*, 135–138.

Riskesdas. (2018). Laporan Provinsi Jawa Tengah Riskesdas 2018. In

Kementerian Kesehatan RI.

- Rondonuwu, R. R., Akay, T., & Aotama, F. F. (2020). Pengaruh Penyuluhan Kesehatan Tentang Asam Urat Terhadap Peningkatan Pengetahuan Pasien Di Balai Laboratorium Kesehatan Daerah Provinsi Sulawesi Utara. *E-Jurnal Sariputra*, 7(1), 14–19.
- Rosita, M. D. (2012). *Hubungan antara fungsi kognitif dengan kemampuan interaksi sosial pada lansia di kelurahan mandan wilayah kerja puskesmas sukoharjo*. 1–17.
- Sari, M. T. (2019). Upaya Peningkatan Pengetahuan Tentang Asam Urat Pada Lansia Di Posyandu Lansia RT 12 Kelurahan Rawasari. *Abdimas Kesehatan*, 1(2), 132–137.
- Siregar, A. H., & Yahya, S. Z. (2015). Faktor-Faktor Dominan Yang Mempengaruhi Terjadinya Gout Arthritis Pada Lansia Di Upt Pelayanan Sosial Lansia Dan Anak Balita Wilayah Binjai Dan Medan. *Jurnal Ilmiah PANNMED*, 10(3), 268–271.
- Suriya, M. (2016). *Efektifitas Kompres Aiir Hangat Terhadap Penurunan Nyeri Pada Pasien Asam Urat Di Puskesmas Lubuk Bengalong*.
- Susanto, H. (2018). *Asuhan Keperawatan Pasien Gout Arthritis Pada Tn. M Dan Ny. S Dengan Masalah Keperawatan Nyeri Akut Di UPT PTWS Jember*.
- Syarifuddin, L. A., Taiyeb, A. M., & Caronge, M. W. (2019). Hubungan Pola Makan dan Aktivitas Fisik dengan Kadar Asam Urat Dalam Darah Pada Penderita Asam Urat (Gout) di Wilayah Kerja Puskesmas Sabbangparu Kabupaten Wajo. *Prosiding Seminar Nasioal Biologi VI*, 372–381.
<https://ojs.unm.ac.id/semnasbio/article/viewFile/10579/6201>
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI. (2016). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia*.
- Tim Pokja SIKI DPP PPNI. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia*.
- Tim Pokja SLKI DPP PPNI. (2019). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia*.

Widyanto, F. W. (2017). Arthritis Gout Dan Perkembangannya. *Saintika Medika*, 10(2), 145. <https://doi.org/10.22219/sm.v10i2.4182>

Wiraputra, I. B. M. A. (2017). Gouth arthritis. *Gouth Arthritis*, 1, 1–42.



LAMPIRAN



Lampiran 1

SURAT KESEDIAAN MEMBIMBING

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Ns. Moch Aspihan, M.Kep., Sp.Kep.Kom

NIDN : 0613057602

Perkerjaan : Dosen

Menyatakan bersedia menjadi pembimbing Karya Tulis Ilmiah atas nama mahasiswa prodi D-III Keperawatan FIK UNISSULA Semarang, sebagai berikut :

Nama : Hananam Milla Dunna

NIM : 40901800038

Judul KTI : Asuhan Keperawatan Gerontik Pada Ibu R Dengan Arthritis Gout Di Desa Waru Mranggen Demak

Demikian surat keterangan ini dibuat dengan sesungguhnya untuk dapat digunakan sebagaimana mestinya.



Semarang, 26 Mei 2021

Pembimbing

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Fanny', is written over the bottom right portion of the UNISSULA logo.

Ns. Moch Aspihan, M.Kep., Sp.Kep.Kom

NIDN : 0613057602

Lampiran 2

SURAT KETERANGAN KONSULTASI

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Ns. Moch Aspihan, M.Kep., Sp.Kep.Kom

NIDN : 0613057602

Perkerjaan : Dosen

Menyatakan bersedia menjadi pembimbing Karya Tulis Ilmiah atas nama mahasiswa prodi D-III Keperawatan FIK UNISSULA Semarang, sebagai berikut :

Nama : Hananam Milla Dunna

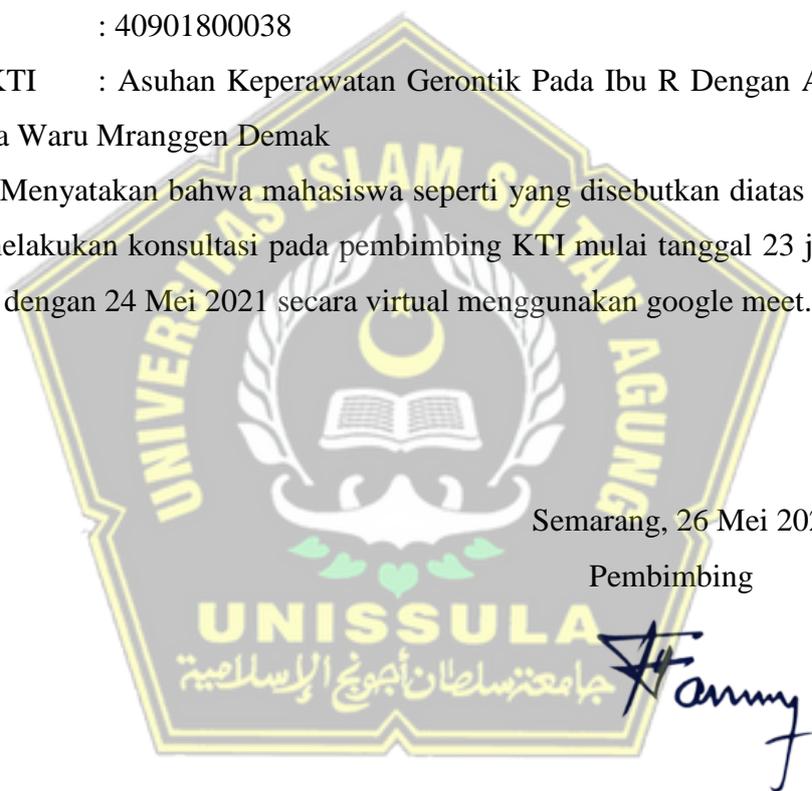
NIM : 40901800038

Judul KTI : Asuhan Keperawatan Gerontik Pada Ibu R Dengan Arthritis Gout Di Desa Waru Mranggen Demak

Menyatakan bahwa mahasiswa seperti yang disebutkan diatas benar-benar telah melakukan konsultasi pada pembimbing KTI mulai tanggal 23 januari 2021 sampai dengan 24 Mei 2021 secara virtual menggunakan google meet.

Semarang, 26 Mei 2021

Pembimbing



Ns. Moch Aspihan, M.Kep, Sp.Kep.Kom

NIDN : 0613057602

Lampiran 3

LEMBAR KONSULTASI
BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH
MAHASISWA PRODI D-III KEPERAWATAN
FIK UNISULA
2021

Nama Mahasiswa : Hananam Milla Dunna

NIM : 40901800038

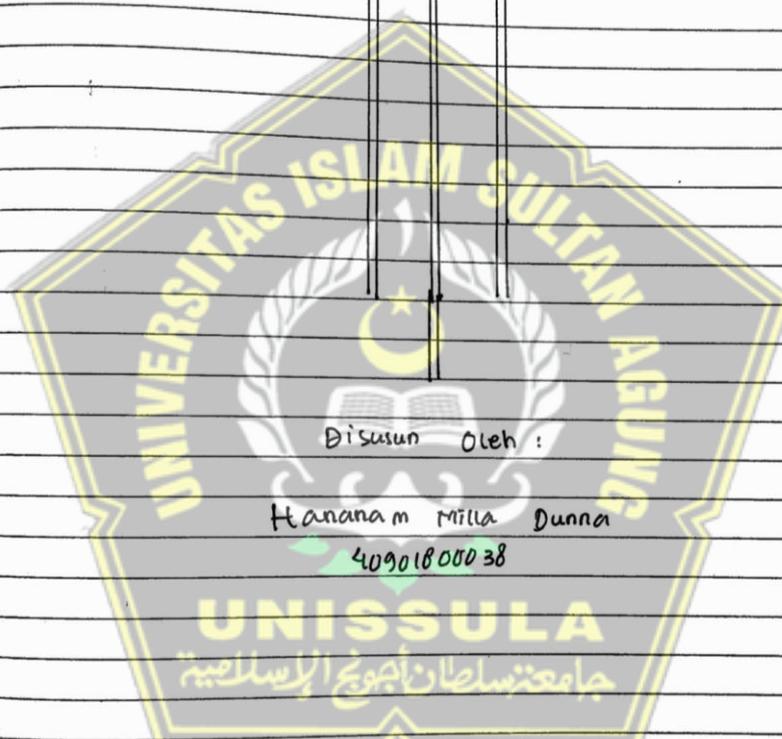
Judul KTI : Asuhan Keperawatan Gerontik Pada Ibu R Dengan
Arthritis Gout Di Desa Waru Mranggen Demak

Pembimbing : Ns. Moch Aspihan, M.Kep., Sp.Kep.Kom

Hari/ Tanggal	Materi Konsultasi	Saran Pembimbing	TTD Pembimbing
Selasa, 9 Februari 2021	Pembahasan judul dan cara penulisan bab 1	Judul acc, melanjutkan bab 1	
Senin, 15 Februari 2021	Bab 1	Melanjutkan bab 1	
Rabu, 24 Februari 2021	Bab 2	Melanjutkan bab 2	
Selasa, 9 Maret 2021	Bab 3	Melanjutkan bab 3	
Kamis, 18 Maret 2021	Bab 4	Melanjutkan bab 4	

Selasa, 30 Maret 2021	Bab 5	Melanjutkan bab 5	
Sabtu, 17 April 2021	Konsul bab 1, 2 dan 3	Perbaiki bab 1 dengan konsep MSKS Perbaiki bab 2 dengan sumber yang benar Bab 3 acc	
Jumat, 7 Mei 2020	Revisi bab 1, 2 lanjutkan bab 4 dan 5	Perbaiki bab 1 dibagian solusi Perbaiki bab 2 Tambahkan rasional pada setiap intervensi	
Rabu, 19 Mei 2021	Konsul bab 1,2,4 dan 5	Mempersiapkan dengan benar	
Senin, 24 Mei 2021	Hasil konsul bab 1,2,4 dan 5	Acc	
Selasa, 25 Mei 2021	Uji turnitin dan konsul ppt	Turnitin acc dengan hasil 18% Ppt diperbaiki	
Rabu, 26 Mei 2021	Konsul ppt	Acc	

ASUHAN KEPERAWATAN GERONTIK PADA
NY. R DENGAN ARTRITIS GOUT DI DESA
WARU MRANGGEN DEMAK



Disusun Oleh :

Hanana Milla Dunna
40901800038

PROGRAM STUDI D-III KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG

ASUHAN KEPERAWATAN GERONTIK
DENGAN ARTRITIS SOUT PADA NY. R
DI DESA WARU MANGGEN DEMAK

A. PENGKASIAN

1. IDENTITAS

- a. Nama larkia : Ny. R
- b. Nama : Isiam
- c. Ura : W tahun
- d. Status pertawinan : kawin
- e. suku : Jawa
- f. Pendidikan terakhir : SD
- g. Pekerjaan : Ibu rumah tangga
- h. orang yang paling dekat : suami dan anak
- i. Alamat : Desa Waru Rt 03 RW 07
- j. Tanggal pengkajian : 7 Desember 2020

2. Riwayat kesehatan

a. Riwayat kesehatan yang lalu
Klien menyatakan tidak pernah dirawat di rumah sakit, klien tidak pernah mengalami kecelakaan dan tidak memiliki alergi, tidak mempunyai penyakit keturunan.

b. Riwayat kesehatan sekarang
Saat dilakukan pengkajian klien mengatakan sering mengalami nyeri di kedua kaki bagian luar, rasa nyeri celuk-celuk saat bangun dari duduk, berjalan terlelu lama, dan melakukan aktivitas berlebih. Klien mengatakan jarang minum obat dan makan makanan sembarangan karena klien tidak mengetahui apa saja makanan yang dilarang untuk penderita asam urat. Klien mengatakan memiliki penyakit asam urat sudah 3 tahun.

c. Riwayat kesehatan keluarga

Klien menyatakan keluarganya tidak ada yang mempunyai riwayat asam urat dan tidak mempunyai penyakit keturunan

3. Kebiasaan sehari-hari

1) Biologi

a. Pola makan :

Klien mengatakan makan sehari 3x dengan kriteria 1 porsi, makan nasi, sayur dan lauk pauk.

b. Pola minum

klien mengatakan kurang lebih minum 8 gelas sehari.

c. Pola tidur

klien mengatakan sering terbangun tengah malam karena asam uratnya kambuh dan tidak bisa tidur kembali. klien tidur malam mulai pukul 21.00 - 04.00 pagi. Saat tidur siang mulai jam 13.00 terkadang juga tidak tidur siang.

d. Pola eliminasi

BAK : klien memataikan BAK kurang lebih 4-5 kali dalam sehari, lancar, berwarna kuning dan konsistensi cair.

BAB : klien mengatakan BAB 1x sehari dengan konsistensi lembek.

e. Aktivitas dan istirahat

klien mengatakan aktivitas sehari-hari dilakukan secara mandiri dan ketika asam uratnya kambuh aktivitasnya dihindarkan sekecil dan beraktivitas lagi sampai rasa nyerinya hilang.

f. Rekreasi

klien mengatakan tidak pernah berkesibukan rekreasi

2) Psikologis.

a. keadaan emosi

klien mengatakan emosinya tetap di kontrol dengan baik.

3) Hubungan sosial.

a. Hubungan dengan anggota kelompok

klien mampu berinteraksi dengan baik pada orang lain dan orang yang baru kenal.

b. Hubungan dengan keluarga.

klien mampu berhubungan dengan baik dengan keluarga agar bisa rukun, dan klien mengatakan suami yang anak-anaknya sangat peduli kepadanya.

4) spiritual

a) Pelaksanaan ibadah

klien mengatakan mengerjakan shalat lima waktu dan berjamaah

b) kepatihan terhadap kesehatan

klien mengatakan menerima penyakit yang diteliti dan meyakini bahwa penyakit ini ditangan Tuhan dan Allah SWT dan terus berdoa untuk meminta kesembuhannya

5) Pemeriksaan fisik

1. Tingkat kesadaran : Baik (composmentis)

2. Tanda vital

- TD : 120/100 mmHg

- N : 90 x/menit

- S : 37 °C

- RR : 22 x/menit

3. Pemeriksaan BB dan TB

- BB : 65 kg

- TB : 150 cm

4. Pemeriksaan dan kebersihan perorangan

klien terlihat bersih dan rapi, klien mengatakan mandi

2x sehari pada pagi dan sore hari, kuku tangan dan

kuku kaki bersih, dan selalu menjaga kebersihan

rumahnya.

5. Pemeriksaan fisik

a) keadaan umum : Baik

b) integumen

kulit tampak mulai kehitaman, warna kulit sawo matang

kulit terlihat bersih.

c) kepala

Bentuk mesocephal warna rambut hitam dan putih,

tidak terdapat benjolan.

d) mata

klien mengatakan pandangan sedikit kabur, kon-

jungsi tidak anemis, sclera tidak ikterik, tidak

ada edema dan klien tidak menggunakan alat bantu

mata.

e) telinga

Pendengaran klien tidak mengalami penurunan,

terdapat bimemis antara kanan dan kiri, tidak

mengunakan alat bantu pendengaran, tidak ada

f) Hidung dan sinus.

hidung klien terlihat bersih tidak terdapat secret,

tidak menggunakan alat bantu pernafasan.

g) mulut dan tenggorokan

gigi sudah mulai berbarang, gusi memerah baik,

tidak ada kesulitan berbicara

b) leher

Tidak ada pembesaran kelenjar tyroid

1) Paru-paru

Bentuk simetris antara kanan dan kiri, tidak terdapat benjolan, paru-paru mengeras dan kendor.

2) Pematasan

Normal, klien mengatakan tidak sesak dan tidak menggunakan alat bantu pematasan.

3) Kardiovaskuler

- n/pektori : Tidak ada pembesaran, tidak ada kista
- palpasi : tidak teraba antara benjolan selain teraba tulang rusuk, denyutan teraba
- perkusi : bunyi jantung redup
- auskultasi : Terdengar bunyi lupdur

4) Gastrointestinal

Terdengar bising usus normal 7x/menit

m) Perkemihan

Normal

n) Muskuloskeletal

Klien mengatakan kedua kaki bagian lutut terasa nyeri, nyeri terasa cepat-cepat, kekuatan otot menurun

o) Sistem Saraf Pusat

wajah simetris, kesadaran kompos mentis, ketajaman penglihatan menurun, pernafasan normal, tidak ada kelainan pada pupil

p) Sistem endokrin

Klien mengatakan tidak pernah mengalami penyakit gondok, klien sudah menopause.

6. Pemeriksaan (Pbiosa) (spiritual, indeks kate/Bartel indeks, status mental SPSPM/AMSE)

a) Peninjauan Pbiosa dan spiritual

1. Psikososial

Klien mengatakan selalu rukun pada keluarga dan tetangganya.

2. Identifikasi masalah emosional.

Pertanyaan tahap 1

- apakah PM mengalami kesulitan tidur? Tidak, tetapi mudah terbangun saat tengah malam.

- Apakah PM sering mengalami kesulitan tidur?
Tidak

- Apakah PM sering mengalami sakit? Tidak.

- Apakah PM mungut dan menangis sering? Tidak

- Apakah PM sering was-was dan takut? Tidak

- Lanjutkan ke Perawatan tahap 2 jika lebih dari satu atau sama dengan 1 jawaban "ya"

Perawatan tahap 2

- Lebih dari 3 bulan atau lebih dari 11 kali dalam 1 bulan? Ya

- Ada atau banyak pikiran? Tidak

- Ada gangguan/masalah dengan PM lain? Tidak

- menggunakan obat tidur/penerang atas petunjuk dokter? Tidak

- cenderung mengunyah gigi? Tidak

- Bila lebih dari 1 atau sama 1 jawaban "ya"

masalah emosional negatif (-)

3. spiritual

klien mengatakan selalu melakukan shalat lima waktu meskipun dengan duduk dan menyalakan alar-alara keagamaan lainnya seperti Pembajian.

b) Pembajian Pembinaan dengan menggunakan instrumen Indeks Katz atau Barthel Index.

1. Indeks Katz

- Bathing : mandiri

- Dressing : mandiri

- Toileting : mandiri

- Transferring : mandiri

- continence : mandiri

- Feeding : mandiri

Habi Indeks Katz klien dalam kategori A mandiri dalam bathing, dressing, toileting, transferring, continence, dan Feeding.

2. Barthel Indeks			
Kriteria	Bantuan	Manajemen	Nilai dan Keterangan
makan	5	10	10. Frekuensi: 3x sehari Jumlah: satu piring Jenis: nasi, lauk pauk, sayur, kerupuk
minum	5	10	10. Frekuensi: sering Jumlah: 8-9 gelas dalam sehari Jenis: teh hangat (gelas), 7-8 gelas air mineral
Berpindah dari kursi roda ke tempat tidur/sebaliknya	5-10	15	15
Personal toilet, cuci muka, memisir rambut, gosok gigi	0	5	5
kecukupan makan toilet (mencuci pakaian, memotong rambut, memotong nails)	0	5	5 Frekuensi: sering 2x sehari
menit jalan 1: per muka	5	10	10
tertar	0	5	5 Frekuensi: 1-2x sehari
Narik turun tangga	5	10	5
menurunkan pakaian	5	10	10
Kontrol bowel (BAB)	5	10	10 Frekuensi: 1-2x sehari konsistensi: lunak, berbentuk kumpung atau lemas makanan yang dimakan
Kontrol Bladder (BAK)	5	10	10 Frekuensi: 8-9 kali sehari warna: kuning pucat.

Olah raga / latihan	5	10	10
			Frekuensi: Tidak pernah melakukan olahraga
Rekreasi	5	10	10
			Frekuensi: tidak pernah

keterangan :

10 : masih

15-18 : ketergantungan sebagian

20 : ketergantungan total

interpretasi hasil : 15 : ketergantungan sebagian.

c) peninjauan status mental

1) SPMSQ

Benar	Salah	NO	Pertanyaan	Jawaban
✓		1	Tanggal berapa hari ini?	8 Desember 2020
✓		2	Har apa sekarang?	sejara
✓		3	Apa nama tempat ini?	Rumah
✓		4	Di mana alamat anda?	Di-waru rt 3 rw 7
	✓	5	berapa umur anda?	57 tahun
	✓	6	tempat anda lahir?	1965
✓		7	berapa presiden Indonesia?	7 orang
✓		8	siapa presiden Indonesia sebelumnya?	Sufro Bambang yudhono
✓		9	siapa nama ibu anda?	Surat-emi
✓		10	kurangi 3 dari 20 dan tetap	17.14, 18, 8.9
			penjumlahan 3 dan tetap	
			angka baru, seara menurun	

Jumlah : salah = 2

Benar = 8

Interpretasi : - salah 0-3 : fungsi intelektual utuh

Benar - salah 4-5 : fungsi intelektual kerusakan ringan

- salah 6-8 : fungsi intelektual kerusakan sedang

- salah 9-10 : fungsi intelektual kerusakan berat.

Hasil : Dari hasil Short Portable Mental Status Questionnaire

(SPMSQ) di dapatkan hasil benar 8, salah 2

Ini menunjukkan bahwa fungsi intelektual tetap masih utuh.

a) MMSE

Aspek	Nilai	Nilai	Kriteria
kognitif	Maks	Klien	
Orientasi	5	5	Menyebutkan dengan benar Tahun, bulan, tanggal, hari, bulan dimana kita sekarang?
Orientasi	5	5	<ul style="list-style-type: none"> - Negara - provinsi - kota - rumah
Registrasi	3	3	Sebutkan 3 objek (lihat gambar) & serik untuk menyebutkan nama-nama objek (kemudian tarikan kepada klien ketika objek tak untuk disebutkan)
Perhatian dan kalkulasi	5	3	mintalah klien untuk memulai dari angka 100, kemudian dikurangi 7 sampai 5 kali (93, 86, 79, 72, 65)
mengingat	3	3	mintalah klien untuk menyebutkan ketiga objek tadi pada nomor 3 (registrasi) bisa benar & poin untuk masing-masing objek.
Bahasa	9	8	<p>a. Tunjukkan pada klien suatu benda dan tarikan namanya pada klien (misal jam tangan, pensil)</p> <p>b. mintalah kepada klien untuk mengulang kata berikut "kita ada jilid dan ada tetapi". bisa benar nilai 1 point.</p> <p>c. minta klien untuk menuliskan perintah berikut yang terdapat dari 3 lembar "Ambil kertas di tangan anda, lipat dua dan tempel di lantai"</p> <p>d. Perintah lain kepada klien untuk hal berikut</p> <ul style="list-style-type: none"> - tulis satu kalimat - menaruh gambar

Interpretasi Hasil

723 : Aspek kognitif dan fungsi mental baik

18-23 : Lemahan aspek fungsi mental ringan

717 : Terdapat kelemahan aspek fungsi mental berat

Hasil : 28 (Aspek kognitif dan fungsi mental baik)

B. Analisa Data.

NO	Data Pokok	Diagnosa kep.
1	<p>Di : klien mengatakan sering mengalami nyeri di kedua lutut dan saat untuk berdiri dari apabila dari posisi duduk</p> <p>P : klien mengatakan nyeri ketika bangun dari duduk, berjalan terlalu lama, dan saat melakukan aktivitas berat.</p> <p>Q : cekut - cekut</p> <p>R : Nyeri pada bagian kedua lutut</p> <p>S : Nyeri skala 5</p> <p>T : nyeri hilang timbul</p> <p>DO : klien tampak meringis kesakitan menahan nyeri</p> <p>TD : 120/100 mmHg</p> <p>N : 90 x /menit</p> <p>S : 37°C</p> <p>RR : 22 x /menit</p>	<p>Diagnosa kep. Nyeri kronis.</p>
2	<p>Do : klien mengatakan tidak menjangka pada malleolanya dan tidak tahu makanan apa yang harus dimakan oleh penderita asam urat.</p> <p>Du : - klien tampak kebingungan.</p>	<p>Defisit Pengetahuan</p>

c. Diagnosis keperawatan

Dx 1 = nyeri kronis b-d kondisi muskuloskeletal kronis.

Dx 2 = Debt Pengetahuan b-d kurangnya terpapar informasi

D. Intervensi

Dasar Data	Tujuan Umum	Tujuan Khusus	Kriteria Tahap	Intervensi
1	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x8 jam di harapkan kan nyeri berkurang	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x8 jam klien mampu menguraikan nyeri nya	- klien tidak tampak mengalami keluhan nyeri - skala nyeri menurun - klien mampu melakukan teknik non farmakologis untuk mengurangi nyeri	1. Identifikasi lokasi, karakteristik durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, faktor yang memperberat nyeri 2. berikan teknik non farmakologis untuk mengurangi nyeri 3. kontrol ungkapan rasa nyeri 4. jelaskan strategi meredakan nyeri 5. Anjurkan monitor nyeri secara mandiri 6. Anjurkan teknik non farmakologis rasa nyeri seperti relaksasi 7- monitor vital sign
2	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x8 jam diharapkan klien dapat memahami dan mengerti tentang perawatan di rumah	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x8 jam klien mampu menjelaskan kembali apa yang telah dijelaskan oleh perawat	-klien mampu mendeskripsikan prosedur penanganan yang telah dijelaskan oleh tenaga kesehatan -klien mampu menjelaskan kembali apa yang telah dijelaskan oleh perawat	1. Identifikasi ketepatan dan kemampuan menerima informasi 2. sediakan materi dan media 3. jawab pertanyaan 4. berikan kesempatan untuk bertanya 5. jelaskan teori tentang penyakit klien 6. jelaskan diet penyakit klien 7. Anjurkan melalui jalan merawat tanda dan gejala pembesaran atau tidak baik 8- jelaskan manfaat diet makanan

E. Implementasi

NO	Tgl/waktu	Di rumah	Implementasi	Respon	TTD
1	Rabu, 09-12-20 11-00	Mreni Kromi	1. menidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, kuantas, dan intensitas nyeri.	<p>P: Pasien menyatakan nyeri pada area kedua lutut</p> <p>P: Nyeri terasa bila bangun dari duduk, bergerak cer- lain sama dan saat melakukan aktivitas beristirahat.</p> <p>Q = cepat - lambat</p> <p>R = tipe dan lokasi</p> <p>S = skala 5</p> <p>T = Nyeri hilang timbul</p> <p>O = klien tampak meringis menahan sakit</p>	<p>1</p>
			2. memonitor TV	<p>S = klien mau melakukan pemeriksaan TV</p> <p>O = klien kooperatif.</p> <p>TD = 120 / 100 mmHg</p> <p>KE = 98 x/menit</p> <p>S = 36,8 °C</p> <p>RR = 20 x/menit</p>	<p>1</p>
			3. Memberikan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri. Kompres hangat dan relaksasi	<p>S = Pasien menyatakan bersedia untuk dilakukan kompres hangat dan melaku- kan relaksasi.</p> <p>O = pasien tampak kooperatif.</p>	<p>1</p>
			4. Menjabarkan teknik non farmakologis untuk mengurangi nyeri seperti relaksasi	<p>S = klien mengatakan mau laparkan teknik relaksasi</p> <p>O = klien mempraktikkan teknik relaksasi.</p>	<p>1</p>
2	Kamis 10-12-20 09-10	Nyeri Kromi	1. menidentifikasi lokasi, karakteristik durasi, kuantas dan intensitas nyeri.	<p>S = klien mengabarkan nyeri pada kedua lutut, rasa cepat - lambat, skala 9 nyeri hilang timbul.</p>	<p>1</p>

				0: klien terlihat meringis menahan sakit.	
			2. memonitor TTV	S: klien mau dilakukan pemantauan TTV	Ⓜ
				0: klien kooperatif. TD: 110/90 mmHg N: 98 x/menit S: 36,5 °C RR: 20 x/menit.	
			3. memberikan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (kompres hangat dan relaxasi)	S: klien menyatakan nyeri berkurang setelah dilakukan teknik relaxasi dan kompres hangat. 0: pasien tampak lebih rileks.	Ⓜ
3	Jumat	Nyeri kronis.	1. mengidentifikasi faktor yang berkontribusi, durasi, frekuensi, kuantitas, intensitas nyeri.	S: pasien menyatakan nyeri pada area semua lutut terasa cepat-cepat, dengan skala 3, nyeri hilang timbul. 0: ekspresi wajah tampak rileks.	Ⓜ
	11-12-20	09-00	2. memonitor TTV	S: klien mau dilakukan pemantauan TTV 0: klien kooperatif TD: 110/100 mmHg N: 98 x/menit S: 36,7 °C RR: 20 x/menit	Ⓜ
			3. memberikan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (relaxasi dan kompres hangat)	S: klien mau dilakukan tindakan relaxasi dan kompres hangat. 0: klien terlihat rileks saat dilakukan tindakan	Ⓜ

4	Jumat 11-12-20	Defisit Pemeriksaan kuan	1. memfaktualisasi interaksi tertulis atau gambar untuk meningkatkan pemahaman tentang perawatan. 2. menjelaskan man- faat diet untuk penyakit asam urat 3. meninformatikan makanan yang diperbolehkan dan dilarang 4. memberikan kesempatan bertanya.	S: klien mengatakan lebih memahami materi dengan gambar. U: perawat memfaksi- kan diet pada klien S: klien mengatakan baru mengerti manfaat diet diet penyakit. U: klien kooperatif S: klien mengatakan akan mematuhi pola makan. U: klien kooperatif. S: klien mengatakan tidak ada pertanyaan U: klien patif.	
---	-------------------	--------------------------------	---	--	--

F. Evaluasi

Tgl/waktu	Gejala	Catatan	Perencanaan	TD
Revisi 9-12-20 12-20	Nyeri kardiak	S: klien mengatakan nyeri sedang berkurang karena tidak pres dengan air hangat P: klien mengatakan nyeri pada bagian kedua lutut. O: cekut-cekut R: nyeri pada kedua lutut S: skala 5 T: tirah baring.	S: klien mengatakan nyeri sedang berkurang karena tidak pres dengan air hangat P: klien mengatakan nyeri pada bagian kedua lutut. O: cekut-cekut R: nyeri pada kedua lutut S: skala 5 T: tirah baring.	
Kontrol 10-12-20 11-20	Nyeri kardiak	S: klien mengatakan nyeri berkurang setelah dilakukan kompres hangat dan teknik relaksasi P: klien mengatakan nyeri pada lutut	S: klien mengatakan nyeri berkurang setelah dilakukan kompres hangat dan teknik relaksasi P: klien mengatakan nyeri pada lutut	

		<p>Q : cekut - cekut</p> <p>R : ngei pada bagian kedua lutut</p> <p>S : skala ngei 4</p> <p>T : tirang timbul.</p> <p>O : klien tampak sehat rileks.</p> <p>TD : 10 (90 mmHg)</p> <p>NR : 95 x/menit</p> <p>S : 36,5 °C</p> <p>RR : 21 x/menit</p> <p>A : masalah belum teratasi, kriteria hasil tercapai sebagian.</p> <p>P : lanjutkan intervensi 1, 2, dan 3.</p>	
Jum'at	Ngei	S : klien menyatakan ngei berkurang.	
11-12-20	Kronis	Q P : klien menyatakan ngei di kedua lutut	②
10-30		<p>S : atensi ngei skala 3</p> <p>Q : cekut - cekut</p> <p>R : ngei pada bagian kedua lutut</p> <p>T : tirang timbul.</p> <p>O : klien tampak rileks.</p> <p>TD : 10/100 mmHg</p> <p>NR : 97 x/menit</p> <p>RR : 20 x/menit</p> <p>S : 36,7 °C</p> <p>A : masalah teratasi sebagian kriteria hasil tercapai.</p> <p>P : lanjutkan intervensi ke 1, 2 dan 4</p>	
Jum'at	Depresi	S : klien menyatakan akan makan yang dianjurkan dan menjaga perawatannya.	②
11-12-20	Perubahan		
12-00	an.	<p>O : klien dapat menjaga perawatannya, klien tampak memperhatikan penjelasan yang diberikan.</p> <p>A : masalah teratasi, kriteria hasil tercapai</p> <p>P : intervensi dilanjutkan.</p>	

Leaflet Pendidikan Kesehatan

DIET ASAM URAT...

TUJUAN DIET ASAM URAT

- Mengurangi kadar asam urat
- Memperlancar pengeluaran asam urat
- Memperoleh berat badan normal

PENGERTIAN DIET ASAM URAT

Dieta asam urat adalah jenis dan komposisi makanan yang diatur untuk penderita asam urat. Purin adalah Protein termasuk mikro protein, hasil akhir adalah asam urat, apabila kadar asam urat dalam darah meningkat, dapat terjadi penimbunan asam urat pada sendi-sendi tangan atau kaki, sehingga menyebabkan rasa sakit. Dapat juga menumpuk pada Ginjal dan dapat menyebabkan batu ginjal.

DIPERBOLEHKKAN

- Nasi tim, bubur, bihun, roti, gandum, makroni, pasta, jagung, kentang, ubi, talas, singkong, sereal.
- Telur, susu krim/susu rendah lemak
- Sayuran seperti : Wortel, labu siam, kacang panjang, terong, pare, oyong, ketimun, labu air, selada air, tomat, selada, lobak
- Buah – buahan: Semangka, melon, blewah, belimbing manis, pepaya dan jambu air

DIBATASI

- Daging, ayam, ikan tongkol, tengiri, bawal, bandeng, udang, bandeng, kerang, udang dibatasi (paling banyak 50 gr/hari)
- Kacang kacang kering (kacang hijau, kacang kedelai, kacang merah, kacang tanah, kacang tolo, kacang koro, kacang kapri dll) (paling banyak 25 gr /hari)
- Tahu ,tempe ,oncom (Paling banyak 50 gr/hari)
- Sayuran : Asparagus , kacang polong , kacang buncis, kembang kol ,bayam , jamur
- daun/biji melinjo, kapri, , kangkung maksimum 100 gram/hari
- Buah – buahan: Nanas
- Minuman : Teh kental atau kopi
- Makanan yang berlemak dan penggunaan santan kental, makanan yang digoreng

HANANAM MILLA DUNNA
40901800038