

KARYA TULIS ILMIAH
ASUHAN KEPERAWATAN PADA LANSIA DENGAN *GOUT ARTHRITIS*
DI PANTI SOSIAL TRESNA WERDHA NIRWANA PURI
SAMARINDA



Oleh :

Riska Oktaviani
NIM : P07220120036

POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN
JURUSAN KEPERAWATAN PRODI D-III KEPERAWATAN

SAMARINDA

2023

KARYA TULIS ILMIAH
ASUHAN KEPERAWATAN PADA LANSIA DENGAN *GOUT ARTHRITIS*
DI PANTI SOSIAL TRESNA WERDHA NIRWANA PURI
SAMARINDA

Untuk Memperoleh Gelar Ahli Madya Keperawatan (A.Md.Kep)

Pada Jurusan Keperawatan

Poltekkes Kemenkes Kalimantan Timur



Oleh :

Riska Oktaviani
NIM : P07220120036

POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN
JURUSAN KEPERAWATAN PRODI D-III KEPERAWATAN
SAMARINDA

2023

SURAT PERNYATAAN

Saya menyatakan bahwa Karya Tulis Ilmiah ini adalah karya sendiri dan bukan merupakan jiplakan atau tiruan dari Karya Tulis Ilmiah orang lain untuk memperoleh gelar dari berbagai jenjang pendidikan di perguruan tinggi manapun baik sebagian maupun keseluruhan. Jika terbukti bersalah, saya bersedia menerima sanksi sesuai ketentuan yang berlaku.

Samarinda,

Yang menyatakan



Riska Oktaviani

Nim P07220120036

LEMBAR PERSETUJUAN
KARYA TULIS ILMIAH INI TELAH DISETUJUI
UNTUK DIUJIKAN
Tanggal 24 Mei 2023

Oleh
Pembimbing



Ns. Edi Purwanto, SST., M.Kes
NIDN. 4014048101

Pembimbing Pendamping



Ns. Lukman Nulhakim, S.Kep., M.Kep
NIDN. 4020047801

Mengetahui,
Ketua Program Studi D-III Keperawatan
Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Kaltim



Ns. Tini, S.Kep., M.Kep
NIP.198107012006042004

LEMBAR PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah Asuhan Keperawatan Lansia dengan *Gout Arthritis* di Panti Sosial Tresna Werdha Nirwana Puri Samarinda

Telah Diuji
Pada tanggal 10 Juni 2023

PANITIA PENGUJI

Ketua Penguji :

Ns.Parellangi, S.Kep., M.Kep., MH
NIDN. 4015127503

(.....)

Penguji anggota :

1. Ns. Edi Purwanto, SST., M.Kes
NIDN. 4014048101

(.....)

2. Ns. Lukman Nulhakim, S.Kep., M.Kep
NIDN. 4020047801

(.....)

Mengetahui,

Ketua Jurusan Keperawatan
Poltekkes Kemenkes Kalimantan Timur

Ketua Program Studi D-III Keperawatan
Poltekkes Kemenkes Kalimantan Timur

Ns. Wiyadi, S.Kep., M.Sc
NIP.196803151991021002

Ns. Tini, S.Kep., M.Kep
NIP.198107012006042004

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



A. Data Diri

Nama : Riska Oktaviani
Tempat, Tanggal Lahir : Penyinggahan, 29 Oktober 2002
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Islam
Alamat : Jl. Dewi Sartika RT.03 Kecamatan Barong
Tongkok Kabupaten Kutai Barat

B. Riwayat Pendidikan

1. Tahun 2007 – 2008 : TK Sendawar
2. Tahun 2008 – 2014 : SD Katholik 4 Wr. Soepratman
3. Tahun 2014 – 2017 : SMP Negeri 2 Sendawar
4. Tahun 2017 – 2020 : SMA Negeri 1 Sendawar
5. Tahun 2020 – sekarang : Mahasiswa Prodi D-III Keperawatan
Samarinda Poltekkes Kalimantan Timur

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur marilah kita panjatkan kepada Allah SWT karena atas berkat dan rahmat-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini dengan judul “Asuhan Keperawatan pada Lansia dengan *Gout Arthritis* di Panti Sosial Tresna Werdha Nirwana Puri Samarinda”. Shalawat serta salam semoga senantiasa tercurahkan kepada nabi kita, Nabi Muhammad SAW, karena berkat suri tauladan beliau, mengantarkan kita semua dari jalan yang gelap gulita menuju ke jalan yang terang benderang seperti saat ini.

Tujuan dari pembuatan Karya Tulis Ilmiah ini untuk memenuhi tugas akhir sebagai syarat untuk memperoleh gelar Ahli Madya Keperawatan pada jurusan Keperawatan di Poltekkes Kemenkes Kalimantan Timur.

Bersama ini perkenankan saya mengucapkan terima kasih yang sebesar - besarnya dengan hati yang tulus kepada :

1. Dr. Supriadi B, S.Kp., M.Kep Direktur Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kalimantan Timur.
2. Ns. Wiyadi, S.Kep., M.Sc selaku Ketua Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kalimantan Timur.
3. Ns. Tini, S.Kep., M.Kep selaku Ketua Program Studi D-III Keperawatan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kalimantan Timur.
4. Ns. Tini. S.Kep., M.Kep selaku Pembimbing Akademik yang telah membimbing saya selama di Poltekkes Kemenkes Kaltim.
5. Ns. Edi Purwanto, SST., M.Kes selaku pembimbing I yang telah

menyediakan waktunya untuk memberikan bimbingan, dukungan dan semangat dalam penulisan Karya Tulis Ilmiah ini.

6. Ns. Lukman Nulhakim, M.Kep selaku pembimbing II yang telah memberikan bimbingan, dukungannya dan semangat dalam penulisan Karya Tulis Ilmiah ini.
7. Seluruh Dosen dan Staf Pendidikan di Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kalimantan Timur yang telah membimbing dan mendidik penulis dalam masa pendidikan.
8. Pimpinan dan Seluruh staf pengelola perpustakaan kampus Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kalimantan Timur.
9. Kedua orang tua saya, (Alm) Bapak Saidi Slamet dan Ibu Nurhayati atas semua doa, semangat dan bantuan finansial untuk menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
10. Rekan - rekan program D-III keperawatan Tingkat III A yang telah memberikan semangat dan motivasi untuk penulis untuk menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
11. Kepada sahabat - sahabat saya, Gita Framesti, Audini Tatiary, Betrix Regina Weni, dan Dwi Maylani. Terima kasih sudah memberikan dukungan dan semangat dalam penulisan Karya Tulis Ilmiah ini.
12. Semua pihak yang telah berpartisipasi dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini baik secara langsung maupun tidak langsung yang tidak bisa penulissebutkan satu per satu.

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa penulisan Karya Tulis Ilmiah ini jauh

dari sempurna. Oleh karena itu, penulis mengharapkan kritik dan saran yang membangun dari semua pihak dan nantinya akan digunakan untuk perbaikan di masa mendatang.

Samarinda, 2023

Penulis



ABSTRAK

“ASUHAN KEPERAWATAN PADA LANSIA DENGAN *GOUT ARTHRITIS* DI PANTI SOSIAL TRESNA WERDHA NIRWANA PURI SAMARINDA”

RISKA OKTAVIANI

Pembimbing 1 Ns. Edi Purwanto, SST., M.Kes

Pembimbing 2 Ns. Lukman Nulhakim, S.Kep., M.Kep

Pendahuluan : *Gout Arthritis* adalah penyakit sendi yang disebabkan oleh tingginya Asam Urat dalam darah. Kadar Asam Urat yang tinggi dalam darah melebihi dari batas normal menyebabkan Asam Urat menumpuk di persendian dan organ tubuh lain. Tujuannya yaitu untuk memperoleh gambaran dari Asuhan Keperawatan pada lansia dengan *Gout Arthritis* di Panti Sosial Tresna Werdha Nirwana Puri Samarinda.

Metode : Jenis penulisan ini menggunakan pendekatan deskriptif dalam bentuk studi kasus tentang Asuhan Keperawatan pada Lansia dengan *Gout Arthritis* di panti Sosial Tresna Werdha Nirwana Puri Samarinda yang meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan, dan evaluasi keperawatan.

Hasil dan Pembahasan : Berdasarkan Asuhan Keperawatan yang dilakukan selama 5 hari diagnosa yang muncul pada kedua klien yaitu nyeri akut masalah pada kedua klien dapat teratasi sebagian, gangguan mobilitas fisik pada kedua klien dapat teratasi sebagian, gangguan pola tidur pada klien 1 teratasi dan klien 2 teratasi sebagian, defisit pengetahuan pada kedua klien teratasi, pada klien 2 didapatkan diagnosa resiko jatuh pada klien 2 teratasi.

Kesimpulan dan Saran : Pada klien 1 diagnosa yang teratasi defisit pengetahuan dan gangguan pola tidur dan yang teratasi sebagian yaitu nyeri kronis, gangguan mobilitas. Pada klien 2 yang teratasi yaitu defisit pengetahuan dan resiko jatuh dan yang teratasi sebagian gangguan mobilitas fisik, nyeri kronis, dan gangguan pola tidur dan diharapkan perawat terus melibatkan diri dalam melakukan Asuhan Keperawatan dan semoga penelitian tentang *Gout Arthritis* dan juga penyakit lainnya tetap berkembang dan diharapkan Karya Tulis Ilmiah ini bisa dijadikan referensi untuk penelitian selanjutnya.

Kata Kunci : Asuhan Keperawatan, *Gout Arthritis*, Lansia

ABSTRACT

“NURSING CARE FOR THE ELDERLY WITH *GOUT ARTHRITIS* IN TRESNA WERDHA NIRWANA PURI SAMARINDA SOCIAL INSTITUTION”

RISKA OKTAVIANI

Advisor 1 Ns. Edi Purwanto, SST., M.Kes

Advisor 2 Ns. Lukman Nulhakim, S.Kep., M.Kep

Introduction : Gout Arthritis is a joint disease caused by high uric acid in the blood. High levels of uric acid in the blood exceed normal limits, causing uric acid to accumulate in the joints and other organs of the body. The aim is to obtain an overview of Nursing Care for the elderly with Gout Arthritis at the Tresna Werdha Nirwana Puri Samarinda Social Institution.

Methods : This type of writing uses a descriptive approach in the form case study on Nursing Care in the Elderly with Gout Arthritis in Tresna Werdha Nirwana Puri Samarinda Social Institution which includes assessment, nursing diagnoses, nursing interventions, nursing implementation, and nursing evaluation.

Result and Discussion : Based on Nursing Care carried out for 5 days the diagnoses that appeared in both clients namely acute pain problems in both clients can be partially resolved, impaired physical mobility in both clients can be partially resolved, sleep pattern disturbances in client 1 are resolved and client 2 is resolved in part, the knowledge deficit on both clients was resolved, on client 2 it was found that the diagnosis of risk of falling on client 2 was resolved.

Conclusion and Suggestion : On client 1 the diagnoses resolved the knowledge deficit and disturbed sleep patterns and which partially resolved, namely chronic pain, impaired mobility. In client 2, the knowledge deficit and risk of falling are resolved, and some physical mobility disorders, chronic pain, and sleep pattern disturbances are resolved. It is hoped that nurses will continue to be involved in nursing care and that research on Gout Arthritis and other diseases will continue to develop and it is hoped that This scientific paper can be used as a reference for further research.

Keywords : Nursing Care, Gout Arthritis, Elderly

DAFTAR ISI

| | |
|---|-------------|
| SAMPUL DALAM | ii |
| SURAT PERNYATAAN | iii |
| LEMBAR PERSETUJUAN | iv |
| LEMBAR PENGESAHAN | v |
| DAFTAR RIWAYAT HIDUP | vii |
| KATA PENGANTAR | vii |
| ABSTRAK | x |
| DAFTAR ISI | xii |
| DAFTAR TABEL | xv |
| DAFTAR BAGAN | xvi |
| DAFTAR LAMPIRAN | xvii |
| | |
| BAB 1 PENDAHULUAN | 1 |
| 1.1 Latar Belakang | 1 |
| 1.2 Rumusan Masalah | 4 |
| 1.3 Tujuan Penelitian | 4 |
| 1.3.1 Tujuan Umum..... | 4 |
| 1.3.2 Tujuan Khusus | 4 |
| 1.4 Manfaat Penelitian | 5 |
| 1.4.1 Bagi Peneliti..... | 5 |
| 1.4.2 Bagi Tempat Peneliti | 5 |
| 1.4.3 Bagi Profesi Keperawatan | 6 |
| | |
| BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA | 7 |
| 2.1 Konsep Lansia..... | 7 |
| 2.1.1 Definisi | 7 |
| 2.1.2 Batasan – batasan lanjut usia | 7 |
| 2.1.3 Klasifikasi lanjut usia | 8 |
| 2.1.4 Tipe Lansia..... | 8 |
| 2.1.5 Perubahan pada Lansia..... | 9 |
| 2.1.6 Masalah Kesehatan pada Lansia..... | 11 |

| | |
|--|-----------|
| 2.2 Konsep Medis <i>Gout Arthritis</i> | 12 |
| 2.2.1 Definisi | 12 |
| 2.2.2 Klasifikasi | 13 |
| 2.2.3 Etiologi | 14 |
| 2.2.4 Faktor Resiko | 15 |
| 2.2.5 Manifestasi Klinis | 17 |
| 2.2.6 Patofisiologi | 18 |
| 2.2.7 Pathway | 21 |
| 2.2.8 Komplikasi | 22 |
| 2.2.9 Penatalaksanaan | 24 |
| 2.2.10 Pemeriksaan Penunjang | 25 |
| 2.3 Konsep Keperawatan Lansia di Panti | 26 |
| 2.3.1 Definisi | 26 |
| 2.3.2 Tujuan Keperawatan di Panti | 26 |
| 2.3.3 Sasaran Pembinaan di Panti | 27 |
| 2.3.4 Jenis Pelayanan Kesehatan di Panti | 27 |
| 2.3.5 Fase – Fase Pelayanan Kesehatan di Panti | 29 |
| 2.4 Konsep Asuhan Keperawatan | 31 |
| 2.4.1 Pengkajian | 31 |
| 2.4.2 Diagnosa | 40 |
| 2.4.3 Intervensi | 40 |
| 2.4.4 Implementasi | 50 |
| 2.4.5 Evaluasi | 50 |
| BAB 3 METODE PENELITIAN | 52 |
| 3.1 Pendekatan/Desain Penelitian | 52 |
| 3.2 Subyek Penelitian | 52 |
| 3.3 Batasan Istilah | 52 |
| 3.4 Lokasi dan Waktu Penelitian | 52 |
| 3.5 Prosedur Penelitian | 53 |
| 3.6 Metode dan Instrumen Pengumpulan Data | 53 |
| 3.6.1 Teknik Pengumpulan Data | 53 |

| | |
|---|------------|
| 3.6.2 Instrumen Pengumpulan Data..... | 55 |
| 3.7 Keabsahan Data..... | 55 |
| 3.8 Analisa Data..... | 56 |
| 3.9 Etika Penelitian | 56 |
| BAB 4 HASIL DAN PEMBAHASAN..... | 58 |
| 4.1 Hasil | 58 |
| 4.1.1 Gambaran Lokasi Studi Kasus | 58 |
| 4.1.2 Data Asuhan Keperawatan..... | 58 |
| 4.2 Pembahasan..... | 89 |
| 4.2.1 Nyeri Kronis Berhubungan dengan Kondisi Kronis (<i>Gout Arthritis</i>)..... | 89 |
| 4.2.2 Gangguan Mobilitas Fisik Berhubungan dengan Nyeri..... | 92 |
| 4.2.3 Gangguan Pola Tidur Berhubungan dengan Nyeri | 94 |
| 4.2.4 Defisit Pengetahuan Berhubungan dengan Kurang Terpapar Informasi | 98 |
| 4.2.5 Resiko Jatuh dibuktikan dengan Penggunaan Alat Bantu Jalan | 100 |
| BAB 5 KESIMPULAN DAN SARAN..... | 105 |
| 5.1 Kesimpulan | 105 |
| 5.2 Saran | 106 |
| 5.2.1 Bagi Tempat peneliti..... | 106 |
| 5.2.2 Bagi perawat..... | 106 |
| 5.2.3 Bagi penulis selanjutnya | 107 |
| DAFTAR PUSTAKA | 108 |
| LAMPIRAN..... | 110 |

DAFTAR TABEL

| | |
|---|----|
| Tabel 2.1 Indeks Barthel | 37 |
| Tabel 2.2 index Katz | 38 |
| Tabel 2.3 Status Kognitif | 38 |
| Tabel 2.4 <i>Mini Mental State Exam</i> | 39 |
| Tabel 2.5 Intervensi Keperawatan..... | 42 |
| Tabel 3.1 Tabel Kunjungan..... | 53 |
| Tabel 3.2 Teknik Pengumpulan Data..... | 55 |
| Tabel 4.1 Hasil Anamnesis Klien dengan Gout Arthritis | 58 |
| Tabel 4.2 Hasil Pemeriksaan fisik Klien dengan <i>Gout Arthritis</i> | 62 |
| Tabel 4.3 Analisa Data Klien dengan <i>Gout Arthritis</i> | 67 |
| Tabel 4.4 Diagnosa Keperawatan Klien dengan <i>Gout Arthritis</i> | 70 |
| Tabel 4.5 Perencanaan Klien dengan <i>Gout Arthritis</i> | 71 |
| Tabel 4.6 Implementasi Keperawatan Klien 1 dengan <i>Gout Arthritis</i> | 75 |
| Tabel 4.7 Implementasi Keperawatan Klien 2 dengan <i>Gout Arthritis</i> | 77 |
| Tabel 4.8 Evaluasi Asuhan Keperawatan Klien 1 dengan <i>Gout Arthritis</i> | 80 |
| Tabel 4. 9 Evaluasi Asuhan Keperawatan Klien 2 dengan <i>Gout Arthritis</i> | 84 |

DAFTAR BAGAN

| | |
|---|----|
| Bagan 2.1 Pathway <i>Gout Arthritis</i> | 21 |
|---|----|



DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Lembar Satuan Acara Penyuluhan (SAP) *Gout Arthritis*
- Lampiran 2 : Lembar Leaflet *Gout Arthritis*
- Lampiran 3 : Lembar Pengkajian Keperawatan Gerontik
- Lampiran 4 : Lembar Dokumentasi Klien 1 dan Klien 2
- Lampiran 5 : Lembar Verifikasi Judul
- Lampiran 6 : Lembar Pernyataan Kesediaan Membimbing
- Lampiran 7 : Lembar Surat Izin Asuhan Keperawatan dan Studi Kasus
- Lampiran 8 : Lembar Surat Balasan Asuhan Keperawatan dan Studi Kasus
- Lampiran 9 : Lembar Nota Dinas Menguji Hasil Karya Tulis Ilmiah
- Lampiran 10 : Lembar Konsultasi



BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Lansia merupakan suatu kondisi yang terjadi dalam kehidupan Manusia. Menua adalah proses seumur hidup, bukan hanya awal untuk waktu tertentu, tetapi dari awal kehidupan. Untuk menjadi tua adalah proses alami, artinya seseorang melewati tiga tahap yang dalam kehidupan, yaitu masa kanak - kanak, dewasa, dan masa tua. (Mawaddah, 2020). Permasalahan yang timbul pada lansia adalah gangguan kesehatan baik disebabkan karena fisiologis lansia maupun patofisiologis akibat penyakit tertentu seperti *Gout Arthritis*.

Penyakit Asam Urat atau dalam dunia medis disebut *Gout Arthritis* adalah penyakit sendi yang disebabkan oleh tingginya Asam Urat dalam darah. Kadar Asam Urat yang tinggi dalam darah melebihi dari batas normal menyebabkan Asam Urat menumpuk di persendian dan organ tubuh lain. Penumpukan Asam Urat inilah yang menyebabkan sendi sakit, nyeri dan sendi meradang (Haryani dan Misniarti 2020). Selain itu, Asam Urat merupakan hasil metabolisme normal dalam pencernaan protein (terutama dari daging, hati, ginjal, dan sayuran tertentu seperti buncis) atau dari penguraian senyawa purin yang seharusnya dibuang melalui ginjal, feses atau keringat. *Gout Arthritis* adalah salah satu dari beberapa penyakit yang sangat serius berbahaya, karena tidak hanya berbahaya bagi kesehatan, tetapi juga bisa menyebabkan cedera fisik. (Haryani dan Misniarti 2020). kadar Asam Urat Normal untuk wanita : 2,6 - 6 mg/dl dan pada pria : 3 - 7 mg/dl (Marlinda & Putri, 2019).

Menurut *World Health Organization* (WHO), prevalensi Asam Urat pada tahun 2017 sebesar 34,2% di seluruh dunia. Prevalensi *Gout Arthritis* di Amerika adalah 26,3% dari total penduduk. Peningkatan kejadian Asam Urat tidak hanya terjadi di negara maju, tetapi juga di negara berkembang, termasuk Indonesia (Fitriani et al., 2021).

Menurut RISKESDAS Tahun 2018, penyakit sendi ini menjadi salah satu penyakit yang menyebabkan disabilitas penduduk Indonesia. Disabilitas yang dimaksud meliputi berbagai hal sebagai berikut : kemampuan mobilitas atau berpindah tempat, melakukan aktivitas sehari-hari, mengurus diri sendiri, daya ingat, bersosialisasi, pengendalian emosi, konsentrasi, serta adaptasi lingkungan dan sosial. Disabilitas menyebabkan adanya ketergantungan pada orang lain. Prevalensi penyakit Asam Urat di Indonesia mengalami peningkatan, angka kejadian penyakit Asam Urat sebesar 7,3% (RISKESDAS, 2018). Di Kota Samarinda, penyakit sendi merupakan penyakit kedua terbanyak yang menyebabkan terjadinya ketergantungan, yaitu sebesar 43,74% pada penduduk lansia, setelah penyakit Stroke. Tingkat keparahan pada ketergantungan ini meliputi 0,22% mengalami ketergantungan total, 0,31% ketergantungan berat, 2,15% ketergantungan sedang, dan 41,06% ketergantungan ringan (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2018) (Arifki, 2021).

Pada tahun 2018, *Gout Arthritis* atau penyakit persendian menempati urutan ketiga terbanyak kasusnya di Indonesia yaitu 7,30% dari seluruh penyakit tidak menular. Penyakit sendi yang tersebut adalah Osteoarthritis, Asam Urat, dan Rheumatoid Arthritis (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2018). Secara

nasional, tren penyakit ini mengalami penurunan sejak tahun 2013, namun belum ada penurunan yang signifikan di provinsi Kalimantan Timur. Prevalensi penyakit sendi di Kalimantan Timur adalah 8,2% pada tahun 2013 dan 8,12% pada tahun 2018. Di Kota Samarinda, ibu kota provinsi ini, terdapat frekuensi kasus berdasarkan diagnosis medis 4,78% (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2018).

Penanganan *Gout Arthritis* pada usia lanjut harus dilakukan dengan cara mencegah agar tidak semakin parah dan menghindari komplikasi yang sebenarnya dapat dicegah dengan tindakan farmakologis untuk mengatasi *Gout Arthritis* antara lain dengan mengkonsumsi obat Allopurinol yang bermanfaat menurunkan kadar Asam Urat dan tindakan non - farmakologis seperti kompres hangat untuk penderita Asam Urat. Menurut penelitian yang dilakukan Wahyu-ningsih, (2013) menghasilkan kesimpulan, setelah dilakukan hasil kompres hangat lebih efektif untuk menurunkan nyeri pada penderita Asam Urat. Kompres hangat adalah upaya yang mudah dan murah, sehingga diharapkan dapat mengatasi atau menurunkan keluhan nyeri lansia dengan *Gout Arthritis* (Zahroh & Faiza, 2018).

Mengatasi masalah penderita *Gout Arthritis*, yaitu melalui perawatan yang komprehensif, termasuk bio-psiko-sosial-spiritual, untuk meminimalisir akibat dari *Gout Arthritis*. Perawat berperan serta dalam upaya promotif dengan memberikan pendidikan kesehatan yang mencakup pengertian, penyebab, tanda dan gejala *Gout Arthritis* sehingga dapat mencegah peningkatan jumlah penderita. Dalam upaya preventif perawat berperan untuk memberikan edukasi pasien yang sudah mengalami *Gout Arthritis* agar terhindar dari komplikasi yang tidak

diinginkan seperti penyakit Ginjal, gangguan Jantung, Tekanan Darah Tinggi dan diabetes melitus serta diharapkan memantau kadar Asam Urat secara cermat untuk menghindari terjadinya komplikasi. Peran perawat dalam upaya kuratif adalah memberikan intervensi terapi sesuai dengan masalah dan respon klien terhadap penyakit yang di derita, contohnya seperti mengurangi rasa nyeri dan yang terakhir yaitu peran perawat dalam upaya rehabilitatif merupakan upaya pemulihan kesehatan bagi penderita *Gout Arthritis* dengan mengurangi makanan yang mengandung tinggi purin (Lucia Firsty & Mega Anjani Putri, 2021).

Berdasarkan latar belakang diatas, penulis tertarik untuk membuat Karya Tulis Ilmiah dengan judul “Asuhan Keperawatan Lansia dengan *Gout Arthritis* di Panti Sosial Tresna Werdha Nirwana Puri Samarinda”.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian pada latar belakang masalah di atas penulis dapat merumuskan masalah sebagai berikut : Bagaimanakah Asuhan Keperawatan Lansia dengan *Gout Arthritis* di Panti Sosial Tresna Werdha Nirwana Puri Samarinda ?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum yang ingin dicapai dalam penulisan Karya Tulis Ilmiah ini adalah untuk mengetahui tentang pengelolaan Asuhan Keperawatan pada Lansia dengan *Gout Arthritis* di Panti Sosial Tresna Werdha Nirwana Puri Samarinda.

1.3.2 Tujuan Khusus

Tujuan Khusus dalam penulisan ini adalah diperolehnya gambaran asuhan

keperawatan yang meliputi :

1. Mengkaji asuhan keperawatan pada lansia dengan *Gout Arthritis* di Panti Sosial Tresna Werdha Nirwana Puri Samarinda.
2. Merumuskan diagnosa keperawatan yang dialami Lansia dengan *Gout Arthritis* di Panti Sosial Tresna Werdha Nirwana Puri Samarinda.
3. Menyusun perencanaan keperawatan pada lansia dengan *Gout Arthritis* di Panti Sosial Tresna Werdha Nirwana Puri Samarinda.
4. Melaksanakan intervensi asuhan keperawatan pada lansia dengan *Gout Arthritis* di Panti Sosial Tresna Werdha Nirwana Puri Samarinda.
5. Melakukan evaluasi asuhan keperawatan pada lansia dengan *Gout Arthritis* di Panti Sosial Tresna Werdha Nirwana Puri Samarinda.
6. Melakukan dokumentasi asuhan keperawatan pada lansia dengan *Gout Arthritis* di Panti Sosial Tresna Werdha Nirwana Puri Samarinda.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Peneliti

Dapat mempelajari dan menerapkan Konsep Teori Asuhan Keperawatan pada Lansia dengan *Gout Arthritis* di Panti Sosial Tresna Werdha Nirwana Puri Samarinda.

1.4.2 Bagi Tempat Peneliti

Hasil studi kasus ini diharapkan dapat memberikan manfaat dan digunakan sebaik – baiknya bagi peneliti selanjutnya agar dapat mengetahui lebih banyak tentang *Gout Arthritis* dan bisa sebagai referensi ilmu pengetahuan selanjutnya terkait Asuhan Keperawatan pada Lansia dengan *Gout Arthritis* di Panti Sosial

Tresna Werdha Nirwana Puri Samarinda.

1.4.3 Bagi Profesi Keperawatan

Hasil studi kasus ini dapat dijadikan sebagai masukan untuk menambah pengetahuan dan wawasan bagi pengembangan keperawatan dan juga sebagai acuan untuk meningkatkan pemahaman khususnya tentang Asuhan Keperawatan pada Lansia dengan *Gout Arthritis* di Panti Sosial Tresna Werdha Nirwana Puri Samarinda.



BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Lansia

2.1.1 Definisi

Lanjut usia (lansia) menurut World Health Organization (WHO) merupakan seseorang yang sudah mencapai usia 60 tahun ke atas. Lanjut usia disebut sebagai tahap akhir perkembangan pada alur kehidupan manusia setelah mengalami proses penuaan yang terjadi secara alami sejak awal kehidupan (Viridianti, 2020). Lansia merupakan suatu kondisi yang terjadi dalam kehidupan Manusia. Menua adalah proses seumur hidup, bukan hanya awal untuk waktu tertentu, tetapi dari awal kehidupan. Untuk menjadi tua adalah proses alami, artinya seseorang melewati tiga tahap yang dalam kehidupan, yaitu masa kanak - kanak, dewasa, dan masa tua. (Mawaddah 2020). Lansia merupakan keadaan yang ditandai oleh kegagalan seseorang untuk mempertahankan keseimbangan terhadap keadaan stres fisiologis, dimana perubahan sistem tubuh seseorang lansia meliputi perubahan fisik, mental serta psikososial (Kartikasari, 2021).

Jadi, dari definisi di atas dapat disimpulkan bahwa lansia yaitu seseorang yang sudah mencapai usia 60 tahun ke atas yang ditandai dengan perubahan sistem tubuh seseorang lansia yang meliputi perubahan fisik, mental serta psikososial.

2.1.2 Batasan – batasan lanjut usia

Menurut Riadi (2020), ada beberapa pembagian kelompok lanjut usia menurut batasan umur, yaitu sebagai berikut:

Menurut WHO, lansia dibagi menjadi empat kelompok yaitu:

1. Usia pertengahan (middle age): usia 45-59 tahun.
2. Lansia (elderly): usia 60-74 tahun.
3. Lansia tua (Old): usia 75-90 tahun.
4. Usia sangat tua (Very Old): usia diatas 90 tahun.

2.1.3 Klasifikasi lanjut usia

Klasifikasi Lansia Menurut Depkes RI (2019), klasifikasi lansia terdiri dari

:

1. Pra lansia adalah seseorang yang berusia antara 45-59 tahun.
2. Lansia adalah seseorang yang berusia 60 tahun atau lebih.
3. Lansia risiko tinggi ialah seseorang yang telah berusia 60 tahun atau lebih dengan masalah kesehatan.
4. Lansia potensial adalah lansia yang masih mampu melakukan pekerjaan dan kegiatan yang dapat menghasilkan barang atau jasa.
5. Lansia tidak potensial adalah lansia yang tidak mampu mencari nafkah sehingga hidupnya bergantung pada bantuan orang lain.

2.1.4 Tipe Lansia

Ada beberapa tipe lanjut usia bergantung pada karakter, pengalaman hidup, lingkungan, kondisi fisik, mental, sosial dan ekonomi. Tipe tersebut yaitu sebagai berikut :

1. Tipe Arif Bijak

Kaya akan hikmah, pengalaman, menyesuaikan diri dengan perubahan zaman, memiliki kesibukan, baik hati, rendah hati, sederhana, dermawan,

memenuhi undangan, mengikuti kegiatan keagamaan sesuai agama yang dianutnya dan menjadi teladan bagi orang sekitar dia .

2. Tipe Mandiri

Mengganti aktivitas yang hilang dengan aktivitas baru, selektif dalam mencari pekerjaan, jalan-jalan dengan teman dan memenuhi undangan.

3. Tipe Tidak Puas

Konflik fisik dan emosional menentang proses penuaan, sehingga menjadi pemarah, tidak sabar, mudah tersinggung, sulit dilayani, kritis, pemilih dan banyak menuntut.

4. Tipe Pasrah

Menerima kebahagiaan dan menunggu nasib baik berpartisipasi dalam kegiatan keagamaan dan melakukan pekerjaan apapun.

5. Tipe Bingung

Kaget, hilang kepribadian, mengasingkan diri, menyesal, pasif dan acuh tak acuh.

2.1.5 Perubahan pada Lansia

Berdasarkan buku (Kusumo, 2020), ada beberapa perubahan yang terjadi pada lansia, antara lain.

1. Sistem Indra

Prebiakusis (Gangguan Pendengaran) hilangnya kemampuan pendengaran pada telinga terutama terhadap suara yang terdengar tidak jelas, kata-kata sulit dimengerti dan menurunnya fungsi penglihatan.

2. Sistem integumen

Kulit lansia menjadi kendur, kering, berkerut, kulit kekurangan cairan, menjadi tipis. Kekeringan pada kulit disebabkan oleh atrofi glandula sebacea dan glandula sudorifera, timbul pigmen berwarna coklat pada kulit dikenal dengan *Liver spot*.

3. Sistem Muskulokeletal

Perubahan pada sistem muskulokeletal pada lansia, seperti Jaringan ikat (kolagen dan elastin). Kolagen sebagai pendukung utama kulit, tendon, tulang, tulang rawan, dan jaringan ikat, meregang secara tidak teratur.

4. Tulang

Kepadatan tulang menurun pada lanjut usia yang menyebabkan osteoporosis.

5. Sendi

Seiring bertambahnya usia, jaringan ikat di sekitar sendi, seperti tendon, ligamen, dan jaringan ikat, kehilangan elastisitasnya, membuatnya lebih rentan terhadap gesekan.

6. Otot

Struktur otot mengalami penuaan. Pertumbuhan jaringan ikat dan jaringan lemak di otot menyebabkan efek negatif.

7. Sistem Kardiovaskuler dan Respirasi

Perubahan fungsi pernapasan dan Kardiovaskular. Dalam sistem kardiovaskular, massa jantung meningkat, ventrikel kiri mengalami hipertrofi, dan kemampuan jantung untuk meregang melemah saat jaringan konduktif

berubah menjadi jaringan ikat. Pada sistem respirasi perubahan jaringan ikat paru, kapasitas total paru tetap, tetapi volume cadangan paru bertambah untuk mengompensasi kenaikan ruang paru, udara yang mengalir ke paru berkurang.

2.1.6 Masalah Kesehatan pada Lansia

Berdasarkan buku (Kusumo, 2020), seiring bertambahnya usia, tubuh menjadi semakin rentan mengalami gangguan kesehatan dikarenakan menurunnya fungsi organ tubuh. Ada beberapa masalah kesehatan yang umum terjadi pada lansia, antara lain:

1. Hipertensi

Hipertensi adalah keadaan dimana tekanan darah melebihi batas normal, tekanan darah sistolik seseorang diatas 140 mmHg atau tekanan darah diastolik diatas 90 mmHg.

2. Diabetes melitus

Diabetes melitus (DM) adalah penyakit yang ditandai dengan tingginya kadar gula darah, lebih dari 200 mg/dL, yang disebabkan oleh rusaknya sel beta pankreas (pabrik penghasil insulin).

3. Arthritis (penyakit sendi)

Arthritis adalah penyakit yang menyebabkan kerusakan dan cedera sendi serta memerlukan penanganan dan pengobatan jangka panjang.

4. Stroke

Stroke adalah penyakit yang disebabkan oleh gangguan atau berkurangnya suplai oksigen dan nutrisi ke otak akibat penyumbatan atau pecahnya

pembuluh darah.

5. Penyakit Paru Obstruktif Kronis (PPOK)

Penyakit paru obstruktif kronis adalah penyakit paru kronis (menahun) yang ditandai dengan terhambatnya aliran udara di saluran napas, yang berangsur-angsur memburuk dan tidak dapat sepenuhnya kembali normal.

6. Depresi

Depresi adalah gangguan suasana hati yang ditandai dengan perasaan sedih yang mendalam, adanya rasa tidak peduli dan tekanan berlebihan yang berlangsung lebih dari 2 minggu.

2.2 Konsep Medis *Gout Arthritis*

2.2.1 Definisi

Gout Arthritis adalah salah satu penyakit radang sendi yang paling sering ditemukan yang ditandai dengan penumpukan kristal monosodium urat di dalam atau di sekitar sendi. Monosodium urat diperoleh dari metabolisme purin. Hal penting yang mempengaruhi penumpukan Asam Urat adalah hiperurisemia dan supersaturasi jaringan tubuh terhadap Asam Urat. Ketika kadar Asam Urat darah terus meningkat dan melebihi ambang batas saturasi jaringan tubuh, *Gout Arthritis* bermanifestasi sebagai penumpukan kristal monosodium urat secara mikroskopis dan makroskopik dalam bentuk tofi (Marlinda & Dafriani, 2019).

Gout Arthritis adalah penyakit sendi yang disebabkan oleh tingginya kadar Asam Urat dalam darah. Tingginya kadar Asam Urat dalam darah melebihi batas normal menyebabkan Asam Urat menumpuk di persendian dan organ tubuh

lainnya (Marlinda & Dafriani, 2019).

Jadi, dari definisi di atas maka *Gout Arthritis* adalah penyakit radang sendi yang disebabkan oleh tingginya kadar *Gout Arthritis* dalam darah dan ditandai dengan penumpukan kristal monosodium urat di dalam atau di sekitar sendi dalam bentuk tofi.

2.2.2 Klasifikasi

Ada tiga klasifikasi mekanisme klinis:

1. *Gout Arthritis* stadium akut

Radang sendi terjadi sangat cepat dalam waktu yang singkat. Pasien tidur tanpa gejala. Pada saat bangun pagi terasa sangat sakit dan tidak bisa berjalan. Biasanya bersifat mono artikular atau sendi tunggal dan keluhan utamanya adalah nyeri, bengkak, terasa hangat, kemerahan dan gejala sistemik seperti demam, menggigil, dan kelelahan. Jika proses penyakit berlanjut, sendi lain juga bisa terkena, yaitu pergelangan tangan atau kaki, lutut, dan siku. Serangan akut dipicu oleh trauma lokal, diet tinggi purin, kelelahan fisik, stres, penggunaan obat diuretik dan lain-lain.

2. Stadium Interkritikal

Stadium ini merupakan kelanjutan dari stadium akut dengan periode interkritik. Meskipun tidak ada tanda klinis peradangan akut, kristal urat ditemukan selama aspirasi sendi. Ini menunjukkan bahwa proses peradangan berlanjut bahkan tanpa adanya keluhan.

3. Stadium *Gout Arthritis* kronik

Stadium ini biasanya terjadi pada pasien yang mampu merawat dirinya

sendiri. Secara umum, pengobatan untuk *Gout Arthritis* terdiri dari edukasi tentang diet, mengistirahatkan sendi, dan pengobatan. Pengobatan dilakukan dini agar tidak terjadi kerusakan sendi ataupun komplikasi lainnya.

2.2.3 Etiologi

Mengonsumsi makanan yang tinggi purin dapat menyebabkan tingginya kadar Asam Urat dalam tubuh. Makanan tinggi purin, seperti junk food, kacang-kacangan, makanan laut, dan alkohol, dapat merusak fungsi ginjal untuk mengeluarkan Asam Urat jika dikonsumsi berlebihan. Penyakit Asam Urat dapat disebabkan oleh faktor keturunan, dan faktor obat seperti obat hipertensi, obat yang mengandung niasin dan aspirin dapat mempengaruhi pengeluaran Asam Urat didalam tubuh (Pangestu, 2022). Berdasarkan penyebab Asam Urat, terbagi menjadi dua kategori:

1. Asam Urat Primer

Penyebabnya sebagian besar tidak diketahui (idiopatik). Diduga, hal ini berkaitan dengan kombinasi faktor genetik dan faktor hormonal yang menyebabkan gangguan metabolisme yang dapat memicu peningkatan produksi Asam Urat.

2. Asam Urat Sekunder

Asam Urat sekunder disebabkan oleh:

- 1) Peningkatan produksi Asam Urat akibat pengaruh pola makan yang tidak terkontrol yaitu dengan mengonsumsi makanan tinggi purin. Purin adalah senyawa basa organik yang membentuk asam nukleat (asam inti dari sel) dan termasuk dalam kelompok asam amino, yang merupakan unsur dalam

pembentukan protein.

- 2) Produksi Asam Urat juga dapat ditingkatkan oleh penyakit darah (penyakit sumsum tulang, polisitemia, anemia hemolitik) dan obat-obatan seperti alkohol, obat kanker, vitamin B12, diuretik.
- 3) obesitas.

2.2.4 Faktor Resiko

1. Faktor Umur

Pada umumnya serangan *Gout Arthritis* terjadi pada laki-laki mulai dari usia pubertas hingga usia 40-69 tahun, sedangkan pada wanita serangan *gout arthritis* terjadi pada usia lebih tua dari pada laki - laki, pada wanita biasanya terjadi pada saat menopause. Karena wanita memiliki hormon estrogen, hormon inilah yang dapat membantu proses pengeluaran Asam Urat melalui urin sehingga Asam Urat didalam darah dapat terkontrol (Fitriana, 2015)

2. Faktor jenis kelamin

Pada umumnya yang terserang Asam Urat adalah laki - laki, karena secara alami laki-laki memiliki kadar Asam Urat di dalam darah yang lebih tinggi dari pada perempuan yang dikarenakan adanya hormone esterogen yang ikut membantu pembuangan Asam Urat lewat urine (Afnuhazi, 2019).

3. Faktor Mengonsumsi Makanan Mengandung Purin Terlalu Tinggi

Makanan yang mengandung purin yang tinggi terdapat dalam setiap bahan makanan yang berasal dari tubuh makhluk hidup. Dengan kata lain, dalam tubuh makhluk hidup terdapat zat purin ini, karena kita memakan makhluk hidup tersebut, maka zat purin tersebut pindah ke dalam tubuh kita (Yantina,

2016).

4. Faktor Stres

Stres merupakan suatu masalah atau tuntutan penyesuaian diri yang mengganggu keseimbangan. secara umum stres merupakan reaksi tubuh terhadap situasi yang menimbulkan tekanan, perubahan, ketengangan emosi, dan lain-lain (Jaliana, 2018).

5. Faktor Berat Badan Yang Berlebih Atau Obesitas

Seseorang dinyatakan obesitas jika indeks masa tubuh (IMT) lebih dari 30. Obesitas merupakan salah satu faktor gaya hidup yang berkontribusi terhadap kenaikan Asam Urat selain diet tinggi purin dan konsumsi alkohol (Therik, 2019)

6. Faktor Keturunan

Riwayat keluarga adalah riwayat perjalanan Menjadi penyakit penderita Asam Urat dilihat berdasarkan garis keturunan satu tingkat ke atas yaitu hanya ibu dan bapak (Jaliana, 2018).

7. Lama duduk saat bekerja

Terlalu lama duduk akan menyebabkan beban yang berlebihan dan merusak jaringan, serta menyebabkan ketegangan otot-otot pada persendian. Duduk dengan waktu yang terlalu lama menyebabkan adanya tekanan abnormal dari jaringan sehingga mengakibatkan timbulnya rasa nyeri dan sakit. Faktor ini dapat memberi peluang timbulnya Asam Urat dalam tubuh. (Setiyawan, 2013).

8. Faktor Gaya Hidup

Gaya hidup yaitu pola tingkah laku sehari-hari yang dijalankan oleh suatu kelompok sosial ditengah masyarakat yang sesuai dengan norma dan agamanya, Yang termasuk gaya hidup dalam penelitian ini yaitu aktivitas fisik, kebiasaan istirahat, dan kebiasaan merokok, serta mengkonsumsi alkohol (Cleopatra, 2015)

9. Kebiasaan menahan buang air kemih

Asam Urat di dalam tubuh mengalir melalui darah lalu masuk ke ginjal, dan kemudian mengalami proses filtrasi, reabsorpsi, dan ekskresi melalui urin. Normalnya, Asam Urat akan dikeluarkan dalam tubuh melalui urin, tetapi karena memiliki kebiasaan menahan buang air kemih maka Asam Urat yang dikeluarkan melalui urin tidak di proses secara sempurna sehingga menyebabkan kadar Asam Urat dalam darah melebihi batas normal maka akan mengendap menjadi kristal urat dan masuk ke organ tubuh, khususnya persendian, sehingga dapat menimbulkan reaksi rasa nyeri bahkan bengkak. (Setiyawan, 2013).

2.2.5 Manifestasi Klinis

Gejala dan tanda yang sering dialami penderita Asam Urat adalah (Kusumayanti et al., 2019):

1. Rasa nyeri hebat dan tiba-tiba di jempol kaki dan jari kaki.
2. Disfungsi sendi yang biasanya terjadi pada satu tempat, sekitar 70-80% dari pangkal ibu jari.
3. Hiperurisemia terjadi dan penimbunan kristal urat, yaitu kristal monosodium urat dalam cairan dan jaringan sendi, ginjal, kartilago, dan lain-lain.

4. Terdapat tofus yang telah terdeteksi secara kimiawi.
5. Terjadi lebih dari 1 kali serangan akut di persendian.
6. Menyerang pada persendian, terutama persendian jempol kaki. Serangan biasanya juga terjadi di tempat lain, mis. pada pergelangan kaki, lutut, siku, pergelangan tangan atau jari.
7. Sendi tampak kemerahan.
8. Peradangan disertai demam (suhu tubuh $> 38^{\circ}\text{C}$) dan pembengkakan tidak simetris pada sendi dan rasa panas.
9. Nyeri hebat di pinggang saat muncul batu ginjal akibat penumpukan Asam Urat di ginjal.
10. Gejala lain seperti : Ruam kulit, sakit tenggorokan, lidah berwarna merah atau gusi berdarah.

2.2.6 Patofisiologi

Gangguan metabolisme purin dalam tubuh, penyerapan zat yang kaya akan Asam Urat dan sistem ekskresi Asam Urat yang tidak mencukupi menyebabkan penumpukan Asam Urat yang berlebihan dalam plasma darah (hiperurisemia), yang menyebabkan penumpukan kristal Asam Urat dalam tubuh. Akumulasi ini menyebabkan iritasi lokal dan respon inflamasi.

Banyak faktor yang mempengaruhi mekanisme serangan *Gout Arthritis*. Salah satunya yang cukup terkenal peranannya adalah konsentrasi Asam Urat dalam darah. Mekanisme serangan *Gout Arthritis* akut terjadi melalui beberapa tahapan berturut-turut, yaitu Presipitasi Kristal Monosodium Urat dapat terjadi di jaringan bila konsentrasi dalam plasma lebih dari 9 mg/dl. Presipitasi ini terjadi

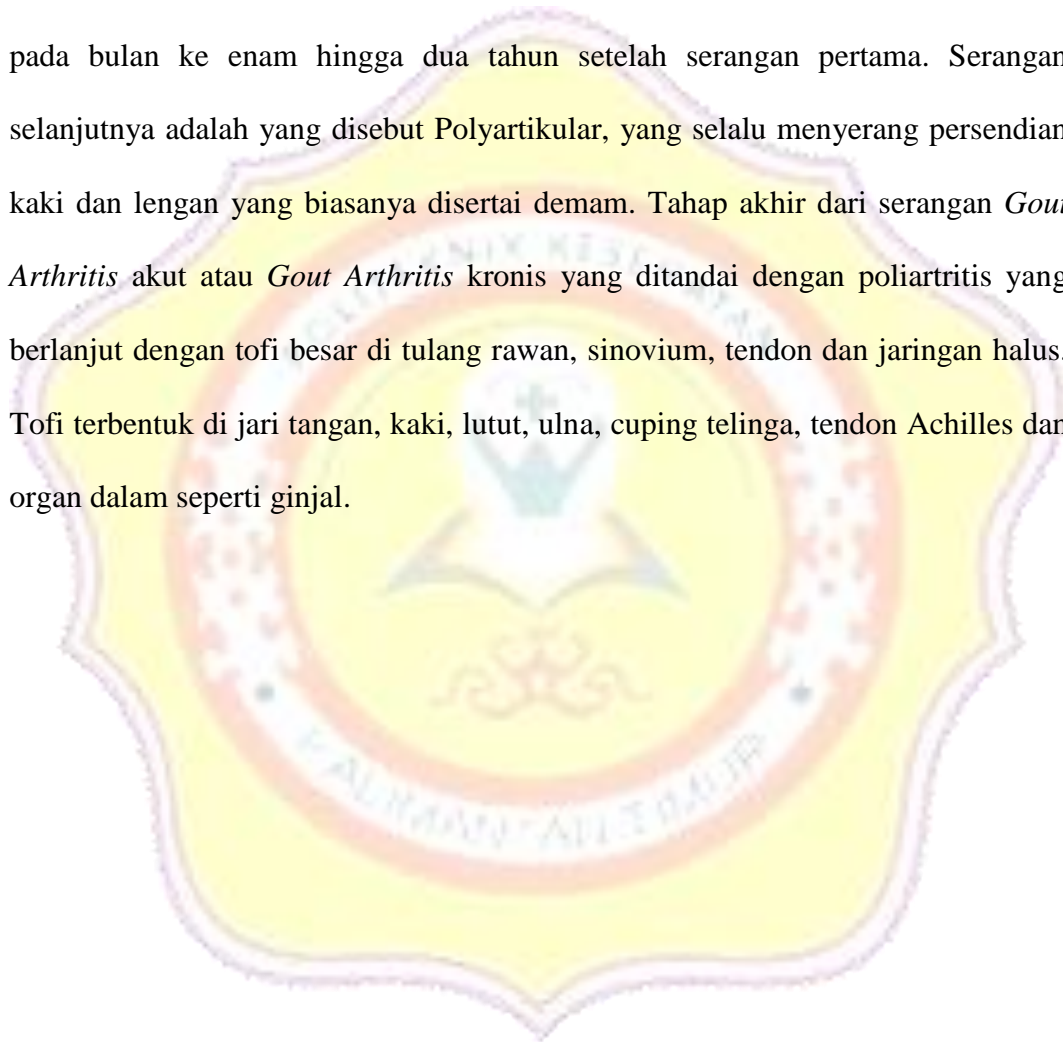
pada tulang rawan, sonovium, jaringan para - artikular seperti bursa, tendon dan membrannya. Kristal urat bermuatan negatif dikelilingi oleh berbagai protein. Pelapisan dengan IgG merangsang netrofil untuk merespons pembentukan kristal. Pembentukan kristal menghasilkan faktor kemotaksis yang menimbulkan respon leukosit PMN dan selanjutnya terjadi fagositosis kristal oleh leukosi (Rachmasari, 2021).

Kristal difagositosis oleh leukosit menghasilkan pembentukan fagolisosom dan akhirnya membran vakuola dikelilingi oleh kristal dan membran leukosit lisosom, yang dapat menyebabkan kerusakan lisosom. Setelah membran protein rusak, ikatan hidrogen terbentuk di antara permukaan kristal membran lisosom. Peristiwa ini menyebabkan robekan membran dan pelepasan enzim dan radikal oksidase ke dalam sitoplasma, yang dapat menyebabkan kerusakan jaringan. Ketika terjadi kerusakan sel, enzim lisosom dilepaskan ke dalam cairan sinovial sehingga meningkatkan intensitas inflamasi dan kerusakan jaringan (Nurarif, 2015).

Ketika Asam Urat terakumulasi dalam darah dan cairan tubuh lainnya, Asam Urat mengkristal dan membentuk garam urat yang mengumpulkan atau menumpuk di jaringan ikat di seluruh tubuh, akumulasi ini disebut Tofi. Adanya kristal akan memicu respon peradangan akut dan netrofil melepaskan lisosomnya. Lisosom ini tidak hanya merusak jaringan tetapi juga menyebabkan peradangan. Serangan *Gout Arthritis* akut biasanya sangat menyakitkan dan memburuk dengan cepat. Serangan ini hanya mempengaruhi satu sendi. Serangan pertama ini menyebabkan rasa sakit yang hebat. Sendi terasa panas dan merah. Sendi

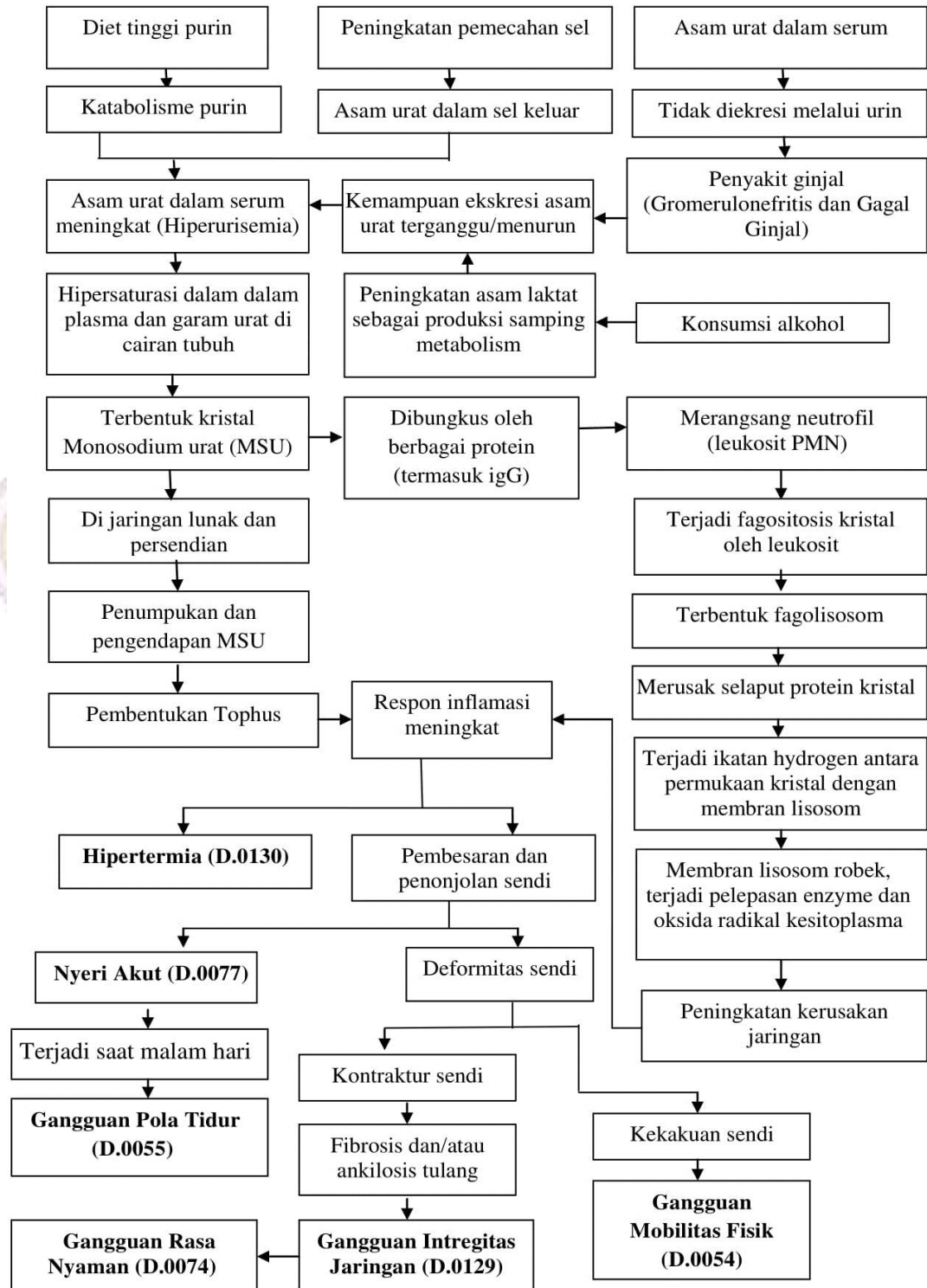
metatarsophalangeal pada umumnya yang paling meradang terlebih dahulu, lalu pergelangan kaki, tumit, lutut, dan tulang Sendi pinggang. Terkadang gejalanya disertai demam ringan. Biasanya terjadi dengan cepat tetapi cenderung berulang.

Fase interkritikal adalah periode ketika tidak ada gejala yang muncul selama serangan *Gout Arthritis*. Kebanyakan penderita mengalami serangan lagi pada bulan ke enam hingga dua tahun setelah serangan pertama. Serangan selanjutnya adalah yang disebut Polyartikular, yang selalu menyerang persendian kaki dan lengan yang biasanya disertai demam. Tahap akhir dari serangan *Gout Arthritis* akut atau *Gout Arthritis* kronis yang ditandai dengan poliartritis yang berlanjut dengan tofi besar di tulang rawan, sinovium, tendon dan jaringan halus. Tofi terbentuk di jari tangan, kaki, lutut, ulna, cuping telinga, tendon Achilles dan organ dalam seperti ginjal.



2.2.7 Pathway

Bagan 2.1 Pathway Gout Arthritis



Sumber : (Nurarif, 2015)

2.2.8 Komplikasi

Komplikasi *Gout Arthritis* tidak banyak diketahui oleh masyarakat umum. Menurut (Sapti 2019), komplikasi berikut disebabkan oleh tingginya kadar Asam Urat :

1. Kerusakan Sendi

Gout Arthritis merupakan penyakit yang ditakuti sebagian orang karena menyebabkan kerusakan sendi dan perubahan bentuk tubuh. Kelebihan Asam Urat dapat menyebabkan kerusakan sendi pada tangan dan kaki. Kerusakan ini disebabkan oleh Asam Urat yang menumpuk di persendian dan membentuk kristal yang mengiritasi persendian. Sendi yang tertutup kristal Asam Urat menyebabkan jari tangan dan kaki menjadi kaku dan bengkok tidak teratur. Namun, yang ditakuti penderita bukan bengkoknya, melainkan rasa sakit yang terus-menerus.

2. Terbentuk Tofi

Tofi adalah timbunan kristal monosodium urat monohidrat (MSUM) di sekitar sendi, sering mengalami serangan akut atau timbul di sekitar tulang rawan sendi, synovial, bursa atau tendon. Di luar persendian, tofi juga ditemukan di jaringan lunak, otot jantung (miokard), (katup bikuspidalis jantung (katup mitral), retina mata, dan pangkal tenggorokan (laring). Tofi muncul seperti benjolan kecil dan berwarna pucat, sering teraba di daun telinga, bagian punggung, sekitar siku, jempol kaki, sekitar tempurung lutut (prepatella), dan tendon Achilles. Tofi baru ditemukan dengan kadar Asam Urat 10-11 mg/dl. Pada nilai > 11 mg/dl pembentukan tofi berlangsung

dengan progresif. Jika hiperurisemia tidak terkontrol, tofi dapat meluas dan menyebabkan kerusakan sendi, sehingga terjadi penurunan fungsi sendi. Tofi juga dapat menjadi koreng (ulserasi) dan mengeluarkan cairan kental berkapur yang mengandung MSU. Dengan adanya, ada kemungkinan bahwa endapan natrium urat telah terjadi di ginjal.

3. Penyakit Jantung

Kadar Asam Urat yang tinggi dapat menyebabkan masalah jantung. Ketika Asam Urat menumpuk di arteri, itu mengganggu fungsi jantung. Penumpukan Asam Urat terlalu lama dapat menyebabkan LVH (hipertrofi ventrikel kiri), yaitu pembengkakan ventrikel kiri jantung.

4. Batu Ginjal

Tingginya kadar Asam Urat dalam darah dapat menyebabkan batu ginjal. Batu ginjal terbentuk dari beberapa zat yang disaring oleh ginjal. Jika zat ini mengendap di ginjal dan tidak dapat dikeluarkan melalui urin, maka akan terbentuk batu ginjal. Batu ginjal yang terbentuk diberi nama sesuai bahan pembuatnya. Batu ginjal yang terbentuk dari Asam Urat disebut batu Asam Urat.

5. Gagal Ginjal (nefropati gout)

Komplikasi umum *Gout Arthritis* adalah gagal ginjal, atau nefropati gout. Kadar Asam Urat yang tinggi dapat merusak fungsi ginjal. Rusaknya fungsi ginjal dapat menyebabkan ginjal tidak lagi dapat menjalankan fungsinya dengan baik atau gagal ginjal. Pada gagal ginjal, ginjal tidak mampu membersihkan darah. Darah kotor mengandung berbagai racun yang

menyebabkan pusing, muntah, dan nyeri di seluruh tubuh.

2.2.9 Penatalaksanaan

Menurut (Risilfia, 2022) Penatalaksanaan *gout arthritis* biasanya terdiri dari edukasi, pengaturan pola makan, istirahatkan sendi dan pengobatan. Ada dua jenis penatalaksanaan *Gout Arthritis*, yaitu penatalaksanaan farmakologi dan penatalaksanaan non farmakologi.

1. Terapi farmakologis

1. Allopurinol

Obat pencegah pembentukan Asam Urat dalam tubuh, yang memiliki kadar Asam Urat yang tinggi dan batu ginjal atau mengalami kerusakan ginjal. Pemberian allopurinol dapat mencegah pembentukan batu ginjal. Allopurinol dapat menyebabkan gangguan pencernaan, ruam kulit, menurunkan sel darah putih dan kerusakan hati. Allopurinol digunakan untuk produksi Asam Urat yang berlebihan dan sangat efektif untuk gout metabolik sekunder.

2. Urikosurik

Golongan obat ini bekerja dengan menghalangi penyerapan Asam Urat di tubuli ginjal. Obat ini termasuk probenesid, yang memiliki toksisitas rendah, dalam dosis harian 1-3 gram, tergantung kadar Asam Urat. Sedangkan sulfinpirazon. Diberikan dalam dosis 200-400 mg per hari. Efek samping termasuk gangguan saluran pencernaan dan insufisiensi ginjal.

3. Kolkisin

Kolkisin efektif dalam mencegah *Gout Arthritis* berulang pada pasien

yang tampaknya tidak memiliki tofi dan kadar Asam Urat serum yang sedikit meningkat.

2. Terapi non farmakologi

Terapi non farmakologi merupakan strategi penting dalam penatalaksanaan *Gout Arthritis* seperti Istirahat yang cukup menggunakan kompres hangat. Kompres hangat merupakan cara yang efektif untuk meredakan nyeri sendi. Kompres hangat yang disalurkan ke bagian tubuh yang nyeri dengan handuk yang dibasahi air hangat dengan suhu air sekitar 37-40 derajat, karena pada suhu tersebut kulit dapat mentolerir sehingga tidak iritasi dan kemerahan pada kulit yang dikompres hangat.

2.2.10 Pemeriksaan Penunjang

1. Pemeriksaan laboratorium

Pemeriksaan laboratorium dibedakan menjadi dua yaitu menggunakan electrodebased biosensor yang dapat dilakukan dengan menggunakan alat easy touch yang memiliki keunggulan tanpa harus puasa. Sedangkan metode enzimatik dengan menggunakan darah vena dan harus puasa selama 10-12 jam dan tidak mengkonsumsi makanan tinggi purin. jika hasil pemeriksaan didapatkan kadar Asam Urat lebih dari 7 mg/dl pada laki-laki dan lebih dari 6 mg/dl pada perempuan dan kadar Asam Urat lebih dari 760-1000 mg/24 jam maka orang tersebut bisa dikatakan menderita Asam Urat.

2. Pemeriksaan Radiologi

Pemeriksaan radiologi digunakan untuk mengetahui apa yang terjadi pada sendi dan tulang. Dengan bantuan pemeriksaan radiologi ini juga dapat

diketahui apakah terdapat porositas pada persendian atau tidak.

3. Pemeriksaan cairan sendi

Cairan sendi diperiksa dengan mikroskop. Tujuan dari pemeriksaan ini adalah untuk menentukan apakah terdapat kristal urat atau monosodium urat dalam cairan sendi.

2.3 Konsep Keperawatan Lansia di Panti

2.3.1 Definisi

Merupakan unit pelaksana teknis pembinaan lanjut usia yang memberikan pelayanan sosial bagi lanjut usia berupa tempat tinggal, jaminan hidup seperti pakaian, pemeliharaan kesehatan, pengisian waktu senggang termasuk rekreasi, bimbingan sosial, mental dan spiritual. Sehingga lansia dapat menikmati masa tua lahir dan batin (Kholifah, 2016).

2.3.2 Tujuan Keperawatan di Panti

1. Tujuan Umum

Agar tercapainya kualitas hidup dan kehidupan sejahtera para lansia yang layak dalam tatanan di kehidupan masyarakat, bangsa maupun negara berdasarkan nilai – nilai luhur bangsa sehingga lansia dapat menikmati masa tuanya dengan tenteram lahir batin (Kholifah, 2016).

2. Tujuan Khusus

Tujuan Khusus dari keperawatan di Panti menurut (Kholifah,2016) yaitu :

- 1) Untuk memenuhi kebutuhan dasar Lansia
- 2) Untuk memenuhi kebutuhan spiritual Lansia

- 3) Untuk memenuhi kebutuhan keperawatan dan Kesehatan Lansia
- 4) Untuk meningkatkan peran serta keluarga dan masyarakat dalam upaya pemeliharaan kesehatan Lansia yang berada di Panti.

2.3.3 Sasaran Pembinaan di Panti

Lansia yang berusia lebih dari 60 tahun, tidak dapat mencari nafkah sendiri untuk keberlangsungan hidupnya, tidak memiliki keluarga atau memiliki keluarga akan tetapi tidak mampu menghidupi lansia tersebut.

2.3.4 Jenis Pelayanan Kesehatan di Panti

1. Upaya Promotif

Upaya untuk menggairahkan semangat hidup dan meningkatkan derajat kesehatan Lansia agar tetap berguna, baik bagi dirinya, keluarga, maupun masyarakat, kegiatannya berupa:

- 1) Penyuluhan kesehatan dan atau pelatihan bagi petugas Panti mengenai hal-hal: masalah gizi dan diet, perawatan dasar kesehatan, keperawatan kasus darurat, mengenal kasus gangguan jiwa, olahraga, dan teknik-teknik berkomunikasi.
- 2) Bimbingan rohani pada Lansia, kegiatannya antara lain: Sarasehan, pembinaan mental dan ceramah keagamaan, pembinaan dan pengembangan kegemaran pada Lansia di Panti.
- 3) Rekreasi.
- 4) Kegiatan lomba antar Lansia di dalam atau antar Panti.
- 5) Penyebarluasan informasi tentang kesehatan Lansia di Panti maupun masyarakat luas melalui berbagai macam media (Kholifah, 2016).

2. Upaya Preventif

Upaya pencegahan terhadap kemungkinan terjadinya penyakit-penyakit yang disebabkan oleh proses penuaan dan komplikasinya menurut Kholifah (2016), kegiatannya adalah sebagai berikut:

- 1) Pemeriksaan berkala yang dapat dilakukan di Panti oleh petugas kesehatan yang datang ke Panti secara periodik atau di Puskesmas dengan menggunakan KMS Lansia.
- 2) Penjarangan penyakit pada Lansia, baik oleh petugas kesehatan di Puskesmas maupun petugas Panti yang telah dilatih dalam pemeliharaan kesehatan Lansia.
- 3) Pemantauan kesehatan oleh dirinya sendiri dengan bantuan petugas Panti yang menggunakan buku catatan pribadi.
- 4) Melakukan olahraga secara teratur sesuai dengan kemampuan dan kondisimasing-masing Lansia.
- 5) Mengelola diet dan makanan Lansia penghuni Panti sesuai dengan kondisikesehatannya masing-masing.
- 6) Meningkatkan ketakwaan kepada Tuhan Yang Maha Esa.
- 7) Mengembangkan kegemarannya agar dapat mengisi waktu dan tetap produktif.
- 8) Melakukan orientasi realita, yaitu upaya pengenalan terhadap lingkungan sekelilingnya agar Lansia dapat lebih mampu mengadakan hubungan dan pembatasan terhadap waktu, tempat, dan orang secara optimal.

3. Upaya Kuratif

Upaya pengobatan bagi Lansia oleh petugas kesehatan atau petugas Panti terlatih sesuai kebutuhan menurut Kholifah (2016), berupa hal-hal berikut ini:

- 1) Pelayanan kesehatan dasar di Panti oleh petugas kesehatan atau petugas Panti yang telah dilatih melalui bimbingan dan pengawasan petugas kesehatan/Puskesmas.
- 2) Perawatan kesehatan jiwa.
- 3) Perawatan kesehatan gigi dan mulut.
- 4) Perawatan kesehatan mata.
- 5) Perawatan kesehatan melalui kegiatan di Puskesmas.
- 6) Rujukan ke rumah sakit, dokter spesialis, atau ahli kesehatan yang diperlukan.

4. Upaya Rehabilitatif

Upaya pemulihan untuk mempertahankan fungsi organ seoptimal mungkin. Kegiatan ini dapat berupa rehabilitasi fisik, mental dan vokasional (keterampilan). Kegiatan ini dilakukan oleh petugas kesehatan dan petugas Panti yang telah dilatih.

2.3.5 Fase – Fase Pelayanan Kesehatan di Panti

1. Fase Orientasi

Pada fase orientasi yang dilakukan yaitu mengumpulkan data pada lansia secara individu ataupun kelompok dan situasi serta kondisi Panti. Data yang dikumpulkan yaitu :

- 1) Data identitas Lanjut Usia
- 2) Data kesehatan Lanjut Usia seperti data tentang penyakit yang diderita, gejala yang dirasakan, dan mengobservasi kondisi fisik dan mental Lansia
- 3) Sarana dan prasarana pelayanan keperawatan di Panti.
- 4) Sumber Daya Manusia (SDM) di Panti.
- 5) Fasilitas pendukung pelayanan keperawatan.
- 6) Faktor pendukung lain yang dapat digunakan sebagai pencapaian tujuan.

2. Fase Identifikasi

Setelah semua data terkumpul pada fase orientasi sehingga dapat disimpulkan masalah kesehatan yang terjadi pada Lanjut Usia di Panti. Kemudian dapat merencanakan tindakan apa yang akan dilakukan untuk mengatasi masalah yang terjadi pada Lanjut Usia.

3. Fase Intervensi

Pada fase Intervensi yang dilakukan yaitu melakukan tindakan sesuai dengan rencana, misalnya seperti memberikan penyuluhan kesehatan, konseling, kolaborasi dan rujukan.

4. Fase Resolusi

Pada fase resolusi yang dilakukan yaitu dengan menilai tingkat keberhasilan dari suatu tindakan pada fase intervensi dan menentukan perkembangan kondisi pada Lansia.

2.4 Konsep Asuhan Keperawatan

2.4.1 Pengkajian

1. Identitas

Meliputi nama, umur, jenis kelamin, pendidikan, alamat pekerjaan, agama, suku bangsa, tanggal masuk, diagnosis medis.

2. Keluhan utama

Klien mengeluh nyeri pada persendian, bengkak dan terasa kaku.

3. Riwayat penyakit sekarang

Diperoleh munculnya keluhan nyeri di otot sendi. Umumnya, karakteristik dari nyeri tersebut semacam pegal atau ditusuk-tusuk, dirasakan terus menerus saat beraktifitas, terjadi juga kekakuan sendi, keluhan biasanya sudah lama dirasakan. Pada *Gout Arthritis* kronis didapatkan adanya benjolan atau tofi pada sendi atau jaringan sekitar. Akumulasi Asam Urat dalam jumlah besar di dalam darah akan memicu pembentukan kristal berbentuk jarum. Kristal biasanya terkonsentrasi pada sendi, terutama sendi perifer (jempol kaki/tangan) sendi tersebut akan menjadi bengkak, kaku, kemerahan, terasa panas dan nyeri sekali.

4. Riwayat penyakit terdahulu

Penyakit yang pernah dialami oleh penderita *Gout Arthritis*, apakah *Gout Arthritis* sudah lama dirasakan, perolongan apa yang didapatkan sebelumnya. Biasanya penderita *Gout Arthritis* disertai dengan penyakit hipertensi, Obesitas, DM, kanker, dislipidemia membuat individu tersebut memiliki risiko lebih besar untuk terserang penyakit *Gout Arthritis*.

5. Nutrisi atau cairan

- 1) Ketidakmampuan untuk menghasilkan atau mengkonsumsi makanan atau cairan adekuat mual, anoreksia.
- 2) Kesulitan untuk mengunyah, penurunan berat badan, kekeringan pada membran mukosa.

6. Aktifitas atau istirahat

Nyeri sendi karena gerakan, nyeri tekan memburuk dengan stres pada sendi, kekakuan pada pagi hari, biasanya terjadi secara bilateral dan simetris limitimasi fungsional yang berpengaruh pada gaya hidup, waktu senggang, pekerjaan, kelelahan, malaise. Keterbatasan ruang gerak, atrofi otot, kulit: kontraktor/kelainan pada sendi dan otot.

6. Integritas ego

- a. Faktor-faktor stres akut atau kronis misalnya finansial pekerjaan, ketidakmampuan, faktor-faktor hubungan.
- b. Keputusan dan ketidakberdayaan (situasi ketidakmampuan).
- c. Ancaman pada konsep diri, gambaran tubuh, identitas pribadi, misalnya ketergantungan pada orang lain.

7. Hygiene

Berbagai kesulitan untuk melaksanakan aktivitas perawatan diri, ketergantungan pada orang lain.

8. Neurosensory

Kesemutan pada tangan dan kaki, pembengkakan sendi.

9. Nyeri atau kenyamanan

Fase akut nyeri (kemungkinan tidak disertai dengan pembengkakan jaringan lunak pada sendi. Rasa nyeri kronis dan kekakuan (terutama pagi hari) serta kaji nyeri dengan Provokasi (penyebab), Kualitas (nyerinya seperti apa), Region (di daerah mana yang nyeri), Scala (skala nyeri 1-10), Time (kapan nyeri terasa bertambah berat).

10. Interaksi sosial

Kerusakan interaksi dengan keluarga atau orang lain, perubahan peran: isolasi.

11. Penyuluhan atau pembelajaran

- a. Riwayat rematik pada keluarga.
- b. Penggunaan makanan sehat, vitamin, penyembuhan penyakit, tanpa pengujian.

12. Pemeliharaan dan persepsi terhadap kesehatan

Kaji pengetahuan klien tentang penyakitnya, saat klien sakit tindakan yang dilakukan klien untuk menunjang kesehatannya.

13. Pola persepsi diri

Pola persepsi diri perlu dikaji, meliputi; harga diri, ideal diri, identitas diri, gambaran diri.

14. Pola seksual dan reproduksi

Kaji manupouse, kaji aktivitas seksual.

15. Pola peran dan hubungan

Kaji status perkawinan, pekerjaan.

16. Pemeriksaan fisik

1). Sistem pernafasan (breath):

Inpeksi : Pada lansia dengan *Gout Arthritis* bentuk dada simetris, susuna ruas tulang belakang normal, irama nafas teratur, tidak ada retraksi otot bantu nafas, tidak ada batuk, tidak ada sputum.

Palpasi : Vocal fremitus pada lansia dengan *Gout Arthritis* sama kanan kiri.

Perkusi : Thorax di dapat sonor

Auskultasi : bunyi nafas vesikuler.

2). Sistem kardiovaskuler (blood)

Inspeksi : Pada lansia dengan *Gout Arthritis* irama jantung teratur, ictus cordis kuat, cyanosis tidak ada, clubbing finger tidak ada.

Palpasi : Nyeri dada tidak ada

Perkusi : Paru di dapat sono dan jantung pekak.

Auskultasi : Bunyi jantung (lup dup), bunyi jantung tambahan tidak ada, dan S1-S2 tunggal untuk jantung.

3). Sistem persyarafan (brain)

Inspeksi: Pada lansia dengan *Gout Arthritis* kesadaran Composmentis, orientasi normal, kejang tidak ada, kaku kuduk tidak ada, brudzinsky tidak ada, neoropati pada saraf ini menyebabkan sakit kepala pada penderita *Gout*.

Perubahan pada pupil yaitu terjadi penurunan kemampuan akomodasi .

Perubahan anatomi dan atropi yang progresif pada serabut saraf lansia. Lansia mengalami penurunan koordinasi dan kemampuan dalam melakukan aktivitas sehari-hari.

4). Sistem Genitourinaria

Inspeksi: Pada lansia dengan *Gout Arthritis* bertambahnya usia kapasitas kandung kemih menurun, sisa urin setelah selesai berkemih cenderung meningkat dan kontraksi otot kandung kemih yang tidak teratur sering terjadi keadaan ini menyebabkan sering berkemih dan kesulitan menahan keluarnya urin, bau khas urin. Perubahan sistem reproduksi lansia ditandai dengan menciutnya ovarium dan uterus dan terjadi atropi payudara. Pada laki laki testis masih dapat memproduksi spermatozoa, meskipun adanya penurunan secara berangsur.

5). Sistem Pencernaan (bowl)

Inspeksi: Pada lansia dengan *Gout Arthritis* gigi bersih, mukosa lembab, mulut bersih, sensitifitas indra pengecap menurun. Tidak kesulitan menelan, bentuk bibir normal. Feses menjadi lebih keras sering terjadi konstipasi.

Palpasi: Pada lansia dengan *Gout Arthritis* tidak terjadinya nyeri tekan.

Auskultasi: Pada lansia dengan *Gout Arthritis* peristaltic usus menurun. Penurunan produksi sebagai kemunduran fungsi yang nyata karena kehilangan gigi, indra pengecap menurun, rasa lapar menurun (kepekan rasa lapar menurun), liver (hati) makin mengecil dan menurunnya tempat penyimpanan, dan berkurangnya aliran darah.

6). Sistem Muskuloskeletal dan Intergument

Inspeksi : Pada lansia dengan *Gout Arthritis* Lansia kemampuan peregerakan sendi dan tungkai (ROM) terbatas, tidak ada fraktur, tidak ada luka, tampak oedema. Palpasi: dislokasi tidak ada, CRT < 3 detik, turgor kulit < 3 detik. Pada lansia degan *Gout Arthritis* akan mengalami penurunan suplai darah ke

otot sehingga mengakibatkan masa otot dan kekuatannya menurun. Tulang kehilangan cairan dan rapuh, kifosis, penipisan dan pemendekan tulang, persendian membesar kaku, tendon mengkerut dan mengalami selerosis, atrofi serabut otot sehingga Gerakan menjadi lamban, otot mudah kram dan tremor

7). Sistem Pengindraan

Inspeksi : Pada lansia dengan *Gout Arthritis* mata mengalami perubahan dengan menurunnya lapang pandang, simetris, konjungtiva tidak enemies, seclera tidak icteric, hidung simteris, mukosa hidung lembab, secret tidak ada, ketajaman penciuman normal.

Palpasi: Pada lansia kehilangan gigi: penyebab utama adanya periodontal disease, indra pengecap menurun: adanya iritasi yang kronis dan selaput lendir, atrofi indra pengecap ($\pm 80\%$), hilangnya sensifitas dari indra pengecap di lidah terutama rasa manis bdan asin, hilangnya sensifitas dari saraf pengecap tentang rasa asin, asam, pahit., Esofagus melebar. Pada pemeriksaan telinga normal, pada lansia dengan *Gout* perubahan Presbiakusis membrane timpani menjadi atrofi menyebabkan otosklerosis, terjadinya pengumpulan cerumen.

8). Sistem Endokrin

Inspeksi: Pada Lansia dengan *Gout Arthritis* pembesaran kelenjar thyroid tidak ada, pembesaran limfe tidak ada, tidak terjadi pembesaran kelenjar parotis, tidak ada luka gangrene, dan lansia akan mengalami produksi hormon paratiroid yang menurun yang dapat menurunkan kadar kalsium sehingga

dapat terjadi osteoporosis

17. Fungsional klien

- 1) Indeks Barthel yang dimodifikasi Penilaian didasarkan pada tingkat bantuan orang lain dalam meningkatkan aktivitas fungsional. Penilaian meliputi makan, berpindah tempat, kebersihan diri, aktivitas di toilet, mandi, berjalan di jalan datar, naik turun tangga, berpakaian, mengontrol defikasi dan berkemih. Cara penilaian:

Tabel 2. 1 Indeks Barthel

| No. | Kriteria | Bantuan | Mandiri |
|------------|---|---------|---------|
| 1 | Makan. | 5 | 10 |
| 2 | Minum. | 5 | 10 |
| 3 | Berpindah dari kursi roda ke tempat tidur atau Sebaliknya. | 5-10 | 15 |
| 4 | Personal toilet (cuci muka, menyisir rambut, menggosok gigi). | 0 | 5 |
| 5 | Keluar masuk toilet (mencuci pakaian, menyeka tubuh). | 5 | 10 |
| 6 | Mandi. | 5 | 15 |
| 7 | Berjalan di tempat datar. | 0 | 5 |
| 8 | Naik turun tangga. | 5 | 10 |
| 9 | Menggunakan pakaian. | 5 | 10 |
| 10 | Kontrol bowel (BAB). | 5 | 10 |
| 11 | Kontrol bladder (BAK). | 5 | 10 |
| Total Skor | | | |

Cara penilaian:

< 60 : ketergantungan penuh/total

65-105 : ketergantungan sebagian

110 : mandiri

2) Pengkajian Index Katz

Tabel 2. 2 index Katz

| Skor | INTERPRETASI |
|-----------|---|
| A | Kemandirian dalam hal makan, minum, kontinen (BAB/BAK), berpindah, kamar kecil, berpakaian dan mandi. |
| B | Kemandirian dalam aktivitas hidup sehari-hari, kecuali satu dari fungsi tersebut. |
| C | Kemandirian dalam aktivitas hidup sehari-hari, kecuali mandi dan satu fungsi tambahan. |
| D | Kemandirian dalam aktivitas hidup sehari-hari, kecuali mandi, berpakaian dan satu fungsi tambahan. |
| E | Kemandirian dalam aktivitas hidup sehari-hari, kecuali mandi, berpakaian, kamar kecil, dan satu fungsi tambahan. |
| F | Kemandirian dalam aktivitas hidup sehari-hari, kecuali berpakaian, kamar kecil, berpindah dan satu fungsi tambahan. |
| G | Ketergantungan pada enam fungsi tersebut. |
| Lain-lain | Ketergantungan pada sedikitnya dua fungsi tetapi tidak dapat diklasifikasikan sebagai C, D dan E. |

3) Pengkajian status kognitif

SPMSQ (*Short Portable Mental Status Questionnaire*) adalah penilaian fungsi intelektual lansia.

Tabel 2. 3 Status Kognitif

| No. | Pertanyaan | Benar | Salah |
|-----|------------------------------------|-------|-------|
| 1 | Tanggal berapa hari ini?. | | |
| 2 | Hari apa sekarang?. | | |
| 3 | Apa nama tempat ini?. | | |
| 4 | Dimana alamat anda?. | | |
| 5 | Berapa umur anda?. | | |
| 6 | Kapan anda lahir? (minimal tahun). | | |
| 7 | Siapa presiden Indonesia sekarang? | | |
| 8 | Siapa nama presiden sebelumnya? | | |
| 9 | Siapa nama ibu anda? | | |

| | |
|-------------|--|
| 10 | Kurangi 3 dari 20 dan tetapkan pengurangan 3 dari setiap angka baru, semua secara menurun. |
| Total Nilai | |

Analisis hasil :

Skor salah 0 – 2 : fungsi intelektual utuh

Skor salah 3 – 4 : kerusakan intelektual ringan

Skor salah 5 – 7 : kerusakan intelektual sedang

Skor salah 8 – 10 : kerusakan intelektual berat

- 4) MMSE (*Mini Mental State Exam*): menguji aspek kognitif dari fungsi mental, orientasi, registrasi, perhatian dan kalkulasi, mengingat kembali dan bahasa.

Tabel 2. 4 *Mini Mental State Exam*

| Nilai Maksimum | Pertanyaan | Pasien |
|------------------------------|--|--------|
| Orientasi (5). | Tahun, musim, tanggal, lahir, bulan, negara, wilayah, daerah. | |
| Registrasi (3). | Nama 3 obyek (1 detik untuk mengatakan masing-masing)tanyakan pada lansia ke 3 obyek setelah Anda katakan. Beri point untuk jawaban benar, ulangi sampai lansia mempelajari ke 3- nya dan jumlahkan skor yang telah dicapai. | |
| Perhatian dan kalkulasi (5). | Pilihlah kata dengan 7 huruf, misal kata “panduan”, berhentisetelah 5 huruf, beri 1 point tiap jawaban benar, kemudian dilanjutkan, apakah lansia masih ingat huruf lanjutannya. | |
| Mengingat (3). | Minta untuk mengulangi ke 3obyek di atas, beri 1 point untuk tiap jawaban | |

| | | |
|----------------|------------------------------------|----|
| benar. | | |
| Bahasa (9). | Nama pensil dan melihat point). | (2 |
| Skor 25 | | |

Analisis hasil :

- 0 – 17 : gangguan kognitif berat
- 18 – 23 : gangguan kognitif ringan
- 24 – 30 : tidak ada gangguan

2.4.2 Diagnosa

Menurut Tim Pokja DPP PPNI SDKI (2017), diagnosis keperawatan adalah penilaian klinis pada respon klien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya yang berlangsung secara aktual maupun potensial. Diagnosis bertujuan untuk mengidentifikasi respon klien, keluarga, dan komunitas terhadap situasi yang berhubungan dengan kesehatan.

1. Nyeri akut berhubungan dengan agen cedera biologis (D.0077).
2. Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan nyeri persendian (D.0054).
3. Hipertemia berhubungan dengan proses penyakit (D.0130).
4. Gangguan rasa nyaman berhubungan dengan gejala terkait penyakit (D.0074).
5. Gangguan integritas jaringan berhubungan dengan kelebihan cairan (peradangan kronik akibat adanya kristal urat) (D.0129)
6. Gangguan pola tidur berhubungan dengan nyeri pada persendian (D. 0055).

2.4.3 Intervensi

Intervensi keperawatan adalah semua tindakan yang dilakukan oleh perawat berdasarkan pengetahuan dan penilaian klinis untuk mencapai hasil yang diharapkan (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018). Luaran (outcome) keperawatan

adalah aspek yang dapat diamati dan diukur, termasuk kondisi pasien, keluarga, atau masyarakat, perilaku, atau persepsi dalam menanggapi intervensi keperawatan. Luaran keperawatan menunjukkan status diagnosa keperawatan setelah dilakukan intervensi keperawatan. Hasil akhir intervensi keperawatan terdiri dari indikator atau kriteria yang menggambarkan hasil pemulihan dari masalah. Hasil pengobatan ada dua jenis, yaitu hasil positif (harus meningkat) dan hasil negatif (harus menurun) (Tim Pokja PPNI SLKI, 2018).



Tabel 2. 5 Intervensi Keperawatan

| No | Diagnosis | Luaran Keperawatan | Intervensi |
|----|---|---|--|
| 1. | Nyeri akut b.d agen cedera biologis (D.0077). Gejala dan Tanda Mayor: Subjektif 1. Mengeluh nyeri Objektif 1. Tampak meringis 2. Bersikap protektif (mis. Waspada, posisi menghindari nyeri) 3. Gelisah 4. Frekuensi nadi meningkat 5. Sulit tidur Gejala dan Tanda Minor: Objektif 1. Tekanan darah meningkat 2. Pola nafas berubah | Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 6 x 24 jam maka, diharapkan tingkat nyeri (L.08066) menurun meningkat dengan kriteria hasil : - Keluhan nyeri menurun - Meringis menurun - Gelisah menurun - Kesulitan tidur menurun. | Manajemen Nyeri (I.08238) Observasi 1.1 Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 1.2 Identifikasi skala nyeri 1.3 Identifikasi respon nyeri non verbal 1.4 Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri 1.5 Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri 1.6 Identifikasi pengaruh budaya terhadap respon nyeri 1.7 Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup 1.8 Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan 1.9 Monitor efek samping penggunaan analgetik Terapeutik 1.10 Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (mis. TENS, hipnosis, akupresure, terapi musik, biofeedback, terapi pijat, aromaterapi, teknik imajinasi terbimbing, kompres hangat atau dingin, terapi bermain) 1.11 Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis. suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan) |

| | |
|---|---|
| 3. Nafsu makan berubah 4. Proses berfikir terganggu 5. Menarik diri 6. Berfokus pada diri sendiri 7. Diaphoresis. | 1.12 Fasilitasi istirahat dan tidur 1.13 Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri Edukasi 1.14 Jelaskan penyebab periode dan pemicu nyeri 1.15 Jelaskan strategi meredakan nyeri 1.16 Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri 1.17 Anjurkan menggunakan analgetik secara tepat 1.18 Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri |
| 2. Gangguan mobilitas fisik b.d nyeri persendian (D.0054). Gejala dan Tanda Mayor Subjektif 1. Mengeluh sulit menggerakkan ekstremitas Objektif 1. Kekuatan otot menurun 2. Rentang gerak (ROM) menurun | Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 6 x 24 jam maka, diharapkan Mobilitas Fisik (L.05042) meningkat dengan kriteria hasil : - Pergerakan ekstermitas meningkat - Kekuatan otot meningkat. Dukungan Ambulasi (I.06171) Observasi 2.1 Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya 2.2 Identifikasi toleransi fisik melakukan ambulasi 2.3 Monitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai ambulasi 2.4 Monitor kondisi umum selama melakukan ambulasi Terapeutik 2.5 Fasilitasi aktivitas ambulasi dengan alat bantu (mis.tongkat, kruk) |

| | |
|---|---|
| Gejala dan Tanda Minor | 2.6 Fasilitasi melakukan mobilisasi fisik, jika perlu |
| Subjektif | 2.7 Libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan ambulasi |
| 1. Nyeri saat bergerak 2. Enggan melakukan pergerakan 3. Merasa cemas saat bergerak | Edukasi |
| Objektif | 2.8 Jelaskan tujuan dan prosedur ambulasi |
| 1. Sendi kaku | 2.9 Anjurkan melakukan ambulasi dini |
| 2. Gerakan tidak terkoordinasi | 2.10 Ajarkan ambulasi sederhana yang harus dilakukan (mis. berjalan dari tempat tidur ke kursi roda, berjalan dari tempat tidur ke kamar mandi, berjalan sesuai toleransi). |
| 3. Gerakan terbatas | |
| 4. Fisik lemah. | |
| 3. Hipertemia b.d proses penyakit (D.0130). | Setelah dilakukan tindakan Manajemen Hipertermi (I.15506) |
| Gejala dan Tanda Mayor | keperawatan selama 6 x 24 jam |
| Subjektif | maka, diharapkan Termogulasi (L.14134) Membaik dengan |
| 1) (<i>tidak tersedia</i>) | kriteria hasil : |
| Objektif | - Mengigil menurun |
| 1. Suhu tubuh diatas nilai normal | - Suhu tubuh membaik |
| | - Suhu kulit membaik. |
| Gejala dan Tanda Minor | Manajemen Hipertermi (I.15506) |
| Subjektif | Observasi |
| | 3.1 Identifikasi penyebab hipotermia (mis. dehidrasi, terpapar lingkungan panas, penggunaan inkubator. |
| | 3.2 Monitor suhu tubuh |
| | 3.3 Monitor kadar elektrolit |
| | 3.4 Monitor haluaran urin |
| | 3.5 Monitor komplikasi akibat hipertermia |
| | Terapeutik |

| | |
|---|---|
| 1. <i>(tidak tersedia)</i> | 3.6 Sediakan lingkungan yang dingin |
| Objektif | 3.7 Longgarkan atau lepaskan pakaian |
| 1. Kulit merah | 3.8 Basahi dan kipas permukaan tubuh |
| 2. Kejang | 3.9 Berikan cairan oral |
| 3. Takikardi | 3.10 Ganti linen setiap hari atau lebih sering jika mengalami hiperhidrosis (keringat berlebih) |
| 4. Takipnea | 3.11 Lakukan pendinginan eksternal (mis. selimut hipotermia atau kompres dingin pada dahi, leher, dada, abdomen, aksila) |
| 5. Kulit terasa hangat. | 3.12 Hindari pemberian antipiretik atau aspirin |
| | 3.13 Berikan oksigen, jika perlu |
| | Edukasi |
| | 3.14 Anjurkan tirah baring |
| | Kolaborasi |
| | 3.15 Kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena, Jika perlu. |
| 4. Gangguan rasa nyaman b.d gejala terkait penyakit (D.0074). | Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 6 x 24 jam maka, diharapkan Status |
| Gejala dan Tanda Mayor | Kenyamanan (L.08064) |
| Subjektif | Meningkat dengan kriteria hasil |
| 1. mengeluh tidak nyaman | : |
| | Terapi Relaksasi (I.09326) |
| | Observasi |
| | 4.1 Identifikasi penurunan tingkat energi, ketidakmampuan berkonsentrasi, atau gejala lain yang mengganggu kemampuan kognitif |
| | 4.2 Identifikasi teknik relaksasi yang pernah efektif digunakan |

| | | |
|----------------------------------|------------------------|---|
| Objektif | - Keluhan tidak nyaman | 4.3 Identifikasi kesediaan, kemampuan, dan penggunaan teknik sebelumnya |
| 1. Gelisah | menurun | 4.4 Periksa ketegangan otot, frekuensi nadi, tekanan darah, dan suhu sebelum dan sesudah latihan |
| | - Gelisah menurun. | 4.5 Monitor respon terhadap terapi relaksasi |
| Gejala dan Tanda Minor | | |
| Subjektif | | Terapeutik |
| 1. Mengeluh sulit tidur | | 4.6 Ciptakan lingkungan tenang dan tanpa gangguan dengan pencahayaan dan suhu ruang nyaman, jika memungkinkan |
| 2. Tidak mampu rileks | | 4.7 Berikan informasi tertulis tentang persiapan dan prosedur teknik relaksasi |
| 3. Mengeluh kedinginan/kepanasan | | 4.8 Gunakan pakaian longgar |
| 4. Merasa gatal | | 4.9 Gunakan nada suara lembut dengan irama lambat dan berirama |
| 5. Mengeluh mual | | 4.10 Gunakan relaksasi sebagai strategi penunjang dengan analgetik atau tindakan medis lain, jika sesuai |
| 6. Mengeluh lelah | | Edukasi |
| Objektif | | 4.11 Jelaskan tujuan, manfaat, batasan, dan jenis relaksasi yang tersedia (mis. musik, meditasi, napas dalam, relaksasi otot progresif) |
| 1. Menunjukkan gejala distres | | 4.12 Jelaskan secara rinci intervensi relaksasi yang dipilih |
| 2. Tampak merintih/menangis | | 4.13 Anjurkan mengambil posisi nyaman |
| 3. Pola eliminasi berubah | | 4.14 Anjurkan rileks dan merasakan sensasi relaksasi |
| 4. Postur tubuh berubah | | 4.15 Anjurkan sering mengulangi atau melatih teknik yang dipilih |
| 5. Iritabilitas. | | 4.16 Demonstrasikan dan latih teknik relaksasi (mis. napas dalam, peregangan, atau |

| imajinasi terbimbing). | | |
|--|---|--|
| 5. Gangguan integritas kulit/jaringan b.d kelebihan cairan (peradangan kronik akibat adanya kristal urat) (D.0129) | Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 6 x 24 jam maka, diharapkan Integritas kulit dan jaringan (L.14125) meningkat dengan kriteria hasil : | Perawatan Integritas Kulit (I.11353) |
| Gejala dan Tanda Mayor: subjektif | - Kerusakan jaringan menurun - Kerusakan lapisan kulit menurun - Nyeri menurun. | Observasi 5.1 Identifikasi penyebab gangguan integritas kulit (mis. perubahan sirkulasi, perubahan status nutrisi, penurunan kelembaban, suhu lingkungan ekstrem, penggunaan mobilitas) |
| 1. Kerusakan jaringan dan/atau lapisan kulit | | Terapeutik 5.2 Ubah posisi tiap 2 jam jika tirah baring 5.3 Lakukan pemijatan pada area penonjolan tulang, jika perlu 5.4 Bersihkan perineal dengan air hangat, terutama selama periode diare 5.5 Gunakan produk berbahan petroleum atau minyak pada kulit kering 5.6 Gunakan produk berbahan ringan/alami dan hipoalergik pada kulit sensitif 5.7 Hindari produk berbahan dasar alkohol pada kulit kering |
| Gejala dan Tanda Minor: Objektif | | Edukasi 5.8 Anjurkan menggunakan pelembab (mis. lotion, serum) 5.9 Anjurkan minum air yang cukup 5.10 Anjurkan meningkatkan asupan nutrisi 5.11 Anjurkan meningkatkan asupan buah dan sayur 5.12 Anjurkan menghindari terpapar suhu ekstrem |
| 1. Nyeri | | |
| 2. Perdarahan | | |
| 3. Kemerahan | | |
| 4. Hemtoma. | | |

| | | |
|--|--|---|
| | | 5.13 Anjurkan menggunakan tabir surya SPF minimal 30 saat berada di luar rumah |
| | | 5.14 Anjurkan mandi dan menggunakan sabun secukupnya. |
| 6. | Gangguan pola tidur b.d nyeri pada persendian (D. 0055). | Dukungan Tidur (I.09265) |
| | Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 6 x 24 jam maka, diharapkan Pola Tidur | Observasi |
| | Membaik (L.05045) dengan kriteria hasil : | 6.1 Identifikasi pola aktivitas dan tidur |
| Gejala dan Tanda Mayor : | | 6.2 Identifikasi faktor pengganggu tidur (fisik atau psikologis) |
| Subjektif | | 6.3 Identifikasi makanan dan minuman yang mengganggu tidur (mis. kopi, teh, alkohol, makan mendekati waktu tidur, minum banyak air sebelum tidur) |
| 1. Mengeluh sulit tidur | - Keluhan sulit tidur menurun | 6.4 Identifikasi obat tidur yang dikonsumsi |
| 2. Mengeluh sering terjaga | - Keluhan sering terjaga menurun | Terapeutik |
| 3. Mengeluh tidak puas tidur | - Keluhan tidak puas tidur menurun | 6.5 Modifikasi lingkungan (mis. pencahayaan, kebisingan, suhu, matras, dan tempat tidur) |
| 4. Mengeluh pola tidur berubah | - Keluhan pola tidur berubah menurun | 6.6 Batas waktu tidur siang, jika perlu |
| 5. Mengeluh istirahat tidak cukup | - Keluhan istirahat tidak cukup menurun. | 6.7 Fasilitasi menghilangkan stress sebelum tidur |
| Objektif | | 6.8 Tetapkan jadwal tidur rutin |
| 1. (tidak tersedia) | | 6.9 Lakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan (mis. pijat, pengaturan posisi, terapi akupresur) |
| Gejala dan Tanda Minor | | 6.10 Sesuaikan jadwal pemberian obat atau tindakan untuk menunjang siklus tidur terjaga |
| Subjektif | | |
| 1. Mengeluh kemampuan beraktivitas menurun | | |
| Objektif | | |
| 1. (tidak tersedia). | | |

Edukasi

6.11 Jelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit

6.12 Anjurkan menepati kebiasaan waktu tidur

6.13 Anjurkan menghindari makanan atau minuman yang mengganggu tidur

6.14 Anjurkan penggunaan obat tidur yang tidak mengandung supresor terhadap tidur

REM

6.15 Ajarkan faktor-faktor berkontribusi terhadap gangguan pola tidur (mis. psikologis, gaya hidup, sering berubah shift bekerja)

6.16 Ajarkan relaksasi otot autogenik atau cara nonfarmakologi lainnya.

2.4.4 Implementasi

Implementasi kerja keperawatan merupakan fase dimana perawat mengimplementasikan rencana atau intervensi yang telah diimplementasikan sebelumnya. Berdasarkan terminologi SIKI, implementasi terdiri dari pelaksanaan dan pendokumentasian langkah-langkah khusus pelaksanaan intervensi (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018).

2.4.5 Evaluasi

Evaluasi keperawatan merupakan tahap akhir dari sebuah proses keperawatan yang berfungsi untuk mengukur keberhasilan dari rencana dan tindakan keperawatan yang telah dilakukan, apakah tujuan dari tindakan keperawatan tercapai atau perlu tindakan keperawatan yang lain.

Menurut Hidayat (2021), evaluasi keperawatan dapat dibagi menjadi :

1). Evaluasi formatif :

Hasil observasi keperawatan dan analisis tindakan segera selama dan setelah pekerjaan keperawatan.

2). Evaluasi sumatif :

Rangkuman dan kesimpulan dari temuan dan analisis status kesehatan selama tujuan dicatat dalam catatan perkembangan.

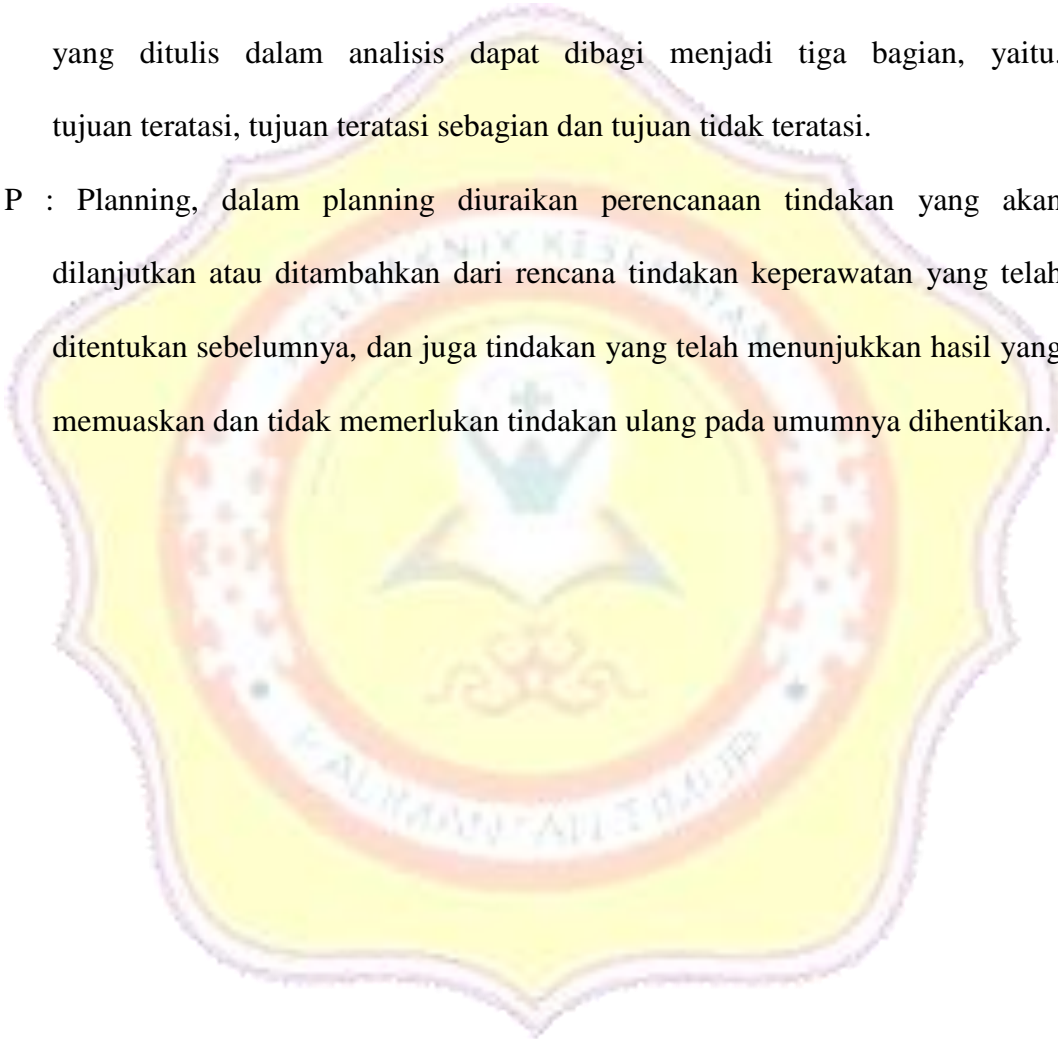
Komponen format yang sering digunakan dalam proses evaluasi asuhan keperawatan dikenal dengan istilah SOAP (Subjektif, Objektif, Assesment dan Planning) yaitu sebagai berikut :

S : Subjektif, menunjukkan informasi subjektif, yaitu Informasi diperoleh dari pernyataan atau keluhan pasien setelah tindakan medis.

O : Objektif, menunjukkan informasi objektif, yaitu data berdasarkan hasil pengukuran atau hasil observasi perawat secara langsung kepada pasien setelah tindakan medis.

A : Analisis, Interpretasi informasi subjektif dan objektif. Analisis ditulis dalam bentuk masalah yang dihadapi atau Diagnosis keperawatan. Evaluasi hasil yang ditulis dalam analisis dapat dibagi menjadi tiga bagian, yaitu. tujuan teratasi, tujuan teratasi sebagian dan tujuan tidak teratasi.

P : Planning, dalam planning diuraikan perencanaan tindakan yang akan dilanjutkan atau ditambahkan dari rencana tindakan keperawatan yang telah ditentukan sebelumnya, dan juga tindakan yang telah menunjukkan hasil yang memuaskan dan tidak memerlukan tindakan ulang pada umumnya dihentikan.



BAB 3

METODE PENELITIAN

3.1 Pendekatan/Desain Penelitian

Dalam metode penelitian ini menggunakan pendekatan deskriptif dalam bentuk studi kasus untuk mengetahui masalah Asuhan Keperawatan pada Lansia dengan *Gout Arthritis* di panti Sosial Tresna Werdha Nirwana Puri Samarinda yang meliputi pengkajian, diagnosa keperawatani, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan, dan evaluasi keperawatan.

3.2 Subyek Penelitian

Subyek dalam penulisan Karya Tulis Ilmiah ini adalah 2 orang lansia dengan penyakit *Gout Arthritis* dan mempunyai fungsi kognitif yang baik dan dapat diajak berkomunikasi di Panti Sosial Tresna Werdha Nirwana Puri Samarinda.

3.3 Batasan Istilah

Lansia yang menjadi subyek dalam studi kasus ini adalah Lansia yang bertempat tinggal di Panti Sosial Tresna Werdha Nirwana Puri Samarinda. Yang memenuhi kriteria dan mengalami *Gout Arthritis*. *Gout Arthritis* adalah penyakit sendi yang disebabkan oleh tingginya kadar Asam Urat dalam darah. Tingginya kadar Asam Urat dalam darah melebihi batas normal menyebabkan Asam Urat menumpuk di persendian dan organ tubuh lainnya (Marlinda & Dafriani, 2019).

3.4 Lokasi dan Waktu Penelitian

Studi kasus ini dilakukan di Panti Sosial Tresna Werdha Nirwana Puri Samarinda. Lama waktu penelitian studi kasus ini yaitu dari tanggal 27 April 2023 – 03 Mei 2023 di wisma kenanga.

Tabel 3. 1 Tabel Kunjungan

| No | Kegiatan | Hari 1 | Hari 2 | Hari 3 | Hari 4 | Hari 5 | Hari 6 |
|----|------------------------------------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| 1. | Identifikasi kasus/BHSP/penkajian. | | | | | | |
| 2. | Diagnosa. | | | | | | |
| 3. | Intervensi. | | | | | | |
| 4. | Implementasi. | | | | | | |
| 5. | Evaluasi. | | | | | | |

3.5 Prosedur Penelitian

Prosedur penulisan ini, diawali dengan penyusunan proposal oleh mahasiswa dengan menggunakan metode studi kasus.

1. Meminta izin kepada pihak kampus untuk dilaksanakannya studi kasus di Panti Sosial Tresna Werdha Nirwana Puri Samarinda
2. Meminta izin untuk mengumpulkan data dengan metode studi kasus kepada Panti Sosial Tresna Werdha Nirwana Puri Samarinda
3. Mencari dua klien lansia dengan *Gout Arthritis*, dengan studi kasus yang sama dan memberikan informasi singkat tentang tujuan dan manfaat studi kasus kepada klien yang diikutsertakan dalam studi kasus ini.
4. Melakukan pengkajian, menetapkan diagnosa, menentukan intervensi, implementasi, evaluasi dan melakukan dokumentasi pada klien dengan *Gout Arthritis*.

3.6 Metode dan Instrumen Pengumpulan Data

3.6.1 Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data yang digunakan dalam studi kasus adalah antara lain :

1. Wawancara

Anamnesis yang berisi tentang identitas klien, keluhan utama, riwayat penyakit sekarang, riwayat penyakit dahulu, riwayat penyakit keluarga, dll Data bersumber dari klien.

2. Observasi dan monitor

Observasi merupakan kegiatan yang melibatkan seluruh kekuatan indera seperti pendengaran, penglihatan, perasa, sentuhan, dan cita rasa berdasarkan pada fakta – fakta peristiwa empiris (Bickley, Lynn S., 2018).

3. Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik merupakan proses tubuh klien untuk menentukan ada atau tidaknya masalah fisik. Tujuan pemeriksaan fisik adalah untuk mendapatkan informasi valid tentang kesehatan pasien. Pemeriksaan fisik dapat dilakukan dengan cara melihat (inspeksi), meraba (palpasi), mengetuk (perkusi), mendengarkan (auskultasi) pada sistem tubuh klien (Aini, 2018).

4. Dokumentasi Asuhan Keperawatan

Dokumentasi merupakan suatu teknik pengumpulan data dengan cara mempelajari dokumen untuk mendapatkan suatu data atau informasi yang berhubungan dengan masalah yang diteliti.

Tabel 3. 2 Teknik Pengumpulan Data

| Perawatan | Tindakan | Metode | Media |
|------------------|---|-----------------------------------|--|
| Hari ke 1 | Melakukan BHSP dan Melakukan pengkajian. | Anamnesa Observasi | Format Pengkajian |
| Hari ke 2 | Melakukan pengkajian dan Menentukan Diagnosa. | Anamnesa, Observasi Diskusi | Format Pengkajian |
| Hari ke 3 | Menentukan Intervensi dan Melakukan Implementasi. | Diskusi Tindakan Observasi | Format Intervensi dan Format Implementasi |
| Hari ke 4 | Melakukan Implementasi dan melakukan evaluasi. | Diskusi Tindakan Observasi | Format Implementasi dan Format Evaluasi |
| Hari ke 5 | Melanjutkan Implementasi dan melakukan evaluasi. | Diskusi Tindakan Observasi | Format Implementasi dan Format Evaluasi |
| Hari ke 6 | Melakukan Evaluasi. | Diskusi Dokumentasi | Format Evaluasi |

3.6.2 Instrumen Pengumpulan Data

Instrumen pengumpulan data yang digunakan adalah format pengkajian Asuhan Keperawatan Gerontik sesuai dengan ketentuan yang berlaku di Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kalimantan Timur.

3.7 Keabsahan Data

Sumber data yang diperoleh secara langsung dari Lansia dengan penyakit *Gout Arthritis*, sehingga didapat data yang valid. Selanjutnya dilakukan observasi

untuk mengetahui kecocokan apakah data yang diberikan lansia sesuai dengan data hasil observasi yang dilakukan oleh penulis.

3.8 Analisa Data

Analisa deskriptif adalah metode yang digunakan untuk menganalisis data dengan cara mendeskripsikan data yang terkumpul untuk dibuat kesimpulan, pengolahan data ini menggunakan teknik analisis deskriptif untuk melakukan Asuhan Keperawatan pada Lansia dengan *Gout Arthritis* di Panti Sosial Tresna Werdha Nirwana Puri Samarinda. Analisa data dilakukan dengan cara mengemukakan fakta yang selanjutnya dibandingkan dengan teori – teori didalamnya disertai dengan pembahasan tentang *Gout Arthritis* dan selanjutnya dituangkan dalam opini pembahasan.

3.9 Etika Penelitian

Masalah etika penelitian keperawatan merupakan masalah yang sangat penting dalam penelitian, mengingat penelitian keperawatan berhubungan langsung dengan manusia, maka aspek etika penelitian harus di perhatikan. Masalah etika yang harus diperhatikan antara lain adalah sebagai berikut : (Hidayat, 2011).

1) Informed Consent (Persetujuan)

Informed consent merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan. Informed consent tersebut diberikan sebelum penelitian dilakukan dengan memberikan lembar persetujuan untuk menjadi responden. Tujuan informed consent adalah agar subjek mengerti maksud dan tujuan penelitian, mengetahui

dampaknya. Jika responden tidak bersedia, maka peneliti harus menghormati hak pasien. Beberapa informasi yang harus ada dalam informed consent tersebut antara lain : partisipasi pasien, tujuan dilakukannya tindakan, jenis data yang dibutuhkan, komitmen, prosedur pelaksanaan, potensial masalah yang akan terjadi, manfaat, kerahasiaan, informasi yang mudah dihubungi, dan lain-lain.

2) Anonymity (Tanpa Nama)

Masalah etika keperawatan adalah masalah yang memberikan jaminan dalam menggunakan subjek penelitian dengan cara tidak memberikan atau mencantumkan nama responden pada lembar alat ukur dan hanya menuliskan kode atau inisial nama pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang akan disajikan.

3) Confidentiality (Kerahasiaan)

Masalah ini merupakan masalah etika dengan memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya. Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil riset.

BAB 4

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil

4.1.1 Gambaran Lokasi Studi Kasus

Studi Kasus ini dilakukan di Panti Sosial Tresna Werdha Nirwana Puri Samarinda yang terletak di jalan Mayjend Sutoyo Samarinda yang memiliki 17 wisma. Dalam studi kasus ini, penulis melakukan Asuhan Keperawatan di Wisma Kenanga pada tanggal 27 April 2023. Tipe rumah permanen, lantai rumah terbuat dari keramik didalam satu wisma terdapat 5 kamar termasuk kamar pengasuh. Satu kamar di tempati oleh 1 sampai 2 lansia, terdapat kamar mandi dan dapur.

Penulisan studi kasus ini diawali dengan penentuan subyek yang telah terdiagnosis *Gout Arthritis* oleh tim kesehatan Panti kemudian penulis melakukan penilaian menggunakan alat untuk memeriksa kadar Asam Urat yang diperoleh hasil dua subyek masuk dalam klasifikasi *Gout Arthritis* dan mempunyai fungsi kognitif yang baik di Panti Sosial Tresna Werdha Nirwana Puri Samarinda.

4.1.2 Data Asuhan Keperawatan

1. Pengkajian

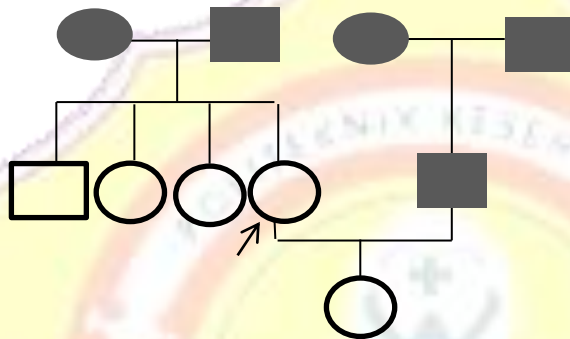
Tabel 4.1 Hasil Anamnesis Klien dengan *Gout Arthritis* di Panti Sosial Tresna Werdha Nirwana Puri Samarinda

| Identitas Klien | Klien 1 | Klien 2 |
|----------------------|-------------|-------------|
| Nama. | Ny.Sr. | Ny.Su. |
| Umur. | 55 Tahun. | 60 Tahun. |
| Jenis Kelamin. | Perempuan. | Perempuan. |
| Agama. | Islam. | Islam. |
| Pendidikan Terakhir. | SD Kelas 4. | SD Kelas 5. |

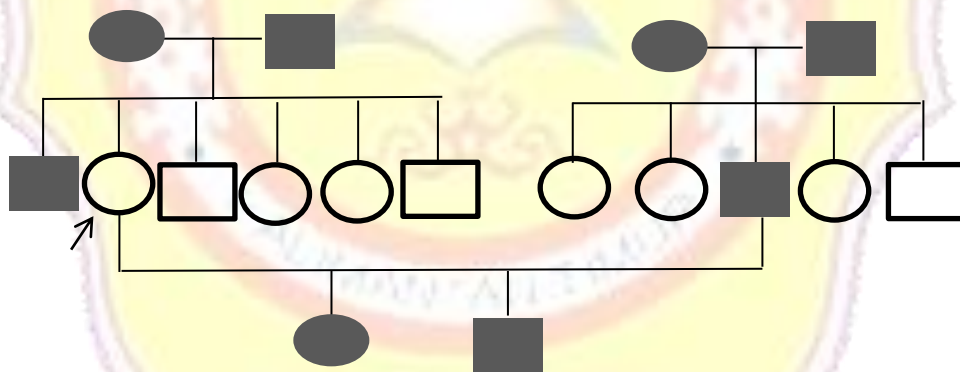
| | | |
|-----------------------------|----------------------------|------------------------|
| Pekerjaan sebelumnya. | Perusahaan Kayu. | Asisten Rumah Tangga. |
| Alamat sebelum dipanti. | Jl.Sidodadi RT.005 sepaku. | Jl. Lambung Mangkurat. |
| Tanggal masuk panti. | 27 Oktober 2021. | 29 Februari 2020. |
| Tanggal pengkajian. | 27 April 2023. | 27 April 2023. |
| Kamar. | 1 | 3 |
| Penanggung jawab. | Minah. | Minah. |
| Pekerjaan penanggung jawab. | Pengasuh. | Pengasuh. |
| Sumber Informasi. | Anamnesa. | Anamnesa. |

Riwayat Keluarga

Klien 1



Klien 2



Keterangan :

- : Perempuan
- : Laki – laki
- : Perempuan meninggal
- : Laki – laki meninggal
- ↗○ : Klien

| Riwayat Pekerjaan | Klien 1 | Klien 2 |
|--|---|--|
| Status pekerjaan saat ini. | Tidak bekerja. | Tidak bekerja. |
| Pekerjaan sebelumnya. | Perusahaan kayu. | Asisten Rumah Tangga. |
| Sumber – sumber pendapatan dan kecukupan terhadap kebutuhan. | Bantuan pemerintah. | Bantuan pemerintah. |
| Riwayat Lingkungan Hidup | Klien 1 | Klien 2 |
| Tipe tempat tinggal. | Beton. | Beton. |
| Jumlah kamar. | 5 | 5 |
| Jumlah tingkat. | Tidak ada. | Tidak ada. |
| Jumlah orang yang tinggal di rumah. | 7 orang. | 7 orang. |
| Derajat privasi. | Kamar sendiri sehingga privasi terjaga. | Kamar sendiri sehingga privasi terjaga. |
| Tetangga terdekat. | Sesama wisma. | Sesama wisma. |
| Alamat/ telepon. | Jln. Mayjen Sutoyo. | Jln. Mayjen Sutoyo. |
| Riwayat Rekreasi | Klien 1 | Klien 2 |
| Hobby/minat. | Bercocok tanam. | Membaca buku. |
| Keanggotaan organisasi. | Pengajian. | Pengajian. |
| Liburan. | Tidak pernah. | Tidak pernah. |
| Sumber/sistem pendukung | Klien 1 | Klien 2 |
| Dokter. | √ | √ |
| Perawat. | √ | √ |
| Rumah Sakit/Puskesmas/Klinik. | √ | √ |
| Pelayanan kesehatan di rumah. | Tidak. | Tidak. |
| Lain-lain, sebutkan. | Pengasuh wisma. | Pengasuh wisma. |
| Deskripsi hari khusus kebiasaan ritual waktu tidur | Klien 1 | Klien 2 |
| | BAK dan membaca doa sebelum tidur. | BAK, Mencuci kaki dan membaca doa sebelum tidur. |
| Status Kesehatan saat ini | Klien 1 | Klien 2 |
| Status kesehatan umum selama setahun yang lalu. | Asam Urat. | Hipertensi dan Asam Urat. |
| Status kesehatan umum selama 5 tahun yang lalu. | Asam Urat. | Hipertensi dan Asam Urat. |
| Keluhan-keluhan kesehatan utama. | Nyeri pada lutut sebelah kanan dan pergelangan kaki kiri. | Nyeri pada lutut sebelah kanan. |
| Pengetahuan tentang penatalaksanaan masalah kesehatan. | Minum obat. | Minum obat. |
| Derajat keseluruhan fungsi relative terhadap masalah | | |

| | | |
|--|---|---|
| kesehatan dan diagnosa medis. | | |
| | | |
| Obat – obatan | Klien 1 | Klien 2 |
| Nama obat dan Dosis. | Piroxicam 20 mg. | Piroxicam 10 mg Amlodipine 5 mg. |
| Bagaimana/ kapan menggunakan. | 1x sehari. | 1x/hari. |
| Dokter yang mengintruksikan. | Tidak tahu. | Tidak tahu. |
| Tanggal resep. | | |
| | | |
| Status imunisasi | Klien 1 | Klien 2 |
| Tetanus,Difteri. | Belum pernah. | Belum pernah. |
| Influenza. | Belum pernah. | Belum pernah. |
| Pneumoni. | Belum pernah. | Belum pernah. |
| Alergi. | Tidak ada alergi. | Tidak ada alergi. |
| Obat-obatan. | Piroxicam 20 mg. | Piroxicam 10 mg Amlodipine 5 mg. |
| Makanan. | Tidak ada alergi makanan tertentu. | Tidak ada alergi makanan tertentu. |
| Kontak substansi. | Tidak pernah kontak langsung dengan penderita penyakit menular. | Tidak pernah kontak langsung dengan penderita penyakit menular. |
| Faktor-faktor lingkungan. | Lingkungan klien bebas dari penderita penyakit sistem imun. | Lingkungan klien bebas dari penderita penyakit sistem imun. |
| | | |
| Nutrisi | Klien 1 | Klien 2 |
| Diet, pembatasan makan minum. | Sesuai pemberian panti. | Sesuai pemberian panti. |
| Riwayat peningkatan/penurunan berat badan. | Tidak ada penurunan/peningkatan BB. | Tidak ada penurunan/peningkatan BB. |
| Pola konsumsi makanan (misal : frekuensi, sendiri atau dengan orang lain). | Klien makan 3 kali sehari secara mandiri. | Klien makan 3 kali sehari secara mandiri. |
| Masalah-masalah yang mempengaruhi masukan makanan (misal : pendapatan tidak adekuat, kurang transportasi, masalah menelan/mengunyah, stres emosional). | Tidak ada. | Tidak ada. |
| Kabiasaan. | Menggunakan sambel. | Menggunakan kecap. |
| | | |
| Status kesehatan masa lalu | Klien 1 | Klien 2 |
| Penyakit masa anak-anak. | Demam dan flu. | Demam dan flu. |
| Penyakit serius/kronik. | Asam Urat. | Hipertensi dan Asam Urat. |
| Trauma. | Tidak ada. | Tidak ada. |
| Perawatan dirumah sakit (alasan, tanggal, tempat, durasi, dokter). | Tidak ada. | Tidak ada. |

| | | |
|--|------------|------------|
| Operasi (perhatikan jenis, tanggal, alasan, dokter). | Tidak ada. | Tidak ada. |
|--|------------|------------|

Tabel 4.2 Hasil Pemeriksaan fisik Klien dengan *Gout Arthritis* di Panti Sosial Tresna Werdha Nirwana Puri Samarinda

| Pemeriksaan fisik | Klien 1 | | Klien 2 | |
|--|-----------|--------------|-----------|--------------|
| | Ya | Tidak | Ya | Tidak |
| Umum | | | | |
| 1. Kelelahan. | | √ | | √ |
| 2. Perubahan nafsu makan. | | √ | | √ |
| 3. Demam. | | √ | | √ |
| 4. Keringat malam. | | √ | | √ |
| 5. Kesulitan tidur. | √ | | √ | |
| 6. Sering pilek, infeksi. | | √ | | √ |
| 7. Penilaian diri terhadap status kesehatan. | | √ | | √ |
| 8. Kemampuan untuk melakukan AKS. | √ | | √ | |
| Integumen | Ya | Tidak | Ya | Tidak |
| 1. Pruritus. | | √ | | √ |
| 2. Perubahan pigmentasi. | √ | | √ | |
| 3. Perubahan tekstur. | | √ | | √ |
| 4. Sering memar. | | √ | | √ |
| 5. Perubahan rambut. | √ | | √ | |
| 6. Perubahan kuku. | | √ | | √ |
| 7. Pemajanan lama terhadap matahari. | | √ | | √ |
| 8. Pola penyembuhan lesi, memar. | | √ | | √ |
| Hemapoetik | Ya | Tidak | Ya | Tidak |
| 1. Perdarahan / memar abnormal. | | √ | | √ |
| 2. Pembengkakan kelenjar limfe. | | √ | | √ |
| 3. Anemia. | | √ | | √ |
| 4. Riwayat transfusi darah. | | √ | | √ |
| Kepala | Ya | Tidak | Ya | Tidak |
| 1. Sakit kepala. | | √ | | √ |
| 2. Trauma berarti pada masa lalu. | | √ | | √ |
| 3. Pusing. | | √ | | √ |
| 4. Gatal kulit kepala. | | √ | | √ |
| Mata | Ya | Tidak | Ya | Tidak |
| 1. Perubahan penglihatan. | | √ | √ | |
| 2. Kaca mata/kontak lensa. | | √ | | √ |
| 3. Nyeri. | | √ | | √ |
| 4. Air mata berlebih. | | √ | | √ |
| 5. Bengkak sekitar mata. | | √ | | √ |
| 6. Diplopia. | | √ | | √ |
| 7. Kabur. | | √ | √ | |
| 8. Foto phobia. | | √ | | √ |
| Telinga | Ya | Tidak | Ya | Tidak |
| 1. Perubahan pendengaran. | | √ | | √ |
| 2. Tinitus. | | √ | | √ |
| 3. Vertigo. | | √ | | √ |
| 4. Sensitivitas pendengaran. | | √ | | √ |
| 5. Alat-alat protesa. | | √ | | √ |
| 6. Riwayat infeksi. | | √ | | √ |

| | | | | |
|--|-----------|--------------|-----------|--------------|
| 7. Tanggal pemeriksaan paling akhir. | | √ | | √ |
| 8. Kebiasaan perawatan telinga. | | √ | | √ |
| 9. Dampak pada penampilan AKS. | | √ | | √ |
| Hidung | Ya | Tidak | Ya | Tidak |
| 1. Rinorea. | | √ | | √ |
| 2. Rabas. | | √ | | √ |
| 3. Epistaksis. | | √ | | √ |
| 4. Obstruksi. | | √ | | √ |
| 5. Mendengkur. | | √ | | √ |
| 6. Nyeri pada sinus. | | √ | | √ |
| 7. Alergi. | | √ | | √ |
| 8. Riwayat infeksi. | | √ | | √ |
| 9. Penilaian diri pada kemampuan olfaktori. | | √ | | √ |
| Mulut dan Tenggorokan | Ya | Tidak | Ya | Tidak |
| 1. Sakit tenggorokan. | | √ | | √ |
| 2. Ulkus/lesi. | | √ | | √ |
| 3. Serak. | | √ | | √ |
| 4. Perubahan suara. | | √ | | √ |
| 5. Kesulitan menelan. | | √ | | √ |
| 6. Alat-alat protesa. | | √ | | √ |
| 7. Riwayat infeksi. | | √ | | √ |
| 8. Tanggal pemeriksaan gigi paling akhir. | | √ | | √ |
| 9. Pola menggosok gigi. | | √ | | √ |
| 10. Masalah dan kebiasaan membersihkan gigi palsu. | | √ | | √ |
| Leher | Ya | Tidak | Ya | Tidak |
| 1. Kekakuan. | | √ | | √ |
| 2. Nyeri/nyeri tekan. | | √ | | √ |
| 3. Benjolan/Massa. | | √ | | √ |
| 4. Keterbatasan gerak. | | √ | | √ |
| Payudara | Ya | Tidak | Ya | Tidak |
| 1. Benjolan/Massa. | | √ | | √ |
| 2. Nyeri/nyeri tekan. | | √ | | √ |
| 3. Bengkak. | | √ | | √ |
| 4. Keluar cairan dari puting susu. | | √ | | √ |
| 5. Perubahan pada puting susu. | | √ | | √ |
| 6. Pola pemeriksaan payudara sendiri tanggal dan hasil Mamografi paling akhir. | | √ | | √ |
| Pernafasan | Ya | Tidak | Ya | Tidak |
| 1. Batuk. | | √ | | √ |
| 2. Sesak nafas. | | √ | | √ |
| 3. Hemopteses. | | √ | | √ |
| 4. Sputum. | | √ | | √ |
| 5. Mengi. | | √ | | √ |
| 6. Asma/ alergi pernafasan. | | √ | | √ |
| Kardiovaskuler | Ya | Tidak | Ya | Tidak |
| 1. Nyeri/ketidaknyamanan dada. | | √ | | √ |
| 2. Palpitasi. | | √ | | √ |
| 3. Sesak nafas. | | √ | | √ |
| 4. Diapnea pada aktifitas. | | √ | | √ |
| 5. Dipsnea nokturnal paroksimal. | | √ | | √ |
| 6. Ortopnea. | | √ | | √ |
| 7. Murmur. | | √ | | √ |
| 8. Edema. | | √ | | √ |
| 9. Varises. | | √ | | √ |
| 10. Kaki timpang. | | √ | | √ |

| | | | | |
|--------------------------------------|-----------|--------------|-----------|--------------|
| 11. Parastesia. | | √ | | √ |
| 12. Perubahan warna kaki . | | √ | | √ |
| Gastrointestinal | Ya | Tidak | Ya | Tidak |
| 1. Disfagia. | | √ | | √ |
| 2. Tidak dapat mencerna. | | √ | | √ |
| 3. Nyeri ulu hati. | | √ | | √ |
| 4. Mual/muntah. | | √ | | √ |
| 5. Hematemesis. | | √ | | √ |
| 6. Perubahan nafsu makan. | | √ | | √ |
| 7. Intoleran makanan. | | √ | | √ |
| 8. Ulkus. | | √ | | √ |
| 9. Nyeri. | | √ | | √ |
| 10. Ikterik. | | √ | | √ |
| 11. Benjolan/massa. | | √ | | √ |
| 12. Perubahan kebiasaan defekasi. | | √ | | √ |
| 13. Diare. | | √ | | √ |
| 14. Konstipasi. | | √ | | √ |
| 15. Melena. | | √ | | √ |
| 16. Hemoroid. | | √ | | √ |
| 17. Perdarahan rektum. | | √ | | √ |
| 18. Pola defekasi biasanya. | | √ | | √ |
| Perkemihan | Ya | Tidak | Ya | Tidak |
| 1. Disuria. | | √ | | √ |
| 2. Menetes. | | √ | | √ |
| 3. Ragu – ragu. | | √ | | √ |
| 4. Dorongan. | | √ | | √ |
| 5. Hematuria. | | √ | | √ |
| 6. Poliuria. | | √ | | √ |
| 7. Oliguria. | | √ | | √ |
| 8. Nokturia. | | √ | | √ |
| 9. Inkontinensia. | | √ | | √ |
| 10. Nyeri saat berkemih. | | √ | | √ |
| 11. Batu. | | √ | | √ |
| 12. Infeksi. | | √ | | √ |
| Genitalia | Ya | Tidak | Ya | Tidak |
| Genito Reproduksi Wanita | | | | |
| 1. Lesi. | | √ | | √ |
| 2. Rabas. | | √ | | √ |
| 3. Perdarahan pasca senggama. | | √ | | √ |
| 4. Nyeri pelvic. | | √ | | √ |
| 5. Penyakit kelamin. | | √ | | √ |
| 6. Infeksi. | | √ | | √ |
| 7. Masalah aktifitas seksual. | | √ | | √ |
| Muskuloskeletal. | Ya | Tidak | Ya | Tidak |
| 1. Nyeri persendian. | √ | | √ | |
| 2. Kekakuan. | √ | | √ | |
| 3. Pembengkakan sendi. | √ | | √ | |
| 4. Deformitas. | | √ | | √ |
| 5. Spasme. | | √ | | √ |
| 6. Kram. | √ | | √ | |
| 7. Kelemahan otot. | √ | | √ | |
| 8. Masalah cara berjalan. | | √ | | √ |
| 9. Nyeri punggung. | | √ | | √ |
| 10. Protesa. | | √ | | √ |
| 11. Pola kebiasaan latihan/olahraga. | | √ | | √ |

| 12.Dampak pada penampilan AKS. | | √ | | √ | |
|--------------------------------|--|----|-------|----|-------|
| Persyarafan | | Ya | Tidak | Ya | Tidak |
| 1. Sakit kepala. | | | √ | | √ |
| 2. Kejang. | | | √ | | √ |
| 3. Serangan jantung. | | | √ | | √ |
| 4. Paralisis. | | | √ | | √ |
| 5. Paresis. | | | √ | | √ |
| 6. Masalah koordinasi. | | | √ | | √ |
| 7. Tic/tremor/spasme. | | | √ | | √ |
| 8. Parastesis. | | | √ | | √ |
| 9. Cedera kepala. | | | √ | | √ |
| 10.Masalah memori. . | | | √ | | √ |
| Endokrin | | Ya | Tidak | Ya | Tidak |
| 1. Intoleran panas. | | | √ | | √ |
| 2. Intoleran dingin. | | | √ | | √ |
| 3. Goiter. | | | √ | | √ |
| 4. Pigmentasi kulit/tekstur. | | | √ | | √ |
| 5. Perubahan rambut. | | | √ | | √ |
| 6. Polifagia. | | | √ | | √ |
| 7. Polidipsi. | | | √ | | √ |
| 8. Poliuria. | | | √ | | √ |

Penilaian Resiko Pasien Jatuh dengan Skala Morse

| Faktor Resiko | Skala | Skor | | Standar |
|--|---|---------------|---------------|---------|
| | | Hasil klien 1 | Hasil klien 2 | |
| Riwayat jatuh yang baru atau 3 bulan terakhir. | Ya | | | 25 |
| | Tidak | 0 | 0 | 0 |
| Diagnosa sekunder lebih dari 1 diagnosa. | Ya | | 15 | 15 |
| | Tidak | 0 | 0 | 0 |
| Menggunakan alat bantu. | Berpegangan pada benda – benda sekitar | 30 | | 30 |
| | Kruk, tongkat, walker | | 15 | 15 |
| | Bedrest/dibantu perawat | 0 | 0 | 0 |
| Menggunakan IV dan Kateter. | Ya | | | 20 |
| | Tidak | 0 | | 0 |
| Kemampuan berjalan. | Gangguan (pincang/diseret) | | 20 | 20 |
| | Lemah | | | 10 |
| Status mental. | Normal/bedrest/immobilisasi | | | 0 |
| | Tidak sadar akan kemampuan/post op 24 jam | | | 15 |
| | Orientasi sesuai kemampuan diri | 0 | 0 | 0 |
| Total Skor | | 30 | 50 | |
| Kategori Klien 1 : Resiko = ≥ 45 Sedang = 24 – 44 ✓ Rendah = 0 – 24 | Kategori Klien 2 : Resiko = ≥ 45 ✓ Sedang = 24 - 44 Rendah = 0 – 24 | | | |

| Pengkajian Status Fungsional (Indeks Barthel) Klien 1 | | | | |
|--|---|---------|---------|--------------------------------------|
| No | Kriteria | Bantuan | Mandiri | Keterangan |
| 1. | Makan. | 5 | 10 √ | 3x sehari 1 porsi nasi lauk dan pauk |
| 2. | Minum. | 5 | 10 √ | 4 gelas air putih |
| 3. | Berpindah dari kursi roda ke tepat tidur, sebaliknya. | 5-10 | 15 √ | |
| 4. | Personal toilet (cuci muka, menyisir rambut, gosok gigi). | 0 | 5 √ | 2x sehari |
| 5. | Keluar masuk toilet (mencuci pakaian, menyeka tubuh, menyiram). | 5 | 10 √ | |
| 6. | Mandi. | 5 | 10 √ | 2x sehari |
| 7. | Jalan di permukaan datar. | 0 | 5 √ | |
| 8. | Naik turun tangga. | 5 | 10 √ | |
| 9. | Mengenakan pakaian. | 5 | 10 √ | |
| 10. | Kontrol Bowel (BAB). | 5 | 10 √ | 1x sehari konsistensi lunak |
| 11. | Kontrol Bladder (BAK). | 5 | 10 √ | 4x sehari berwarna kuning |
| 12. | Olahraga atau latihan. | 5 | 10 √ | Jalan kemushola dan senam |
| 13. | Rekreasi atau pemantapan waktu luang. | 5 √ | 10 | Pengajian 2x seminggu |
| TOTAL | | 120 | | |
| Keterangan : | | | | |
| ≥ 130 : mandiri | | | | |
| 65 – 125 : ketergantungan sebagian √ | | | | |
| ≥ 60 : ketergantungan total | | | | |

| Pengkajian Status Fungsional (Indeks Barthel) Klien 2 | | | | |
|--|---|---------|---------|--------------------------------------|
| No | Kriteria | Bantuan | Mandiri | Keterangan |
| 1. | Makan. | 5 | 10 √ | 3x sehari 1 porsi nasi lauk dan pauk |
| 2. | Minum. | 5 | 10 √ | 6 gelas air putih |
| 3. | Berpindah dari kursi roda ke tepat tidur, sebaliknya. | 5-10 | 15 √ | |
| 4. | Personal toilet (cuci muka, menyisir rambut, gosok gigi). | 0 | 5 √ | 2x sehari |
| 5. | Keluar masuk toilet (mencuci pakaian, menyeka tubuh, menyiram). | 5 | 10 √ | |
| 6. | Mandi. | 5 | 10 √ | 2x sehari |
| 7. | Jalan di permukaan datar. | 0 √ | 5 | Menggunakan walker |
| 8. | Naik turun tangga. | 5 √ | 10 | |
| 9. | Mengenakan pakaian. | 5 | 10 √ | |
| 10. | Kontrol Bowel (BAB). | 5 | 10 √ | 1x sehari konsistensi lunak |
| 11. | Kontrol Bladder (BAK). | 5 | 10 √ | 4 - 5 x sehari berwarna kuning pucat |
| 12. | Olahraga atau latihan. | 5 √ | 10 | Jalan ke mushola dan senam |
| 13. | Rekreasi atau pemanapan | 5 √ | 10 | Pengajian 2x seminggu |

| | |
|--------------------------------------|-----|
| waktu luang. | |
| TOTAL | 105 |
| Keterangan : | |
| ≥ 130 : mandiri | |
| 65 – 125 : ketergantungan sebagian √ | |
| ≥ 60 : ketergantungan total | |

| Pengkajian Status Mental (Short Portable Mental Status Quisioner) | | | | | |
|---|--|---------|-------|---------|-------|
| No | Pertanyaan | Klien 1 | | Klien 2 | |
| | | Benar | Salah | Benar | Salah |
| 1. | Tanggal berapa hari ini? | √ | | | √ |
| 2. | Hari apa sekarang? | √ | | √ | |
| 3. | Apa nama tempat ini? | √ | | √ | |
| 4. | Dimana alamat anda? | √ | | √ | |
| 5. | Berapa umur anda? | √ | | √ | |
| 6. | Kapan anda lahir? (minimal tahun lahir) | √ | | √ | |
| 7. | Siapa presiden Indonesia sekarang? | √ | | | √ |
| 8. | Siapa presiden Indonesia sebelumnya? | | √ | | √ |
| 9. | Siapa nama Ibu anda? | √ | | √ | |
| 10. | Kurangi 3 dari 20 dan tetap pengurangan 3 dari setiap angka baru, semua secara menurun | √ | | √ | |
| Jumlah | | 9 | 1 | 7 | 3 |
| Interpretasi Hasil | | | | | |
| Salah 0 -3 = fungsi intelektual utuh | | | | | |
| Salah 4 -5 = kerusakan intelektual ringan | | | | | |
| Salah 6- 8 = kerusakan intelektual sedang | | | | | |
| Salah 9 – 10 = kerusakan intelektual berat | | | | | |

| | Klien 1 | Klien 2 |
|----------------------------|---|---|
| Riwayat Psikososial | Selama berinteraksi klien menunjukkan sikap kooperatif dan klien mampu bersosialisasi dengan baik dengan penghuni panti yang lain | Selama berinteraksi klien menunjukkan sikap kooperatif dan klien mampu bersosialisasi dengan baik dengan penghuni panti yang lain |
| Riwayat Spiritual | Klien mengikuti pengajian setiap hari selasa dan jum'at | Klien mengikuti pengajian setiap hari selasa dan jum'at |

2. Analisa Data

Tabel 4.3 Analisa Data Klien dengan *Gout Arthritis* di Panti Sosial Tresna

Werdha Nirwana Puri Samarinda

| Data | | Etiologi | Masalah Keperawatan |
|--------------------------|--------------------------|----------|---------------------|
| Klien 1 | Klien 2 | | |
| DS : Klien mengatakan | DS : Klien mengatakan | | |

| | | | |
|---|--|------------------------------------|--------------------------|
| lutut kanan dan pergelangan kaki kirinya nyeri karena Asam Urat semenjak 5 tahun lalu | lutut kanan nyeri karena Asam Urat semenjak 2 tahun lalu | | |
| P : Nyeri karena Asam Urat | P : Nyeri karena Asam Urat | | |
| Q : Seperti ditusuk – tusuk | Q : Seperti ditusuk – tusuk | Kondisi Kronis (Gout Arthritis) | Nyeri Kronis (D.0078) |
| R : Lutut kanan dan pergelangan kaki kiri | R : Lutut kanan | | |
| S : Skala 5 | S : Skala 6 | | |
| T : Hilang timbul | T : Hilang timbul | | |

| | |
|--|---|
| DO : | DO : |
| - Klien tampak meringis apabila berjalan lama | - Klien tampak meringis apabila menekuk lutut |
| - Adanya kemerahan dan bengkak disekitar lutut kanan | - Adanya kemerahan dan bengkak di sekitar lutut kanan |
| - Kadar Asam Urat 6,8 g/dl. | - Kadar Asam Urat 6,9 g/dl. |

| | | | |
|---|---|-------|-----------------------------------|
| DS : | DS : | | |
| - Klien mengatakan sulit bergerak aktif karena lutut sebelah kanan dan pergelangan kaki kiri terasa nyeri | - Klien mengatakan sulit bergerak aktif karena lutut sebelah kanan terasa nyeri | | |
| - Klien mengatakan apabila bergerak lama lutut sebelah kanan dan pergelangan kaki kiri terasa nyeri | - Klien mengatakan apabila bergerak lama lutut sebelah kanan terasa nyeri | | |
| - Klien mengatakan merasa tidak nyaman saat bergerak terlalu lama | - Klien mengatakan merasa tidak nyaman saat bergerak terlalu lama | Nyeri | Gangguan mobilitas fisik (D.0054) |

| | |
|--|--|
| DO : | DO : |
| - Kekuatan otot | - Kekuatan otot |
| $\begin{array}{r l} 5 & 5 \\ \hline 5 & 4 \end{array}$ | $\begin{array}{r l} 5 & 5 \\ \hline 5 & 3 \end{array}$ |
| - Klien terlihat | - Klien terlihat |

| | | | |
|--|---|----------------------------------|-------------------------------------|
| <p>berjalan lemah dan lambat</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak kesulitan melakukan aktivitas sehari – hari - Barthel Indeks klien 1 : 120 (ketergantungan sebagian). | <p>berjalan lambat</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak kesulitan melakukan aktivitas sehari – hari - Klien melakukan aktivitas menggunakan bantuan kruk - Barthel Indeks klien 2 : 105 (ketergantungan sebagian). | | |
| <p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan tidak bisa tidur karena nyeri pada lutut sebelah kanan dan pergelangan kaki kiri | <p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan tidak bisa tidur karena nyeri pada lutut - Klien mengatakan baru bisa tidur jam 2 malam | <p>Kurang Kontrol Tidur</p> | <p>Gangguan pola tidur (D.0055)</p> |
| <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak mengantuk - Kantung mata klien terlihat menghitam. | <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak mengantuk - Kantung mata klien terlihat menghitam. | | |
| <p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan tidak terlalu mengerti mengenai Asam Urat - Klien sering bertanya mengapa lututnya sering terasa sakit pada malam hari | <p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan tidak terlalu mengerti mengenai Asam Urat - Klien sering bertanya mengenai tujuan dilakukannya kompres hangat - Klien sering bertanya mengapa lututnya sering terasa sakit pada malam hari | <p>Kurang terpapar informasi</p> | <p>Defisit pengetahuan (D.0111)</p> |
| <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien terlihat bingung saat ditanya mengenai Asam | <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien terlihat bingung saat ditanya mengenai Asam | | |

| | | | |
|---|---|--------------------------------|-----------------------|
| Urut | Urut | | |
| - Klien memakan apa saja yang diberikan oleh pengasuh panti termasuk makanan yang tidak dianjurkan. | - Klien memakan apa saja yang diberikan oleh pengasuh panti termasuk makanan yang tidak dianjurkan. | | |
| DS : | DS : | | |
| DO : | - Klien mengatakan berjalan harus menggunakan kruk | | |
| | DO : | | |
| | - Klien berjalan menggunakan kruk | Penggunaan alat bantu berjalan | Resiko Jatuh (D.0143) |
| | - Klien berjalan lemah dan lambat | | |
| | $\begin{array}{r l} 5 & 5 \\ \hline 5 & 3 \end{array}$ | | |
| | - Skala morse 50 (resiko tinggi). | | |

3. Diagnosa Keperawatan

Tabel 4.4 Daftar Diagnosa Keperawatan berdasarkan Prioritas pada Klien dengan *Gout Arthritis* di Panti Sosial Tresna Werdha Nirwana Puri Samarinda

| No | Klien 1 | | Klien 2 | |
|----|------------------------|---|------------------------|---|
| | Hari/Tanggal ditemukan | Diagnosa Keperawatan (Kode SDKI) | Hari/Tanggal ditemukan | Diagnosa Keperawatan (Kode SDKI) |
| 1. | Jum'at, 28 April 2023 | Nyeri kronis berhubungan dengan kondisi kronis (Gout Arthritis) dibuktikan dengan tampak meringis (D.0078). | Jum'at, 28 April 2023 | Nyeri kronis berhubungan dengan kondisi kronis (Gout Arthritis) dibuktikan dengan tampak meringis (D.0078). |
| 2. | Jum'at, 28 April 2023 | Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan nyeri dibuktikan dengan kekuatan otot menurun (D.0054). | Jum'at, 28 April 2023 | Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan nyeri dibuktikan dengan kekuatan otot menurun (D.0054). |
| 3. | Jum'at, 28 April | Gangguan pola tidur | Jum'at, 28 April | Gangguan pola tidur |

| | | | | |
|----|-----------------------|---|-----------------------|---|
| | 2023 | berhubungan dengan Kurang Kontrol Tidur dibuktikan dengan mengeluh sulit tidur (D.0055). | 2023 | berhubungan dengan Kurang Kontrol Tidur dibuktikan dengan mengeluh sulit tidur (D.0055). |
| 4. | Jum'at, 28 April 2023 | Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi dibuktikan dengan menanyakan masalah yang dihadapi (D.0111). | Jum'at, 28 April 2023 | Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi dibuktikan dengan menanyakan masalah yang dihadapi (D.0111). |
| 5. | | | Jum'at, 28 April 2023 | Risiko jatuh dibuktikan dengan Penggunaan alat bantu berjalan (D.0143). |

4. Perencanaan

Tabel 4.5 Perencanaan Klien dengan *Gout Arthritis* di Panti Sosial Tresna Werdha Nirwana Puri Samarinda

| Hari/Tanggal | Diagnosa Keperawatan | Tujuan dan Kriteria Hasil | Intervensi |
|-----------------------|--|---|---|
| Jum'at, 28 April 2023 | Nyeri kronis berhubungan dengan kondisi kronis (<i>Gout Arthritis</i>) dibuktikan dengan tampak meringis (D.0078). | Setelah dilakukan tindakan selama 3 x 24 jam maka diharapkan Tingkat Nyeri (L.08066) Menurun. Dengan kriteria hasil : <ul style="list-style-type: none"> - Keluhan nyeri Menurun - Meringis Menurun - Kesulitan tidur Menurun. | Manajemen Nyeri (I.08238) Observasi <ul style="list-style-type: none"> 1. 1 Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 1. 2 Identifikasi respon nyeri non verbal 1. 3 Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri |
| | | | Terapeutik <ul style="list-style-type: none"> 1. 4 Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (mis. TENS, hipnosis, akupresure, terapi musik, biofeedback, terapi pijat, aromaterapi, teknik imajinasi |

| | | | |
|--------------------------|--|--|--|
| | | | <p>terbimbing, kompres hangat atau dingin, terapi bermain)</p> <p>1. 5 Fasilitasi istirahat dan tidur</p> <p>Edukasi</p> <p>1. 6 Jelaskan penyebab periode dan pemicu nyeri</p> <p>1. 7 Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri</p> <p>Kolaborasi</p> <p>1. 8 Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu.</p> |
| Jum'at, 28 April 2023 | Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan nyeri dibuktikan dengan kekuatan otot menurun (D.0054). | Setelah dilakukan tindakan selama 3 x 24 jam maka diharapkan Mobilitas Fisik (L.05042) Meningkat. Dengan kriteria hasil : - Kekuatan otot Meningkat - Rentang gerak (ROM) Meningkat - Pergerakan ekstermitas Meningkat. | <p>Dukungan Ambulasi (I.06171)</p> <p>Observasi</p> <p>2.1 Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya</p> <p>2.2 Identifikasi toleransi fisik melakukan ambulasi</p> <p>2.3 Monitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai ambulasi</p> <p>2.4 Monitor kondisi umum selama melakukan ambulasi</p> <p>Terapeutik</p> <p>2.5 Fasilitasi aktivitas ambulasi dengan alat bantu (mis.tongkat, kruk)</p> <p>2.6 Fasilitasi melakukan mobilisasi fisik, jika perlu</p> <p>Edukasi</p> <p>2.7 Jelaskan tujuan dan prosedur ambulasi</p> |

| | | | |
|-----------------------|---|--|--|
| | | | <p>2.8 Anjurkan melakukan ambulasi dini</p> <p>2.9 Ajarkan ambulasi sederhana yang harus dilakukan (mis. berjalan dari tempat tidur ke kursi roda, berjalan dari tempat tidur ke kamar mandi, berjalan sesuai toleransi).</p> |
| Jum'at, 28 April 2023 | Gangguan pola tidur berhubungan dengan Kurang Kontrol Tidur dibuktikan dengan mengeluh sulit tidur (D.0055). | <p>Setelah dilakukan tindakan selama 3 x 24 jam maka diharapkan Pola Tidur (L.05045) Membaik. Dengan kriteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kesulitan tidur Meningkat - Keluhan sering teraga Meningkat - Keluhan istirahat tidak cukup Meningkat. | <p>Dukungan Tidur (I.09265)</p> <p>Observasi</p> <p>3.1 Identifikasi pola aktivitas dan tidur</p> <p>3.2 Identifikasi faktor pengganggu tidur (fisik atau psikologis)</p> <p>Terapeutik</p> <p>3.3 Modifikasi lingkungan (mis. pencahayaan, kebisingan, suhu, matras, dan tempat tidur)</p> <p>3.4 Batas waktu tidur siang, jika perlu</p> <p>3.5 Fasilitasi menghilangkan stress sebelum tidur</p> <p>Edukasi</p> <p>3.6 Jelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit</p> <p>3.7 Anjurkan menepati kebiasaan waktu tidur.</p> |
| Jum'at, 28 April 2023 | Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi dibuktikan dengan menanyakan masalah yang dihadapi (D.0111). | <p>Setelah dilakukan tindakan selama 3 x 24 jam maka diharapkan Tingkat Pengetahuan (L.12111) Membaik. Dengan kriteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Perilaku sesuai anjuran | <p>Edukasi Kesehatan (I.12383)</p> <p>Observasi</p> <p>4.1 Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi</p> <p>4.2 Identifikasi faktor-</p> |

| | | | |
|-----------------------|---|---|--|
| | | <p>Meningkat</p> <ul style="list-style-type: none"> - Perilaku sesuai dengan kemampuan Meningkat - Pernyataan tentang masalah yang dihadapi Menurun. | <p>faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat</p> <p>Terapeutik</p> <p>4.3 Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan</p> <p>4.4 Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan</p> <p>4.5 Berikan kesempatan untuk bertanya</p> <p>Edukasi</p> <p>4.6 Jelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan</p> <p>4.7 Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat.</p> |
| Jum'at, 28 April 2023 | Resiko jatuh dibuktikan dengan Penggunaan alat bantu berjalan (D.0143). | <p>Setelah dilakukan tindakan selama 3 x 24 jam maka diharapkan Tingkat Jatuh (L.14138) Menurun. Dengan kriteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Jatuh saat berdiri Menurun - Jatuh saat duduk Menurun - Jatuh saat berjalan Menurun. | <p>Pencegahan Jatuh (I.14540)</p> <p>Observasi</p> <p>5.1 Identifikasi risiko jatuh setidaknya sekali setiap shift atau sesuai dengan kebijakan institusi</p> <p>5.2 Identifikasi faktor lingkungan yang meningkatkan risiko jatuh (mis. lantai licin, penerangan kurang)</p> <p>5.3 Hitung risiko jatuh dengan menggunakan skala (mis. Fall Morse Scale, Humpty Dumpty Scale), jika perlu</p> <p>Terapeutik</p> <p>5.4 Tempatkan pasien berisiko tinggi</p> |

- jatuh dekat dengan pantauan perawat dari nurse station
- 5.5 Gunakan alat bantu berjalan (mis. kursi roda, walker)
- Edukasi
- 5.6 Anjurkan menggunakan alas kaki yang tidak licin.

5. Implementasi

Tabel 4.6 Implementasi Keperawatan Klien 1 dengan *Gout Arthritis* di Pantu Sosial Tresna Werdha Nirwana Puri Samarinda

| Waktu Pelaksanaan | Tindakan Keperawatan | Evaluasi |
|------------------------------------|---|---|
| Hari 1 Sabtu, 29 April 2023 | 1. 1 Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri. | Klien mengatakan lutut kanan dan pergelangan kaki kirinya nyeri karena Asam Urat semenjak 5 tahun lalu P : Nyeri karena Asam Urat Q : seperti ditusuk – tusuk R : Lutut kanan dan pergelangan kaki kiri S : Skala 5 T : Hilang timbul. |
| 08.00 | 1.2 Identifikasi respon nyeri non verbal. | Klien tampak meringis saat nyeri timbul. |
| 08.00 | 1.7 Mengajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri. | Klien kooperatif dan dapat mengompres lutut sebelah kanan dan pergelangan kaki kirinya. |
| 08.00 | 2.3 Memonitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai ambulasi. | TD : 120/70 mmHg N : 90 x/menit RR : 20 x/menit. |
| 11.00 | 2.1 Mengidentifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya. | Klien mengatakan saat nyeri timbul klien merasa tidak nyaman. |
| 11.00 | 2.2 Mengidentifikasi toleransi fisik melakukan ambulasi. | Klien mengatakan nyeri timbul saat klien berjalan terlalu lama. |
| 11.00 | 3.1 Mengidentifikasi pola aktivitas dan tidur. | Klien mengatakan kurang tidur karena |

| | | | |
|----------------------------------|------|--|--|
| | | | nyeri pada lutut sebelah kanan dan pergelangan kaki kiri nyeri. |
| 11.00 | 3.2 | Mengidentifikasi faktor pengganggu tidur (fisik atau psikologis). | Klien mengatakan kurang tidur karena nyeri pada lutut sebelah kanan dan pergelangan kaki kiri nyeri. |
| 11.00 | 3.3 | Memodifikasi lingkungan (mis. pencahayaan, kebisingan, suhu, matras, dan tempat tidur). | Klien mengatakan membersihkan kasur agar tidur terasa lebih nyaman. |
| 15.00 | 4.1 | Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi. | Klien kooperatif dan mendengarkan saat dijelaskan. |
| 15.00 | 4.2 | Mengidentifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat. | Klien tampak kesulitan melakukan aktivitas sehari – hari. |
| Hari 2 Selasa, 2 Mei 2023 | 1. 1 | Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri. | Klien mengatakan nyeri sedikit berkurang setelah dilakukan kompres hangat P : Nyeri karena Asam Urat Q : seperti ditusuk – tusuk R : Lutut kanan dan pergelangan kaki kiri S : Skala 4 T : Hilang timbul. |
| 09.00 | 1.6 | Menjelaskan penyebab periode dan pemicu nyeri. | Klien paham setelah dijelaskan bahwa nyeri timbul karena Asam Urat. |
| 09.00 | 1.4 | Memberikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (mis. kompres hangat). | Klien tampak rileks saat diberikan kompres hangat. |
| 09.00 | 1.8 | Mengkolaborasi pemberian analgetik, jika perlu. | Klien meminum obat sesuai anjuran. |
| 12.00 | 2.7 | Menjelaskan tujuan dan prosedur ambulasi. | Klien memahami melakukan ambulasi agar sendi tidak kaku. |
| 12.00 | 2.5 | Memfasilitasi aktivitas ambulasi dengan alat bantu (mis. tongkat, kruk). | Klien mengatakan tidak ingin menggunakan kruk. |
| 12.00 | 2.9 | Mengajarkan ambulasi sederhana yang harus dilakukan (mis. berjalan dari tempat tidur ke kursi roda, berjalan dari tempat tidur ke kamar mandi, berjalan sesuai toleransi). | Klien dapat berjalan dengan lemah dan pelan. |
| 14.00 | 3.6 | Menjelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit. | Klien mengatakan kesulitan tidur berkurang karena rasa nyeri sedikit berkurang. |

| | | | |
|--------------------------------|-----|---|--|
| 14.00 | 4.3 | Menyediakan materi dan media pendidikan kesehatan. | Klien bersedia untuk dilakukan penkes. |
| 14.00 | 4.4 | Menjadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan. | Klien bersedia untuk mengikuti penkes. |
| Hari 3 Rabu, 3 Mei 2023 | 1.1 | Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri. | Klien mengatakan nyeri sedikit berkurang setelah dilakukan kompres hangat P : Nyeri karena Asam Urat Q : seperti ditusuk – tusuk R : Lutut kanan dan pergelangan kaki kiri S : Skala 4 T : Hilang timbul. |
| 08.00 | 1.4 | Memberikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (mis. kompres hangat). | Klien merasa lebih rileks saat diberikan kompres hangat. |
| 08.00 | 1.2 | Mengidentifikasi respon nyeri non verbal. | Klien merasa lebih nyaman. |
| 08.00 | 1.5 | Memfasilitasi istirahat dan tidur. | Klien dapat tidur karena nyeri sedikit berkurang. |
| 11.00 | 2.5 | Memfasilitasi aktivitas ambulasi dengan alat bantu (mis. tongkat, kruk). | Klien tidak ingin menggunakan kruk sehingga klien berjalan dengan lambat. |
| 11.00 | 2.4 | Memonitor kondisi umum selama melakukan ambulasi. | Kondisi umum baik. |
| 11.00 | 2.8 | Menganjurkan melakukan ambulasi dini. | Klien mengatakan beraktivitas dengan pelan – pelan. |
| 15.00 | 3.3 | Memodifikasi lingkungan (mis. pencahayaan, kebisingan, suhu, matras, dan tempat tidur). | Klien membersihkan tempat tidur agar tidur terasa nyaman. |
| 15.00 | 3.5 | Memfasilitasi menghilangkan stress sebelum tidur. | Klien dapat tidur karena nyeri sedikit berkurang. |
| 15.00 | 4.6 | Menjelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan. | Klien mengatakan akan mengurangi makanan yang tidak dianjurkan. |
| 15.00 | 4.5 | Memberikan kesempatan untuk bertanya. | Klien memahami mengenai penkes dan dapat menjelaskan kembali. |

Tabel 4.7 Implementasi Keperawatan Klien 2 dengan *Gout Arthritis* di Panti

Sosial Tresna Werdha Nirwana Puri Samarinda

| Waktu Pelaksanaan | Tindakan Keperawatan | Evaluasi |
|-------------------------|------------------------------|------------------------|
| Hari 1 Sabtu, 29 | 1.1 Mengidentifikasi lokasi, | Klien mengatakan lutut |

| | | | |
|----------------------------------|-----|---|---|
| April 2023 | | karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri. | kanan dan nyeri karena Asam Urat semenjak 2 tahun lalu P : Nyeri karena Asam Urat Q : Seperti ditusuk – tusuk R : Lutut kanan S : Skala 6 T : Hilang timbul. |
| 09.00 | 1.2 | Identifikasi respon nyeri non verbal. | Klien tampak meringis saat nyeri timbul. |
| 09.00 | 1.7 | Mengajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri. | Klien kooperatif dan dapat mengompres lutut sebelah kanan. |
| 09.00 | 2.3 | Memonitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai ambulasi. | TD : 140/80 mmHg N : 89 x/menit RR : 20 x/menit. |
| 09.00 | 2.1 | Mengidentifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya. | Klien mengatakan saat nyeri timbul klien merasa tidak nyaman. |
| 12.00 | 2.2 | Mengidentifikasi toleransi fisik melakukan ambulasi. | Klien mengatakan nyeri saat berjalan terlalu lama. |
| 12.00 | 3.1 | Mengidentifikasi pola aktivitas dan tidur. | Klien mengatakan kurang tidur karena lutut sebelah kanan. |
| 12.00 | 3.2 | Mengidentifikasi faktor pengganggu tidur (fisik atau psikologis). | Klien mengatakan kurang tidur karena lutut sebelah kanan. |
| 14.00 | 3.3 | Memodifikasi lingkungan (mis. pencahayaan, kebisingan, suhu, matras, dan tempat tidur). | Klien mengatakan membersihkan kasur agar tidur terasa lebih nyaman. |
| 14.00 | 4.6 | Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi. | Klien kooperatif dan mendengarkan saat diberi penjelasan. |
| 14.00 | 4.7 | Mengidentifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat. | Klien tampak kesulitan melakukan aktivitas sehari – hari. |
| 14.00 | 5.3 | Menghitung risiko jatuh dengan menggunakan skala (mis. Fall Morse Scale, Humpty Dumpty Scale), jika perlu. | Skala morse 50 (resiko tinggi). |
| Hari 2 Selasa, 2 Mei 2023 | 1.1 | Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri. | Klien mengatakan nyeri sedikit berkurang setelah dilakukan kompres hangat P : Nyeri karena Asam Urat Q : seperti ditusuk – tusuk R : Lutut kanan S : Skala 4 |

| | | | |
|--------------------------------|-----|--|--|
| | | | T : Hilang timbul. |
| 10.00 | 1.6 | Menjelaskan penyebab periode dan pemicu nyeri. | Klien paham setelah dijelaskan bahwa nyeri timbul karena Asam Urat. |
| 10.00 | 1.4 | Memberikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (mis. kompres hangat). | Klien mengatakan nyeri terasa sedikit berkurang. |
| 10.00 | 1.8 | Mengkolaborasi pemberian analgetik, jika perlu. | Klien meminum obat sesuai anjuran. |
| 10.00 | 2.7 | Menjelaskan tujuan dan prosedur ambulasi. | Klien paham untuk melakukan ambulasi agar lutut tidak kaku. |
| 13.00 | 2.5 | Memfasilitasi aktivitas ambulasi dengan alat bantu (mis. tongkat, kruk). | Klien berjalan menggunakan kruk. |
| 13.00 | 2.9 | Mengajarkan ambulasi sederhana yang harus dilakukan (mis. berjalan dari tempat tidur ke kursi roda, berjalan dari tempat tidur ke kamar mandi, berjalan sesuai toleransi). | Klien dapat berjalan dengan kruk dengan pelan. |
| 13.00 | 3.6 | Menjelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit. | Klien mengatakan tidak dapat tidur karena nyeri pada lutut kanan. |
| 14.00 | 4.3 | Menyediakan materi dan media pendidikan kesehatan. | Klien bersedia untuk dilakukan penkes. |
| 14.00 | 4.4 | Menjadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan. | Klien bersedia untuk mengikuti penkes. |
| 14.00 | 5.1 | Mengidentifikasi risiko jatuh setidaknya sekali setiap shift atau sesuai dengan kebijakan institusi. | Klien dapat berkonsentrasi saat melakukan aktivitas. |
| 14.00 | 5.2 | Mengidentifikasi faktor lingkungan yang meningkatkan resiko jatuh (mis. lantai licin, penerangan kurang). | Klien mengatakan lantai tidak licin. |
| 14.00 | 5.5 | Menggunakan alat bantu berjalan (mis. kursi roda, walker). | Klien menggunakan alat bantu berjalan yaitu kruk. |
| Hari 3 Rabu, 3 Mei 2023 | 1.1 | Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri. | Klien mengatakan nyeri sedikit berkurang setelah dilakukan kompres hangat P : Nyeri karena Asam Urat Q : seperti ditusuk – tusuk R : Lutut kanan S : Skala 4 T : Hilang timbul. |
| 09.00 | 1.4 | Memberikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (mis. kompres hangat). | Klien mengatakan nyeri sedikit berkurang. |
| 09.00 | 1.2 | Mengidentifikasi respon nyeri non | Klien merasa lebih |

| | | | |
|-------|-----|---|---|
| | | verbal. | nyaman. |
| 09.00 | 1.5 | Memfasilitasi istirahat dan tidur. | Klien tidak dapat tidur nyeri sudah sedikit berkurang. |
| 09.00 | 2.5 | Memfasilitasi aktivitas ambulasi dengan alat bantu (mis.tongkat, kruk). | Klien menggunakan kruk. |
| 12.00 | 2.4 | Memonitor kondisi umum selama melakukan ambulasi). | Keadaan umum baik saat melakukan ambulasi. |
| 12.00 | 2.8 | Menganjurkan melakukan ambulasi dini. | Klien melakukan ambulasi agar lutut tidak kaku. |
| 12.00 | 3.3 | Memodifikasi lingkungan (mis. pencahayaan, kebisingan, suhu, matras, dan tempat tidur). | Klien membersihkan tempat tidur agar tidur terasa nyaman. |
| 12.00 | 3.5 | Memfasilitasi menghilangkan stress sebelum tidur. | Klien tidak dapat tidur walaupun nyeri sedikit berkurang. |
| 14.00 | 4.6 | Menjelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan. | Klien memahami dan akan mengurangi makanan yang tidak dianjurkan. |
| 14.00 | 4.5 | Memberikan kesempatan untuk bertanya. | Klien memahami mengenai penkes. |
| 14.00 | 5.6 | Menganjurkan menggunakan alas kaki yang tidak licin. | Klien mengatakan sudah menggunakan alas kaki yang tidak licin. |
| 14.00 | 5.5 | Menggunakan alat bantu berjalan (mis. kursi roda, walker). | Klien menggunakan kruk. |

5. Evaluasi

Tabel 4.8 Evaluasi Asuhan Keperawatan Klien 1 dengan *Gout Arthritis* di Panti Sosial Tresna Werdha Nirwana Puri Samarinda

| Hari Ke | Diagnosa Keperawatan | Evaluasi (SOAP) |
|------------------------------------|---|---|
| Hari 1 Sabtu, 29 April 2023 | Nyeri kronis berhubungan dengan kondisi kronis (Gout Arthritis) (D.0078). | <p>S : Klien mengatakan lutut kanan dan pergelangan kaki kirinya nyeri karena Asam Urat semenjak 5 tahun lalu</p> <p>P : Nyeri karena Asam Urat</p> <p>Q : seperti ditusuk – tusuk</p> <p>R : Lutut kanan dan pergelangan kaki kiri</p> <p>S : skala 5</p> <p>T : Hilang timbul</p> <p>O : - Klien tampak meringis saat nyeri timbul - Kadar Asam Urat 6,8 g/dl TD : 120/70 mmHg N : 90 x/menit RR : 20 x/menit A : Nyeri kronis belum teratasi</p> |

-
- P : Intervensi dilanjutkan
- 1.1 Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri
 - 1.6 Menjelaskan penyebab periode dan pemicu nyeri
 - 1.4 Memberikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (mis. kompres hangat)
 - 1.8 Mengkolaborasi pemberian analgetik, jika perlu.
-

Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan nyeri (D.0054).

- S : - Klien mengatakan saat nyeri timbul klien merasa tidak nyaman
 - Klien mengatakan nyeri timbul saat klien berjalan terlalu lama

O : - Klien terlihat berjalan dengan lemah dan lambat

- Klien kesulitan melakukan aktivitas sehari – hari

TD : 120/70 mmHg

N : 90 x/menit

RR : 20 x/menit

A : Gangguan mobilitas fisik belum teratasi

P : Intervensi dilanjutkan

2.7 Menjelaskan tujuan dan prosedur ambulasi

2.5 Memfasilitasi aktivitas ambulasi dengan alat bantu (mis.tongkat, kruk)

2.9 Mengajarkan ambulasi sederhana yang harus dilakukan (mis. berjalan dari tempat tidur ke kursi roda, berjalan dari tempat tidur ke kamar mandi, berjalan sesuai toleransi).

Gangguan pola tidur berhubungan dengan nyeri (D.0055).

- S : - Klien mengatakan kurang tidur karena nyeri pada lutut sebelah kanan dan pergelangan kaki kiri nyeri
 - Klien mengatakan membersihkan kasur agar tidur terasa lebih nyaman

O : - Klien tampak mengantuk

- Kantung mata klien terlihat menghitam

TD : 120/70 mmHg

N : 90 x/menit

RR : 20 x/menit

A : Gangguan pola tidur belum teratasi

P : Intervensi dilanjutkan

3.6 Menjelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit.

Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi (D.0111).

- S : - Klien mengatakan tidak terlalu mengerti mengenai Asam Urat
 - Klien sering bertanya mengapa lututnya sering terasa sakit pada malam hari

O : - Klien terlihat bingung saat ditanya

| | | |
|--------------------------------------|---|--|
| | | <p>mengenai Asam Urat</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien memakan apa saja yang diberikan oleh pengasuh panti termasuk makanan yang tidak dianjurkan <p>TD : 120/70 mmHg N : 90 x/menit RR : 20 x/menit</p> <p>A : Defisit pengetahuan belum teratasi P : Intervensi dilanjutkan</p> <p>4.3 Menyediakan materi dan media pendidikan kesehatan 4.4 Menjadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan.</p> |
| Hari 2 Selasa, 2 Mei 2023 | Nyeri kronis berhubungan dengan kondisi kronis (Gout Arthritis) (D.0078). | <p>S : Klien mengatakan nyeri sedikit berkurang setelah dilakukan kompres hangat P : Nyeri karena Asam Urat Q : seperti ditusuk – tusuk R : Lutut kanan dan pergelangan kaki kiri S : Skala 4 T : Hilang timbul</p> <p>O : - Klien tampak rileks saat diberikan kompres hangat - Klien meminum obat sesuai anjuran - Kadar Asam Urat 6,6 g/dl</p> <p>TD : 130/80 mmHg N : 88 x/menit RR : 20 x/menit</p> <p>A : Nyeri kronis teratasi sebagian P : Intervensi dilanjutkan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 1 Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 1. 2 Mengidentifikasi respon nyeri non verbal 1.5 Memberikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (mis. kompres hangat. |
| | Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan nyeri (D.0054). | <p>S : - Klien mengatakan tidak ingin menggunakan kruk O : - Klien dapat berjalan dengan lemah dan pelan</p> <p>TD : 130/80 mmHg N : 88 x/menit RR : 20 x/menit</p> <p>A : Gangguan mobilitas fisik sebagian P : Intervensi dilanjutkan</p> <ol style="list-style-type: none"> 2.5 Memfasilitasi aktivitas ambulasi dengan alat bantu (mis.tongkat, kruk) 2.4 Memonitor kondisi umum selama melakukan ambulasi) 2.8 Menganjurkan melakukan ambulasi dini. |

| | |
|---|---|
| Gangguan pola tidur berhubungan dengan nyeri (D.0055). | <p>S : - Klien mengatakan kesulitan tidur berkurang karena rasa nyeri sedikit berkurang</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien membersihkan tempat tidur agar tidur terasa nyaman <p>O : - Klien tampak mengantuk</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kantung mata klien terlihat menghitam - Lingkungan tempat tidur klien rapi dan bersih <p>TD : 130/80 mmHg N : 88 x/menit RR : 20 x/menit</p> <p>A : Gangguan pola tidur teratasi sebagian</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p> <ul style="list-style-type: none"> 3.3 Memodifikasi lingkungan (mis. pencahayaan, kebisingan, suhu, matras, dan tempat tidur) 3.5 Memfasilitasi menghilangkan stress sebelum tidur. |
| Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi (D.0111). | <p>S : - Klien mengatakan tidak terlalu mengerti mengenai Asam Urat</p> <p>O : - Tingkat pengetahuan klien tentang penyakitnya dan kebutuhan perawatan masih rendah.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien bersedia untk dilakukannya penkes <p>TD : 130/80 mmHg N : 88 x/menit RR : 20 x/menit</p> <p>A : Defisit pengetahuan belum teratasi</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p> <ul style="list-style-type: none"> 4.6 Menjelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan 4.5 Memberikan kesempatan untuk bertanya. |
| Hari 3 Rabu, 3 Mei 2023 Nyeri kronis berhubungan dengan kondisi kronis (Gout Arthritis) (D.0078). | <p>S : Klien mengatakan nyeri sedikit berkurang setelah dilakukan kompres hangat</p> <p>P : Nyeri karena Asam Urat</p> <p>Q : seperti ditusuk – tusuk</p> <p>R : Lutut kanan dan pergelangan kaki kiri</p> <p>S : Skala 4</p> <p>T : Hilang timbul</p> <p>O : - Klien tampak rileks saat diberikan kompres hangat</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien meminum obat sesuai anjuran - Kadar Asam Urat 6,6 g/dl <p>TD : 130/80 mmHg N : 90 x/menit RR : 20x/menit</p> <p>A : Nyeri kronis teratasi sebagian</p> <p>P : Intervensi dihentikan.</p> |

| | |
|---|--|
| Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan nyeri (D.0054). | <p>S : - Klien tidak ingin menggunakan kruk sehingga klien berjalan dengan lambat</p> <p>O : - Klien dapat berjalan dengan lemah dan pelan</p> <p>TD : 130/80 mmHg</p> <p>N : 90 x/menit</p> <p>RR : 20x/menit</p> <p>A : Gangguan mobilitas fisik teratasi sebagian</p> <p>P : Intervensi dihentikan.</p> |
| Gangguan pola tidur berhubungan dengan nyeri (D.0055). | <p>S : - klien dapat tidur karena nyeri sedikit berkurang</p> <p>O :- Kantung mata klien terlihat menghitam</p> <p>- Lingkungan tempat tidur klien rapi dan bersih</p> <p>TD : 130/80 mmHg</p> <p>N : 90 x/menit</p> <p>RR : 20x/menit</p> <p>A : Gangguan pola tidur teratasi</p> <p>P : Intervensi dihentikan.</p> |
| Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi (D.0111) | <p>S : - Klien mengatakan akan mengurangi makanan yang tidak dianjurkan</p> <p>O : - Klien memahami mengenai penkes dan dapat menjelaskan kembali</p> <p>TD : 130/80 mmHg</p> <p>N : 90 x/menit</p> <p>RR : 20x/menit</p> <p>A : Defisit pengetahuan teratasi</p> <p>P : Intervensi dihentikan</p> |

Tabel 4. 9 Evaluasi Asuhan Keperawatan Klien 2 dengan *Gout Arthritis* di Panti Sosial Tresna Werdha Nirwana Puri Samarinda

| Hari Ke | Diagnosa Keperawatan | Evaluasi (SOAP) |
|------------------------------------|---|--|
| Hari 1 Sabtu, 29 April 2023 | Nyeri kronis berhubungan dengan kondisi kronis (Gout Arthritis) (D.0078). | <p>S : - Klien mengatakan lutut kanan dan nyeri karena Asam Urat semenjak 2 tahun lalu</p> <p>P : Nyeri karena Asam Urat</p> <p>Q : Seperti ditusuk – tusuk</p> <p>R : Lutut kanan</p> <p>S : Skala 6</p> <p>T : Hilang timbul</p> <p>O : - Klien tampak meringis saat nyeri timbul</p> <p>- Klien kooperatif dan dapat mengompres lutut sebelah kanan</p> <p>- Kadar Asam Urat 6,9 g/dl</p> <p>TD : 140/80 mmHg</p> <p>N : 89 x/menit</p> <p>RR : 20 x/menit</p> <p>A : Nyeri kronis belum teratasi</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p> |

-
- 1.1 Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri
 - 1.6 Menjelaskan penyebab periode dan pemicu nyeri
 - 1.4 Memberikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (mis. kompres hangat)
 - 1.8 Mengkolaborasi pemberian analgetik, jika perlu.
-

Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan nyeri (D.0054).

- S : - Klien mengatakan saat nyeri timbul klien merasa tidak nyaman
 - Klien mengatakan nyeri saat berjalan terlalu lama
- O : - Klien berjalan lemah dan lambat
 - Klien berjalan menggunakan kruk
 TD : 140/80 mmHg
 N : 89 x/menit
 RR : 20 x/menit
- A : Gangguan mobilitas fisik belum teratasi
 P : Intervensi dilanjutkan
- 2.7 Menjelaskan tujuan dan prosedur ambulasi
 - 2.5 Memfasilitasi aktivitas ambulasi dengan alat bantu (mis. tongkat, kruk)
 - 2.9 Mengajarkan ambulasi sederhana yang harus dilakukan (mis. berjalan dari tempat tidur ke kursi roda, berjalan dari tempat tidur ke kamar mandi, berjalan sesuai toleransi).
-

Gangguan pola tidur berhubungan dengan nyeri (D.0055).

- S : - Klien mengatakan kurang tidur karena lutut sebelah kanan
 - Klien membersihkan tempat tidur agar tidur terasa nyaman
- O : - Klien terlihat mengantuk
 - Kantung mata klien terlihat menghitam
 TD : 140/80 mmHg
 N : 89 x/menit
 RR : 20 x/menit
- A : Gangguan pola tidur belum teratasi
 P : Intervensi dilanjutkan
- 3.6 Menjelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit.
-

Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi (D.0111).

- S : - Klien mengatakan tidak terlalu mengerti mengenai Asam Urat
 - Klien sering bertanya mengapa lututnya sering terasa sakit pada malam hari
- O : - Klien terlihat bingung saat ditanya
-

| | | |
|----------------------------------|---|--|
| | | <p>mengenai Asam Urat</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien memakan apa saja yang diberikan oleh pengasuh panti termasuk makanan yang tidak dianjurkan <p>TD : 140/80 mmHg N : 89 x/menit RR : 20 x/menit</p> <p>A : Defisit pengetahuan belum teratasi P : Intervensi dilanjutkan</p> <p>4.3 Menyediakan materi dan media pendidikan kesehatan 4.4 Menjadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan.</p> |
| | Resiko jatuh dibuktikan dengan Penggunaan alat bantu berjalan (D.0143). | <p>S : - Klien mengatakan jika jalan harus menggunakan kruk</p> <p>O : - Klien berjalan menggunakan kruk</p> <ul style="list-style-type: none"> - Skala morse 50 (resiko tinggi) <p>TD : 140/80 mmHg N : 89 x/menit RR : 20 x/menit</p> <p>A : Resiko jatuh belum teratasi P : Intervensi dilanjutkan</p> <p>5.1 Mengidentifikasi risiko jatuh setidaknya sekali setiap shift atau sesuai dengan kebijakan institusi 5.2 Mengidentifikasi faktor lingkungan yang meningkatkan resiko jatuh (mis. lantai licin, penerangan kurang) 5.5 Menggunakan alat bantu berjalan (mis. kursi roda, walker).</p> |
| Hari 2 Selasa, 2 Mei 2023 | Nyeri kronis berhubungan dengan kondisi kronis (Gout Arthritis) (D.0078). | <p>S : Klien mengatakan nyeri sedikit berkurang setelah dilakukan kompres hangat</p> <p>P : Nyeri karena Asam Urat</p> <p>Q : seperti ditusuk – tusuk</p> <p>R : Lutut kanan</p> <p>S : Skala 4</p> <p>T : Hilang timbul</p> <p>O : - Klien tampak rileks saat diberikan kompres hangat</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien minum obat sesuai anjuran - Kadar Asam Urat 6,8 g/dl <p>TD : 140/90 mmHg N : 89 x/menit RR : 20 x/menit</p> <p>A : Nyeri kronis teratasi sebagian P : Intervensi dilanjutkan</p> <p>1.1 Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 1.4 Memberikan teknik</p> |

| | |
|--|---|
| | <p>nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (mis. kompres hangat)</p> <p>1.2 Mengidentifikasi respon nyeri non verbal</p> <p>1.5 Memfasilitasi istirahat dan tidur.</p> |
| Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan nyeri (D.0054). | <p>S : - Klien melakukan aktivitas sesuai kemampuannya</p> <p>O : - Klien melakukan ambulasi agar lutut tidak kaku</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien menggunakan kruk <p>TD : 140/90 mmHg N : 89 x/menit RR : 20 x/menit</p> <p>A : Gangguan mobilitas fisik teratasi sebagian</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p> <p>2.5 Memfasilitasi aktivitas ambulasi dengan alat bantu (mis.tongkat, kruk)</p> <p>2.4 Memonitor kondisi umum selama melakukan ambulasi)</p> <p>2.8 Menganjurkan melakukan ambulasi dini.</p> |
| Gangguan pola tidur berhubungan dengan nyeri (D.0055). | <p>S : - Klien mengatakan tidak dapat tidur karena nyeri pada lutut kanan</p> <p>O : - Klien tampak mengantuk</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kantung mata klien terlihat menghitam - Lingkungan tempat tidur klien rapi dan bersih <p>TD : 140/90 mmHg N : 89 x/menit RR : 20 x/menit</p> <p>A : Gangguan pola tidur teratasi sebagian</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p> <p>3.3 Memodifikasi lingkungan (mis. pencahayaan, kebisingan, suhu, matras, dan tempat tidur)</p> <p>3.5 Memfasilitasi menghilangkan stress sebelum tidur.</p> |
| Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi (D.0111). | <p>S : - Klien mengatakan tidak terlalu mengerti mengenai Asam Urat</p> <p>O : - Tingkat pengetahuan klien tentang penyakitnya dan kebutuhan perawatan masih rendah.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien bersedia untk dilakukannya penkes <p>TD : 140/90 mmHg N : 89 x/menit RR : 20 x/menit</p> <p>A : Defisit pengetahuan belum teratasi</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p> |

| | | |
|--------------------------------|---|--|
| | | <p>4.6 Menjelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan</p> <p>4.5 Memberikan kesempatan untuk bertanya.</p> |
| | Resiko jatuh dibuktikan dengan Penggunaan alat bantu berjalan (D.0143). | <p>S : - Klien mengatakan lantai tidak licin</p> <p>O : - Klien dapat berkonsentrasi saat melakukan aktivitas</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien menggunakan alat bantu berjalan yaitu kruk <p>TD : 140/90 mmHg</p> <p>N : 89 x/menit</p> <p>RR : 20 x/menit</p> <p>A : Resiko jatuh teratasi sebagian</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p> <p>5.6 Menganjurkan menggunakan alas kaki yang tidak licin</p> <p>5.5 Menggunakan alat bantu berjalan (mis. kursi roda, walker).</p> |
| Hari 3 Rabu, 3 Mei 2023 | Nyeri kronis berhubungan dengan kondisi kronis (Gout Arthritis) (D.0078). | <p>S : Klien mengatakan nyeri sedikit berkurang setelah dilakukan kompres hangat</p> <p>P : Nyeri karena Asam Urat</p> <p>Q : seperti ditusuk – tusuk</p> <p>R : Lutut kanan dan pergelangan kaki kiri</p> <p>S : Skala 4</p> <p>T : Hilang timbul</p> <p>O : - Klien tampak rileks saat diberikan kompres hangat</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien meminum obat sesuai anjuran - Kadar Asam Urat 6,8 g/dl <p>TD : 150/90 mmHg</p> <p>N : 90 x/menit</p> <p>RR : 20 x/menit</p> <p>A : Nyeri kronis teratasi sebagian</p> <p>P : Intervensi dihentikan.</p> |
| | Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan nyeri (D.0054). | <p>S : - Klien mengatakan melakukan kegiatan sehari – hari semampu klien</p> <p>O : - Klien melakukan ambulasi agar lutut tidak kaku</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien berjalan dengan lemah dan lambat - Klien menggunakan kruk <p>TD : 150/90 mmHg</p> <p>N : 90 x/menit</p> <p>RR : 20 x/menit</p> <p>A : Gangguan mobilitas fisik teratasi sebagian</p> <p>P : Intervensi dihentikan.</p> |
| | Gangguan pola tidur berhubungan dengan | <p>S : - Klien tidak dapat tidur walaupun nyeri sedikit berkurang</p> |

| | |
|--|--|
| nyeri (D.0055). | <p>O : - Klien tampak mengantuk - Kantung mata klien terlihat menghitam TD : 150/90 mmHg N : 90 x/menit RR : 20 x/menit A : Gangguan pola tidur teratasi sebagian P : Intervensi dihentikan.</p> |
| Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi (D.0111). | <p>S : - Klien memahami mengenai penkes dan dapat menjelaskan kembali O : - Klien memahami mengenai penkes dan dapat menjelaskan kembali TD : 150/90 mmHg N : 90 x/menit RR : 20 x/menit A : Defisit pengetahuan teratasi P : Intervensi dihentikan.</p> |
| Resiko jatuh dibuktikan dengan Penggunaan alat bantu berjalan (D.0143). | <p>S :- Klien mengatakan sudah menggunakan alas kaki yang tidak licin O : - Klien dapat berkonsentrasi saat melakukan aktivitas - Klien menggunakan kruk - Klien menggunakan alas kaki yang tidak licin TD : 150/90 mmHg N : 90 x/menit RR : 20 x/menit A : Resiko jatuh teratasi P : Intervensi dihentikan.</p> |

4.2 Pembahasan

4.2.1 Nyeri Kronis Berhubungan dengan Kondisi Kronis (*Gout Arthritis*)

Berdasarkan data di atas diperoleh Hasil pengkajian dari klien 1 yaitu klien mengalami nyeri karena Asam Urat sejak 5 tahun yang lalu, P : nyeri karena Asam Urat, Q : seperti ditusuk – tusuk, R : lutut kanan dan pergelangan kaki kiri, S : skala 5, T : hilang timbul, kadar Asam Urat 6,8 g/dl dan terlihat adanya kemerahan dan bengkak di sekitar lutut sebelah kanan. Sedangkan pada klien 2 mengalami nyeri karena Asam Urat sejak 2 tahun yang lalu, P : Nyeri karena Asam Urat, Q : Seperti itusuk – tusuk, R : Lutut kanan, S : Skala 6, T : Hilang

timbul, kadar Asam Urat 6,9 g/dl dan terlihat adanya kemerahan dan bengkak disekitar lutut sebelah kanan.

Pada pengkajian nyeri, didapatkan perbedaan dari klien 1 dan klien 2. Klien 1 mengalami nyeri karena Asam Urat sejak 5 tahun yang lalu pada lutut sebelah kanan dan pergelangan kaki kiri dengan skala 5 dan kadar Asam Urat 6,8 g/dl. Sedangkan klien 2 mengalami nyeri karena Asam Urat sejak 2 tahun yang lalu pada lutut sebelah kanan dengan skala 6 dan kadar Asam Urat 6,9 g/dl. *Gout Arthritis* adalah penyakit sendi yang disebabkan oleh tingginya kadar Asam Urat dalam darah. Tingginya kadar Asam Urat dalam darah melebihi batas normal menyebabkan Asam Urat menumpuk di persendian dan organ tubuh lainnya (Marlinda & Dafriani, 2019).

Manifestasi klinis yang dikemukakan oleh (Marlinda & Dafriani,2019) sesuai dengan yang terjadi *Gout Arthritis* pada kedua klien. Hal ini terjadi karena rasa nyeri pada klien dengan *Gout Arthritis* merupakan ciri khas yang ditemukan pada *Gout Arthritis* hal ini terjadi karena adanya peradangan kronis pada jaringan lunak. Oleh karena itu untuk mengatasi rasa nyeri kronis yang dialami oleh kedua klien penulis menyusun intervensi keperawatan berdasarkan diagnosa keperawatan yang ada. Intervensi yang disusun penulis kepada kedua klien dengan menggunakan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (2018).

Implementasi dilakukan sesuai dengan intervensi yang telah disusun, seperti pemberian kompres hangat yang dapat mengurangi rasa nyeri yang dirasakan oleh klien, seperti penelitian yang dilakukan Wahyu-ningsih, (2013) menghasilkan kesimpulan, setelah dilakukan hasil kompres hangat lebih efektif

untuk menurunkan nyeri pada penderita Asam Urat. Menurut Price (2005) dalam Fauziyah (2013) kompres hangat adalah memberikan rasa hangat kepada pasien untuk mengurangi nyeri dengan menggunakan cairan yang berfungsi untuk melebarkan pembuluh darah dan meningkatkan aliran darah lokal. Kompres hangat merupakan salah satu penatalaksanaan nyeri dengan memberikan energi panas melalui konduksi, dimana panas tersebut dapat menyebabkan vasodilatasi (pelebaran pembuluh darah), meningkatkan relaksasi otot sehingga meningkatkan sirkulasi dan menambah pemasukan oksigen serta nutrisi ke jaringan (Potter et al., 2010). Lansia diberikan terapi kompres hangat dapat memperlancar darah membuat otot tubuh lebih rileks, menurunkan atau menghilangkan rasa nyeri dengan dilakukan hanya di tempat sendi dan tubuh yang nyeri (Chilyatiz Zahroh, Kartika Faiza, 2018). Menurut Steven (2014), dengan pemberian kompres hangat, pembuluh darah akan melebar sehingga memperbaiki peredaran darah di dalam jaringan tersebut. Dengan cara ini penyaluran zat asam dan bahan makanan ke sel sel diperbesar dan pembuangan dari zat zat yang dibuang dan diperbaiki. Aktivitas sel meningkat akan mengurangi rasa nyeri dan menunjang proses penyembuhan.

Menurut jurnal penelitian (Chilyatiz Zahroh, Kartika Faiz, 2018) didapatkan hasil bahwa dari 30 responden didapatkan sebagian besar (62,3%) menunjukkan skala nyeri berat dan hampir setengahnya (36,7%) menunjukkan skala nyeri sedang. Setelah dilakukan kompres hangat kepada responden didapatkan hasil 28 responden yang mengalami penurunan nyeri. Tidak ada responden yang mengalami peningkatan nyeri sesudah perlakuan. Sedangkan 2

responden lain tidak terdapat perubahan nyeri sebelum dan sesudah diberikan perlakuan dikarenakan air pada kantong pada buli buli seharusnya diisi ulang jika air sudah tidak panas, waktu melakukan kompres hangat hasil lebih efektif. Hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa adanya pengaruh kompres hangat terhadap penurunan nyeri pada penderita *Gout Arthritis*. Hal tersebut senada dengan penelitian Rezky, 2013 dan Rizka, 2014 yang menyatakan kompres hangat dapat menurunkan nyeri pada penderita *Gout Arthritis*.

Pada kedua klien didapatkan evaluasi yang sama yaitu, pada klien 1 mengatakan nyeri berkurang menjadi skala 4 dan kadar Asam Urat menjadi 6,6 g/dl sehingga berdasarkan kriteria hasil nyeri kronis yang dialami oleh klien 1 nyeri kronis teratasi sebagian karena nyeri sedikit berkurang. Sedangkan pada klien 2 mengatakan nyeri berkurang menjadi skala 5 dan kadar Asam Urat 6,8 g/dl sehingga berdasarkan dengan kriteria hasil nyeri kronis yang dialami oleh klien 2 nyeri kronis teratasi sebagian karena nyeri berkurang sebagian.

Menurut asumsi penulis bahwa nyeri kronik bisa diatasi dengan teknik non farmakologis berupa pemberian kompres hangat di daerah yang nyeri.

4.2.2 Gangguan Mobilitas Fisik Berhubungan dengan Nyeri

Berdasarkan data diatas diperoleh hasil pengkajian pada klien 1 klien mengatakan sulit bergerak aktif karena lutut sebelah kanan dan pergelangan kaki kiri terasa nyeri, klien mengatakan apabila bergerak lama lutut sebelah kanan dan pergelangan kaki kiri terasa nyeri, klien mengatakan merasa tidak nyaman saat bergerak terlalu lama, kekuatan otot pada ekstermitas bawah sebelah kanan 4, klien tampak kesulitan melakukan aktivitas sehari – hari, sedangkan klien 2 klien

mengatakan sulit bergerak aktif karena lutut sebelah kanan dan pergelangan kaki kiri terasa nyeri, klien mengatakan apabila bergerak lama lutut sebelah kanan dan pergelangan kaki kiri terasa nyeri, klien mengatakan merasa tidak nyaman saat bergerak terlalu lama, kekuatan otot pada ekstermitas bawah sebelah kanan 3, klien tampak kesulitan melakukan aktivitas sehari – hari menggunakan kruk.

Penurunan dan perubahan struktur fungsi, baik fisik maupun mental pada sistem muskuloskeletal dapat mempengaruhi mobilitas fisik pada lansia yang mengakibatkan gangguan pada mobilitas fisik pada lansia yang akan mempengaruhi kemampuan untuk tetap beraktivitas. Gangguan mobilitas fisik yang terjadi pada lansia mempengaruhi perubahan - perubahan dalam motorik yang meliputi menurunnya kekuatan dan tenaga yang biasanya menyertai perubahan fisik yang terjadi karena bertambahnya usia, menurunnya kemampuan otot, kekakuan pada persendian, gemetar pada tangan, kepala dan rahang bawah dan umumnya disebabkan oleh adanya gangguan pada muskuloskeletal, perubahan fisik akan mempengaruhi tingkat kemandirian lansia. Hambatan mobilitas fisik adalah keterbatasan dalam pergerakan fisik tubuh secara mandiri dan terarah pada satu atau lebih ekstremitas (NANDA, 2012).

Oleh karena itu untuk mengatasi gangguan mobilitas fisik yang dialami oleh kedua klien, penulisan menyusun intervensi keperawatan berdasarkan diagnosa keperawatan yang ada sesuai dengan Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (PPNI, 2017) Gangguan Mobilitas Fisik ialah ketidakmandirian dalam pergerakan fisik dari satu atau lebih secara mandiri. Menurut Kusumo (2020) proses melatih pergerakan terdiri dari pemanasan yaitu agar terhindar dari cedera.

Intervensi yang disusun sama pada kedua klien menggunakan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (2018). Penulis menulis intervensi keperawatan yaitu melakukan ambulasi dini.

Implementasi dilakukan sesuai dengan intervensi yang telah disusun. Pada kedua klien didapatkan evaluasi yang sama antara kedua klien yaitu itu pada klien mengatakan klien dapat berjalan dengan lemah dan lambat, dan masih kesulitan melakukan aktivitas, sehingga berdasarkan kriteria hasil gangguan mobilitas fisik yang telah disusun teratasi sebagian.

Menurut asumsi penulis gangguan mobilitas yang dialami oleh kedua klien dipicu dari penurunan dan perubahan sistem muskuloskeletal.

4.2.3 Gangguan Pola Tidur Berhubungan dengan Nyeri

Berdasarkan data yang diperoleh dari pengkajian klien 1, Klien mengatakan tidak bisa tidur karena nyeri pada lutut sebelah kanan dan pergelangan kaki kiri, klien tampak mengantuk, dan kantung mata klien terlihat menghitam. Sedangkan klien 2 klien mengatakan tidak bisa tidur karena nyeri pada lutut sebelah kanan, klien mengatakan baru bisa tidur 2 jam, klien tampak mengantuk, kantung mata klien terlihat menghitam.

Penelitian dalam *Arthritis and Rheumatology* menunjukkan penderita Asam Urat bisa mengalami kekambuhan pada tengah malam sampai jam 8 pagi. Hal ini ditemukan pada pasien Asam Urat tanpa melihat gender, usia, berat badan, dan obat-obatan yang digunakan, nyeri Asam Urat yang hebat pada sendi dapat mengganggu aktivitas bahkan sampai mengganggu kualitas tidur (John Wiley and Sons, 2014). Kualitas tidur merupakan kemampuan individu untuk

mempertahankan tidurnya dan mendapatkan jumlah tidur yang cukup serta mencakup beberapa komponen antara lain penilaian terhadap kualitas tidur subyek, letensi tidur, durasi tidur, efisiensi tidur, gangguan tidur malam, penggunaan obat tidur dan terganggunya aktivitas di siang hari (Iqbal, 2014).

Menurut Ernawati (2017) dalam penelitian yang dilakukannya mengemukakan usia merupakan salah satu faktor penentu lamanya tidur yang dibutuhkan seseorang. Semakin tua usia, maka semakin sedikit pula lama tidur yang dibutuhkan. Keragaman dalam perilaku tidur Lansia adalah hal yang umum. Keluhan tentang kesulitan tidur waktu malam sering kali terjadi diantara Lansia sebagai akibat dari penyakit kronik lain.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan pada kader kesehatan di kampung Cilumber RT 03/RW07 Desa Cibogo, kecamatan Lembang didapatkan jumlah lansia yang memiliki Asam Urat kurang lebih 30 orang. Selanjutnya studi pendahuluan dilakukan dengan teknik wawancara dan pemeriksaan kadar Asam Urat dan didapatkan hasil tujuh dari sepuluh responden diantaranya mengatakan tidak bisa tidur yang disebabkan jika nyeri mulai menyerang pada daerah lutut dan baru bisa tidur jika mengonsumsi obat pereda nyeri dengan hasil pemeriksaan Asam Urat 6,5 mg/dl. Tiga diantaranya bisa tidur, nyeri hanya mengganggu saat aktivitas sehari hari dengan hasil pemeriksaan Asam Urat 5,7 mg/dl.

Penelitian dilakukan lebih lanjut dan didapatkan 30 responden didapatkan hasil kualitas tidur pada lansia dengan Asam Urat mayoritas memiliki kualitas tidur buruk sebanyak 25 orang (83%). Hal ini karena responden merasakan nyeri

pada daerah sendi, terlalu banyak pikiran, makan minum sebelum tidur dan kedinginan pada malam hari. Hal ini sejalan dengan teori dari John Wiley dan Sons (2014) menunjukkan penderita Asam Urat bisa mengalami kekambuhan pada malam hari hingga jam 8 pagi. Didukung oleh hasil penelitian Jamila (2018) mengatakan mayoritas hasil penelitian bahwa responden yang memiliki penyakit Asam Urat mempunyai kualitas tidur yang buruk.

Salah satu faktor yang berpengaruh terhadap kualitas tidur pada lansia yaitu penyakit fisik. Setiap penyakit fisik akan menyebabkan ketidaknyamanan dan gangguan bagi penderitanya. Salah satunya penyakit Asam Urat yang mempunyai tanda gejala nyeri dibagian persendian dan otot, muncul rasa linu dan kesemutan yang berkepanjangan. Pada saat kondisi akan tidur jika tanda dan gejala timbul, maka akan menimbulkan ketidaknyamanan (Mumpuni dan Wulandari, 2016). Tidak hanya itu lansia juga memiliki penyakit fisik lain seperti Diabetes Melitus, Hipertensi dan Kolesterol.

Faktor kedua adalah status emosional, saat dilakukan penelitian banyak lansia yang mengeluh karena stress terhadap penyakit dan kebutuhan hidup, gelisah, dan merasa tidak dibutuhkan lagi. Hal ini menyebabkan lansia tidak bisa tidur di malam hari dan menjadi insomnia, hal ini sejalan dengan teori Potter & Perry (2012) kecemasan terhadap masalah pribadi atau situasional dapat mengganggu tidur. Stress emosional menyebabkan seseorang menjadi tegang dan frustrasi.

Faktor ketiga adalah pola asupan, banyak dari lansia mengatakan saat akan menjelang tidur biasanya mereka akan makan dan minum terlebih dahulu.

Faktanya kebiasaan sebelum tidur yang tidak sehat seperti makan dan minum atau merokok bisa berdampak pada meningkatnya latensi tidur pada lansia (Mubarak & Cahyatin, dalam Mambrasar, 2014).

Faktor terakhir yang memengaruhi adalah lingkungan, seperti yang dikatakan lansia saat penelitian, mereka sering merasakan kedinginan di malam hari dan selalu membuatnya ke kamar mandi untuk berkemih. Hawa dingin juga membuat lansia mengalami kekambuhan nyeri pada sendi, hal ini sesuai dengan teori Mumpuni dan Wulandari (2016) bahwa rasa sangat nyeri akibat Asam Urat pada bagian persendian, rasa nyeri tersebut biasanya bertambah parah saat udara dingin dan musim hujan.

Oleh karena itu untuk mengatasi gangguan pola tidur yang dialami oleh kedua klien penulis menyusun intervensi berdasarkan diagnosis keperawatan yang ada. Intervensi yang disusun menggunakan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (2018).

Implementasi dilakukan sesuai dengan intervensi yang telah disusun, klien mengeluh susah tidur saat nyeri timbul maka salah satu implementasi yang dapat dilakukan adalah memberi edukasi kepada klien agar memberi kompres hangat yang dapat mengurangi nyeri yang dirasakan oleh kedua klien dan memodifikasi lingkungan dimana penulis menyarankan untuk membersihkan dan merapikan tempat tidur sebelum tidur agar klien lebih nyaman tidurnya.

Evaluasi yang didapatkan pada kedua klien berbeda yaitu, pada klien 1 mengatakan nyeri berkurang menjadi skala 4 sehingga klien dapat tidur pada malam hari sehingga berdasarkan kriteria hasil gangguan pola tidur yang dialami

oleh klien 1 gangguan pola tidur teratasi karena klien dapat tidur karena nyeri berkurang sedikit. Sedangkan pada klien 2 mengatakan nyeri berkurang sedikit menjadi skala 5 tetapi klien masih kurang tidur pada malam hari sehingga berdasarkan kriteria hasil gangguan pola tidur teratasi sebagian.

Menurut asumsi penulis gangguan pola tidur yang dialami oleh kedua klien dipicu oleh nyeri yang terjadi pada saat malam hari sehingga dapat mengganggu waktu istirahat klien.

4.2.4 Defisit Pengetahuan Berhubungan dengan Kurang Terpapar

Informasi

Berdasarkan data diatas diperoleh hasil pengkajian pada klien 1, klien tidak terlalu mengerti mengenai Asam Urat, klien sering bertanya mengenai tujuan dilakukannya kompres hangat, klien memakan apa saja yang diberikan oleh pengasuh panti termasuk makanan yang tidak dianjurkan. Sedangkan pada klien 2, klien mengatakan tidak terlalu mengerti mengenai Asam Urat, klien sering bertanya mengenai tujuan dilakukannya kompres hangat, klien sering bertanya mengapa lututnya sering terasa sakit pada malam hari, klien memakan apa saja yang diberikan oleh pengasuh panti termasuk makanan yang tidak dianjurkan.

Oleh karena itu untuk mengatasi defisit pengetahuan yang dialami oleh kedua klien penulis menyusun intervensi keperawatan berdasarkan diagnosa keperawatan yang ada. Intervensi yang disusun sama pada kedua klien menggunakan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (2018). Dan dilakukan implementasi sesuai dengan intervensi yang telah disusun, seperti memberikan edukasi kepada klien tentang pengertian *Gout Arthritis*, penyebab *Gout Arthritis*,

tanda dan gejala *Gout Arthritis*, dan pencegahan *Gout Arthritis*.

Kurang pengetahuan dipicu oleh tingkat pendidikan, usia dan pekerjaan anggota klien. Tingkat pengetahuan klien dapat mempengaruhi sikap dan persepsi dalam klien terhadap penyakitnya sesuai dengan teori oleh (Wawan&Dewi,2011) Pengetahuan merupakan hasil tahu Seseorang yang diperoleh melalui penglihatan ataupun pendengaran dan juga pengetahuan dipengaruhi oleh pendidikan. Seseorang bisa memiliki pengetahuan tinggi jika memiliki pengetahuan yang baik serta didukung pengalaman - pengalaman dalam mengikuti kegiatan pendidikan kesehatan.

Dari pernyataan diatas penulis melakukan implementasi pendidikan kesehatan untuk mengatasi kurang pengetahuan pada klien 1 dan klien 2 sesuai dengan pernyataan dari (Notoatmodjo, 2007). Pendidikan tentang kesehatan merupakan proses perubahan perilaku individu secara dinamis, dimana perubahan tersebut bukan sekedar proses transfer pengetahuan dari seseorang ke orang lain. Didalam pelaksanaan rencana tindakan, penulis melakukan penyuluhan kesehatan tentang pengertian penyakit *Gout Arthritis* dengan menggunakan leaflet, hal ini bertujuan untuk memudahkan pemahaman kepada klien, dan leaflet diberikan untuk disimpan klien untuk bahan pengingat jika klien lupa dengan yang diajarkan

Pada kedua klien didapatkan evaluasi yang sama antara kedua klien yaitu klien mengatakan mengerti dan bisa menjelaskan kembali walaupun terkadang tidak lancar, klien mengatakan akan mengurangi makanan yang tidak dianjurkan . Sehingga berdasarkan kriteria hasil defisit pengetahuan yang dialami oleh kedua

klien teratasi karena klien mampu menjelaskan kembali informasi yang telah diberikan.

Tingkat pendidikan seseorang berpengaruh dalam memberikan respon terhadap sesuatu yang datang dari luar. Seseorang yang mempunyai tingkat pendidikan tinggi akan memberikan respon yang lebih rasional dan juga dalam motivasi kerjanya akan berpotensi daripada mereka yang berpendidikan lebih rendah atau sedang (Kurniawati 158 & Widiatie, 2016). Dalam kasus ini terdapat kesamaan antara klien 1 dengan klien 2, dimana klien 1 dan klien 2 yang berpendidikan rendah dalam berespon terhadap informasi yang diberikan oleh perawat awalnya klien tidak dapat menerima dengan baik dan tidak mengetahui dasar - dasar Asam Urat seperti tanda gejala dan makanan yang perlu dihindari.

Penulis juga berasumsi bahwa pendidikan kesehatan ini sangat efektif mengatasi kurang pengetahuan dan berdampak sangat positif bagi klien sesuai dengan hasil dari Prihatmawati tentang pendidikan kesehatan Asam Urat dan menunjukkan hasil yang positif khususnya pada sikap yang mana hasilnya terdapat pengaruh pemberian pendidikan kesehatan terhadap sikap penderita *Gout Arthritis* (Prihatmawati, 2013) dan dari penelitian Huda yang mana hasilnya ada pengaruh pendidikan kesehatan *Gout Arthritis* terhadap peningkatan pengetahuan pada penderita *Gout Arthritis* (Huda, 2011).

4.2.5 Resiko Jatuh dibuktikan dengan Penggunaan Alat Bantu Jalan

Berdasarkan data di atas diperoleh hasil pengkajian pada klien 2, didapatkan klien berjalan harus menggunakan kruk, klien berjalan lemah dan lambat, kekuatan otot pada ekstermitas kanan bawah yaitu 3, klien memiliki

diagnosa sekunder lebih dari 1 yaitu Asam Urat dan Hipertensi, Skala Morse : 50 (resiko tinggi). Sedangkan pada klien 1 tidak mempunyai masalah pada resiko jatuh.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Tuti tahun 2011 tentang faktor risiko jatuh pada lansia di panti sosial, bahwa ada hubungan antara sistem anggota gerak dengan faktor risiko jatuh pada lansia. Lansia yang mengalami gangguan sistem anggota gerak tubuh lebih banyak dari lansia yang tidak mengalami sistem anggota gerak tubuh. Sistem anggota gerak berhubungan dengan risiko jatuh pada lansia, hal ini dikarenakan bahwa lansia mengalami penurunan fungsi sistem gerak. Penurunan fungsi gerak pada lansia berdampak terhadap sistem muskuloskeletal dalam melakukan pergerakan. Akibatnya bahwa resiko kejadian jatuh pada lansia sangat rentan sekali. Demikian juga menurut Siburian tahun 2006, mengatakan Jika keseimbangan postural lansia tidak dikontrol, maka akan dapat meningkatkan risiko jatuh pada lansia.

Lansia yang mengalami gangguan penglihatan dengan risiko jatuh tinggi sebanyak responden (50,0%) dan tidak mengalami gangguan penglihatan dengan risiko jatuh tinggi sebanyak responden (66,7%). Hasil uji statistik diperoleh nilai $p=0.019$, artinya ada hubungan yang signifikan antara gangguan penglihatan dengan risiko jatuh pada lansia di Tempunak Kabupaten Sintang Tahun 2017. Hasil analisis didapatkan hasil lansia dengan gangguan penglihatan mempunyai faktor risiko 1.2 kali mengalami risiko jatuh di bandingkan dengan lansia yang tidak mengalami gangguan penglihatan. Lansia erat kaitannya dengan prebiopi, dimana hal ini terjadi karena lensa kehilangan elastisitas dan kaku, otot penyangga

lensa lemah, ketajaman penglihatan dan daya akomodasi dari jarak jauh dan dekat berkurang, penggunaan kacamata dan sistem penerangan sebaiknya digunakan (Elizabeth Corwin, 2009). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sutomo tahun 2013 tentang faktor - faktor yang berhubungan dengan risiko jatuh pada lansia di Panti Werdha Wisma Mulia Jakarta Barat, bahwa ada hubungan antara sistem penglihatan dengan risiko jatuh pada lansia.

Sistem penglihatan pada lansia mengalami penurunan fungsi seperti jarak penglihatan. Hasil wawancara pada lansia di dapatkan juga bahwa lansia di Tempunak mengalami penurunan penglihatan. Terjadinya penurunan penglihatan dapat mengakibatkan risiko jatuh pada lansia, karena jika lansia berjalan pada tempat tinggal terdapat benda yang menghalangi pada saat berjalan maka lansia tersebut akan berisiko jatuh. Lingkungan rumah lansia yang tidak aman (lantai licin dan penerangan gelap) dengan risiko jatuh tinggi sebanyak responden (61,9%) dan lingkungan rumah yang tidak aman dengan risiko jatuh tinggi sebanyak responden (53,3%). Hasil uji statistik menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara lingkungan rumah dengan risiko jatuh pada lansia di Tempunak Kabupaten Sintang Tahun 2017. Hasil analisis didapatkan lansia dengan lingkungan rumah tidak aman mempunyai faktor risiko 3 kali mengalami risiko jatuh di bandingkan dengan lingkungan rumah lansia yang aman.

Faktor ekstrinsik adalah faktor yang berasal dari luar atau lingkungan, faktor ekstrinsik ini antara lain adalah cahaya ruangan yang kurang terang, lantai yang licin, tersandung benda benda, alas kaki kurang pas, tali sepatu, kursi roda yang tidak terkunci, dan turun tangga. Penyebab jatuh pada lansia diantaranya

adalah gangguan gaya berjalan, gangguan keseimbangan, obat-obatan, penyakit tertentu seperti Depresi, Demensia, Diabetes Mellitus, Hipertensi dan lingkungan yang tidak aman (Miller, dkk, 2005). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sutomo tahun 2013 tentang faktor - faktor yang berhubungan dengan risiko jatuh pada lansia di Panti Werdha Wisma Mulia Jakarta Barat, bahwa ada hubungan antara lingkungan tempat tinggal dengan risiko jatuh pada lansia. Demikian juga menurut Probosuseno (2007), faktor yang paling sering dihubungkan dengan kejadian jatuh pada lansia adalah lingkungan, seperti alat - alat atau perlengkapan rumah tangga yang sudah tua, tidak stabil, atau tergeletak di bawah tempat tidur atau WC yang rendah atau jongkok tempat berpegangan yang tidak kuat atau tidak mudah dipegang.

Faktor lingkungan terdiri dari penerangan yang kurang, benda-benda dilantai (seperti tersandung karpet), peralatan rumah yang tidak stabil, tangga tanpa pagar, tempat tidur dan toilet yang terlalu rendah. Usia lanjut dapat memerlukan waktu dan perawatan yang ekstra ketika berada dalam suatu situasi atau lingkungan yang baru. Lingkungan rumah yang tidak aman dapat menyebabkan risiko jatuh pada lansia, karena lingkungan dapat mempengaruhi pada saat manusia berada pada suatu tempat yang menjadi penyebab seperti suara, perubahan warna atau cahaya dan tekstur dari material bangunan tempat tinggal. Dengan demikian penataan lingkungan rumah sebaiknya harus diperhatikan khususnya pada lansia. Namun, jika hal ini tidak di perhatikan dalam penataan lingkungan rumah.

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa faktor yang

berhubungan dengan risiko jatuh pada lansia adalah sistem anggota gerak, sistem penglihatan dan lingkungan. Oleh sebab itu, disarankan kepada petugas kesehatan terus meningkatkan sosialisasi pencegahan risiko jatuh pada lansia, sedangkan untuk lansia tetap mempertahankan fungsi kemandirian secara efisien.

Oleh karena itu untuk mengatasi resiko jatuh yang dapat terjadi pada klien 2 penulis menyusun intervensi berdasarkan diagnosa keperawatan yang ada. Intervensi yang disusun sama pada klien 2 dengan menggunakan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (2018).

Implementasi yang dilakukan pada klien 2 adalah menganjurkan untuk memakai alat bantu berjalan seperti yongkat. Hasil evaluasi menunjukkan klien 2 mulai belajar menggunakan tongkat dengan harapan implementasi tersebut akan menurunkan risiko jatuh pada klien.

Evaluasi yang didapatkan pada klien 2 masalah resiko jatuh teratasi karena adanya perilaku pencegahan jatuh baik dari tindakan individu atau pemberi asuhan keperawatan untuk meminimalkan faktor resiko yang dapat memicu jatuh di lingkungan individu dan tidak ada kejadian jatuh.

Menurut asumsi penulis hal ini dapat terjadi pada klien 2 karena pada lansia terjadi proses penuaan, proses ini terjadi adanya kemunduran fisik ditandai dengan kulit mengendur, rambut memutih, gerakan lambat dan kelainan berbagai fungsi organ vital dan penulis juga berasumsi klien sudah paham mengenai bahaya risiko jatuh pada lansia sehingga diharapkan klien mampu untuk mencegah terjadinya jatuh dengan memperhatikan faktor – faktor yang mendukung dan melakukan anjuran yang telah diajarkan.

BAB 5

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil studi kasus Asuhan Keperawatan pada Lansia dengan *Gout Arthritis* di Panti Sosial Tresna Werdha Nirwana Puri Samarinda di Wisma Kenanga pada tanggal 27 April 2023 sampai dengan 3 Mei 2023, penulis mengambil kesimpulan sebagai berikut :

1. Hasil pengkajian yang didapatkan dari kedua Klien tersebut menunjukkan adanya tanda dan gejala yang sama. Umumnya keluhan yang dirasakan klien 1 dan klien 2 sama. Tanda dan gejala yang muncul yaitu nyeri sendi di area lutut, sulit melakukan aktivitas saat nyeri timbul, kurangnya pengetahuan mengenai penyakit, adanya gangguan pola tidur, tingginya angka resiko jatuh. Hal ini yang menunjukkan jika seseorang terdiagnosa *Gout Arthritis* memiliki kemungkinan akan muncul masalah dan keluhan yang sama dirasakan oleh penderita.
2. Diagnosa Keperawatan yang muncul umumnya sama. Diagnosa yang sama terdapat 4 diagnosa yaitu nyeri kronis berhubungan dengan kondisi kronis, gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan nyeri, gangguan pola tidur berhubungan dengan nyeri, dan defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi. Diagnosa ini muncul pada kedua klien yang disebabkan oleh adanya tanda dan gejala serta keluhan yang dirasakan sama oleh kedua klien. Namun terdapat satu diagnosa yang berbeda antara kedua klien tersebut yaitu resiko jatuh dibuktikan dengan penggunaan alat bantu

berjalan.

3. Intervensi Keperawatan yang dilakukan oleh penulis sesuai dengan diagnosa keperawatan yang dialami oleh kedua pasien. Intervensi yang disusun sama pada kedua klien berdasarkan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (2018).
4. Implementasi keperawatan dilakukan sesuai dengan intervensi keperawatan yang telah disusun oleh penulis.
5. Hasil evaluasi yang dilakukan oleh penulis selama 3 hari perawatan pada kedua klien dengan *Gout Arthritis* didapatkan ada beberapa diagnosa yang teratasi, pada klien 1 diagnosa yang teratasi yaitu defisit pengetahuan dan gangguan pola tidur. Diagnosa yang teratasi sebagian yaitu nyeri kronis dan gangguan mobilisasi fisik. Sedangkan pada klien 2 masalah yang teratasi yaitu defisit pengetahuan dan resiko jatuh. Diagnosa yang teratasi sebagian yaitu nyeri kronis, gangguan mobilisasi fisik, dan gangguan pola tidur.

5.2 Saran

5.2.1 Bagi Tempat peneliti

Bagi Panti Werdha Nirwana Puri Samarinda diharapkan lebih memperhatikan kebersihan pada kamar-kamar Lansia, lingkungan sekitar wisma serta diharapkan adanya perhatian khusus pada Lansia dengan *Gout Arthritis* seperti pemeriksaan kesehatan rutin dan pemberian diit yang sesuai dengan Lansia yang menderita *Gout Arthritis*.

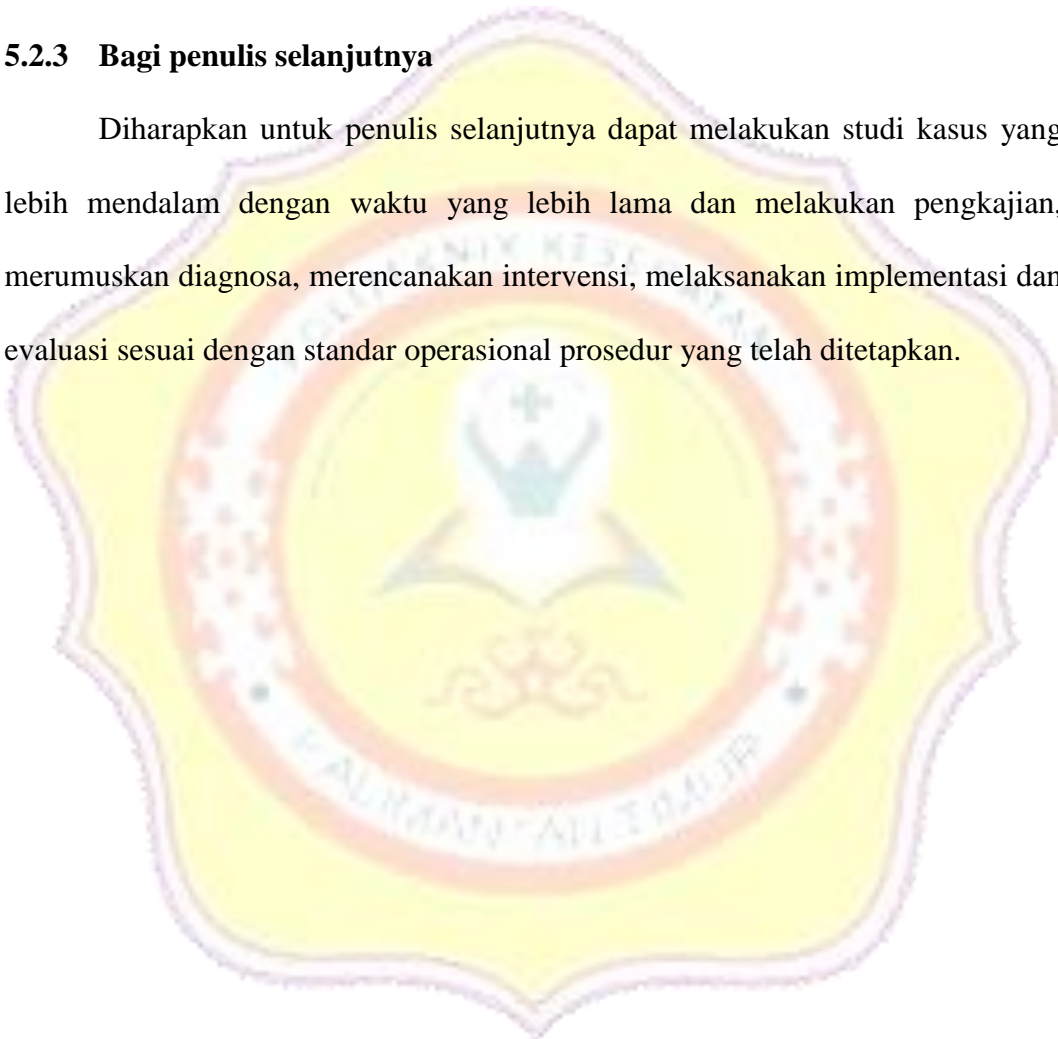
5.2.2 Bagi perawat

Bagi perawat diharapkan perawat dapat lebih mendalami ilmu dalam

merawat dan menerapkan asuhan keperawatan pada Lansia sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup Lansia sehingga tercapai kehidupan Lansia yang sejahtera terutama dalam hal fisik dengan adanya peningkatan tingkat kemandirian Lansia dan penurunan ketergantungan Lansia pada pemberi pelayanan di Panti Sosial Tresna Werdha Nirwana Puri Samarinda.

5.2.3 Bagi penulis selanjutnya

Diharapkan untuk penulis selanjutnya dapat melakukan studi kasus yang lebih mendalam dengan waktu yang lebih lama dan melakukan pengkajian, merumuskan diagnosa, merencanakan intervensi, melaksanakan implementasi dan evaluasi sesuai dengan standar operasional prosedur yang telah ditetapkan.



DAFTAR PUSTAKA

- Afnuhazi, R. (2019). Faktor - Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Asam Urat Pada Lansia (45 – 70 Tahun). *Human Care Journal*, 4(1), 34. <https://doi.org/10.32883/hcj.v4i1.242>
- Anugraheni, V.M.D. & Wahyuningsih, A. (2013). Efektivitas kompres hangat dalam menurunkan intensitas nyeri dysmenorrhoea pada mahasiswi stikes rs baptis kediri. Kediri: STIKES RS.Kediri diperoleh tanggal 25 Januari 2016
- Arifki. (2021). Penggunaan daun salam terhadap klien Asam Urat untuk menurunkan kadar Asam Urat di kelurahan gunung agung m. *Paper Knowledge . Toward a Media History of Documents*, 3(2), 6.
- Ernawati, Syauqy, A., & Haisah, S., (2017). Gambar Kualitas Tidur dan Gangguan Tidur pada Lansia di Panti Sosial Tresna Werdha Budi Luhur Kota Jambi. 1-11.
- Fitriana, Rahmatul. 2015. Cara Cepat Usir Asam Urat. Yogyakarta: Medika
- Fitriani, R., Azzahri Mufti, L., Nurman, M., & Hamidi Syarif, N. M. (2021). Hubungan Pola Makan dengan Kadar Asam Urat (Gout Arthritis) pada Usia Dewasa 35-49 Tahun. *Jurnal Ners*, 5(1), 20–27. <https://journal.universitaspahlawan.ac.id/index.php/ners/article/view/1674>
- Jaliana. (2018). faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian Asam Urat pada usia 20-44 tahun di RSUD Batheramas provinsi sulawesi tenggara tahun 2017. *Jimkesmas*, 3(2), 1–13
- Kartikasari, O. M. (2021). * *Universitas Muhammadiyah Magelang, Indonesia*. 10(2), 701–709.
- Kholifah, Siti Nur. 2016. *Keperawatan Gerontik*. Jakarta Selatan : Kemenkes RI.
- Kusumo, M. P. (2020). Buku Lansia. In *Buku Lansia* (Issue June). <https://id1lib.org/book/17513624/1d56ea>
- Kusumayanti1, G. A. D., , Ni Komang Wiardani2, P. P. S. S., 1, 2, 3, & Denpasar,D. J. G. P. K. (2019). Diet Mencegah Dan Mengatasi Gangguan Asam Urat. 44(12), 2–8. <https://doi.org/10.19540/j.cnki.cjcmm.20190128.002>
- Lucia Firsty, & Mega Anjani Putri. (2021). Asuhan Keperawatan Keluarga Dengan Arthritis Gout. *Buletin Kesehatan: Publikasi Ilmiah Bidang Kesehatan*, 5(1), 31–43. <https://doi.org/10.36971/keperawatan.v5i1.88>

- Marlinda, R., & Putri, D. (2019). Pengaruh Pemberian Air Rebusan Daun Salam Terhadap Penurunan Kadar Asam Urat Pasien Arthritis Gout. *Jurnal Kesehatan Sainika Meditory*, 2(1), 62–70.
- Mawaddah, N., & Wijayanto, A. (2020). Peningkatan Kemandirian Lansia Melalui Activity Daily Living Training dengan Pendekatan Komunikasi Terapeutik di RSJ Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang. *Hospital Majapahit*, 12(1), 32–40.
- Nurarif, 2015. Buku Ajar Gangguan Muskuloskeletal, PT Salemba, Jakarta
- Pangestu, G. A. (2022). Hubungan pola makan dengan kadar Asam Urat pada penderita Gout Arthritis di Posyandu Lansia DS. Sumbersono Kes. Dlanggu. *γ787*, 8.5.2017, 2003–2005. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/autism-spectrum-disorders>
- PPNI, T.P. 2018. Standart Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI): Definisi dan Indikator Diagnostik ((cetakan III I ed.). Jakarta: DPP PPNI.
- PPNI, T.P. 2018. Standart Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI): Definisi dan Kriteria Hasil Keperawatan ((cetakan II I ed.). Jakarta: DPP PPNI.
- PPNI, T.P. 2018. Standart Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI): Definisi dan Tindakan Diagnostik ((cetakan II I ed.). Jakarta: DPP PPNI
- Rachmasari, R. (2021). *Asuhan keperawatan gerontik pada ny.s dengan penyakit gout arthritis di desa kabongan lor kabupaten rembang*.
- Rezky, Amila. (2013) Pengaruh Kompres Hangat Terhadap Nyeri Arthritis Gout pads Lanjut Usia di Kampung Tegalegendu Kecamatan Kota Gede Yogyakarta.
- Riadi, M. (2020). Pengertian, batasan kelompok dan teori penuaan.
- Rizka, Dwi. (2014). Hubungan Tingkat Pengetahuan Penderita Asam Urat Dengan Kepatuhan Diet Rendah Purin Di Gawanen Timur Kecamatan Colombu Karanganyar.
- RISILFIA, S. A. (2022). *Asuhan Keperawatan Dengan Nyeri Akut Pada Lansia Yang Mengalami Gout Arthritis Di Puskesmas Lekok Kabupaten Pasuruan*. 1–14.
- Sapti, Mujiyem. 2019a. “Gambaran Kadar Asam Urat Pada Lansia.” *Kemampuan Koneksi Matematis (Tinjauan Terhadap Pendekatan Pembelajaran Savi)* 53(9):1689–99.

- Setiawan, I. P. (2013) Perbandingan Hasil Kadar Asam Urat Metode Strip Test dan Metode Enzimatis Kolorimetri. *Analisis Kesehatan: Poltekkes Kemenkes Kupang*.
- Therik, K. S. S. (2019). Analisis Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kadar Asam Urat Pada Pasien Di Puskesmas Naibonat (Doctoral dissertation, Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang).
- Yantina, Y. 2016. Pengaruh Pemberian Jus sirsak terhadap Penurunan Kadar Asam Urat di Dusun III Taqwasari Desa Natar Kecamatan Natar Kabupaten Lampung Selatan. *Jurnal Kesehatan Holistik* 10 (1) : 32-35.
- Zahroh, C., & Faiza, K. (2018). Pengaruh Kompres Hangat terhadap Penurunan Nyeri pada Penderita Penyakit Arthritis Gout. *Jurnal Ners Dan Kebidanan (Journal of Ners and Midwifery)*, 5(3), 182–187. <https://doi.org/10.26699/jnk.v5i3.art.p182-187>