

**ASUHAN KEPERAWATAN GERONTIK PADA NY. I DENGAN GOUT
ARTHRITIS PADA KATZ INDEKS B DI KAMPUNG CIKAMPIL
RT/RW 03/07 DESA NGAMPLANG WILAYAH KERJA
PUSKESMAS CILAWU KABUPATEN GARUT**

KARYA TULIS ILMIAH

Diajukan Untuk Menyelesaikan Program Studi DIII Keperawatan
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Karsa Husada Garut

Disusun Oleh :
NITA NUR INTANI
NIM : KHGA19072



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN KARSA HUSADA GARUT
PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN
TAHUN 2022**

LEMBAR PENGESAHAN

JUDUL : ASUHAN KEPERAWATAN GERONTIK PADA NY. I DENGAN
GOUT ARTHRITIS PADA KATZ INDEKS B DI UPT
PUSKESMAS CILAWU KABUPATEN GARUT

PENULIS : NITA NUR INTANI

NIM : KHGA19072

Garut, Juli 2022

Menyetujui,

Penguji 1

Penguji 2

Dr. H. Dian Roslan H, S.Kep., M.Kes

Rudy Alfiansyah, S.Kep., Ners.,M.Pd.

Mengetahui :

Mengesahkan :

Ketua Program Studi DIII Keperawatan

Pembimbing

STIKes Karsa Husada Garut

Karya Tulis Ilmiah

K. Dewi Budiarti, S.Kep., M.Kep.

Susan Susyanti, M.Kep.

LEMBAR PERSETUJUAN SIDANG

JUDUL : ASUHAN KEPERAWATAN GERONTIK PADA NY. I DENGAN
GOUT ARTHRITIS PADA KATZ INDEKS B DI UPT
PUSKESMAS CILAWU KABUPATEN GARUT

PENULIS : NITA NUR INTANI

NIM : KHGA19072

KARYA TULIS ILMIAH

Karya Tulis Ilmiah Ini Disetujui Untuk Disidangkan Di Hadapan

Tim Penguji Program Studi D-III Keperawatan

STIKes Karsa Husada Garut

Garut, Juli 2022

Menyetujui,

Pembimbing

Susan Susyanti, M.Kep

ABSTRAK

IV BAB, 94 halaman, 15 tabel, 5 lampiran

Pembuatan Karya Tulis Ilmiah ini dilatar belakangi oleh banyaknya angka kejadian *Gout Arthritis* di Tahun 2021 sebanyak 145 kasus berdasarkan data yang didapat dari Puskesmas Cilawu, walaupun penyakit *Gout Arthritis* tidak berada pada kategori pertama dalam 10 besar penyakit di Puskesmas Cilawu Kabupaten Garut, namun yang dikhawatirkan adalah komplikasi yang ditimbulkan, diantaranya : Kerusakan sendi, terbentuk tofi, batu ginjal dan gagal ginjal. Adapun judul pembuatan Karya Tulis Ilmiah ini adalah “ Asuhan Keperawatan Gerontik Pada Ny. I Dengan *Gout Arthritis* Pada Katz Indeks B Di Kampung Cikampil Rt/Rw 03/07 Desa Ngamplang Wilayah Kerja Puskesmas Cilawu Kabupaten Garut ”. tujuan pembuatan Karya Tulis Ilmiah ini adalah untuk meningkatkan kemampuan dalam melaksanakan asuhan keperawatan secara langsung dan komprehensif meliputi aspek biologis, psikososial dan spiritual dengan pendekatan proses keperawatan. Pada Ny. I ditemukan beberapa data yang mengarah kepada masalah keperawatan yaitu : Nyeri akut, Gangguan mobilitas fisik dan Gangguan pola tidur. Adapun kesimpulan dari Karya Tulis Ilmiah ini adalah penulis mampu melakukan pengkajian, merumuskan diagnosa keperawatan, menyusun setiap tindakan keperawatan, mengevaluasi setiap tindakan keperawatan dan mendokumentasikan dalam bentuk Asuhan Keperawatan. Dengan hasil semua diagnosa keperawatan tidak teratasi.

Daftar Pustaka : 20 buah

KATA PENGANTAR

Segala puji dan syukur penulis panjatkan kehadiran Allah SWT, yang telah mencurahkan rahmat dan hidayah-Nya kepada kita semua. Shalawat serta salam semoga selalu tercurahkan kepada nabi kita, Muhammad SAW beserta keluarga, para sahabatnya dan kita selaku umatnya.

Atas karunia dan izin-Nya, penulis dapat menyelesaikan laporan penyusunan Karya Tulis Ilmiah yang berjudul “ **Asuhan Keperawatan Gerontik Pada Ny. I Dengan Asam Urat Pada KATZ Indeks B Di Kampung Cikampil RT/RW 03/07 Desa Ngamplang Wilayah Kerja Puskesmas Cilawu Kabupaten Garut** ”. Karya tulis ilmiah ini diajukan untuk memenuhi salah satu syarat dalam menyelesaikan program pendidikan Diploma III Keperawatan di STIKes Karsa Husada Garut.

Dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini penulis banyak mendapat bimbingan, nasehat, dan dukungan. Untuk itu pada kesempatan ini perkenankan penulis mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Bapak Dr. H, Hadiyat MA, selaku ketua pembina Yayasan Dharma Husada Insani Garut.
2. Bapak H. Engkus Kusnadi S.Kep., M.Kes, selaku ketua STIKes Karsa Husada Garut.
3. Ibu K. Dewi Budiarti, S.Kep, Ners., M.Kep, selaku ketua Program Studi D3 Keperawatan STIKes Karsa Husada Garut.

4. Ibu Susan Susyanti, M.Kep selaku Pembimbing dalam penyusunan karya tulis ini yang menyediakan waktu banyak membantu dan memberikan bimbingan, petunjuk serta dorongan kepada penulis dengan penuh kesabaran dan tanggung jawab sehingga penulis mampu menyelesaikan karya tulis ini.
5. Kepada Staff dan dosen, STIKes Karsa Husada Garut Khusus prodi DIII Keperawatan yang telah begitu banyak memberikan ilmu pengetahuan dan keterampilan yang bermanfaat serta motivasi selama penulis mengikuti pendidikan.
6. Kepada pembimbing Puskesmas ibu H. Deulis lindawati S.Kep yang telah membantu dan memberikan kesempatan kepada penulis yang melaksanakan asuhan keperawatan lansia pada Ny. I dengan Gout Arthritis pada katz indeks B di UPT Puskesmas Cilawu Kabupaten Garut.
7. Kepada orangtua ku tercinta bapak, mamah dan keluarga besar yang telah banyak memberikan cinta dan kasih sayang yang begitu besar kepada penulis sehingga menjadi motivasi terbesar bagi penulis dalam menyelesaikan pendidikan ini. Semoga keringat, Do'a dan air mata dibalas dengan kebahagiaan di dunia dan akhirat oleh Allah SWT.
8. Kepada klien Ny. I dan keluarga yang telah bekerja sama dan memberikan informasi pada saat penulis melaksanakan asuhan keperawatan sehingga Karya Tulis Ilmiah ini dapat terselesaikan.

9. Kepada teman-teman di prodi DIII Keperawatan STIKes Karsa Husada Garut khususnya kelas 3B yang telah memberikan bantuan, dorongan semangat dan kenangan yang terukir manis dihati penulis.
10. Dan semua pihak yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu, namun telah begitu banyak membantu selama penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini. Semoga kebaikan yang telah mereka berikan mendapat ridho dan balasan yang setimpal dari Allah SWT.

Akhir kata penyusun berharap semoga Karya Tulis Ilmiah ini bermanfaat khususnya bagi penyusun dan umumnya bagi para pembaca. Aamiin.

Garut, Juli 2022

Penulis

Nita Nur Intani

DAFTAR ISI

LEMBAR JUDUL

LEMBAR PENGESAHAN

ABSTRAK

KATA PENGANTAR.....	i
DAFTAR ISI	iv
DAFTAR TABEL.....	vi
DAFTAR LAMPIRAN.....	vii

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar belakang.....	1
B. Tujuan penulisan	4
C. Metode penulisan	5
D. Sistematika penulisan	6

BAB II TINJAUAN TEORI

A. Konsep dasar lansia	
1. Definisi lanjut usia.....	8
2. Batasan umur lanjut usia	9
3. Klasifikasi lansia.....	9
4. Teori-teori proses penuaan	9
5. Perubahan fisiologis pada lansia	10
B. Konsep dasar penyakit	
1. Definisi <i>Gout Arthritis</i>	12
2. Etiologi	13
3. Klasifikasi	15
4. Patofisiologi	16
5. Pathway.....	17
6. Tanda dan gejala	18
7. Komplikasi	18
8. Pemeriksaan penunjang	19
9. Penatalaksanaan.....	20
10. Pencegahan.....	21
C. Konsep dasar asuhan keperawatan lanjut usia	

1. Definisi	21
2. TahapanProses Keperawatan.....	21
3. Diagnosa Keperawatan	45
4. Perencanaan Keperawatan.....	46
5. Implementasi Keperawatan	50
6. Evaluasi Keperawatan	51

BAB III TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

A. Tinjauan Kasus

1. Pengkajian	52
2. Analisa Data	66
3. Diagnosa Keperawatan	68
4. Perencanaan Keperawatan	70
5. Implementasi dan Evaluasi	70
6. Catatan Perkembangan	78

BAB IV KESIMPULAN DAN REKOMENDASI

A. Kesimpulan.....	93
B. Rekomendasi.....	94

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

2.2 Tabel Skor Glasgow Coma Scale	24
2.3 Penilaian KATZ Indeks	34
2.4 Tabel Penilaian Barthel Indeks	35
2.5 Tabel Penilaian SPMSQ.....	39
2.6 Tabel Penilaian MMSE	40
2.7 Tabel Rencana Tindakan Keperawatan	46
3.1 Pemeriksaan KATZ Indeks.....	59
3.2 Pemeriksaan Barthel Indeks	59
3.3 Pemeriksaan SPMSQ	62
3.4 Pemeriksaan MMSE	63
3.5 Analisa Data	65
3.6 Proses Asuhan Keperawatan	69
3.7 Catatan Perkembangan Hari Ke-1.....	77
3.8 Catatan Perkembangan Hari Ke-2.....	79
3.9 Catatan Perkembangan Hari Ke-3	81

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran I	Satuan Acara Penyuluhan (SAP)
Lampiran II	Materi Penyuluhan
Lampiran III	Leaflet
Lampiran IV	Lembar Bimbingan
Lampiran V	Daftar Riwayat Hidup

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Lanjut usia merupakan dimana seseorang telah mencapai usia 65 tahun ke atas. Lansia bukan penyakit namun merupakan tahap lanjut dari suatu proses kehidupan yang ditandai dengan penurunan kemampuan tubuh untuk beradaptasi dengan stress lingkungan (Abdul & Sandu, 2016). Dalam tahap lansia terjadi proses menua yang merupakan proses alamiah dalam kehidupan manusia yang melalui tiga tahap yang berbeda secara biologis maupun psikologis, yaitu anak, dewasa dan tua. Pengaruh proses menua dapat menimbulkan masalah, baik secara fisik, biologis, mental, maupun sosial ekonomi. Semakin lanjut usia seseorang, maka kemampuan fisiknya akan semakin menurun, sehingga dapat mengakibatkan kemunduran pada peran-peran sosialnya dan memberikan pengaruh pada seluruh aspek kehidupan termasuk status kesehatannya (Putri, 2013). Salah satu penyakit yang rentang timbul pada lanjut usia adalah *gout arthritis*.

Gout arthritis atau lebih dikenal dengan nama penyakit asam urat adalah penyakit sendi yang diakibatkan oleh gangguan metabolisme Purin yang ditandai dengan tingginya kadar Asam Urat dalam darah. Kadar Asam Urat yang tinggi dalam darah melebihi batas normal dapat menyebabkan penumpukan Asam Urat di dalam persendian dan organ tubuh

lainnya. Penumpukan Asam Urat ini yang membuat sendi sakit, nyeri, dan meradang. Apabila kadar Asam Urat dalam darah terus meningkat menyebabkan penderita penyakit ini tidak bisa berjalan, penumpukan Kristal Asam Urat berupa Tofi pada sendi dan jaringan sekitarnya, persendian terasa sangat sakit jika berjalan dan dapat mengalami kerusakan pada sendi bahkan sampai menimbulkan kecacatan sendi dan mengganggu aktifitas penderitanya (Susanto, 2013).

Berdasarkan *World Health Organization* (WHO), prevelensi *gout arthritis* di dunia sebanyak 34,2%. Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 tercatat bahwa prevalensi penyakit *gout arthritis* di Indonesia mencapai (7.3%). Peningkatan jumlah populasi lansia yang mengalami penyakit *gout arthritis* juga terjadi di Jawa Barat sebesar 32,1%. Adapun berdasarkan data dari Dinkes 2018 tercatat bahwa prevalensi penyakit *gout arthritis* di Kabupaten Garut itu sendiri mencapai 13,83%. Sedangkan data dari UPT Puskesmas Cilawu kasus *gout arthritis* mencapai 145 kasus (Laporan Kesakitan Lansia PKM Cilawu 2021).

Puskesmas cilawu adalah puskesmas dengan perawatan rawat inap yang berlokasi di Kabupaten Garut dengan jarak dari kota 8,4 km. Di Puskesmas cilawu terdapat 10 besar penyakit pada lansia, penyakit yang tertinggi yaitu mylagia sedangkan *gout arthritis* termasuk peringkat ke enam dan di Puskesmas cilawu angka *gout arthritis* itu meningkat setiap tahunnya dilihat dalam dua tahun terakhir yaitu pada tahun 2020 tercatat ada 110 lansia

yang memiliki penyakit *gout arthritis* sedangkan pada tahun 2021 *gout arthritis* kembali meningkat sebanyak 145 lansia.

Wilayah Kerja Puskesmas cilawu meliputi beberapa Desa diantaranya Desa ngamplang, Desa pasanggrahan dan Desa karyamekar. Adapun desa dengan kejadian *gout arthritis* yang tertinggi ada di Desa ngamplang Kp. Cikampil dengan angka kejadian 60 lansia yang memiliki penyakit *gout arthritis*, sementara data terendah terdapat di Desa pasanggrahan dengan angka kejadian 30 lansia yang memiliki penyakit *gout arthritis*. Meskipun tidak menjadi kasus terbanyak, namun harus tetap dilakukan upaya penyembuhan dalam bentuk pengobatan dan perawatan, karena apabila terus dibiarkan akan menyebabkan komplikasi.

Dengan demikian diperlukan peran perawat seperti *care giver* untuk membantu lansia dalam kebutuhannya serta untuk memandirikan lansia dalam upaya mempercepat penyembuhan dan mencegah komplikasi dengan melakukan pendekatan proses keperawatan yang komprehensif dan bersifat menyeluruh terarah dan berkelanjutan untuk mencegah dan mengurangi akibat yang ditimbulkan baik psikososial maupun spiritual.

Berdasarkan latar belakang diatas, maka dari itu penulis tertarik untuk menyusun karya tulis ilmiah dengan judul : “ **ASUHAN KEPERAWATAN GERONTIK PADA NY. I DENGAN *GOUT ARTHRITIS* PADA KATZ INDEKS B DI KP CIKAMPIL RT/RW 03/07 DESA NGAMPLANG WILAYAH KERJA PUSKESMAS CILAWU KABUPATEN GARUT.**”

B. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Setelah melakukan asuhan keperawatan diharapkan penulis mendapat gambaran dan pengalaman secara langsung dalam memberikan asuhan keperawatan pada Ny. I dengan masalah asam urat dengan menggunakan pendekatan proses keperawatan dan pendokumentasian.

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu melakukan pengkajian pada Ny. I dengan *gout arthritis* di Kp Cikampil Rt/Rw 03/07.
- b. Mampu menyusun diagnosa keperawatan pada Ny. I dengan *gout arthritis* di Kp Cikampil Rt/Rw 03/07.
- c. Mampu menyusun perencanaan keperawatan pada Ny. I dengan *gout arthritis* di Kp Cikampil Rt/Rw 03/07.
- d. Mampu melakukan implementasi keperawatan pada Ny. I dengan *gouth arthritis* di Kp Cikampil Rt/Rw 03/07.
- e. Mampu mengevaluasi hasil tindakan keperawatan pada Ny. I dengan *gouth arthritis* di Kp Cikampil Rt/Rw 03/07.
- f. Mampu melakukan pendokumentasian asuhan keperawatan pada Ny. I dengan *gouth arthritis* di Kp Cikampil Rt/Rw 03/07.

C. Metode Penulisan

Metode yang digunakan dalam penulisan Karya Tulis Ilmiah ini adalah metode deskriptif dengan pendekatan studi kasus, yang melalui pendekatan proses keperawatan dan pemecahan masalah dari kasus yang dipelajari. Adapun teknik pengumpulan data yang digunakan adalah sebagai berikut :

1. Wawancara

Wawancara yaitu pengambilan data dengan cara berkomunikasi langsung dengan klien, keluarga, perawat dan tim kesehatan lainnya untuk mendapatkan data yang diperlukan mengenai identitas, riwayat kesehatan, data psikologi, sosial dan spiritual serta data penunjang lainnya yang berhubungan dengan *gout arthritis*.

2. Observasi

Observasi adalah cara pengumpulan data melalui hasil pengamatan tentang kondisi klien dalam rangka asuhan keperawatan metode pengambilan data yang menggunakan data penglihatan untuk mengamati kondisi fisik dari lingkungan tempat tinggal lansia. Observasi dilakukan langsung pada lansia dan pemenuhan kebutuhan sehari-hari.

3. Pemeriksaan Fisik

Data selanjutnya dengan metode pemeriksaan fisik yaitu pengambilan data dengan melakukan pemeriksaan fisik dari kepala sampai ujung kaki pada lansia dengan cara inspeksi, palpasi, perkusi dan auskultasi.

Pengkajian pada lansia juga meliputi pengkajian pola aktivitas sehari-hari, pengkajian psikososial, pengkajian spiritual, pengkajian fungsional yang mengkaji KATZ indeks dan modifikasi barthel indeks, pengkajian status mental yang mengkaji short portable status questionnaire (SPMSQ) dan identifikasi aspek kognitif dari fungsi mental status exam (MMSE).

4. Studi Dokumentasi

Pengumpulan data dengan mempelajari data-data pada status klien dan catatan yang berhubungan dengan keadaan klien serta pencatatan data hasil dari teknik wawancara, observasi dan pemeriksaan fisik.

5. Studi Kepustakaan

Penulisan mengumpulkan sumber-sumber dari buku dan artikel sebagai panduan untuk bahan mendapatkan keterangan dan data dasar yang mendukung berkaitan dengan masalah yang dihadapi pada klien dengan *gout arthritis*.

D. Sistematika Penulisan

Sistematika penyusunan pada karya tulis ini meliputi 4 bab. Pertama, bab I merupakan pendahuluan yang berisikan latar belakang, tujuan penulisan yang meliputi tujuan umum dan khusus, metode telaahan dan sistematika penulisan. Berikutnya, bab II yaitu tinjauan teoritis yang didalamnya meliputi definisi lansia, batasan lanjut usia, klasifikasi lansia, teori-teori proses penuaan, perubahan fisiologis pada lansia, definisi *gout arthritis* dan

pendekatan proses keperawatan secara teoritis kepada klien dengan *gout arthritis*.

Bab III yaitu berisi laporan kasus dengan pendekatan proses keperawatan dari nilai pengkajian, perencanaan, pelaksanaan, evaluasi dan catatan perkembangan. Pembahasan menguraikan tentang kasus dan konsep teori. Terakhir, bab IV yaitu kesimpulan dan rekomendasi yang berisi tentang kesimpulan penulis setelah melaksanakan kegiatan asuhan keperawatan pada gangguan sistem *musculoskeletal* dengan *gout arthritis* dan rekomendasi untuk perbaikan yang akan datang.

BAB II

TINJAUAN TEORITIS

A. Konsep Dasar

1. Definisi Lanjut Usia

Lanjut usia menurut WHO (2014), adalah seseorang yang mencapai usia 60 tahun ke atas. Selain itu menurut Azizah 2012, lanjut usia merupakan suatu proses alami yang ditentukan oleh Tuhan Yang Maha Esa. Semua orang akan mengalami proses menjadi tua dan masa tua merupakan masa hidup manusia yang terakhir.

Disamping itu juga Ineko 2013, lanjut usia adalah seseorang yang berusia 60 tahun ke atas baik pria maupun wanita yang masih aktif beraktivitas dan bekerja ataupun mereka yang tidak berdaya untuk mencari nafkah sendiri sehingga bergantung kepada orang lain untuk menghidupi dirinya.

Berdasarkan definisi-definisi diatas maka dapat disimpulkan bahwa lanjut usia adalah seseorang yang berusia 60 tahun ke atas, baik pria maupun wanita, proses menuanya ditandai dengan penurunan kemampuan tubuh untuk beradaptasi dengan lingkungannya.

2. Batasan Umur Lanjut Usia

Menurut WHO 2016, lanjut usia meliputi :

- a. Usia pertengahan (*middle age*), adalah kelompok usia 45-59 tahun.
- b. Lanjutan usia (*eldery*) antara 60-70 tahun.
- c. Lanjut usia (*old*) antara 75-90 tahun.
- d. Usia sangat tua (*very old*) diatas 90 tahun.

3. Klasifikasi Lansia

Menurut Depkes RI (2013) klasifikasi lansia terdiri dari :

- a. Pra lansia yaitu seseorang yang berusia antara 45-59 tahun.
- b. Lansia adalah seseorang yang berusia 60 tahun atau lebih.
- c. Lansia resiko tinggi adalah seseorang yang berusia 60 lebih dengan masalah kesehatan.
- d. Lansia potensial adalah lansia yang masih mampu melakukan pekerjaannya dan kegiatan yang dapat menghasilkan barang atau jasa.
- e. Lansia tidak potensial adalah yang tidak berdaya mencari nafkah, sehingga tergantung pada bantuan orang lain.

4. Teori Teori Proses Penuaan

Secara individual tahap proses menua terjadi pada orang dengan usia berbeda beda. Masing masing lanjut usia mempunyai kebiasaan yang berbeda sehingga tidak ada satu faktor pun yang ditemukan untuk mencegah proses menua. Teori teori itu dapat digolongkan dalam dua kelompok teori biologis dan teori kejiwaan sosial (Muthith, 2017).

a. Teori Biologi

Teori biologi adalah ilmu alam yang mempelajari kehidupan dan organisme hidup, termasuk struktur, fungsi pertumbuhan, evolusi, persebaran, dan taksonominya.

b. Teori Kejiwaan Sosial

Teori kejiwaan sosial meneliti dampak atau pengaruh sosial terhadap perilaku manusia. Teori ini melihat pada sikap, keyakinan, dan perilaku lansia.

5. Perubahan Fisiologis Pada Lansia

a. Perubahan Fisik

1) Sistem indera

Ketajaman penglihatan dan daya akomodasi dari jarak jauh atau dekat berkurang, penggunaan kacamata dan sistem penerangan yang baik dapat digunakan. Sistem pendengaran, presbiaskusis (gangguan pada pendengaran) oleh karena hilangnya kemampuan (daya) pendengaran pada telinga dalam (La Ode, 2013).

2) Sistem muskuloskeletal

Perubahan pada kolagen merupakan penyebab turunnya fleksibilitas pada lansia sehingga menimbulkan dampak berupa nyeri, penurunan kemampuan untuk meningkatkan kekuatan otot,

kesulitan bergerak dari duduk ke berdiri, jongkok, berjalan dan hambatan dalam melakukan kegiatan sehari hari (Azizah, 2013)

3) Sistem pernafasan

Paru kehilangan elastisitas, kapasitas residu meningkat, menarik nafas lebih berat, ukuran alveoli melebar, dan jumlahnya berkurang, reflek dan kemampuan untuk batuk berkurang.

4) Sistem kardiovaskuler

Masa jantung bertambah, ventrikel kiri mengalami hipertrofi dan kemampuan peregangan jantung berkurang karena perubahan pada jaringan ikat, konsumsi pada tingkat maksimal berkurang sehingga kapasitas paru menurun (Azizah, 2013).

5) Sistem perkemihan

Pola perkemihan tidak normal, seperti banyak berkemih di malam hari, sehingga menyebabkan mereka pergi ke toilet sepanjang malam. Hal ini menunjukkan inkontinensia urin meningkat (Nugroho, 2013).

6) Sistem reproduksi

Perubahan sistem reproduksi lansia ditandai dengan menciutnya ovarry dan uterus. Terjadi atrofi payudara. Pada laki laki tetis masih dapat memproduksi spermatozoa, meskipun adanya penurunan secara berangsur angsur (Azizah, 2013).

b. Perubahan kognitif

1) Memori (Daya,ingat)

Kenangan jangka panjang, beberapa jam sampai beberapa hari yang lalu dan mencakup beberapa perubahan. Kenangan jangka pendek atau seketika (0-10) (Azizah, 2013).

2) Intelegentia Quecient (IQ)

IQ tidak berubah dengan informasi matematika dan perkataan verbal. Penampilan, persepsi, dan keterampilan psikomotor berkurang. Terjadi perubahan pada daya membayangkan karena tekanan faktor waktu (Nugroho, 2013).

3) Perubahan Psikososial

Perubahan psikososial menurut Azizah (2013) meliputi pensiun, perubahan aspek kepribadian, perubahan dalam peran sosial di masyarakat, penurunan minat, penurunan fungsi, dan potensial seksual.

B. Konsep Dasar *Gout Arthritis*

1. Definisi

Gout arthritis merupakan salah satu penyakit inflamasi sendi yang paling sering ditemukan yang ditandai dengan penumpukan Kristal Monosodium Urat di dalam ataupun di sekitar persendian. Monosodium Urat ini berasal dari metabolisme Purin. Hal penting yang mempengaruhi penumpukan Kristal Urat adalah Hiperurisemia dan supersaturasi jaringan

tubuh terhadap Asam Urat. Apabila kadar Asam Urat di dalam darah terus meningkat dan melebihi batas ambang saturasi jaringan tubuh, penyakit *Gout Arthritis* ini akan memiliki manifestasi berupa penumpukan Kristal Monosodium Urat secara *Mikroskopis* maupun *Makroskopis* berupa *Tofi* (Zahara, 2013).

Gout Arthritis adalah penyakit sendi yang diakibatkan oleh tingginya kadar Asam Urat dalam darah. Kadar Asam Urat yang tinggi dalam darah melebihi batas normal yang menyebabkan penumpukan Asam Urat di dalam persendian dan organ lainnya (Susanto, 2013).

Jadi, dari definisi di atas maka *Gout Arthritis* merupakan penyakit inflamasi sendi yang diakibatkan oleh tingginya kadar Asam Urat dalam darah, yang ditandai dengan penumpukan Kristal Monosodium Urat di dalam ataupun di sekitar persendian berupa *Tofi*.

2. Etiologi

Kadar *gout arthritis* dalam tubuh dipengaruhi oleh beberapa faktor, contohnya yaitu pola makan dan gaya hidup. Pola makan meliputi frekuensi makan, jenis makanan, dan jumlah makanan. Gaya hidup merupakan pola tingkah laku sehari-hari yang patut dijalankan oleh suatu kelompok sosial ditengah masyarakat meliputi aktivitas fisik, kebiasaan istirahat, dan kebiasaan merokok (Ridhoputrie et al.,2019).

Menurut Fitriana (2015) terdapat faktor resiko yang mempengaruhi *gout arthritis* adalah :

a. Usia

Pada umumnya serangan gout arthritis yang 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, 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.

b. Jenis kelamin

Laki-laki memiliki kadar Asam Urat yang lebih tinggi dari pada wanita, sebab wanita memiliki hormon estrogen.

c. Konsumsi purin yang berlebih

Konsumsi Purin yang berlebih dapat meningkatkan kadar Asam Urat di dalam darah, serta mengkonsumsi makanan yang mengandung tinggi Purin.

d. Obat – obatan

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

3. Klasifikasi

Ada 3 klasifikasi berdasarkan manifestasi klinik :

a. *Gout arthriris* stadium akut

Radang sendi timbul sangat cepat dalam waktu singkat.pasien tidur tanpa ada gejala apa – apa. Pada saat bangun pagi terasa sakit yang hebat dan tidak dapat berjalan. Biasanya bersifat *monoartikular* dengan keluhan utama berupa nyeri, bengkak, terasa hangat, merah dengan gejala sistemik berupa demam, menggigil dan merasa lelah. Apabila proses penyakit berlanjut, dapat terkena sendi lain yaitu pergelangan tangan atau kaki, lutut, dan siku. faktor pencetus serangan akut antara lain berupa trauma lokal, diet tinggi purin, kelelahan fisik, stress, pemakaian obat diuretic dan lain – lain.

b. Stadium interkritikal

Stadium ini merupakan kelanjutan stadium akut dimana terjadi periode interkritik. Walaupun secara klinik tidak dapat ditemukan tanda- tanda radang akut, namun pada aspirasi sendi ditemukan Kristal urat. Hal ini menunjukkan bahwa proses peradangan masih terus berlanjut, walaupun tanpa keluhan (Fatwa, 2014).

c. Stadium *gout arthritis* kronik

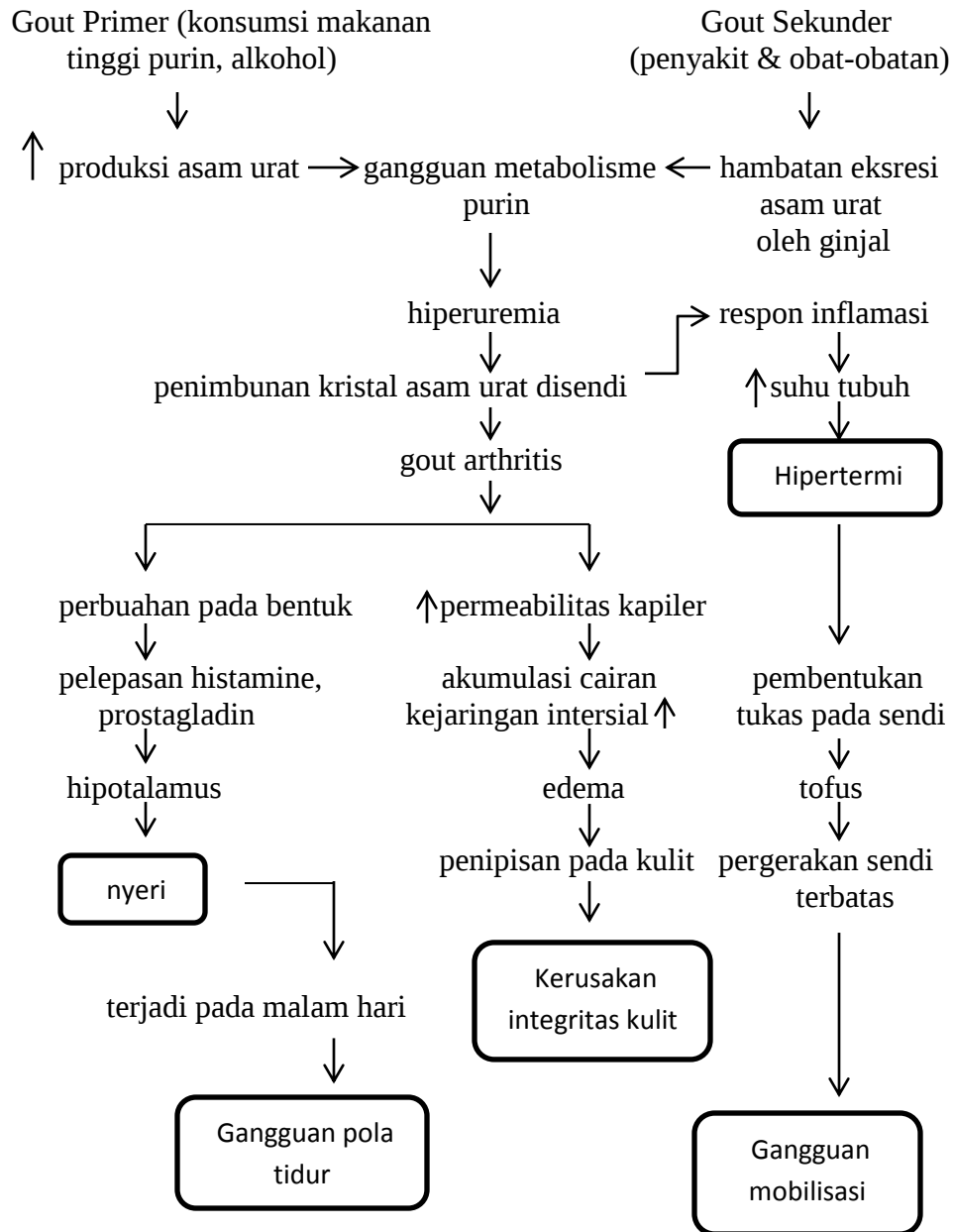
Stadium ini umumnya terdapat pada pasien yang mampu mengobati dirinya sendiri (*self medication*). Secara umum penanganan *gout arthritis* adalah memberikan edukasi pengaturan diet, istirahat sendi

dan pengobatan. Pengobatan dilakukan dini agar tidak terjadi kerusakan sendi ataupun komplikasi lainnya.

4. Patofisiologi

Untuk menjadi *gout*, asam urat harus melalui tahapan tahapan tertentu yang memadai perjalanan penyakit ini. Gejala awal ditandai oleh *hiperurisemia* kemudian berkembang menjadi *gout* dan komplikasi yang ditimbulkannya. Proses berjalan cukup lama tergantung kuat atau lemahnya faktor resiko yang dialami oleh seorang penderita *hiperurisemia* “*Gout* kronis tidak sekonyong-konyong datang. Perjalanan panjang *gout* sedikit banyak dipengaruhi oleh faktor resiko yang dimiliki penderitanya”. Jika *hiperurisemia* tidak ditangani dengan baik, cepat atau lambat penderitanya akan mengalami serangan *gout* akut. Jika kadar asam urat tetap tinggi selama beberapa tahun, penderita tersebut akan mengalami stadium interkritikal. Setelah memasuki fase ini, tidak butuh waktu lama untuk menuju fase akhir yang dinamakan stadium *gout* kronis (Lingga,2012).

5. Pathway Gout Arthritis



Tabel 2.1 Pathway Gout Arthritis

(Sumber : Nurarif, 2015) Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016

6. Tanda dan Gejala

Gejala yang sering terjadi terhadap penderita *Gout Arthritis* yaitu sering merasa kesemutan, kaku sendi dan linu-linu pada bagian tubuh, sering juga merasakan nyeri di malam hari atau pada saat bangun tidur. Biasanya, sendi yang terkena asam urat yaitu sendi jempol kaki, pergelangan kaki, lutut, siku, pergelangan tangan, jari jari tangan dan akan terlihat memerah dan membengkak. Rasa sakit ini menyerang secara mendadak dan tidak terduga, baik pada waktu pagi maupun malam hari (Fitriana, 2015).

7. Komplikasi

- a. Deformitas atau perubahan bentuk pada persendian yang terserang.
- b. Batu ginjal akibat deposit kristal urat pada saluran kemih.
- c. Kelainan ginjal yang mengakibatkan gangguan fungsi ginjal karena peradangan glomerulus akibat deposit kristal urat dalam interstisial ginjal.
- d. Hipertensi ringan
- e. Proteinuria atau protein dalam urin
- f. Hiperlipidemia yaitu kondisi dimana kadar lipid atau lemak dalam darah tinggi.
- g. Gangguan parenkim ginjal dan batu ginjal (Aspiani, 2014).

8. Pemeriksaan Penunjang

Ada beberapa pemeriksaan penunjang *gout arthritis* menurut (Aspiani, 2014).

- a. Dapat dilakukan dengan alat tes kadar asam urat, umumnya nilai normal asam urat dalam darah yaitu 3,5 mg/dl – 7,2 mg/dl namun pada pasien dengan *gout arthriris* atau kadar asam urat tinggi nilai asam urat dalam darah lebih dari 7.0 mg/dl untuk pria dan 6,0 mg/dl untuk wanita.
- b. Serum asam urat umumnya meningkat diatas 7,5 mg/dl. Pemeriksaan ini mengidentifikasi hiperurisemia, akibat peningkatan produksi asam urat atau gangguan ekskresi.
- c. Leukosit, menunjukan peningkatan yang signifikan mencapai 20.000/mm³ selama serangan akut. Selama periode asimotomatik angka leukosit masih dalam batas normal yaitu 5000-10.000/mm³.
- d. Urin specimen 24 jam, urin dikumpulkan dan diperiksa untuk menentukan produksi dan ekskresi dan asam urat. Jumlah normal seorang mengekskresikan 250-750 mg/24 jam asam urat didalam urin. Ketika produksi asam urat meningkat maka level asam urat urine meningkat. Kadar kurang dari 800 mg/24 jam mengidentifikasi gangguan ekskresi pada pasien dengan peningkatan serum asam urat. Instruksikan pasien untuk menampung. Biasanya diet purin normal

direkomendasikan selama pengumpulan urin meskipun diet purin normal pada waktu diindikasikan.

- e. Pemeriksaan radiografi, pada sendi yang terserang, hasil pemeriksaan menunjukan tidak terdapat perubahan pada awal penyakit, tetapi setelah penyakit berkembang progresif maka akan terlihat jelas/area terpukul pada tulang yang berada di bawah sinovial sendi.

9. Penatalaksanaan

Secara umum, penanganan gout adalah memberikan edukasi, pengaturan diet, istirahat sendi dan pengobatan. Pengobatan dilakukan secara dini agar tidak terjadi kerusakan sendi ataupun komplikasi lain. Pengobatan gout arthritis akut bertujuan menghilangkan keluhan nyeri sendi dan peradangan dengan obat – obat, antara lain : kolkisin, Obat Anti Inflamasi Non Steroid (OAINS), kortikosteroid atau hormon ACTH. Obat penurun gout seperti alupurinol atau obat urikosurik tidak dapat diberikan pada stadium akut. Namun, pada pasien yang secara rutin telah mengkonsumsi obat penurun gout, sebaiknya tetap diberikan. Pada stadium interkritik dan menahun, tujuan pengobatan adalah menurunkan kadar asam urat, sampai kadar normal, guna mencegah kekambuhan. Penurunan kadar asam urat dilakukan dengan pemberian diet rendah purin dan pemakaian obat alupurinol bersama obat urikosurik yang lain.

10. Pencegahan

Pencegahan terjadinya *gout arthritis* dapat diatasi dengan berbagai macam upaya yaitu dengan meminimalisir konsumsi makanan dengan kadar purin yang tinggi, membatasi latihan fisik, serta mengamalkan pola hidup dan makan yang sesuai (Putri, 2017). Konsumsi lebih banyak air putih juga dapat menjadi pilihan dalam pencegahan peningkatan kadar asam urat karena air putih dapat memperlancar ekskresi purin melalui urine (Therik, 2019).

C. Konsep Dasar Asuhan Keperawatan

1. Definisi

Asuhan keperawatan pada lansia adalah dimaksudkan untuk memberikan bantuan, bimbingan, pengawasan, dan perlindungan kepada lanjut usia secara individu maupun kelompok dengan pendekatan proses asuhan keperawatan yang meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan serta perencanaan, implementasi, dan evaluasi (Sunaryo,dkk,2016).

2. Tahapan Proses Keperawatan

a. Pengkajian keperawatan

Pengkajian adalah sebuah proses untuk mengenal dan mengidentifikasi faktor-faktor (baik positif dan negatif) pada usia lanjut baik secara individu maupun kelompok yang bermanfaat untuk mengetahui masalah dan kebutuhan usia lanjut (Azizah, 2012)

Kegiatan dalam pengkajian dibagi dalam empat hal yaitu :

1) Pengumpulan data

a) Identitas pasien

meliputi nama, jenis kelamin, umur, agama, pendidikan, pekerjaan, alamat, status pernikahan, suku bangsa, tanggal masuk rumah sakit, tanggal pengkajian dan diagnosa medis klien.

b) Keluhan utama

Keluhan utama yang menonjol pada klien *Gout Arthritis* adalah nyeri dan terjadi peradangan sehingga dapat mengganggu aktivitas klien.

c) Riwayat kesehatan pasien

(1) Riwayat Penyakit Sekarang

Untuk menggali keluhan utama dengan menggunakan pedoman wawancara berupa PQRSST yang artinya yaitu :

(a) P (*palliative*) : merupakan faktor yang mencetus terjadinya penyakit, biasanya pada pasien *gout arthritis* didapatkan adanya keluhan nyeri di otot sendi

(b) Q (*quality*) : menjelaskan rasa sakit/nyeri, biasanya pada pasien *gout arthritis* nyeri yang dirasakan bersifat menusuk

(c) R (*ragion*) : apakah rasa sakitnya menyebar atau berfokus pada satu titik, biasanya pada pasien *gout arthritis* nyeri pada sendi lutut kaki

(d) S (*scale*) : nyeri yang dirasakan antara skala 1-10, biasanya pada pasien *gout arthritis* skala nya 3 dari 1-10

(e) T (*time*) : berapa lama nyeri berlangsung, kapan, apakah bertambah buruk pada malam hari atau siang hari pada pasien *gout arthritis*

(2) Riwayat kesehatan dahulu

Penyakit apa saja yang pernah diderita oleh klien, apakah keluhan penyakit *gout arthritis* sudah diderita sejak lama dan apakah mendapat pertolongan sebelumnya dan umumnya klien *gout arthritis* disertai dengan Hipertensi.

(3) Riwayat penyakit keluarga

Riwayat kesehatan keluarga dihubungkan dengan kemungkinan adanya penyakit keturunan, kecenderungan, alergi dalam satu keluarga, penyakit menular akibat kontak langsung maupun tidak langsung. Pada pasien *gout arthritis* dikaji adakah keluarga yang

mengalami gejala serupa, penyakit keluarga berkaitan erat dengan penyakit yang diderita pasien.

d) Pemeriksaan Fisik

Berikut ini aspek pemeriksaan fisik yang perlu dikaji :

(1) Keadaan umum

(a) Tingkat kesadaran diukur melalui *glasgow coma scal*

Tabel 2.2
Skor Glasgow Coma Scale (GCS)

Pengukuran	Respon	Skor
Eye (Respon membuka mata)	Spontan membuka mata	4
	Membuka mata dalam perintah (suara)	3
	Membuka mata dengan rangsang nyeri	2
	Tidak membuka mata dengan rangsangan apapun	1
Verbal (Respon verbal/bicara)	Berorientasi baik	5
	Bingung, berbicara mengacau, disorientasi tempat dan waktu	4
	Bisa membentuk kata tapi tidak bisa membentuk kalimat	3
	Bisa mengeluarkan suara tanpa arti (mengerang)	2
	Tidak bersuara	1
Motorik (Respon motorik)	Mengikuti perintah	6
	Melokalisir nyeri (menjauhkan menstimulus saat diberi rangsangan nyeri)	5
	Withdraw menarik tubuh menjauhkan stimulus saat di beri rangsangan nyeri	4
	Menjauhi rangsangan nyeri	3
	Ekstensi spontan	2
	Tidak ada gerakan	1
	Nilai normal GCS	15

Sumber Jacob et al, 2013

(b) Penilaian setatus kesehatan melalui kualitatif

Untuk penilaian tingkat kesadaran untuk pasien gout arthritis biasanya kondisi kesadarannya itu compos mentis (kesadaran penuh) dengan nilai GCS 15 (E 4, M 5, V 6)

(c) Tanda-tanda vital

Tekanan darah : pada pasien *gout arthritis* biasanya tekanan darah meningkat atau dalam batas normal.

Suhu : Biasanya pada *gout arthritis* suhu meningkat $>37^{\circ}\text{C}$. Dengan suhu normalnya yaitu $36,2^{\circ}\text{C}$.

Nadi : Biasanya nadi meningkat 70-82 kali/menit dengan nilai normalnya 60-70x/menit.

Respirasi : pada penderita *gout arthritis* biasanya normal atau meningkat.

(2) Pemeriksaan head to toe dan persistem

Pemeriksaan fisik dilakukan dengan cara inspeksi, palpasi, perkusi, dan auskultasi untuk mengetahui perubahan sistem tubuh. Pengumpulan data dengan pemeriksaan fisik dapat dilakukan dengan cara head to toe dan persistem, pemeriksaan fisik secara head to toe adalah sebagai berikut :

(a) Kulit dan rambut

Inspeksi : Kulit apakah pucat, ada lesi, turgor kulit, edema, dan melihat rambut pasien apakah rontok atau kotor.

(b) Kepala

Inspeksi : Bentuk simetris antara kanan dan kiri, bentuk kepala lonjong dan tidak ada lesi.

(c) Mata

Inspeksi : Bentuk bola mata lonjong, bulat, pergerakan mata, ada tidanya katarak, biasanya karena dengan lanjut usia ketajamaan penglihatan menurun karena proses menua.

(d) Telinga

Inspeksi : Bentuk simetris antara kiri dan kanan, tidak ada benjolan, apakah menggunakan alat bantu dengar, apakah ada rasa sakit atau nyeri pada telinga.

(e) Hidung

Inspeksi : Apakah simetris, adanya sekret, atau adakah lesi

Palpasi : Apakah ada benjolan

(f) Mulut

Inspeksi : Apakah bentuk mulut simetris, lidah dan gigi bersih, dan mukosa lembab.

(g) Leher

Inspeksi : Apakah bentuk leher simetris dan adanya benjolan.

Palpasi : Apakah ada pembesaran kelenjar tyroid

(h) Paru

Inspeksi : Bentuk thoraks, pola nafas pasien dengan frekuensi lansia normal 14-16x/menit.

Palpasi : Menilai getaran suara vokal femitus pada anterios dan posterior

Perkusi : Apakah terjadi suara resonan (sonor) Dullnes, timpani, hiper resonan.

Auskultasi : Apakah terdapat suara nafas tambahan pada klie, seperti rales, ronchi, wheezing

(i) Jantung

Inspeksi : Apakah ada pembengkakan jantung

Palpasi : Menghitung nadi pada lansia normalnya 60-70x/menit, biasanya pada pasien *gout arthritis* meningkat 70-82x/menit.

Perkusi : Untuk mengetahui gambaran ukuran dan bentuk jantung, perkusi pada jantung menghasilkan suara redup.

Auskultasi : Mendengarkan bising usus dengan normal 5-34x/menit.

(j) Abdomen

Inspeksi : Perut datar simetris antara kanan dan kiri

Palpasi : Ada rasa nyeri atau tidak dibagian abdomen

Perkusi : Timpani

Auskultasi : Mendengarkan bising usus dengan normal 5-34/menit.

(k) Genitalia

Inspeksi : Penyebaran dan kebersihan rambut pubis

Palpasi : Daerah inguinal (lipat pada) adakah benjolan / pembengkakan / peradangan.

(l) Ekstremitas Atas

Inspeksi : Kedua tangan kanan dan kiri tidak ada kelainan, posisi kedua tangan simetris, tangan kanan dan kiri dapat digerakan.

(m) Ekstremitas bawah

Inspeksi : Letak kaki simetris antara kanan dan kiri, kaki kanan susah untuk digerakkan dan berjalan, biasanya penderita gout arthritis mengalami kelemahan otot, sering kesemutan dan linu-linu.

Pemeriksaan persistem adalah sebagai berikut :

(a) Sistem pernafasan

Inspeksi : bentuk thoraxs, pernafasan pasien, pola nafas pasien dengan frekuensi lansia normal 14-16x/menit, biasanya pada penderita *gout arthritis* meningkat atau normal

Palpasi : apakah terjadi suara resonan (sonor)

Dullnes, timpani, hiper resonan

Auskultasi : apakah terdapat suara nafas tambahan pada klien, seperti rales, ronchi, whezeeng, pleural friction rub

(b) Sistem kardiovaskuler

Inspeksi : apakah ada pembengkakan jantung

Palpasi : Menghitung nadi, pada lansia normalnya 60-70x/menit, biasanya pada pasien *gout arthritis* terjadi peningkatan nadi dan hipertensi.

Perkusi : Untuk mengetahui gambaran ukuran dan bentuk jantung, perkusi pada jantung menghasilkan suara redup

Auskultasi : Dengarkan adanya murmur bising jantung

(c) Sistem Pencernaan

Inspeksi : Lihat abdomen datar simetris antara kanan dan kiri

Palpasi : Apakah ada rasa sakit atau tidak dibagian abdomen

Perkusi : Timpani

Auskultasi : Mendengarkan bising usus dengan normal 5-34x/menit

(d) Sistem endokrin

Inspeksi : Adanya pembengkakan pada leher

Palpasi : Adanya pembengkakan pada kelenjar thyroid

(e) Sistem genitourrinaria

Inspeksi : Penyebaran dan kebersihan rambut pubis.

Warna dan bau urine, distensi urine

Palpasi : Daerah inguinal (lipat paha) adakah benjolan / pembengkakan peradangan

(f) Sistem persepsi sensori

Inspeksi : Telinga simetris antara kiri dan kanan, sklera putih, lapang pandang baik, pupil mengecil saat diberi rangsangan cahaya, pendengaran baik

Palpasi : Apakah ada benjolan di sekitar telinga atau mata

(g) Sistem kulit/integumen

Inspeksi : Biasanya warna kulit terdapat kemerahan

(h) Sistem muskuloskeletal

Ekstremitas atas :

Inspeksi : Kedua tangan kanan dan kiri tidak ada kelainan, posisi kedua tangan simetris, tangan kanan dan kiri dapat digerakan.

Ekstremitas bawah :

Inspeksi : Letak kaki simetris antara kanan dan kiri, kaki kanan susah untuk digerakkan dan berjalan, biasanya penderita gout arthritis mengalami kelemahan otot, sering kesemutan dan linu-linu.

Skala kekuatan otot :

0 = Otot tak mampu bergerak

1 = Tampak berkontraksi atau ada sedikit gerakan dan ada tahanan sewaktu jatuh

2 = Mampu menahan tegak / menahan gravitasi, tapi dengan sentuhan akan jatuh

3 = Mampu menahan tegak, walaupun sedikit didorong, tapi tidak mampu melawan tekanan / dorongan dari pemeriksa

4 = Seluruh gerakan otot dapat dilakukan melawan gaya berat dan juga melawan tahanan ringan dan sedang

5 = seluruh gerakan dapat dilakukan otot tersebut dengan tahanan maksimal dari pemeriksa tanpa adanya kelelahan.

(i) Sistem persyarafan

Nerveus olfaktorius (N I)

Merupakan syaraf sensorik yang fungsinya hanya satu yaitu mencium bau

Nerveus optikus (N II)

Adanya perubahan retina bisa menunjukkan papiledeum (edema pada syaraf otak)

Nerveus okulomotorius, trochealis, abduksen (N III, IV, VI)

Terkait fungsi motorik pada mata trochealis (pergerakan mata ke luar dan dalam, okulomor

(berkedip, respon pupil), abduksen (pergerakan mata kesamping)

Nervus trigeminus (N V)

Pergerakan motorik untuk mengunyah

Nervus facialis (N VII)

Saraf sensorik untuk merasakan makanan, saraf motorik untuk mengendalikan ekspresi wajah

Nervus auditorius (N VIII)

Saraf sensorik yang mensarafi alat pendengaran yang membawa rangsangan dari telinga ke otak

Nervus glossofaringeus (N IX)

Sifatnya majemuk (sensorik+motorik) yang mensarafi faring, tonsil dan lidah

Nervus vagus (N X)

Kekurangan menelan kurang dan kesulitan membuka mulut

Nervus accessorius (N XI)

Gerakan menoleh atau rotasi pada kepala

Nervus hipoglossus (N XII)

Saraf ini mengandung serabut somato sensorik yang menginervasi otot intrinsik dan ekstrinsik lidah

e) Pengkajian Fungsional

- (1) KATZ Indeks (Indeks Kemandirian pada Aktivitas Kehidupan Sehari-hari) Pemeriksaan dilakukan untuk memasukkan klien ke dalam kategori yang sesuai dengan tingkat kemandiannya berdasarkan pengelompokan pada tabel di bawah ini :

Tabel 2.3
Penilaian KATZ Indeks

Kategori	Kriteria
KATZ Indeks A	Kemandirian dalam makan, kontinensia (BAB,BAK), berpindah, pergi ke toilet, berpakaian & mandi
KATZ Indeks B	Kemandirian dalam semua aktivitas hidup sehari-hari, kecuali salah satu dari fungsi tersebut di atas
KATZ Indeks C	Kemandirian dalam semua aktivitas hidup sehari-hari, kecuali mandi dan salah satu fungsi yang lain seperti tersebut di atas
KATZ Indeks D	Kemandirian dalam semua aktivitas hidup sehari-hari, kecuali mandi, berpakaian dan salah satu fungsi yang lain seperti tersebut di atas
KATZ Indeks E	Kemandirian dalam semua aktivitas hidup sehari-hari, kecuali mandi, berpakaian, ke toilet dan salah satu fungsi lain seperti tersebut di atas
KATZ Indeks F	Kemandirian dalam semua aktivitas hidup sehari-hari, kecuali mandi, berpakaian, ke toilet, berpindah dan salah satu fungsi yang lain seperti tersebut di atas
KATZ Indeks G	Ketergantungan untuk semua (enam) fungsi yang tersebut di atas
Lain-lain	Tergantung pada sedikitnya dua fungsi, tetapi tidak dapat di klasifikasikan sebagai C, D, E atau F

Keterangan :

Mandiri berarti tanpa pengawasan, pengarahan atau bantuan aktif dari orang lain. Lansia yang menolak untuk melakukan suatu fungsi dianggap tidak melakukan fungsi meskipun lansia tersebut dianggap mampu.

Pasien *gout arthritis* terkait dengan kebutuhan kemandirian dalam melakukan aktivitas sehari-harinya itu bervariasi mulai dari ia bisa melakukan enam aktivitas secara mandiri, ada juga dalam melakukan aktivitas sehari-harinya itu dibantu sebagian dikarenakan gangguan mobilitas,

(2) Modifikasi dari Barthel Indeks

Pemeriksaan dilakukan untuk menilai tingkat kemandirian lansia berdasarkan skor yang diperoleh seperti pada tabel di bawah ini.

Tabel 2.4
Penilaian Barthel Indeks

No	Kriteria	Dengan Bantuan	Mandiri	Keterangan
1.	Makan	5	10	Frekuensi : jumlah : Jenis :
2.	Minum	5	10	Frekuensi : jumlah : Jenis :
3.	Berpindah dari kursi roda ke tempat tidur atau sebaliknya	5 atau 10	15	

No	Kriteria	Dengan Bantuan	Mandiri	Keterangan
4.	Personal toilet (cuci muka, menysisir rambut, gosok gigi)	0	5	Frekuensi :
5.	Keluar masuk toilet (mencuci pakaian, menyeka tubuh, menyiram)	5	10	
6.	Mandi	5	15	Frekuensi :
7.	jalan di permukaan Datar	0	5	
8.	Naik turun tangga	5	10	
9.	Mengenakan pakaian	5	10	
10.	Control BAB	5	10	Frekuensi : Konsisten :
11.	Control BAK	5	10	Frekuensi : ...Warna:
12.	Olahraga/ latihan	5	10	Frekuensi : Jenis :
13.	Rekreasi/pemanfaatan waktu luang	5	10	Frekuensi : Jenis : ...

Keterangan :

Skor 130 = Mandiri

Skor 65-125 = Ketergantungan Sebagian

Skor <65 = Ketergantungan Total

Semua barthel indeks bisa dialami pasien gout arthritis , namun mandiri atau tidaknya kembali lagi dengan kondisi yang dirasakan pasien.

f) Pengkajian psikososial

(1) Sosial

Berisi penjelasan mengenai kemampuan sosialisasi klien pada saat sekarang, sikap klien pada orang lain, harapan klien dalam melakukan sosialisasi, kepuasan klien dalam sosialisasi, dll

Pasien *gout arthritis* tidak mempengaruhi terhadap kemampuan sosialisasinya.

(2) Emosional

Mengidentifikasi masalah emosional klien yang meliputi 2 tahap, yaitu:

Pertanyaan tahap 1, berupa :

- (a) Apakah klien mengalami sukar tidur?
- (b) Apakah klien sering merasa gelisah?
- (c) Apakah klien sering murung atau menangis sendiri?
- (d) Apakah klien sering was-was atau khawatir?

Lanjutkan ke pertanyaan yang ada pada tahap 2, jika klien memberikan jawaban “ya” > 1 pada pertanyaan yang ada pada tahap 1 di atas.

Pertanyaan tahap 2, berupa :

- (a) Adakah keluhan lebih dari 3 bulan dalam 1 bulan terakhir?

- (b) Adakah keluhan lebih dari 1 kali dalam 1 bulan terakhir?
- (c) Adakah masalah atau banyak pikiran?
- (d) Adakah gangguan/masalah dengan anggota keluarga?
- (e) Apakah klien menggunakan obat tidur/penenang atas anjuran dokter?
- (f) Apakah klien cenderung mengurung diri?

Bila klien memberikan jawaban “ya” > 1 pada pertanyaan tahap 2 di atas, maka menunjukkan bahwa MASALAH EMOSIONAL POSITIF (+).

Masalah emosi pada pasien *gout arthritis* dapat terganggu, apabila pasien mengeluh susah tidur karna rasa sakit nya.

g) Pengkajian Spiritual

Berisi pengkajian mengenai agama, kegiatan keagamaan, konsep/keyakinan klien tentang kematian, harapan-harapan klien, dll

Tidak ada masalah spiritual pada pasien *gout arthritis* apabila pasien menerima keadaanya. Tetapi bisa saja terganggu apabila pasien terus menyalahkan tuhan dengan keadaanyan.

h) Status Kognitif/Afektif/Mental/Sosial

(1) Short Portable Mental Status Questionnaire (SPMSQ)

Penilaian ini dilakukan untuk mengetahui fungsi intelektual/kerusakan intelektual Lansia dengan instruksi berupa mengajukan pertanyaan dari nomor 1-10 seperti tampak pada daftar tabel di bawah ini kemudian catat semua jawaban yang diberikan. Jumlahkan jawaban yang salah dari 10 pertanyaan yang diajukan kemudian interpretasikan hasilnya.

Tabel 2.5
Penilaian SPMSQ

Skor Jawaban		No Soal	Pertanyaan	Jawaban
Benar	Salah			
		01	Tanggal berapa hari ini ?	
		02	Hari apa sekarang ini ?	
		03	Apa nama tempat ini ?	
		04	Berapa nomer telepon anda ? atau dimana alamat anda? (<i>tanyakan bila tidak memiliki telepon</i>)	
		05	Berapa umur anda ?	
		06	Kapan anda lahir ? (<i>minimal tahun lahir</i>)	
		07	Siapa presiden indonesia sekarang?	
		08	Siapa presiden indonesia sebelumnya?	
		09	Siapa nama ibu anda?	
		10	Kurangi 3 dari 20 dan tetap Kurangi sampai 3 kali pengurangan	
Jumlah skor total jawaban salah				

Keterangan :

- Jumlah jawaban salah 0-3 : Fungsi intelektual utuh
 Jumlah jawaban salah 4-5 : Kerusakan intelektual ringan
 Jumlah jawaban salah 6-8 : Kerusakan intelektual sedang
 Jumlah jawaban salah 9-10 : Kerusakan intelektual berat

Pasien gout arthritis terkait dengan fungsi intelektualnya bervariasi mulai dari intelektual utuh sampai intelektual berat tergantung dengan kondisinya.

(2) Mini Mental State Exam (MMSE)

Penilaian ini dilakukan untuk menguji aspek kognitif dari fungsi mental

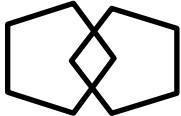
Tabel 2.6
Penilaian MMSE

No	Aspek kognitif	Nilai Maksimum	Nilai Klien	Pertanyaan (kriteria)
1.	Orientasi	5		Menyebutkan dengan benar 1. Tahun berapa sekarang 2. Musim apa sekarang 3. Tanggal berapa sekarang ? 4. Hari apa sekarang? 5. Bulan apa sekarang ? Menyebutkan dimana sekarang kita berada : 1. Negara apa? 2. Provinsi apa ? 3. Kota apa ? 4. Panti/Desa/Kampung apa ?

No	Aspek kognitif	Nilai Maksimum	Nilai Klien	Pertanyaan (kriteria)
				5. Alamat dimana ?
2.	Registrasi	3		Sebut nama 3 obyek (ditunjukkan pemeriksa selama 1 detik untuk mengatakan setiap obyek yang ditunjukkan), lalu tanya kembali ketiga obyek tersebut pada klien setelah disebutkan sebelumnya. Beri 1 point untuk tiap jawaban benar, lalu ulangi sampai klien mempelajari ketiganya dan catat. Pengulangan pertama menentukan skor (maksimal 3), tapi tetap klien disuruh mengulang (maksimal 6 kali), jika gagal maka tidak dapat dilakukan test pada aspek MENGINAT
3.	Perhatian dan kalkulasi	5		Minta klien untuk memulai dari angka 100 kemudian dikurangi 7 sampai 5 kali/tingkat (nilai 1 point untuk tiap jawaban benar) 1) 93 2) 86 3) 79

No	Aspek kognitif	Nilai Maksimum	Nilai Klien	Pertanyaan (kriteria)
				4) 72 5) 65 Atau jika lansia tidak bisa berhitung, bisa meneja kalimat secara mundur (skor adalah disebutkan dengan benar, 1 point untuk setiap hurufnya), misal : DUNIA (eja: A-I-N-U-D)
4.	Mengingat	3		Minta klien mengulangi ketiga obyek yang telah disebutkan pada nomer 2 (REGISTRASI), bila benar beri nilai 1 point untuk setiap obyek yang disebutkan
5.	Bahasa	9		Memberi nama (naming) : Tunjukkan pada klien suatu benda dan tanyakan namanya, lalu ulangi sekali lagi untuk benda yang lain (misal jam tangan atau pensil), point 1 untuk masing jawaban benar (skor = 2). Pengulang Minta klien untuk mengulang kalimat setelah kita sebutkan lebih dahulu, misalnya : “<i>namun</i>”, “<i>tanpa</i>”, “<i>bila</i>” atau kata yang lebih sulit lagi: “<i>tak</i>”

No	Aspek kognitif	Nilai Maksimum	Nilai Klien	Pertanyaan (kriteria)
				<i>ada jika, dan, atau, tetapi” Hanya 1 kali mencoba, point 1 jika diulang sempurna dan 0 jika tidak benar secara keseluruhan.</i> Perintah 3 tahap (3 stage comment) Ucapkan perintah terlebih dahulu kemudian berikan selembar kertas kosong, minta untuk melipatnya menjadi 2 kemudian minta untuk menaruhnya di lantai. Nilai 1 untuk masing-masing perintah yang dilakukan dengan benar Membaca (reading) Dalam selembar kertas kosong tulis kalimat : “ pejamkan mata anda” Ditulis besar dan tepat dibaca jelas oleh lansia. Minta lansia melakukan apa yang tertulis (point 1 hanya diberikan jika klien menutup mata setelah membaca kalimat) Menulis (writing) Berikan selembar kertas kosong dan minta lansia menulis

No	Aspek kognitif	Nilai Maksimum	Nilai Klien	Pertanyaan (kriteria)
				sebuah kalimat.
				Jangan mendikte kalimat tapi harus ditulis secara spontan, kalimat minimal harus terdiri dari subjek/kata benda dan predikat/ kata kerja, ejaan/tanda baca tidak diperhitungkan, jika benar beri nilai 1 point. Menyalin (copying) Berikan selembar kertas kosong, minta lansia untuk menyalin gambar seperti di bawah ini, 10 sisi harus ada dan keduanya bersinggungan, jika benar beri nilai 1 point 

Keterangan :

Skor 24<30 = normal

Nilai 18-23 = gangguan kognitif sedang

Nilai 0-17 = gangguan kognitif berat

Semua mini mental status exam (MMSE) bisa di alami pasien
 gout arthritis tergantung dengan kondisi pasien.

3. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan adalah suatu penilaian klinis mengenai respon pasien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya baik yang berlangsung aktual maupun potensial. Diagnosis keperawatan merupakan keputusan klinis tentang respon seseorang, keluarga atau masyarakat sebagai akibat dari masalah kesehatan atau proses kehidupan yang aktual atau potensial.

Diagnosa keperawatan bertujuan untuk mengidentifikasi respon klien individu, keluarga dan komunitas terhadap situasi yang berkaitan dengan kesehatan. Tujuan pencatatan diagnosa keperawatan yaitu sebagai alat komunikasi tentang masalah pasien yang sedang dialami pasien saat ini dan merupakan tanggung jawab seorang perawat terhadap masalah yang diidentifikasi pengembangan rencana intervensi keperawatan (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017).

Berdasarkan Nurarif, 2015 bahwa diagnosa keperawatan yang mungkin muncul pada pasien dengan *gout arthritis* yaitu:

- a. (D.0077) Nyeri akut b.d agen cedera fisiologis (inflamasi)
- b. (D.0054) Gangguan mobilitas fisik b.d kaku sendi
- c. (D.0129) Gangguan integritas kulit/jaringan b.d kekurangan atau kelebihan volume cairan
- d. (D.0055) Gangguan pola tidur b.d kurang kontrol tidur
- e. (D.0111) Defisit pengetahuan b.d kurang terpapar informasi

4. Perencanaan Keperawatan

SIKI (Standar Intervensi Keperawatan Indonesia) mendefinisikan intervensi keperawatan adalah segala treatment yang dikerjakan oleh perawat yang didasarkan pada pengetahuan dan penilaian klinis untuk mencapai luaran (outcome) yang diharapkan (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2017). Tujuan berdasarkan Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI) dan Intervensi berdasarkan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) pada pasien *gout arthritis* dengan masalah keperawatan tersebut sebagai berikut:

Tabel 2.7
Rencana Tindakan Keperawatan

No.	SDKI	SLKI	SIKI
1.	(D.0077) Nyeri akut b.d agen cedera fisiologis (mis. Inflamasi)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan nyeri akut teratasi dengan kriteria hasil : a. Keluhan nyeri menurun b. Meringis menurun	(Manajemen nyeri I.08238) Observasi : 1) Identifikasi lokasi, karakteristik nyeri, durasi, frekuensi, intensitas nyeri 2) Identifikasi skala nyeri 3) Identifikasi respons nyeri non verbal Terapeutik : 5) Berikan terapi non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (mis: akupunktur, terapi musik, hipnosis, biofeedback, teknik imajinasi terbimbing, kompres

No.	SDKI	SLKI	SIKI
			hangat/dingin) Edukasi : 7) Jelaskan strategi meredakan nyeri 8) Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri 9) Ajarkan teknik non farmakologis untuk mengurangi nyeri Kolaborasi : 10) Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu
2.	(D.0054) Gangguan mobilitas fisik b.d kaku sendi	Setelah dilakukan tindakan keperawatan gangguan mobilitas fisik teratasi dengan kriteria hasil : a. Pergerakan ekstremitas meningkat b. Nyeri menurun c. Kaku sendi menurun	(Dukungan ambulasi I.06171) Observasi : a. Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya b. Monitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai ambulasi Terapeutik : c. Fasilitasi aktivitas ambulasi, dengan alat bantu (mis. Tongkat kruk) d. Libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan ambulasi Edukasi : e. Jelaskan tujuan

No.	SDKI	SLKI	SIKI
			dan prosedur ambulasi
3.	(D.0129) Gangguan integritas kulit/jaringan b.d kekurangan atau kelebihan volume cairan	Setelah dilakukan tindakan keperawatan gangguan integritas kulit/jaringan teratasi dengan kriteria hasil : a. Hidrasi meningkat b. Perfusi jaringan meningkat c. Nyeri menurun d. Kemerahan menurun	(perawatan integritas kulit I.11353) Observasi : 1) Identifikasi penyebab gangguan integritas kulit (mis.perubahan sirkulasi, perubahan status nutrisi, penurunan kelembaban, suhu lingkungan ekstrem, penurunan mobilitas) Terapeutik : 2) Ubah posisi tiap 2 jam jika tirah baring 3) Gunakan produk berbahan petroleum atau minyak pada kulit kering Edukasi : 4) Anjurkan menggunakan pelembab (mis. Lotion, serum) 5) Anjurkan minum air yang cukup 6) Anjurkan meningkatkan asupan nutrisi
4.	(D.0055) Gangguan pola tidur b.d kurang kontrol	Setelah dilakukan tindakan keperawatan gangguan pola tidur teratasi dengan	(Dukungan tidur I.09265) Observasi : 1) Identifikasi pola

No.	SDKI	SLKI	SIKI
	tidur	kriteria hasil : a. Keluhan sulit tidur menurun b. Keluhan tidak puas tidur menurun c. Keluhan istirahat tidak cukup menurun	aktivitas dan tidur 2) Identifikasi faktor pengganggu tidur (fisik atau psikologis) Terapeutik : 3) Modifikasi lingkungan (mis. Pencahayaan, kebisingan, suhu, matras dan tempat tidur) 4) Tetapkan jadwal rutin Edukasi : 5) Jelaskan pentingnya tidur cukup .
5.	(D.0111) Defisit pengetahuan b.d kurang terpapar informasi	Setelah dilakukan tindakan keperawatan masalah defisit penerarahan teratasi dengan kriteria hasil : a. Perilaku sesuai anjuran meningkat b. Perilaku sesuai dengan pengetahuan meningkat c. Perilaku membaik	(Edukasi Kesehatan I.12383) Observasi : 1) Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi 2) Identifikasi factor-factor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat Terapeutik : 3) Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan 4) Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai

No.	SDKI	SLKI	SIKI
			kesepakatan 5) Berikan kesempatan untuk bertanya Edukasi : 6) Jelaskan factor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan 7) Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat

5. Implementasi Keperawatan

Menurut Mufidaturrohman (2017) Implementasi merupakan tindakan yang sudah direncanakan dalam rencana perawatan. Tindakan keperawatan mencakup tindakan mandiri (independen) dan tindakan kolaborasi. Tindakan mandiri merupakan aktivitas perawat yang didasarkan pada kesimpulan atau keputusan sendiri dan bukan merupakan petunjuk atau perintah dari petugas kesehatan lain. Bentuk-bentuk implementasi keperawatan antara lain:

- a. Pengkajian untuk mengidentifikasi masalah baru atau mempertahankan masalah yang ada
- b. Pengajaran atau pendidikan kesehatan pada pasien untuk membantu menambah pengetahuan tentang kesehatan
- c. Konseling klien untuk memutuskan kesehatan klien

- d. Bentuk penatalaksanaan secara spesifik atau tindakan untuk memecahkan masalah kesehatan
- e. Membantu klien dalam melakukan aktivitas sendiri
- f. Konsultasi atau diskusi dengan tenaga kesehatan lainnya.

6. Evaluasi Keperawatan

Menurut Mufidaturrohmah (2017) evaluasi perkembangan kesehatan pasien dapat dilihat dari hasilnya. Tujuannya adalah untuk mengetahui perawatan yang diberikan dapat dicapai dan memberikan umpan balik terhadap perawatan dapat dicapai dan memberikan umpan balik terhadap asuhan keperawatan yang diberikan. Evaluasi dapat berupa evaluasi struktur, proses dan hasil evaluasi terdiri dari evaluasi formatif adalah hasil dari umpan balik selama proses keperawatan berlangsung. Sedangkan evaluasi sumatif adalah evaluasi yang dilakukan setelah proses keperawatan selesai dilaksanakan dan memperoleh informasi efektifitas pengambilan keputusan.

BAB III

TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

A. Tinjauan Kasus

1. Pengkajian

a. Identitas

1) Identitas Pasien

Nama : Ny. I

Umur : 67 Tahun

Jenis kelamin : Perempuan

Pendidikan : SD

Agama : Islam

Status Perkawinan : Cerai Mati

Alamat : Kp Cikampil, RT/RW 03/07, Ds
Ngamplang, Kec Cilawu, Kab Garut

Tanggal pengkajian : Selasa, 14 Desember 2021

Diagnosa medis : *Gout arthritis*

2) Identitas Penanggung Jawab

Nama : Ny. L

Umur : 32 Tahun

Jenis kelamin : Perempuan

Hubungan dengan klie : Anak

Alamat : Kp Cikampil, RT/RW 03/07, Ds
Ngamplang, Kec Cilawu, Kab Garut

b. Riwayat Kesehatan

1) Keluhan Utama

Klien mengeluh nyeri kaki kanan bagian lutut.

2) Riwayat Kesehatan Sekarang

Pada saat dikaji tanggal 14 Desember 2021 pukul 09.00 WIB, klien mengeluh nyeri kaki kanan bagian lutut, nyeri dirasakan bertambah apabila klien beraktivitas dan nyeri berkurang apabila klien beristirahat/berbaring di tempat tidur. Nyeri dirasakan seperti ditusuk-tusuk ketika beraktivitas. Nyeri menjalar pada daerah lutut kanan, skala nyeri 5 (0-10) .

3) Riwayat Kesehatan Dahulu

Menurut penuturan klien, dahulu klien mengalami penyakit asam urat hingga sekarang.

4) Riwayat Kesehatan Keluarga

Klien mengatakan tidak ada keluarga yang mempunyai penyakit keturunan maupun penyakit menular.

.

c. Pemeriksaan Fisik

1) Keadaan Umum

Tingkat Kesadaran : Compos mentis

GCS : 15 (eye 4, verbal 5, motorik 6)

Tanda tanda Vital :

a) Tekanan darah : 120/80mmHg

b) Nadi : 82x/menit

c) Pernafasan : 24x/menit

d) Suhu : 36,5 °C

2) Sistem Kardiovaskuler

Bentuk dada simetris antara kiri dan kanan, irama jantung regular, bunyi jantung lup dup (S1, S2), tidak ada nyeri tekan pada dada, tidak terjadi peningkatan JVP, tekanan darah 120/80 mmHg, CRT <2 detik.

3) Sistem Pernafasan

Hidung : Lubang hidung simetris, tidak ada pernafasan cuping hidung, hidung tampak bersih, fungsi penciuman baik, terbukti dengan klien dapat mencium parfum yang diberikan, tidak ada nyeri tekan pada daerah hidung.

Paru-paru : Bunyi paru sonor, bunyi napas vesikuler, irama teratur, frekuensi napas 24 x/menit.

4) Sistem Integumen

Kulit klien berwarna sawo matang, tidak terdapat lesi, integritas kulit keriput, turgor kulit baik, terbukti saat dicubit kulitnya kembali dengan waktu <2 detik, kulit tampak bersih.

5) Sistem Perkemihan

Klien mengatakan tidak terdapat keluhan pada sistem perkemihan dan tidak ada nyeri pada saat BAK, menurut klien frekuensi berkemih $\pm 5-6$ x/hari.

6) Sistem Muskuloskeletal

a) Ekstremitas atas :

Kedua tangan kanan dan kiri tidak ada kelainan, posisi kedua tangan simetris, tangan kanan dan kiri dapat digerakkan, dan tidak terdapat edema.

b) Ekstremitas bawah :

Letak kaki simetris antara kiri dan kanan tidak terdapat edema, kaki kanan susah untuk digerakan dan susah untuk berjalan, jari kaki lengkap, kekuatan otot

5	5
3	4

Keterangan :

- 0 : otot sama sekali tidak mampu bergerak
- 1 : Tampak kontraksi ada sedikit gerakan
- 2 : Mampu menahan tegak tapi dengan sentuhan akan jatuh
- 3 : Mampu menahan tegak walaupun di dorong tetapi tidak mampu melawan tekan
- 4 : Kekuatan kurang dibandingkan sisi lain
- 5 : Kekuatan otot utuh

7) Sistem Endokrin

Tidak terdapat pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada pembesaran kelenjar getah bening dan tidak ada nyeri tekan pada leher.

8) Sistem Pencernaan

Mukosa bibir lembab, warna bibir merah kecoklatan, gigi tampak kekuningan, fungsi menelan baik, fungsi pengecapan baik terbukti klien dapat membedakan rasa manis, pahit dan asam.

9) Sistem Persyarafan

a) Nervus I (olfactorius)

Klien dapat membedakan wangi kayu putih dan parfum

b) Nervus II (optikus)

Klien tidak dapat melihat papan nama pemeriksa pada jarak ± 30 cm

c) Nervus III (oculomotoris)

Pupil mengecil pada saat diberi rangsangan cahaya

d) Nervus IV (trochlearis)

Klien dapat menggerakkan bola matanya keatas dan kebawah

e) Nervus V (abducent)

Klien dapat menggerakkan bola matanya kesamping kiri dan kesamping kanan

f) Nervus VI (trigeminus)

Sensori kulit wajah baik, dapat merasakan gesekan kapas pada pipi

g) Nervus VII (facialis)

Klien dapat menggerakkan alis dan mengerutkan dahi

h) Nervus VIII (vestibulocochlear)

Klien dapat mendengarkan gesekan jari pada jarak ± 15 cm

i) Nervus IX, X (glossopharyngeus, vagus)

Refleks menelan dan muntah baik

j) Nervus XI (hypoglossus)

Klien mampu menggerakkan lidahnya ke kiri dan ke kanan

k) Nervus XII (accessorius)

Klien dapat menoleh ke kiri dan ke kanan, menganggukan kepala dan klien dapat menggerakkan kedua bahunya.

10) Sistem Penglihatan

Letak mata simetris antara kiri dan kanan, konjungtiva anemis, refleks pupil baik terbukti saat diberi rangsangan cahaya pupil mengecil, kelopak mata baik dapat menutup dan membuka, pandangan klien sudah rabun sehingga sulit untuk membaca, tidak terdapat nyeri tekan pada mata.

11) Sistem Pendengaran

Letak telinga kiri dan kanan simetris, tidak terdapat lesi, tidak terdapat nyeri tekan, fungsi pendengaran baik terbukti klien menjawab dengan benar dan cepat setiap pertanyaan mahasiswa.

12) Sistem Genitalia

Tidak dikaji, klien menolak untuk dikaji karena malu tetapi klien mengatakan tidak ada masalah dengan alat kelaminnya.

d. Aktivitas Hidup Sehari-hari/ADL

Tabel 3.1 Aktivitas Hidup Sehari-hari

No	Jenis Aktivitas	Sebelum Sakit	Saat Sakit
1.	Pola Nutrisi - Makan Jenis Frekuensi Porsi Cara - Minum Jenis Frekuensi Cara Keluhan	Nasi (lauk, pauk, sayuran) 3x sehari 1 porsi Mandiri Air putih 7-8 gelas/hari Mandiri -	Nasi (lauk, pauk) 3x sehari 1 porsi Mandiri Air putih 7-8 gelas/ hari Mandiri -
2.	Pola Eliminasi - BAB Konsistensi Frekuensi Bau Warna Cara - BAK Frekuensi Bau Warna Cara Keluhan	Padat 1x/hari Khas feses Kuning Mandiri 6-8x/hari Khas urine Kuning jernih Mandiri -	Padat 1x/hari Khas feses Kuning Mandiri 1x/hari Khas urine Kuning jernih Mandiri -
3.	Pola Istirahat Tidur - Tidur malam Frekuensi Kualitas - Tidur siang Frekuensi Kualitas	± 7 jam Nyenyak 1 jam Nyenyak	4 jam Sulit tidur dan sering terbangun Tidak tidur -
4.	Personal Hygiene Mandi Sikatt gigi Ganti pakaian Cara	1-2x sehari 1-2x sehari 1-2xsehari Mandiri	1-2x/hari 1-2x/hari 1-2x/hari Mandiri

e. Pengkajian Fungsional

1) KATZ Indeks

Tabel 3.2

Pemeriksaan KATZ Indeks

No	Kegiatan	Mandiri	Bantuan Sebagian	Bantuan Total
1.	Mandi	√		
2.	Berpakaian	√		
3.	Pergi ke toilet	√		
4.	Berpindah (berjalan)		√	
5.	BAB dan BAK	√		
6.	Makan	√		

Ny I mandiri semuanya, baik mandi, berpakaian, pergi ke toilet, BAB dan BAK, dan makan. Kecuali berpindah (berjalan) dibantu sebagian dengan tongkat kemandirian KATZ Indeks B.

Tabel 3.3

Pemeriksaan Barthel Indeks

No	Kriteria	Skore	Keterangan
1.	Makan	10	Frekuensi: 2-3 x/hari Jumlah: 1 porsi Jenis: Nasi, lauk-pauk, sayur.
2.	Minum	10	Frekuensi: 5-6 x/hari Jenis: Air putih
3.	Berpindah dari kursi roda ke tempat tidur atau sebaliknya	5	Dibantu oleh tongkat
4.	Personal toilet (cuci muka, menyisir rambut, gosok gigi)	5	Frekuensi Cuci muka: $\pm$ 5 x/hari Menyisir: 2 x/hari Gosok gigi: 1-2 x/hari
5.	Keluar masuk toilet (mencuci pakaian, menyeka tubuh,	5	Dilakukan mandiri

No	Kriteria	Skore	Keterangan
	menyiram)		
6.	Mandi	15	Frekuensi: 1-2 x/hari
7.	Jalan dipermukaan datar	0	Dengan bantuan tongkat
8.	Naik turun tangga	5	Dengan bantuan tongkat
9.	Menggunakan pakaian	10	Dilakukan mandiri
10.	Kontrol BAB	10	Frekuensi: 1 x/hari Konsistensi: Padat
11.	Kontrol BAK	10	Frekuensi: 5-6 x/hari Warna: Kuning jernih
12.	Olahraga latihan	10	Jenis: Senam Frekuensi: 1 x/minggu
13.	Rekreasi/pemanfaatan waktu luang	10	Jenis : nonton tv
	Jumlah skore	105	

Keterangan:

Skor 130 : Mandiri

Skor 65 – 125 : Ketergantungan Sebagian

Skor <65 : Ketergantungan Total

Kesimpulan :

Dilihat data diatas skor yang didapat klien adalah 105, artinya Ny.

I ketergantungan sebagian.

f. Pengkajian Psikososial

1) Sosial

Hubungan sosial klien dengan keluarga, tetangga, maupun dengan orang sekitar baik.

2) Emosional

a) Pertanyaan tahap 1, Berupa :

- (1) Apakah klien mengalami sukar tidur? Ya
- (2) Apakah klien sering merasa gelisah? Ya
- (3) Apakah klien sering murung atau menangis sendiri? Tidak
- (4) Apakah klien sering was-was atau khawatir? Tidak

Klien memberikan jawaban “Ya” > 1 maka menunjukkan bahwa MASALAH EMOSIONAL KLIEN POSITIF (+).

g. Pengkajian Spiritual

Klien beragama islam, klien selalu mengikuti pengkajian, dan selalu melaksanakan sholat 5 waktu dan mengaji, klien selalu berdoa agar selalu diberi kelancaran dan kemudahan. Klien juga berkeyakinan bahwa Allah SWT akan selalu melindungi hambanya.

h. Status Kognitif/Afektif/Mental/Sosial

1) Short Portable Mental Status Questionnaire (SPMSQ)

Tabel 3.4
Pemeriksaan SPMSQ

Skor Jawaban		No Soal	Pertanyaan	Jawaban
Benar	Salah			
√		1.	Tanggal berapa hari ini ?	14
√		2.	Hari apa sekarang ini	Selasa
√		3.	Apa nama tempat ini	Rumah
√		4.	Dimana alamat anda ?	Kp. Cikampil RT/RW. 03/07 Ds.

Skor Jawaban		No Soal	Pertanyaan	Jawaban
Benar	Salah			
				Ngamplang
√		5.	Berapa umur anda ?	67
√		6.	Kapan anda lahir ? (minimal tahun lahir)	1954
√		7.	Siaoa presiden Indonesia sekarang ?	Jokowi
	√	8.	Siapa presiden Indonesia sebelumnya?	-
√		9.	Siapa nama ibu anda	Titin
√		10.	Kurangi 3 dari 20 dan tetap kurang sampai 3 kali pengurangan	17, 14, 11
Jumlah jawaban salah				1

Keterangan:

Jumlah jawaban salah 0-3 : Fungsi intelektual utuh Jumlah

jawaban salah 4-5 : Kerusakan intelektual ringan

Jumlah jawaban salah 6-8 : Kerusakan intelektual sedang

Jumlah jawaban salah 9-10 : Kerusakan intelektual berat

Kesimpulan:

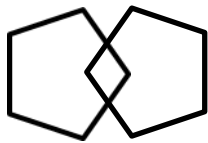
Berdasarkan jumlah jawaban salah 1, fungsi intelektual klien masih utuh.

2) Mini Mental State Exam (MMSE)

Tabel 3.5
Pemeriksaan MMSE

No	Aspek Kognitif	Nilai Klien	Pertanyaan
1.	Orientasi	5	Menyebutkan dengan benar 1. Tahun berapa sekarang? 2021 2. Musim apa sekarang? Hujan 3. Tanggal berapa sekarang? 14 4. Hari apa sekarang? Selasa 5. Bulan apa sekarang? Desember

No	Aspek Kognitif	Nilai Klien	Pertanyaan
		5	Dimana sekarang kita berada: 1. Negara apa? Indonesia 2. Provinsi apa? Jawa barat 3. Kota apa? Garut 4. Panti/kampung apa? Kp. Cikampil 5. Alamat dimana? Kp. Cikampil RT/RW. 03/07 Ds. Ngamplang
2.	Registrasi	3	Sebutkan nama benda yang disebutkan oleh pemeriksa: 1. Pulpen 2. Kertas 3. Penghapus
3.	Perhatian & kakulasi	4	100-7? Sampai 5 tahap 1. $100 - 7 = 93$ 2. $93 - 7 = 86$ 3. $86 - 7 = 79$ 4. $79 - 7 = 72$ 5. $72 - 7 = -$
4.	Mengingat	3	Meminta klien menyebutkan benda yang disebutkan diperiksaan register: 1. Pulpen 2. Kertas 3. Penghapus
5.	Bahasa	9	1. Mengingat Klien diminta menyebutkan nama benda yang ditunjukan (pulpen, kertas, penghapus). 2. Pengulangan ("Namun", "tanpa", "bila") 3. Perintah 3 tahap (3 stage comment) • Ucapkan perintah dan berikan selemba kertas • Lipat kertas menjadi 2 • Simpan dilantai 4. Membaca (reading) • Dalam selemba kertas

No	Aspek Kognitif	Nilai Klien	Pertanyaan
			kosong tulis kalimat “pejamkan mata anda” minta lansia untuk membacanya dan melakukan apa yang ditulis 5. Menulis (writing) Berikan selembar kertas kosong dan minta lansia menulis dengan spontan 
	Nilai Klien	29	

Keterangan:

Nilai 24 – 30 : Tidak ada gangguan kognitif/normal

Nilai 18 – 23 : Gangguan kognitif sedang

Nilai 0 – 17 : Gangguan kognitif berat

Kesimpulan:

Berdasarkan nilai yang didapatkan klien = 29, artinya klien tidak ada gangguan kognitif/normal.

2. Analisa Data

Nama Pasien : Ny. I

Umur : 67 Tahun

Tabel 3.6
Analisa Data

No	Data	Etiologi	Problem
1.	DS : - Klien mengatakan nyeri pada kaki kanan bagian lutut DO : - Klien tampak meringis saat berjalan - Skala nyeri 5 (0-10) - Nyeri seperti di tusuk-tusuk saat berjalan - Hasil cek asam urat = 8	Makanan (tinggi purin) ↓ ↑ produksi asam urat ↓ Gangguan metabolisme purin ↓ Peningkatan asam urat dalam darah (hiperuresemia) ↓ Asam urat ↓ Perubahan pada bentuk ↓ Pelepasan histamine, prostagladin ↓ Hipotalamus ↓ Nyeri	Nyeri akut
2.	DS : - Klien mengeluh nyeri kaki kanan bagian lutut saat berjalan DO :	Peningkatan asam urat dalam tubuh ↓ Penimbunan kristal	Gangguan mobilitas fisik

No	Data	Etiologi	Problem
	- Pergerakan dalam aktifitas terbatas - Kaku sendi - Berjalan dibantu oleh tongkat/memegang benda disekitar	asam urat disendi ↓ Respon inflamasi ↓ ↑ suhu tubuh ↓ Hipertermi ↓ Pembentukan tukas pada sendi ↓ Tonus ↓ Pergerakan sendi terbatas ↓ Gangguan mobilisasi	
3.	DS : - Klien mengeluh susah tidur karna sakit kaki - Klien mengatakan kurang tidur dan sering terbangun pada malam hari - Klien mengeluh pusing DO : - Klien tampak lemas - Konjungtiva anemis - Tidak tidur siang - Frekuensi tidur malam 4 jam	Nyeri ↓ Terjadi pada malam hari ↓ Gangguan pola tidur	Gangguan pola tidur

3. Diagnosa Keperawatan

- a. Gangguan nyeri akut b.d agen pencedera fisiologis (inflamasi)

DS : Klien mengeluh nyeri kaki kanan bagian lutut

DO : Klien tampak meringis

Klien tampak gelisah

Sulit tidur

- b. Gangguan mobilitas fisik b.d kekakuan sendi

DS : Klien mengeluh sulit menggerakkan ekstremitas

DO : Kekuatan otot menurun

Sendi kaku

Gerakan terbatas

- c. Gangguan pola tidur b.d kurang kontrol tidur

DS : Klien mengeluh sulit tidur

Klien mengeluh tidur tidak puas

Klien mengeluh pola tidur berubah

Klien mengeluh istirahat tidak cukup

DO :

4. Proses Keperawatan (Perencanaan, Implementasi dan Evaluasi)

Nama : Ny. I

Jenis Kelamin : Perempuan

Umur : 67 Tahun

Dx. Medis : Gout Arthritis

Tabel 3.7
Proses Keperawatan

No	Diagnosa Keperawatan	Perencanaan			Implementasi	Evaluasi	Paraf
		SLKI	SIKI	Rasional			
1.	(D.0077) nyeri akut b.d agen pencedera fisiologis (mis. Inflamasi) ditandai dengan DS : - Klien mengeluh nyeri kaki kanan bagian lutut DO : - Klien tampak meringis - Klien tampak gelisah - Sulit tidur	Setelah dilakukan tindakan selama 4x2 jam masalah nyeri akut teratasi dengan kriteria hasil: a. keluhan nyeri menurun (1 mwningkat) - 5 (menurun)) b. Meringis menurun (1 meningkat) - 5 (menurun)) c. Gelisah menurun (1 meningkat) - 5 (menurun)) d. Kesulitan tidur	(manajemen nyeri I.08238) Observasi : 1. identifikasi lokasi, karakteristik nyeri, durasi, frekuensi, identitas nyeri 2. identifikasi skala nyeri 3. idenrifikasi respons nyeri non verbal	1. untuk mengetahui faktor penyebab nyeri 2. untuk mengetahui skala nyeri 3. untuk mengetahui mimik wajah yang diperhatikan klien	Selasa 14 Desember 2021 Pukul 09.00 WIB Observasi : 1. mengidentifikasi lokasi, karakteristik nyeri, durasi, frekuensi, intensitas nyeri Hasil : Klien mengatakan nyeri pada kaki kanan bagian lutut seperti ditusuk-tusuk dan nyeri	Selasa 14 Desember 2021 Pukul : 13.00 S : - klien mengatakan masih nyeri pada kaki bagian lutut O : - klien tampak meringis kesakitan ketika	Nita Nur Intani

No	Diagnosa Keperawatan	Perencanaan			Implementasi	Evaluasi	Paraf
		SLKI	SIKI	Rasional			
		menurun (1 meningkat) – 5 (menurun))	Terapeutik : 4. berikan terapi non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (mis: akupuntur, terapi musik hopnosis, biofeedback, teknik imajinasi terbimbing, kompres hangat / dingin) Edukasi : 5. jelaskan strategi meredakan nyeri 6. anjurkan memonitir nyeri secara mandiri 7. ajarkan teknik non farmakologis untuk	4. untuk mengurangi dan mengalihkan klien dari rasa nyeri 5. untuk memberikan pemahaman supaya klien tidak gelisah saat nyeri 6. agar memudahkan klien dalam mengontrol nyeri 7. untuk mengurangi	dirasakan hilang timbul 2. mengidentifikasi skala nyeri Hasil : Skala nyeri klie 3 dari 0-10 3. mengidentifikasi respon nyeri Hasil : Klien tampak meringis Terapeutik : 4. memberikan terapi non farmakologi untuk mengurangi rasa nyeri Hasil : Klien diberikan tindakan relaksasi yaitu dengan tarik nafas dalam Esukasi : 5. menjelaskan strategi	berjalan - skala nyeri 5 dari 0-10 A : - masalah belum teratasi p : - lanjutkan intervensi	

No	Diagnosa Keperawatan	Perencanaan			Implementasi	Evaluasi	Paraf
		SLKI	SIKI	Rasional			
			mengurangi rasa nyeri Kolaborasi : 8. kolaborasi pemberian analgetik jika perlu	rasa nyeri 8. untuk mengurangi rasa nyeri	meredakan nyeri Hasil : Klien nampak melakukan tarik nafas dalam beberapa kali 6. menganjurkan memonitor nyeri secara mandiri Hasil : Klien tahu apa yang memperberat dan memperingan nyeri 7. mengajarkan teknik non farmakologi untuk mengurangi nyeri Hasil : Klien mengatakan bersedia untuk diajarkan kompres hangat 8. berkolaborasi		

No	Diagnosa Keperawatan	Perencanaan			Implementasi	Evaluasi	Paraf
		SLKI	SIKI	Rasional			
					pemberian analgetik, jika perlu Hasil : Klien mengatakan tidak mengonsumsi obat		
2.	(D.0054) Gangguan mobilitas fisik b.d kekakuan sendi DS : - klien mengatakan sulit menggerakkan ekstremitas DO : - kekuatan otot menurun - sendi kaku - gerakan terbatas	Setelah dilakukan tindakan selama 4x 2 jam masalah gangguan mobilitas fisik teratasi dengan kriteria hasil : a. pergerakan ekstremitas meningkat (1 menurun) – 5 (meningkat)) b. nyeri menurun (1 menurun) – 5 (meningkat)) c. kaku sendi menurun (1 menurun) – 5 (meningkat)	(Dukungan ambulasi I.06171) Observasi : 1. Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya 2. Monitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai ambulasi 3. Monitor kondisi umum selama ambulasi Terapeutik : 4. Fasilitasi aktivitas	1. Untuk mengetahui adanya nyeri atau keluhan fisik 2. Agar frekuensi jantung dan tekanan darah pasien teratasi 3. Untuk mengetahui kondisi umum pasien 4. Untuk mempermudah	Selasa 14 Desember 2021 Pukul 10.00 WIB Observasi : - Mengidentifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya Hasil : Klien mengatakan nyeri pada kaki kanan - Memonitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai ambulasi Hasil :	Selasa 14 Desember 2021 Pukul 13.30 S : - Klien mengatakan nyeri kaki kanan bagian lutut saat berjalan O : - Sendi kaku - Aktivitas dibantu sebagian oleh tongkat A : - Masalah belum teratasi	Nita Nur Intani

No	Diagnosa Keperawatan	Perencanaan			Implementasi	Evaluasi	Paraf
		SLKI	SIKI	Rasional			
			ambulasi, dengan alat bantu (mis. Tongkat kruk) 5. Libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan ambulasi Edukasi : 6. Jelaskan tujuan dan prosedur ambulasi	dalam melakukan aktivitas ambulasi 5. Agar keluarga mengetahui tentang peningkatan ambulasi 6. Untuk mengetahui tujuan ambulasi	Saat dimonitor tekanan darah klien normal 120/80 mmHg - Memonitor kondisi umum selama ambulasi Hasil : Klien mengatakan saat ambulasi terasa nyeri pada lutut kanan Terapeutik : - Memfasilitasi aktivitas ambulasi, dengan alat bantu (mis. Tongkat kruk) Hasil : Klien mengatakan dengan menggunakan alat bantu bisa lebih mudah melakukan	P : - Lanjutkan intervensi	

No	Diagnosa Keperawatan	Perencanaan			Implementasi	Evaluasi	Paraf
		SLKI	SIKI	Rasional			
					aktivitas - Melibatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan ambulasi Hasil : Keluarga tampak selalu membantu klien Edukasi : - Menjelaskan tujuan dan prosedur ambulasi Hasil : Klien tampak paham		
3.	(D.0055) Gangguan pola tidur b.d kurang kontrol tidur DS : - Klien mengeluh susah tidur - Klien mengeluh tidur tidak puas	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 4x2 jam masalah gangguan pola tidur teratasi dengan kriteria hasil : a. Keluhan sulit	(Dukungan tidur I.09265) Observasi : 1. Identifikasi pola aktivitas dan tidur	1. Untuk mengetahui pola aktivitas sebelum tidur dan frekuensi	Selasa 14 desember 2021 Pukul 12.00 Observasi : 1. Mengidentifikasi pola aktivitas pola tidur Hasil :	Selasa 14 Desember 2021 Pukul 14.00 S : - Klien mengatakan masih sulit tidur dan suka	Nita Nur Intani

No	Diagnosa Keperawatan	Perencanaan			Implementasi	Evaluasi	Paraf
		SLKI	SIKI	Rasional			
	- Klien mengeluh pola tidur berubah - Klien mengeluh istirahat tidak cukup DO : -	tidur menurun (1 (meningkat) – 5 (menurun)) b. Keluhan tidak puas tidur menurun (1 (meningkat) – 5 (menurun)) c. Keluhan pola tidur berubah menurun (1 (meningkat) – 5 (menurun)) d. Keluhan istirahat tidak cukup menurun (1 (meningkat) – 5 (menurun))	2. Identifikasi faktor pengganggu tidur (fisik atau psikologis) Terapeutik : 3. Modifikasi lingkungan (mis. Pencahayaan, kebisingan, suhu, matras dan tempat tidur) 4. Tetapkan jadwal rutin Edukaasi : 5. Jelaskan pentingnya tidur cukup	tidur klien 2. Untuk mengetahui penyebab terganggunya tidur klien 3. Untuk menciptakan lingkungan tidur yang nyaman 4. Agar tidur klien teratur 5. Agar klien tahu keuntungan tidur yang cukup	Klien mengatakan tidak tidur siang dan tidur malam 4 jam tetapi sering terbangun 2. Mengidentifikasi faktor pengganggu tidur (fisik atau psikologis) Hasil : Klien mengatakan tidur sering terbangun karena sakit kaki dibagian lutut Terapeutik : 3. Memodifikasi lingkungan (mis. Pencahayaan,kebisingan,suhu,matras dan tempat tidur) Hasil : Lingkungan klien nyaman	terbangun pada malam hari O : - Klien tampak lemas - Konjungtiva anemis A : - Masalah belum teratasi P : - Lanjutkan intervensi	

No	Diagnosa Keperawatan	Perencanaan			Implementasi	Evaluasi	Paraf
		SLKI	SIKI	Rasional			
					4. Menetapkan jadwal rutin Hasil : Klien mengatakan tidur malam pukul 22.00 tetapi sering terbangun pada malam hari Edukasi : 5. Menjelaskan pentingnya tidur cukup Hasil : Klien mengatakan sekarang sudah tahu pentingnya tidur yang cukup		

5. Catatan Perkembangan

Nama : Ny. I

Jenis Kelamin : Perempuan

Umur : 67 Tahun

Dx Medis : *Gout Arthritis*

Tabel 3.8
Catatan perkembangan hari ke-1

No.	Waktu	No.DX	Catatan Perkembangan	Paraf
1.	Rabu 15 Desember 2021 09.00	1.	S : - Klien mengatakan masih nyeri kaki kanan bagian lutut O : - Klien tampak meringis saat berjalan - Skala nyeri 5 (0-10) A : Masalah belum teratasi P : Lanjutkan intervensi I : O : 1. Mengidentifikasi skala nyeri T : 2. Mengajarkan terapi non farmakologi (tarik nafas dalam) E : 3. Mengajarkan teknik non farmakologi untuk mengurangi nyeri (kompres hangat) E : Masalah belum teratasi	Nita Nur Intani
2.	Rabu 15 Desember 2021 09:30	2.	S : - Klien mengatakan masih nyeri kaki kanan bagian lutut O : - Aktivitas dibantu sebagian oleh tongkat - Kekakuan sendi - Aktivitas klien masih	Nita Nur Intani

No.	Waktu	No.DX	Catatan Perkembangan	Paraf
			terbatas A : Masalah belum teratasi P : Lanjutkan intervensi I : O : 1. Mengidentifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya T : 2. Memfasilitasi aktivitas ambulasi, dengan alat bantu (mis. Tongkat kruk) E : Masalah belum teratasi	
3.	Rabu 15 Desember 2021 10.00	3.	S : - Klien mengatakan masih sulit tidur karena masih nyeri kaki kanan bagian lutut - Klien mengatakan masih sering terbangun didalam hari O : - Tidak tidur siang - Frekuensi tidur 4 jam pada malam hari - Klien tampak pucat A : Masalah belum teratasi P : Lanjutkan intervensi I : O : 1. Mengidentifikasi pola aktivitas dan tidur T : Menetapkan jadwal rutin E : Masalah belum teratasi	Nita Nur Intani

Tabel 3.9
Catatan Perkembangan Ke-2

No.	Waktu	No.DX	Catatan Perkembangan	Paraf
1.	Kamis 16 Desember 2021 09.00	1.	S : - Klien mengatakan masih nyeri kaki kanan bagian lutut O : - Klien tampak meringis saat berjalan - Skala 5 dari (0-10) A : Masalah belum teratasi P : Lanjutkan intervensi I : O : 1. Mengidentifikasi skala nyeri T : 2. Mengajarkan terapi non farmakologi (tarik nafas dalam) E : 3. Mengajarkan teknik non farmakologi untuk mengurangi nyeri (kompres hangat) E : Masalah teratasi sebagian	Nita Nur Intani
2.	Kamis 16 Desember 2021 09:30	2.	S : - Klien mengatakan nyeri kaki kanan bagian lutut O : - Kekakuan sendi - Aktivitas dibantu sebagian oleh tongkat - Aktivitas klien masih terbatas A : Masalah belum teratasi P : Lanjutkan intervensi I : O : 1. Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik	Nita Nur Intani

No.	Waktu	No.DX	Catatan Perkembangan	Paraf
			lainnya T : 2. Memfasilitasi aktivitas ambulasi, dengan alat bantu (mis. Tongkat kruk) E : Masalah belum teratasi	
3.	Kamis 16 Desember 2021 10.00	3.	S : - Klien mengatakan sesudah dianjurkan kompres hangat sebelum tidur klien bisa tidur tetapi masih sering terbangun - Klien mengatakan tidur siang 1 jam O : - Tidur siang 1 jam - Tidur malam 22.00 – 03.00 WIB - Klien tampak lebih segar A : Masalah teratasi sebagian P : Lanjutkan intervensi I : O : 1. Mengidentifikasi pola aktivitas dan tidur T : 2. Menetapkan jadwal rutin E. Masalah teratasi sebagian	Nita Nur Intani

Tabel 3.10
Catatan Perkembangan Ke-3

No.	Waktu	No.DX	Catatan Perkembangan	Paraf
1.	Jumat 17 Desember 2021 10.00	1	S : - Klien mengatakan nyeri kaki kanan bagian lutut sedikit berkurang O : - Klien tampak meringis saat berjalan	Nita Nur Intani

No.	Waktu	No.DX	Catatan Perkembangan	Paraf
			- Skala nyeri 4 dari 0-10 A : Masalah belum teratasi P : Hentikan Intervensi	
2.	Jumat 17 Desember 2021 10.30	2	S : - Klien mengatakn nyeri pada kaki kiri bagian lutut sedikit berkurang O : - Aktivitas dibantu sebagian oleh tongkat A : Masalah belum teratasi P : Hentikan Intervensi	Nita Nur Intani
3.	Jumat 17 Desember 2021 11.00	3.	S : - Klien mengatakan sudah tidak sering bangun pada malam hari - Klien mengatakan tidur nyenyak - Klien mengatakan idur siang 2 jam - Klien mengatakan tidur malam dari pukul 21.00 – 04.30 O : - Klien tampak segar A : Masalah teratasi P : Hentikan intervensi	Nita Nur Intani

B. Pembahasan

Pada bab ini penulis akan membandingkan antara tinjauan teoritis dengan tinjauan kasus selama 4 hari melaksanakan asuhan keperawatan gerontik dengan penurunan fungsi sistem muskuloskeletal : *gout arthritis* pada katz indeks B pada Ny. I di wilayah kerja Puskesmas Cilawu, dengan memperhatikan dan menganalisa tinjauan kasus dengan tinjauan teoritis. Dari hasil perbandingan tersebut akan munsul kesenjangan kesenjangan antara

tinjauan teoritis dengan kenyataannya, maka perlu beberapa aspek yang perlu dibahas mulai dari pengkajian sampai dengan evaluasi.

Selama melakukan pengkajian sampai dengan evaluasi didapatkan hasil yang nyata sesuai dengan gejala-gejala yang ditimbulkan oleh klien. Dimana penggunaan asuhan keperawatan dapat membantu dalam melakukan praktek keperawatan, menyelesaikan masalah keperawatan klien dan memenuhi kebutuhan klien secara ilmiah, sistematis dan terorganisasi yang melalui tahapan tahapan :

1. Tahap Pengkajian

Pada tahap awal dari proses keperawatan ini penulis mengkaji secara keseluruhan yang meliputi bio-psiko-sosial-spiritual dengan menggunakan pendekatan hubungan antar manusia yaitu dengan cara memperkenalkan diri dan menjelaskan tujuan dilakukannya asuhan keperawatan pada Ny. I. Tahap pengkajian ini dimulai dari pengumpulan data meliputi data umum, riwayat kesehatan, pengkajian fungsional : aspek sosial, emosional dan spiritual, pengkajian fungsional meliputi KATZ indeks dan barthel indeks, pengkajian status mental meliputi : Short portable mental status questionnaire (SPMSQ) dan Mini mental status exam (MMSE).

Secara teori menurut Fitriana, 2015 gejala yang sering terjadi terhadap penderita Gout Arthritis yaitu sering mersa kesemutan, kaku sendi dan linu-linu pada bagian tubuh, sering juga merasakan nyeri di malam hari atau pada saat bangun tidur. Biasanya, sendi yang terkena asam urat yaitu

sendi jempol kaki, pergelangan kaki, lutut, siku, pergelangan tangan, jari jari tangan dan akan terlihat memerah dan membengkak. Rasa sakit ini menyerang secara mendadak dan tidak terduga, baik pada waktu pagi maupun malam hari.

Pada saat melakukan pengkajian, penulis menemukan data yang merupakan tanda dan gejala penyakit *gout arthritis*, yaitu nyeri sendi lutut, dan kaku sendi, hal ini membuktikan adanya kesamaan dari tanda dan gejala yang muncul secara teori.

Sedangkan tanda gejala yang tidak muncul pada Ny. I adalah kesemutan, linu-linu, nyeri sendi jempol kaki, pergelangan kaki, siku, pergelangan tangan dan jari-jari tangan. Karena pada saat penulis melakukan pengkajian, penulis tidak menemukan tanda gejala tersebut pada Ny. I ini membuktikan adanya kesenjangan antara teori dan kasus lapangan.

2. Tahap Diagnosa Keperawatan

Menurut Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017 diagnosa keperawatan pada kasus *gout arthritis* yaitu :

- a. (D.0077) Nyeri akut b.d agen cedera fisiologis (mis. inflamasi)
- b. (D.0054) Gangguan mobilitas fisik b.d kaku sendi
- c. (D.0129) Gangguan integritas kulit/jaringan b.d kekurangan atau kelebihan volume cairan
- d. (D.0055) Gangguan pola tidur b.d kurang kontrol tidur

e. (D.0111) Defisit pengetahuan b.d kurang terpapar informasi

Tetapi setelah dilakukan tahap pengkajian kepada Ny. I berdasarkan analisa data yang diperoleh terhadap beberapa masalah keperawatan, yaitu :

- a. (D.0077) Nyeri akut b.d agen cedera fisiologis (mis. inflamasi)
- b. (D.0054) Gangguan mobilitas fisik b.d kaku sendi
- c. (D.0055) Gangguan pola tidur b.d kurang kontrol tidur

Masalah keperawatan tersebut muncul berkaitan dengan adanya nyeri kaki bagian lutut yang menyebabkan klien menjadi sulit untuk memulai tidur sehingga terganggunya pola tidur. Selain itu klien mengalami gangguan mobilitas tidur karna kaku sendi.

Kesenjangan yang terjadi antara tinjauan teoritis dan tinjauan kasus yaitu klien tidak mengalami gangguan integritas kulit karena klien tidak tampak hematoma di lutut. Klien juga tidak mengalami defisit pengetahuan karena klien sudah tahu mengenai makanan yang di anjurkan dan tidak di anjurkan.

3. Tahap Perencanaan

Perencanaan pada Ny. I dengan nyeri akut akibat *gout arthritis* penulis menyusun rencana tindakan sesuai dengan permasalahan yang ada, perencanaan yang dibuat disesuaikan dengan kemampuan, situasi, kondisi, sumber daya dan penulis sendiri. Penulis mengambil intervensi dari buku Menurut Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017

- a. Nyeri akut, intervensi yang mampu dilakukan oleh perawat yaitu :

Observasi :

Identifikasi lokasi, karakteristik nyeri, durasi, frekuensi, intensitas nyeri, identifikasi skala nyeri dan identifikasi respons nyeri non verbal

Terapeutik :

Berikan terapi non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (mis: akupunktur, terapi musik hipnosis, biofeedback, teknik imajinasi terbimbing, kompres hangat/dingin)

Edukasi :

Jelaskan strategi meredakan nyeri, anjurkan memonitor nyeri secara mandiri dan ajarkan teknik non farmakologis untuk mengurangi nyeri

Kolaborasi :

Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu

- b. Gangguan mobilitas fisik, intervensi yang mampu dilakukan perawat yaitu :

Observasi :

Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya, monitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai ambulasi, monitor kondisi umum selama ambulasi

Terapeutik :

Fasilitasi aktivitas ambulasi, dengan alat bantu (mis. Tongkat kruk), Libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan ambulasi

Edukasi :

Jelaskan tujuan dan prosedur ambulasi

- c. Gangguan pola tidur, intervensi yang mampu dilakukan perawat yaitu:

Observasi :

Identifikasi pola aktivitas dan tidur, identifikasi faktor pengganggu tidur (fisik atau psikologis)

Terapeutik :

Modifikasi lingkungan (mis. Pencahayaan, kebisingan, suhu, matras dan tempat tidur), Tetapkan jadwal rutin

Edukasi :

Jelaskan pentingnya tidur cukup

Intervensi diatas dapat memaksimalkan supaya masalah teratasi dan mampu dilakukan secara mandiri dirumah atau dengan bantuan keluarga.

4. Tahap Implementasi

Menurut Mufidaturrohman (2017) Implementasi merupakan tindakan yang sudah direncanakan dalam rencana perawatan. Tindakan keperawatan mencakup tindakan mandiri (*independen*) dan tindakan kolaborasi. Tindakan mandiri merupakan aktivitas perawat yang

didasarkan pada kesimpulan atau keputusan sendiri dan bukan merupakan petunjuk atau perintah dari petugas kesehatan lain.

Dalam melakukan tindakan keperawatan, penulis bekerja sama dengan klien dan perawat dalam mencapai tujuan yang diharapkan dari diagnosa keperawatan yang muncul untuk masalah klien. Tindakan yang dapat dilakukan oleh penulis adalah melakukan sebagai berikut :

a. Nyeri akut, implementasi yang dilakukan yaitu :

Observasi

- 1) Mengidentifikasi lokasi, karakteristik nyeri, durasi, frekuensi, intensitas nyeri

Hasil : Klien mengatakan nyeri pada kaki kanan bagian lutut seperti ditusuk-tusuk dan nyeri dirasakan hilang timbul

- 2) Mengidentifikasi skala nyeri

Hasil : Skala nyeri klien 3 dari 0-5

- 3) Mengidentifikasi respon nyeri

Hasil : Klien tampak meringis

Terapeutik :

- 4) Memberikan terapi non farmakologi untuk mengurangi rasa nyeri

Hasil : Klien diberikan tindakan relaksasi yaitu dengan tarik nafas dalam

Edukasi :

- 5) Menjelaskan strategi meredakan nyeri

Hasil : Klien nampak melakukan tarik nafas dalam beberapa kali

- 6) Mengajarkan memonitor nyeri secara mandiri :

Hasil : Klien tahu apa yang memperberat dan memperingan nyeri

- 7) Mengajarkan teknik non farmakologi untuk mengurangi nyeri

Hasil : Klien mengatakan bersedia untuk diajarkan kompres hangat

- 8) Berkolaborasi pemberian analgetik, jika perlu

Hasil : Klien mengatakan tidak mengonsumsi obat

- b. Gangguan mobilitasi fisik, implementasi yang dilakukan yaitu :

Obsevasi

- 1) Mengidentifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya

Hasil : Klien mengatakan nyeri pada kaki kanan

- 2) Memonitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai ambulasi

Hasil : Saat dimonitor tekanan darah klien normal 120/80 mmHg

- 3) Memonitor kondisi umum selama ambulasi

Hasil : Klien mengatakan saat ambulasi terasa nyeri pada lutut kanan

Terapeutik :

- 4) Memfasilitasi aktivitas ambulasi, dengan alat bantu (mis. Tongkat kruk)

Hasil : Klien mengatakan dengan menggunakan alat bantu bisa lebih mudah melakukan aktivitas

- 5) Melibatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan ambulasi

Hasil : Keluarga tampak selalu membantu klien

Edukasi :

- 6) Menjelaskan tujuan dan prosedur ambulasi

Hasil : Klien tampak paham

- c. Gangguan pola tidur, implementasi yang dilakukan yaitu :

Observasi :

- 1) Mengidentifikasi pola aktivitas pola tidur

Hasil : Klien mengatakan tidur siang setengah jam dan tidur malam 6 jam tetapi sering terbangun

- 2) Mengidentifikasi faktor pengganggu tidur (fisik atau psikologis)

Hasil : Klien mengatakan tidur sering terbangun karena sakit kaki dibagian lutut

Terapeutik :

- 3) Memodifikasi lingkungan (mis. Pencahayaan, kebisingan, suhu, matras dan tempat tidur)

Hasil : Lingkungan klien nyaman

4) Menetapkan jadwal rutin

Hasil : Klien mengatakan tidur malam pukul 22.00 tetapi sering terbangun pada malam hari

Edukasi :

5) Menjelaskan pentingnya tidur cukup

Hasil : Klien mengatakan sekarang sudah tahu pentingnya tidur yang cukup

Faktor pendukung yaitu adanya kerjasama yang baik antara klien, petugas perawat dan mahasiswa praktek untuk melakukan tindakan keperawatan pada klien, pada tahap ini merupakan tahapan untuk menilai sejauh mana hasil.

5. Tahap Evaluasi

Menurut Mufidaturrohman, 2017 evaluasi perkembangan kesehatan pasien dapat dilihat dari hasilnya. Tujuannya adalah untuk mengetahui perawatan yang diberikan dapat dicapai dan memberikan umpan balik terhadap asuhan keperawatan yang diberikan. Evaluasi dapat berupa evaluasi struktur, proses dan hasil evaluasi terdiri dari evaluasi promotif adalah hasil dari umpan balik selama proses keperawatan berlangsung. Sedangkan evaluasi sumatik adalah evaluasi yang dilakukan setelah proses keperawatan selesai dilaksanakan dan memperoleh informasi efektifitas pengambilan keputusan.

Dari ketiga masalah yang muncul pada klien, masalah yang belum dapat diatasi yaitu nyeri akut dan hambatan mobilitas fisik memerlukan waktu yang panjang dalam proses keperawatan dan pengobatan untuk mencapai pemulihan kondisi yang optimal serta merupakan hal yang normal terjadi sebagai akibat dari proses penuaan, mengingat usia klien yang sudah memasuki tahapan lanjut usia. Dan yang dapat diatasi yaitu gangguan pola tidur.

6. Tahap Dokumentasi

Pada tahap ini penulis mampu mendokumentasikan semua proses asuhan keperawatan yang telah dilakukan dari mulai tahap pengkajian hingga tahap evaluasi sesuai dengan teori , penulis juga tidak mendapatkan hambatan pada saat melakukan pendokumentasian saat melakukan proses asuhan keperawatan pada Ny. I sehingga pendokumentasian dapat penulis lakukan dengan baik dan diselesaikan dengan tepat waktu.

BAB IV

PENUTUP

A. Kesimpulan

1. Tahap Pengkajian penulis berhasil melakukan identifikasi atau mengumpulkan data berupa identitas klien, riwayat kesehatan, pemeriksaan fisik, data psikologis, spiritual, pemeriksaan penunjang dan pengkajian khusus. Penulis dapat melakukan pengkajian secara komprehensif terhadap aspek-aspek yang ada dalam diri lansia serta lingkungan sekitar.
2. Tahap Diagnosa Keperawatan, penulis menemukan 3 masalah keperawatan pada Ny. I yaitu, nyeri akut, gangguan mobilitas fisik dan gangguan pola tidur.
3. Tahap Perencanaan, rencana yang dibuat berdasarkan diagnosa keperawatan gerontik diantaranya : observasi adanya petunjuk non verbal mengenai ketidaknyamanan terutama pada mereka yang tidak dapat berkomunikasi secara efektif, ajarkan prinsip manajemen nyeri, dengan cara teknik relaksasi dan mengajarkan teknik non farmakologi, ajarkan teknik ambulas dan ajarkan tidur secara teratur.
4. Tahap Implementasi yang dilakukan berdasarkan rencana yang telah dilihat dimana implementasi nya itu meliputi observasi, terapeutik, edukasi dan kolaborasi.

5. Tahap Evaluasi dilakukan pada akhir perawatan dan hasilnya menunjukkan bahwa ketiga masalah keperawatan yang diangkat hanya satu yang teratasi yaitu gangguan pola tidur
6. Tahap Dokumentasi, penulis melakukan dokumentasi yang meliputi dokumentasi tahap pengkajian, dokumentasi keperawatan, perencanaan, implementasi dan evaluasi dengan merujuk pada SDKI, SLKI, dan SIKI.

B. Rekomendasi

1. Untuk Perawat dan Puskesmas

Petugas kesehatan diharapkan selalu memberikan pendidikan kesehatan bagi klien, karena bermanfaat untuk menambah ilmu pengetahuan klien dengan diharapkan dapat membantu klien dalam melaksanakan perawatan mandiri atau minimal, mengadakan senam bagi para lansia dan lebih sering mengontrol kesehatan lansia terutama *gout arthritis* dengan melakukan pemeriksaan cek asam urat agar klien yang terkena penyakit gout arthritis terkontrol dengan baik.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Supaya dapat ikut berkontribusi dalam mengurangi angka kesakitan pada lansia terutama dengan *gout arthritis* dengan cara melakukan program atau kegiatan yang rutin dilaksanakan seperti pemeriksaan pada lansia, berbagai bentuk penyuluhan dan pendidikan kesehatan yang melibatkan mahasiswa untuk menambah pengetahuan lansia tentang penyakit. Kegiatan atau program lain yang dapat dilakukan adalah

mengadakan kegiatan rutin senam – senam tentang kesehatan khususnya bagi lansia yang menderita *gout arthritis*. Selain untuk mengurangi angka kesakitan lansia itu sendiri, dengan kegiatan seperti itu institusi juga sudah membiasakan mahasiswa untuk mengaplikasikan tentang pembelajaran yang didapatkan selama belajar di kampus dengan kegiatan di lapangan yang dapat menambah wawasan mahasiswa.

DAFTAR PUSTAKA

Aspiani.R.Y (2014). Buku Ajar Asuhan Keperawatan Gerontik.1st ed. Jakarta:
CV.Trans Info Media.

Azizah. (2012). Keperawatan Lanjut Usia. Yogyakarta: Graha Ilmu

Azizah, L. M., Imam, Z., & Amar, A. 2013: Buku Ajar Keperawatan Kesehatan Jiwa.
Jakarta: Cv Trans Info Media.

Fitriana, Rahmatul. (2015). Cara Cepat Usir Asam Urat. Yogyakarta: Medika.

Lingga, L. 2012. Bebas Penyakit Asam Urat Tanpa Obat. Jakarta: PT Agro Media
Pustaka.

Mufidaturrohmah. (2017). Dasar-Dasar Keperawatan. Yogyakarta: Giva Media.

Muhith, Abdul, Sandu Siyoto.2016. Pendidikan Keperawatan Gerontik, Yogyakarta:
Andi.

Muhith, Abdul dan Sandu Siyoto. 2017. Pendidikan Keperawatan Gerontik.
Yogyakarta: Penerbit An

Nugroho. (2013). Keperawatan gerontik & geriatrik, edisi 3. Jakarta : EGC

Nurarif, A. H., & Kusuma, H. (2015). Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan
Diagnosa dan Nanda NIC NOC Jilid 1. Jogjakarta: Mediacion.

- Putri. (2013). KMB 2 Keperawatan Medikal Bedah Keperawatan Dewasa. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Sholihah Fatwa Maratus. 2014. Diagnosis And Treatment Gout Arthritis. Journal of Majority. No 7. Volume 3.
- Sunaryo. Dkk. 2016. Asuhan Keperawatan Gerontik Yogyakarta: Andi.
- Susanto, Teguh. (2013). Asam Urat Deteksi, Pencegahan, Pengobatan, Yogyakarta: Buku Pintar.
- Syarif, la ode. 2013. Asuhan Keperawatan Gerontik Berstandartkan Nanda, NIC, dan NOC Dilengkapi Teori dan Contoh Kasus Askep. Nuha Medika: Yogyakarta.
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2017). Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia Definisi dan Indikator Diagnostik. Jakarta: Dewa Pengurus PPNI.
- Tim Pokja SLKI DPP PPNI. (2017). Standar Luaran Keperawatan Indonesia Definisi dan Kriteria Hasil Keperawatan. Jakarta: Dewan Pengurus PPNI
- Tim Pokja SIKI DPP PPNI. (2017). Standar Intervensi Keperawatan Indonesia Definisi dan Tindakan Keperawatan. Jakarta: Dewan Pengurus PPNI
- WHO. 2014. Health for the World's Adolescents: A Second Chance in the Second Decade. Geneva, World Health Organization Departemen of Noncommunicable disease surveillance. (2014).

Zahara. R. (2013). Arthriris Gout Matakarpal Dengan Perilaku Makan Tinggi Purin Diperberat oleh Aktifitas Mekanik Pada Kepala Keluarga dengan Meenggenggam Statis. Volume 1 Nomor 3.

SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP)

GOUT ARTHRITIS

Topik	: Penyakit Sistem Muskuloskeletal
Sub Topik	: Pencegahan Penyakit <i>Gout Arthritis</i>
Sasaran	: Ny. I
Penyuluh	: Nita Nur Intani
Waktu	: 30 Menit
Tanggal	: 18 Desember 2021
Tempat	: Kediaman Ny. I

A. Tujuan

1. Tujuan Instruksional Umum (TIU)

Setelah mengikuti penyuluhan, diharapkan Ny. I dapat memahami tentang pencegahan penyakit *Gout Arthritis*.

2. Tujuan Instruksional Khusus (TUK)

Setelah mengikuti penyuluhan Ny. I mampu

- a. Menjelaskan pengertian tentang penyakit *Gout Arthritis*
- b. Menyebutkan penyebab penyakit *Gout Arthritis*
- c. Menyebutkan tanda dan gejala penyakit *Gout Arthritis*
- d. Menyebutkan upaya pencegahan penyakit *Gout Arthritis*

B. Metode Penyuluhan

1. Ceramah
2. Tanya jawab

C. Media

Leaflet

D. Materi

1. Pengertian
2. Penyebab
3. Tanda dan Gejala
4. pencegahan

E. Sumber

Fitriana, Rahmatul. (2015). Cara Cepat Usir Asam Urat. Yogyakarta: Medika

Susanto, Teguh. (2013). Asam Urat Deteksi, Pencegahan, Pengobatan,
Yogyakarta: Buku Pintar

F. Matriks Kegiatan

No.	Waktu	Kegiatan Penyuluh	Kegiatan Peserta
1.	5 menit	1. Pembukaan • Mengucapkan salam • Memperkenalkan diri • Menjelaskan tujuan pembelajaran yang telah disepakati pada saat pengkajian • Menyebutkan materi/pokok bahasan yang akan disampaikan	• Menjawab salam • Mendengarkan dan memperhatikan
2.	10 menit	2. Pelaksanaan • Menjelaskan materi penyuluhan secara teratur dan berurutan • Materi - pengertian tentang penyakit <i>Gout Arthritis</i>	• Memperhatikan penjelasan materi yang akan diberikan

		- Penyebab penyakit <i>Gout Arthritis</i> - Tanda dan gejala penyakit <i>Gout Arthritis</i> - Pencegahan penyakit <i>Gout Arthritis</i>	
3.	10 menit	3. Evaluasi • Memberikan pertanyaan-pertanyaan berkaitan dengan materi yang sudah dijelaskan • Memberikan kesempatan kepada Ny. I untuk bertanya	• Bertanya dan merespon/menjawab pertanyaan yang akan diberikan

4.	5 menit	4. Penutup • Menyimpulkan materi yang telah disampaikan • Menyampaikan terima kasih atas perhatian dan waktu yang diberikan • Mengucapkan terima kasih dan mengucapkan salam	• Menjawab salam
----	---------	---	--

G. Evaluasi

1. Evaluasi Struktur

- Persiapan materi
- Persiapan media
- Kelengkapan alat
- Penyelenggaraan penyuluhan di kediaman Ny. I

2. Evaluasi Proses

- Penyuluhan dimulai sesuai dengan waktu yang direncanakan
- Ny. I antusias terhadap materi

3. Evaluasi Hasil

- a. Ny. I memahami dan mengerti tentang pencegahan penyakit gastritis
- b. Ny. I hadir saat pertemuan

4. Evaluasi Sasaran

- a. Apa saja penyebab *Gout Arthritis*
- b. Apa saja tanda dan gejala *gout arthritis*
- c. Bagaimana cara pencegahan *gout arthritis*

MATERI PENYULUHAN

A. Pengertian

Gout Arthritis adalah penyakit sendi yang diakibatkan oleh tingginya kadar Asam Urat dalam darah. Kadar Asam Urat yang tinggi dalam darah melebihi batas normal yang menyebabkan penumpukan Asam Urat di dalam persendian dan organ lainnya (Susanto, 2013).

B. Penyebab

Menurut Fitriana (2015) penyebab gout arthritis adalah

1. Konsumsi purin yang berlebih

Konsumsi Purin yang berlebih dapat meningkatkan kadar Asam Urat di dalam darah, serta mengkonsumsi makanan yang mengandung tinggi Purin.

2. Jenis kelamin

Laki-laki memiliki kadar Asam Urat yang lebih tinggi dari pada wanita, sebab wanita memiliki hormon estrogen.

C. Tanda dan Gejala

Gejala yang sering terjadi terhadap penderita Gout Arthritis yaitu sering merasa kesemutan, kaku sendi dan linu-linu pada bagian tubuh, sering juga merasakan nyeri di malam hari atau pada saat bangun tidur. Biasanya, sendi yang terkena asam urat yaitu sendi jempol kaki, pergelangan kaki, lutut, siku, pergelangan tangan, jari jari tangan dan akan terlihat memerah dan membengkak. Rasa sakit ini menyerang secara mendadak dan tidak terduga, baik pada waktu pagi maupun malam hari (fitriana, 2015).

D. Upaya Pencegahan

Pencegahan terjadinya gout arthritis dapat diatasi dengan berbagai macam upaya yaitu dengan meminimalisir konsumsi makanan dengan kadar purin yang tinggi, membatasi latihan fisik, serta mengamalkan pola hidup dan makan yang sesuai (Putri, 2017). Konsumsi lebih banyak air putih juga dapat menjadi pilihan dalam pencegahan peningkatan kadar asam urat karena air putih dapat memperlancar ekskresi purin melalui urine (Therik, 2019).

ASAM URAT (GOUT ARTHITIS)



Oleh :
Nita Nur Intani

**STIKes
Karsa Husada Garut**

Apa Itu Asam Urat ?
asam urat ialah
terjadinya penumpukan
kristal pada daerah
persendian.



Apa Saja Tanda & Gejala ?

- Kesemutan dan linu.
- Nyeri terutama malam hari atau pagi hari saat bangun tidur.
- Sendi yang terkena asam urat akan terlihat bengkak, kemerahan, panas, dan nyeri luar biasa pada malam dan pagi.
- Yang diserang biasanya sendi jari kaki, jari tangan, dengkul, tumit, pergelangan tangan serta siku.

Faktor Risiko Penyakit Asam Urat

- Faktor keturunan
- Penyakit Diabetes Melitus
- Adanya gangguan ginjal dan hipertensi
- Tingginya asupan makanan yang mengandung purin.
- Berat badan yang berlebih (obesitas)



Makanan Yang Di Anjurkan

- Konsumsi makanan yang mengandung potasium tinggi seperti kentang, yogurt, dan pisang
- Konsumsi buah yang banyak mengandung vitamin C, seperti jeruk, pepaya dan strawberry
- Contoh buah dan sayuran untuk mengobati penyakit asam urat: buah naga, belimbing wuluh, jahe, labu kuning, sawi hijau, sawi putih, serai dan tomat



Makanan Yang Harus Di Hindari

- Jeroan: babat, usus, hati
- Seafood : udang, cumi-cumi, sotong, kerang, remis, tiram, kepiting, ikan teri, ikan sarden.
- Makanan yang sudah dikalengkan (contoh: kornet sapi, sarden).
- Kacang-kacangan: kacang kedelai (termasuk tempe, oncom, susu kedelai), kacang tanah, kacang hijau, tauge, emping.
- Sayuran: kembang kol, bayam, buncis, daun singkong, daun pepaya, kangkung.



Obat Tradisional Asam Urat

Daun Salam
Rebus 10-15 lembar daun salam segar maupun kering dengan 3 gelas air sampai tersisa 1 gelas, minum 2 kali sehari masing ½ gelas



LEMBAR BIMBINGAN

JUDUL : ASUHAN KEPERAWATAN GERONTIK PADA NY. I DENGAN GOUT
ARTHRITIS PADA KATZ INDEKS B DI KAMPUNG CIKAMPIL
RT/RW 03/07 DESA NGAMPLANG WILAYAH KERJA
PUSKESMAS CILAWU KABUPATEN GARUT

Nama : NITA NUR INTANI

NIM : KHGA19072

No.	Hari/Tanggal	Catatan pembimbing	TTD Dosen Pembimbing	TTD Mahasiswa
1.	Rabu 6 Juli 2022	Konsul Bab I a. Perbaiki paragraph, susun paragraph sehingga pembaca ngalir ketika membaca b. Sumber-sumber harus jelas c. Prevelensi gout arthritis harus berurutan dari dunia sampe wilayah pkm cilawu		
2.	Senin 11 Juli 2022	Konsul Bab 1 a. Revisi paragraph bab 1 bagian paragraph ke paragraph nya masih loncat b. Tambahkan asuhan keperawatan c. Di bab 1 yaitu sistematika penulisan di jadikan satu paragraph		

3.	Selasa 12 Juli 2022	Konsul Bab 1 dan II a. Bab I di ACC b. Di bab II dalam penggunaan nama jika menggunakan gout arthritis dari semua bab harus menggunakan nama itu c. Tambahkan pathway d. Tambahkan materi di diagnosa keperawatan e. Perbaiki tabel 1.1 jangan terlalu jauh antar kalimat		
4.	Senin 18 Juli 2022	Konsul Bab II dan III a. Bab II di ACC b. Di bab III aktivitas hidup sehari-hari harus di tabelkan c. Intervensinya harus disesuaikan dengan SIKI dan SLKI d. Cara penulisan diagnosa keperawatan harus sesuai dengan SDKI		
5.	Selasa 19 Juli 2022	Konsul Bab III a. Perbaiki intervensi yang akan dilakukan sesuaikan kembali dengan SIKI dan SLKI b. Perbaiki isi dari pembahasan		
6.	Kamis 21 Juli 2022	Konsul Bab III dan IV a. Bab III ACC b. Di bab IV kesimpulan hanya intinya saja sesuaikan dengan tujuan khusus dan bab I c. Rekomendasi cukup untuk institusi pendidikan dan pihak puskesmas d. Konsulkan cover, lembar pengesahan, abstrak, kata		

		pengantar, daftar isi, daftar tabel dan daftar lampiran		
7.	Senin 25 Juli 2022	Bab IV ACC a. Perbaiki cover b. Perbaiki daftar pustaka		
8.	Selasa 26 Juli 2022	ACC cover dan daftar pustaka ACC untuk sidang		



Identitas

Nama : Nita Nur Intani
NIM : KHGA 19072
Tempat, tanggal lahir : Garut, 8 juni 2000
Alamat : Kp. Renteng RT/RW 01/02 Ds. Cikandang Kec.
Cikajang Kab. Garut

Riwayat Pendidikan

SD : SDN Cikandang 2 (2007 – 2013)
SMP : Pesantren Persatuan Islam (PPI) 97 (2013 – 2016)
SMK : SMK Kes. Bhakti Kencana Garut (2016 – 2019)
Perguruan Tinggi : STIKes. Karsa Husada Garut (2019 – sekarang)