

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar belakang

Proses menua merupakan proses yang terus menerus (berkelanjutan) secara alamiah yang dimulai sejak manusia lahir sampai tua. Pengaruh proses menua dapat menimbulkan berbagai masalah sosial ekonomi, mental, maupun fisik-biologik (Indonesia, 2016). Semua makhluk hidup memiliki siklus kehidupan menuju tua yang diawali dengan proses kelahiran, tumbuh menjadi dewasa, berkembang biak, menjadi tua dan akhirnya tutup usia. Pada lansia masalah kesehatan yang sering terjadi yaitu hipertensi, stroke, diabetes mellitus, dan *gout arthritis* (asam urat) (Flaurensia et al., 2019)

Asam urat atau *Gout Arthritis* adalah zat yang merupakan hasil akhir dari metabolisme purin dalam tubuh yang kemudian dibuang melalui urin. Pada kondisi *gout*, terdapat timbunan atau deposit Kristal asam urat di dalam persendian. Sendi merupakan bagian yang paling mudah diinggapi Kristal-kristal asam urat selain juga pada bagian kulit dan ginjal yang merupakan akibat dari penambahan kadar asam urat dalam darah. Kristal-kristal tersebut akan menyebar ke dalam rongga-rongga sendi sehingga terjadilah peradangan akut atau terjadi *gout*. Jika terjadi selama bertahun-tahun, deposit Kristal asam urat dalam sendi tersebut dapat mengakibatkan kerusakan sendi secara permanen (Simamora & Saragih, 2019)

Berdasarkan survei WHO (2020), penyakit degeneratif yang menyerang persendian di seluruh dunia mengalami kenaikan jumlah hingga 2 kali lipat terutama pada Amerika Serikat yaitu 8,3 juta atau 4%. Di Indonesia sendiri pertama kali diteliti oleh seorang dokter Belanda. Penyakit asam urat mengalami peningkatan dan mempengaruhi 8.3 juta (4%) orang. Penyakit asam urat diperkirakan terjadi pada 840 orang dari 100.000 orang (3,4). Prevalensi penyakit asam urat di Indonesia terjadi pada usia di bawah 34 tahun sebesar 32 % dan di atas 34 tahun sebesar 68 % (5,6). Hasil Kemenkes 2013 dalam jurnal kesehatan (2020) menunjukkan bahwa penyakit sendi di Indonesia yang diagnosis tenaga kesehatan (nakes) sebesar 11.9% dan diagnosis dan gejala sebesar 24.7%, di daerah diagnosis nakes tertinggi di Nusa Tenggara Timur 33,1%, diikuti Jawa barat 32,1% dan Bali 30% (7,8). Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Indonesia tahun 2017 prevelensi penyakit sendi / rematik / encok (30,3%) lebih rendah dibandingkan tahun 2018 (67,51%). Kadar asam urat diatas normal disebut hiperurisemia. Sepuluh kasus penyakit terbanyak di Kabupaten Banyuwangi penyakit sendi, Asam urat (gout arthritis) masuk urutan ke 2 dengan jumlah kasus sebanyak 10.318 (Dinkes, Kabupaten Banyuwangi, 2018). Data yang diperoleh selama tahun 2018 terdapat 1.200 kasus penyakit sendi, sedangkan pada bulan Januari sampai September 2019 terdapat 626 kasus gout arthritis di Puskesmas Tembokrejo Muncar Banyuwangi. Dari 20 responden lansia di Puskesmas Tembokrejo muncar tepatnya lansia diperoleh sebanyak 5 orang yang memiliki asam urat normal, dan sebanyak 15 orang yang memiliki kadar asam urat yang tinggi.

Asam urat merupakan senyawa sukar larut dalam air yang merupakan hasil akhir metabolisme purin. Purin adalah salah satu kelompok struktur kimia pembentuk DNA. Saat DNA dihancurkan, purin, terdiri dari : Adenosin dan Guanosin. Asam urat adalah produk tambahan hasil metabolisme normal dari pencernaan protein makanan yang mengandung purin (terutama jeroan dan beberapa jenis sayuran seperti kacang-kacangan dan buncis) atau dari penguraian purin (sel tubuh yang rusak), yang seharusnya dibuang melalui ginjal, feses atau keringat. Umumnya darah manusia dapat menampung asam urat sampai tingkat tertentu. Bila kadar asam urat plasma melebihi daya larutnya, misalnya $>7\text{mg/dl}$, maka plasma darah menjadi sangat jenuh. Keadaan ini disebut hiperurisemia, yaitu keadaan dimana terjadi peningkatan kadar asam urat darah di atas normal. Kadar asam urat normal dalam darah pria dewasa adalah $3,5-7,2\text{ mg/dl}$ dan wanita $2,6-6,0\text{ mg/dl}$. Bila senyawa ini terakumulasi dalam jumlah di atas normal, akan memicu pembentukan kristal yang berbetuk jarum. Kristal-kristal ini biasanya terkonsentrasi di daerah sendi seperti kaki, lutut, siku, dan jari tangan, sehingga menyebabkan radang persendian sehingga menyebabkan penurunan aktivitas. Kondisi hiperurisemia sering kali menyebabkan kurangnya pengetahuan pada lansia dikarenakan para lansia tidak memahami pengertian asam urat, cara penanganan dan pencegahan asam urat (Ida Dkk, 2018). Asam urat dengan diagnosa keperawatan nyeri akut , gangguan mobilitas fisik , gangguan citra tubuh , manajemen kesehatan tidak efektif adalah kondisi keluarga atau individu tidak mampu merawat anggota keluarga ataupun diri sendiri yang mengalami atau beresiko mengalami gangguan

kesehatan karena gaya hidup yang tidak sehat dan juga kurangnya pengetahuan untuk mengatur kondisi (Reni, 2017).

Menjaga kadar asam urat dalam darah tetap dalam batas normal secara umum bisa dengan tindakan medis dengan mengkonsumsi obat-obatan seperti allopurinol dan non medis dengan pembatasan purin, kalori sesuai kebutuhan, tinggi karbohidrat, rendah protein, rendah lemak, tinggi cairan, dan tidak meminum alcohol (Helmi, 2013). Asam urat dengan masalah keperawatan menurut SIKI manajemen kesehatan tidak efektif, dapat diberikan intervensi edukasi kesehatan dan edukasi diet (PPNI 2018). Berdasarkan latar belakang di atas peneliti mengambil judul penelitian “Asuhan Keperawatan Gerontik Yang Mengalami Asam Urat Dengan Masalah Keperawatan Manajemen kesehatan tidak efektif di Wilayah Kerja Puskesmas Tembokrejo Muncar Tahun 2022”.

1.2 Batasan masalah

Masalah Pada Studi Kasus Ini Dibatasi Pada Asuhan Keperawatan Gerontik Yang Mengalami Asam Urat Dengan Masalah Keperawatan Manajemen Kesehatan Tidak Efektif Di Wilayah Kerja Puskesmas Tembokrejo Muncar Tahun 2022.

1.3 Rumusan masalah

Bagaimanakah Asuhan Keperawatan Gerontik Yang Mengalami Asam Urat Dengan Masalah Keperawatan Manajemen Kesehatan Tidak Efektif Di Wilayah Kerja Puskesmas Tembokrejo Muncar Tahun 2022?

1.4 Tujuan

1.4.1 Tujuan Umum

Terlaksanakannya Asuhan Keperawatan Gerontik Yang Mengalami Asam Urat Dengan Masalah Keperawatan Manajemen Kesehatan Tidak Efektif Di Wilayah Kerja Puskesmas Tembokrejo Muncar Tahun 2022.

1.4.2 Tujuan khusus

1. Terlaksananya pengkajian Asuhan Keperawatan Gerontik Yang Mengalami Asam Urat Dengan Masalah Keperawatan Manajemen Kesehatan Tidak Efektif Di Wilayah Kerja Puskesmas Tembokrejo Muncar Tahun 2022.
2. Teridentifikasinya Diagnosis Keperawatan Pada Pasien Gerontik Yang Mengalami Asam Urat Dengan Masalah Keperawatan Manajemen Kesehatan Tidak Efektif Di Wilayah Kerja Puskesmas Tembokrejo Muncar Tahun 2022.
3. Tersusun Perencanaan Keperawatan Pada Pasien Asuhan Keperawatan Gerontik Yang Mengalami Asam Urat Dengan Masalah Keperawatan Manajemen Kesehatan Tidak Efektif Di Wilayah Kerja Puskesmas Tembokrejo Muncar Tahun 2022.
4. Terlaksananya Tindakan Keperawatan Pada Pasien Asuhan Keperawatan Gerontik Yang Mengalami Asam Urat Dengan Masalah Keperawatan Manajemen Kesehatan Tidak Efektif Di Wilayah Kerja Puskesmas Tembokrejo Muncar Tahun 2022.

5. Terlaksananya Evaluasi Pada Pasien Asuhan Keperawatan Gerontik Yang Mengalami Asam Urat Dengan Masalah Keperawatan Manajemen Kesehatan Tidak Efektif Di Wilayah Kerja Puskesmas Tembokrejo Muncar Tahun 2022.

1.5 Manfaat

1.5.1 Manfaat Teroritis

Studi kasus ini diharapkan dapat memberikan kontribusi ilmu pengetahuan pada keperawatan gerontik khususnya tentang asam urat

1.5.2 Manfaat praktis

1. Bagi perawat

Studi kasus ini diharapkan dapat sebagai acuan dalam melakukan tindakan keperawatan khususnya pada klien gerontik dengan masalah keperawatan manajemen kesehatan tidak efektif menentukan asuhan yang tepat.

2. Bagi puskesmas

Studi kasus ini dapat menjadikan bahan referensi bagi pihak Puskesmas Muncar dalam memberikan pelayanan kesehatan pada klien dengan masalah keperawatan Manajemen Kesehatan Tidak Efektif.

3. Bagi Institusi Pendidikan

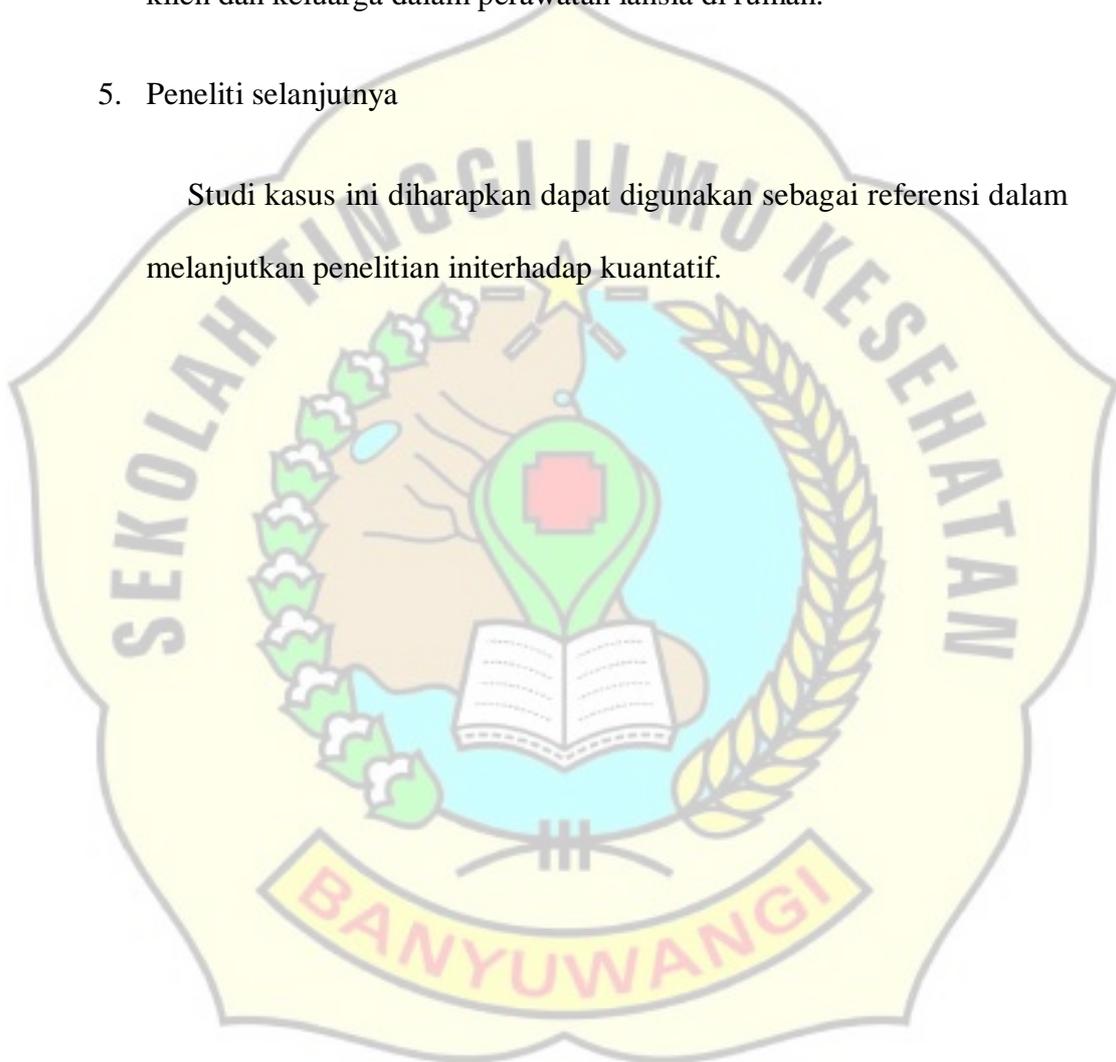
Studi kasus ini diharapkan dapat digunakan sebagai referensi telaah kasus pada masalah keperawatan gerontik.

4. Bagi klien dan keluarga klien

Studi kasus ini diharapkan dapat memberikan tambahan informasi bagi klien dan keluarga dalam perawatan lansia di rumah.

5. Peneliti selanjutnya

Studi kasus ini diharapkan dapat digunakan sebagai referensi dalam melanjutkan penelitian initerhadap kuantatif.



BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Lansia

2.1.1 Definisi Lansia

Manusia secara alamiah akan mengalami proses penuaan atau menjadi tua. Menua (menjadi tua) adalah proses kehilangan perlahan-lahan kemampuan jaringan untuk memperbaiki diri. Manusia yang sudah menjadi tua akan mengalami kemunduran fisik, mental, dan social (Kusumawardani & Andanawarih, 2018)

Lansia bukan suatu penyakit, namun merupakan tahap lanjut dari suatu proses kehidupan yang ditandai dengan penurunan kemampuan tubuh untuk beradaptasi dengan stress lingkungan (Santoso, 2019)

Usia tua adalah periode penutup dalam rentang hidup seseorang, yaitu suatu periode dimana seseorang telah “beranjak jauh” dari periode terdahulu yang lebih menyenangkan atau beranjak dari waktu yang penuh dengan manfaat (Simbolon, 2018). Menurut Undang Undang RI No 23 tahun 1992 tentang kesehatan pasal 19 ayat 1 bahwa manusia lanjut usia adalah seseorang yang karena usianya mengalami perubahan biologis, fisik, kejiwaan dan sosial. Perubahan ini akan memberikan pengaruh pada seluruh aspek kehidupan (Pragholapati, 2020)

2.1.2 Klasifikasi Lansia

Menurut Ayuningtias (2018) ada lima klasifikasi pada lansia:

1. Pralansia

Seseorang yang berusia antara 45-49 tahun.

2. Lansia

Seseorang yang berusia 60 tahun atau lebih.

3. Lansia resiko tinggi

Seseorang yang berusia 70 tahun atau lebih seseorang yang berusia 60 tahun atau lebih dengan masalah kesehatan

4. Lansia potensial

Lansia yang masih mampu melakukan pekerjaan atau kegiatan yang dapat menghasilkan barang atau jasa

5. Lansia tidak potensial

Lansia yang tidak berdaya mencari nafkah, sehingga hidupnya bergantung pada bantuan orang lain

Menurut WHO dalam Nugroho (2015), lanjut usia meliputi:

1. Usia pertengahan (*middle age*) yaitu kelompok usia 45-59 tahun
2. Usia lanjut (*elderly*) antara 60-74 tahun
3. Usia lanjut tua (*old*) antara 75-90 tahun
4. Usia sangat tua (*very old*) diatas 90 tahun

2.1.3 Tipe Lanjut Usia

Menurut Maryam (2017) beberapa tipe pada usia lanjut bergantung pada karakter, pengalaman hidup, lingkungan, kondisi fisik, mental, sosial dan ekonomi. Tipe tersebut antara lain :

1. Tipe Arif Bijaksana

Kaya dengan hikmah, pengalaman, menyesuaikan diri dengan perubahan zaman, mempunyai kesibukan, bersikap ramah, rendah hati, sederhana, dermawan, memenuhi undangan, dan menjadi panutan.

2. Tipe Mandiri

Mengganti kegiatan yang hilang dengan yang baru, selektif dalam mencari pekerjaan, bergaul dengan teman, dan memenuhi undangan.

3. Tipe Tidak Puas

Konflik lahir batin menentang proses penuaan sehingga menjadi pemarah, tidak sabar, mudah tersinggung, sulit dilayani, pengkritik, dan banyak menuntut.

4. Tipe Pasrah

Menerima dan menunggu nasib baik, mengikuti kegiatan agama, dan melakukan pekerjaan apa saja.

5. Tipe Bingung

Kaget, kehilangan kepribadian, mengasingkan diri, minder, menyesal, pasif, dan acuh tak acuh.

Lanjut usia dapat pula dikelompokkan dalam beberapa tipe yang tergantung pada karakter, pengalaman hidup, lingkungan, kondisi fisik, mental sosial, dan ekonominya. Tipe ini antara lain :

1. Tipe Optimis

Lanjut usia santai dan periang, penyesuaian cukup baik, mereka memandang masa lanjut usia dalam bentuk bebas dari tanggung jawab dan sebagai kesempatan untuk menuruti kebutuhan pasifnya. Tipe ini sering disebut juga lanjut usia tipe kursi goyang (*the rocking chairman*).

2. Tipe Konstruksi

Lanjut usia ini mempunyai integritas baik, dalam menikmati hidup, mempunyai toleransi yang tinggi, humoristik, fleksibel, dan tahu diri. Biasanya, sifat ini terlihat sejak muda. Mereka dengan tenang menghadapi proses menua dan menghadapi akhir.

3. Tipe Ketergantungan

Lanjut usia ini masih dapat diterima ditengah masyarakat, tetapi selalu pasif, tidak berambisi, masih tahu diri, tidak mempunyai inisiatif dan bila bertindak yang tidak praktis. Ia senang pensiun, tidak suka bekerja, dan senang berlibur, banyak makan, dan banyak minum.

4. Tipe Defensif

Lanjut usia biasanya sebelumnya mempunyai riwayat pekerjaan/jabatan yang tidak stabil, bersifat selalu menolak bantuan, emosi tidak terkontrol, memegang teguh kebiasaan, bersifat kompulsif aktif, anehnya mereka takut menghadapi “menjadi tua” dan menyenangi masa pensiun.

5. Tipe Mlilitan dan Serius

Lanjut usia yang tidak mudah menyerah, serius senang berjuang, bisa menjadi panutan.

6. Tipe Pemaarah Frustrasi

Lanjut usia yang pemaarah, tidak sabar, mudah tersinggung, selalu menyalahkan orang lain, menunjukkan penyesuaian yang buruk. Lanjut usia sering mengekspresikan kepahitan hidupnya.

7. Tipe Bermusuhan

Lanjut usia yang selalu menganggap orang lain yang menyebabkan kegagalan, selalu mengeluh, bersifat agresif, dan curiga. Biasanya, pekerjaan saat ia muda tidak stabil, menganggap menjadi tua itu bukan hal yang baik, takut mati, iri hati pada orang yang muda, senang mengadu untung pekerjaan, aktif menghindari masa yang buruk.

8. Tipe Putus Asa, Membenci, dan Menyalahkan diri sendiri

Lanjut usia ini bersifat kritis dan menyalahkan diri sendiri, tidak mempunyai ambisi, mengalami penurunan sosio-ekonomi, tidak dapat menyesuaikan diri. Lanjut usia tidak hanya mengalami kemarahan, tetapi juga depresi, memandang lanjut usia sebagai tidak berguna karena masa yang tidak menarik. Biasanya, perkawinan tidak bahagia, merasa menjadi korban keadaan, membenci diri sendiri, dan ingin cepat mati.

2.1.4 Teori Proses Menua

1. Teori Biologis

Menurut Syamsi dan Asmi (2019) menjelaskan proses fisik penuaan, termasuk perubahan fungsi, struktur, pengembangan, panjang usia dan kematian.

a. Teori Genetik (*genetic theory/genetic lock*)

Teori ini mengusulkan bahwa akumulasi sampah metabolik atau zat nutrisi dapat merusak sintesis DNA. Teori genetik terdiri dari teori asam deoksiribonukleat (DNA), teori ketepatan dan kesalahan, mutasi, somatik, dan glikogen. Teori ini menyatakan bahwa proses replikasi pada tingkatan seluler menjadi tidak teratur karena adanya informasi tidak sesuai yang diberikan dari inti sel. Molekul DNA menjadi bersilangan (*crosslink*) dengan unsur yang lain sehingga mendorong malfungsi molekular dan akhirnya malfungsi organ tubuh

b. Teori Immunologis

Teori imunitas menggambarkan penurunan atau kemunduran dalam keefektifan sistem imun yang berhubungan dengan penuaan. Mekanisme seluler tidak teratur diperkirakan menyebabkan serangan pada jaringan tubuh melalui penurunan imun. Dengan bertambahnya usia, kemampuan pertahanan/imun untuk menghancurkan bakteri, virus dan jamur melemah sehingga mereka lebih rentan untuk menderita berbagai penyakit seperti kanker dan infeksi. Seiring

berkurangnya imun terjadilah suatu peningkatan respon auto imun pada tubuh lansia

c. Teori Neuroendokrin

Salah satu area neurologi yang mengalami gangguan secara universal akibat penurunan adalah waktu reaksi yang diperlukan untuk dapat menerima, Memproses dan bereaksi terhadap perintah. Hal ini dapat dikenal sebagai perlambatan tingkah laku, respon ini terkadang aktualisasikan sebagai tindakan 13 untuk melawan, ketulian atau kurang pengetahuan. Umumnya pada usia lanjut merasa seolah-olah mereka tidak kooperatif/ tidak patuh

d. Teori Lingkungan

Menurut teori ini, faktor dari dalam lingkungan seperti karsinogen dari industri, cahaya matahari, trauma dan infeksi dapat membawa perubahan dalam proses penuaan. Dampak dari lingkungan lebih merupakan dampak sekunder dan bukan faktor utama dalam penuaan

e. Teori Crosslink

Teori cross link dan jaringan ikat mengatakan bahwa molekul kolagen dan elastin, komponen jaringan ikat, membentuk senyawa yang lama meningkatkan rigiditas sel, cross link diperkirakan berakibat menimbulkan senyawa antara molekul yang normalnya terpisah. Saat serat kolagen yang awalnya dideposit dalam jaringan otot polos, menjadi renggang berikatan dan jaringan menjadi

fleksibel. Contoh cross link jaringan ikat terkait usia meliputi penurunan kekuatan daya rentang dinding arteri seperti tanggalnya gigi, kulit yang menua, tendon kering dan berserat ,

f. Teori Radikal Bebas

Radikal bebas adalah produk metabolisme seluler yang merupakan bagian molekul yang sangat reaktif. Molekul ini memiliki muatan ekstraseluler kuat yang dapat menciptakan reaksi dengan protein, mengubah bentuk sifatnya, molekul ini juga dapat bereaksi dengan lipid yang berada dalam membran sel dan mempengaruhi permeabilitasnya atau dapat berikatan dengan organel sel. Teori ini menyatakan bahwa penuaan disebabkan karena terjadinya akumulasi kerusakan ireversibel akibat senyawa pengoksidasi dimana radikal bebas dapat terbentuk di dalam. Tidak stabilnya radikal bebas mengakibatkan oksidasi bahan organik seperti karbohidrat dan protein.

2. Teori Psikososial

Teori ini memusatkan pada perubahan sikap dan perilaku yang menyertai peningkatan usia, sebagai lawan dari implikasi biologi pada kerusakan anatomis, yang terdiri dari :

a. Teori Pemutusan Hubungan (*Disengagement*)

Teori ini menyatakan bahwa dengan bertambahnya usia maka seseorang akan berangsur-angsur akan melepaskan dirinya dari kehidupan sosialnya (menarik diri) dari lingkungan sekitarnya

dan ini menyebabkan kehilangan ganda seperti : kehilangan peran, hambatan kontak sosial, berkurangnya komitmen atau dengan kata lain orang yang menua menarik diri dari perannya dan digantikan oleh generasi yang lebih muda. Peran yang terkait pada aktivitas yang lebih introspektif dan berfokus pada diri sendiri. Disengagement adalah intrinsik dan tidak dapat dielakkan baik secara biologis dan psikologis, dianggap perlu untuk keberhasilan penuaan dan bermanfaat baik bagi lansia dan masyarakat (Syamsi and Asmi, 2019)

b. Teori Aktivitas

Teori ini tidak menyetujui teori disengagement dan lebih menegaskan bahwa kelanjutan aktivitas dewasa tengah penting untuk keberhasilan penuaan. Havighurst (1952) yang pertama menulis tentang pentingnya tetap aktif secara sosial sebagai alat untuk penyesuaian diri yang sehat untuk lansia. Beberapa pendapat mengemukakan bahwa penuaan terlalu kompleks untuk 15 dikarakteristikan kedalam cara sederhana tersebut. Gagasan pemenuhan kebutuhan seseorang harus seimbang dengan pentingnya perasaan dibutuhkan orang lain dalam mempertahankan interaksi yang penuh arti dengan orang lain dan kesejahteraan fisik secara mental orang tersebut. Teori ini menyatakan pada lansia yang sukses adalah mereka yang aktif dan ikut banyak dalam kegiatan sosial. Ukuran optimum

dilanjutkan pada cara hidup dari lansia, mempertahankan hubungan antara sistem sosial dan individu agar tetap stabil dari usia pertengahan kelanjutan usia. Selain itu dapat menunjukkan pentingnya aktivitas mental dan fisik yang berkesinambungan untuk mencegah kehilangan dan pemeliharaan kesehatan sepanjang masa kehidupan manusia (Bambang, 2017)

c. Teori Tugas Perkembangan (Kontinuitas)

Teori kontinuitas menyatakan bahwa kepribadian tetap masa dan perilaku menjadi lebih mudah diprediksi seiring penuaan. Hasil penelitian Ericson tugas perkembangan adalah aktivitas dan tantangan yang harus dipenuhi oleh seseorang pada tahap spesifik dalam kehidupannya untuk mencapai penuaan yang sukses. Beberapa pendapat bahwa teori ini terlalu sederhana dan tidak mempertimbangkan berbagai faktor yang mempengaruhi respon seseorang terhadap proses penuaan. Teori ini juga menyatakan bahwa perubahan yang terjadi pada lanjut usia dipengaruhi oleh tipe kepribadian yang dimiliki. Pada kondisi ini tidak adanya pencapaian perasaan bahwa ia telah menikmati hidup yang baik, maka lansia tersebut beresiko untuk disibukkan dengan rasa penyesalan atau putus asa (Bambang, 2017)

d. Teori Kepribadian

Jun berteori bahwa keseimbangan antara dua hal tersebut adalah penting bagi kesehatan. Menurunnya tanggung jawab dan

tuntutan dari keluarga dan ikatan sosial sering terjadi dikalangan lansia. Konsep interioritas dari Jun mengatakan bahwa separuh kehidupan manusia berikutnya digambarkan dengan tujuan sendiri yaitu mengembangkan kesadaran diri sendiri melalui aktivitas yang dapat merefleksikan dirinya sendiri. Lansia sering beranggapan bahwa hidup telah memberikan satu rangkaian pilihan yang sekali dipilih akan membawa orang tersebut pada suatu arah yang tidak bisa diubah (Padma, 2020)

2.1.5 Perubahan Sistem Lansia

Menurut Triyana (2020) ada beberapa perubahan sistem tubuh manusia, yaitu:

1. Perubahan Fisik

a. Sel

Pada lansia, jumlah selnya akan lebih sedikit dan ukurannya akan lebih besar. Cairan tubuh dan cairan intraseluler akan berkurang, proporsi protein di otak, otot, ginjal, darah, dan hati juga ikut berkurang. Jumlah sel otak akan menurun, mekanisme perbaikan sel akan terganggu, dan otak menjadi atrofi

b. Sistem Persarafan

Rata-rata berkurangnya saraf neocortical sebesar 1 per detik (Pakkenberg dkk, 2003), hubungan persarafan cepat menurun, lambat dalam merespon baik dari gerakan maupun jarak waktu,

khususnya dengan stress, mengecilnya saraf pancaindra, serta menjadi kurang sensitif terhadap sentuhan

c. Sistem Pendengaran

Gangguan pada pendengaran (presbiakusis), membran timpani mengalami atrofi, terjadi pengumpulan dan pengerasan serumen karena peningkatan keratin, pendengaran menurun pada lanjut usia yang mengalami ketengangan jiwa atau stress

d. Sistem Penglihatan

Timbul sklerosis pada sfinter pupil dan hilangnya respon terhadap sinar, kornea lebih berbentuk seperti bola (sferis), lensa lebih suram (keruh) dapat menyebabkan katarak, meningkatnya ambang, pengamatan sinar dan daya adaptasi terhadap kegelapan menjadi lebih lambat dan sulit untuk melihat dalam keadaan gelap, hilangnya daya akomodasi, menurunnya lapang pandang, dan menurunnya daya untuk membedakan antara warna biru dengan hijau pada skala pemeriksaan

e. Sistem Kardiovaskular

Elastisitas dinding aorta menurun, katub jantung menebal dan menjadi kaku, kemampuan jantung memompa darah menurun 1% setiap tahun sesudah berumur 20 tahun, hal ini menyebabkan menurunnya kontraksi dan volumenya. Kehilangan elastisitas pembuluh darah, kurangnya efektifitas pembuluh darah perifer untuk oksigenisasi, sering terjadi postural hipotensi, tekanan darah

meningkat diakibatkan oleh meningkatnya resistensi dari pembuluh darah perifer (Nugroho, 2008).

f. Sistem Pengaturan Suhu Tubuh

Suhu tubuh menurun (hipotermia) secara fisiologis ± 350 C, hal ini diakibatkan oleh metabolisme yang menurun, keterbatasan reflek menggigil, dan tidak dapat memproduksi panas yang banyak sehingga terjadi rendahnya aktivitas otot

g. Sistem Pernafasan

Otot-otot pernapasan kehilangan kekuatan dan menjadi kaku, menurunnya aktivitas dari silia, paru-paru kehilangan elastisitas sehingga kapasitas residu meningkat, menarik napas lebih berat, kapasitas pernapasan maksimum menurun, dan kedalaman bernapas menurun. Ukuran alveoli melebar dari normal dan jumlahnya berkurang, oksigen pada arteri menurun menjadi 75 mmHg, kemampuan untuk batuk berkurang, dan penurunan kekuatan otot pernapasan

h. Sistem Gastrointestinal

Kehilangan gigi, indra pengecap mengalami penurunan, esophagus melebar, sensitivitas akan rasa lapar menurun, produksi asam lambung menurun, peristaltik lemah dan waktu pengosongan lambung menurun, peristaltik lemah dan biasanya timbul konstipasi, fungsi absorpsi menurun, hati (liver) semakin mengecil dan

menurunnya tempat penyimpanan, serta berkurangnya suplai aliran darah

i. Sistem Genitourinaria

Ginjal mengecil dan nefron menjadi atrofi, aliran darah keginjal menurun hingga 50%, fungsi tubulus berkurang (berakibat pada penurunan kemampuan ginjal untuk mengkonsentrasikan urin, berat jenis urin menurun, proteinuria biasanya +1), blood urea nitrogen (BUN) meningkat hingga 21 mg%, nilai ambang ginjal terhadap glukosa meningkat. Otot-otot kandung kemih (vesica urinaria) melemah, kapasitasnya menurun hingga 200 ml dan menyebabkan frekuensi buang air kecil meningkat, kandung kemih sulit dikosongkan sehingga meningkatkan retensi urine. Pria dengan usia 65 tahun keatas sebagian besar mengalami pembesaran prostat hingga $\pm 75\%$ dari besar normalnya

j. Sistem Endokrin

Menurunnya produksi ACTH, TSH, FSH, dan LH, aktivitas tiroid, basal metabolic rate (BMR), daya pertukaran gas, produksi aldosteron, serta sekresi hormon kelamin seperti progesteron, estrogen, dan testosteron

k. Sistem Integumen

Kulit menjadi keriput akibat kehilangan jaringan lemak, permukaan kulit kasar dan bersisik, menurunnya respon terhadap trauma, mekanisme proteksi kulit menurun, kulit kepala dan rambut

menipis serta berwarna kelabu, rambut dalam hidung dan telinga menebal, berkurangnya elastisitas akibat menurunnya cairan vaskularitas, pertumbuhan kuku lebih lambat, kuku jari menjadi keras dan rapuh, kuku kaki tumbuh secara berlebihan dan seperti tanduk, kelenjar keringat berkurang jumlahnya dan fungsinya, kuku menjadi pudar dan kurang bercahaya

1. Sistem Musculoskeletal

Tulang kehilangan kepadatan (*density*) dan semakin rapuh, kifosis, persendian membesar dan menjadi kaku, tendon mengerut dan mengalami sklerosis, atrofi serabut otot sehingga gerak seseorang menjadi lambat, otot-otot kram dan menjadi tremor

2. Perubahan Mental

Faktor-faktor yang mempengaruhi perubahan mental adalah perubahan fisik, kesehatan umum, tingkat pendidikan, keturunan (hereditas), lingkungan, tingkat kecerdasan (intelligence quotient-I.Q.), dan kenangan (memory). Kenangan dibagi menjadi dua, yaitu kenangan jangka panjang (berjam-jam sampai berhari-hari yang lalu) mencakup beberapa perubahan dan kenangan jangka pendek atau seketika (0- 10 menit) biasanya dapat berupa kenangan buruk (Buanasari, 2019)

3. Perubahan psikososial

Perubahan psikososial terjadi terutama setelah seseorang mengalami pensiun. Berikut ini adalah hal-hal yang akan terjadi pada masa pensiun.

- a. Kehilangan sumber finansial atau pemasukan (income) berkurang.
- b. Kehilangan status karena dulu mempunyai jabatan posisi yang cukup tinggi, lengkap dengan segala fasilitasnya.
- c. Kehilangan teman atau relasi
- d. Kehilangan pekerjaan atau kegiatan.
- e. Merasakan atau kesadaran akan kematian (sense of awareness of mortality) (Siti, 2020)

2.1.6 Tugas Perkembangan Lansia

Menurut Wianti (2020) kesiapan lansia untuk beradaptasi atau menyesuaikan terhadap diri tugas perkembangan usia lanjut dipengaruhi oleh proses tumbuh kembang pada tahap sebelumnya. Apabila seseorang pada tahap tumbuh kembang sebelumnya melakukan kegiatan sehari-hari dengan teratur dan baik serta membina hubungan yang serasi dengan orang-orang disekitarnya, maka pada usia lanjut ia akan tetap melakukan kegiatan yang biasa ia lakukan pada tahap perkembangan sebelumnya seperti olahraga, mengembangkan hobi bercocok tanam, dan lain-lain. Adapun tugas perkembangan lansia adalah sebagai berikut:

1. Mempersiapkan diri untuk kondisi yang menurun
2. Mempersiapkan diri untuk pensiun
3. Membentuk hubungan baik dengan orang seusianya

4. Mempersiapkan kehidupan baru
5. Melakukan penyesuaian terhadap kehidupan sosial/masyarakat secara santai
6. Mempersiapkan diri untuk kematiannya dan kematian pasangan

2.1.7 Masalah Fisik Yang Sering Di jumpai Lansia

Menurut Wowor dan Wantania (2020) masalah fisik yang sering ditemukan pada lansia adalah

1. Mudah Jatuh

Jatuh adalah suatu kejadian yang dilaporkan penderita atau saksi mata yang melihat kejadian yang mengakibatkan seseorang mendadak terbaring/terduduk di lantai atau tempat yang lebih rendah dengan atau tanpa kehilangan kesadaran atau luka.

2. Mudah Lelah, disebabkan oleh:

- a. Faktor psikologis (perasaan bosan, keletihan atau perasaan depresi)
- b. Gangguan organik
- c. Pengaruh obat-obat

3. Berat Badan Menurun, disebabkan oleh:

- a. Pada umumnya nafsu makan menurun karena kurang gairah hidup atau kelesuan
- b. Adanya penyakit kronis
- c. Gangguan pada saluran pencernaan sehingga penyerapan makanan terganggu

4. Faktor-faktor sosio ekonomi (pensiun)

5. Sukar Menahan Buang Air Besar, disebabkan oleh:
 - a. Obat-obat pencahar perut
 - b. Keadaan diare
 - c. Kelainan pada usus besar
 - d. Kelainan pada ujung saluran pencernaan (pada rektum usus).
6. Gangguan pada Ketajaman Penglihatan, disebabkan oleh:
 - a. Presbiop
 - b. Kelainan lensa mata (refleksi lensa mata kurang)
 - c. Kekeruhan pada lensa (katarak)
 - d. Tekanan dalam mata yang meninggi (glaukoma)

2.1.8 Penyakit Yang Sering Di jumpai Lansia

Ariyanti (2020) mengemukakan adanya empat penyakit yang sangat erat hubungannya dengan proses menua yakni:

1. Gangguan sirkulasi darah, seperti : hipertensi, kelainan pembuluh darah, gangguan pembuluh darah di otak (koroner) dan ginjal
2. Gangguan metabolisme hormonal, seperti: diabetes mellitus, klimakterium, dan ketidakseimbangan tiroid
3. Gangguan pada persendian, seperti *osteoartitis*, *gout arthritis*, atau penyakit kolagen lainnya
4. Berbagai macam neoplasma

2.2 Konsep Asam Urat

2.2.1 Pengertian Asam Urat

Asam urat atau (*Gout Arthritis*) merupakan penyakit yang timbul akibat kadar asam urat darah yang berlebihan. Yang menyebabkan kadar asam urat darah berlebihan adalah produksi asam urat didalam tubuh lebih banyak pembuangannya (Kertia, 2009). Tubuh menyediakan 85% senyawa purin setiap hari, hal ini berarti bahwa kebutuhan purin dari makanan hanya sekitar 15% (Nurlina, 2014). Karena setiap metabolisme normal akan dihasilkan asam urat sedangkan pemicunya adalah faktor makanan dan senyawa lain yang banyak mengandung purin. Purin ditemukan pada semua makanan yang mengandung protein (Damayanti, 2012). Penyakit *Gout* adalah penyakit akibat gangguan metabolisme purin yang ditandai dengan hiperurisemia dan serangan sinovitis akut berulang-ulang. Kelainan ini berkaitan dengan penimbunan Kristal urat monohidrat monosodium dan pada tahap yang lebih lanjut terjadi degenerasi tulang rawan sendi (Muttaqin, 2009).

Masalah asam urat atau (*Gout Arthritis*) merupakan salah satu penyakit tertua yang dikenal manusia. Asam urat (*Gout Arthritis*) dianggap sebagai penyakit para raja atau penyakit kalangan sosial elite yang disebabkan karena terlalu banyak minum-minuman keras, seperti daging dan anggur, atau dapat dikatakan bahwa asupan makanan dan minuman yang tidak teratur sangat berhubungan erat dengan kejadian asam urat (*Gout Arthritis*) (Hery irwan, 2012). Asam urat (*Gout Arthritis*) adalah hasil akhir dari katabolisme (pemecahan) suatu zat yang bernama purin, Asam urat (*Gout Arthritis*)

merupakan hasil buangan dari zat purin, zat purin adalah zat alami yang merupakan suatu kelompok struktur kimia pembentuk DNA dan RNA (Noviyanti, 2015).

Pada orang normal kadar asam urat sekitar 1000 mg dengan kecepatan metabolisme (*turn over*) sekitar 600 mg/hari. Kandungan normal asam urat didalam serum <7mg/dl. Berdasarkan hasil penelitian laboratorium klinis, kadar asam urat normal wanita 2,4-5,7 mg/dl dan untuk pria lebih tinggi yaitu 3,4-7,0 mg/dl. Pada anak-anak kadarnya berkisar 3,0-4,0 mg/dl dan setelah pubertas pada pria mencapai 5,3 mg/dl (Suiraoaka, 2012).

2.2.2 Etiologi

Menurut Kartikawati, (2011) berdasarkan penyebabnya penyakit asam urat digolongkan menjadi 2 penyakit Asam urat (*Gout Arthritis*) primer dan sekunder .

1. Pada asam urat (*gout arthritis*) **primer** , 99% penyebabnya belum diketahui (idiopatik). Diduga berkaitan dengan kombinasi faktor genetic dan hormonal yang menyebabkan gangguan metabolisme sehingga dapat mengakibatkan meningkatnya produksi asam urat atau bisa juga diakibatkan karena berkurangnya pengeluaran asam urat daritubuh.
2. Pada asam urat (*gout arthritis*) **sekunder** , disebabkan antara lain karena meningkatnya produksi asam urat karena nutrisi, yaitu mengkonsumsi makanan dengan kadar purin tinggi. Purin adalah salah satu senyawa basa organic yang menyusun asam nukleat (asam

inti dari sel) dan termasuk dalam kelompok asam amino, unsur pembentuk protein.

Penyebab asam urat (*gout arthritis*) adalah metabolisme tubuh yang tidak sempurna. Penyebabnya juga dari kegagalan ginjal mengeluarkan asam urat melalui urin. Adapun faktor dari luar adalah makanan yang tinggi purin contohnya kacang-kacangan, emping, melinjo, daging (jeroan), ikan, coklat, minuman yang mengandung kafein contohnya kopi dan teh. Fator dari dalam dikarenakan terjadinya proses penyimpanan metabolisme yang umumnya berkaitan dengan faktor usia, dimana usia lebih dari 40 tahun atau manula lebih beresiko besar terkena asam urat (*gout arthritis*) (Nabyuro'y, 2011).

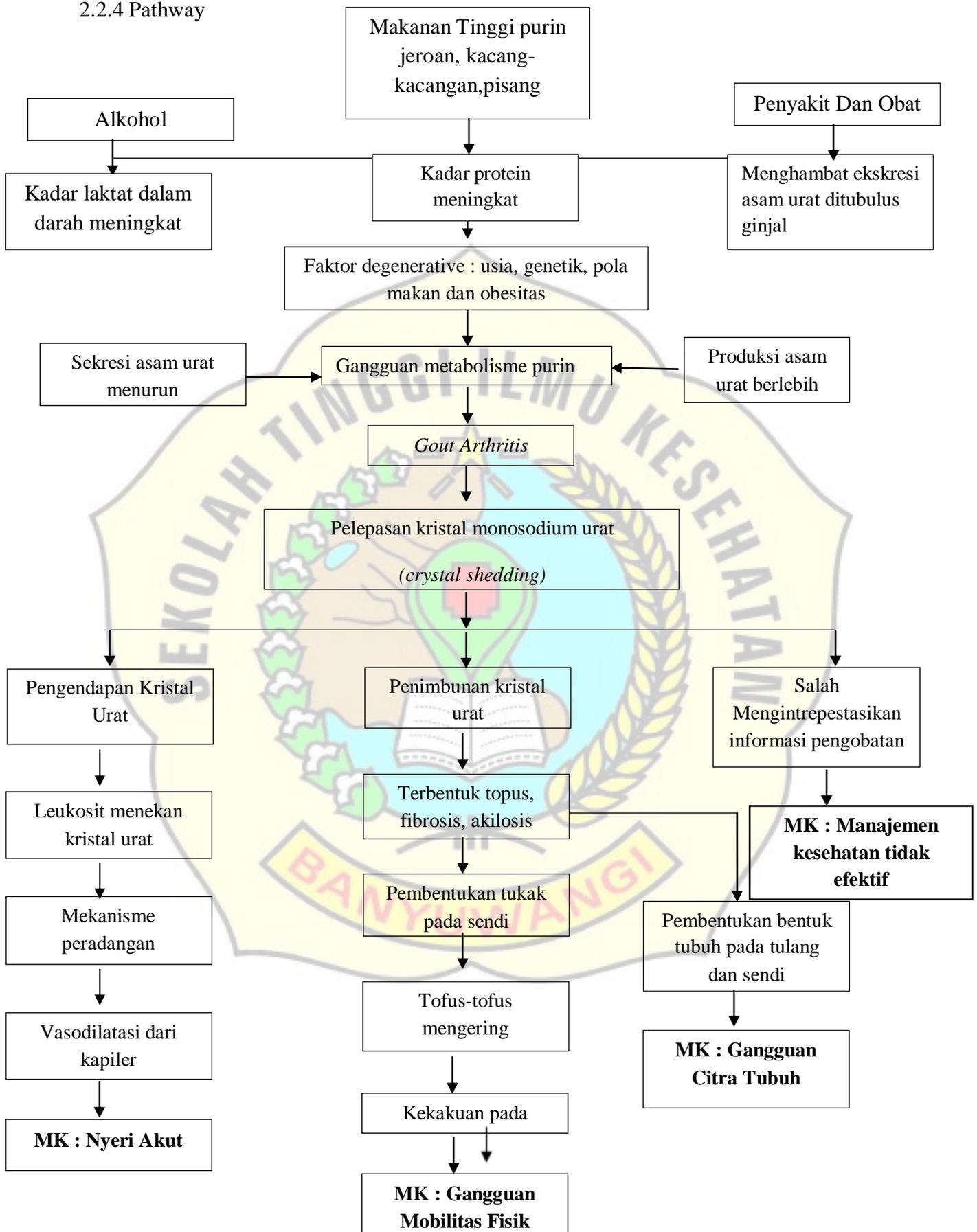
2.2.3 Patofisiologi

Penyakit asam urat (*gout arthritis*) merupakan salah satu penyakit inflamasi sendi yang paling sering ditemukan, ditandai dengan adanya penumpukan Kristal monosodium urat didalam ataupun disekitar persendian (Zahra, 2013). Asam urat (*gout arthritis*) merupakan Kristal putih tidak berbau dan tidak berasa lalu mengalami dekomposisi dengan pemanasan menjadi asam sianida (HCN) sehingga cairan ekstraselular yang disebut sodium urat. Jumlah asam urat dalam darah dipengaruhi oleh intake purin, biosintesis asam urat dalam tubuh, dan banyaknya ekskresi asam urat (Kumalasari, 2009). Kadar asam urat dalam darah ditentukan oleh keseimbangan antara produksi (10% pasien) dan ekskresi (90% pasien). Bila keseimbangan ini terganggu maka dapat menyebabkan terjadinya peningkatan kadar asam urat (*gout*

arthritis) dalam darah yang disebut dengan hiperurisemia (Manampiring, 2011).



2.2.4 Pathway



2.2.5 Manifestasi Klinis

Tanda dan gejala asam urat (*gout arthritis*) menurut Iskandar (2012) :

Serangan pertama hanya menyerang satu sendi dan berlangsung selama beberapa beberapa hari, kemudian gejala menghilang secara bertahap, dimana sendi kembali berfungsi dan tidak muncul gejala hingga muncul serangan berikutnya. Biasanya urutan sendi yang terkena serangan *gout arthritis* (*Poliarthritis*) berulang adalah ibu jari kaki (*podagra*), sendi tarsal kaki, pergelangan kaki, sendi kaki belakang, pergelangan tangan, lutut, dan bursa olecranon pada siku.

Menurut Kartikawati (2011) :

1. Kesemutan dan linu
2. Nyeri terutama malam hari atau pagi hari saat bangun tidur
3. Sendi yang terkena asam urat (*gout arthritis*) terlihat bengkak, kemerahan, panas dan nyeri luar biasa pada malam dan pagi

Nyeri yang hebat dirasakan oleh penderita pada sendi yang terkena seringkali terjadi pada malam hari dan nyeri semakin tak tertahankan. Sendi membengkak dan kulit atasnya tampak merah atau keunguan, kencang dan licin, serta teraba hangat. Menyentuh kulit diatas sendi yang terkena bisa menimbulkan nyeri yang luar biasa. Penyakit ini paling sering mengenai sendi di pangkal ibu jari kaki dan menyebabkan suatu keadaan yang disebut *podagra*, tetapi penyakit ini juga sering menyerang pergelangan kaki, lutut, pergelangan tangan dan siku.

2.2.6 Komplikasi

Menurut Noviyanti, (2015) ada banyak penyakit persendian yang menyerang manusia. Diantaranya ratusan jenis penyakit persendian penyakit asam urat (*gout arthritis*) adalah satunya penyakit persendian yang disebabkan oleh kondisi hiperurisemia. Beberapa komplikasi asam urat (*gout arthritis*) antara lain

4. Komplikasi Pada Ginjal

Komplikasi asam urat (*gout arthritis*) yang paling umum adalah gangguan-gangguan pada ginjal. Hal ini terjadi pada penderita asam urat akut yang terlambat menangani penyakitnya. Secara garis besar, gangguan-gangguan pada ginjal yang disebabkan oleh asam urat (*gout arthritis*) mencakup dua hal, yaitu terjadinya batu ginjal (batu asam urat) dan resiko kerusakan ginjal. Batu asam urat terjadi pada penderita yang memiliki asam urat lebih tinggi dan 13 mg/dl. Seperti yang telah diketahui, urine diproses di ginjal. Oleh sebab itu, jika kadar didalam terlalu tinggi maka asam urat yang berlebihan akan membentuk Kristal di dalam darah. Apabila jumlahnya sangat banyak akan mengakibatkan penumpukan dan pembentukan batu ginjal.

5. Komplikasi Pada jantung

Fungsi jantung sangat vital dalam tubuh. Jantung bekerja memompa darah keseluruh, ia adalah organ yang bertanggung jawab terhadap pasukan darah yang ada diseluruh tubuh. Oleh karena itu, jika jantung bermasalah, akibatnya akan sangat fatal Salah satu bahaya besar

akan tingginya asam urat dalam tubuh adalah resiko menuju penyakit ini. Kelebihan asam urat dalam tubuh (*hiperurisemia*) membuat seseorang berpotensi terkena serangan jantung. Pada orang yang menderita *hiperurisemia* terdapat peningkatan resiko 3-5 kali munculnya penyakit jantung coroner dan stroke. Diduga, hubungan antara asam urat dengan penyakit jantung adalah adanya Kristal asam urat yang merusak endotel/pembuluh darah coroner.

6. Komplikasi Pada Peradangan Tulang

Jika asam urat menumpuk persendian maka lama-lama akan membentuk tofus yang menyebabkan asam urat (*gout arthritis*), sakit rematik atau peradangan sendi bahkan bisa sampai terjadi kepincangan (Aqila, 2009).

2.2.7 Pemeriksaan Penunjang

Menurut Helmi, (2013) pemeriksaan penunjang asam urat (*gout arthritis*) sebagai berikut

7. Laboratorium

- a. Pemeriksaan cairan sinovial didapatkan adanya Kristal monosodium urat intraseluler
- b. Pemeriksaan serum asam urat meningkat $>7\text{mg/dl}$
- c. Urinalisis 24 jam didapatkan ekskresi >800 mg asam urat
- d. Urinalisis untuk mendeteksi resiko batu asam urat
- e. Pemeriksaan kimia darah untuk mendeteksi fungsi ginjal, hati, hipertrigliseridemia

8. Radiodiagnostik

- a. Radiografi untuk mendeteksi adanya klasifikasi sendi
- b. Radiografi didapatkan adanya erosi pada permukaan sendi dan kapsul sendi.

2.2.8 Penatalaksanaan

Menurut Helmi, (2013) sasaran terapi asam urat (*gout arthritis*) yaitu mempertahankan kadar asam urat dalam serum di bawah 6 mg/dl dan nyeri yang mengakibatkan oleh penumpukan asam urat. Tujuan terapi yang ingin di capai yaitu mengurangi peradangan dan nyeri sendi yang ditimbulkan oleh penumpukan kristal monosodium urat monohidrat. Terapi obat dilakukan dengan mengobati nyeri yang timbul terlebih dahulu, kemudian dilanjutkan dengan pengobatan dan penurunan kadar asam urat dalam serum darah,

9. Medis

- a. *Nonsteroid Anti-inflammatory Drugs (NSAID)*. Terdapat beberapa NSAID, namun tidak semua memiliki infektivitas dan keamanan yang baik untuk terapi (*gout arthritis*).
- b. *Colchicine* tidak di rekomendasikan untuk terapi jangka panjang
- c. *Corticosteroid* sering digunakan untuk menghilangkan gejala gout akut dan akan mengontrol serangan.
- d. *Allupurnol* sebagai penghambat xantin oksidase, allopurinol segera menurunkan plasma asam urat dan konsentrasi asam urat disalurkan urine, serta memfasilitasi mobilisasi benjolan.

10. Non-Medis

- a. Pembatasan purin, apabila telah terjadi pembengkakan sendi, maka penderita gangguan asam urat harus melakukan diet bebas purin.
- b. Kalori sesuai dengan kebutuhan. Jumlah asupan kalori harus benar disesuaikan dengan kebutuhan tubuh berdasarkan pada tinggi dan berat badan.
- c. Tinggi karbohidrat, karbohidrat kompleks seperti nasi, singkong, roti dan ubi sangat baik dikonsumsi oleh penderita gangguan asam urat karena akan meningkatkan pengeluaran asam urat melalui urine.
- d. Rendah protein, protein terutama yang berasal dari hewan dapat meningkatkan kadar asam urat dalam darah. Sumber makanan yang mengandung protein hewani dalam jumlah yang tinggi, misalnya hati, ginjal, otak, paru dan limpa.
- e. Rendah lemak. Lemak dapat menghambat ekskresi asam urat melalui urine. Makanan yang digoreng, bersantan, serta margarine dan mentega sebaiknya dihindari.
- f. Tinggi cairan. Konsumsi cairan yang tinggi dapat membantu membuang asam urat melalui urine. Oleh karena itu, disarankan untuk menghabiskan minimal sebanyak 2,5 liter atau 10 gelas sehari.
- g. Tanpa alkohol. Berdasarkan penelitian diketahui bahwa kadar asam urat mereka yang mengonsumsi alkohol lebih tinggi dibandingkan mereka yang tidak mengonsumsi alkohol. Hal ini karena alkohol

akan meningkatkan asam laktat. Asam laktat ini akan menghambat pengeluaran asam urat dari tubuh.

2.3 Konsep Manajemen Kesehatan Tidak Efektif

2.3.1 Definisi Manajemen Kesehatan Tidak Efektif

Pola pengaturan dan pengintegrasian penanganan masalah kesehatan kedalam kebiasaan hidup sehari-hari tidak memuaskan untuk mencapai status kesehatan yang diharapkan (SDKI,2018)

Manajemen kesehatan tidak efektif adalah ketidak mampuan mengidentifikasi, mengelolah, dan menemukan atau mempertahankan kesehatan (PPNI, 2017)

Manajemen kesehatan tidak efektif yaitu kondisi keluarga atau individu tidak mampu merawat anggota keluarga ataupun diri sendiri yang mengalami atau beresiko mengalami gangguan kesehatan karena gaya hidup yang tidak sehat dan juga kurangnya pengetahuan untuk mengatur kondisi (Reni, 2017)

2.3.2 Etiologi Manajemen Kesehatan Tidak Efektif

Menurut SDKI (2018) Berbagai kondisi dapat menyebabkan terjadinya manajemen kesehatan tidak efektif, adalah :

1. Komplexitas system pelayanan kesehatan
2. Kompleksitas program perawatan atau perobatan
3. Konflik pengambilan keputusan
4. Kurang terpapar informasi

5. Kesulitan ekonomi
6. Tuntutan berlebih (minyalnya , individu, keluarga)
7. Konflik keluarga
8. Ketidakefektifan pola perawatan kesehatan keluarga
9. Ketidacukupan petunjuk untuk bertindak
10. Kekurangan dukungan social

Sedangkan menurut Rina (2016) ada beberapa penyebab terjadinya manajemen kesehatan tidak efektif : hambatan kognitif, ketidaktuntasan proses berduka, 10 ketidakadekuatan keterampilan berkomunikasi, kurangnya keterampilan motorik halus/kasar, ketidakmampuan membuat penilaian yang tepat, ketidakmampuan mengatasi masalah (individu atau keluarga), ketidacukupan sumber daya (misalnya: keuangan, fasilitas), gangguan persepsi, tidak terpenuhinya tugas perkembangan.

2.3.3 Tanda Dan Gejala

Menurut PPNI (2017) adapun tanda dan gejala dari manajemen kesehatan tidak efektif yaitu kurang menunjukkan perilaku adaptif terhadap perubahan lingkungan, kurang menunjukkan pemahaman tentang perilaku sehat, tidak mampu menjalankan perilaku sehat, memiliki riwayat perilaku mencari bantuan kesehatan yang kurang, kurang menunjukkan minat untuk

meningkatkan perilaku sehat, tidak memiliki sistem pendukung (support system).

Sedangkan menurut SDKI (2018) tanda dan gejala manajemen kesehatan tidak efektif dibagi menjadi:

1. Subjektif

Mengungkapkan kesulitan dalam menjalani program perawatan atau pengobatan

2. Objektif

1. Gagal melakukan tindakan untuk mengurangi faktor resiko
2. Gagal menerapkan program perawatan atau pengobatan
3. Aktivitas hidup sehari-hari tidak efektif untuk memenuhi tujuan kesehatan

2.3.4 Kondisi Klinis Terkait

Dalam manajemen kesehatan tidak efektif semua penyakit dapat menjadi kondisi terkait jika tidak melakukan manajemen kesehatan yang baik dan benar dimana menyebabkan kesehatan menjadi bertambah buruk (Rina, 2016)

Menurut SDKI (2018) ada beberapa kondisi terkait yaitu:

1. Kondisi kronis (misalnya kanker, penyakit paru obstruksi kronis, sklerosis, multiple, arthritis, gagal ginjal, hati atau jantung kronis
2. Diagnosis baru yang mengharuskan perubahan gaya hidup

2.4 Konsep Asuhan Keperawatan Dengan Asam Urat

2.4.1 Pengkajian Keperawatan

1. Identitas

Penderita asam urat pada lansia yang paling banyak adalah laki-laki karena laki-laki memiliki kadar asam urat di dalam darah yang lebih tinggi dari pada perempuan. Usia lebih dari 40 tahun beresiko besar terkena asam urat (*gout arthritis*). Pendidikan yang rendah juga dapat beresiko besar terkena asam urat.

2. Keluhan utama :

Keluhan utama yang sering muncul pada klien dengan penyakit Asam urat (*gout arthritis*) klien mengeluh nyeri pada persendian terutama malam hari atau pagi hari saat bangun tidur, kesemutan dan kebanyakan lansia mengalami defisit pengetahuan terkait dengan ketidaktahuan lansia dengan definisi asam urat, cara pencegahan, cara perawatan yang mengakibatkan kadar asam urat semakin tinggi.

3. Riwayat penyakit sekarang :

Riwayat penyakit sekarang ini mengenai penyakit yang diderita oleh klien dari mulai kapan timbulnya keluhan yang dirasakan. Kemudian apakah pernah melakukan pengobatan sendiri sebelum di bawa ke puskesmas.

4. Riwayat penyakit dahulu :

Adakah riwayat penyakit asam urat

5. Riwayat penyakit keluarga :

Adakah riwayat dalam keluarga yang menderita penyakit asam urat, DM, hipertensi.

6. Pola kebiasaan sehari-hari

Pola nutrisi

Pada klien yang mengalami asam urat dengan diet rendah purin seperti seperti kacang-kacangan, emping, mlinjo, daging (jeroan), ikan, coklat, alkohol.

Pola eliminasi

Pada klien asam urat biasanya tidak ada gangguan pada pola eliminasinya

Pola aktivitas, latihan dan bermain

Pada klien dengan asam urat aktivitas terganggu dikarenakan nyeri terutama pada malam hari atau pagi hari saat bangun tidur, kesemutan dan linu pada sendi kaki, lutut, pergelangan tangan dan siku.

Pola istirahat dan tidur

Pada klien asam urat pola tidur seringkali terganggu dikarenakan seringkali keluhan dirasakan pada malam hari atau pagi hari saat bangun tidur.

7. Pemeriksaan fisik

1. Keadaan umum

Kesadaran pada klien asam urat tidak mengalami gangguan pada kesadaran.

Tanda-tanda vital

Pada klien asam urat suhu normal, nadi normal, tekanan darah dalam batas normal, dan biasanya pernafasan mengalami peningkatan atau normal.

Pemeriksaan *head to toe*

2. Kepala dan Rambut

Inspeksi : Dilihat bentuk kepala, kesimetrisan kepala, kondisi rambut merata atau tidak, kaji kebersihan rambut, rambut mudah rontok atau tidak, terdapat lesi atau tidak dikulit rambut.

Palpasi : Tekan apakah terdapat benjolan atau tidak, terdapat benjolan atau tidak, adanya nyeri tekan atau tidak.

3. Hidung

Inspeksi : Bentuk hidung simetris kanan dan kiri, septum nasi simetris atau tidak, terdapat lesi atau tidak.

Palpasi : Terdapat nyeri tekan atau tidak, terdapat benjolan atau tidak.

4. Telinga

Inspeksi : Bentuk telinga simetris atau tidak antara telinga kanan dan kiri, terdapat serumen atau tidak.

Palpasi : Terdapat nyeri tekan atau tidak, terdapat benjolan atau tidak.

5. Mata

Inspeksi : mata merah muda atau tidak, kaji warna sklera, kaji reflek pupil isokor atau unisokor, dan apakah terdapat kejulingan mata atau tidak.

Palpasi : Terdapat nyeri tekan atau tidak, benjolan atau tidak .

Mulut, gigi, lidah, tonsil, dan pharing

6. Mulut

Inspeksi : Pada umunya Mukosa bibir lembab, sianosis atau tidak.

Palpasi : Terdapat nyeri tekan atau tidak, terdapat benjolan atau tidak.

7. Gigi

Inspeksi : Terdapat karies gigi atau tidak, kebersihan gigi, gigi lengkap atau tidak .

8. Lidah

Inspeksi : Lidah kotor atau tidak, terdapat lesi dilidah atau tidak, terdapat stomatitis atau tidak.

9. Tonsil, dan Pharing

Inspeksi : kaji apakah terdapat pembengkakan pada tonsil, dipharing terdapat gangguan menelan atau tidak.

10. Leher dan Tenggorokan

Inspeksi : Terdapat lesi atau tidak, apakah terdapat pembesaran kelenjaran tiroid atau tidak, kaji warna kulit leher sama dengan area sekitar.

Palpasi : Apakah terdapat nyeri tekan atau tidak, adanya pembengkakan atau tidak.

11. Dada dan Thorax

Inspeksi : Apakah terdapat kelainan bentuk dada seperti, *pigeon chest*, *flannel chest*, *barel chest*, normalnya bentuk dada simetris. Kaji warna kulit sama seperti area sekitar, kaji pernafasan dan ritme pernafasan, apakah terjadi peningkatan ritme pernafasan atau tidak

Palpasi : Adanya nyeri tekan atau tidak, apakah vocal fremitus getaran terapa di ICS V midclavikula sinistra atau tidak.

Perkusi : Paru dextra ics I-VI sonor, ics VI-X pekak, Paru sinistra ics I-II sonor, ics II-V redup, ics V III-X timpani.

Auskultasi : Normalnya suara vesikuler dan kaji adanya suara tambahan seperti ronki, *wheezing*.

12. Jantung

Inspeksi : Terlihat ictus cordis atau tidak, normalnya tidak terlihat.

Palpasi : Ictus cordis teraba di ICS V mid clavicula sinistra terdapat nyeri tekan atau tidak.

Perkusi : Batas ics 3 sinistra, batas bawah ics 5 sinistra, batas kiri midclavikula sinistra, batas kanan linea sternalis dextra, biasanya terjadi pembesaran jantung sehingga terjadi pelebaran pembuluh darah jantung pada ics 3 suara terdengar redup.

Auskultasi : terdengar bunyi jantung I dan II tunggal dan apakah terdengar suara tambahan seperti murmur, garlop

13. Abdomen

Inspeksi : Amati bentuk abdomen pada pada pasi amati warna kulit, adanya lesi atau tidak.

Auskultasi : Bising usus normalnya 5-30 kali/menit. Jika kurang dari itu atau tidak ada sama sekali kemungkinan ada peristaltik ileus, konstipasi, peritonitis atau obstruksi.

Palpasi : Terdapat nyeri tekan atau tidak, terdapat benjolan atau tidak, terdapat asites atau tidak.

Perkusi : Kuadran I pekak (hepar), kuadran II timpani (gaster), kuadran III (apendiks), kuadran IV timpani (usus).

14. Ekstremitas

Ekstrimitas atas :

Inspeksi : Amati warna kulit, terdapat odem pada ekstremitas atas seperti tangan atau tidak.

Palpasi : Pada umumnya pasien asam urat nyeri daerah pergelangan tangan dan siku.

Ekstrimitas bawah :

Inspeksi : Amati warna kulit, terdapat odem pada ekstremitas bawah seperti kaki atau tidak.

Palpasi : Pada umumnya pasien asam urat nyeri daerah sendi pangkal ibu jari kaki, pergelangan kaki, sendi kaki belakang, lutut atau tidak

Nilai 0 : Bila tidak terlihat kontraksi sama sekali.

Nilai 1 : Bila terlihat kontraksi dan terapi tidak ada gerakan pada sendi.

Nilai 2 : Bila ada gerakan pada sendi tetapi tidak bisa melawan gravitasi.

Nilai 3 : Bila dapat melawan gravitasi tetapi tidak dapat melawan tekanan pemeriksaan.

Nilai 4 : Bila dapat melawan tahanan pemeriksaan tetapi kekuatannya berkurang.

Nilai 5 : Bila dapat melawan tekanan pemeriksaan dengan kekuatan penuh.

15. Genetalia dan Anus

Inspeksi : Amati kebersihan genetalia, terdapat lesi atau tidak sekitar genetalia, amati adanya oedem pada genetalia atau tidak, amati adanya cairan yang keluar dari sekitar anus dan tampak adanya lesi atau tidak dibagian anus.

Palpasi : Adanya nyeri tekan atau tidak, adanya benjolan atau tidak dan adanya oedem atau tidak.

1. Status keseimbangan dan koordinasi

Tabel 2.1 Status keseimbangan dan koordinasi

No	Test Koordinasi	Keterangan	Nilai
1	Berdiri dengan postur normal		
2	Berdiri dengan postur normal, menutup mata		
3	Berdiri dengan satu kaki		
4	Berdiri, fleksi trunk dan berdiri keposisi netral		
5	Berdiri, lateral dan fleksi trunk		
6	Berjalan, tempatkan tumit salah satu kaki didepan jari kaki yang lain		
7	Berjalan sepanjang garis lurus		
8	Berjalan mengikuti tanda gambar pada lantai		

9	Berjalan mundur		
10	Berjalan mengikuti lingkaran		
11	Berjalan pada tumit		
12	Berjalan dengan ujung kaki		
	JUMLAH		

Kriteria Penilaian :

4 : Bila mampu melakukan aktivitas dengan tanpa bantuan

3 : Bila mampu melakukan aktivitas dengan sedikit bantuan untuk mempertahankan keseimbangan

2 : Bila mampu melakukan aktivitas dengan bantuan sedang sampai maksimal untuk mempertahankan keseimbangan

1 : Bila tidak mampu melakukan aktivitas

2. Tingkat kerusakan intelektual

Tabel 2.2 SPMSQ (short portable mental status Quesioner).

No	Pertanyaan	Benar	Salah
1	Tanggal berapa hari ini ?		
2	Hari apa sekarang ?		
3	Apa nama tempat ini		
4	Dimana alamat anda ?		
5	Berapa alamat anda ?		
6	Kapan anda lahir?		
7	Siapapresiden Indonesia?		
8	Siapa presiden indonesia sebelumnya?		
9	Siapa nama ibu anda ?		

10	Kurangi 3 sampai dari 20 dan tetap pengurangan 3 dari setiap angka baru, semua secara menurun.		
Jumlah			

Interpretasi:

Salah 0 – 3 : Fungsi intelektual utuh

Salah 4 – 5 : Fungsi intelektual kerusakan ringan

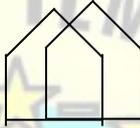
Salah 6 – 8 : Fungsi intelektual kerusakan sedang

Salah 9 – 10 : Fungsi intelektual kerusakan berat

1. Aspek Kognitif

Tabel 2.3 MMSE (Mini Mental Status Exam)

No	Aspek Kognitif	Nilai maksimal	Nilai Klien	Kriteria
1	Orientasi	5	5	Menyebutkan dengan benar : Tahun : 2019 Hari : Rabu Musim : Hujan, kemarau Bulan : Desember Tanggal : 29
2	Orientasi	5	5	Dimanasekarang kita berada ? Negara : indonesia Panti : Propinsi: jawa timur Wisma : Kabupaten/kota : Banyuwangi
3	Registrasi	3	3	Sebutkan 3 namaobyek (misal : kursi, meja, kertas), kemudian ditanyakankepadaklien, menjawab : 1) Kursi 2). Meja 3). Kertas
4	Perhatian dan kalkulasi	5	3	Meminta klien berhitung mulai dari 100 kemudia kurangi 7 sampai 5 tingkat. Jawaban : 1). 93 2). 86 3). 79 4). 72 5). 65
5	Mengingat	3	3	Minta klien untuk mengulangi ketigaobyek pada poinke-2 (tiap poin nilai 1)
6	Bahasa	9	9	Menanyakan pada klien tentang benda (sambil menunjukan benda tersebut). 1) Meja

			<p>2) kursi</p> <p>3). Minta klien untuk mengulangi kata berikut : “ tidak ada, dan, jika, atau tetapi)</p> <p>Klien menjawab : tidak ada, dan, jika atau tetapi</p> <p>Minta klien untuk mengikuti perintah berikut yang terdiri 3 langkah.</p> <p>4). Ambil kertas ditangan anda</p> <p>5). Lipat dua</p> <p>6). Taruh dilantai.</p> <p>Perintahkan pada klien untuk hal berikut (bila aktifitas sesuai perintah nilai satu poin.</p> <p>7). “Tutup mata anda”</p> <p>8). Perintahkan kepada klien untuk menulis kalimat dan</p> <p>9). Menyalin gambar 2 segi lima yang saling bertumpuk</p> 
Total nilai	30		

Interpretasi hasil :

24 – 30 : tidak ada gangguan kognitif

18 – 23 : gangguan kognitif sedang

0 - 17 : gangguan kognitif berat

Kesimpulan :

2. Kemampuan ADL

Tabel 2.4 Tingkat kemandirian dalam kehidupan sehari-hari (Indeks Barthel)

NO	JENIS AKTIFITAS	NILAI		PENILAIAN
		Bantuan	Total	
1	Makan	5	10	
2	Minum	5	10	
3	Berpindah dari kursi roda ke tempat tidur & sebaliknya	5 - 10	15	
4	Kebersihan diri: Cuci muka, menyisir, mencukur Aktivitas dikamar mandi (toiletting)	0	5	
5	Mandi	5	10	
6	Berjalan di jalan yang datar (jika tidak mampu berjalan, lakukan dengan kursi roda)	5	15	

7	Naik turun tangga	0	5	
8	Berpakaian termasuk mengenakan sepatu	5	10	
9	Mengontrol defekasi	5	10	
10	Mengontrol berkemih	5	10	
11	Olah raga/ latihan	5	10	
12	Rekreasi/pemanfaatan waktu luang	5	10	
13		5	10	
JUMLAH				

INTERPRESTASI SKOR

60 : Ketergantungan penuh

65 – 125 : Ketergantungan ringan

>130 : Mandiri

3. Tes Keseimbangan

Time Up Go Test

No	Tanggal Pemeriksaan	Hasil TUG (detik)
1	-	> 30 detik
2		
3		
Rata-rata Waktu TUG		
Interpretasi hasil		

Interpretasi hasil:

Apabila hasil pemeriksaan TUG menunjukkan hasil berikut:

>13,5 detik	Resiko tinggi jatuh
>24 detik	Diperkirakan jatuh dalam kurun waktu 6 bulan
>30 detik	Diperkirakan membutuhkan bantuan dalam mobilisasi dan melakukan ADL

(Bohannon: 2006; Shumway-Cook, Brauer & Woolacott: 2000; Kristensen, Foss & Kehlet: 2007; Podsiadlo & Richardson: 1991)

4. Kecemasan, GDS

Pengkajian Depresi

No	Pertanyaan	Jawaban		
		Ya	Tdk	Hasil
1.	Anda puas dengan kehidupan anda saat ini	0	1	
2.	Anda merasa bosan dengan berbagai aktifitas dan kesenangan	1	0	
3.	Anda merasa bahwa hidup anda hampa / kosong	1	0	
4.	Anda sering merasa bosan	1	0	
5.	Anda memiliki motivasi yang baik sepanjang waktu	0	1	
8.	Anda takut ada sesuatu yang buruk terjadi pada anda	1	0	
7.	Anda lebih merasa bahagia di sepanjang waktu	0	1	
8.	Anda sering merasakan butuh bantuan	1	0	
9.	Anda lebih senang tinggal dirumah daripada keluar melakukan sesuatu hal	1	0	
10.	Anda merasa memiliki banyak masalah dengan ingatan anda	1	0	
11.	Anda menemukan bahwa hidup ini sangat luar biasa	0	1	
12.	Anda tidak tertarik dengan jalan hidup anda	1	0	
13.	Anda merasa diri anda sangat energik / bersemangat	0	1	
14.	Anda merasa tidak punya harapan	1	0	
15.	Anda berfikir bahwa orang lain lebih baik dari diri anda	1	0	
Jumlah				

(*Geriatric Depressioin Scale (Short Form) dari Yesafage (1983) dalam Gerontological Nursing, 2006*)

Interpretasi :

Jika Diperoleh skore 5 atau lebih, maka diindikasikan depresi

5. Status Nutrisi

Pengkajian determinan nutrisi pada lansia:

No	Indikators	score	Pemeriksaan
1.	Menderita sakit atau kondisi yang mengakibatkan perubahan jumlah dan jenis makanan yang dikonsumsi	2	
2.	Makan kurang dari 2 kali dalam sehari	3	
3.	Makan sedikit buah, sayur atau olahan susu	2	

4.	Mempunyai tiga atau lebih kebiasaan minum minuman beralkohol setiap harinya	2	
5.	Mempunyai masalah dengan mulut atau giginya sehingga tidak dapat makan makanan yang keras	2	
6.	Tidak selalu mempunyai cukup uang untuk membeli makanan	4	
7.	Lebih sering makan sendirian	1	
8.	Mempunyai keharusan menjalankan terapi minum obat 3 kali atau lebih setiap harinya	1	
9.	Mengalami penurunan berat badan 5 Kg dalam enam bulan terakhir	2	
10.	Tidak selalu mempunyai kemampuan fisik yang cukup untuk belanja, memasak atau makan sendiri	2	
Total score			

(American Dietetic Association and National Council on the Aging, dalam *Introductory Gerontological Nursing*, 2001)

Interpretasi:

0 – 2 : Good

3 – 5 : Moderate nutritional risk

6 ≥ : High nutritional risk

6. Hasil pemeriksaan Diagnostik

No	Jenis pemeriksaan Diagnostik	Tanggal Pemeriksaan	Hasil
	Asam urat		Biasanya pada px asam urat hasilnya lebih dari normal.

7. Fungsi sosial lansia

APGAR KELUARGA DENGAN LANSIA

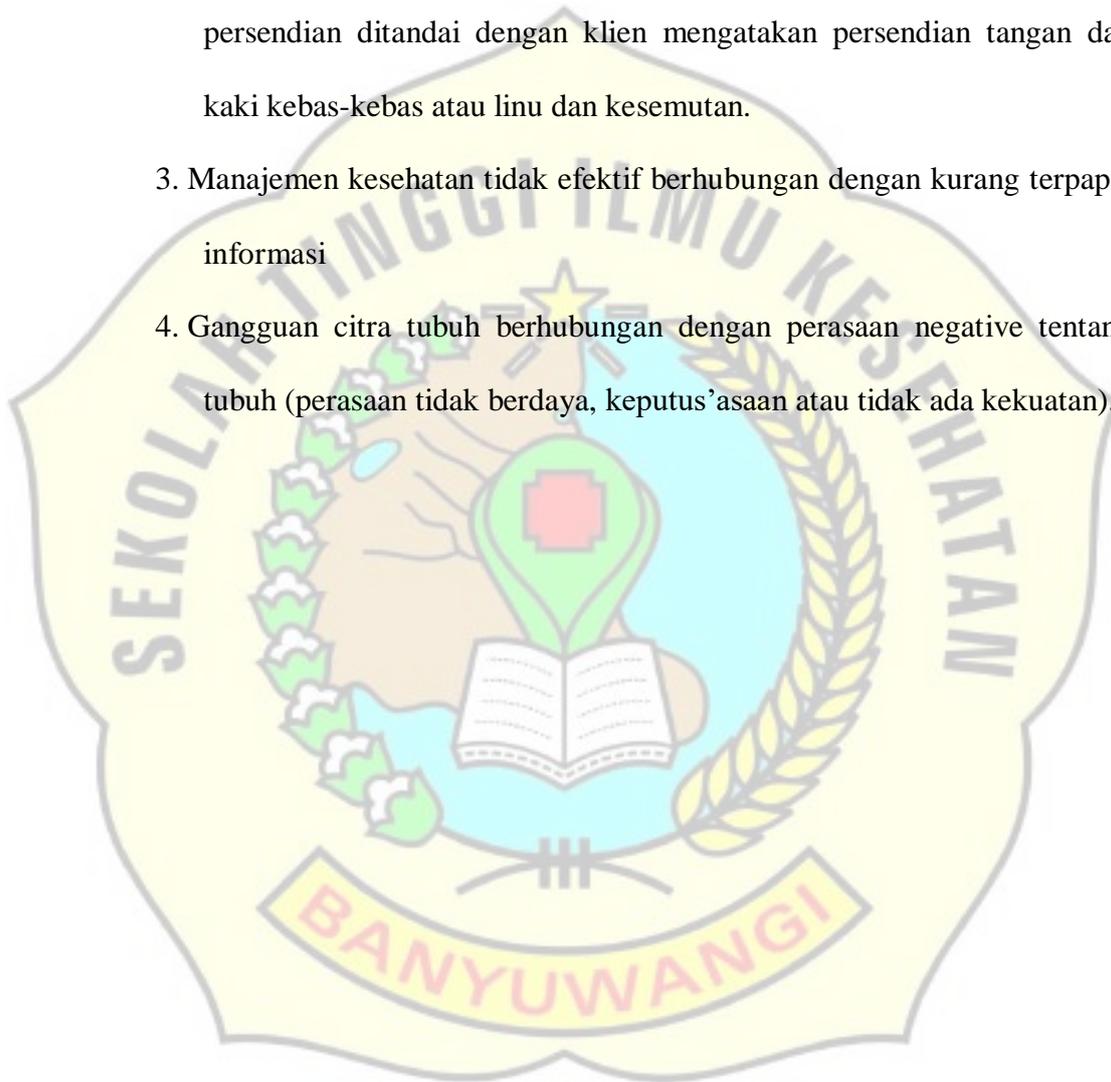
Alat Skrining yang dapat digunakan untuk mengkaji fungsi sosial lansia

N O	URAIAN	FUNGSI	SKO RE
1.	Saya puas bahwa saya dapat kembali pada keluarga (teman-teman) saya untuk membantu pada waktu sesuatu menyusahkan saya	ADAPTATION	
2.	Saya puas dengan cara keluarga (teman-teman)saya membicarakan sesuatu dengan saya dan mengungkapkan masalah dengan saya	PARTNERSHIP	
3.	Saya puas dengan cara keluarga (teman-teman) saya menerima dan mendukung keinginan saya untuk melakukan aktivitas / arah baru	GROWTH	
4.	Saya puas dengan cara keluarga (teman-teman) saya mengekspresikan afek dan berespon terhadap emosi-emosi saya seperti marah, sedih/mencintai	AFFECTION	
5.	Saya puas dengan cara teman-teman saya dan saya menyediakan waktu bersama-sama	RESOLVE	
Kategori Skor: Pertanyaan-pertanyaan yang dijawab: 1). Selalu : skor 2 2). Kadang-kadang : 1 3). Hampir tidak pernah : skor 0 Intepretasi: < 3 = Disfungsi berat 4 - 6 = Disfungsi sedang > 6 = Fungsi baik		TOTAL	

Smilkstein, 1978 dalam Gerontologic Nursing and health aging 2005

2.4.2 Diagnosis Keperawatan

1. Nyeri akut berhubungan dengan hiperurisema ditandai dengan klien tampak memejamkan menahan nyeri pada persendian dan tampak meringis kesakitan.
2. Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan reaksi inflamasi pada persendian ditandai dengan klien mengatakan persendian tangan dan kaki kebas-kebas atau linu dan kesemutan.
3. Manajemen kesehatan tidak efektif berhubungan dengan kurang terpapar informasi
4. Gangguan citra tubuh berhubungan dengan perasaan negative tentang tubuh (perasaan tidak berdaya, keputus'asaan atau tidak ada kekuatan).



No	Dignosa	Tujuan Dan Kriteria Hasil	SIKI
1	<p>Nyeri akut berhubungan dengan hiperurisema ditandai dengan klien tampak memejamkan menahan nyeri pada persendian dan tampak meringis kesakitan.</p>	<p>Tujuan :</p> <p>Setelah di lakukan asuhan keperawatan 3 x24 jam diharapkan tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil : (SLKI L.08066) Tingkat nyeri</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Keluhan nyeri menurun (5) b. Meringis menurun (5) c. Gelisah menurun (5) d. Kesulitan tidur menurun (5) e. Perasaan takut menurun (5) 	<p>SIKI,Manajemen Nyeri I.08238)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2. Identifikasi skala nyeri 3. Identifikasi respon nyeri non verbal 4. Identifikasi factor yang memberatkan dan memperingan nyeri <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Berikan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi rasa nyeri misalnya kompres hangat, terapi musik 2. Kontrol lingkungan yangmemperberat rasa nyeri misalnya suhu, pencahayaan 3. Fasilitas istirahat dan tidur <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan strategi meredakan nyeri 2. Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri 3. Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri <p>Kolaborasi</p>

			Kolaborasi dalam pemberian analgetik jika perlu
2	Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan reaksi inflamasi pada persendian ditandai dengan klien mengatakan persendian tangan dan kaki kebas-kebas atau linu dan kesemutan.	Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3X24 jam diharapkan masalah mobilitas fisik membaik. Dengan kriteria hasil: (Tim Pokja SLKI DPP PPNI, 2018) 1. Pergerakan ekstremitas meningkat (5) 2. Kekuatan otot (5) 3. Nyeri menurun (5) 4. Kaku sendi menurun (5) 5. Gerakan terbatas menurun (5)	Dukungan mobilisasi (I.05173) Observasi a. Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya b. Identifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan c. Monitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai mobilisasi d. Monit kondisi umum selama melakukan mobilisasi Terapeutik a. Fasilitasi aktifitas mobilisasi dengan alat bantu b. Libatkan keluarga untuk membantu c. Pasien dalam meningkatkan pergerakan Edukasi a. Jelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi b. Anjurkan melakukan mobilisasi dini Ajarkan mobilisasi sederhana yang harus
3	Manajemen kesehatan tidak efektif	Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3X24 jam diharapkan masalah manajemen	(SIKI I.12383) Edukasi Kesehatan Observasi

	berhubungan dengan kurang terpapar informasi	<p>kesehatan membaik. Dengan kriteria hasil:</p> <p>(Tim Pokja SLKI DPP PPNI, 2018)</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Melakukan kegiatan mengurangi resiko meningkat (5) b. Menerapkan program perawatan meningkat (5) c. Aktivitas hidup sehari-hari efektif memenuhi tujuan kesehatan meningkat (5) 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi 2. Identifikasi factor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup sehat <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan 2. Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan 3. Berikan Kesempatan untuk bertanya <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan faktor resiko yang dapat mempengaruhi kesehtan 2. Ajarkan perilaku hidup sehat 3. Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup sehat
4	Gangguan citra tubuh berhubungan dengan perasaan negative tentang tubuh	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3X24 jam diharapkan masalah gangguan citra tubuh membaik. Dengan kriteria hasil:</p> <p>(Tim Pokja SLKI DPP PPNI,</p>	<p>Promosi Citra Tubuh (1.09305)</p> <p>(Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018)</p> <p>Observasi</p>

<p>(perasaan tidak berdaya, keputus'asaan atau tidak ada kekuatan).</p>	<p>2018)</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Melihat bagian tubuh meningkat (5) b. Menyentuh bagian tubuh meningkat (5) c. Verbalisasi kecacatan bagian tubuh meningkat (5) d. Verbalisasi kehilangan bagian tubuh meningkat (5) e. Verbalisasi perasaan negatif tentang perubahan tubuh menurun (5) f. Verbalisasi kekhawatiran pada penolakan/reaksi orang lain menurun (5) g. Verbalisasi perubahan gaya hidup menurun (5) h. Menyembunyikan bagian tubuh berlebihan menurun (5) i. Menunjukkan bagian tubuh berlebihan menurun (5) 	<ul style="list-style-type: none"> a. Identifikasi harapan citra tubuh berdasarkan tahap perkembangan b. Identifikasi budaya, agama, jenis kelamin, dan umur terkait citra tubuh c. Identifikasi perubahan citra tubuh yang mengakibatkan isolasi sosial d. Monitor frekuensi pernyataan kritik terhadap diri sendiri e. Monitor apakah pasien bisa melihat bagian tubuh yang berubah <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Diskusikan perubahan tubuh dan fungsinya b. Diskusikan perbedaan penampilan fisik terhadap harga diri c. Diskusikan perubahan akibat pubertas, kehamilan dan penuaan d. Diskusikan kondisi stress yang mempengaruhi citra tubuh (mis. Luka, penyakit, pembedahan) e. Diskusikan cara mengembangkan harapan citra tubuh secara realistis f. Diskusikan persepsi pasien dan keluarga tentang perubahan citra tubuh
---	---	---

		<p>j. Fokus pada bagian tubuh menurun (5)</p> <p>k. Fokus pada penampilan masa lalu menurun (5)</p> <p>l. Fokus pada kekuatan masa lalu menurun (5)</p> <p>m. Respon nonverbal pada perubahan tubuh membaik (5)</p> <p>n. Hubungan sosial membaik (5)</p>	<p>Edukasi</p> <p>a. Jelaskan kepada keluarga tentang perawatan perubahan citra tubuh</p> <p>b. Anjurkan mengungkapkan gambaran diri terhadap citra tubuh</p> <p>c. Anjurkan menggunakan alat bantu (mis. Pakaian, wig, kosmetik)</p> <p>d. Anjurkan mengikuti kelompok pendukung (mis. Kelompok sebaya)</p> <p>e. Latih fungsi tubuh yang dimiliki</p> <p>f. Latih peningkatan penampilan diri (mis. Berdandan)</p> <p>g. Latih mengungkapkan kemampuan diri kepada orang lain maupun kelompok</p>
--	--	---	---

2.4.3 Implementasi

Menurut Ambarwati (2017) pelaksanaan adalah realisasi rencana tindakan untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan. kegiatan dalam pelaksanaan juga meliputi pengumpulan data berkelanjutan, mengobservasi respon klien selama dan sesudah pelaksanaan tindakan, serta menilai data baru. Faktor-faktor yang mempengaruhi pelaksanaan keperawatan antara lain:

1. kemampuan intelektual, teknikal, dan interpersonal
2. kemampuan menilai data baru
3. kreativitas dan inovasi dalam modifikasi rencana tindakan
4. penyesuaian selama berinteraksi dengan klien
5. kemampuan mengambil keputusan dalam memodifikasi pelaksanaan
6. kemampuan untuk menjamin kenyamanan dan keamanan serta efektifitas tindakan

2.4.4 Evaluasi

Evaluasi keperawatan merupakan tahap akhir dari rangkaian proses keperawatan yang berguna untuk tujuan dari tindakan yang telah dilakukan tercapai atau perlu pendekatan lain. Evaluasi keperawatan mengukur keberhasilan dari rencana dan pelaksanaan tindakan yang dilakukan dalam memenuhi kebutuhan klien. penilaian adalah tahap yang menentukan apakah tujuan sudah tercapai. Evaluasi selalu berkaitan dengan tujuan yaitu pada

komponen kognitif, afektif, psikomotor, perubahan fungsi dan tanda gejala yang spesifik (Ambarwati, 2017).



BAB 3

METODE PENELITIAN

3.1 Desain penelitian

Desain penelitian yaitu keseluruhan dari perencanaan untuk menjawab pertanyaan peneliti dan mengantisipasi beberapa kesulitan yang mungkin timbul selama proses penelitian, hal ini penting karena desain penelitian adalah strategi untuk mendapatkan data yang dibutuhkan untuk keperluan pengujian hipotesis atau untuk menjawab pertanyaan penelitian dan sebagai alat untuk mengontrol variabel yang berpengaruh dalam penelitian (Sugiono, 2011). Desain penelitian yang digunakan adalah studi kasus, studi kasus ini adalah studi untuk mengeksplorasi masalah asuhan keperawatan pada pasien asam urat dengan masalah keperawatan manajemen kesehatan tidak efektif di PUSKESMAS Tembokrejo muncar Banyuwangi 2021.

3.2 Batasan istilah

Definisi asam urat	Asam urat atau (<i>Gout Arthritis</i>) merupakan penyakit yang timbul akibat kadar asam urat darah yang berlebihan. Yang menyebabkan kadar asam urat darah berlebihan adalah produksi asam urat didalam tubuh lebih banyak pembuangannya (Kertia, 2009).
Definisi manajemen kesehatan tidak	Manajemen kesehatan tidak efektif yaitu

efektif	kondisi keluarga atau individu tidak mampu merawat anggota keluarga ataupun diri sendiri yang mengalami atau beresiko mengalami gangguan kesehatan karena gaya hidup yang tidak sehat dan juga kurangnya pengetahuan untuk mengatur kondisi (Reni, 2017)
---------	--

3.3 Partisipan

Partisipan yang digunakan dalam studi kasus ini adalah klien yang mengalami asam urat dengan masalah keperawatan manajemen kesehatan tidak efektif di PUSKESMAS Temborejo Banyuwangi. Jumlah partisipasi yang digunakan dalam penelitian adalah dua klien yang mengalami asam urat dengan masalah keperawatan manajemen kesehatan tidak efektif kemudian akan dibandingkan antara dua klien tersebut.

3.4 Lokasi Dan waktu Penelitian

1. Lokasi

Tempat penelitian akan di lakukan di PUSKESMAS tembokrejo muncar

2. Waktu Penelitian

Waktu penelitian dilakukan pada saat klien masuk ke puskesmas dan selama minimal kontrol tiga hari dilakukan intervensi, jika dalam waktu kurang dari tiga hari intervensi dapat dilakukan dengan cara *home care*.

Dalam penelitian ini waktu penelitian dibagi menjadi dua tahap sebagai berikut:

- a. Tahap persiapan yang meliputi:
 - 1) Penyusunan proposal : November 2021 – Mei 2022
 - 2) Seminar proposal : Mei 2022
- b. Tahap pelaksanaan yang meliputi:
 - 1) Pengajuan ijin : November 2021
 - 2) Pengumpulan data : November 2021

3.5 Pengumpulan data

Menurut ada beberapa teknik pengumpulan data antara lain:

1. Wawancara

Wawancara adalah alat komunikasi yang memungkinkan saling tukar informasi, proses yang menghasilkan tingkat pemahaman yang lebih tinggi dari pada yang dicapai orang secara sendiri-sendiri. Wawancara keperawatan memiliki tujuan yang spesifik meliputi: pengumpulan dari satu set data yang spesifik. Anamnesa dilakukan secara langsung antara peneliti dengan pasien pasien meliputi: identitas klien, keluhan utama, riwayat penyakit sekarang, riwayat penyakit dahulu, riwayat penyakit keluarga, dll. Sumber informasi dari klien, keluarga, dan perawat lainnya. Alat yang dilakukan untuk wawancara dalam pengumpulan data dapat berupa alat tulis, buku catatan, kamera ataupun perekam suara.

2. Observasi dan Pemeriksaan Fisik

Observasi yaitu cara pengumpulan data dengan pengamatan secara langsung kepada klien untuk mencari perubahan atau hal-hal yang akan diteliti dengan pemeriksaan fisik meliputi: inspeksi, palpasi, perkusi, dan auskultasi pada sistem tubuh klien yang dilakukan secara *head to toe*.

3. Studi Dokumentasi

Studi dokumentasi dilakukan dengan cara mendokumentasikan hasil pemeriksaan diagnostik, hasil evaluasi asuhan keperawatan, hasil data dari rekam medik, dan hasil data dari buku catatan klien Asam Urat dengan masalah keperawatan manajemen kesehatan tidak efektif Di Puskesmas Tembokrejo muncar 2022.

3.5 Uji keabsahan data

3.5.1 Analisa data

Analisis data merupakan bagian yang sangat penting untuk mencapai tujuan pokok penelitian, yaitu menjawab pertanyaan-pertanyaan penelitian yang digunakan menganalisis masalah. Data mentah yang didapat, tidak dapat menggambarkan informasi yang diinginkan untuk menjawab masalah penelitian (Nursalam, 2017).

3.5.2 Etik penelitian

Sebelum melakukan penelitian, peneliti harus memahami prinsip-prinsip etika dalam penelitian yang akan dilakukan menggunakan subyek manusia, dimana setiap manusia mempunyai hak masing-masing yang tidak dapat

dipaksakan. Nomor Laik Etik: 466/KEPK/STIKES-BWI. Beberapa etika dalam melakukan penelitian diantaranya adalah:

1. *Justice* (Keadilan)

Prinsip keadilan berkaitan dengan kewajiban perawat untuk berlaku adil pada semua orang dan tidak memihak atau berat sebelah

2. *Informed consent* (lembar persetujuan menjadi partisipan).

Sebelum lembar persetujuan diberikan kepada partisipan, maka terlebih dahulu peneliti menjelaskan maksud, tujuan, keuntungan, dan kerugian penelitian yang akan dilakukan kepada partisipan.

a. Tujuan

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui pengetahuan klien tentang cara mencegah terjadinya intoleransi aktivitas, tindakan yang dilakukan jika sudah terjadi intoleransi aktivitas, dan mengeksplorasi pengetahuan klien tentang dampak yang mungkin terjadi akibat dari intoleransi aktivitas.

b. Keuntungan

Beberapa keuntungan yang didapat dari penelitian ini adalah klien mengetahui cara mencegah terjadinya kelebihan volume cairan, dapat menentukan tindakan yang dilakukan jika sudah terjadi kelebihan volume cairan, dan mampu mengetahui tentang dampak dari kelebihan volume cairan.

c. Kerugian

Dalam penelitian ini tidak ada bahaya dan kerugian bagi partisipan, karena penelitian ini dengan proses wawancara dan pemberian intervensi dengan pendampingan langsung oleh pembimbing. Kemungkinan kerugian adalah menyita waktu partisipan. Kemungkinan kerugian adalah menyita waktu partisipan saja. Apabila partisipan telah mengerti dan bersedia maka partisipan dimana menandatangani surat persetujuan menjadi partisipan, namun bila partisipan menolak maka peneliti tidak akan memaksa. Jika partisipan sudah menandatangani persetujuan maka ada hak dan kewajiban sebagai partisipan diantaranya:

d. Hal partisipan

Setelah dilakukan penjelasan (*Informed consent*) maka partisipan berhak untuk tidak mau menjadi partisipan, dan jika partisipan sudah menyetujui, maka partisipan berhak mengundurkan diri menjadi partisipan, berhak menunda waktu jika partisipan berhalangan dan partisipan berhak menolak untuk diwawancarai untuk sementara waktu. Selain itu hak partisipan yang lain yaitu partisipan berhak mendapatkan *reward* dari peneliti atas partisipasinya sebagai partisipan dalam penelitian.

e. Kewajiban partisipan

Kewajiban partisipan setelah menandatangani lembar persetujuan adalah mematuhi apa yang sudah ditentukan oleh peneliti, misalnya menjawab semua pertanyaan yang diberikan oleh peneliti dan partisipan harus memberikan jawaban yang benar tanpa tanpa dimanipulasi.

3. *Anonymity* (tanpa nama)

Dalam rangka untuk menjaga kerahasiaan partisipan, maka peneliti tidak mencantumkan nama terang partisipan, tapi peneliti hanya menggunakan inisial, contohnya Ny. S/Tn. T untuk memudahkan peneliti dalam membedakan antar partisipan sehingga meminimalkan kesalahan.

4. *Confidentiality* (kerahasiaan)

Kerahasiaan data-data yang diterima dari responden dijamin oleh peneliti. Adapun bila ada forum khusus maka peneliti akan memberikan data-data yang telah didapatkan dari wawancara tanpa memberi nama asli partisipan.

5. *Respek*

Respek diartikan sebagai perilaku perawat yang menghormati klien dan keluarga. Perawat harus menghargai hak – hak klien.

6. *Otonomi*

Otonomi berkaitan dengan hak seseorang untuk mengatur dan membuat keputusan sendiri, meskipun demikian masih terdapat keterbatasan, terutama terkait dengan situasi dan kondisi, latar belakang, individu, campur tangan hukum dan tenaga kesehatan profesional yang ada.

7. *Beneficience* (Kemurahan hati/nasehat)

Beneficience berkaitan dengan kewajiban untuk melakukan hal yang baik dan tidak membahayakan orang lain. Apabila prinsip kemurahan mengalahkan prinsip otonomi, maka disebut paternalisme. Paternalisme adalah perilaku yang

berdasarkan pada apa yang dipercayai oleh profesional kesehatan untuk kebaikan klien, kadang-kadang tidak melibatkan keputusan dari klien.

8. *Non – maleficence.*

Prinsip ini berkaitan dengan kewajiban perawatan untuk tidak menimbulkan kerugian atau cedera pada klien.

9. *Veracity* (Kejujuran)

Berkaitan dengan kewajiban perawat untuk mengatakan suatu kebenaran dan tidak berbohong atau menipu orang lain.

10. *Fidelity* (kesetiaan)

Berkaitan dengan kewajiban perawatan untuk selalu setia pada kesepakatan dan tanggung jawab yang telah dibuat perawatan harus memegang janji yang dibuatnya pada klien.

