

**ASUHAN KEPERAWATAN GERONTIK PADA NY. F
DENGAN ARTRITIS GOUT DI PANTI WREDHA
SEMARANG**

Karya Tulis Ilmiah

diajukan sebagai salah satu persyaratan untuk
memperoleh gelar Ahli Madya Keperawatan



Disusun Oleh :

ZULFATUN AISAH

40901900067

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG**

2022

**ASUHAN KEPERAWATAN GERONTIK PADA NY. F
DENGAN ARTRITIS GOUT DI PANTI WREDHA
SEMARANG**

Karya Tulis Ilmiah



Disusun Oleh :

ZULFATUN AISAH

40901900067

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG
2022**

DAFTAR ISI

DAFTAR ISI	i
SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME	ii
HALAMAN PERSETUJUAN.....	iii
HALAMAN PENGESAHAN PENGUJI.....	iv
SURAT KETERANGAN KONSULTASI.....	v
SURAT KESEDIAAN MEMBIMBING	vi
MOTTO.....	vii
KATA PENGANTAR.....	xi
BAB I	1
PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Tujuan Penulisan	4
C. Manfaat Penulisan	5
BAB II.....	6
KONSEP DASAR	6
A. Konsep Dasar Penyakit Arthritis Gout	6
B. Proses Keperawatan Gerontik Dengan Arthritis Gout	12
C. Konsep Dasar Gerontik	27
BAB III	34
RESUME ASUHAN KEPERAWATAN	34
A. Pengkajian	34
B. Analisa data	38
BAB IV	45
PEMBAHASAAN	45
A. Diagnosa 1 : Nyeri kronis b.d kondisi muskuloskeletal kronis	45
B. Diagnosa 2 : Defisit pengetahuan b.d kurang terpapar informasi	49
BAB V	53
PENUTUP	53
A. Kesimpulan.....	53
B. Saran	55
Daftar Pustaka	56

SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

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

Semarang, 06 Juni 2022



(Zulfatun Aisah)
NIM.40901900067

HALAMAN PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah berjudul :

**“ASUHAN KEPERAWATAN GERONTIK PADA NY. F DENGAN ARTRITIS GOUT
DI PANTI WREDHA SEMARANG”**

Dipersiapkan dan disusun oleh :

Nama : Zulfatun Aisah

NIM : 40901900067

Telah disetujui untuk dipertahankan Tim Penguji Karya
Tulis Ilmiah Prodi DIII Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan
Universitas Islam Sultan Agung Semarang, pada :

Hari : Senin

Tanggal : 6 Juni 2022



Ns. Iskim Luthfa, M.Kep.
NIDN : 06-2006-8402

HALAMAN PENGESAHAN PENGUJI

Karya Tulis Ilmiah ini telah dipertahankan dihadapan Tim Penguji Karya Tulis Ilmiah Prodi Diploma III Keperawatan FIK Unissula Semarang pada Jum'at, tanggal 06 Juni 2022. Dan telah diperbaiki sesuai dengan masukan Tim Penguji.

Semarang, 06 Juni 2022

Penguji I

Ns. Iskim Luthfa, M.Kep.

NIDN 06-2006-8402

Penguji II

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

NIDN 06-2402-7403

Penguji III

Ns. Nutrisia Nu'im Haiya, M.Kep.

NIDN 06-1804-8901



Mengetahui,

Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan

Iwan Ardian, SKM., M.Kep.

NIDN : 06-2208-7403

MOTTO

“TAWAKAL ADALAH MEMILIKI KEPERCAYAAN YANG UTUH BAHWA
RENCANA ALLAH ADALAH RENCANA YANG TERBAIK”



KATA PENGANTAR

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Alhamdulillah rabbi 'alamin, puji syukur atas kehadiran Allah SWT, yang telah melimpahkan rahmat serta hidayah-Nya. Oleh karena-Nya penulis dapat diberikan kesempatan untuk menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah yang berjudul Asuhan Keperawatan Pada Klien An. A Dengan Ansietas Di Desa Bandungrojo Rt 01/ Rw 02 Kecamatan Ngawen Kabupaten Blora.

Segala rasa syukur dan karunia Allah SWT. Taburan kasih sayang-Mu telah memberikan kekuatan, dan memberikan ilmu. Atas karunia serta kemudahan yang Engkau berikan akhirnya Karya Tulis Ilmiah yang sederhana ini dapat terselesaikan. Shalawat dan salam selalu terlimpahkan kepada nabi Muhammad SAW. Saya persembahkan Karya Tulis Ilmiah ini kepada orang yang sangat saya sayangi dan kukasihi.

1. Pertama kepada kedua orang tua saya, yang telah memberikan kasih sayang serta mendukung baik moral atau materi. Atas ridhonya dan kasih sayang yang tiada mungkin akan bisa ku balas semuanya. Maka dengan selembar kertas ini pada bagian persembahan, semoga menjadi langkah awal untuk membuat Bapak dan Ibu lebih bahagia, Terima kasih untuk Bapak dan Ibu-ku tercinta.
2. Kedua kepada kakak saya yang telah memberikan semangat dan dukungan terhadap Karya Tulis Ilmiah yang saya buat.
3. Ketiga kepada keluarga besar Bapak dan Ibu terimakasih untuk pemberian dukungan dan motivasi kepada saya.
4. Kepada para dosen dan staff Fakultas Ilmu Keperawatan.
5. Terutama kepada Bapak Ns. Iskim Luthfa, M.Kep., selaku pembimbing Karya Tulis Ilmiah yang sabar dan selalu meluangkan waktu dan tenaga untuk memberikan bimbingan, ilmu serta nasehat dalam penyusunannya.

BAB I

PENDAHULUAN

A. 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. 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, pengelihat, 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).

Menurut RisKesDas 2018 jumlah prevalensi penyakit arthritis gout di Indonesia mencapai 11,9% dari total penduduk Indonesia. Provinsi Jawa Tengah 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 arthritis gout sebanyak 24,3% (Cahyani et al., 2019).

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 seimbang antara pola konsumsi dan aktivitas fisik. Seharusnya lansia dengan arthritis gout 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). Penyakit arthritis gout diperkirakan terjadi pada 840 orang dari setiap 100.000 orang. Pada suatu studi didapatkan insiden gout arthritis 4,9% pada kadar asam urat darah >9 mg/dl, 0,5% pada kadar 7-8,9 mg/dL dan 0,1% pada kadar ≤ 6 mg/dL (Pengalaman Belajar Lapangan (PBL) 2015).

Berdasarkan diagnosis tenaga kesehatan di Indonesia prevalensi penyakit arthritis 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 dikabupaten Demak merupakan wilayah yang memiliki penyakit arthritis gout yang dikategorikan cukup tinggi dengan jumlah 2.220 kasus dibandingkan dengan kota semarang yang berjumlah 2.083 kasus (Risksdas, 2018).

Dari hasil penelitian faktor yang mempengaruhi gout arthritis 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 arthritis 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. Anggraini & 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 arthitis 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 arthitis gout karena dapat meredakan nyeri, meningkatkan relaksasi otot, meningkatkan relaksasi psikologis serta memberi rasa nyaman. Pemberian kompres air hangat dapat dilakukan oleh semua penderita arthitis 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 di rumah dan makanan yang harus dikonsumsi oleh penderita arthritis 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 F dengan Gangguan sistem muskuloskeletal atau Arthritis Gout di desa Sayung Demak sebagai bahan Karya Tulis Ilmiah.

B. Tujuan Penulisan

1. Tujuan umum penulisan karya tulis ilmiah dilakukan bertujuan untuk menjelaskan asuhan keperawatan gerontik pada ibu R dengan Gangguan sistem muskuloskeletal atau Arthritis Gout di panti Wredha Semarang
2. Tujuan Khusus :
 - a. Menjelaskan proses pengkajian keperawatan yang tepat pada ibu F dengan masalah utama arthritis gout.
 - b. Menjelaskan diagnosa keperawatan yang tepat pada ibu F.
 - c. Menjelaskan intervensi keperawatan yang tepat pada ibu F.
 - d. Menjelaskan implementasi keperawatan kesehatan yang tepat pada ibu F.
 - e. Menjelaskan evaluasi keperawatan yang tepat pada ibu F.

C. 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. Profesi keperawatan Agar dapat digunakan sebagai pembandingan dalam asuhan keperawatan pada lansia dengan Arthritis Gout di Masyarakat.
2. Lahan praktik Hasil dari studi kasus ini diharapkan dapat menjadi bahan masukan dan sebagai bukti nyata mengenai penerapan asuhan keperawatan lansia dengan Arthritis Gout.
3. 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

A. 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 jaringan lunak dan tendon (Wiraputra 2016).

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 jaringan lunak dan tendon.

2. Etiologi

Secara garis besar penyebab terjadinya artritis 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. Pertama, pada usia 40-69 tahun. Pada laki-laki artritis gout terjadi pada usia 40-69 tahun, sedangkan pada wanita terjadi pada saat menopause.

Lalu yang kedua, 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. Ketiga, konsumsi purin yang berlebih. Konsumsi purin yang berlebih dapat menyebabkan kadar asam urat didalam darah meningkat.

Keempat yaitu mengonsumsi alkohol. Kelima, yaitu obat-obatan. Serum asam urat dapat meningkat akibat salisilat dosis rendah kurang dari 2-3 g per hari dan sejumlah diuretik, serta antihipertensi (hidayah 2017).

3. Patofisiologi

Arthritis gout sering disebut dengan asam urat, karena penyebab dari arthritis gout adalah penumpukan asam urat didalam plasma darah. Pada penderita arthritis gout mengalami gangguan metabolisme purin dalam tubuh, 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 serangan arthritis gout. Salah satu faktornya adalah konsentrasi asam urat dalam darah. Mekanisme serangan arthritis 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.

Kemudian presipitasi ini terjadi di rawan, sinovium, 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 dapat menyebabkan kerusakan jaringan. Setelah terjadi kerusakan sel, enzim

lisosom dilepaskan ke dalam 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.



4. Manifestasi Klinis

Menurut keberlangsungannya cepat tetapi cenderung berulang (Nurul Hidayah, 2019) Kusumayanti et al., 2014) tanda gejala yang sering muncul pada penderita artritis gout, seperti berikut:

- a. Rasa nyeri hebat yang mendadak pada ibu jari kaki (sendi metatarsofalangeal pertama) dan jari kaki (sendi tarsal) terganggunya fungsi sendi yang biasanya disuatu tempat sekitar 70-80% pada pangkal ibu jari.
- b. Terjadinya hiperurisemia.
- c. Terjadi hiperurikemia dan penimbunan kristal monosodium urat dalam jaringan sendi, ginjal dan tulang rawan.
- d. Terdapat tofus yang dibuktikan secara kimiawi.
- e. Telah terjadi lebih dari 1 kali serangan artritis yang bersifat akut.
- f. 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.
- g. Sendi tampak kemerahan.
- h. Peradangan disertai demam (suhu lebih dari 380C) dan pembengkakan tidak simetris pada satu sendi serta terasa panas.
- i. Tidak ditemukan bakteri pada saat serangan dan inflamasi.
- j. Nyeri hebat dipinggang bila terjadi penumpukan asam urat diginjal.
- k. 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 :

- a. Gout kronik bertophus Gout kronik bertophus merupakan serangan gout yang disertai benjolanbenjolan (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.
- b. Nefropatik gout kronik Penyakit yang tersering yang ditimbulkan karena hiperuresemia terjadi akibat dari pengendapan kristal asam urat pada tubulus ginjal. Pada jaringan ginjal bisaterbentuk mikrotofi yang menyumbat dan merusak glemorulus.
- c. 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).

B. Proses Keperawatan Gerontik Dengan Arthritis Gout

1. Pengkajian Keperawatan

Dengan identitas nama klien, usia pada laki-laki saat berusia 40-69 tahun sedangkan pada perempuan terjadi saat menopause. 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 (hidayah 2017).

Kemudian juga alamat, pekerjaan yang dapat menyebabkan penyakit arthritis gout adalah pekerjaan yang memiliki aktivitas fisik yang berat, seperti petani, buruh (Fauzi, 2018), dan penanggung jawab.

- a. Keluhan utama : keluhan yang menonjol pada klien dengan penyakit arthritis gout adalah nyeri yang dirasakan.
- b. 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.
- c. Riwayat penyakit dahulu : penyakit apa saja yang pernah diderita pada klien gout arthritis, biasanya menderita hipertensi.
- d. Riwayat penyakit keluarga : riwayat yang perlu dikaji dalam keluarga, ada atau tidak nya yang menderita penyakit yang sama dengan klien. (Astuty, 2019).

2. 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 atau 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.

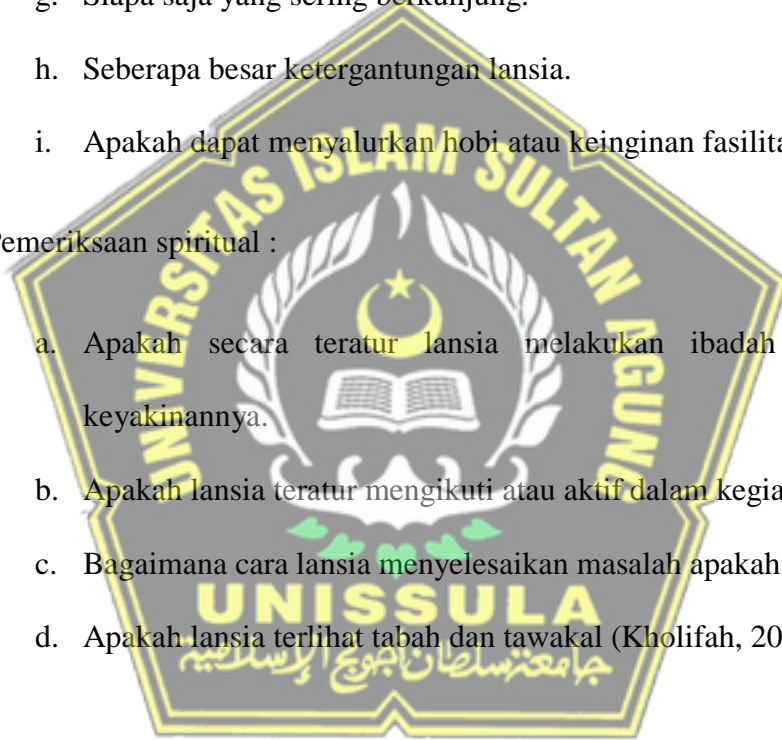
6. Pemeriksaan sistem genitourinarius : warna dan bau urine, distensi kandung kemih, tidak dapat menahan buang air kecil, frekuensi, desakan, tekanan, intake dan output cairan, rasa sakit saat buang air kecil.
 7. Sistem integumen atau kulit : pemeriksaan kulit meliputi temperatur, tingkat kelembapan, perubahan pigmen, keadaan kuku, keadaan rambut, keutuhan luka, adanya luka atau tidak.
 8. Sistem muskuloskeletal : persendiaan kaki, otot mengecil, pengecilan tendon, pergerakan sendi tidak adekuat, memakai alat bantu gerak, keterbatasan gerak, kekuatan otot, kemampuan berjalan, kelumpuhan dan bungkuk.
3. Pemeriksaan psikologis :
- a. Bagaimana sikap lansia terhadap penuaan.
 - b. Apakah dirinya merasa dibutuhkan atau tidak.
 - c. Apakah optimis dalam memandang suatu kehidupan.
 - d. Bagaimana cara untuk mengatasi stres yang dialami.
 - e. Apakah mudah dalam menyesuaikan diri.
 - f. Apakah lansia sering mengalami kegagalan.
 - g. Apakah harapan yang diinginkan lansia pada saat ini dan akan datang.
 - h. Perlu dikaji juga mengenai fungsi kognitif: daya ingat, proses berfikir, orientasi, alam perasaan dan menyelesaikan masalah.

4. Pemeriksaan sosial ekonomi :

- a. Darimana sumber keuangan lansia.
- b. Apa saja kesibukan lansia untuk mengisi waktu luang.
- c. Bersama siapa dia tinggal.
- d. Kegiatan organisasi apa yang diikuti lansia.
- e. Bagaimana pendapat lansia tentang lingkungannya.
- f. Seberapa banyak lansia berhubungan dengan orang lain di luar rumah.
- g. Siapa saja yang sering berkunjung.
- h. Seberapa besar ketergantungan lansia.
- i. Apakah dapat menyalurkan hobi atau keinginan fasilitas yang ada.

5. Pemeriksaan spiritual :

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



6. Pengkajian status fungsional dan pengkajian status kognitif :

a. Pengkajian status fungsional.

1. 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 dapat mengukur kemampuan fungsional lansia dilingkungan klinis dan rumah (Susanto Bimbingan 2013).

2. 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).

b. Pengkajian status kognitif

1. 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 janka pendek, ingatan jangka panjang dan perhitungan (Rosita, 2012).

2. 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. 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).

7. 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 :

- a. Nyeri kronis b.d kondisi muskuloskeletal kronis.
- b. Gangguan mobilitas fisik b.d nyeri.
- c. Defisit perawatan diri b.d gangguan muskuloskeletal 15.
- d. Defisit pengetahuan b.d kurang terpapar informasi (Purwanto, 2016).

8. Rencana Tindakan Keperawatan :

Diagnosa 1 : Nyeri kronis b.d muskuloskeletal kronis.

a. 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.

b. Rencana tindakan, Manajemen nyeri :

1. Observasi, identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas nyeri, skala nyeri, intensitas nyeri Rasional : untuk mengetahui lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas nyeri, skala nyeri, intensitas nyeri.

2. Identifikasi respon nyeri non verbal. Rasional : untuk mengetahui tingkat nyeri melalui non verbal dari pasien. Observasi tanda-tanda vital Rasional : untuk mengetahui tanda-tanda vital klien dalam batas normal.

3. Identifikasi factor yang memperberat dan memperingan nyeri.

4. Rasional : untuk mengetahui faktor pemberat atau memperingan nyeri.

c. Terapeutik : 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 bagaimana 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 (Purwaningsih, Salamah, and Adnin 2015).

Berdasarkan hasil penelitian di panti wredha dharma bhakti 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 deviasai yaitu 1,073. Hal ini menunjukkan perbedaan rata-rta skala nyeri sebelum dan sesudah pemberian terapi relaksasi tarik nafas dalam (Rahmawati & Hapsari, 2017)

d. Kompres hangat

Kompres hangat merupakan tindakan yang dilakukan dengan memberikan cairan hangat untuk memenuhi kebutuhan rasa nyaman, mengurangi dan membebaskan nyeri, mengurai dan mencegah terjadinya spasme otot. 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

e. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas nyeri, skala nyeri, intensitas nyeri.

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

f. Identifikasi respon nyeri non verbal.

Rasional : untuk mengetahui tingkat nyeri melalui non verbal dari pasien.

g. Identifikasi factor yang memperberat dan memperingan nyeri.

Rasional : untuk mengetahui faktor pemberat atau memperingan nyeri.

9. 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 nonfarmakologis yang diajarkan.

10. Kolaborasi

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.

11. Rencana tindakan :

- a. Dukungan ambulasi :

- i. Observasi, identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya

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

- ii. Identifikasi toleransi fisik melakukan ambulasi.

Rasional : untuk mengetahui kemampuan pasien dalam melakukan aktivitasnya.

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

Rasional : untuk mengetahui kondisi kesehatan klien.

b. Terapeutik

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

Rasional : untuk mempercepat proses penyembuhan dan segera memandirikan klien.

2. Fasilitasi melakukan mobilisasi fisik, jika perlu.

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

3. Libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan ambulasi
Rasional : untuk meningkatkan proses penyembuhan dan kemampuan coping emosional pada klien.

12. 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.

13. Rencana tindakan :

- a. Dukungan perawatan diri, Observasi dengan 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.

- c. Terapeutik, sediakan lingkungan yang terapeutik misal, suasana hangat, rileks, dan Privasi.

Rasional : agar klien merasa rileks.

- d. Dampingi dalam melakukan perawatan diri sampai mandiri.

Rasional : untuk mencegah bila terjadi hal yang tidak diinginkan.

- e. Jadwalkan rutinitas perawatan diri.

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

14. 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).

15. Rencana tindakan :

- a. Edukasi proses penyakit
- b. Observasi, identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi.

Rasional : untuk mengetahui kesiapan klien dalam.

16. 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.

- d. Rasional : memberikan kesempatan kepada klien untuk menanyakan hal-hal yang belum jelas.

17. 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.

- d. Rasional : agar klien mengetahui tanda dan gejala penyakit arthritis gout.

- e. Jelaskan kemungkinan terjadinya komplikasi.

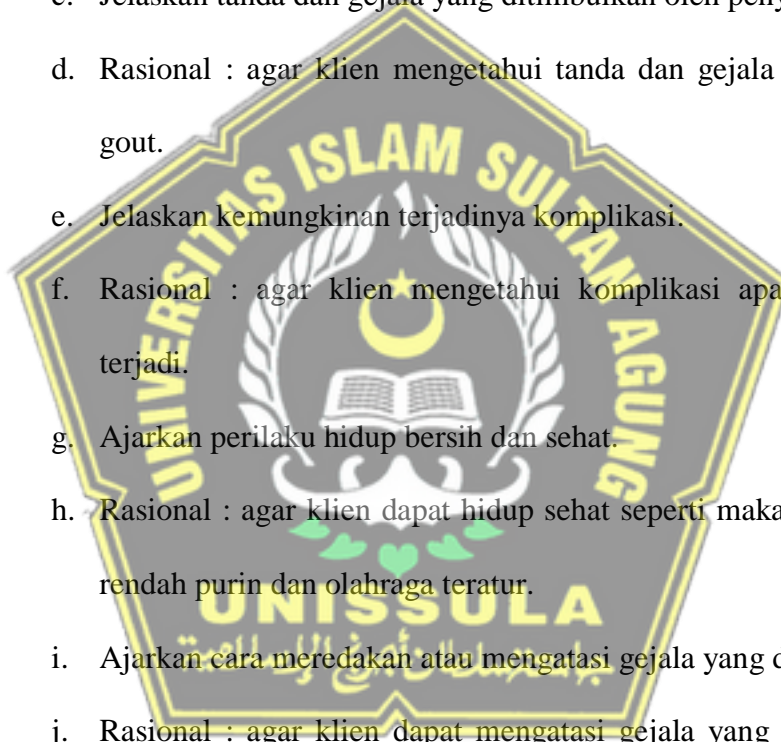
- f. Rasional : agar klien mengetahui komplikasi apa yang bisa saja terjadi.

- g. Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat.

- h. Rasional : agar klien dapat hidup sehat seperti makan makanan yang rendah purin dan olahraga teratur.

- i. Ajarkan cara meredakan atau mengatasi gejala yang dirasakan.

- j. 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).

C. 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 menghilangnya 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 kompreherensif sebagai upaya meningkatkan kesejahteraan lansia (Nurfatihah et al., 2017).

a. Teori Proses Menua

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

b. Teori biologi, 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.

- c. 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.
- d. 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.
- e. 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.
- f. Teori radikal bebas Radikal bebas dapat terbentuk dialam 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.
- g. 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.
- h. Teori program Menurut teori ini kemampuan organisme untuk menetapkan jumlah sel yang membelah setelah sel-sel tersebut mati.

3. 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.

4. 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 : Kontak komitmen hilang, hambatan kontak sosial, kehilangan peran, perubahan fisik lansia.

5. 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 atropi, kendur, tidak elastis kering dan berkerut. Kulit akan mengalami kekurangan cairan sehingga kulit menjadi tipis dan berbercak. Kekeringan kulit disebabkan oleh atropi glandula sebacea dan glandula sudoritera, 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.
 - d. 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.

- e. 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.
- f. 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.
- g. Sendi jaringan ikat sekitar sendi seperti tendon, ligament dan fascia mengalami perubahan elastisitas.
- h. Sistem kardiovaskuler Perubahan pada sistem kardiovaskuler adalah massa jantung bertambah vertikel kiri mengalami hipertropi sehingga peregangan jantung menurun. Kondisi ini ditimbulkan oleh perubahan jaringan ikat.
- i. 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, kartilago dan sendi torak menyebabkan gerakan pernapasan terganggu dan kemampuan peregangan toraks berkurang.

- j. 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.
- k. Sistem perkemihan Pada sistem perkemihan terjadi perubahan yang signifikan. Banyak fungsi yang mengalami kemunduran, contohnya laju filtrasi, ekskresi, dan reabsorpsi oleh ginjal.
- l. Sistem saraf Sistem susunan saraf mengalami perubahan anatomi dan atrofi yang progresif pada serabut saraf lansia. Lansia mengalami penurunan koordinasi dan kemampuan dalam melakukan aktifitas sehari-hari.
- m. Sistem reproduksi Perubahan sistem reproduksi lansia ditandai dengan menciutnya ovary dan uterus. Terjadi atrofi payudara. Pada laki-laki testis masih dapat memproduksi spermatozoa, meskipun adanya penurunan secara berangsur-angsur (Kholifah, 2016).



BAB III

RESUME ASUHAN KEPERAWATAN

A. Pengkajian

Pengkajian dilakukan pada tanggal 26 Februari 2022 pukul 10.00 WIB di panti Wredha Semarang

1. Identitas

nama klien Ny. F dengan usia 60 tahun, beragama Islam, pendidikan terakhir SD, pekerjaan klien sebagai ibu rumah tangga, alamat klien di panti Wredha Semarang, 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 minum 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 – 05.00 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.

Lalu 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 di masjid. 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 36° C, ernafasaan 22x/menit, BB 63 kg, TB 152 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.

Apabila pendengaran klien tidak mengalami penurunan, telinga 30 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.

Kemudian 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.

Lalu pada 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 tetanganya. 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 7 salah 3. 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 interperstasi hasil aspek kognitif dari fungsi mental baik.

B. Analisa data

1. Waktu

Tanggal / jam : 24 Februari 2022 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 : 36°C, Pernafasan 22x/menit. Diagnosa keperawatan : Nyeri kronis b.d kondisi muskuloskeletal kronis.

2. 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. Diagnosa **keperawatan**

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

Diagnosa 2 : Defisit pengetahuan b.d kurang terpapar informasi.

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 diit makanan, Jelaskan manfaat diit 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.

5. Implementasi keperawatan

Implementasi diagnosa pertama yaitu nyeri kronis b.d muskuloskeletal kronis. Implementasi hari pertama dilakukan pada tanggal 25 Februari 2022. 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 ceketceket, R : di kedua 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 : 35,8°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 26 Februari 2022 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 cekutcekut, 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 26 Februari 2022 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 berlebih, Q : rasanya cekutcekut, R : dikedua 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 26 Februari 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 24 Februari 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 25 Februari 2022, 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.

Lalu, 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.

Lalu memberikan teknik nonfarmakologis (kompres hangat) untuk mengurangi rasa nyeri. Pada tanggal 26 February 2022, pukul 11.15 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 26 Februari 2022pukul 13.00 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 F dengan diagnosa artritis gout di panti wredha semarang. 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.

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

Menurut (Tim Pokja SDKI DPP PPNI) 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 :cekutcecut, 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, 2019) 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, 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 40 melakukannya. Penulis melakukan implementasi selama 3 hari dimulai tanggal 9 februari 2022 sampai tanggal 11 februari 2022.

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.

B. 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 menunjukkan perilaku berlebihan. (mis. Apatitis, bermusuhan, agitasi, histeria).

Penulis mengangkat diagnosa defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi berdasarkan SDKI 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 arthitis gout. Sedangkan penyuluhan kesehatan yang dilakukan oleh penulis hanya diberikan selama 1 hari dan hanya klien yang diperikan penyuluhan kesehatan dengan data evaluasi klien mengatakan akan makan 42 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 februari 2022 .

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 arthitis gout. Namun, pada Ibu F diagnosa yang bisa ditegakkan hanya dua. Sedangkan, dua diagnosa lainnya berkaitan dengan gangguan mobilitas fisik dan defisit perawatan diri tidak dialami oleh Ibu F. Alasan diagnosa

Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan nyeri tidak diangkat karena dalam pengkajian klien tidak mengeluh sulit menggerakkan 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

A. Kesimpulan

1. Pengkajian

Pengkajian dilakukan pada tanggal 7 februari 2022 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 F dengan gangguan muskuloskeletal (arthritis gout). Hasil pengkajian penulis menemukan klien merasakan nyeri dikedua lutut kaki dan sudah selama 3 tahun dengan kadar asam urat tinggi saat periksa di klinik.

2. 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.

3. 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.

4. 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.

5. 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.

B. 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 (arthritis gout).



Daftar Pustaka

“Hidayah.” 2017.

Pengalaman Belajar Lapangan (PBL). 2015.

Purwaningsih, Sri, Ella Salamah, and Dan M Nur Adnin. 2015. 7 *Jurnal Ilmu dan Teknologi*

Kelautan Tropis *PHOTOPROTECTIVE EFFECT OF SUNSCREEN CREAM WITH ADDITION OF CARRAGEENAN AND BLACK MANGROVE FRUIT (Rhizopora Mucronata Lamk.)*. http://itk.fpik.ipb.ac.id/ej_itkt71.

Susanto Bimbingan, Ahmad. 2013. *DAFTAR PUSTAKA*.

<https://ainamulyana.blogspot.com/2012/02/diisiplin-belajar.html>,

“Widyanto.” 2017.

Wiraputra. 2016. *HUBUNGAN ANTARA FUNGSI KOGNITIF DENGAN KEMAMPUAN INTERAKSI SOSIAL PADA LANSIA DI KELURAHAN MANDAN WILAYAH KERJA PUSKESMAS SUKOHARJO NASKAH PUBLIKASI*.

