

**ASUHAN KEPERAWATAN GERONTIK PADA NY. P
DENGAN PENYAKIT GOUT ARTHRITIS DI RUMAH
PELAYANAN LANJUT USIA PUCANG GADING
SEMARANG**

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



Disusun Oleh :
Nur Sri Rejeki Mulyani
NIM : 40902000070

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

2023

**ASUHAN KEPERAWATAN GERONTIK PADA NY. P
DENGAN PENYAKIT GOUT ARTHRITIS DI RUMAH
PELAYANAN LANJUT USIA PUCANG GADING
SEMARANG**

Karya Tulis Ilmiah



Disusun Oleh :

Nur Sri Rejeki Mulyani

NIM : 40902000070

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

2023

SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Saya yang bertanda tangan di bawah ini dengan sebenarnya menyatakan bahwa karya tulis ilmiah 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, 10 Mei 2023



Nur Sri Rejeki Mulyani

NIM.40902000070



HALAMAN PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah berjudul :
ASUHAN KEPERAWATAN GERONTIK PADA NY. P DENGAN
PENYAKIT GOUT ARTHRITIS DI RUMAH PELAYANAN SOSIAL
LANJUT USIA PUCANG GADING SEMARANG

Dipersiapkan dan disusun oleh:

Nama : Nur Sri Rejeki Mulyani

NIM : 40902000070

Telah disetujui untuk dipertahankan dihadapan Tim Penguji Karya
Tulis Ilmiah Prodi DIII Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan
Unissula Semarang pada :

Hari : Rabu
Tanggal : 10 Mei 2023

Semarang, 10 Mei 2023

Pembimbing



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

NIDN.06-0901-8004

HALAMAN PENGESAHAN

Karya tulis ilmiah ini telah dipertahankan dihadapan tim penguji karya tulis ilmiah prodi DIII keperawatan FIK Unissula pada hari Rabu 24 Mei 2023 dan telah diperbaiki sesuai dengan masukan tim penguji.

Semarang, 24 Mei 2023

Penguji I

Iwan Ardian, SKM, M.Kep

06-2208-7403



Penguji II

Ns. Iskim Luthfa, M.Kep

06-2006-8402



Penguji III

Ns. Nutrisia Nu'im Haiya, M.Kep

06-0901-8004



Mengetahui
Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan

Iwan Ardian, SKM, M.Kep
06-2208-7403

MOTTO

- *La yukallifullahu nafsan illa wus'aha* artinya Allah tidak akan membebani seseorang sesuai dengan kesanggupannya (Al-Baqarah ayat 286).
- *Allahumma yassir wala tu'asir* artinya Ya Allah mudahkanlah janganlah engkau persulit (Al-Baqarah ayat 286).
- *Hasbunallah wanikmal wakil nikmal maula wanikman nasir* artinya cukuplah bagi kami Allah, sebaik-baiknya penolong kami.
- Allah tahu kamu mampu, ikhtiar, dan tawakal, bismillah diperlancar.
- Hebat banget sudah bertahan sampai detik ini, jangan nyerah ya.



KATA PENGANTAR

Assalamua'alaikum Wr. Wb

Alhamdulillahirobbil 'alamin, segala puji bagi Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan hidayahnya kepada saya, sehingga saya mampu menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini yang berjudul “Asuhan Keperawatan Gerontik pada Ny.P dengan penyakit Gout Arthritis di Rumah Pelayanan Lanjut Usia Pucang Gading Semarang”

Sholawat serta salam semoga selalu terlimpahkan kepada baginda Rasulullah SAW beserta keluarga, sahabat dan pengikutnya yang telah membawa perkembangan islam hingga seperti sekarang.

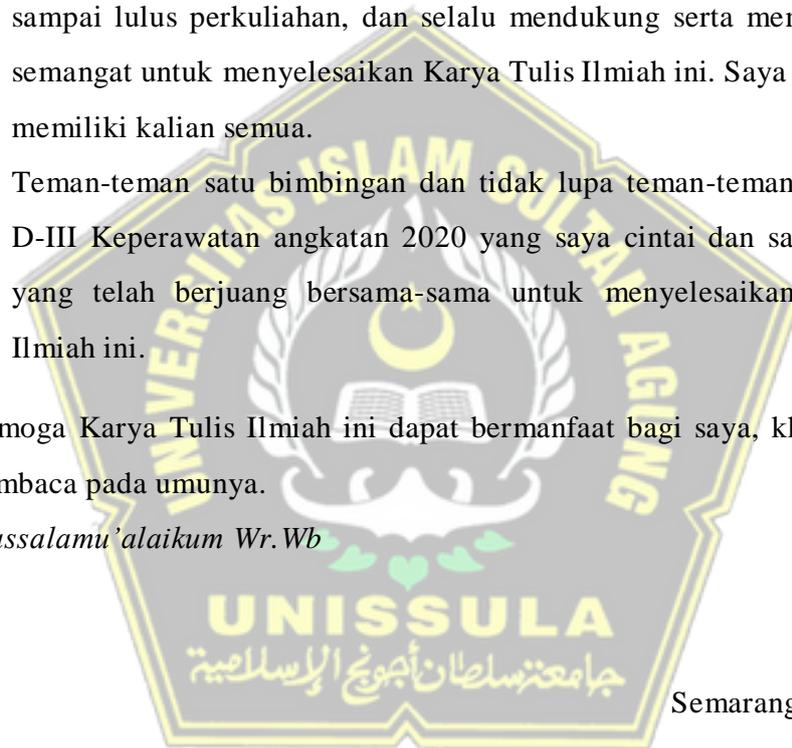
Saya menyadari bahwa terselesaikannya penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini berkat bimbingan, pengarahan, dan dukungan moral maupun spiritual dari berbagai pihak, untuk itu pada kesempatan ini saya menyampaikan ucapan terimakasih pada :

1. Prof. Dr. Gunarto SH., MH. Rektor Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
2. Iwan Ardian, SKM, M.Kep. Selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
3. Ns. Muhammad Abdurrouf, M.Kep. Selaku Ketua Prodi D-III Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang
4. Ns. Nutrisia Nu'im Haiya, M.Kep. Selaku Pembimbing Karya Tulis Ilmiah
5. Iwan Ardian, SKM, M.Kep. Selaku Penguji 1 dan Ns. Iskim Luthfa, M.Kep. Selaku penguji 2 Karya Tulis Ilmiah
6. Rumah Pelayanan Lanjut Usia Pucang Gading Semarang yang telah mengizinkan saya untuk mengambil studi kasus.

7. Segenap Dosen Pengajar dan Staff Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang yang telah memberikan ilmu pengetahuan dan bimbingan dengan sabar selama masa proses perkuliahan.
8. Kepada keluarga besar Bapak dan ibu, khususnya kedua orang tua tercinta saya yaitu Bapak Triman dan Ibu Sudarsih yang tidak pernah putus asa dalam mencari biaya kuliah agar saya bisa lulus dalam perkuliahan, terimakasih atas doa terbaik untuk saya. Terimakasih juga khususnya sahabat saya Sekar dan sepupu saya Mbak Sri yang telah menemani saya sampai lulus perkuliahan, dan selalu mendukung serta memberikan saya semangat untuk menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini. Saya sangat bangga memiliki kalian semua.
9. Teman-teman satu bimbingan dan tidak lupa teman-teman seperjuangan D-III Keperawatan angkatan 2020 yang saya cintai dan saya banggakan yang telah berjuang bersama-sama untuk menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.

Semoga Karya Tulis Ilmiah ini dapat bermanfaat bagi saya, khususnya oleh pembaca pada umunya.

Wassalamu'alaikum Wr.Wb



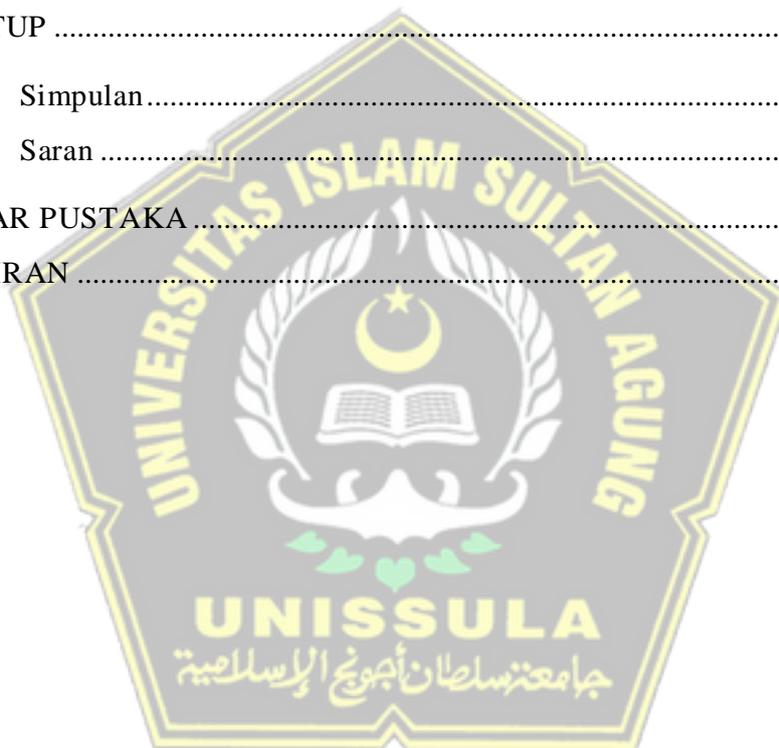
Semarang, 24 Mei 2023

Nur Sri Rejeki Mulyani

DAFTAR ISI

SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME.....	ii
HALAMAN PERSETUJUAN.....	iv
HALAMAN PENGESAHAN.....	v
MOTTO	vi
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR LAMPIRAN	xi
BAB I.....	1
PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Tujuan Penulisan.....	4
C. Manfaat Penulisan.....	4
BAB II.....	6
TINJAUAN PUSTAKA	6
A. Konsep Dasar Lanjut Usia.....	6
B. Konsep Dasar Penyakit.....	14
C. Konsep Asuhan Keperawatan Gerontik	17
BAB III	28
RESUME ASUHAN KEPERAWATAN	28
A. Pengkajian Keperawatan	28
B. Pengkajian Psikososial Spiritual.....	31
C. Pengkajian Indeks Katz	32
D. Pengkajian Barthel Indeks.....	32
E. Pengkajian Status Mental Gerontik (SPSMQ).....	32
F. Analisa Data dan Diagnosa Keperawatan	33
G. Intervensi Keperawatan.....	34
H. Implementasi Keperawatan.....	34

I. Evaluasi Keperawatan	34
BAB IV	39
PEMBAHASAN	39
A. Pengkajian	39
B. Diagnosa Keperawatan	41
C. Intervensi Keperawatan	42
D. Implementasi Keperawatan	44
E. Evaluasi Keperawatan	48
BAB V	49
PENUTUP	49
A. Simpulan	49
B. Saran	50
DAFTAR PUSTAKA	51
LAMPIRAN	55



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran :

1. Surat kesediaan membimbing
2. Surat keterangan konsultasi
3. Lembar konsultasi
4. Asuhan Keperawatan Asli



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Lansia (lanjut usia) merupakan bagian dari perkembangan manusia, kelompok pada manusia yang masuk kedalam sesi akhir dari fase kehidupannya. Kelompok lanjut usia ini kerap dikategorikan kedalam suatu proses yang disebut dengan Anging Procces (Kusumawardani & Andanawarih, 2018). Anging Procces kerap ditandai dengan penurunan ataupun perubahan keadaan fisik, serta psikologis, perubahan keadaan fisik salah satunya ditandai dengan penyakit degeneratif pada lanjut usia, antara lain hipertensi, gout arthritis, stroke, serta diabetes melitus (Mighra & Djaali, 2020).

Penyakit gout arthritis yang jadi salah satu penyakit yang kerap timbul pada lanjut usia, penyakit gout disebabkan oleh orang yang sangat banyak mengkonsumsi masakan juga minuman yang mengandung purin seperti teh dan kopi, serta organ hewan lainnya (babat, limpa, usus, dll). Konsumsi makanan yang mengandung purin secara berlebihan akan mengakibatkan tingginya kadar asam urat dalam tubuh. Asam urat tinggi dapat menyebabkan sejumlah penyakit, termasuk rheumatoid arthritis, asam urat, strophism otot, gagal ginjal dan batu ginjal, infark miokard, diabetes, dan kematian dini, dan kejadian kondisi ini meningkat setiap tahunnya (Afnuhazi, 2019).

Kelebihan kandungan asam urat dalam tubuh dapat menyebabkan arthritis gout dan hiperurisemia dalam darah, sehingga menyebabkan tingginya kadar asam urat. Ketika kadar asam urat dalam darah mencapai 7 mg/dl pada pria dan 6,5 mg/dl pada wanita, terjadi hiperurisemia, faktor usia juga mendukung prevalensi gout semakin banyak (Andarbeni & Probosari, 2019).

Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), Artritis gout mempengaruhi 34,2 persen orang secara global pada tahun 2017. Di

negara-negara kaya seperti Amerika Serikat, artritis gout tersebar luas. Artritis gout mempengaruhi 26,3% populasi secara keseluruhan di Amerika. Sebaliknya, studi dari Taiwan menemukan bahwa frekuensi gout pada wanita senior adalah 2,33% dan kejadian hiperurisemia pada wanita ini meningkat sebesar 19,7%. Artritis gout menjadi lebih umum di seluruh dunia, tidak hanya di negara-negara kaya. Namun, negara berkembang seperti Indonesia juga mengalami pertumbuhan. Tiga perempat orang Indonesia di bawah usia 34 tahun menderita artritis gout, yang umum terjadi (Erman, Imelda, Ridwan², 2021).

Riset dari Riskesdas pada tahun 2018, terdapat 56.394 penyakit umum pada kelompok usia 65 ke atas, menurut penilaian medis terhadap prevalensi arthritis gout umum di Indonesia. Di Indonesia, prevalensi penderita asam urat diperkirakan 11,1% pada usia 45-54 tahun, 15,5% pada usia 55-64 tahun, 18,6% pada usia 65-74 tahun berdasarkan diagnosis, dan 18,9% pada usia 75 tahun ke atas (Wilda & Panorama, 2019).

Prevalensi di Jawa Timur kurang lebih 28% lansia mengidap penyakit asam urat. Perkiraan medis menunjukkan bahwa prevalensi awal arthritis gout di Jawa Tengah adalah 16,03% pada kelompok usia 75 ke atas, diikuti oleh 13,90% pada kelompok usia 65 ke atas dan tua. Kelompok umur 55 sampai 64 tahun 13,69%. Lebih spesifik lagi, 8,64% penduduk di Kabupaten Semarang Jawa Tengah menderita gout arthritis (Wilda & Panorama, 2019).

Penyakit sendi meningkat seiring bertambahnya usia, Beberapa terapi (non-obat, rehabilitatif, farmasi, dan mungkin pemanfaatan) digunakan untuk mengobati nyeri kronis pada orang tua. Karena kompres air panas dapat meningkatkan sirkulasi darah, mengurangi rasa sakit, menenangkan, dan menciptakan rasa nyaman, penelitian penggunaannya sebagai pengobatan non-medis untuk penuaan telah menunjukkan penurunan intensitas skala nyeri. Penggunaan kompres air hangat sebagai terapi dapat membantu lansia yang mengalami nyeri sendi menjadi lebih

baik. Kompres air hangat yang digunakan dalam pengobatan non-medis sangat baik untuk meredakan ketidaknyamanan yang sudah dialami (Nugroho & Sunarsih, 2022).

Pemberian kompres air hangat ialah prosedur perawatan yang telah digunakan perawat sejak lama. Manfaat kompres air hangat dapat melancarkan darah, mengendurkan otot, memberikan rasa nyaman, mengurangi atau menghilangkan nyeri dengan dikompres pada bagian sendi yang nyeri (Janah et al., 2021).

Penelitian yang dilakukan oleh Janah, Prasojo, dan Sugiharto (2021) menunjukkan bahwa subjek dengan dua orang pasien lanjut usia dengan penyakit Gout arthritis yang menunjukkan hasil skala nyeri 7 menjadi 1, pada klien kedua skala nyeri 8 menurun pada skala 2, setelah dilakukannya kompres air hangat selama 1 minggu. Hal ini menunjukkan bagaimana kompres air hangat dapat mengurangi nyeri dan ketidaknyamanan pada lansia dengan artritis gout.

Peran perawat edukator dalam keperawatan membantu pasien artritis gout dalam mempertahankan kadar asam urat dalam batas normal dengan memberikan intervensi terapeutik untuk klien. Salah satu pengobatan yang diberikan ialah kompres air hangat untuk penderita gout arthritis yang dapat mengurangi rasa nyeri. Efektifitas pengobatan nonfarmakologi dengan pemberian kompres air hangat pada klien selama 3 hari menunjukkan bahwa proses penurunan nyeri pasien sangat cepat (Yulendasari et al., 2020).

Hasil dari pengkajian di Rumah Pelayanan Lanjut Usia Pucang Gading Semarang pada tanggal 20 Desember 2022, dan berdasarkan dengan latar belakang yang ada, maka disusun penulisan Karya Tulis Ilmiah dengan judul “Asuhan Keperawatan Gerontik pada Ny.P dengan penyakit Gout Arthritis di Rumah Pelayanan Lanjut Usia Pucang Gading Semarang.”

B. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Tujuan penulisan ini ialah untuk mengetahui bagaimana asuhan keperawatan pada klien lanjut usia dengan penyakit gout arthritis di Panti Sosial Lansia Pucang Gading Semarang.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi Pengkajian Asuhan Keperawatan pada Klien Lansia dengan penyakit Gout arthritis gout arthritis di Panti Sosial Lansia Pucang Gading Semarang.
- b. Mengidentifikasi analisa data dan penegakan diagnosa keperawatan pada klien lansia dengan penyakit Gout arthritis di Panti Sosial Lansia Pucang Gading Semarang.
- c. Mengidentifikasi intervensi keperawatan (perencanaan) pada klien lansia dengan penyakit Gout arthritis di Panti Sosial Lansia Pucang Gading Semarang.
- d. Mengidentifikasi implementasi keperawatan (pelaksanaan) pada klien lansia dengan penyakit Gout arthritis di Panti Sosial Lansia Pucang Gading Semarang.
- e. Mengidentifikasi evaluasi keperawatan pada klien lansia dengan penyakit Gout arthritis di Panti Sosial Lansia Pucang Gading Semarang.

C. Manfaat Penulisan

1. Institusi Pendidikan

Sebagai bahan pembelajaran dalam pengelolaan bagi kalangan mahasiswa untuk memberikan asuhan keperawatan yang cepat dan akurat kepada lansia dengan artritis gout.

2. Profesi Keperawatan

Diharapkan pembuatan karya tulis ilmiah ini dapat memberikan ilmu pengetahuan pada tenaga profesional kesehatan untuk mengelola

asuhan keperawatan lanjut usia dengan artritis gout secara akurat dan efektif.

3. Lahan Praktik

Untuk menambah ilmu pengetahuan mengenai upaya dalam memberikan pelayanan asuhan keperawatan pada klien lansia dengan artritis gout secara efektif.

4. Masyarakat

Untuk menambah ilmu pengetahuan pada masyarakat mengenai penyakit Gout arthritis dan cara penanganan yang benar dalam masyarakat.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Lanjut Usia

1. Pengertian

Penuaan merupakan proses perlahan kehilangan kapasitas jaringan untuk mengganti, memelihara, dan melawan infeksi untuk memperbaiki kerusakan yang dirasakan (Sowwam et al., 2022).

Usia tua merupakan tahap terakhir dari siklus hidup seseorang. Banyak perubahan fisik dan mental yang terjadi selama tahap ini, terutama ketika fungsi dan kemampuannya menurun. Orang-orang di tahap ini harus menerima kehilangan peran, status sosial, dan perpisahan dari orang yang dicintai. Penyakit-penyakit tersebut membuat lansia lebih rentan terhadap masalah kesehatan mental, salah satunya depresi (Vinsur & Nurwiyono, 2021).

Penuaan (aging proses) merupakan interaksi yang unik, artinya seseorang telah melewati berbagai tahapan kehidupan dari bayi baru lahir, balita, prasekolah, sekolah, muda, dewasa dan lanjut usia. Seiring bertambahnya usia, masalah yang dihadapi lansia semakin meningkat, yang dapat terwujud secara fisik, mental, dan psikososial (Priyanto et al., 2022).

2. Batasan Lansia

Usia rata-rata di atas 60 tahun di Indonesia, ditegaskan dalam undang-undang tentang Perawatan Lansia Nomor 13 Tahun 1998 menekankan masalah ini dalam Bab 1, Pasal 1, Ayat 2. Berikut adalah beberapa pakar dari para ahli mengenai batas usia lansia :

a. Terdapat 4 sesi tentang batas umur oleh Organisasi Kesehatan

Dunia (WHO) adalah sebagai berikut:

- 1) Usia paruh baya (45 sampai 59)
- 2) Lansia (60 sampai 74 tahun)
- 3) Lansia usia tua (75 sampai 90 tahun)

- 4) Lansia sangat (90 tahun)
- b. Bagi Kemenkes RI (2015), lanjut usia (umur 60- 69 tahun) serta lanjut usia resiko besar (di atas 70 tahun ataupun lebih dengan permasalahan kesehatan) dibagi.
- c. Klasifikasi lansia menurut Kementerian Kesehatan RI (2013) :
 - 1) Seseorang dalam rentang usia 45 hingga 59 tahun.
 - 2) Seseorang dianggap lanjut usia jika usianya di atas 60 tahun.
 - 3) Orang berusia di atas 60 tahun dengan masalah kesehatan termasuk dalam kelompok lansia berisiko.
 - 4) Lanjut usia potensial adalah orang yang masih mampu bekerja dan melakukan kegiatan yang memungkinkan terciptanya barang atau jasa.
 - 5) Lansia yang membutuhkan bantuan orang lain karena tidak mampu merawat dirinya sendiri tidak potensial (Larandang et al., 2019).

3. Proses degeneratif lansia

Perubahan organ akibat proses penuaan dijelaskan oleh Schwarz, Vande, dan Yavropo (2019) berikut beberapa sistem dalam proses penurunan degeneratif pada lansia :

a. Sistem kardiovaskular

Efisiensi sistem kardiovaskular menurun dengan proses penuaan pada proses penuaan perubahan yang dapat terjadi antara lain :

- 1) Jantung
- 2) Pembuluh darah

b. Sistem pernapasan

Proses penuaan memiliki sedikit efek pada fungsi. Perubahan fungsi pernapasan akibat penuaan secara bertahap, memungkinkan lansia menyesuaikan diri dengan perubahan ini dalam banyak kasus. Proses penuaan dapat menyebabkan perubahan yang dapat dilihat pada manusia, antara lain :

- 1) Rongga dada
 - 2) Otot pernapasan : Otot perut melemah, yang mengurangi upaya inspirasi dan ekspirasi.
 - 3) Perubahan intrapulmonal
- c. Sistem muskuloskeletal
- Perubahan ini hanyalah salah satu dari banyak ciri khas penuaan yang terkait dengan lansia, antara lain :
- 1) Kehilangan masa tulang membuat tulang rapuh dan lemah.
 - 2) Kekuatan otot
 - 3) Otot kehilangan kapasitan dan elastisitasnya
 - 4) Rentang gerak terbatas.
- d. Sistem Integumen
- Proses penuaan dapat dilihat oleh perubahan pada kulit dan rambut. Seseorang menua ketika kulitnya mulai keriput, "bintik-bintik penuaan" mulai terlihat, rambutnya mulai beruban, atau mulai botak. Perubahan terkait dalam proses penuaan :
- 1) Saat elastisitas kulit menurun, kerutan dan kekeringan muncul di permukaan kulit.
 - 2) Penipisan lemak subkutan.
 - 3) Penurunan melanin sehingga terjadi perubahan warna rambut
- e. Saluran pencernaan
- Perubahan gastrointestinal, meski tidak mengancam jiwa, menjadi perhatian serius bagi lansia. Perubahan akibat proses penuaan :
- 1) Resorpsi tulang rahang dapat menyebabkan gigi tanggal sehingga mengurangi kemampuan mengunyah.
 - 2) Gangguan refleks menelan, yang meningkatkan risiko aspirasi.
 - 3) Penurunan sekresi asam lambung menyebabkan gangguan absorpsi besi, vitamin B12, dan protein.

f. Sistem urogenital

Perubahan organ saluran kemih mempengaruhi fungsi dasar tubuh buang air kecil dan kemampuan seksual. Oleh karena itu, sudah terlambat bagi manula untuk mencari bantuan ketika ada masalah dengan sistem. Perubahan akibat proses penuaan :

- 1) Aliran darah ke ginjal menurun ketika curah jantung dan laju filtrasi glomerulus menurun.
- 2) Kemampuan untuk memekatkan urin terganggu.
- 3) Ketegangan otot melemah dan pengosongan kandung kemih.

g. Sistem saraf

Perubahan sistem saraf berdampak pada semua fungsi tubuh, termasuk pembuluh darah, mobilitas, koordinasi, fungsi visual, dan kemampuan kognitif. perubahan terkait penuaan:

- 1) Terjadinya penurunan jumlah neuron di otak dan batang otak.
- 2) Metabolisme dan sintesis sel saraf keduanya menurun.
- 3) Masa otak berkurang secara progresif

h. Sistem sensorik

Sistem indera seperti penglihatan, pendengaran, perabaan, penciuman dan pengecapan memfasilitasi interaksi manusia dengan lingkungan sekitarnya. Kemunduran kapasitas dan kualitas hidup lansia dipengaruhi oleh penurunan fungsi organ sensorik.

Perubahan akibat proses penuaan :

- 1) Gangguan kemampuan untuk fokus pada objek terdekat
- 2) Kepadatan lensa meningkat dan lemak menumpuk di sekitar iris, menghasilkan cincin kuning keabuan.
- 3) Penurunan produksi air mata.
- 4) Serumen banyak mengandung creatine, sehingga mengeras.

4. Masalah kesehatan lansia

Masalah kesehatan umum lansia dijelaskan oleh Sevrika Ieka (2020) masalah lansia yang berbeda dengan masalah kesehatan orang dewasa yang sering disebut sindrom geriatri ialah sekumpulan gejala yang berhubungan dengan masalah kesehatan yang sering dikeluhkan oleh klien lansia.

a. *Imobility* (kurang bergerak)

Kondisi dimana tidak ada gerakan/istirahat selama 3 hari atau lebih. Alasan paling umum untuk imobilisasi adalah nyeri, kelemahan, kekakuan otot, gangguan keseimbangan, masalah psikologis, depresi atau demensia. Komplikasi yang terjadi antara lain borok di tempat yang ada tekanan konstan, lepuh infeksi berat, otot melemah, kaku pada otot dan persendian, infeksi kandung kemih dan paru-paru, sembelit dan masih banyak lagi.

b. *Instability* (ketidakstabilan dan jatuh)

Penyebab jatuh adalah kecelakaan seperti terpeleset, sinkop/tidak sadarkan diri, pusing/vertigo, hipotensi ortostatik, sakit dan lain-lain. Faktor internal (Faktor risiko untuk pasien termasuk kekakuan sendi, kelemahan otot, pendengaran, penglihatan, dan masalah keseimbangan serta penyakit seperti tekanan darah tinggi, diabetes, dan penyakit jantung, kondisi, lantai licin, jalan kasar, pencahayaan yang buruk, benda. lantai halus, dll)

c. Inkontinensia urin dan Alvi (Beser BAB dan BAK)

Pengeluaran urin yang tidak dikehendaki dalam jumlah dan frekuensi tertentu dan mengakibatkan masalah sosial dan/atau kesehatan dikenal sebagai inkontinensia urin. Inkontinensia urin bersifat akut tiba-tiba dan dapat dikelola dengan mengobati kondisi yang mendasarinya seperti infeksi saluran kemih, ketidaksadaran, pengobatan, dan masalah kesehatan mental. inkontinensia urin/feses, seperti infeksi saluran kemih buang air besar spontan atau ketidakmampuan mengontrol pergerakan usus dari Tumor,

prolaps rektal, prosedur anal/rektal, penyebab cedera panggul, dll. Pasien dengan inkontinensia urin sering minum lebih sedikit, mengakibatkan dehidrasi untuk menghindari mengompol berulang kali.

- d. Gangguan mental (gangguan intelektual seperti demensia dan delirium)

Demensia adalah kondisi otak yang merusak ingatan dan fungsi intelektual tetapi tidak berhubungan dengan gangguan kesadaran. Akibatnya itu memiliki dampak mendalam pada fungsi sosial dan pekerjaan. Memiliki demensia mempengaruhi lebih dari sekedar memori. Penyakit kesehatan mental yang dikenal sebagai sindrom delirium akut didefinisikan oleh perubahan kognitif atau gangguan persepsi yang terjadi selama periode waktu yang singkat dan bervariasi, serta gangguan kesadaran dan konsentrasi. Gejala gangguan kognitif global termasuk masalah ingatan jangka pendek, masalah persepsi (ilusi, halusinasi),

- e. Infeksi

Lansia mengalami beberapa penyakit sekaligus, daya tahan/imunitas terhadap infeksi melemah, kemampuan berkomunikasi melemah, sehingga sulit/jarang mengeluh, sulit mengenali tanda-tanda awal infeksi. Gejala utama dari semua penyakit menular biasanya demam tinggi, yang tidak umum terjadi pada usia tua, tetapi suhu tubuh rendah lebih sering terjadi. Pasien lanjut usia sering datang dengan tanda dan gejala infeksi atipikal, termasuk kebingungan/delirium dan koma, tiba-tiba kehilangan nafsu makan, kelemahan, dan perubahan perilaku.

- f. Gangguan pendengaran, penglihatan dan penciuman

Orang lanjut usia sering menderita gangguan pendengaran, yang menyulitkan pasien untuk berkomunikasi. Kelainan refraksi, katarak, atau efek samping dari gangguan lain seperti DM, HT, dll semuanya dapat menyebabkan kelainan.

g. Isolasi (depresi)

Isolasi/Depresi kehilangan orang yang dicintai, termasuk pasangan, anak-anak, dan bahkan hewan peliharaan, merupakan faktor utama penyebab depresi di kalangan manula. Ditambah lagi, ia memiliki kecenderungan untuk memisahkan diri dari lingkungannya, yang membuatnya tertekan. Pasien merasa sendirian dan sedih ketika keluarganya mulai mengabaikan mereka karena mereka pikir mereka mengganggu mereka. Depresi jangka panjang dapat menyebabkan upaya bunuh diri pada orang-orang tertentu.

h. Malnutrisi

Antara usia 40 dan 70 tahun, konsumsi makanan menurun sekitar 25%. Aspek fisiologis anoreksia, seperti rasa, bau, kesulitan mengunyah, penyakit usus, dll., Aspek psikologis, seperti kesedihan dan demensia, dan aspek sosial, seperti makan sendirian, semuanya berdampak pada nafsu makan dan asupan makanan.

i. *Impecunity* (tidak ada pendapatan)

Seiring usia bertambah, kemampuan pada fisik dan mental kita secara bertahap luntur atau menurun, menyebabkan tubuh kita menjadi tidak berdaya atau tidak dapat berfungsi untuk menghasilkan pendapatan. Usia pensiun yang membuat beberapa pensiunan hanya bergantung pada manfaat pensiun mereka. Selain masalah keuangan, pensiun juga berarti kehilangan rekan kerja yang mengurangi interaksi sosial sehingga lebih mudah mengalami depresi usia tua.

j. *Latrogenic* (penyakit akibat ketergantungan obat)

Lansia terkadang memiliki banyak penyakit dan memerlukan pengobatan tambahan. Beberapa lansia juga sering minum obat dalam jangka waktu lama tanpa pengawasan medis, yang dapat membahayakan kesehatan mereka. Akibatnya, mungkin ada interaksi obat dan efek samping yang berpotensi fatal.

k. *Insomnia* (susah tidur)

Lansia dapat menjadi depresi karena tantangan dalam kehidupan pribadi mereka. Selain itu, sejumlah penyakit, termasuk diabetes, hipotiroidisme, sulit tidur, serta kelainan otak, semuanya dapat menyebabkan insomnia. Pergeseran waktu tidur juga bisa menjadi penyebabnya. Lansia yang mengalami insomnia sering melaporkan kesulitan untuk tidur, mengalami mimpi yang mudah untuk dibangunkan, sulit tidur lagi setelah bangun, bangun lebih awal, merasa mengantuk di pagi hari, dan menghindari olahraga. Membatasi konsumsi cairan setelah makan malam, istirahat selama tiga hingga empat jam sebelum tidur, tidak mengonsumsi kafein di malam hari, dan jika Anda menderita sleep apnea, pertahankan napas hingga 30 menit atau kurang. Untuk menonton TV, membayar tagihan, dan membaca, tetap terjaga.

l. *Immunodeficiency* (sistem kekebalan yang melemah)

Kerusakan sistem kekebalan dapat disebabkan oleh penyakit, obat-obatan, pola makan yang buruk, dan proses penuaan yang melemahkan organ tubuh. Kondisi organik utama yang berkontribusi terhadap impotensi (penyakit seksual), impotensi/ketidakmampuan melakukan aktivitas seksual di usia tua, termasuk masalah hormonal, saraf, dan pembuluh darah, serta depresi.

m. *Impotence* (gangguan seksual)

Impotensi /ketidakmampuan melakukan aktivitas seksual pada lanjut usia terutama disebabkan oleh gangguan hormon, syaraf, dan akibat obat-obat tertentu.

n. *Impaction* (kesulitan buang BAB)

Kurang olahraga, kurang minum air putih, sering mengonsumsi alkohol, dan faktor lainnya bisa membuat sulit buang air kecil. Akibatnya feses menjadi lebih keras dan kering di

dalam usus, atau isi usus menjadi terhambat. Dalam kasus penyakit yang parah, usus juga bisa tersumbat dan teriritasi.

B. Konsep Dasar Penyakit

1. Pengertian

Gout Arthritis merupakan peningkatan kristal monofosfat di dalam atau di dekat sendi, Salah satu kondisi sendi inflamasi yang paling umum di masyarakat. Asam urat adalah kristal putih, tidak berbau, dan tidak berasa yang, ketika dipanaskan, terurai menjadi asam hidrosianat (HCN), memberi nama cairan ekstraseluler natrium urat. Asupan purin, kemampuan tubuh mensintesis asam urat, dan jumlah asam urat yang dikeluarkan semuanya berdampak pada kadar asam urat darah (Wilda & Panorama, 2019).

Arthritis gout adalah hasil dari metabolisme akhir purin, yang merupakan bagian dari inti sel tubuh yang mengandung asam nukleat. Purin yang diproduksi sebagai produk sampingan dari sintesis protein dan berubah menjadi kristal asam urat, dapat menumpuk di persendian tangan dan saluran ginjal/kandung kemih (Sunarti, 2020).

Penyakit asam urat erat kaitannya dengan gangguan metabolisme purin yang berujung pada hiperurisemia, atau peningkatan kadar asam urat dalam darah. Pengeluaran metabolisme lipid cenderung membatasi asam urat, sehingga kadarnya meningkat ketika penderita asam urat berhenti makan diet rendah purin. Hal ini disebabkan oleh fakta bahwa komponen makanan dan senyawa purin tinggi lainnya berfungsi sebagai katalis untuk produksi asam urat dalam semua metabolisme normal (Febriyanti, 2020).

2. Etiologi

Usia, jenis kelamin, riwayat kesehatan, obesitas, asupan purin, dan penggunaan alkohol adalah beberapa faktor yang berkontribusi terhadap terjadinya arthritis gout. Pria lebih mungkin dibandingkan wanita untuk memiliki kadar asam urat serum yang lebih tinggi, yang

meningkatkan risiko artritis gout. Pria lebih mungkin terkena artritis gout dibandingkan wanita sebelum usia 30 tahun. Namun, pada usia 60 tahun, frekuensi artritis gout sama antara kedua jenis kelamin. Prevalensi artritis gout pria meningkat seiring bertambahnya usia dan mencapai puncaknya antara usia 75 dan 84 tahun. Artritis gout lebih sering terjadi pada wanita setelah menopause, dan risiko mulai meningkat pada usia 45 tahun dengan kadar estrogen yang lebih rendah karena estrogen memiliki dampak urikosurik, yang menyebabkan artritis gout (Wahyu Widyanto, 2019).

3. Patofisiologi

Patofisiologi pada lansia dijelaskan oleh Saputra (2019) menua adalah dengan kondisi di mana produksi asam urat tubuh meningkat, menyebabkan asam urat menumpuk di jaringan dan akhirnya membentuk kristal urin dengan ujung seperti jarum. Reaksi inflamasi disebabkan oleh kondisi ini, dan serangan asam urat mengikuti. Jika tidak diobati, penumpukan asam urat dapat menyebabkan kerusakan serius pada persendian dan jaringan lunak, nefrolitosis urat (batu ginjal), dan penyakit ginjal kronis.

Gout arthritis memiliki 4 tahap stadium klinis, antara lain :

- a. Stadium I (hiperurisemia asimtomatik): Tingkat asam urat dalam darah meningkat tanpa gejala atau peringatan apa pun.
- b. Stadium II Sendi kaki, jari tangan, pergelangan tangan, dan siku bengkak dan nyeri (radang sendi akut, asam urat).
- c. Stadium III Jika tidak ditangani, sebagian besar orang akan mengalami serangan podik berulang (fase interkritis) dalam waktu kurang dari satu tahun.
- d. Jika tidak diobati, endapan asam urat stadium IV dapat terakumulasi dari waktu ke waktu dan menyebabkan asam urat kronis, yang dapat menyebabkan rasa sakit, tidak nyaman, kaku, dan bengkak pada nodul sendi besar.

4. Manifestasi Klinis

Gambaran klinik gout pada umumnya melalui 3 fase dijelaskan oleh Wiraputra, Wiguna, Mahendra, dan Hidayat (2019) antara lain sebagai

berikut:

- a. Jenis arthritis gout akut yang umum. Gejala khas serangan akut dapat membantu diagnosis dini. Sendi metatarsophalangeal pertama (75%) adalah yang paling sering terkena. Indikasi peradangan total lebih jelas pada kasus persalinan yang rusak.
- b. Arthritis dari intercritical gout Antara dua episode akut tanpa gejala klinis adalah fase ini. Bahkan jika tes darah menunjukkan peningkatan kadar asam urat (>7 mg/dL), gejala radang sendi tidak ada. Hal yang sama berlaku untuk topo dan batu.
- c. Hiperurisemia asimtomatik, arthritis gout kategori tidak sama dengan tahap ini. Karena kadar asam urat darah yang tinggi hampir selalu dibarengi dengan kadar kolesterol yang tinggi, penderita penyakit ini juga harus memperhatikan kadar kolesterolnya.

5. Pemeriksaan Diagnostik

Pemeriksaan diagnostik atau pemeriksaan penunjang dijelaskan oleh Ryan, Cooper, dan Tauer (2018) Saat pengetesan kadar asam urat darah, yang dapat dilakukan secara enzimatis dan dengan metode 2 tusuk:

- a. Prosedur uji laboratorium langsung yang disebut metode strip POCT (Point Of Care Testing) dibuat khusus untuk digunakan dengan sampel darah kapiler, bukan sampel serum atau plasma. Landasan ilmiah metode ini adalah strip darah asam urat yang mengukur asam urat menggunakan katalis dan teknologi biosensor yang unik. Strip tes dibuat agar katalis asam urat mengaktifkan oksidase asam urat dalam darah saat darah menetes ke area reaksi strip.

- b. Prosedur enzimatis Metode enzimatis untuk mengukur asam urat bekerja atas dasar bahwa uricase mengubah asam urat menjadi allantoin dan peroksidase, yang menghasilkan pembentukan zat merah.

6. Komplikasi

Perubahan atau komplikasi yang terjadi pada lansia dijelaskan oleh Chilappa, Shapiro, dan Patel (2018) sehingga muncul akibat dari penyakit gout arthritis antara lain:

- a. Gout kronis ditandai dengan nodul peradangan (tophi) yang mengelilingi sendi. Endapan mononade kristal urat di sekitar persendian, seperti yang ada di tulang rawan artikular, sinovium, bursa, atau tendon, dikenal sebagai tophi. Selain itu, tofi terlihat di laring, katup mitral, retina, dan jaringan lunak jantung dan otot.
- b. Penyakit ginjal gout kronis Hiperurisemia adalah penyebab utama dari kondisi ini. berkembang sebagai akibat dari penumpukan kristal asam urat di tubulus ginjal. Jaringan ginjal dapat mengembangkan mikrotopik, yang dapat menyumbat dan merusak glomerulus.
- c. Nefrolitosis asam urat (batu ginjal) perkembangan pertumbuhan yang keras, seperti batu ginjal, yang dapat menyebabkan rasa tidak nyaman, perdarahan, pembatasan aliran urin, atau infeksi. Garam yang dapat menyebabkan batu dalam urin antara lain kalsium, asam urat, sistin, dan mineral struvite (kombinasi magnesium, amonium, dan fosfat).
- d. Sendi mengalami cedera dan menjadi panjang.

C. Konsep Asuhan Keperawatan Gerontik

Asuhan keperawatan pada lansia dimaksudkan untuk memberikan bantuan, bimbingan, pengawasan, perlindungan, dan pertolongan kepada lanjut usia secara individu maupun kelompok, seperti di rumah/lingkungan

keluarga, panti wreda maupun puskesmas, dan di rumah sakit yang diberikan oleh perawat.

1. Pengkajian Keperawatan

Teori pengkajian keperawatan pada lansia dijelaskan oleh Sevrika Ieka (2020) pengkajian keperawatan pada lansia merupakan proses kompleks dan menantang yang harus mempertimbangkan kebutuhan lansia melalui pengkajian-pengkajian untuk menjamin pendekatan lansia spesifik, antara lain :

a. Pengkajian Data

1) Identitas Klien

Format pengkajian identitas pada lansia yang meliputi: nama, umur, jenis kelamin, status perkawinan, alamat, suku, agama, pekerjaan/penghasilan, dan pendidikan terakhir.

2) Riwayat Kesehatan

Riwayat kesehatan merupakan data riwayat atau masalah kesehatan yang di derita lansia pada saat ini dan masa lalu.

b. Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik harus dilakukan secara lengkap dan menyeluruh.

1) Head To Toe

a) Kepala

Inspeksi : kulit kepala; warna, bekas lesi, bekas trauma, area terpajan sinar matahari, hipopigmentasi, hygiene, sianosis, eritema. Rambut; warna, bentuk rambut, kulit kepala, botak simetris pada pria, rambut kering atau lembab, rapuh, mudah rontok. Palpasi : kulit kepala; suhu dan tekstur kulit, ukuran lesi, benjolan atau tidak, nyeri tekan atau tidak.

b) Mata

Inspeksi: kesimetrisan, warna retina, kepekaan terhadap cahaya atau respon cahaya, anemis atau tidak pada

konjungtiva, sklera icterus atau tidak. Ditemukan strabismus, riwayat katarak atau tidak, penggunaan alat bantu penglihatan atau tidak.

c) Hidung

Inspeksi: Kesimetrisan, kebersihan, polip, terdapat perdarahan atau tidak, olfaktorius. Palpasi : Sinus frontal dan maksilaris terhadap nyeri tekan.

d) Mulut

Inspeksi: Kesimetrisan bibir, warna, tekstur lesi dan kelembaban serta karakteristik permukaan pada mukosa mulut dan lidah. Jumlah gigi, gigi yang karies dan penggunaan gigi palsu. Peradangan stomatitis atau tidak, kesulitan mengunyah dan menelan. Palpasi : lidah dan dasar mulut terhadap nyeri tekan dan adanya massa.

e) Telinga

Inspeksi: permukaan bagian luar daerah tragus dalam keadaan normal atau tidak. Kaji struktur telinga dengan otoskop untuk mengetahui adanya serumen, otorhea, obyek asing dan lesi.

f) Leher

Inspeksi: pembesaran kelenjar thyroid, gerakan-gerakan halus pada respon percakapan, secara bilateral kontraksi otot seimbang, garis tengah trachea pada area suprasternal, pembesaran kelenjar tiroid terhadap masa simetris tak tampak pada saat menelan. Palpasi : arteri temporalis iramanya teratur, amplitude agak berkurang, lunak, lentur dan tidak nyeri tekan. Area trachea adanya massa pada tiroid. Raba JVP (Jugularis Vena Pleasure) untuk menentukan tekanan pada otot jugularis.

g) Dada Thorax

Paru Inspeksi: bentuk dada normal chest/barrel chest/pigeon chest, tampak adanya retraksi, irama dan frekuensi pernafasan pada usia lanjut normal 12- 20 permenit. Ekspansi bilateral dada secara simetris, durasi inspirasi lebih panjang daripada ekspirasi. Tidak ditemukan takipnea, dyspnea. Palpasi : adanya tonjolan-tonjolan abnormal, taktil fremitus (keseimbangan lapang paru), ada nyeri tekan atau tidak, krepitasi karena defisiensi kalsium. Perkusi : Sonora tau tidak. Auskultasi: Vesikuler atau ada suara tambahan wheezing dan rinchi. Jantung : IC tidak tampak, IC teraba di ICS V midklavikula sinistra, pekak, suara jantung tunggal. Inspeksi: Ictus Cordis tidak tampak Palpasi : Ictus Cordis teraba di ICS V midklavikula sinistra Perkusi : Terdengar pekak Auskultasi: area katup aorta, katup pulmonal, area pulmonal kedua, area trikuspidalis, untuk mengetahui keadaan abnormal pada jantung dan organ sekitar jantung. Kaji bunyi S1, S2, S3 dan S4 murmur dan gallop.

h) Abdomen

Inspeksi: bentuk distensi, flat, simetris. Auskultasi: bising usus dengan frekuensi normal 20 kali permenit pada kuadran 8 periksa karakternya, desiran pada daerah epigatrik. Palpasi : adanya benjolan, permukaan abdomen, pembesaran hepar dan limfa dan kaji adanya nyeri tekan. Perkusi : adanya udara dalam abdomen, kembung.

i) Genetalia

Inspeksi: pada pria; kesimetrisan ukuran skrotum, kebersihan, kaji adanya hemaroid pada anus. Pada wanita; kebersihan, karakter mons pubis dan labia mayora serta kesimetrisan labia mayora, klitoris ukuran bervariasi.

Palpasi : pada pria; batang lunak, ada nyeri tekan, tanpa nodulus atau dengan nodulus, skrotum dan testis mengenai ukuran, letak dan warna. Pada wanita; bagian dalam labia mayora dan minora, kaji warna, kontur kering dan kelembapannya

j) Ekstermitas

Inspeksi: warna kuku, ibu jari dan jari-jari tangan, penurunan transparansi, beberapa distorsi dari datar normal atau permukaan agak melengkung pada inspeksi bentuk kuku, permukaan tebal dan rapuh. Penggunaan alat bantu, deformitas, tremor, edema kaki. Kaji kekuatan otot. Palpasi: turgor kulit hangat, dingin. Kaji reflek pada daerah brakhioradialis, trisep, patella, plantar dan kaji reflek patologis.

k) Integumen

Inspeksi: kebersihan, warna kulit, kesimetrisan, kontur tekstur dan lesi. Palpasi CRT < 2 detik

c. Pengkajian status kognitif/afektif

Pengkajian status kognitif/afektif merupakan pemeriksaan status mental sehingga dapat memberikan gambaran perilaku dan kemampuan mental dan fungsi intelektual. Pengkajian status mental bisa digunakan untuk klien yang beresiko delirium, pemeriksaan (psikososial/spiritual, indeks katz/barthel indeks, status mental SPSMQ/MMSE).

d. Pengkajian aspek spiritual

Spiritualitas merupakan sesuatu yang multidimensi, yaitu dimensi eksistensi dan dimensi agama. Dimensi eksistensial berfokus pada tujuan dan arti kehidupan, sedangkan agama lebih berfokus pada hubungan seseorang dengan Tuhan Yang Maha Penguasa.

2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan pada lanjut usia dapat ditinjau dari beberapa aspek, antara lain: aspek fisik atau biologis dan aspek psikososial, diagnosa keperawatan adalah suatu kesimpulan yang dihasilkan dari analisa data (PPNI, 2018).

Teori diagnosa keperawatan dijelaskan oleh Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2018) diagnosa keperawatan adalah penilaian klinik tentang respon individu keluarga, atau komunitas terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang aktual atau potensial. Diagnosa keperawatan yang muncul dari penyakit Gout arthritis antara lain :

a. Nyeri akut

Pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan actual atau fungsional, dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat yang berlangsung kurang dari 3 bulan.

Gejala dan Tanda Mayor

Subjektif

1) Mengeluh nyeri

Objektif

1) Tampak meringis

2) Bersifat protektif (misalnya waspada, posisi menghindari nyeri)

3) Gelisah

4) Frekuensi nadi meningkat

5) Sulit tidur

b. Gangguan pola tidur

Gangguan pola tidur adalah keadaan ketika individu mengalami atau berisiko mengalami suatu perubahan dalam kuantitas atau kualitas pola istirahatnya yang menyebabkan rasa tidak nyaman atau mengganggu gaya hidup yang diinginkannya.

Gejala dan tanda mayor

Subjektif

- 1) Mengeluh sulit tidur
- 2) Mengeluh sering terjaga
- 3) Mengeluh tidak puas tidur
- 4) Mengeluh pola tidur berubah
- 5) Mengeluh istirahat tidak cukup.

Objektif Tidak tersedia gejala mayor dari gangguan pola tidur.

3. Intervensi Keperawatan

Teori intervensi keperawatan dijelaskan oleh Tim Pokja SIKI DPP PPNI (2018) perencanaan keperawatan merupakan suatu proses di dalam pemecahan masalah yang merupakan keputusan awal tentang sesuatu apa yang akan dilakukan, bagaimana dilakukan, kapan dilakukan, siapa yang melakukan dari semua tindakan keperawatan.

a. Nyeri akut

Tujuan : setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x8 jam diharapkan tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil :

- 1) Keluhan nyeri menurun
- 2) Meringis menurun
- 3) Gelisah menurun
- 4) Kesulitan tidur menurun

Intervensi (manajemen nyeri)

- 1) Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, rasionalnya untuk mengetahui lokasi dan sejauh mana nyeri yang dirasakan oleh klien.
- 2) Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri, rasionalnya untuk mengetahui penyebab yang menimbulkan nyeri pada klien.
- 3) Berikan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (kompres air hangat), rasionalnya untuk membantu klien mengurangi nyeri yang klien rasakan.

b. Gangguan pola tidur

Tujuan : setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x8 jam diharapkan pola tidur membaik dengan kriteria hasil :

- 1) Keluhan sulit tidur meningkat
- 2) Keluhan sering terjaga meningkat
- 3) Keluhan tidak puas tidur meningkat

Intervensi (dukungan tidur)

- 1) Identifikasi faktor pengganggu tidur, rasionalnya agar bisa mengetahui faktor pengganggu tidur pada klien
- 2) Identifikasi makanan dan minuman yang mengganggu tidur (mis. kopi, teh, alkohol, makan mendekati waktu tidur, minum banyak air sebelum tidur), rasionalnya untuk mengetahui makanan dan minuman yang mengganggu tidur klien.
- 3) Ajarkan teknik otot autogenik atau cara non farmakologi lainnya, rasionalnya agar pola tidur klien membaik dengan dilakukannya teknik non farmakologi (terapi relaksasi otot progresif)

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan adalah pelaksanaan rencana keperawatan oleh perawat dan pasien, pengelolaan dan perwujudan dari rencana keperawatan yang telah disusun pada tahap perencanaan (Selviani, 2019).

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan adalah mengkaji respon pasien setelah dilakukan intervensi keperawatan dan mengkaji ulang asuhan keperawatan yang telah diberikan, dan kegiatan yang terus menerus dilakukan untuk menentukan apakah rencana keperawatan efektif dan bagaimana rencana keperawatan dilanjutkan, merevisi rencana atau menghentikan rencana keperawatan, evaluasi keperawatan dihentikan bila sudah terpenuhi kriteria hasil yang ditentukan dari diagnosa keperawatan yang ditegakkan (Selviani, 2019).

6. Konsep Penatalaksanaan

Pengobatan artritis gout tidak hanya meliputi edukasi dan kontrol pola makan, tetapi juga pengobatan farmakologis dan nonfarmakologis untuk mengurangi kadar asam urat, termasuk obat allopurinol, yang bekerja dengan mengganggu kemampuan urat untuk membuat purin. asam urat dan mencegah pembentukan kristal asam urat (Wuriningsih, 2019). Dalam hal menurunkan kadar asam urat, mengobati radang sendi gout, termasuk kompres air panas untuk menghilangkan rasa sakit, adalah pengobatan yang telah digunakan perawat sejak lama. Manfaat kompres air panas dapat memperlancar peredaran darah, mengendurkan otot, memberikan rasa nyaman, meredakan atau menghilangkan nyeri dengan cara mengompres sendi yang nyeri (Janah et al., 2021).

Masalah nyeri akut pada lansia umum terjadi, dan muncul apabila tingginya kadar purin dalam darah, dijelaskan oleh Oktavianti dan Anzani (2021) bahwa nyeri yang berulang diproduksi oleh pencairan kristal monosodium urat di persendian sebagai akibat dari peningkatan kadar asam urat dalam darah, yang dapat menyakitkan bagi orang lanjut usia. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Oktavianti dan Anzani (2021) menunjukkan rata-rata intensitas nyeri asam urat pada 38 responden sebesar 60% nyeri asam urat.

Mengurangi nyeri yang klien rasakan dapat dilakukan teknik non farmakologis, berdasarkan penelitian Kusyati (2020) menunjukkan nyeri sedang yaitu sebanyak 22 responden (68,7%), dan sebagian kecil nyeri ringan yaitu 3 responden (9,4%), kompres air hangat dan sangat membantu untuk mengatasi nyeri pada pelanggan. Kompres hangat mengurangi keparahan nyeri, dengan kurang dari 18 responden (56,3%) melaporkan nyeri ringan dan setidaknya satu responden (3,1%) melaporkan nyeri yang teratasi setelah terapi.

Setelah dilakukan kompres air hangat selama tiga hari, penelitian Sunarti (2020) mengungkapkan bahwa subjek dengan dua

klien lanjut usia penderita artritis gout dengan skala nyeri 4 banding 2 dan klien lain dengan skala nyeri 5 turun menjadi 2. Hal ini membuktikan bahwa pemberian kompres air hangat dapat membantu orang lanjut usia dengan artritis gout merasa lebih sedikit rasa sakit. Pasien yang sulit mengontrol tidurnya dipengaruhi oleh berbagai faktor, antara lain usia, penyakit, lingkungan, dan penggunaan obat-obatan.

Usia, penyakit, kondisi lingkungan, penggunaan obat-obatan, dan faktor lain semuanya berkontribusi pada ketidakmampuan klien untuk mengontrol tidurnya. Menurut penelitian Hasibuan dan Hasna (2021) di antara 1.086 peserta, 41,5% dari mereka yang berusia 60 tahun ke atas melaporkan mengalami kesulitan tidur, sedangkan di Indonesia, khususnya Bali, 40% orang di atas 60 tahun melaporkan mengalami masalah tersebut pada tahun 2013. terganggu pada orang dewasa yang lebih tua.

Menurut penelitian Ariana, Putra, dan Wiliantari (2020), studi tahun 2018 ini melibatkan 161 wanita menopause yang memiliki masalah tidur sebagai sampel. Sebuah kelompok dan kelompok kontrol digunakan dalam penyelidikan, yang dilakukan dengan menggunakan metodologi studi klinis acak. Hasil penelitian menunjukkan hasil yang signifikan pada kelompok perlakuan, dan temuan ini menunjukkan bahwa terapi relaksasi otot progresif memiliki manfaat yang baik untuk wanita lanjut usia yang mengalami gangguan tidur. Latihan dilakukan dengan memberikan terapi relaksasi otot progresif, yang diberikan secara berulang seminggu sekali selama delapan minggu.

Ditunjukkan dengan adanya perbedaan pola tidur antara sebelum dan sesudah teknik relaksasi otot progresif digunakan oleh 26 responden yang awalnya mengeluhkan pola tidur yang terganggu menjadi tidak ada keluhan, penelitian Mariyana (2019) menunjukkan bahwa teknik relaksasi otot progresif meningkatkan pola tidur yang baik. untuk klien. seminggu setelah berlatih relaksasi otot progresif.

Dengan melancarkan aliran darah ke otak yang berefek pada peningkatan ketersediaan oksigen dan nutrisi ke otak, dapat dibuktikan bahwa teknik relaksasi otot progresif mampu memberikan relaksasi yang baik pada klien. Keadaan ini membantu kita mencapai status tidur yang lebih lama dan lebih damai.



BAB III

RESUME ASUHAN KEPERAWATAN

Bab ini akan membahas tentang resume keperawatan dengan judul, “Asuhan Keperawatan Gerontik pada Ny.P. dengan Gout Arthritis di Panti Lansia Pucang Gading Semarang” yang meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi keperawatan (perencanaan), implementasi keperawatan (pelaksanaan) dan evaluasi keperawatan. Pengkajian dilakukan di Panti Lansia Pucang Gading Semarang pada tanggal 20 Desember 2022 pukul 09.00 selama 3 hari kepada klien lansia.

A. Pengkajian Keperawatan

1. Identitas

Klien lansia berinisial Ny. P berusia 65 tahun dan seorang wanita. Klien beragama islam, berbangsa Indonesia dan dari suku Jawa. Pendidikan terakhir klien adalah TK. Alamat klien di daerah Temanggung. Klien tidak dapat menghubungi siapapun, klien tidak memiliki anak sendiri dan klien belum menikah. Klien mengatakan dia tidak punya keluarga dan tetangga memasukkannya ke panti asuhan.

2. Riwayat kesehatan

Klien mengatakan tidak pernah ke rumah sakit, klien tidak pernah mengalami kecelakaan dan tidak memiliki alergi. Riwayat kesehatan terakhir, klien mengatakan terakhir kali memeriksakan penyakit asam urat sekitar 1 bulan yang lalu, mengenai hasil terakhir kadar asam uratnya, klien mengatakan kalau tidak salah 6,0 mg/dl. Klien sering mengeluhkan nyeri pada lutut kanan dan jari-jari kaki yang membuat sulit untuk bangun dari posisi duduk, menurut klien nyeri terasa lebih berdenyut jika berdiri terlalu lama dan berjalan terlalu jauh sekitar 200 meter. Klien juga mengatakan bahwa nyeri yang dirasakan pada lutut kanannya mengganggu tidurnya. Menurut penilaian PQRST, diperoleh data P: Nyeri dirasakan terlalu lama berdiri dan berjalan terlalu jauh, sekitar 200 meter.

Q: nyeri cenut-cenut A: nyeri dirasakan pada lutut kanan. S:Skala nyeri 5
T: nyeri hilang timbul selama 3-5 menit. Riwayat keluarga klien mengatakan lupa tentang kesehatan keluarganya.

3. Kebiasaan sehari-hari

Faktor biologis pola makan klien mengatakan bahwa klien makan sepiring 3 kali sehari, karena nafsu makan klien baik, klien makan lauk pauk dan sayuran setiap hari. Perilaku minum klien menunjukkan sering minum air putih kurang dari 8 gelas per hari dan minum teh hangat pada pagi dan sore hari. Pola tidur klien menandakan bahwa tidurnya tidak nyenyak, klien mulai tidur pada pukul 19.30. setelah sholat magrib. Dan seringkali dia bangun jam 23.00 WIB, saat nyeri asam uratnya muncul. Pola BAB klien BAB dua kali sehari pada pagi dan siang hari dengan konsistensi berwarna coklat kekuningan dan konsistensi kental. BAK klien mengatakan berwarna kuning dan konsistensi cair 4-5 kali sehari. Aktivitas dan istirahat klien mengatakan bahwa klien sering menghadiri acara-acara panti asuhan yang diadakan setiap hari. Klien mengatakan istirahat ketika semua kegiatan panti asuhan selesai. Klien mengatakan bahwa mereka tidak diperbolehkan keluar di panti asuhan, sehingga klien hanya bisa berjalan di taman panti asuhan. Secara psikologis, kondisi emosional klien menunjukkan bahwa ia akan mengerang kesakitan ketika asam uratnya kembali.

Hubungan sosial klien dengan anggota kelompok, klien mengatakan bahwa teman dekatnya ada di panti, mereka selalu pergi ke mushola bersama, hubungan klien dengan keluarganya, klien mengatakan dia tidak mempunyai keluarga. Secara spiritual/budaya, klien mengatakan menunaikan sholat lima waktu tepat waktu. Klien mengatakan bahwa klien menerima penyakitnya saat ini dan percaya bahwa penyakitnya saat ini disebabkan oleh faktor usia (proses menua).

4. Pemeriksaan fisik

Tingkat kesadaran klien composmentis, tanda vital klien, TD (tekanan darah) : 135/80 mmHg, N (nadi) : 80x/menit, S (suhu) : 36,5°C, RR (pernapasan) : 22x/menit. BB (berat badan) : 60 kg, TB (tinggi badan) : 150 cm. pemeriksaan dan kebersihan perorangan klien tampak bersih dan segar. Keadaan dilutut umum klien tampak baik, tetapi klien sering merasakan nyeri sebelah kanan, hingga mengganggu aktivitas tidurnya saat nyeri kambuh. Integumen (kulit) klien berwarna kuning langsung, tidak ada lesi, tetapi keriput di beberapa bagian. Kepala klien tidak ada nyeri kepala, tetapi kadang klien merasa pusing, tidak mempunyai riwayat trauma, tidak ada lesi, rambut klien beruban. Mata klien bentuknya simetris kanan dan kiri, sclera berwarna putih, pandangan sedikit berkabut, klien tidak menggunakan alat bantu penglihatan (kacamata).

Telinga klien bentuknya simetris, bersih, tidak ada penumpukan serumen, fungsi pendengaran klien baik, dan klien tidak menggunakan alat bantu pendengaran. Hidung klien berbentuk simetris, tidak ada sekret dan lesi, tidak ada napas cuping hidung. Mulut dan tenggorokan klien, gigi bersih tetapi ada karies, dan gigi ompong didepan. Bagian leher klien tidak mengalami masalah, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid dan tidak ada benjolan dileher. Payudara klien simetris kanan dan kiri, tidak terdapat lesi. Pernapasan klien tidak mengalami gangguan pernapasan. Kardiovaskuler klien tidak mengalami gangguan pada sistem kardiovaskuler (jantung). Gastrointestinal klien tidak mengalami gangguan, kulit pada abdomen tidak ada luka dan lesi, klien tidak ada nyeri tekan. Perkemihan klien tidak mengalami masalah atau gangguan dalam sistem perkemihan, klien berkemih dalam batas normal, dan bisa mengontrol BAK nya. Genitourinaria klien organ sistem reproduksinya bersih, dan tidak ada lesi. Muskuloskeletal klien mengatakan nyeri dilutut sebelah kanan, dan terasa kaku saat berdiri terlalu lama, dan berjalan terlalu jauh, tetapi klien tidak menggunakan alat bantu. Sistem saraf pusat klien kadang merasakan pusing, tetapi klien tidak kuat berdiri terlalu

lama, dan berjalan terlalu jauh. Sistem endokrin klien mengalami penurunan, terlihat dari rambut yang beruban dan kulit keriput.

B. Pengkajian Psikososial Spiritual

1. Psikososial

Klien mampu berkomunikasi dan bersosialisasi secara baik dengan orang lain/masyarakat sekitar. Klien memiliki sikap yang ramah terhadap orang lain, klien berharap agar diberikan kesehatan jasmani dan rohani.

2. Identifikasi masalah emosional

Tahap 1

- a. Apa klien mengalami kesulitan tidur? Ya
- b. Apa klien sering mengalami kesulitan tidur? Ya
- c. Apa klien sering mengalami gelisah? Ya
- d. Apa klien murung dan menangis sendiri? Tidak
- e. Apa klien sering was-was dan khawatir? Tidak

Selanjutnya ke pertanyaan-pertanyaan tahap 2 jika lebih dari satu atau sama dengan 1 jawaban “ya”

Tahap 2

- a. Mengeluh lebih dari 3 bulan/lebih dari 1 kali dalam 1 bulan?
Ya
- b. Ada atau banyak pikiran? Tidak
- c. Ada gangguan/masalah dengan PM lain? Tidak
- d. Menggunakan obat tidur/penenang atas anjuran dokter? Tidak
- e. Cenderung mengurung diri? Tidak

Apabila lebih dari 1 ataupun sama 1 jawaban “ya”

Permasalahan emosional positif (+)

3. Spiritual

Klien beragama Islam dan selalu melaksanakan shalat lima waktu dengan benar. Klien selalu berdoa dan mempercayakan kesehatannya kepada Allah SWT.

C. Pengkajian Indeks Katz

Penilaian untuk indeks katz dan mengetahui kemandirian pasien dimana dari hasil penilaian pada klien didapatkan bathing , dressing , toileting , transferring , continence , dan feeding . dari hasil penilaian indeks katz diatas, klien termasuk dalam kategori mandiri (indeks katz A)

D. Pengkajian Barthel Indeks

Klien mampu makan secara mandiri dengan frekuensi 3x sehari dengan porsi sedang, klien makan dengan nasi, lauk dan sayur. Klien mampu minum secara mandiri, dengan frekuensi kurang dari 8 gelas sehari untuk minumannya air putih. Klien mampu secara mandiri berpindah sendiri, dan berjalan dipermukaan datar, klien mampu naik turun tangga sendiri, tetapi kalau klien sedang sakit, klien menghindari untuk naik turun tangga. klien mampu secara mandiri ke toilet untuk mandi, cuci muka, gosok gigi dan menyisir rambut sendiri. Klien mampu mencuci pakaian sendiri, dan mengenakan pakaian sendiri tanpa bantuan orang lain. Klien juga mampu BAK dan BAB secara mandiri tanpa bantuan orang lain. Untuk olahraga klien melakukannya setiap pagi hari dipanti, kurang lebih tiga puluh menit. Klien melakukan rekreasi dengan jalan-jalan disekitar taman panti, atau membantu membersihkan lingkungan disekitar taman.

Dari hasil penilaian barthel indeks diatas, maka total score yang didapatkan klien adalah 120 sehingga masuk dalam kategori mandiri.

E. Pengkajian Status Mental Gerontik (SPSMQ)

Identifikasi tingkatan intelektual dengan Short Portable Mental Status Questioner (SPSMQ) klien mampu menjawab pertanyaan yang diberikan dengan benar sebanyak 6 pertanyaan, dan pertanyaan salah sebanyak 4 pertanyaan. Untuk pertanyaan yang diberikan antara lain, tanggal berapa hari ini? Klien menjawab dengan benar. Hari apa sekarang? Klien menjawab dengan benar. Apa nama tempat ini? Klien menjawab dengan benar. Dimana alamat anda? Klien menjawab dengan benar. Berapa umur anda? Klien menjawab dengan salah, kapan anda lahir

(minimal tahun lahir) klien menjawab dengan salah. Siapa presiden Indonesia sekarang? Klien menjawab dengan benar. Siapa presiden Indonesia sebelumnya? Klien menjawab benar. Siapa nama ibu anda? Klien menjawab salah. Mengurangi 3 dari 20 dengan tetap pmengurangi 3 dari setiap angka baru, semua secara menurun. Klien menjawab salah.

Dari beberapa pertanyaan yang diajukan, untuk kemampuan dalam menjawab klien salah 4 pertanyaan. Maka, Interpretasi sebanyak 4 salah adalah kerusakan intelektual ringan.

F. Analisa Data dan Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan dari hasil pengkajian yang didapatkan pada hari pertama tanggal 20 desember 2022 pukul 09.00 diperoleh analisa data yang pertama berdasarkan atas data subjektif dari klien mengatakan sering mengeluh nyeri dilutut sebelah kanan dan jari-jari kaki, sehingga sulit berdiri dari posisi duduk, menurut penilaian PQRST didapatkan data, P : nyeri dirasakan saat berdiri terlalu lama dan berjalan teralalu jauh kurang lebih 200 meter, Q : nyeri yang dirasakan klien cunut-cenut, R : nyeri terasa dibagian lutut sebelahkanan, S : Skala nyeri 5, T : nyeri yang dirasakan hilang timbul 3-5 menit. Untuk data objektif yang didapat klien tampak meringis kesakitan, dan klien terlihat lemah. Dari hasil pengkajian yang diperoleh meliputi data subjektif dan objektif maka muncul masalah nyeri akut yang disebabkan karena penyakit Gout arthritis yang kambuh berdasarkan agen pencedera fisiologis.

Pengkajian selanjutnya dilakukan pada tanggal yang sama 20 desember 2022 pukul 10.00 diperoleh data subjektif, klien mengatakan tidurnya tidak nyenyak, klien sering terbangun saat nyeri asam uratnya kambuh, pukul 23.00 malam. Untuk data objektif, klien tampak sayu, gelisah dan terlihat kurang tidur. Dari hasil pengkajian yang diperoleh meliputi data subjektif dan objektif maka muncul masalah gangguan pola tidur disebabkan karena nyeri asam urat yang kambuh berdasarkan kurangnya kontrol tidur klien.

G. Intervensi Keperawatan

Berdasarkan analisa data dan diagnosa keperawatan yang diperoleh maka rencana tindakan keperawatan yang dilakukan untuk diagnosa pertama yaitu nyeri akut b.d agen pencedera fisiologis, setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2x8 jam diharapkan nyeri menurun dengan kriteria hasil tingkat nyeri dan meringis kesakitan pada pasien menurun, dengan manajemen nyeri, indentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, dan intensitas nyeri. Identifikasi faktor yang memperberat serta memperingan nyeri, ajarkan metode non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (kompres air hangat).

Berdasarkan analisa data dan diagnosa keperawatan yang diperoleh maka rencana tindakan keperawatan yang dilakukan untuk diagnosa kedua yaitu gangguan pola tidur b.d kurangnya kontrol tidur disebabkan karena nyeri asam urat yang kambuh. Intervensi atau perencanaan setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x8 jam diharapkan pola tidur membaik dengan kriteria hasil keluhan sulit tidur dan gelisah menurun, agar pola tidur bisa membaik, diberikan dukungan tidur indentifikasi faktor pengganggu tidur, rasionalnya agar bisa mengetahui faktor pengganggu tidur pada klien, anjurkan menghindari makanan atau minuman yang mengganggu tidur, rasionalnya agar bisa mengetahui makanan atau minuman yang bisa mengganggu waktu tidur, ajarkan teknik otot autogenik atau cara non farmakologi lainnya (teknik relaksasi otot progresif).

H. Implementasi Keperawatan

Dari intervensi yang telah ditetapkan berdasarkan diagnosa keperawatan yang muncul, implementasi dilakukan pada tanggal 20-22 desember 2022. Pada hari selasa, 20 desember 2022 pukul 09.00 WIB dilakukan implementasi untuk diagnosa pertama, memonitor TTV, TD : 135/80 mmHg, N: 80x/menit, S: 36,5°C, RR: 22x/menit. Menentukan dimana lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, dan intensitas nyeri. Data subjektif klien mengatakan sering mengeluh nyeri dilutut sebelah kanan, sehingga sulit berdiri dari posisi duduk, Menurut penilaian

PQRST didapatkan data, P : nyeri dirasakan saat berdiri terlalu lama dan berjalan terlalu jauh kurang lebih 200 meter, Q : nyeri yang dirasakan klien cunut-cunut, R : nyeri terasa dibagian lutut sebelahkanan, S : Skala nyeri 5, T : nyeri yang dirasakan hilang timbul 3-5 menit, untuk respon data objektif klien tampak meringis kesakitan dan klien terlihat lemah, pukul 09.10 WIB mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri, klien mengatakan yang memperberat nyeri saat terasa apabila berdiri terlalu lama dan berjalan terlalu jauh kurang lebih 200 meter, untuk yang memperingan nyeri klien mengatakan saat klien beristirahat dan mengkonsumsi obat yang diberikan pihak panti (allopurinol). Untuk respon data objektif klien tampak merintih kesakitan. Pukul 09.20 WIB mengajarkan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (kompres air hangat) untuk data subjektif, klien mengatakan bersedia mengikuti terapi kompres air hangat sesuai yang diajarkan. Untuk respon objektif klien tampak kooperatif dalam melakukan terapi.

Implementasi pada pukul 10.00 WIB untuk diagnosa kedua mengidentifikasi faktor pengganggu tidur, dari data subjektif yang didapatkan klien mengatakan tidurnya tidak nyenyak, dan sering terbangun pada pukul 23.00 WIB saat nyeri asam uratnya kambuh. Untuk respon data objektif klien tampak gelisah dan mata terlihat sayu. Pukul 10.10 WIB menganjurkan menghindari makanan dan minuman yang mengganggu tidur, untuk data subjektif klien mengatakan tidak pernah mengkonsumsi makanan/minuman yang mengganggu tidurnya. Untuk respon data objektif klien tampak sudah paham mengenai makanan dan minuman yang mengganggu tidur seperti makanan pedas, dan kopi. Pukul 10.20 WIB mengajarkan relaksasi otot autogenik atau cara non farmakologi lainnya (terapi otot progresif) data subjektif klien mengatakan bersedia mengikuti relaksasi otot progresif sesuai yang diajarkan, untuk respon objektif klien tampak kooperatif dalam melakukan terapi.

Implementasi pada hari kedua rabu, 21 desember 2022 pukul 09.00 WIB melakukan implementasi memonitor TTV, TD: 130/80 mmHg, N:

80x/menit, S: 36,0°C, RR: 22x/menit. mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, dan intensitas nyeri data subjektif klien mengatakan nyeri dilutut sebelah kanan mulai berkurang setelah dilakukan teknik non farmakologis (kompres air hangat), menurut penilaian PQRST didapatkan data, P : nyeri dirasakan saat berdiri terlalu lama dan berjalan teralalu jauh kurang lebih 200 meter, Q : nyeri yang dirasakan klien cenut-cenut, R : nyeri terasa dibagian lutut sebelahkanan, S: Skala nyeri 4.

Pukul 09.10 WIB mengajarkan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (kompres air hangat), untuk respon data subjektif, klien mengatakan bersedia mengikuti terapi kompres air hangat sesuai yang diajarkan. Untuk respon objektif klien tampak kooperatif dalam melakukan terapi. Pada pukul 10.00 WIB untuk diagnosa kedua mengajarkan relaksasi otot autogenik atau cara nonfarmakologis lainnya (terapi relaksasi otot progresif) untuk data subjektif klien mengatakan masih terbangun dimalam hari pukul 23.00 WIB, klien mengatakan paham mengenai terapi yang diajarkan, untuk respon objektif klien tampak sayu, klien tampak kooperatif dalam melkukan terapi.

Implementasi pada hari ketiga kamis 22 desember 2022 pukul 09.00 WIB melakukan implementasi memonitor TTV, TD: 130/80 mmHg, N:80x/menit, S:36,0°C, RR: 22x/menit. mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, dan intensitas nyeri, untuk data subjektif klien mengatakan nyeri dilutut sebelah kanan sudah mulai berkurang, menurut penilaian PQRST didapatkan data, P : nyeri dirasakan saat berdiri terlalu lama dan berjalan teralalu jauh kurang lebih 200 meter, Q : nyeri yang dirasakan klien cenut-cenut, R : nyeri terasa dibagian lutut sebelahkanan, S: Skala nyeri 3, untuk respon data objektif klien tampak mulai rileks. Pukul 09.10 WIB mengajarkan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (kompres air hangat), untuk respon data subjektif, klien mengatakan bersedia mengikuti terapi kompres air hangat

sesuai yang diajarkan. Untuk respon objektif klien tampak kooperatif dalam melakukan terapi.

Implementasi pada pukul 10.00 WIB untuk diagnosa kedua mengajarkan relaksasi otot autogenik atau cara farmakologi lainnya (terapi relaksasi otot progresif), untuk data subjektif klien mengatakan paham mengenai terapi yang diajarkan dan tidak terbangun dimalam hari seperti biasanya karena nyeri yang dirasakan mulai berkurang, untuk respon objektif klien tampak kooperatif dalam melakukan terapi, dan klien tampak lebih segar dari sebelumnya.

I. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi hari pertama dilakukan pada hari Selasa 20 Desember 2022 untuk diagnosa pertama pada pukul 09.20 WIB, data subjektif klien mengatakan sering mengeluh nyeri dilutut sebelah kanan, sehingga sulit berdiri dari posisi duduk, menurut penilaian PQRST didapatkan data, P : nyeri dirasakan saat berdiri terlalu lama dan berjalan terlalu jauh kurang lebih 200 meter, Q : nyeri yang dirasakan klien centuk-cenut, R : nyeri terasa dibagian lutut sebelahkanan, S : Skala nyeri 5, T : nyeri yang dirasakan hilang timbul 3-5 menit, untuk respon data objektif klien tampak meringis kesakitan dan klien terlihat lemah. Maka disimpulkan masalah belum teratasi, melanjutkan intervensi yang sudah dilakukan sebelumnya. Evaluasi untuk diagnosa kedua dilakukan pukul 10.20 WIB data subjektif yang didapatkan, klien mengatakan tidurnya tidak nyenyak, dan sering terbangun pada pukul 23.00 WIB saat nyeri asam uratnya kambuh, data objektif klien tampak gelisah dan mata terlihat sayu. Maka disimpulkan masalah belum teratasi, melanjutkan intervensi yang sudah dilakukan sebelumnya.

Evaluasi kedua dilakukan pada hari Rabu 21 Desember 2022 untuk diagnosa pertama pukul 09.10 WIB klien mengatakan nyeri dilutut sebelah kanan mulai berkurang setelah dilakukan teknik non farmakologis (kompres air hangat), menurut penilaian PQRST didapatkan data, P : nyeri dirasakan saat berdiri terlalu lama dan berjalan terlalu jauh kurang lebih

200 meter, Q : nyeri yang dirasakan klien cunut-cunut, R : nyeri terasa dibagian lutut sebelahkanan, S : Skala nyeri 4 , untuk respon data objektif klien tampak masih meringis. Maka disimpulkan masalah belum teratasi, melanjutkan intervensi yang sudah dilakukan sebelumnya. Evaluasi untuk diagnosa kedua dilakukan pukul 10.00 WIB data subjektif klien mengatakan masih terbangun dimalam hari pukul 23.00 WIB, klien mengatakan nyaman saat dilakukannya terapi, untuk data objektif klien masih tampak sayu, klien tampak kooperatif dalam melakukan terapi. Maka disimpulkan masalah belum teratasi, melanjutkan intervensi yang telah dilakukan sampai tuntas.

Evaluasi ketiga dilakukan pada hari kamis 22 desember 2022 untuk diagnosa pertama pukul 09.10 WIB, data subjektif klien mengatakan nyeri dilutut sebelah kanan sudah mulai berkurang setelah dilakukan teknik non farmakologis (kompres air hangat), menurut penilaian PQRST didapatkan data, P : nyeri dirasakan saat berdiri terlalu lama dan berjalan teralalu jauh kurang lebih 200 meter, Q : nyeri yang dirasakan klien cunut-cunut, R : nyeri terasa dibagian lutut sebelah kanan, S: Skala nyeri 3, T : nyeri yang dirasakan hilang timbul 3-5 menit, untuk data objektif klien tampak mulai rileks. Maka disimpulkan masalah teratasi, dan intervensi yang sudah dilakukan perlu dipertahankan. Evaluasi untuk diagnosa kedua, dilakukan pukul 10.00 WIB data subjektif klien mengatakan tidurnya sudah mulai nyenyak, dan tidak terbangun dimalam hari seperti biasanya, karena nyeri yang dirasakan mulai berkurang, untuk respon data objektif klien tampak lebih segar dari sebelumnya, dan mata sayu klien sudah tidak terlihat lagi. Maka disimpulkan masalah teratasi, intervensi dihentikan.

BAB IV

PEMBAHASAN

Bab ini akan membahas Asuhan Keperawatan Gerontik pada Ny. P dengan Gout Arthritis di Panti Sosial Lanjut Usia Pucang Gading Semarang yang dilaksanakan pada tanggal 20-22 Desember 2022. Berikut isi dari pembahasan yang meliputi dari pengkajian, analisa data keperawatan, diagnosa keperawatan, intervensi atau perencanaan keperawatan, implementasi atau pelaksanaan keperawatan, dan evaluasi keperawatan.

A. Pengkajian

Pengkajian keperawatan pada lansia ialah proses kompleks yang mempertimbangkan kebutuhan lansia melalui pengkajian spesifik untuk menjamin pendekatan lansia secara tepat dan benar (Sevrika Ieka, 2020). Pengkajian keperawatan gerontik untuk klien lansia dengan penyakit Gout arthritis dilakukan dengan cara wawancara, dan menggali semua informasi yang ada tentang kesehatan klien lansia, atau masalah yang dialami klien yang sekiranya mengganggu aktivitas istirahat klien. Tujuannya yaitu untuk mengetahui status kesehatan klien lansia, ketidakmampuan fungsional, dan keterbatasan yang klien lansia alami.

Berdasarkan dari hasil pengkajian yang telah didapat pada hari pertama tanggal 20 desember 2022 pukul 09.00 diperoleh analisa data yang pertama berdasarkan atas data subjektif dari klien mengatakan sering mengeluh nyeri dilutut sebelah kanan, sehingga sulit berdiri dari posisi duduknya, klien mengatakan terakhir melakukan pengecekan untuk penyakitnya kurang lebih 1 bulan yang lalu, untuk hasil kadar asam urat yaitu 6.0 ml/dl dan belum melakukan pengkajian ulang mengenai kadar asam urat pada klien. Untuk data objektif yang belum dimasukkan yaitu, jari-jari kaki klien tampak bengkak dan kemerahan, terutama pada jempol kaki klien. Menurut penilaian PQRST didapatkan data, P : nyeri dirasakan saat berdiri terlalu lama dan berjalan teralalu jauh kurang lebih 200 meter, Q : nyeri yang dirasakan klien cenut-cenut, R : nyeri dilutut sebelah kanan,

S : Skala nyeri 5, T : nyeri hilang timbul 3-5 menit. Untuk data objektif yang didapat klien tampak meringis kesakitan, dan klien terlihat lemah. Hasil dari pengkajian yang diperoleh meliputi data subjektif dan objektif dan berdasarkan oleh Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2018) gejala dan tanda mayor mengeluh nyeri, tujuan: tampak meringis, protektif (misalnya terjaga, postur menghindari rasa sakit), gelisah, peningkatan denyut jantung dan gangguan tidur, maka muncul masalah nyeri akut yang disebabkan karena penyakit Gout arthritis yang kambuh berdasarkan agen pencedera fisiologis.

Pengkajian selanjutnya dilakukan pada tanggal yang sama 20 desember 2022 pukul 10.00 diperoleh data subjektif, klien berkata tidurnya tidak nyenyak, klien sering terjaga saat nyeri asam uratnya kambuh, pukul 23.00 WIB, masalah muncul karena nyeri yang klien rasakan berakibat mengganggu tidur klien, sehingga pola tidur klien terganggu. Untuk data objektif, klien tampak gelisah dan terlihat kurang tidur. Hasil dari pengkajian yang diperoleh meliputi data subjektif dan objektif dan berdasarkan oleh Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2018) gejala dan tanda mayor subjektif : keluhan gangguan tidur, keluhan sering terbangun, keluhan ketidakpuasan tidur, keluhan pola tidur berubah, keluhan kurang istirahat, tujuan tidak tercapai, objektif tidak tersedia gejala mayor dari gangguan pola tidur, maka muncul masalah gangguan pola tidur disebabkan karena nyeri asam urat yang kambuh berdasarkan kurangnya kontrol tidur klien.

Penulisan karya tulis ilmiah ditetapkan dua diagnosa berdasarkan pada data-data pengkajian yang telah dilakukan, dan sudah sesuai dengan gejala dan tanda mayor, sehingga didapatkan Ny.P menderita penyakit Gout arthritis. Gout Arthritis adalah hasil metabolisme terakhir purin, yang merupakan bagian dari asam nukleat yang ada di dalam inti sel kerangka, purin adalah hasil metabolisme protein, yang dapat membuat kristal asam urat dan menumpuk di persendian lengan dan ginjal dan saluran kemih (Sunarti, 2020).

B. Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan diagnosa keperawatan yang telah ditetapkan, maka ditemukan dua diagnosa antara lain :

1. Nyeri Akut

Diagnosa keperawatan nyeri akut mengacu pada penyebab fisiologis cedera menurut Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (PPNI, 2018). Nyeri adalah perasaan sensorik atau emosional yang terkait dengan kerusakan jaringan yang nyata atau disengaja yang dimulai secara tiba-tiba atau perlahan, ringan hingga ekstrem, dan berlangsung kurang dari 3 bulan (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2018).

Diagnosa keperawatan nyeri akut ditegaskan menjadi diagnosa utama alasannya karena saat pengkajian pada klien yang paling dikeluhkan klien nyeri dilutut sebelah kanan, nyeri yang dirasakan menyebabkan klien kesulitan saat berdiri dari duduknya, nyeri yang dirasakan klien cenus-cenus, skala nyeri 5, untuk data objektif yang didapat klien tampak meringis kesakitan, dan klien terlihat lemah. Hasil dari pengkajian yang diperoleh meliputi data subjektif dan objektif maka muncul masalah nyeri akut yang disebabkan karena penyakit Gout arthritis yang kambuh, berdasarkan agen pencedera fisiologis, dan karena klien tampak meringis kesakitan maka perlu penanganan segera apabila tidak segera ditangani akan memunculkan masalah baru.

Masalah nyeri akut pada lansia umum terjadi, dan muncul apabila tingginya kadar purin dalam darah, dijelaskan oleh Oktavianti dan Anzani (2021) bahwa nyeri yang berulang diproduksi oleh pencairan kristal monosodium urat di persendian sebagai akibat dari peningkatan kadar asam urat dalam darah, yang dapat menyakitkan bagi orang lanjut usia. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Oktavianti dan Anzani (2021) menunjukkan rata-rata intensitas nyeri asam urat pada 38 responden sebesar 60% nyeri asam urat.

2. Gangguan pola tidur

Gangguan pola tidur yang terganggu adalah suatu kondisi di mana individu menikmati atau berisiko mengalami perubahan jumlah atau kualitas istirahat yang menyebabkan rasa sakit atau mengganggu gaya hidup yang diinginkan (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2018).

Diagnosa keperawatan gangguan pola tidur ditegakkan menjadi diagnosa kedua alasannya karena pada data subjektif klien mengatakan tidurnya terjaga, dan sering terbangun pukul 23.00 WIB saat nyeri asam uratnya kambuh, masalah muncul karena nyeri yang klien rasakan berakibat mengganggu tidur klien, sehingga pola tidur klien terganggu, untuk data objektif klien tampak gelisah dan kurang kontrol tidur. Kurangnya kontrol tidur yang dialami oleh klien, disebabkan karena banyak faktor salah satunya usia, penyakit, lingkungan, dan konsumsi obat-obatan. Usia, penyakit, kondisi lingkungan, penggunaan obat-obatan, dan faktor lain semuanya berkontribusi pada ketidakmampuan klien untuk mengontrol tidurnya. Menurut penelitian Hasibuan dan Hasna (2021) di antara 1.086 peserta, 41,5% dari mereka yang berusia 60 tahun ke atas melaporkan mengalami kesulitan tidur, sedangkan di Indonesia, khususnya Bali, 40% orang di atas 60 tahun melaporkan mengalami masalah tersebut pada tahun 2013. terganggu pada orang dewasa yang lebih tua.

C. Intervensi Keperawatan

Intervensi atau perencanaan adalah teknik pemecahan masalah yang merupakan keputusan awal tentang apa yang akan dilakukan, cara melakukannya, kapan melakukannya, siapa yang akan melakukan semua tindakan keperawatan (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018).

1. Nyeri akut

Intervensi atau perencanaan setelah dilakukannya tindakan keperawatan sepanjang 3x8 jam diharapkan agar nyeri bisa menurun dengan kriteria hasil tingkat nyeri dan meringis kesakitan pada klien

menurun, sehingga dilakukannya tindakan manajemen nyeri, monitor TTV, identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, dan intensitas nyeri, rasionalnya untuk mengetahui lokasi dan sejauh mana nyeri yang dirasakan oleh klien, identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri, rasionalnya untuk mengetahui penyebab yang menimbulkan nyeri pada klien, berikan teknik non farmakologis untuk mengurangi nyeri (kompres air hangat), rasionalnya untuk membantu klien mengurangi nyeri yang klien rasakan, sehingga dilakukan kompres air hangat. Kompres air hangat sangat efektif digunakan untuk mengatasi nyeri pada klien, berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Kusyati (2020) menunjukkan bahwa nyeri sedang yaitu keseluruhan 22 responden (68,7%) dan sebagian kecil ringan . nyeri yaitu 3 responden (9,4%). Skala nyeri setelah dilakukan perawatan dengan kompres hangat adalah nyeri ringan yaitu kurang dari 18 responden (56,3%) dan sebagian kecil nyeri yang dikontrol secara ketat yaitu tidak kurang dari 1 responden (3,1%).

2. Gangguan pola tidur

Intervensi atau perencanaan setelah dilakukan tindakan keperawatan sepanjang 3x8 jam diharapkan pola tidur dapat membaik dengan hasil akhirnya keluhan sulit tidur dan gelisah menurun, agar pola tidur bisa membaik diberikan dukungan tidur identifikasi faktor pengganggu tidur, rasionalnya agar bisa mengetahui faktor pengganggu tidur pada klien, identifikasi makanan dan minuman yang mengganggu tidur, rasionalnya untuk mengetahui makanan dan minuman yang mengganggu tidur klien, ajarkan teknik otot autogenik atau cara non farmakologi lainnya (relaksasi otot progresif) rasionalnya agar pola tidur klien membaik. Pada intervensi lanjutan untuk mengontrol tidur klien belum dilakukan, untuk intervensi yang seharusnya ditambahkan tetapkan jadwal tidur rutin pada klien. Menurut penelitian Ariana, Putra, dan Wiliantari (2020), studi tahun 2018 ini melibatkan 161 wanita menopause yang memiliki masalah

tidur sebagai sampel. Sebuah kelompok dan kelompok kontrol digunakan dalam penyelidikan, yang dilakukan dengan menggunakan metodologi studi klinis acak. Hasil penelitian menunjukkan hasil yang signifikan pada kelompok perlakuan, dan temuan ini menunjukkan bahwa menetapkan jadwal tidur pada klien memiliki manfaat yang baik untuk wanita lanjut usia yang mengalami gangguan pola tidur.

D. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan adalah implementasi rencana yang melibatkan antara perawat dan pasien dalam pengelolaan yang dibuat pada tahap perencanaan keperawatan (Selviani, 2019).

1. Nyeri akut

Implementasi atau pelaksanaan keperawatan selama 3 hari dari tanggal 20-22 desember 2022 yang dilakukan sesuai dengan rencana atau intervensi keperawatan yang telah ditetapkan. Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, dan intensitas nyeri, rasionalnya, untuk mengetahui lokasi dan sejauh mana nyeri yang dirasakan oleh klien, data subjektif klien mengatakan mengeluh nyeri dilutut sebelah kanan, nyeri dirasakan apabila klien berdiri terlalu lama dan berjalan terlalu jauh kurang lebih 200 meter, skala nyeri yang klien rasakan 5, nyeri yang dirasakan hilang timbul 3-5 menit, data objektif klien tampak meringis kesakitan, untuk respon klien sangat kooperatif dalam memberikan penjelasan mengenai nyeri yang klien rasakan.

Implementasi kedua mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri, rasionalnya untuk mengetahui penyebab yang menimbulkan nyeri pada klien, data subjektif klien mengatakan faktor yang memperberat nyeri saat klien berdiri terlalu lama dan berjalan terlalu jauh kurang lebih 200 meter, untuk yang memperingan nyeri klien mengatakan saat beristirahat klien meminum obat yang diberikan oleh panti (allopurinol), respon klien sangat kooperatif dalam memberikan penjelasan pada pertanyaan yang diajukan. Allopurinol adalah pengobatan farmakologis untuk mengurangi kadar asam urat

yang bekerja dengan mencegah pembentukan purin menjadi asam urat, dan menghambat pembentukan kristal asam urat (Wuriningsih, 2019).

Implementasi yang ketiga memberikan teknik non farmakologis agar dapat mengurangi nyeri yang klien rasakan dengan dilakukan kompres air hangat, rasionalnya untuk membantu klien mengurangi nyeri yang klien rasakan. Pemberian kompres air hangat merupakan prosedur perawatan yang telah digunakan perawat sejak lama. Manfaat kompres air hangat dapat melancarkan darah, mengendurkan otot, memberikan rasa nyaman, mengurangi atau menghilangkan nyeri dengan dikompres pada bagian sendi yang nyeri (Janah et al., 2021). Langkah-langkah yang diajarkan pada klien, pertama menyediakan kain untuk mengompres atau alat kompres seperti kantong, setelah itu sediakan air hangat, terakhir kompreskan atau tempelkan dibagian sendi yang mengalami asam urat. Data subjektif klien merasa nyaman dan rileks setelah dilakukan perawatan kompres air hangat, data objektif klien tampak rileks dan kooperatif dalam pelaksanaan terapi.

Kompres air hangat sangat efektif dilakukan, dijelaskan dalam penelitian Sunarti (2020) mengungkapkan bahwa subjek dengan dua klien lanjut usia penderita arthritis gout dengan skala nyeri 4 banding 2 dan klien lain dengan skala nyeri 5 turun menjadi 2. Hal ini membuktikan bahwa pemberian kompres air hangat dapat membantu orang lanjut usia dengan arthritis gout merasa lebih sedikit rasa sakit. Pasien yang sulit mengontrol tidurnya dipengaruhi oleh berbagai faktor, antara lain usia, penyakit, lingkungan, dan penggunaan obat-obatan.

Implementasi yang telah dilakukan sepanjang 3 hari sudah sesuai dengan intervensi atau perencanaan yang dilakukan, untuk implementasi pada hari terakhir hanya satu implementasi yang dilakukan, memberikan teknik non farmakologis untuk mengurangi nyeri yang klien rasakan dengan dilakukan kompres air hangat. untuk

implementasi pertama dan kedua tidak dilakukan karena respon klien sudah membaik, didapatkan data klien mengatakan nyeri dilutut sebelah kanannya sudah mulai berkurang, skala nyeri klien turun menjadi 3, klien tampak rileks dan memahami teknik non farmakologis (kompres air hangat) yang telah diajarkan, respon klien juga kooperatif saat dilakukannya tindakan keperawatan, sehingga bisa mengatasi nyeri yang klien rasakan.

2. Gangguan pola tidur

Implementasi atau pelaksanaan keperawatan selama 3 hari dari tanggal 20-22 desember 2022 yang dilakukan sesuai dengan rencana atau intervensi keperawatan yang telah ditetapkan. Mengidentifikasi faktor pengganggu tidur, rasionalnya agar bisa mengetahui faktor pengganggu tidur pada klien, data subjektif klien mengatakan tidurnya tidak nyenyak, dan sering terjaga pada pukul 23.00 WIB saat nyeri asam uratnya kambuh, masalah muncul karena nyeri yang klien rasakan berakibat mengganggu tidur klien, sehingga pola tidur klien terganggu, data objektif klien tampak gelisah dan mata terlihat sayu atau kurang tidur. Untuk respon klien sangat kooperatif dalam memberikan penjelasan mengenai faktor pengganggu yang klien rasakan.

Implementasi kedua mengidentifikasi makanan dan minuman yang mengganggu tidur, rasionalnya untuk mengetahui makanan dan minuman apa yang mengganggu tidur klien data subjektif klien mengatakan tidak pernah mengkonsumsi makanan/minuman yang mengganggu tidurnya, untuk respon data objektif klien tampak sudah paham mengenai makanan dan minuman yang mengganggu tidur seperti makanan pedas, dan kopi. Untuk respon klien sangat kooperatif dalam memberikan penjelasan mengenai makanan dan minuman apa yang mengganggu tidur klien.

Implementasi ketiga Implementasi ketiga mengajarkan relaksasi otot autogenik atau cara nonfarmakologi lainnya (terapi

relaksasi otot progresif), untuk data subjektif klien mengatakan paham mengenai terapi yang diajarkan dan tidak terbangun di malam hari seperti biasanya, untuk respon objektif klien tampak kooperatif dalam melakukan terapi, dan klien tampak lebih segar dari sebelumnya. Langkah-langkah yang diajarkan genggam tangan kanan dan kiri, lalu buat kepalan yang kuat, dan pada saat kepalan dilepaskan rasakan relaksasinya, selanjutnya tekuk kedua lengan sampai ke bahu, dan rasakan relaksasinya, yang terakhir angkat bahu setinggi mungkin, lalu fokuskan kedua mata kedepan, kemudian rasakan relaksasinya.

Penelitian yang dilakukan oleh Mariyana (2019) menunjukkan bahwa perbedaan pola tidur antara sebelum dan sesudah teknik relaksasi otot progresif digunakan oleh 26 responden yang awalnya mengeluhkan pola tidur yang terganggu menjadi tidak ada keluhan teknik relaksasi otot progresif meningkatkan pola tidur yang baik untuk klien. seminggu setelah berlatih relaksasi otot progresif. Dengan melancarkan aliran darah ke otak yang berefek pada peningkatan ketersediaan oksigen dan nutrisi ke otak, dapat dibuktikan bahwa teknik relaksasi otot progresif mampu memberikan relaksasi yang baik pada klien. Keadaan ini membantu kita mencapai status tidur yang lebih lama dan lebih damai.

Implementasi yang telah dilakukan selama 3 hari sudah sesuai dengan intervensi atau perencanaan yang dilakukan, pada intervensi yang ditambahkan tetapi belum dilakukan yaitu tetapkan jadwal tidur rutin untuk mengontrol tidur klien. Untuk implementasi pada hari terakhir hanya satu implementasi yang dilakukan mengajarkan relaksasi otot autogenik atau cara non farmakologi lainnya (terapi relaksasi otot progresif) untuk implementasi kedua dan ketiga tidak dilakukan dihari terakhir karena respon klien sudah membaik, didapatkan data klien mengatakan tidurnya sudah mulai nyenyak, klien tampak lebih segar dari sebelumnya, dan tidak terbangun di malam hari seperti biasanya. Respon klien juga kooperatif saat dilakukannya

tindakan keperawatan, sehingga bisa mengatasi pola tidur klien yang terganggu.

E. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan adalah reaksi klien setelah masa pemulihan dan evaluasi input yang berkelanjutan untuk menentukan apakah rencana perawatan efektif dan bagaimana rencana perawatan dapat dipertahankan sehingga bisa menentukan apakah tindakan akan dilanjutkan atau dihentikan (Selviani, 2019).

1. Nyeri akut

Evaluasi keperawatan didasarkan pada intervensi yang dilakukan yaitu menilai respon klien dengan pemberian teknik non medis (kompres air hangat) selama 3 hari, skala nyeri klien turun menjadi 3, klien tampak rileks dan memahami keadaan teknik nonfarmakologi (kompres air panas) yang diajarkan. Berdasarkan dari kriteria hasil yang sudah ditetapkan, maka masalah teratasi dengan dibuktikan skala nyeri yang awalnya 5 turun menjadi 3 setelah dilakukan implementasi 3 hari lamanya. Untuk intervensi dilanjutkan oleh klien secara mandiri jika nyeri asam uratnya kambuh atau berkelanjutan.

2. Gangguan pola tidur

Evaluasi tindakan keperawatan dilakukan sesuai dengan intervensi yang dilakukan, evaluasi respon klien dengan data subyektif, dimana klien mengatakan bahwa tidurnya mulai nyenyak, dan tidak terbangun di malam hari seperti biasanya karena nyeri yang dirasakan mulai berkurang, data objektif klien tampak lebih segar dari sebelumnya. Untuk respon yang diberikan klien tampak lebih rileks. Berdasarkan dari kriteria hasil yang sudah ditetapkan, dan implementasi yang dilakukan selama 3 hari lamanya, maka masalah teratasi dengan dibuktikan klien tidurnya sudah mulai nyenyak untuk intervensi dihentikan.

BAB V

PENUTUP

A. Simpulan

1. Pengkajian yang telah dilakukan didasarkan pada informasi yang diterima dari klien, meliputi identitas klien, riwayat kesehatan, pemeriksaan fisik, pengkajian keadaan kognitif atau afektif, dan pengkajian kebutuhan spiritual.
2. Diagnosa keperawatan yang muncul dari klien dengan penyakit gout arthritis menurut Standar Diagnosa Keperawatan (SDKI) adalah nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis, dan gangguan pola tidur berhubungan dengan kurangnya kontrol tidur.
3. Intervensi keperawatan atau perencanaan menurut Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI), dan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI), sudah dilakukan sesuai kriteria hasil dan intervensi yang ditetapkan, dari diagnosa pertama nyeri akut dilakukan intervensi manajemen nyeri, untuk diagnosa kedua gangguan pola tidur dilakukan dukungan tidur.
4. Implementasi keperawatan atau pelaksanaan sesuai dengan intervensi perencanaan yang ditetapkan, untuk implementasi hari terakhir pada diagnosa pertama dilakukan teknik non farmakologi (kompres air hangat), untuk diagnosa kedua menetapkan jadwal tidur untuk mengontrol tidur pada klien, alasan mengapa intervensi pertama dan kedua tidak dilakukan dihari ketiga, karena respon klien sudah membaik.
5. Evaluasi keperawatan dari tindakan atau pelaksanaan pada klien dengan penyakit gout arthritis yang didapat, pada diagnosa pertama nyeri akut, dan diagnosa kedua gangguan pola tidur tujuan sudah tercapai dan masalah sudah teratasi.

B. Saran

1. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai pedoman meningkatkan ilmu pengetahuan dan bahan dalam bidang keperawatan, dan berguna dalam pembelajaran untuk informasi tentang asuhan keperawatan khususnya keperawatan gerontik.

2. Bagi Profesi Keperawatan

Perawat diharapkan mampu merawat pasien dengan baik, menyusun rencana keperawatan sesuai dengan permasalahan yang dirasakan oleh klien, dan melakukan tindakan keperawatan yang tersusun dengan baik sehingga masalah dari klien bisa teratasi dengan tepat dan benar.

3. Bagi Lahan Praktik

Rumah sakit adalah tempat pelayanan kesehatan bagi klien, diharapkan mampu mempertahankan dan meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan terutama pada klien lansia dengan penyakit gout arthritis, sehingga dapat memberikan asuhan keperawatan dengan tepat dan benar.

4. Bagi Masyarakat

Untuk meningkatkan ilmu pengetahuan masyarakat tentang masalah kesehatan tentang penyakit Gout arthritis sehingga bisa mengetahui cara penanganan yang benar dan tepat.

DAFTAR PUSTAKA

- Afnuhazi, R. (2019). Faktor - Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Asam Urat Pada Lansia (45 – 70 Tahun). Akademi Perawat Nabila Sumatera Barat. *Human Care Journal*, 4(1), 34. <https://doi.org/10.32883/hcj.v4i1.242>
- Agustina, D., Vera, Y., Hajar, S. S., & Fisioterapi, P. S. (2020). Efektivitas Pemberian Masase Punggung terhadap Pola Tidur Lanjut Usia di Panti Taman Bodhi Asri. Stikes Siti Hajar, Medan. *Jurnal Ilmu Kesehatan*, 3(2), 101–108. <https://doi.org/19.8643/hnca.v2i1.6037>
- Andarbeni, L., & Probosari, E. (2019). Perbedaan Kadar Asam Urat Pada Wanita Lansia Dengan Persen Lemak Tubuh Obesitas Dan Non-Obesitas. Universitas Diponegoro Semarang. *Journal of Nutrition College*, 8(4), 231–237. <https://doi.org/10.14710/jnc.v8i4.25836>
- Chilappa, C. S., Aronow, W. S., Shapiro, D., Sperber, K., Patel, U., & Ash, J. Y. (2018). Gout and hyperuricemia. University of Lampung *Comprehensive Therapy*, 36, 3–13. <https://doi.org/10.1201/9781420006452-31>
- Erman, Imelda, Ridwan2, R. D. P. (2021). Pengaruh senam ergonomis terhadap kadar asam urat pada Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Merdeka Kota Palembang. Politeknik Kesehatan Kemenkes Palembang, Sumatera Selatan. *Jurnal Keperawatan Merdeka*, 1(2), 1–8. <https://doi.org/12.16710/fnh.v9f5.36596>
- Febriyanti, T. (2020). Hubungan Kemampuan Diet Rendah Purin Dengan Kadar Asam Urat. STIKES Kepanjen, Kabupaten Malang. *Jurnal Ners Lentera*, 8(1), 72–79. <https://doi.org/15.78412/hjght.fwi5.2460>
- Janah, K., Prasojo, S., & Sugiharto, S. (2021). Prosiding Seminar Nasional Kesehatan 2021 Lembaga Penelitian dan Pengabdian Masyarakat Penerapan Kompres Air Hangat Untuk Menurunkan Nyeri Penderita Asam Urat Pada Lansia Di Desa Prosiding Seminar Nasional Kesehatan 2021 Lembaga Penelitian dan Pengabdian. Universitas Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan. *Jurnal Ilmu Kesehatan*, 616–620.

<https://doi.org/15.78412/hjght.fwi5.2460>

- Kusumawardani, D., & Andanawarih, P. (2018). Peran Posyandu Lansia Terhadap Kesehatan Lansia Di Perumahan Bina Griya Indah Kota Pekalongan. STIKES Kapanjen, Kabupaten Malang. *Jurnal Ilmu Kesehatan*, 7(1), 273–277. <https://doi.org/10.30591/siklus.v7i1.748>
- Larandang, R., Sudirman, S., & Yani, A. (2019). Gizi Lanjut Usia (Lansia). Universitas Harapan Bangsa Banyumas. *Jurnal Ilmu Kesehatan*, 1, 9–21. <https://doi.org/10.30591/siklus.v7i1.748>
- Mariyana, R. (2019). Efektivitas Teknik Relaksasi Progresif Dalam Mengurangi Kesulitan Tidur Pada Remaja. Stikes Fort De Kock Bukittinggi, Sumatera Barat. *Jurnal Keperawatan Duta Medika*, 4(1), 80–88. <https://doi.org/16.09235/hnca.v2i1.8541>
- Mighra, B. A., & Djaali, W. (2020). Peningkatan Pengetahuan Lansia tentang Penyakit Degeneratif di Wilayah Kampung Tengah Kramat Jati. Universitas Negeri Jakarta. *Jurnal Pemberdayaan Komunitas MH Thamrin*, 1(2), 52–59. <https://doi.org/10.37012/jpkmht.v1i2.121>
- Nugroho, H. A., & Sunarsih, S. (2022). Terapi kompres hangat untuk menurunkan nyeri sendi pada lansia. Universitas Muhammdiyah Semarang. *Holistic Nursing Care Approach*, 2(1), 35. <https://doi.org/10.8095/hnca.v2i1.6549>
- Priyanto, A. N., Wirakhmi, I. N., & Susanto, A. (2022). Gambaran Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Tingkat Kemandirian Lansia Dalam Pemenuhan Activity of Daily Living. Universitas Harapan Bangsa Banyumas. *Jurnal Cakrawala Ilmiah*, 2(1), 173–180. <https://doi.org/16.54039/fjhg.v4i1.5904>
- Ryan, Cooper, & Tauer. (2018). Pemeriksaan penunjang asam urat. Universitas Muhammdiyah Semarang. *Holistic Nursing Care Approac*, 5 (1),45. <https://doi.org/10.93409/hnca.v2i1.9043>
- Saputra, R. (2019). Metabolisme Purin Menjadi Asam Urat. Universitas Muhammdiyah Semarang. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9), 1689–1699. <https://doi.org/10.63207/hnca.v2i1.3089>
- Schwarz, P., Body, J. J., Cáp, J., Hofbauer, L. C., Farouk, M., Gessl, A., Kuhn, J. M., Marcocci, C., Mattin, C., Muñoz Torres, M., Payer, J., Van De Ven, A.,

- Yavropoulou, M., Selby, P. (2019). Perubahan sistem organ tubuh pada lansia. Universitas Muhammdiyah Surabaya. *Healthcare Nursing Journal*, 171(6), 727–735.
<https://eje.bioscientifica.com/view/journals/eje/171/6/727.xml>
- Selviani, N. (2019). Konsep Nyeri Akut pada Pasien Gout Arthritis. Poltekkes Kemenkes Yogyakarta. *Repository Denpasar*, 2013–2015.
<http://repository.poltekkes-denpasar.ac.id/2288/3>.
- Sevrika Ieka. (2020). Hubungan Lansia dengan Personal Hygiene. Poltekkes Kemenkes Yogyakarta. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9), 1689–1699. <https://doi.org/13.2789/flkjh.v8fw.8590>.
- Sowwam, M., Widyastuti Prodi, L. D., Keperawatan YAPPI Sragen Prodi, A. D., Keperawatan YAPPI Sragen, A., & penulis, K. (2022). Efektivitas Kompres Jahe Untuk Menurunkan Nyeri Asam Urat Pada Lansia. Akademi Keperawatan YAPPI Sragen. *Jurnal Keperawatan Duta Medika*, 2(1), 12.
<https://doi.org/10.2789/hjdir.v9fw.9765>
- Sunarti, S. (2020). Gaya Hidup Sehat Lansia Yang Mempunyai Kadar Asam Urat Lebih Dari Normal Di Posyandu Lansia Turi 01 UPTD Puskesmas Kecamatan Sukorejo. Poltekkes Kemenkes Malang. *Jurnal Keperawatan Malang*, 5(1), 1–9. <https://doi.org/10.36916/jkm.v5i1.99>
- Unn, B. (2019). *Tanda Dan Gejala Asam Urat*. Universitas Muhammdiyah Surabaya. *Healthcare Nursing Journal*, 171 (6), 727-735
<https://doi.org/18.72056/glkm.v2i1.8750>
- Vinsur, E., & Nurwiyono, A. (2021). Pemberdayaan Pengasuh Lansia Dalam Meningkatkan Kualitas Hidup Lansia Dalam Mencegah Atau Menurunkan Depresi Menggunakan Terapi Reminiscence Pada Lansia Di Lembaga Kesejahteraan Sosial Lanjut Usia (Lks-Lu) Pangesti Lawang Kabupaten Malang Indonesia. STIKES Panti Waluya Malang. *Jurnal Suaka Insan Mengabdi (Jsim)*, 3(1), 1–8. <https://doi.org/10.51143/jsim.v3i1.205>
- Wahyu Widyanto, F. (2019). Arthritis Gout Dan Perkembangannya. Rumah Sakit Aminah Blitar. *Saintika Medika*, 10(2), 145.
<https://doi.org/10.22219/sm.v10i2.4182>

- Wilda, L. O., & Panorama, B. (2019). Kompres Hangat Jahe Terhadap Perubahan Nyeri Pada Lansia Dengan Arthritis Gout. STIKES Satria Bhakti Nganjuk. *Journals of Ners Community*, 11(1), 28–34.
<http://journal.unigres.ac.id/index.php/JNC/article/view/1043>
- Wiraputra, A., Wiguna, B., Mahendra, I., & Hidayat, A. (2019). Gouth arthritis. Universitas Udayana Bali. *Jurnal E-Biomedik*, 1(1), 1–42.
<https://doi.org/18.47219/hnca.v2i1.46720>.
- Wuringsih, A. Y. (2019). Pengaruh Pemberian Alopurinol terhadap Kadar Asam Urat pada Lansia. Universitas Indonesia Timur Makassar. *Jurnal Keperawatan Malang*, 16(01). <https://doi.org/10.4723/hnca.v2i1.24980>.
- Yulendasari, R., Sundoro, J., & Isnainy, U. C. A. S. (2020). Kompres hangat jahe pada pasien asam urat. Universitas Malahayati Lampung. *Healthcare Nursing Journal*.1(2), 81–87. <https://doi.org/12.9860/hnca.v2i1.74320>

