

KARYA TULIS ILMIAH

**ASUHAN KEPERAWATAN PEMENUHAN KEBUTUHAN ISTIRAHAT
TIDUR PADA LANSIA DENGAN GOUT ARTHRITIS DI PANTI SOSIAL
TRESNA WERDHA KOTA BENGKULU TAHUN 2022**



RESVI ZULPIA

NIM. P05120219077

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES BENGKULU
PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN
JURUSAN KEPERAWATAN
TAHUN 2022**

**HALAMAN PERSETUJUAN
KARYA TULIS ILMIAH**

**ASUHAN KEPERAWATAN PEMENUHAN KEBUTUHAN ISTIRAHAT
TIDUR PADA LANSIA DENGAN GOUT ARTHRITIS DI PANTI SOSIAL
TRESNA WERDHA KOTA BENGKULU TAHUN 2022**

Dipersiapkan dan dipresentasikan oleh:

RESVI ZULPIA
NIM. P05120219077

Karya tulis ilmiah ini telah diperiksa dan disetujui dihadapan tim penguji program studi diploma III keperawatan poltekkes kemenkes bengkulu

Pada tanggal: 10 Juni 2022

Dosen pembimbing karya tulis ilmiah

Pembimbing



Dahrizal, S.Kp., MPH.
NIP. 197109262001121002

**HALAMAN PENGESAHAN
KARYA TULIS ILMIAH**

Dengan Judul

**ASUHAN KEPERAWATAN PEMENUHAN KEBUTUHAN ISTIRAHAT
TIDUR PADA LANSIA DENGAN GOUT ARTHRITIS DI PANTI SOSIAL
TRESNA WERDHA KOTA BENGKULU TAHUN 2022**




Yang dipersiapkan dan dipresentasikan oleh:

RESVI ZULPIA
NIM. P05120219077


Proposal/Karya Tulis Ilmiah ini telah diuji dan dinilai oleh Panitia
Penguji

Pada Program D III Keperawatan Bengkulu Jurusan Keperawatan
Poltekkes Kemenkes Bengkulu

Pada Tanggal : 16 Juni 2022
Panitia Penguji,

1. Sariman Pardosi S.Kp.M.Si (Psi) ()
NIP. 196403031986031005
2. Ns. Mardiani,S.Kep.,Mm ()
NIP. 197203211995032001
3. Dahrizal. S.KP.MPH ()
NIP. 197109262001121002

Mengetahui
Prodi DIII Keperawatan Bengkulu


Asmawati., S.Kep., M.Kep
NIP. 197502022001122002

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis ucapkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, karena berkat rahmat dan karunia-nya penulis dapat menyelesaikan Laporan Karya Tulis Ilmia dengan judul “Asuhan Keperawatan Pemenuhan kebutuhan Istirahat Tidur Pada Lansia Dengan Gout Arthritis Di Panti Sosial Tresna Werdha Kota Bengkulu Tahun 2022”. Dalam penyusunan Karya Tulis Ilmia ini penulis mendapatkan bimbingan dan bantuan baik materi maupun nasehat dari berbagai pihak sehingga penulis dapat menyelesaikan Proposal Karya Tulis Ilmia ini tepat pada waktunya. Oleh karena itu penulis mengucapkan terima kasih kepada :

1. Ibu Eliana, SKM., MPH, selaku Direktur Poltekkes Kemenkes Bengkulu yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk mengikuti pendidikan di Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Bengkulu.
2. Ibu Ns. Septiyanti, S.Kep, M.Pd, selaku Ketua Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Bengkulu.
3. Ibu Asmawati, S.Kp, M.Kep, selaku Ketua Prodi DIII Keperawatan Poltekkes Kemenkes Bengkulu.
4. Bapak Dahrizal, S.Kp., MPH, selaku pembimbing yang telah memberikan bimbingan, memberikan semangat, saran dan motivasi kepada penulis dalam penyusunan Karya Tulis Ilmia ini.
5. Bapak Sariman Pardosi S.Kp. M. Si (Psi), selaku ketua pengujih yang telah mengujih pada seminar Karya Tulis Ilmia.
6. Ibu Ns. Mardiani, S. Kep. Mm, selaku pengusi I yang telah mengujih pada seminar Karya Tulis Ilmia.
7. Seluruh Dosen dan Staf Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Bengkulu.
8. Kedua orang tua ku tercinta Ayah dan Ama yang selalu setia memberikan doa, cinta yang tulus, semangat dan motivasi tiada henti, serta adik ku yang selalu memberikan support.

9. Nenek dan datuk yang tidak lupa selalu mendoakan, memberi semangat dan nasehat kepada penulis.
10. Kakak sepupuh (Kak ia) dan wak yang selalu membantu, memberikan nasehat dan semangat kepada penulis.
11. Anggi Pratama yang selalu memberikan semangat dan motivasi kepada penulis.
12. Teman-teman seperjuangan Kiwkiw Squad (Enno, Helsa, Bebby, Vivi, Ocha dan Sheila). Kakak dan adik pembimbingku (Sist Dora, Sist Afifah, Kak Rofiq, Sist Bella, Sist Eva, Resty, Riskha, Dodi, Gilang, Ikha, Siti dan Nava). Serta ENC XIV kelas 3B Jurusan keperawatan Poltekkes Kemenkes Bengkulu atas kerjasama dan dukungan dalam menyelesaikan pendidikan ini, yang selalu berjuang bersama.
13. Seluruh mahasiswa- mahasiswi Poltekkes Kemenkes Bengkulu Jurusan Keperawatan.

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa dalam penyusunan Karya Tulis Ilmia ini masih banyak terdapat kekeliruan dan kekhilafan baik dari segi penulisan maupun penyusunan, oleh karena itu penulis mengharapkan saran dan bimbingan dari berbagai pihak agar penulis dapat berkarya lebih baik dan optimal lagi di masa yang akan datang. Penulis berharap semoga karya tulis ilmiah yang telah di penulis susun ini dapat bermanfaat bagi semua pihak serta dapat membawa perubahan positif terutama bagi penulis sendiri dan mahasiswa Prodi Keperawatan Bengkulu lainnya.

Bengkulu, Juni 2022

Resvi Zulpia

DAFTAR ISI

| | |
|--|------------|
| HALAMAN JUDUL | i |
| HALAMAN PERSETUJUAN..... | ii |
| HALAMAN PENGESAHAN | iii |
| KATA PENGANTAR..... | iv |
| DAFTAR ISI..... | vi |
| DAFTAR LAMPIRAN | ix |
| BAB I PENDAHULUAN..... | 1 |
| A.Latar Belakang | 1 |
| B.Batasan Masalah..... | 5 |
| C.Tujuan Penelitian..... | 5 |
| 1.Tujuan Umum | 5 |
| 2 Tujuan Khusus | 5 |
| D.Manfaat Penelitian..... | 6 |
| BAB IITINJAUAN TEORITIS | 7 |
| A. Konsep Lansia | 7 |
| 1. Pengertian Lansia | 7 |
| 2. Karakteristik Lansia | 7 |
| 3. Perubahan yang terjadi pada lanjut lansia..... | 7 |
| B. Konsep Gout Arthritis | 10 |
| 1. Pengertian Gout Arthritis | 10 |
| 2. Klasifikasi Gout Arthritis | 10 |
| 3. Etiologi Gout Arthritis | 12 |
| 4. Patofisiologis Gout Arthritis | 13 |
| 5. WOC Gout Arthritis..... | 15 |
| 6. Manifestasi klinis | 16 |
| 7. Komplikasi Gout Arthritis..... | 16 |
| 8. Pemeriksaan penunjang Gout Arthritis | 18 |
| 9. Penatalaksanaan Gout Arthritis..... | 19 |
| C. Konsep Dasar Pola Istirahat Tidur | 21 |

| | |
|---|-----------|
| 1. Definisi Istirahat Tidur..... | 21 |
| 2. Faktor-faktor yang mempengaruhi pola tidur | 21 |
| 3. Jenis Pola Tidur..... | 23 |
| 4. Fungsi tidur | 24 |
| 5. Kualitas tidur..... | 24 |
| D. Manajemen Istirahat Tidur pada Gout Arthritis..... | 24 |
| 1. Aromaterapi Lavender. | 24 |
| 2. Terapi Akupresur | 25 |
| 3. Terapi kompres jahe merah..... | 26 |
| E. Konsep Asuhan Keperawatan Pada Lansia Gout Arthritis | 30 |
| | |
| BAB III METODOLOGI PENELITIAN | 37 |
| A. Pendekatan/Desain penelitian..... | 37 |
| B. Subyek Penelitian | 37 |
| 1. Kriteria Inklusi..... | 37 |
| 2. Kriteria Eksklusi..... | 37 |
| C. Batasan istilah (Definisi Operasional)..... | 38 |
| D. Lokasi dan Waktu penelitian | 38 |
| E. Prosedur penelitian | 39 |
| F. Metode dan instrumen pengumpulan data | 39 |
| G. Keabsahan data..... | 40 |
| H. Analisis data | 40 |
| I. Etika studi kasus | 40 |
| | |
| BAB IV HASIL STUDI KASUS DAN PEMBAHASAN..... | 42 |
| 1. Pengkajian..... | 40 |
| 2. Diagnosa | 50 |
| 3. Intervensi | 52 |
| 4. Implementasi | 54 |
| 5. Evaluasi | 63 |

| | |
|---|-----------|
| BAB V KESIMPULAN DAN SARAN | 75 |
| DAFTAR PUSTAKA | 77 |
| LAMPIRAN | |

DAFTAR LAMPIRAN

| NO | DAFTAR LAMPIRAN |
|----|---|
| 1 | Standar Prosedur Operasional (SOP) Kompres Jahe Merah |
| 2 | Standar Prosedur Operasional (SOP) Aromaterapi Lavender |
| 3 | Standar Prosedur Operasional (SOP) Akupresure |
| 4 | Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI) |
| 5 | SPMSQ (Short Portable Mental Status Questioner) |
| 6 | MMSE (<i>Mini Mental Status Exam</i>) |
| 6 | Indeks Barthel |
| 7 | Skala Nyeri |
| 8 | Lembar Konsul |

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Menurut *World Health Organization* (WHO), lansia adalah seseorang manusia baik laki-laki maupun perempuan yang memasuki usia di atas 60 tahun. Lansia merupakan manusia yang akan mengalami suatu proses *Aging* atau yang sering disebut dengan proses penuaan. Proses penuaan adalah suatu keadaan dimana tubuh akan mengalami penurunan berbagai fungsi organ tubuh, yang mengakibatkan lansia mudah di serang oleh penyakit yang dapat menyebabkan kematian (Fatmah, 2016).

Salah satu penyakit yang sering diderita oleh lansia adalah penyakit Gout Arthritis. Gout Arthritis merupakan suatu penyakit yang di akibatkan oleh penumpukan zat purin, hal ini bisa dikarenakan produksi asam urat yang meningkat atau kristal asam urat yang tidak mampu dikeluarkan oleh ginjal yang akhirnya menumpuk di persendian dan organ tubuh lainnya (Haryani dan Misniati 2020).

WHO memperkirakan sekitar 355.000.000 orang mengidap penyakit gout arthritis di dunia (Apriana et al, 2018). Dalam 10 tahun terakhir, prevalansi Gout Arthritis 13-25 % di asia tenggara (Novianti at al/. 2019). Kurva kejadian penyakit Gout Arthritis cenderung naik setiap tahunnya. Di Indonesia sendiri prevalansi penderita Gout Arthritis mencapai 81% sehingga Indonesia merupakan urutan tertinggi penderita Gout Arthritis di asia (Peniaktaviani, 2017).

Hasil riset kesehatan dasar (Rikesdes) tahun 2018 menunjukkan bahwa penyakit sendi di Indonesia berdasarkan diagnosa dokter sebesar 7,3 %, dengan prevalensi perkiraan 1,6-13,6/100.000 orang. Sedangkan berdasarkan daerah dengan penyakit sendi tertinggi dengan diagnosa dokter yaitu Aceh sebesar 13,3% sedangkan provinsi Bengkulu berada di urutan ke-7 dengan presentase 12,11 (Kementrian RI, 2018).

Mayoritas penderita gout arthritis akan mengalami kekambuhan pada tengah malam sampai pagi hari, dari nyeri hebat yang di rasakan

berakibat pada kurangnya pemenuhan kualitas istirahat tidur pada lansia (Marlinda dan Putri Dafriani 2019). Biasanya sering menyerang pada pria yang telah lanjut usia, sedangkan perempuan akan mengalami hingga memasuki usia menopause. Penyakit ini biasanya di mulai dengan tanda kekakuan sendi, bengkak, nyeri, serta merah pada bagian yang terjadi penumpukan zan purin, tingginya nilai kadar asam urat darah yang lebih dari 7 mg/dl yang semakin lama semakin meningkat (Tamher, 2016).

Hasil studi pendahuluan yang penulis lakukan di Panti Sosial Tresna Werdha paga dewa kota Bengkulu, dilaporkan bahwa pada tahun 2016 di dapatkan jumlah pasien 28 orang dari 63 lansia, pada tahun 2017 didapatkan jumlah pasien dengan Gout Arthritis berjumlah 28 orang dari 61 orang lansia, pada tahun 2018 didapatkan jumlah pasien Gout Arthritis 28 orang dari 60 orang lansia, pada tahun 2019 didapatkan jumlah pasien Gout Arthritis 16 orang adari 60 orang lamjut usia, pada tahun 2020 didapatkan jumlah pasien Gout Arthritis 16 oarang dari 65 orang lansia, dan pada tahun 2021 di dapatkan jumlah pasien Gout Arthritis 17 orang dari 70 orang lansia (Panti Sosial Tresna Werdha, 2021).

Pengobatan secara umum yang sering dilakukan dalam mengatasi Gout Arthritis di Panti Sosial Tresna Werdha yaitu dengan pemberian obat allopurinol dengan aturan komsumsi 2x1. Obat ini dapat menurunkan kadar asam urat dengan cara menghambat *xanthine oxidase*, selain penggunaan obat tersebut belum ada penerapan seperti terapi komplementer maupun terapi non farmakologi lainnya. Allpurinol dapat menurunkan produksi asam urat dengan cara menghambat perubahan hipoxantin menjadi xantin dan xantin menjadi asam urat (Fardin, 2019).

Gout Arthritis merupakan salah satu penyakit terbanyak di Panti Sosia Tresna Wherda Kota Bengkulu. Penyakit ini dapat menyebabkan gangaun istirahat tidur pada lansia yang diakibatkan oleh nyeri dan radang pada area persendian . Nyeri dapat mengganggu kemampuan seseorang untuk beristirahat maupun tidur, konsentrasi, dan aktivitas lainnya. Bila tidak di atasi maka akan menimbulkan efek yang berbahaya seperti gangguan istirahat tidur

yang akan mengganggu proses penyembuhan, dan dapat meningkatkan angka morbiditas dan mortalitas, untuk itu perlu penanganan yang lebih efektif dari perawat untuk meminimalkan nyeri yang mengakibatkan terganggunya istirahat tidur pada lansia. Secara garis besar ada dua manajemen untuk meminimalkan gangguan pemenuhan istirahat tidur yang diakibatkan oleh nyeri yaitu manajemen farmakologi dan manajemen non farmakologi. Salah satu cara menurunkan gangguan pemenuhan pola istirahat tidur yang diakibatkan oleh nyeri pada pasien Gout Arthritis secara non farmakologi adalah diberikan terapi aromania lavender, terapi akupresur dan terapi kompres jehe untuk meredakan intensitas nyeri.

Aroma terapi lavender adalah aromaterapi yang menggunakan bunga *lavendula* atau yang sering disebut dengan lavender, yang memiliki zat aktif berupa linaloolacetate dan linylacatate yang dapat berefek sebagai analgesic yang mana dapat meningkatkan kenyamanan pada individu sehingga dapat menimbulkan perasaan rileks dan dapat meningkatkan kualitas tidur (Sharman, 2009).

Manfaat dari aroma terapi lavender yaitu dapat meningkatkan system kekebalan tubuh, cara kerja aromaterapi lavender melalui penciuman terdapat respon ke system limbic yang berkaitan dengan suasana hati dan merangsang raphe nucleus di otak yang berfungsi mengeluarkan sekresi serotonin yang menghantarkan seseorang untuk tidur dan juga dapat meningkatkan gelombang-gelombang alfa didalam otak yang membuat seseorang menjadi tenang dan rileks (Suranto, 2011).

Akupresur atau penekanan pada titik-titik tertentu pada tubuh merupakan cara pengobatan yang berasal dari cina, yang biasa disebut dengan pijat akupuntur yaitu metode pemijatan pada titik akupuntur (*acupint*) di tubuh manusia tanpa menggunakan jarum. Melakukan penekanan pada titik tertentu yang dapat mengurangi gangguan tidur dapat dilakukan dengan menggunakan ujung-ujung jari tangan yang akan berdampak positif pada lansia (Majid, 2017).

Kelebihan terapi akupresur atau pengobatan totok jari bisa di terapkan kepada setiap orang. Akupresur cukup dengan menggunakan jari tangan, telapak tangan dan kepalan tangan atau siku (Fengge, 2012).

Manfaat akupresur untuk penyembuhan penyakit dan rehabilitasi (pemulihan) dimana untuk meningkatkan kondisi kesehatan setelah menderita sakit, promotif yang dipraktekkan untuk meningkatkan daya tahan tubuh walaupun sedang sakit, dan dapat mengurangi rasa nyeri, memperlancar sirkulasi darah, meningkatkan energy atau stamina tubuh dan membantu menciptakan perasaan yang nyaman (Rukayah, 2013). Efek penekanan pada titik-titik akupresur sehingga akan mempengaruhi sel saraf pusat dan meningkatkan pengeluaran serotonin sehingga mengaktifkan kelenjar pineal yang mempengaruhi SEN (*suprachiasmatic entrains nucleus*) di hipotalamus anterior sehingga terjadi penurunan *sleep latency*, *nocturnal awakening*, meningkatkan kualitas dan kuantitas tidur (Iswari dan Wahyuni, 2013).

Kompres jahe merupakan campuran air hangat dan parutan jahe yang sudah di parut sehingga akan ada efek panas dan pedas. Efek panas dan pedas dari jahe tersebut dapat menyebabkan terjadinya vasodilatasi pembuluh darah sehingga terjadi peningkatan sirkulasi darah dan menyebabkan penurunan nyeri dengan menyingkirkan produksi-produksi inflamasi seperti bradikinin, histamine, prostaglandin yang menimbulkan nyeri (Kumran 2013). Kompres jahe dilakukan dengan cara menempelkan jahe yang telah di sangrai dan di tumbuk terlebih dahulu, lalu di tempel pada area persendian yang mengalami nyeri lalu di balut menggunakan kasa gulung, kompres ini dilakukan selama 20 menit (Zuriati, 2017).

Jika permasalahan nyeri teratasi maka pemenuhan istirahat tidur pada lansia terpenuhi. Sehingga perawat harus yakin bahwa tindakan untuk pemenuhan istirahat tidur pada lansia dengan aromaterapi lavender, terapi akupresur, dan kompres jahe kompres jahe dilakukan dengan cara aman dan benar. Maka berdasarkan latar belakang tersebut, penulis tertarik melakukan pengelolaan studi kasus asuhan keperawatan dengan judul “Asuhan

Keperawatan Pemenuhan Kebutuhan Istirahat Tidur Pada Lansia Dengan Gout Arthritis Di Panti Sosial Tresna Werdha di Kota Bengkulu Tahun 2022.

B. Batasan Masalah

Bagaimana Asuhan Keperawatan pada pasien lansia dengan Gout Arthritis yang mengalami gangguan pemenuhan kebutuhan Istirahat Tidur Di Panti Sosial Tresna Werdha Kota Bengkulu Tahun 2022 ?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Terlaksananya Asuhan Keperawatan pada pasien lansia Gout Arthritis yang mengalami gangguan pemenuhan kebutuhan Istirahat Tidur di Panti Sosial Tresna Werdha Kota Bengkulu tahun 2022.

2. Tujuan Khusus

- a. Diperoleh gambaran hasil pengkajian pada pasien dengan Gout Arthritis yang mengalami gangguan pemenuhan kebutuhan Istirahat Tidur di Panti Sosial Tresna Werdha Kota Bengkulu tahun 2022.
- b. Diperoleh gambaran diagnosa pada pasien dengan Gout Arthritis yang mengalami gangguan pemenuhan kebutuhan Istirahat Tidur di Panti Sosial Tresna Werdha Kota Bengkulu tahun 2022.
- c. Diperoleh gambaran intervensi pada pasien dengan Gout Arthritis yang mengalami gangguan pemenuhan kebutuhan Istirahat Tidur di Panti Sosial Tresna Werdha Kota Bengkulu tahun 2022.
- d. Diperoleh gambaran implementasi pada pasien dengan Gout Arthritis yang mengalami gangguan pemenuhan kebutuhan Istirahat Tidur di Panti Sosial Tresna Werdha Kota Bengkulu tahun 2022.
- e. Diperoleh gambaran evaluasi pada pasien dengan Gout Arthritis yang mengalami gangguan pemenuhan pemenuhan Istirahat Tidur di Panti Sosial Tresna Werdha Kota Bengkulu tahun 2022.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat teoritis

Mempelajari dan menambah ilmu terutama dalam kesehatan yang berhubungan dengan gangguan pemenuhan kebutuhan istirahat tidur pada lansia Gout Arthritis, dan menambah pengetahuan mengenai asuhan keperawatan tentang gangguan istirahat tidur pada lansia Gout Arthritis.

2. Manfaat bagi mahasiswa

Laporan karya tulis ilmiah ini biasa sebagai bahan masukan dan saran dalam mendeskripsikan asuhan keperawatan gerontik pada pasien Gout Arthritis dengan gangguan pemenuhan kebutuhan Istirahat Tidur.

Laporan dalam studi kasus ini akan menambah pengetahuan, keterampilan dan pengalaman perawat dalam memberikan asuhan keperawatan pada lansia dengan penyakit Gout Arthritis gangguan pemenuhan kebutuhan Istirahat Tidur.

3. Bagi jurusan keperawatan Poltekkes Kemenkes Bengkulu

Laporan karya tulis ilmiah ini dapat di jadikan masukan bagi jurusan keperawatan dalam upaya peningkatan dalam proses belajar asuhan keperawatan gerontik dengan penyakit Gout Arthritis gangguan pemenuhan kebutuhan Istirahat Tidur.

4. Bagi Peneliti

Laporan karya tulis ilmiah ini diharapkan dapat menjadi referensi dalam pengembangan asuhan keperawatan gerontik bagi pelayan kesehatan selanjutnya yang tertarik untuk menulis tentang asuhan keperawatan gerontik pada lansia dengan Gout Arthritis gangguan pemenuhan kebutuhan Istirahat Tidur. Membantu dan mengasa kemampuan mahasiswa dalam melakukan asuhan keperawatan dan untuk menguraikan, memahami, serta mengevaluasi materi tentang penyakit Gout Arthritis, baik pendidik maupun masyarakat.

BAB II

TINJAUAN TEORITIS

A. Konsep Lansia

1. Pengertian Lansia

Menurut World Health Organisation (WHO), lansia adalah seseorang manusia baik laki-laki maupun perempuan yang memasuki usia di atas 60 tahun. Lansia merupakan manusia yang akan mengalami suatu proses *Aging Process* atau yang sering disebut dengan proses penuaan. Proses penuaan adalah suatu keadaan dimana tubuh akan mengalami penurunan berbagai fungsi organ tubuh, yang mengakibatkan tubuh dengan mudahnya dapat di serang dengan penyakit yang dapat menyebabkan kematian (Fatmah, 2016).

2. Karakteristik Lansia

Berikut ini adalah batasan-batasan umur yang mencakup batasan umur lansia dari beberapa ahli dan sumber dokumen negara (Muhit dan Siyoto, 2016).

- a. Menurut WHO (2016) lanjut usia dikelompokkan menjadi empat kelompok yaitu :
 - 1) Kelompok usia pertengahan (*Middle age*) usia antara 45-59 tahun.
 - 2) Kelompok lanjut usia pertengahan (*Elderly age*) usia antara 60-74 tahun.
 - 3) Kelompok usia tua (*Old age*) usia 74-79.
 - 4) Kelompok sangat tua (*Very old*) usia 80 tahun keatas.

3. Perubahan yang terjadi pada lanjut lansia

Perubahan pada suatu system fisiologi akan mempengaruhi aktifitas dan memberikan konsekuensi pada proses penuaan yaitu pada struktur dan fungsi fisiologi (Mauk, 2017).

Perubahan yang terjadi pada lansia meliputi :

a. Sistem sensori

Lansia dengan kerusakan fungsi pendengaran dapat memberikan respon yang tidak sesuai sehingga dapat menimbulkan rasa malu dan gangguan komunikasi. Perubahan pada system pendengaran terjadi penurunan pada membrane timpani (atropi) sehingga dapat terjadi ganggaun pendengaran.

b. Sismtem musculoskeletal

Perubahan normal pada system musculoskeletal terkait usia pada lansia, termasuk pengurangan tinggi badan, redistribusi masa otot dan lemak subkutan, peningkatan porositas tulang, atropi otot, pergerakan yang lambat, pengurangan kekuatan dan kekakuan sendi-sendi, perubahan penampilan, kelemahan dan lambatnya pergerakan yang menyertai penuaan serta terjadinya penurunan kekuatan otot yang dapat mengganggu lansia tersebut dalam melakukan aktifitas sehari-hari (ADL). Kekakuan motoric lansia cenderung kaku sehingga menyebabkan sesuatu yang dibawa atau dipegangnya akan menjadi tumpah atau jatuh.

c. Sistem integument

Perubahan yang terjadi pada kulit seperti antropi, keriput, dan kulit yang kendur serta mudah rusak. Perubahan yang terlihat sangat bervariasi, tetapi prinsipnya terjadi karena hubungan penuaan intrinsic atau secara alami dan penuaan secara akrinsik atau karena lingkungan. Perubahan yang tampak pada kulit, dimana kulit menjadi kehilangan kekenyalan dan elastisnya.

d. Sistem kardiovaskuler

Perubahan yang terjadi ditandai dengan penurunan tingkat aktifitas, yang mengakibatkan penurunan kebutuhan darah yang terorganisasi.

e. Sistem pernafasan

Kompelikasi kelinis dapat menyebabkan kerentanan lansia untuk mengalami kegagalan respirasi. Penambahan usia kemampuan pegas tulang iga menjadi kaku dan akan mengakibatkan penurunan laju

ekspirasi paksa satu detik sebesar 0,2 liter/decade serta berkurang kapasitas vital.

f. Sistem perkemihan

Pada lansia yang mengalami stress atau saat kebutuhan fisiologi meningkat atau terserang penyakit, penuaan pada system renal akan sangat mempengaruhi. Proses penuan tidak langsung menyebabkan masalah kontinensia, kondisi yang sering terjadi pada lansia yang dikombinasikan dengan perubahan terkait usia dapat memicu inkontinensia karena kehilangan irama dan urna pada produksi urine dan penurunan filtrasi ginjal. Saat berkurangnya kemampuan ginjal untuk mengeluarkan sisa metabolisme melalui urine serta penurunan control untuk berkemih sehingga terjadi kontinensia pada lansia.

g. Sistem pencernaan

Hilangnya songkongan tulang ikut berperan terhadap kesulitan-kesulitan yang berkaitan dengan penyediaan sokongan gigi yang adekuat dan stabil pada usia lebih lanjut. Perubahan fungsi gastrointestinal meliputi pelambatan peristaltic dan sekresi, mengakibatkan lansia mengalami intoleransi pada makanan tertentu dan gangguan pengosongan lambung serta perubahan pada gastrointestinal bawah dapat menyebabkan konstipasi, distensi lambung dan intertinal atau diare.

h. Sistem persyarafan

Perubahan sistem persyarafan terdapat beberapa efek penuaan pada sistem persyarafan, banyak perubahan dapat diperlambat dengan gaya hidup sehat. Lansia akan mengalami keluhan seperti perubahan kualitas dan kuantitas istirahat tidur. Lansia akan mengalami kesulitan, kesulitan untuk tetap terjaga, kesulitan untuk kembali tidur setelah terbangun di malam hari.

B. Konsep Gout Arthritis

1. Pengertian Gout Arthritis

Penyakit asam urat atau dunia medis disebut dengan Gout Arthritis adalah penyakit sendi yang disebabkan oleh tingginya kadar asam urat dalam darah. Kadar asam urat yang tinggi di dalam darah melebihi batas normal menyebabkan penumpukan asam urat di dalam persendian dan organ tubuh lainnya. Penumpukan asam urat inilah yang membuat sendi sakit, nyeri dan meradang (Haryani dan Misniarti, 2020). Selain itu asam urat merupakan hasil metabolisme normal dari pencernaan protein (terutama dari daging, hati, ginjal dan beberapa jenis sayuran seperti kacang dan buncis) atau dari penguraian senyawa purin yang seharusnya akan di buang melalui ginjal, feses, atau keringat. Asam urat merupakan salah satu dari beberapa penyakit yang sangat membahayakan, karena bukan hanya mengganggu kesehatan tetapi juga dapat mengakibatkan cacat pada fisik (Haryani dan Misniarti, 2020). Kadar asam urat normal pada wanita 2,6-6mg/dl, dan pada pria 3-7mg/dl (Marlinda dan Purti Dafrianti, 2019).

Purin adalah zat yang terdapat dalam setiap bahan makan yang berasal dari makhluk hidup. Gout Arthritis ditandai dengan peningkatan kadar asam urat, serangan berulang-ulang dari arthritis yang akut, kadang-kadang disertai pembentukan kristal natrium urat besar yang ditemukan topus, deformitas, sendi dan cedera pada ginjal (Senocak, 2019). Kelainan ini berkaitan dengan penimbunan kristal urat monohidrat monosodium dan pada tahap yang lebih lanjut terjadi degenerasi tulang rawan sendi. Insiden penyakit gout sebesar 1-2%, terutama terjadi pada usia 30-40 tahun dan 20 kali lebih sering pada pria dari pada wanita. Penyakit ini menyerang sendi tengah dan bagian pergelangan kaki (Senocsk, 2019).

2. Klasifikasi Gout Arthritis

Klasifikasi berdasarkan manifestasi klinik :

- a. Gout Arthritis sodium akut

Radang sendi timbul dengan cepat dalam waktu singkat. Lansia tidur tanpa ada gejala apa-apa. Pada saat 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 merasa lelah dan keluhan sulit untuk beristirahat tidur. Apabila proses penyakit berlanjut dapat terkena sendi yang lain yaitu pergelangan tangan atau kaki, lutut, dan siku. Faktor pencetus serangan akut antara lain berupa trauma lokal, diet tinggi purin, kelelahan fisik, stress, tindakan operasi, pemakaian obat diurutik dan lain-lain. Pemilihan regimen terapi merekomendasikan pemberian monoterapi sebagai terapi awal antara NSAIDS, kortikosteroid atau kolkisin oral. Kombinasi diberikan berdasarkan tingkat keparahan sakitnya, jumlah sendi yang terangsang atau keterlibatan 1-2 sendi besar (Senocak, 2019).

b. Stadium interkritikal

Stadium ini merupakan kelanjutan stadium akut dimana terjadi periode interkritik. Walaupun secara klinis 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 (Senocak, 2019).

c. Stadium gout arthritis kronik

Stadium ini umumnya pada lansia yang mampu mengobati dirinya sendiri (*self medication*). Sehingga dalam waktu lama tidak mau berobat secara teratur pada dokter. Gout Arthritis menahun biasanya disertai dengan tofi yang banyak dan poliartikular. Tofi ini sering pecah dan sulit sembuh dengan obat. Kadang-kadang dapat timbul infeksi sekunder. Secara umum penanganan gout arthritis adalah dengan memberikan edukasi pengatur diet, istirahat sendi dan pengobatannya.

Pengobatan dilakukan dini agar tidak terjadi kerusakan sendi maupun komplikasi lainnya. Tujuan dari terapi meliputi terminasi

serangan akut mencegah serangan di masa depan, mengatasi rasa sakit dan peradangan dengan cepat dan aman, mencegah komplikasi seperti terbentuknya tofi, batu ginjal, dan arthropati destruktif (Senocak, 2019).

Klasifikasi berdasarkan penyebab :

a. Gout primer

Gout primer merupakan akibat langsung pembentukan asam urat berlebih, penurunan ekskresi asam urat melalui ginjal. Gout primer disebabkan faktor genetik dan lingkungan.

Faktor genetik adalah faktor yang disebabkan oleh anggota keluarga yang memiliki penyakit yang di sebabkan oleh gen. Sulit sekali untuk disembuhkan.

b. Gout sekunder

Gout sekunder disebabkan oleh penyakit maupun obat-obatan. Obat TBC seperti etambutol dan pyrazinamide dapat menyebabkan kenaikan asam urat pada beberapa lansia. Jika untuk penyakit penyebab asam urat bisa terjadi jika memiliki tekanan darah yang terlalu tinggi, gula darah tinggi dan kolesterol yang menyebabkan organ tubuh tidak bisa membuang limbah tubuh dengan baik salah satunya seperti limbah asam urat.

3. Etiologi Gout Arthritis

Penyebab dari gout arthritis meliputi usia, jenis kelamin, riwayat medikasi, obesitas, konsumsi purin dan alkohol. Pria memiliki tingkat serum asam urat lebih tinggi dari pada wanita, yang meningkatkan resiko mereka terserang gout. Perkembangan gout arthritis sebelum usia 30 tahun lebih banyak terjadi pada pria dibandingkan dengan wanita. Namun angka kejadian gout arthritis menjadi sama antara kedua jenis kelamin setelah berusia 60 tahun. Prevalensi gout arthritis pada pria meningkat dengan bertambahnya usia dan mencapai puncak antara usia 75 dan 84 tahun (Wahyu Widyanto, 2018). Wanita mengalami peningkatan resiko gout

arthritis setelah menopause, kemudian resiko mulai meningkat efek urikosurik, hal ini menyebabkan gout arthritis jarang pada wanita muda, pertumbuhan usia merupakan factor-faktor resiko penting bagi pria dan wanita. Hal ini kemungkinan disebabkan banyak factor, seperti peningkatan serum asam urat (penyebab yang paling sering adalah karena adanya penurunan fungsi ginjal) peningkatan pemakaian obat diuretic dan obat lain yang dapat meningkatkan kadar serum asam urat (Wahyu Widyanto, 2018).

4. Patofisiologis Gout Arthritis

Penyakit ini harus melalui tahapan-tahapan tertentu yang menandai penjelasan penyakit Gout Arthritis ini. Gejala awal ditandai oleh hiperurisemia kemudian berkembang menjadi gout arthritis dan komplikasi yang ditimbulkannya. Prosesnya berjalan cukup lama tergantung kuat atau lemahnya factor resiko yang dialami oleh seseorang penderita hiperurisemia.

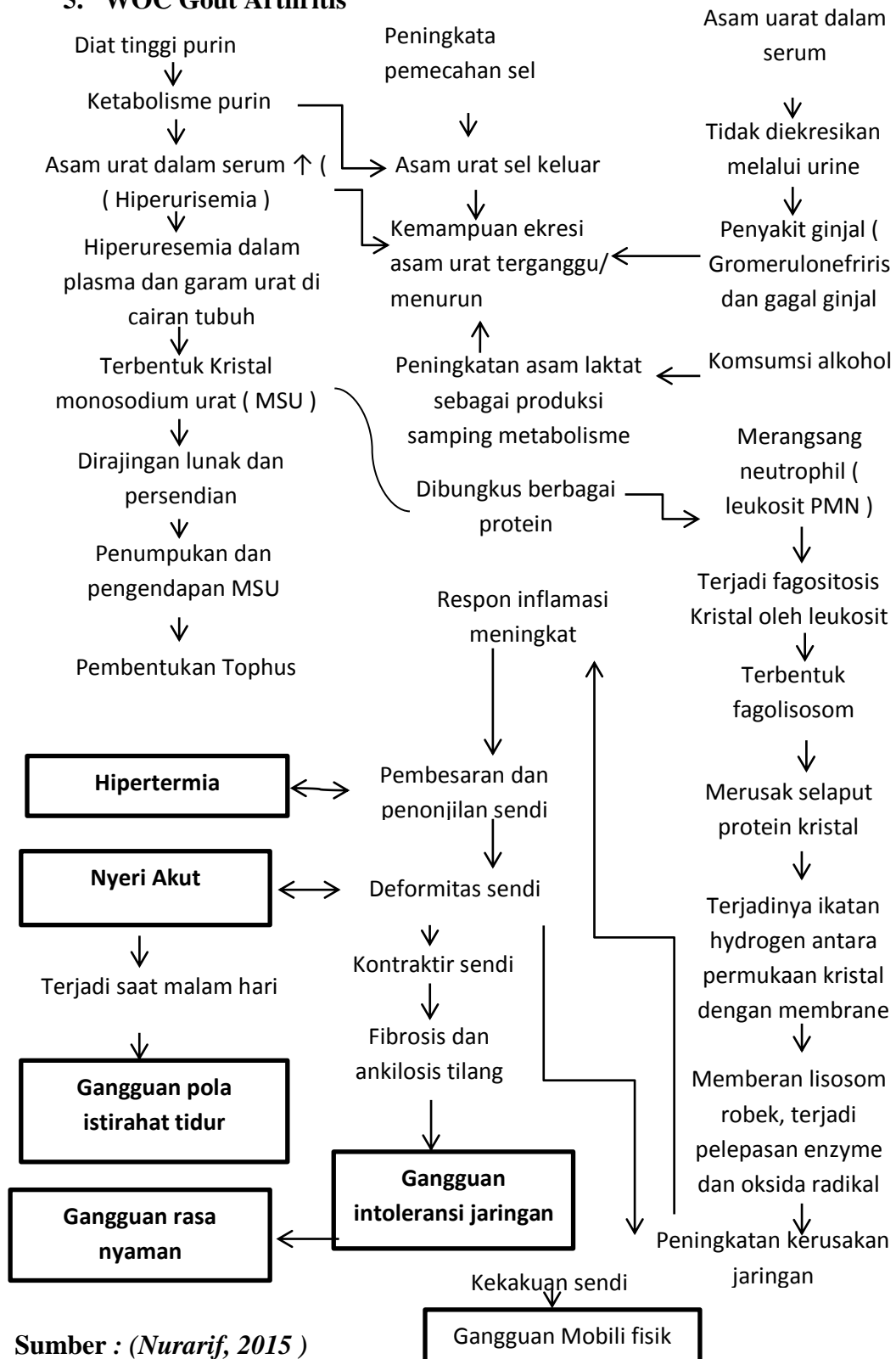
Hiperurisemia adalah hasil dari meningkatnya produksi asam urat akibat metabolisme purin abnormal, menurunnya ekskresi asam urat atau kombinasi keduanya (Lingga, 2012). Saat asam urat menjadi bertumpuk dalam darah dan cairan tubuh lainnya, maka asam urat tersebut akan mengkristal dan akan membentuk garam-garam urat yang berakumulasi atau menumpuk di jaringan konektif di seluruh tubuh, penumpukan ini disebut dengan tofi, adanya kristal memicu respon inflamasi akut dan netrofil melepaskan lisosomnya. Lisosom tidak hanya merusak jaringan, tapi juga menyebabkan inflamasi. Banyak factor yang berperan dalam mekanisme serangan Gout Arthritis. Salah satunya yang telah diketahui perannya adalah konsentrasi asam urat dalam darah. Mekanisme serangan gout akan berlangsung melalui beberapa tahap secara berurutan, sebagai berikut.

- a. Presipitasi kristal monosodium urat, dapat terjadi dalam jaringan bila konsentrasi dalam plasma lebih 7mg/dl. Presipitasi ini terjadi di rawan, sinovium, jaringan para-artikuler misalnya bursa, tendon dan

selaputnya. Kristal urat yang bermuatan negative akan dibungkus (*Coate*) oleh berbagai macam protein. Pembungkusan dengan IGg akan merangsang netrofi untuk berespon terhadap pembentukan kristal.

- b. *Respon leokosit polimorfonukuler* (PMN), pembentukan Kristal factor kemotaksis yang menimbulkan respon leukosit PMN dan selanjutnya akan terjadi fagositosis Kristal oleh leukosit.

5. WOC Gout Arthritis



Bagan 2.1 WOC Guot Arthritis

6. Manifestasi klinis

Tanda dan gejala menurut (Septi, 2019), tanda dan gejala yang biasa dialami oleh penderita gout arthritis yaitu :

- a. Keluhan kesemutan dan linu.
- b. Nyeri terutama pada malam atau pagi hari saat bangun tidur.
- c. Sendi yang terkena gout arthritis terlihat bengkak, kemerahan, panas, dan nyeri luar biasa.
- d. Keluhan sulit tidur dan istirahat.
- e. Menyerang satu sendi dan berlangsung selama beberapa hari, gejalanya menghilang secara bertahap dimana sendi kembali berfungsi dan tidak muncul gejala hingga terjadi serangan berikutnya.
- f. Urutan sendi yang terkena serangan gout berulang adalah ibu jari kaki (padogra), sendi tarsal kaki, pergelangan kaki, sendi kaki belakang, pergelangan tangan, lutut, dan bursa elekanon siku.
- g. Sendi yang terserang gout akan membengkak dan kulit biasanya akan berwarna merah atau kekuningan, dan terasa hangat dan nyeri saat digerakan serta muncul benjolan pada sendi yang di sebut dengan (tofus). Jika sudah agak lama (hari kelima), kulit di atasnya akan berwarna merah kusam dan terkelupas (deskuamasi). Gejala lainnya adalah munculnya tofus di helix telinga/pinggir sendi/tendon. Menyentuh kulit di atas sendi yang terserang gout bisa memicu rasa nyeri yang luar biasa.
- h. Gejala lainya yaitu demam, menggigil, tidak enak badan, dan jantung berdenyut dengan cepat.

7. Komplikasi Gout Arthritis

Komplikasi dari gout arthritis menurut (Septi, 2019) yang terjadi jika tinginya kadar asam urat.

- a. Kerusakan sendi

Gout arthritis merupakan penyakit yang cukup di takuti sebagian orang kerana menimbulkan kerusakan sendi dan perubahan bentuk

tubuh. Kerusakan sendi yang disebabkan tingginya asam urat dapat terjadi di tangan maupun di kaki. Kerusakan tersebut terjadi karena asam urat menumpuk di dalam sendi yang menjadi kristal yang mengganggu sendi. Sendi yang tertutup kristal asam urat menyebabkan jari-jari tangan maupun kaki menjadi kaku dan bengkok tidak beraturan. Namun yang ditakuti penderita bukan bukan bengkaknya melainkan rasa sakit yang berkepanjangan.

b. Terbentuk tofi

Tofi adalah timbulnya kristal monosodium urat monohidrat (MSUM) di sekitar persendian yang sering mengalami serangan akut atau timbul di sekitar tulang rawan sendi, synovial, bursa, atau tendon. Di luar sendi, tofi juga bisa ditemukan di jaringan lunak, otot jantung (miokard), katup bicuspid jantung (katup mitral), retina mata/pangkal tenggorokan (laring). Tofi tampak seperti benjolan kecil (nodul) berwarna pucat, sering teraba pada daun telinga, bagian punggung lutut (prapatela), dan pada tendon Achilles. Tofi baru ditemukan pada kadar asam urat 10-11 mg/dl. Pada kadar > 11 mg/dl, pembentukan tofi bisa membesar dan menyebabkan kerusakan sendi sehingga sendi terganggu. Tofi juga bisa menjadi koreng (ulserasi) dan mengeluarkan cairan kental seperti kapur yang mengandung MSU. Dengan adanya tofi, kemungkinan sudah terjadi pengendapan Na urat di ginjal.

c. Penyakit jantung

Kadar asam urat yang tinggi dapat menimbulkan gangguan jantung. Bila penumpukan asam urat terjadi di pembuluh darah arteri maka akan mengganggu kerja jantung, penumpukan asam urat yang terjadi terlalu lama dapat menyebabkan LVH (*Left Ventrikel Hypertropy*) yaitu pembengkakan ventrikel kiri pada jantung.

d. Batu ginjal

Tingginya kadar asam urat yang terkandung dalam darah dapat menimbulkan batu ginjal. Batu ginjal terbentuk dari beberapa zat yang disaring dalam ginjal. Bila zat tersebut mengendap pada ginjal dan

tidak bisa keluar bersama urine maka membentuk batu ginjal. Batu ginjal yang terbentuk diberi nama sesuai dengan bahan pembuat batu ginjal tersebut. Batu ginjal yang terbentuk dari asam urat disebut batu asam urat.

e. Gagal ginjal (*neofropati gout*)

Komplikasi yang sering terjadi karena gout arthritis adalah gagal ginjal atau neofropati gout. Tingginya kadar asam urat berpotensi merusak fungsi ginjal. Adanya kerusakan fungsi ginjal dapat menyebabkan ginjal tidak bisa menjalankan fungsinya dengan baik atau mengalami gagal ginjal. Bila gagal ginjal terjadi ginjal tidak dapat membersihkan darah. Darah yang tidak dibersihkan mengandung berbagai macam racun yang menyebabkan pusing, muntah dan rasa nyeri sekujur tubuh.

8. Pemeriksaan penunjang Gout Arthritis

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 arthritis 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 mengindikasikan hiperuresemia, akibat peningkatan produksi asam urat atau gangguan ekskresi.
- c. Leukosit menunjukkan peningkatan yang signifikan mencapai 20.000/mm² selama serangan akut. Selama periode asimtomatik angka leukosit masih dalam batas normal yaitu 5000-10.000/mm².
- d. Urine specimen 24 jam, urin dikumpulkan dan diperkirakan untuk menentukan produksi dan ekskresi serta asam urat. Jumlah normal seseorang mengekskresikan 250-750mg/jam asam urat dalam urine.

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 semua urin dengan feses atau tisu toilet selama waktu pengumpulan. Biasanya diet purin normal direkomendasikan selama pengumpulan urine meskipun diet bebas purin pada waktu itu diindikasikan.

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

9. Penatalaksanaan Gout Arthritis

Penatalaksanaan pada pasien gout arthritis dapat dengan edukasi, pengatur diet, istirahat sendi dan pengobatan (kalaboratif) dengan pemberian akupresur. Hindari makanan yang mengandung tinggi purin dengan nilai biologis yang tinggi seperti hati, empela ginjal, jeroan, dan ekstra ragi.

Makanan yang harus dibatasi konsumsinya antara lain daging sapi, domba, babi, makanan laut tinggi purin (sarden, kelompok shellfish seperti lobster, tiram, kerang, udang, kepiting, scallop). Alkohol dalam bentuk bir, wiski dan fortified wine meningkatkan risiko serangan gout. Demikian pula dengan fruktosa yang ditemukan dalam corn syrup, pemanis pada minuman ringan dan jus buah juga dapat meningkatkan kadar asam urat serum.

Menurut (Junaidi, 2012), secara umum penatalaksanaan gout arthritis adalah dengan memberikan edukasi, pengaturan diet, istirahat sendi dan pengobatan. Penatalaksanaan gout arthritis ada dua macam yaitu penatalaksanaan farmakologi dan non farmakologi

a. Terapi Farmakologi

1) Allopurinol

Obat penghambat pembentukan asam urat di dalam tubuh, yang memiliki kadar asam urat yang tinggi dan batu ginjal atau mengalami kerusakan ginjal. Pemberian allopurinol bisa mencegah pembentukan batu ginjal. Allopurinol dapat menyebabkan gangguan pencernaan, memicu munculnya ruam kulit, berkurangnya jumlah sel darah putih dan kerusakan hati. Allopurinol digunakan jika produksi asam urat berlebihan, dan terutama efektif pada gout metabolic sekunder.

2) Urikosurik

Golongan obat ini bekerja dengan menghambat reabsorpsi asam urat di tubuli ginjal. Obat ini meliputi *probenesial* yang mempunyai toksisitas kecil, dalam dosis 1-3 gram sehari, disesuaikan dengan kadar asam urat. Sedangkan *sulfinpirazon* diberikan dalam dosis 200-400 mg sehari. Efek samping yaitu gangguan pada saluran pencernaan dan juga terdapat insufisiensi ginjal.

3) Kolkisin

Kolkisin efektif untuk mencegah gout arthritis berulang pada pasien yang tidak terlihat memiliki tophi dan konsentrasi serum uratnya sedikit naik.

b. Terapi Non Farmakologi

1) Mengatur pola makan

Terapi diet dapat dilakukan apabila kadar asam urat sudah mualitinggi, bahkan melebihi kadar asam urat normal, Hindari atau membatasi makanan-makanan yang mengandung tinggi purin (Kristanti, 2010).

2) Istirahat Teratur

Pada saat tidur akan terjadi penguraian asam laktat dalam tubuh, apabila kurang tidur maka asam laktat akan menumpuk di dalam tubuh karena penguraian tidak sempurna (Sagiran, 2012).

C. Konsep Dasar Istirahat Tidur

1. Definisi Istirahat Tidur

Istirahat dan Tidur merupakan kebutuhan dasar yang mutlak harus yang harus di penuhi oleh semua orang. Istirahat dan tidur yang cukup, akan membuat tubuh baru dapat berfungsi secara optimal. Istirahat berarti suatu keadaan tenang, releks, tanpa tekanan emosional, dan bebas dari perasaan gelisa.

Beristirahat bukan berarti tidak melakukan aktivitas sama sekali. Berjalan-jalan di taman terkadang juga bisa dikatakan sebagai suatu bentuk istirahat. Pola tidur merupakan model, bentuk atau corak tidur dalam jangka waktu yang relative menetap dan meliputi jadwal jatuh (masuk) tidur dan bangun, irama tidur, frekuensi tidur dalam sehari, mempertahankan kondisi tidur, dan kepuasan tidur.

2. Faktor-faktor yang mempengaruhi pola tidur

Sejumlah factor yang mempengaruhi kualitas dan kuantitas tidur, kualitas tidur mengandung arti kemampuan individu untuk tetap tidur dan bangun dengan jumlah REM dan NREM yang cukup. Sedangkan kuantitas tidur bearti total waktu tidur individu. Faktor psikologis, fisiologis dan lingkungan dapat mempengaruhi kualitas dan kuantitas tidur. Beberapa factor tersebut adalah (Bruno, 2019).

- a. Usia durasi dan kualitas tidur beragam diantara orang-orang dari semua kelompok usia
 - 1) Remaja : Tidur 8,5 jam/hari dan sekitar 20% tidur REM (*Rapid Eye Movement*).
 - 2) Dewasa muda : tidur 6-8 jam/hari tetapi waktunya bervariasi 20-25% adalah tidur REM (*Rapid Eye Movement*).
 - 3) Dewasa pertengahan : tidur 7jam/hari 20% adalah REM (*Rapid Eye Movement*).
 - 4) Dewasa tua : tidur sekitar 6jam/hari.sekitar 20-25% REM (*Rapid Eye Movement*).

b. Penyakit fisik

Setiap penyakit yang menyebabkan nyeri, ketidaknyamanan seperti keelitan bernafas nyeri, atau masalah hati seperti kecemasan atau depresi dapat menyebabkan masalah istirahat tidur.

c. Gaya hidup

Rutinitas harian seseorang mempengaruhi pola istirahat tidur seseorang. Individu dengan waktu kerja tidak sama setiap harinya seringkali mempunyai kesulitan menyesuaikan perubahan pola tidur. Perubahan lainnya yang mengganggu pola tidur merupakan kerja berat yang tidak biasanya, terlihat dalam aktivitas social pada larut malam, perubahan waktu makan malam.

d. Lingkungan

Lingkungan fisik tempat seseorang tidur berpengaruh penting pada kemampuan untuk tidur. Ventilasi yang baik adalah esensial untuk tidur yang tenang. Ukuran dan posisi tempat tidur mempengaruhi kualitas tidur. Selain itu suara juga dapat mengganggu tidur, tingkat suara yang dibutuhkan untuk membangunkan seseorang tergantung pada tahapan tidurnya. Suara yang lebih rendah cenderung dapat membangunkan orang yang tidur dalam tahapan 1, sementara suara yang keras dapat membangunkan tidur seseorang dari tahap 3 dan 4.

e. Aktifitas dan kelelahan

Jam hidup manusia terbagi menjadi 3 tahap yaitu, delapan jam bekerja normal, delapan jam berikutnya digunakan untuk pekerjaan ringan, dan delapan jam berikutnya digunakan untuk istirahat total. Maka dari itu istirahat yang cukup sangat penting dalam menjaga stabilitas kerja tubuh dan menghindari berbagai dampak yang timbul dari kurangnya waktu tidur di malam hari oleh aktivitas tambahan.

3. Jenis Tidur

Menurut Bruno (2019), jenis tidur dibedakan menjadi 2 jenis yaitu :

a. *Tipe Rapid Eye Movemant* (REM)

Seseorang biasanya mencapai tidur REM sekitar 90 menit ke siklus tidur, mimpi yang seperti kenyataan terjadi di fase REM. Mimpi merupakan hasil dari neuron-neuron bagian bawah otak arau yang disebut dengan pons yang bekerja secara spontal selama tidur REM. Tidur REM terlihat penting untuk pemulitan kognitif. Tidur REM dihubungkan dengan perubahan dalam aliran darah selebral, peningkatan aktifitas kortikol, peningkatan konsumsi oksigen dan pelepasan epinefrin. Hubungan ini dapat membantu penyimpanan memori dan pembelajaran. Selama tidur otak menyaring informasi yang disimpan tentang aktifitas hari tersebut.

b. *Tipe Non Rapid Eye Movemant* (NREM)

1) Tahap stadium Satu

Merupakan tahap paling dangkal tidur, tahap ini berakhir beberapa menit dan pengurangan aktivitas dimulai dengan penurunan secara bertahap tanda-tanda vital dan metabolisme, biasanya tahap ini seseorang sangat mudah tergantung oleh stimulus sensori dan ketika terbangun seseorang merasa lelah seperti telah melamun.

2) Tahap stadium dua

Merupakan periode tidur bersuara, kemajuan relaksasi dan mudah terbangun masih relative mudah. Tahap ini berakhir ini berakhir 10 menit hingga 20 menit dan kelanjutan fungsi tubuh melambat.

3) Tahap stadium tiga

Merupakan tahap awal dari tidur yang dalam, orang yang sulit dibangunkan dan jarang bergerak, otot-otot dalam keadaan santai penuh dan tanda-tanda vital menurun tetapi tetep teratur.

4) Tahap stadium empat

Merupakan tahap tidur terdalam dan sangat sulit membangunkan orang yang tidur. Pada tahap ini tanda-tanda vital menurun secara bermakna dibandingkan selama jaga, dan tidur sambil berjalan dan enuresis dapat terjadi pada tahap ini.

4. Fungsi tidur

Fungsi dan tujuan tidur secara jelas belum diketahui, akan tetapi diyakini bahwa tidur dapat digunakan untuk menjaga keseimbangan mental, emosional, kesehatan, mengurangi stress pada paru, kardiovaskuler, endogrin dan lain-lain. Secara umum ada dua efek dari fisiologi tidur, yang pertama efek pada system saraf yang diperkirakan dapat memulihkan kepekaan normal dan keseimbangan diantara berbagai susunan saraf, kedua struktur tubuh dengan memulihkan kesegaran dan fungsi dalam organ tubuh selama tidur terjadi penurunan (Bruno, 2019).

5. Kualitas tidur

Kualitas tidur adalah kepuasan seseorang terhadap tidur, sehingga seseorang tersebut tidak mempertlihatkan perasaan lelah, mudah terangsang dan gelisa, lesu dan apatis, kehitaman di sekitar mata, kelopak mata redup, konjungtiva memerah, mata perih, perhatian terpecah-pecah, sakit kepala dan ekspresi menguap atau mengantuk, untuk itu diperlukan sebuah pola istirahat tidur yang sehat (Bruno, 2019).

D. Manajemen Istirahat Tidur pada Gout Arthritis

Terapi non farmakologi yang dapat membantu dalam pemenuhan kebutuhan istirahat tidur pada lansia Gout Arthritis yaitu dengan terapi aromaterapi Lavender, terapi akupresur, dan terapi kompres jahe.

1. Aromaterapi Lavender.

Aroma terapi lavender adalah aromaterapi yang menggunakan bunga *lavendula* atau yang sering disebut dengan lavender, yang memiliki zat aktif berupa linaloolacetat dan linylacatate yang dapat

berefek sebagai analgesic (Hermanto dkk, 2007). Kelebihan minyak lavender dibandingkan dengan minyak esensial lainnya adalah kandungan racunnya yang relative sangat rendah, jarang menimbulkan alergi (Moses, 2015).

Bau harum tanaman ini pada dasarnya dikendalikan oleh dua ester, linalyl asetat dan butirat linalyl. Gradasi minyak esensial lavender dilakukan dengan analisis kimia dari jumlah ester yang terkandung dalam tanaman. Pada lansia istirahat dan tidur mempunyai efek untuk menjaga keseimbangan mental, emosional, kesehatan, mengurangi stres pada organ tubuh sehingga dapat diarahkan kembali pada fungsi seluler yang penting. Aromaterapi lavender adalah aromaterapi yang menggunakan bunga *lavendula* atau yang sering disebut dengan lavender, yang memiliki zat aktif berupa linaloolacetat dan linalylacetate yang dapat berefek sebagai analgesic ini dapat meningkatkan kenyamanan pada individu sehingga dapat menimbulkan perasaan rileks dan dapat meningkatkan kualitas tidur (Sharma, 2009).

Relaksasi menggunakan aromaterapi lavender memberi respon melawan *mass discharge* (pelepasan impuls secara massal). Pada respon stress dari system simpatis, perasaan rileks akan diteruskan ke hipotalamus untuk menghasilkan *Corticotropin Releasing Factor* (CRF). Selanjutnya CRF merangsang kelenjar pituitary untuk meningkatkan produksi *Proopiomelanocortin* (POMC) sehingga produksi enkephalin endorfin sebagai neurotransmitter yang mempengaruhi suasana hati menjadi rileks (Melissa, 2014).

2. **Terapi Akupresur**

Terapi akupresur merupakan terapi komplementer yang berasal dari cina, yang biasanya disebut dengan pijat akupuntur (*acupint*) di tubuh manusia tanpa menggunakan jarum dan terapi ini juga berpengaruh pada kualitas tidur (Sukanta, 2008).

Kelebihan terapi akupresur atau pengobatan totok jari bisa di terapkan kepada setiap orang. Akupresur cukup dengan menggunakan jari tangan, telapak tangan dan kepalan tangan atau siku (Fengge, 2012).

Akupresur merupakan perkembangan terapi pijit yang merupakan turunan dari terapi ilmu akupuntur yang berfungsi dalam mengurangi gangguan pada tidur, tekanan darah, mengatur system saraf dan mengurangi ketegangan. Terdapat titik yang efektif dalam mengatasi gangguan tidur yaitu pada PC 6, HT 7, KI 1, SP 6. Terapi akupresur tersebut diberikan setiap malam selama 30 menit (Reza et al, 2016).

Akupresur atau penekanan pada titik-titik tertentu pada tubuh merupakan cara pengobatan yang berasal dari cina, yang biasa disebut dengan pijat akupuntur yaitu metode pemijatan pada titik akupuntur (*acupint*) di tubuh manusia tanpa menggunakan jarum. Melakukan penekanan pada titik tertentu yang dapat mengurangi gangguan tidur dapat dilakukan dengan menggunakan ujung-ujung jari tangan yang akan berdampak positif pada lansia (Majid, 2017). Manfaat akupresur untuk tubuh pada lansia yang mengalami gangguan pada tidur yaitu meningkatkan daya tahan tubuh, memperlancar sirkulasi darah, dan meningkatkan stamina tubuh lansia agar menimbulkan rasa rileks dan nyaman. Melakukan penekanan akupresur pada titik-titik tubuh tertentu dalam tubuh yang mengakibatkan lansia dapat menyebabkan peningkatan pada stimulus-stimulus pada otak seperti serotonin yang dapat meningkatkan rileksasi dan meningkatkan kualitas tidur pada lansia melalui signal yang cukup kompleks yang diteruskan ke otak (Ambasari, 2015).

3. **Terapi Kompres Jahe Merah**

Kompres jahe merupakan campuran air hangan dan parutan jahe yang sudah di parut sehingga akan ada efek panas dan pedas. Efek panas dan pedas dari jahe tersebut dapat menyebabkan terjadinya vasodilatasi pembuluh darah sehingga terjadi peningkatan sirkulasi darah dan

menyebabkan penurunan nyeri dengan menyingkarkan produksi-produksi inflamasi seperti bradikinin, histamine, prostaglandin yang menimbulkan nyeri (Kumran 2013). Kompres jahe dilakukan dengan cara menempelkan jahe yang telah di sangria dan di tumbuk terlebih dahulu lalu, lalu di temple pada area persendian yang mengalami nyeri lalu di balut menggunakan kasa gulung, kompres ini dilakukan selama 20 menit (Zuriati, 2017).

Tidak hanya terapi menggunakan kompres air hangat, kombinasi air hangat dengan larutan jahe terbukti efektif untuk mengurangi rasa nyeri. Penggunaan jahe dalam bentuk kompres lebih aman dibandingkan dengan penggunaan jahe secara oral. Penggunaan jahe secara oral dan berlebihan dapat menyebabkan gangguan pada system pencernaan seperti diare (Therkleson, 2010).

Jahe di Indonesia terdapat 3 macam jenis jahe yaitu jahe gajah, jahe merah, dan juga jahe emprit. Penggunaan jahe secara topical dapat mempengaruhi penyerapan secara sistemik. Bahan aktif dalam jahe adalah gingerol dan shagaol yang memiliki kelarutan yang sedang dalam air dan minyak sehingga memungkinkan potensi yang baik dalam penyerapan ke dalam kulit (Rahayu H, Rahayu N & Sunardi, 2017). Kompres jahe sangat bermanfaat untuk mengurangi intensitas nyeri pada pasien gout arthritis karena mengandung 6-gingerdion, 6-gingerol, zingerol yang berfungsi menekan prostaglandin melalui hambatan pada aktivitas COX-2 yang menghambat PGE2 dan leukotriene dan TNF- pada sinoviosit dan sendi manusia (Nahed & Tavakkoli, 2015).

| Peneliti | Judul | Sampel | Metode | Hasil |
|---|--|------------|---|--|
| Samsudin, A. Rina,K Franly O (2016). | Jahe Merah (<i>Zingiber Officinale Var Rubrum Rhizoma</i>) | 39 lansia | Quasi Eksperimen. | Hasil menunjukkan rata- rata penurunan nyeri pada skala nyeri 3 yang berarti terapi kompres jahe merah dapat menurunkan intesitas nyeri pada lansia gout arthritis. |
| Simoncin (2015) | Acupressure sleep disorders in elderly patients suffering from Alzheimer's disease Aging Clinical and Experimental research, 27(1), | 129 lansia | Pra Eksperimental | Setelah di lakukan perawatan akupresure didapatkan hasil penurunan gangguan tidur, peningkatan jumlah jam tidur, penurunan waktu yang di butuhkan untuk memulai tidur, peningkatan kulaitas tidur, dan peningkatan kualitas tidur. |
| Dian sari, David Leonard (2018). | Pengaruh aromaterapi lavender terhadap kualitas tidur lansia di wisma cinta kasih Jurnal Endurance 3 (1) Februari 2018 | | Quasi Eksperimen (Eksperimen semu) | Hasil penelitian di dapatkan sebelum di berikan aromaterpi lavender 40% yang mengalami kualitas tidur beruk setelah di berikan aromaterapi lavender. Uji statistic didapatkan nilai |

p=0,000, di mana terdapat pengaruh terapi labeber terhadap kualitas tidur lansia.

E. Konsep Asuhan Keperawatan Pada Lansia Gout Arthritis

1. Pengkajian

Pengkajian adalah langkah awal dari proses keperawatan kemudian dalam mengkaji harus memperhatikan data dasar dari klien, untuk informasi yang diharapkan dari klien (Iqbal dkk, 2011).

a. Identitas

- 1) Nama : Dalam melakukan pengkajian tidak langsung mencantumkan nama lengkap klien melainkan hanya sebatas inisial dari nama klien.
- 2) Usia : Insiden penyakit gout sebesar 1-2%, terutama terjadi pada usia 30-40 tahun dan 20 kali lebih sering pada pria dari pada wanita. (Senocsk, 2019).
- 3) jenis kelamin : Biasanya sering menyerang pada pria yang telah lanjut usia, sedangkan perempuan akan mengalami hingga memasuki usia menopause (Tamher, 2016).

b. Keluhan utama

- a. Keluhan utama yang menonjol pada klien Gout Arthritis adalah nyeri. Penilaian intensitas nyeri dapat dilakukan dengan menggunakan skala seperti skala deskriptif, wong-baker faces pain rating scale, dan numerical rating scale (NRS). Selain nyeri juga terdapat keluhan seperti kekakuan sendi, bengkak, serta merah pada bagian yang terjadi penumpukan zat purin dan terjadi peradangan sehingga dapat menimbulkan gangguan pemenuhan istirahat tidur klien.

c. Riwayat penyakit sekarang

- a. Didapatkan adanya keluhan pada pemenuhan pola istirahat tidur yang diakibatkan oleh nyeri yang terjadi di sendi. Mayoritas nyeri sering datang pada malam sampai pagi hari yang dapat menimbulkan gangguan pemenuhan pola istirahat tidur klien.

d. Riwayat penyakit dahulu

- a. Penyakit apa saja yang pernah diderita oleh klien, apakah keluhan penyakit Gout Arthritis sudah diderita sejak lama dan apakah

mendapatkan pertolongan sebelumnya dan umunya klien Gout Arthritis disertai dengan hipertensi.

- e. Riwayat psikososial
- f. Kaji respon emosional yang di alami klien dengan gangguan pemenuhan pola istirahat tidur pada penyakit gout arthritis. Respon yang didapat meliputi adanya kecemasan, mudah emosi, mudah stress, dan depresi.

- g. Riwayat Nutrisi

Kaji riwayat nutrisi klien apakah klien sering mengkomsumsi makanan yang mengandung tinggi purin seperti kacang-kacangan buncis, danging merah dan minuman alkohol.

- h. Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik meliputi inspeksi, palpasi. Pemeriksaan fisik pada daerah sendi dilakukan dengan inspeksi dan palpasi. Inspeksi yaitu melihat dan mengamati daerah keluhan klien seperti kulit, daerah sendi, bentuknya dan posisi saat bergerak dan saat diam. Palpasi yaitu meraba daerah nyeri pada kulit apakah terdapat kelainan seperti benjolan dan merasakan suhu di daerah sendi dan anjurkan klien melakukan pergerakan yaitu klien melakukan beberapa gerakan bendingkan anantara kiri dan kanan serta lihat apakah gerakan tersebut aktif, pasif atau abnormal.

- i. Pemeriksaan diagnosis

- 1) Kadar asam urat meningkat dalam darah dan urine.
- 2) Sel darah putih dan laju darah meningkat (dalam fase akut).
- 3) Pemeriksaan Radiologi.

- 2. Diagnosa keperawatan

Diagnosa keperawatan adalah suatu pernyataan yang jelas, padat dan pasti tentang status dan masalah kesehatan klien yang dapat diatasi dengan tindakankeperawatan. Dengan demikian, diagnose keperawatan ditetapkan berdasarkan masalah yang ditemukan. Diagnosa keperawatan akan memberikan gambaran tentang masalah dan status kesehatan, baik yang nyata (aktual) maupun yang mungkin terjadi potensial (Iqbal, 2011).

3. Analisa data

Tabel 2.1 Analisa Data

| No | Diagnosa | Problem | Etiologi |
|----|--|----------------------------|---------------------|
| 1. | <p>Data mayor :</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Subjektif <ul style="list-style-type: none"> ▪ Mengeluh sulit tidur, ▪ Mengeluh sering terjaga ▪ Mengeluh tidak puas tidur ▪ Mengeluh pola tidur berubah ▪ Mengeluh istirahat tidak cukup. ➤ Objektif (Tidak tersedia) <p>Data minor :</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Subjektif <ul style="list-style-type: none"> ▪ Mengeluh kemampuan beraktivitas menurun ➤ Objektif (Tidak tersedia) | Gangguan pola tidur | Kurang kontor tidur |
| 2. | <p>Data Mayor :</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Subjektif <ul style="list-style-type: none"> ▪ Mengekspresikan keingainan untuk meningkatkan tidur. ▪ Mengekspresikan perasaan cukup istirahat setelah tidur. ➤ Objektif <ul style="list-style-type: none"> ▪ Jumlah waktu tidur sesuai dengan pertumbuhan perkembangan. <p>Data Minor :</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Subjektif : <ul style="list-style-type: none"> ▪ Tidak mneggunakan obat tidur ➤ Objektif <ul style="list-style-type: none"> ▪ Menerapkan rutinitas tidur yang meningkatkan kebiasaan tidur | Kesiapan peningkatan tidur | Hambatan lingkungan |

4. Intervensi keperawatan

Tabel 2.2 intervensi keperawatan

| No | Diagnosa | Perencanaan keperawatan | | Rasional |
|----|--|--|--|--|
| | | Tujuan/kriteria hasil | Intervensi | |
| 1. | <p>Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur.</p> <p>➤ Data subjektif:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengeluh sulit tidur 2. Mengeluh istirahat tidak cukup 3. Mengeluh sering terjaga 4. Mengeluh tidak puas tidur <p>➤ Data objektif :</p> <p>(Tidak tersedia)</p> | <p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan diharapkan:</p> <p>SLKI : Pola Tidur</p> <p>Ekspetasi : menurun</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menurun 2. Cukup menurun 3. Sedang 4. Cukup meningkat 5. Meningkatkan <p>Kriteria Hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keluhan sulit tidur 2. Keluhan istirahat tidak cukup 3. Keluhan sering terjaga 4. Keluhan tidak puas tidur | <p>SIKI : Dukungan Tidur</p> <p>Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi pola aktivitas dan tidur 2. Identifikasi faktor pengganggu tidur (fisik&psikologis) 3. Identifikasi makanan dan minuman yang mengganggu tidur (miss. Kopi, teh dll) 4. Identifikasi obat tidur yang dikonsumsi <p>Teraupeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 5. Modifikasi lingkungan (suhu, kebisingan, dll) 6. Batasi waktu tidur siang 7. Fasilitasi menghilangkan stress sebelum tidur.(Mengobrol) 8. Tetapkan jadwal tidur rutin 9. Lakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan (miss. Pengaturan posisi, dll) 10. Sesuaikan jadwal pemberian obat atau tindakan yang | <ol style="list-style-type: none"> 1. Untuk mengetahui pola aktivitas dan tidur klien 2. Untuk Mengetahui faktor pengganggu tidur klien 3. Mengetahui makanan dan minuman yang menjadi pengganggu tidur klien 4. Mengetahui obat tidur apa yang di minum klien 5. Agar lingkungan nyaman 6. Supaya klien bisa tidur malam. 7. Untuk mengalihkan pikiran klien dari penyakitnya 8. Membantu untuk mengontrol kebutuhan jam tidur. 9. Supaya ketika klien dapat menentukan posisi yang nyaman pada saat ingin tidur. 10. Agar dapat membantu |

| | | | | |
|--|--|--|---|--|
| | | | <p>menunjang siklus tidur terjaga</p> <p>11. Berikan terapi non farmakologi (berikan terapi kompres jahe).</p> <p>Edukasi</p> <p>12. Jelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit</p> <p>13. Anjurkan menepati kebiasaan waktu tidur</p> <p>14. Anjurkan menghindari makanan/minuman yang mengganggu tidur</p> <p>15. Anjurkan penggunaan obat tidur yang tidak mengandung supresor terhadap tidur REM</p> <p>16. Ajarkan faktor yang berkontribusi terhadap gangguan pola tidur (miss. Gaya hidup, dll)</p> <p>17. Ajarkan relaksasi otot autogenik atau cara non farma</p> | <p>poroses tidur klien.</p> <p>11. Untuk meminimal kan rasa nyeri yang dirasakan klien yang dapat mengganggu proses tidur klien.</p> <p>12. Untuk membantu klien dalam proses rileksasi.</p> <p>13. Untuk menciptakan rasa nyaman dan rilek pada saat tidur.</p> <p>14. Supaya klien mengerti pentingnya tidur selama sakit</p> <p>15. Agar menyehatkan dan membuat klien lebih produktif dan meningkatkan kapasitas tubuh secara kuat</p> <p>16. Supaya klien bisa tidur malam hari</p> <p>17. Apabilah klien tidak bisa tidur jadi menganjurkan klien untuk minum obat tidur yang tidak mengandung supresor</p> <p>18. Agar klien tahu faktor yang berkontribusi</p> |
|--|--|--|---|--|

| | | | | |
|----|--|---|--|---|
| 2. | <p>Kesiapan peningkatan tidur berhubungan dengan hambatan lingkungan (mis. Suhu lingkungan, pencahayaan, debu, bau tidak sedap)</p> <p>➤ Subjektif</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Mengekspresikan keinginan untuk meningkatkan tidur. ▪ Mengekspresikan perasaan cukup istirahat setelah tidur. <p>➤ Objektif</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Jumlah waktu tidur sesuai dengan pertumbuhan perkembangan. | <p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan, diharapkan:</p> <p>SLKI : <i>Status Kenyamanan</i> Ekspetasi : Meningkatkan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Meningkatkan 2. Cukup Meningkatkan 3. Sedang 4. Cukup Meningkatkan 5. Meningkatkan <p>Kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keluhan tidak nyaman 2. Gelisah 3. Keluhan sulit tidur 4. Suhu ruangan | <p>SIKI : Manajemen Lingkungan</p> <p>Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi keamanan dan nyaman lingkungan. <p>Teraupetik :</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Atur suhu lingkungan yang sesuai 3. Sediakan lingkungan dan tempat tidur yang bersih dan nyaman 4. Menediakan terapi non farmakologi. <ul style="list-style-type: none"> ▪ Aromaterapi lavender ▪ Akupresur 5. Hindari terpapar cahaya langsung saat ingin beristirahat <p>Edukasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 6. Jelaskan cara membuat lingkungan yang aman dan nyam | <p>terhadap gangguan pola tidur</p> <p>19. Agar klien dapat rileksasi.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Untuk mengetahui tingkat keaman dan nyaman pasien 2. Untuk meningkatkan status nyaman dengan mengatur suhu ruangan. 3. Untuk meningkatkan status nyaman dengan lingkungan tempat tidur yang bersih 4. Untuk meningkatkan status nyaman dengan menggunakan terapi non farmakologi. 5. Untuk meningkatkan status nyaman dengan mengatur pencahayaan. 6. Untuk memotivasi pasien. |
|----|--|---|--|---|

Perencanaan keperawatan adalah penyusunan rencana tindakan keperawatan yang akan dilakukan untuk mengatasi masalah sesuai dengan diagnosis keperawatan yang telah ditentukan dengan tujuan terpenuhinya kebutuhan klien (Iqbal, 2011).

5. Implementasi

Implementasi keperawatan adalah kegiatan yang dilakukan oleh seseorang perawat dalam membantu pasien dari masalah status kesehatan yang dialami ke status yang lebih baik sehingga menggambarkan kriteria hasil yang diharapkan (Potter dan Perry, 2018).

Implementasi juga menuangkan rencana asuhan keperawatan kedalam tindakan sesuai dengan kebutuhan dan prioritas klien, perawat melakukan intervensi yang spesifik, tujuan dari implementasi adalah membantu klien dalam mencapai peningkatan kesehatan baik yang dilakukan secara mandiri maupun kalaborasi dan rujukan (Buluccheck dan McCloskey : dikutip dari potter, 2017).

6. Evaluasi

Evaluasi adalah tahap akhir dari proses keperawatan yang merupakan perbandingan yang sistematis dan terencana antara hasil akhir yang teramati dan tujuan atau kriteria hasil yang dibuat pada tahap perencanaan (Asmadi, 2008).

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

A. Pendekatan/Desain penelitian

Jenis penelitian ini yakni penelitian deskriptif analitik dalam bentuk studi kasus yang mana bertujuan untuk mengeksplorasi masalah asuhan keperawatan klien dengan pemenuhan kebutuhan Istirahat Tidur pada pasien Gout Arthritis di Panti Sosial Tresna Werdha Kota Bengkulu. Pendekatana yang digunakan dalam penelitian ini adalah pendekatan asuhan keperawatan yang meliputi pengkajian, intervensi, implementasi, dan evaluasi keperawatan.

B. Subyek Penelitian

Subyek penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah asuhan keperawatan Pemenuhan Kebutuhan Pola Istirahat Tidur pada lansia Gout Arthritis di Panti Sosial Tresna Werdha kota Bengkulu. Adapun subyek yang akan diteliti berjumlah satu orang dengan masalah keperawatan gangguan Pemenuhan Kebutuhan Pola Istrahat Tidur pada lansia dengan Gout Arthritis. Kriteria inklusi dan eksklusi yang ditetapkan pada subyek penelitian adalah :

1. Kriteria Inklusi
 - a. Lansia diatas 60 tahun.
 - b. Dengan penyakit Gout Arthritis.
 - c. Gangguan pemenuhan pola istirahat tidur.
 - d. Mampu berkomunikasi dengan baik dan pendengaran yang baik.
 - e. Klien bersedia menjadi responden.

2. Kriteria Eksklusi
 - a. Klien di rujuk kerumah sakit.
 - b. Klien dalam kondisi tidak sadarkan diri.
 - c. Klien mengalami kondisi yang buruk setelah di berikan terapi.
 - d. Klien dengan gangguan kognitif.

C. Batasan istilah (Definisi Operasional)

1. Asuhan keperawatan adalah proses tahapan dalam suatu kegiatan praktik keperawatan yang diberikan langsung kepada pasien dalam pelayanan kesehatan. Asuhan keperawatan ini diperoleh untuk memenuhi kebutuhan yang diperlukan oleh pasien. Tahapan-tahapannya terdiri dari pengkajian, diagnose keperawatan, intervensi, implementasi dan evaluasi keperawatan.
2. Pasien adalah orang yang melakukan konsultasi masalah kesehatannya untuk menerima pelayanan kesehatan baik secara langsung maupun tidak langsung.
3. Gout Arthritis merupakan suatu penyakit yang diakibatkan oleh penumpukan zat purin, hal ini bisa dikarenakan produksi yang meningkat atau kristal asam urat yang tidak mampu dikeluarkan oleh ginjal yang akhirnya menumpuk di persendian yang dapat menyebabkan gangguan pemenuhan kebutuhan istirahat tidur pada lansia akibat dari rasa nyeri dan radang.
4. Istirahat dan Tidur merupakan kebutuhan dasar yang mutlak harus yang harus dipenuhi oleh semua orang. Istirahat dan tidur yang cukup, akan membuat tubuh baru dapat berfungsi secara optimal. Istirahat berarti suatu keadaan tenang, rileks, tanpa tekanan emosional, dan bebas dari perasaan gelisah. Beristirahat bukan berarti tidak melakukan aktivitas sama sekali. Berjalan-jalan di taman terkadang juga bisa dikatakan sebagai suatu bentuk istirahat. Pola tidur merupakan model, bentuk atau corak tidur dalam jangka waktu yang relative menetap dan meliputi jadwal jatuh (masuk) tidur dan bangun, irama tidur, frekuensi tidur dalam sehari, mempertahankan kondisi tidur, dan kepuasan tidur.

D. Lokasi dan Waktu penelitian

Lokasi penelitian ini yakni di Panti Sosial Tresna Werdha kota Bengkulu. Panti Sosial Tresna Werdha Kota Bengkulu menerima lansia

baik yang masih mempunyai pasangan maupun yang sudah bercerai. Studi kasus ini dilakukan pada tanggal 17-20 Mei 2022.

E. Prosedur penelitian

Penelitian ini diawali dengan penyusunan usulan penelitian proposal dengan menggunakan metode studi kasus berupa teori asuhan keperawatan yang berjudul Asuhan Keperawatan Pemenuhan Pola Istiratah Tidur Pada Lansia Dengan Gout Arthritis Di Panti Sosial Tresna Werdha Kota Bengkulu Tahun 2022. Setelah proposal disetujui oleh pembimbing maka selanjutnya akan melakukan penelitian meliputi pengumpulan data berupa hasil dari pengukuran, observasi dan wawancara terhadap pasien yang dijadikan subyek penelitian.

F. Metode dan instrumen pengumpulan data

1. Teknik pengumpulan data
 - a. Wawancara : Hasil dari anamnesa harus mendapatkan tentang identitas klien, keluhan klien, riwayat penyakit dahulu, riwayat penyakit keluarga, riwayat psikologi dan pola-pola fungsi kesehatan.
(Sumber dari data klien, perawat)
 - b. Observasi dan pemeriksaan (inspeksi dan palpasi) di area yang terserang gout arthritis.
 - c. Studi dokumentasi dan instrumen dilakukan dengan melihat dari data MR (*Medical Record*), melihat pada status klien, catatan harian perawat di panti social tresna werdha kota Bengkulu.

2. Instrumen pengumpulan data

Alat yang digunakan dalam penelitian ini adalah humidifier diffuser, minyak aromaterapi lavender untuk pemberian aromaterapi dan parutan jahe serta kasa untuk terapi kompres jahe. Sedangkan instrument pengumpulan data menggunakan lembaran pengkajian *Pittsburg Sleep Quality Index (PSQI)* yang digunakan untuk mengukur kualitas tidur pada lansia gout arthritis.

G. Keabsahan data

Keabsahan dilakukan peneliti dengan cara mengumpulkan data secara langsung pada pasien, dengan menggunakan format pengkajian dari buku kampus, pengumpulan data dapat dilakukan pada catatan medis/ status pasien, data dari pasien langsung dan dari perawat maka akan mendapatkan data yang valid. Disamping itu untuk menjaga validasi dan keabsahan, peneliti melakukan observasi dan pengukuran ulang terhadap data pasien yang meragukan di data sekunder.

H. Analisis data

Analisis data dilakukan dengan menyajikan hasil pengkajian yang dilakukan baik secara wawancara, observasi dan pemeriksaan fisik. Selanjutnya hasil pengkajian di analisis membandingkan dengan teori yang telah disusun pada bab 2 untuk mendapatkan masalah keperawatan menyusun tujuan dan intervensi, selanjutnya intervensi dilakukan pada pasien sesuai rencana yang telah disusun pada implementasi.

Hasil implementasi dianalisis untuk mengevaluasi kondisi pasien apakah masalah teratasi, teratasi sebagian, dimodifikasi atau diganti dengan masalah keperawatan yang relevan. Hasil pengkajian, penegakan diagnose, intervensi, implementasi dan evaluasi di tuangkan dalam bentuk narasi pada bab pembahasan untuk menjawab tujuan penelitian. Teknik analisis digunakan dengan cara observasi oleh peneliti dan studi dokumentasi yang menghasilkan data untuk selanjutnya diinterpretasikan oleh peneliti dibandingkan teori yang ada sebagai bahan untuk memberikan rekomendasi dalam intervensi tersebut.

I. Etika studi kasus

Peneliti akan mempertimbangkan etika dan legal penelitian untuk melindungi responden agar terhindar dari segala bahaya serta ketidaknyamanan fisik dan fisiologis. *Ethical clearance* mempertimbangkan hal-hal dibawah ini :

- a) Self determinan

Pada studi kasus ini, responden diberikan kebebasan untuk berpartisipasi atau tidak dalam penelitian ini tanpa ada paksaan.

b) Tanpa nama (*anonymity*)

Peneliti menjaga kerahasiaan responden dengan cara tidak mencantumkan nama asli responden pada lembar pengumpulan data, peneliti hanya akan mencantumkan inisial nama sebagai pengganti identitas asli responden.

c) Kerahasiaan (*confidentiality*)

Semua informasi yang didapat dari responden tidak akan disebarluaskan ke orang lain dan hanya peneliti yang mengetahuinya. Dan 3 bulan setelah hasil penelitian di presentasikan, data yang diolah akan dimusnahkan demi kerahasiaan responden.

d) Keadilan (*justice*)

Peneliti akan memperlakukan semua responden secara adil selama pengumpulan data tanpa adanya deskriminasi, baik yang bersedia mengikuti penelitian maupun yang menolak untuk menjadi responden penelitian.

e) Asas kemanfaatan (*beneficiency*)

Asas kemanfaatan harus memiliki tiga prinsip yaitu bebas penderitaan, bebas eksploitasi dan bebas resiko. Bebas penderitaan yaitu peneliti menjamin responden tidak mengalami cedera, mengurangi rasa sakit, dan tidak akan memberikan penderitaan pada responden. Bebas eksploitasi dimana pemberian informasi dari responden akan digunakan sebaik mungkin dan tidak akan digunakan secara sewenang-wenang demi keuntungan peneliti, bebas resiko yaitu responden terhindar dari risiko bahaya kedepannya.

f) Maleficience

Peneliti menjamin tidak akan menyakiti, membahayakan, atau memberikan ketidaknyamanan baik secara fisik maupun psikologis.

BAB IV

HASIL STUDI KASUS DAN PEMBAHASAN

A. Pengkajian Kasus

1. Identitas Klien

Pengkajian pada pasien, dengan penyakit Gout Arthritis pada hari selasa, 17 Mei 2022 jam 09.00 WIB di Panti Sosial Tresna Werdha Kota Bengkulu. Pada tahap pengkajian penulis mengumpulkan data dengan metode observasi langsung, wawancara dengan pasien, bagian pengelola klinik, catatan medis dan catatan keperawatan sehingga penulis mengelompokan menjadi data subjektif dan data objektif, dengan hasil pengkajian yang di dapatkan Ny.A usia 77 tahun, jenis kelamin perempuan, agama Islam, status cerai mati, pendidikan terakhir SD, berasal dari Linggau.

2. Riwayat Keperawatan

a. Alasan masuk panti

Berdasarkan hasil pengkajian didapatkan data bahwa Ny. A mengatakan masuk panti atas keinginan sendiri, tidak ingin menyusukan anaknya yang sudah berkeluarga, Ny. A sudah tidak bisa mencari uang dan hanya tinggal sendiri dikarenakan suami sudah meninggal.

b. Riwayat kesehatan sekarang

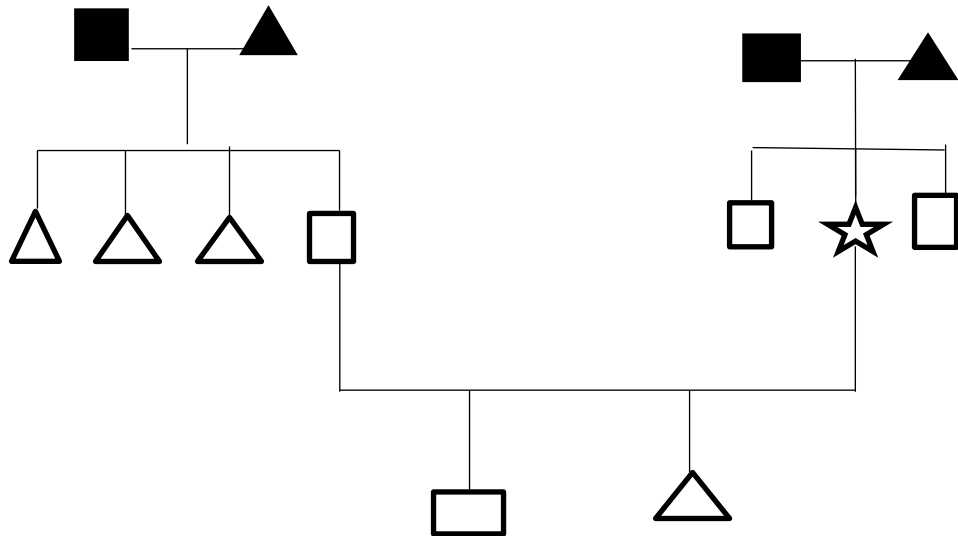


Ny. A, mengatakan memiliki riwayat gout arthritis, Ny. A mengeluh sulit tidur bahkan sering terbangun di tengah malam dan tidak dapat tidur kembali sampai pagi hari yang di akibatkan oleh rasa nyeri pada bagian lutut dan jari- jari kaki, saat di kaji skala nyeri berada pada level 6, dengan adanya rasa nyeri tersebut membuat Ny. A, tidak bisa tidur dan istirahat yang cukup.

c. Riwayat Kesehatan Masa Lalu

Ny. A mengatakan penyakit yang pernah diderita yaitu Gastritis, tidak ada riwayat alergi (obat, makanan, binatang, debu dll). Ny. A juga mengatakan tidak Ada Riwayat kecelakaan di masa lalu, dan juga Ny. A pernah dirawat di RS ± 2 th yang lalu, Ny. A sering mengkonsumsi obat Allupurinol, Amlodipin, Antasid.

d. Genogram

Ny. A usia 77 tahun merupakan anak ke dua dari tiga bersaudarah menikah dengan Tn. I (sudah meninggal) dikarenakan sakit, anak terakhir dari empat bersaudarah, sudah memiliki anak dua orang yang sudah menika semua.

**Keterangan.**Laki-laki : Perempuan Ny. A : 

e. Lingkungan Tempat Tinggal

Ny. A tinggal di Wisma Flamboyan kebersihan dan kerapihan ruangan tampak bersih dan rapi, penerangan baik, sirkulasi udara terasa pengap, keadaan kamar mandi dan WC cukup baik, pembuangan air kotor melalui selokan, sumber air minum menggunakan jasa air galon , pembuangan sampah di buang di kotak sampah/di bakar .

f. Pola Fungsional

Persepsi kesehatan dan pola manajemen kesehatan setiap ada keluhan tentang kesehatan Ny. A, langsung berobat ke klinik di PSWT.

g. Nutrisi metabolik

Ny. A mengatakan frekuensi makan 2x/ hari, nafsu makan cukup baik, jenis makanan yaitu makan padat (nasi dan lauk) , makanan yang disukai makanan yang berkuah, tidak ada alergi terhadap makanan, terdapat pantangan makanan yang tinggi purin, adapun keluhan yang berhubungan dengan makan makanan yang tinggi purin dapat menyebabkan gout arthritis kambuh.

h. Eliminasi

Ny. A mengatakan frekuensi dan BAK 3x/hari, berwarna kuning, dengan bau yang khas, kebiasaan BAK pada malam hari sering dialami, keluhan yang berhubungan dengan BAK tidak ada. Ny. A mengatakan untuk BAB frekuensi \pm 2x/ hari, konsistensi padat, keluhan yang berhubungan dengan BAB tidak ada dan Pengalaman memakai pencahar pernah dialami.

i. Aktifitas Pola Latihan

Ny. A mengatakan rutinitas mandi 2x/ hari, kebersihan sehari-hari pada Ny. A baik, aktifitas sehari-hari yang dilakukan Ny. A yaitu merumput .

j. Istirahat Tidur

Ny. A mengatakan lama tidur malam < 5jam tidur di mulai \pm jam 21.00 WIB dan sering terbangun pada jam 01.00 dini hari, pada siang hari jumlah jam tidur \pm 30 menit dan terkadang hanya berbaring saja, pasien mengeluh sulit tidur dan sering terjaga jika sudah terbangun di malam hari Ny. A mengatakan ingin meningkatkan istirahat tidur yang cukup, ingin meningkatkan jumlah jam istirahat tidur yang cukup pada siang hari dan malam hari. Data objektif pasien tampak mengantuk saat di ajak mengobrol, mata tampak sayu dan berair, saat di tanya Ny. A mengatakan jumlah jam tidur \pm hanya 5 jam.

k. Koping-Pola Toleransi Stress

Ny. A mengatakan untuk mengontrol kejenuhan Ny. A Mengobrol dengan teman panti atau menonton TV.

1. Nilai-Pola Keyakinan

Ny. A secara teratur melakukan ibadah sesuai dengan keyakinan agamanya, Ny. A juga mengikuti atau terlibat aktif dalam kegiatan keagamaan mengerjakan sholat 5 waktu dan sholat duha pada hari kamis di masjid PSWT dan mengikuti pengajian.

3. Pemeriksaan Fisik

Di dapatkan hasil pengkajian dengan keadaan umum CM, TD 120/80 mmHg, HR 77 x/m, RR 24 x/m, S 36,00 C, BB 57 Kg, TB 167 Cm

- a. Kepala: Rambut Ny. A berwarna putih (uban), pada mata Ny. A mengatakan rabun pada mata kiri, pada telinga daun telinga simetris kiri dan kanan.
- b. Mulut: Gigi Ny. A tampak ompong, tidak memakai gigi palsu, dan bibir tampak simetris kiri dan kanan.
- c. Dada: Tidak ada kelainan pergerakan dada, pergerakan tampak simetris kiri dan kanan
- d. Abdomen: Tidak terdapat luka post op pada area abdomen Ny. A.
- e. Integument: Warna kulit Ny. A tampak merata berwarna sawo matang.
- f. Ekstermitas: Ekstermitas atas dan bawah pada Ny. A lengkap dan dapat di gerakan.

4. Pengkajian Fungsional Klien

a. Bartel Indeks

Pada pengkajian didapatkan pasien dapat makan secara mandiri yang diberikan oleh petugas, pasien dapat minum secara mandiri, dapat berpindah dari kursi ke tempat tidur, dapat mencuci muka dan menyisir rambut secara mandiri, dapat mencuci pakaian secara mandiri, mandi sendiri, dapat berjalan di tempat yang datar, dapat naik turun tangga, bisa menggunakan pakaian secara mandiri, bisa BAK sendiri, bisa BAB sendiri, olahraga dibantu, dan pemanfaatan waktu dibantu. Sehingga di dapatkan nilai bartel indeks pada Tn. W adalah 110 (mandiri)

b. SPMSQ (Short Portable Mental Questioner)

Pasien lupa tanggal pada hari ini, pasien ingat hari sekarang, pasien tahu tempat yang sedang ditempati, pasien tahu alamat rumahnya, pasien tahu umurnya, tahu tahun lahirnya, tahu nama presiden indonesia sekarang, tahu nama presiden sebelumnya, pasien tahu nama ibunya, dan pasien dapat mengurangi 3 angka dari pengurangan 3. Sehingga di dapatkan untuk SPMSQ pada Tn. W adalah 1 (fungsi intelektual utuh)

c. MMSE (Mini Mental Status Exam)

Pasien dapat menyebutkan tahun dengan benar, musim dengan benar, tanggal salah, hari benar, bulan dengan benar, negara benar, provinsi dengan benar, kota dan desa dengan benar, rumah dengan benar. Pasien dapat mengulang kata yang diucapkan oleh peneliti, pasien dapat menyebutkan angka dengan benar, pasien dapat mengulang objek yang telah disebutkan peneliti, dapat menjawab benda yang ditunjuk oleh peneliti. Sehingga di dapatkan untuk MMSE pada Tn. W adalah 29 (tidak ada gangguan kognitif)

d. PSQI (Pittsburgh Sleep Quality Index)

Pasien mengatakan tidur pada pukul 21.00 wib, pasien membutuhkan 30 menit untuk memulai tidur, pasien mengatakan sering terbangun di tengah malam pasien tidur malam selama 5-6 jam/hari, pasien mengatakan sering terbangun pada malam hari dikarenakan ingin timbulnya rasa gelisa dan nyeri pada lutut dan jari- jari kaki, pasien sering merasakan kepanasan dan kedinginan pada malam hari, pasien tidak pernah mengkonsumsi obat tidur.

ANALISA DATA

Nama : Ny. A

Dx. Medis : Gout Arthritis

Ruangan : Wisma Flamboyan **Umur** : 77 Th

| NO | DATA SENJANG | MASALAH | ETIOLOGI |
|----|---|-----------------------------------|------------------------------------|
| 1 | <p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Ny. A , mengeluh sulit untuk memulai tidur pada malam hari. b. Ny. A, mengeluh sering terbangun pada tengah malam. c. Ny. A, mengatakan jika sudah terbangun pada tengah malam, ny. A tidak dapat tidur kembali sampai pagi hari. d. Ny.A, mengatakan di siang hari hanya bisa berbaring untuk istirahat. e. Ny. A, mengatakan tidur malam pada jam 21.00 dan sering terbangun pada jam 01.00 karena ada rasa tidak nyaman pada area lutut dan jari-jari kaki atau pun terkadang ada rasa ingin berkemih <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Ny. A, tampak mengantuk saat di ajak mengobrol. b. Mata Ny. A, tampak sayuh. c. Jumlah jam tidur pada malam hari ± hanya 5 jam. d. Jumlah tidur siang ± | <p>Gangguan pola tidur</p> | <p>Kurang kontrol tidur</p> |

| | | | |
|---|--|-----------------------------------|----------------------------|
| | <p>30 menit.</p> <p>e. Skala nyeri yang di rasakan berada pada skala 6 (nyeri sedang).</p> <p>f. Hasil pemeriksaan TTV</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ TD : 130/ 90 Mmhg ▪ N : 89x/ menit ▪ P : 24x/ menit | | |
| 2 | <p>DS :</p> <p>a. Ny. A, mengatakan ingin istirahat dan tidur yang cukup.</p> <p>b. Ny. A, ingin meningkatkan jumlah jam tidur dan istirahat siang.</p> <p>c. Ny. A mengatakan jarang tidur siang.</p> <p>DO :</p> <p>a. Ny. A, tampak lemas.</p> <p>b. Kamar Ny. A, terasa pengap dan gerah.</p> <p>c. Aroma kamar Ny. A, tercium bau apek.</p> | Kesiapan peningkatan tidur | Hambatan lingkungan |

Diagnosa Keperawatan

1. Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang control tidur.
2. Kesiapan peningkatan tidur berhubungan dengan hambatan lingkungan.

Intervensi keperawatan

| No | Diagnosa | Perencanaan keperawatan | | Rasional |
|----|--|---|---|--|
| | | Tujuan/kriteria hasil | Intervensi | |
| 1. | <p>Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur</p> <p>DS :</p> <ol style="list-style-type: none"> Ny. A , mengeluh sulit untuk memulai tidur pada malam hari. Ny. A, mengeluh sering terbangun pada tengah malam. Ny. A, mengatakan jika sudah terbangun pada tengah malam, ny. A tidak dapat tidur kembali sampai pagi hari. Ny.A, mengatakan di siang hari hanya bisa berbaring untuk istirahat. Ny. A, mengatakan tidur malam pada jam 21.00 dan sering terbangun pada jam 01.00 karena ada rasa tidak nyaman pada area lutut dan jari- | <p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan, diharapkan:</p> <p>SLKI : Pola Tidur</p> <p>Ekspetasi : menurun</p> <ol style="list-style-type: none"> Menurun Cukup menurun Sedang Cukup meningkat Meningkat <p>Kriteria Hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> Keluhan sulit tidur Keluhan istirahat tidak cukup Keluhan sering terjaga Keluhan tidak puas tidur | <p>SIKI : Dukungan Tidur</p> <ol style="list-style-type: none"> Identifikasi pola istirahat dan tidur Identifikasi faktor pengganggu tidur Identifikasi makanan dan minuman yang mengganggu tidur (miss. Kopi, teh dll) Tetapkan jadwal tidur rutin Lakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan (miss. Pengaturan posisi, dll) Berikan terapi non farmakologi (berikan terapi kompres jahe). Jelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit Anjurkan menepati kebiasaan waktu tidur Anjurkan menghindari makanan/minuman yang mengganggu tidur Ajarkan relaksasi otot autogenik atau cara non | <ol style="list-style-type: none"> Untuk mengetahui pola aktivitas dan tidur klien Untuk Mengetahui faktor pengganggu tidur klien Mengetahui makanan dan minuman yang manjadi pengganggu tidur klien Membantu untuk mengontrol kebutuhan jam tidur. Supaya ketika klien dapat menentukan posisi yang nyaman pada saat ingin tidur. Untuk meminimal kan rasa nyeri yang dirasakan klien yang dapat mengganggu proses tidur klien. Supaya klien mengerti pentingnya tidur selama sakit Supaya klien bisa tidur malam hari. |

| | | | | |
|--|---|--|--|---|
| | <p>jari kaki atau pun terkadang ada rasa ingin berkemih</p> <p>DO :</p> <ol style="list-style-type: none"> Ny. A, tampak mengantuk saat di ajak mengobrol. Mata Ny. A, tampak sayuh. Jumlah jam tidur pada malam hari \pm hanya 5 jam. Jumlah tidur siang \pm 30 menit. Skala nyeri yang di rasakan berada pada skala 6 (nyeri sedang). Hasil pemeriksaan TTV <ul style="list-style-type: none"> ▪ TD : 130/ 90 Mmhg ▪ N : 89x/ menit P : 24x/ menit | | <p>farma (nafas dalam).</p> <p>SIKI : Manajemen Lingkungan</p> | <ol style="list-style-type: none"> Untuk membantu klien dalam menghindari masalah sulit tidur. Membantu klien untuk menciptakan perasaan yang rileks. |
|--|---|--|--|---|

| | | | | |
|---|---|---|--|--|
| 2 | <p>Kesiapan peningkatan tidur berhubungan dengan hambatan lingkungan (mis. Suhu lingkungan, pencahayaan, debu, bau tidak sedap)</p> <p>DS :</p> <ol style="list-style-type: none"> Ny. A, mengatakan ingin istirahat dan tidur yang cukup. Ny. A, ingin meningkatkan jumlah jam tidur dan istirahat siang. Ny. A mengatakan jarang tidur siang. <p>DO :</p> <ol style="list-style-type: none"> Ny. A, tampak lemas. Kamar Ny. A, terasa pengap dan gerah. Aroma kamar Ny. A, tercium bau apek | <p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan, diharapkan:</p> <p>SLKI : Status Kenyamanan Ekspetasi : Meningkatkan</p> <ol style="list-style-type: none"> Meningkat Cukup Meningkatkan Sedang Cukup Meningkatkan Meningkat <p>Kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> Keluhan tidak nyaman Gelisah Keluhan sulit tidur Suhu ruangan | <ol style="list-style-type: none"> Identifikasi keamanan dan nyaman lingkungan Atur suhu lingkungan yang sesuai Sediakan lingkungan dan tempat tidur yang bersih dan nyaman Menediakan terapi non farmakologi. <ul style="list-style-type: none"> ▪ Aromaterapi lavender ▪ Akupresur Hindari terpapar cahaya langsung saat ingin beristirahat. Jelaskan cara membuat lingkungan yang aman dan nyaman. | <ol style="list-style-type: none"> Untuk mengetahui tingkat keaman dan nyaman pasien Untuk meningkat kan status nyaman dengan mengatur suhu ruangan. Untuk meningkatkan status nyaman dengan lingkungan tempat tidur yang bersih Untuk meningkat kan status nyaman dengan menggunakan terapi non farmakologi. Untuk meningkat kan status nyaman dengan mengtur pencahayaan. Untuk memotivasi pasien. |
|---|---|---|--|--|

IMPLEMENTASI HARI KE - 1

Nama : Ny. A
Ruangan : Wisma Flamboyan

Dx. Medis : Gout Arthritis
Umur : 77 Th

| NO | Hari, tanggal dan jam | NO. Dx | Implementasi | Respon hasil | Paraf |
|----|---|--------|--|--|-------|
| | Selasa, 17 Mei 2022. 12.00 WIB 12.05 WIB 12.10 WIB 12.15 WIB 12.15 WIB 12. 25WIB 12.30WIB 13.00 WIB | 1 | <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi pola aktivitas dan tidur. 2. Mengidentifikasi factor pengganggu tidur 3. Mengidentifikasi makanan dan minuman yang mengganggu tidur (miss. Kopi, teh dll). 4. Mengidentifikasi obat tidur yang di anjurkan dokter untuk dikonsumsi. 5. Membatasi waktu tidur siang 6. Memasilitasi menghilangkan stress sebelum tidur.(Mengobrol) 7. Memberikan terapi non farmakologi (berikan terapi kompres jahe). 8. Menjelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit | <ol style="list-style-type: none"> 1. Ny.A mengatakan sulit untuk memulai tidur, sering terbangun di tangan malam bahkan terjaga sampai pagi hari. 2. Ny. A mengatakan tidak nyaman dengan rasa nyeri jika gout Arthritisnya lagi kambu, yang membuat Ny. A tidak bisa tidur dan gelisa. 3. Ny. A mengatakan iya makan makanan ringan (Kerupuk peyek kacang tanah) membuat Ny. A tidak bisa tidur. 4. Ny. A, mengatakan iya tidak mengkomsumsi obat tidur. 5. Ny. A, mengatakan jarang tidur siang, ia hanya sekedar berbaring untuk istirahat. 6. Ny. A , mengatakan pada | |

| | | | | | |
|--|-----------------------------------|--|--|--|--|
| | <p>13.15 WIB</p> <p>13.25 WIB</p> | | <p>9. Menganjurkan menghindari makanan/minuman yang mengganggu tidur</p> <p>10. Mengajarkan relaksasi otot autogenik atau cara non farma (Tarik nafas dalam).</p> | <p>siang hari sering mengobrol pada teman pantinya, dan jika malam hari Ny. A menonton Tv untuk menghilangkan steres.</p> <p>7. Ny.A bersedia di beri tindakan non farmakologi yaitu kompres jahe merah yang bertujuan untuk mengurangi rasa tidak nyama akan nyeri yang menggagu istirahat tidur Ny. A.</p> <p>8. Ny. A mendengarkan dan merespon dengan baik penjelasan tentang pentingnya pola istirahat tidur yang cukup bagi lansia.</p> <p>9. Nya. A merespon dengan baik tentang penjelasan mengenai makan yang harus di hindari atau di kurangi.</p> <p>10. Ny. A, mengikuti instruksi tindakan nafas dalam yang bertujuan untuk rilrksasi saat ingin memulai tidur.</p> | |
| | | | | | |

| | | | | | |
|--|--|---|--|--|--|
| | <p>Selasa, 17 Mei 2022.</p> <p>14.00 WIB</p> <p>14.10 WIB</p> <p>14.15 WIB</p> <p>14.20 WIB</p> <p>14.40 WIB</p> | 2 | <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi keamanan dan kenyamanan lingkungan. 2. Mengatur suhu lingkungan yang sesuai (menganjurkan membuka jendela kamar terjadi pergantian udara). 3. Menyediakan lingkungan dan tempat tidur yang bersih dan nyaman 4. Mediakan terapi non farmakologi. <ul style="list-style-type: none"> ▪ Aromaterapi lavender 15 menit ▪ Akupresur 5. Menghindari terpapar cahaya langsung saat ingin beristirahat. | <ol style="list-style-type: none"> 1. Ny. A, mengatakan tidak nyaman untuk istirahat tidur di siang hari karena kamarnya terasa panas. 2. Setelah di bantu merapikan kamar, Ny. A mengikuti anjuran untuk membuka pintu jendela sebagian saat cuaca terik. 3. Tempat tidur Ny. A, tampak bersih dan rapih. 4. Perawat melakukan tindakan non farmakologi yaitu tindakan akupresure selama 30 menit dan aromaterapi lavender di kamar Ny. A selama 15 menit, yang bertujuan untuk menciptakan suasana, keadaan dan aroma yang rileks bagi Ny. A. 5. Menganjurkan Ny. A untuk menutup tabir hordeng saat ingin isirahat ataupun tidur agar tidak terpapar langsung oleh cahaya matahari yang dapat menggagu keadaan tidur maupun istirahat. | |
|--|--|---|--|--|--|

IMPLEMENTASI HARI KE - 2

Nama : Ny. A
Ruangan : Wisma Flamboyan

Dx. Medis : Gout Arthritis
Umur : 77 Th

| NO | Hari, tanggal dan jam | NO. Dx | Implementasi | Respon hasil | Paraf |
|----|-----------------------|--------|---|--|-------|
| | Rabu, 18 Mei 2022. | | | | |
| | 09.00 WIB | 1 | 1. Mengidentifikasi factor pengganggu tidur. | 1. Ny. A mengatakan tidak nyaman dengan rasa nyeri jika gout Arthritisnya lagi kambu, yang membuat Ny. A tidak bisa tidur | |
| | 09.05 WIB | | 2. Menidentifikasi makanan dan minuman yang mengganggu tidur (miss. Kopi, teh dll). | 2. Ny. A mengatakan ia tidak makan makan yang dapat menyebabkan gout arthritis nya lebih kambu. | |
| | 09.10 WIB | | 3. Memasilitasi menghilangkan stress sebelum tidur.(Mengobrol) | 3. Ny. A , mengatakan pada siang hari sering mengobrol pada teman pantinya, dan jika malam hari Ny. A menonton Tv untuk menghilangkan stres sebelum tidur. | |
| | 09.15 WIB | | 4. Memberikan terapi non farmakologi (berikan terapi kompres jahe). | | |
| | 09.50 WIB | | 5. Menganjurkan menghindari makanan/minuman yang mengganggu tidur. | | |
| | 10.00 WIB | | 6. Mengajarkan relaksasi otot autogenik atau cara non farma (Tarik nafas dalam). | 4. Ny.A Mengatakan kompres jahe merah yang diterapkan menimbulkan rasa hangat yang lama, jika di bandingkan | |

| | | | | | |
|--|--|---|---|--|--|
| | | | | <p>dengan balsam yang sering di gunakannya untuk mengurangi rasa nyeri yang di pada lutut dan jari- jari kanya yang membuar Ny. A, terganggu dalam pemenuhan kebutuhan istirahat tidur.</p> <p>5. Nya. A merespon dengan baik tentang penjelasan mengenai makan yang harus di hindari atau di kurangi dan Ny. A, menerapkannya.</p> <p>6. Ny. A, mengikuti instruksi tindakan nafas dalam pada saat sulit untuk memulai tidur.</p> | |
| | <p>Rabu, 18 Mei 2022.</p> <p>13.00 WIB</p> <p>13.10 WIB</p> <p>13.20 WIB</p> | 2 | <p>1. Mengatur suhu lingkungan yang sesuai (menganjurkan membuka jendela kamar terjadi pergantian udara).</p> <p>2. Menyediakan lingkungan dan tempat tidur yang bersih dan nyaman</p> <p>3. Mediakan terapi non farmakologi.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Aromaterapi lavender | <p>1. Ny. A membuka jendela kamarnya agar terjadi pergantian udah, dan kamar tidak terasa panas dan pengap.</p> <p>2. Ny. A selalu merapikan tempat tidur.</p> <p>3. Perawat melakukan tindakan non farmakologi yaitu tindakan akupresure dan aromaterapi lavender di</p> | |

| | | | | | |
|--|-----------|--|--|---|--|
| | 13.40 WIB | | <ul style="list-style-type: none">▪ Akupresur <ol style="list-style-type: none">4. Menghindari terpapar cahaya langsung saat ingin beristirahat. | <p>kamar Ny. A, yang bertujuan untuk menciptakan suasana, keadaan dan aroma yang rileks. Ny. A, mengatakan suka dengan aroma lavender dan terapi akupresur dapat menimbulkan perasaan rileks saat ingin memulai tidur.</p> <ol style="list-style-type: none">4. Ny. A menutup tabir hordeng saat ingin istirahat ataupun tidur, agar tidak terpapar langsung oleh cahaya matahari yang dapat menggagu keadaan tidur maupun istirahat. | |
|--|-----------|--|--|---|--|

IMPLEMENTASI HARI KE - 3

Nama : Ny. A
 Ruangan : Wisma Flamboyan

Dx. Medis : Gout Arthritis
 Umur : 77 Th

| NO | Hari, tanggal dan jam | NO. Dx | Implementasi | Respon hasil | Paraf |
|----|-----------------------|--------|--|--|-------|
| | Kamis, 19 Mei 2022. | | | | |
| | 09.00 WIB | 1 | 1. Mengidentifikasi factor pengganggu tidur | 1. Ny. A mengatakan nyeri yang di rasakan nya sudah berkurang. | |
| | 09.05 WIB | | 2. Mengidentifikasi makanan dan minuman yang mengganggu tidur (miss. Kopi, teh dll). | 2. Ny. A mengatakan ia tidak makan makan yang dapat menyebabkan gout arthritis nya lebih kambu. | |
| | 09.10 WIB | | 3. Memasilitasi menghilangkan stress sebelum tidur.(Mengobrol) | 3. Ny. A , mengatakan pada siang hari sering mengobrol pada teman pantinya, dan jika malam hari Ny. A menonton Tv untuk menghilangkan stres. | |
| | 09.15 WIB | | 4. Memberikan terapi non farmakologi (berikan terapi kompres jahe). | 4. Ny.A Mengatakan kompres jahe merah yang diterapkan menimbulkan rasa hangat yang lama, jika di dibandingkan dengan balsam yang sering di gunakannya, untuk mengurangi rasa nyeri yang pada lutut dan jari- jari kaki | |
| | 09.50 WIB | | 5. Menganjurkan menghindari makanan/minuman yang mengganggu tidur. | | |
| | 10.00 WIB | | 6. Mengajarkan relaksasi otot autogenik atau cara non farma (Tarik nafas dalam). | | |

| | | | | | |
|--|--|---|--|--|--|
| | | | | <p>nya yang membuat Ny. A, terganggu dalam pemenuhan kebutuhan istirahat tidur. Ny A, mengatakan padas dari kompres jahe merah dapat mengurangi rasa nyeri yang di alaminya, dan pada malam hari Ny. A melakukan kompres jahe merah secara mandiri.</p> <p>5. Nya. A merespon dengan baik tentang penjelasan mengenai makan yang harus di hindari atau di kurangi dan Ny. A, menerapkannya.</p> <p>6. Ny. A, mengikuti instruksi tindakan nafas dalam pada saat sulit untuk memulai tidur.</p> | |
| | <p>Kamis, 19 Mei 2022.</p> <p>13.00 WIB</p> <p>13.10 WIB</p> | 2 | <p>1. Mengatur suhu lingkungan yang sesuai (menganjurkan membuka jendela kamar terjadi pergantian udara).</p> <p>2. Menyediakan lingkungan dan tempat tidur yang bersih dan</p> | <p>1. Ny. A membuka jendela kamarnya agar terjadi pergantian udah, dan kamar tidak terasa panas dan pengap.</p> <p>2. Ny. A selalu membersihkan dan merapikan tempat tidurnya.</p> <p>3. Perawat melakukan tindakan</p> | |

| | | | | | |
|--|-----------------------------------|--|---|---|--|
| | <p>13.20 WIB</p> <p>13.40 WIB</p> | | <p>nyaman</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Memfasilitasi terapi non farmakologi. <ul style="list-style-type: none"> ▪ Aromaterapi lavender ▪ Akupresur 4. Menghindari terpapar cahaya langsung saat ingin beristirahat. | <p>non farmakologi yaitu tindakan akupresure dan aromaterapi lavender di kamar Ny. A, yang bertujuan untuk menciptakan suasana, keadaan dan aroma yang rileks. Ny. A, mengatakan suka dengan aroma lavender dan terapi akupresur dapat menimbulkan perasaan rileks saat ingin memulai tidur.</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Ny. A menutup tabir hordeng saat ingin istirahat ataupun tidur, agar tidak terpapar langsung oleh cahaya matahari yang dapat menggagu keadaan tidur maupun istirahat. | |
|--|-----------------------------------|--|---|---|--|

IMPLEMENTASI HARI KE - 4

Nama : Ny. A
Ruangan : Wisma Flamboyan

Dx. Medis : Gout Arthritis
Umur : 77 Th

| NO | Hari, tanggal dan jam | NO. Dx | Implementasi | Respon hasil | Paraf |
|----|---|--------|--|--|-------|
| | Jumat, 20 Mei 2022. 09.00 WIB 09.05 WIB 09.10 WIB 09.15 WIB 09.50 WIB 10.00 WIB | 1 | <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi factor pengganggu tidur 2. Mengidentifikasi makanan dan minuman yang mengganggu tidur (miss. Kopi, teh dll). 3. Memasilitasi menghilangkan stress sebelum tidur.(Mengobrol) 4. Memberikan terapi non farmakologi (berikan terapi kompres jahe). 5. Menganjurkan menghindari makanan/minuman yang mengganggu tidur. 6. Mengajarkan relaksasi otot autogenik atau cara non farma (Tarik nafas dalam). | <ol style="list-style-type: none"> 1. Ny. A mengatakan nyeri yang di rasakan nya sudah berkurang. 2. Ny. A mengatakan ia tidak makan makan yang dapat menyebabkan gout arthritis nya lebih kambu. 3. Ny. A , mengatakan pada siang hari sering mengobrol pada teman pantinya, dan jika malam hari Ny. A menonton Tv untuk menghilangkan steres. 4. Ny.A Mengatakan kompres jahe merah yang diterapkan menimbulkan rasa hangat yang lama, jika di dibandingkan dengan balsam yang sering di gunakannya, untuk mengurangi rasa nyeri yang pada lutut dan jari- jari kaki | |

| | | | | | |
|--|--|---|--|--|--|
| | | | | <p>nya yang membuat Ny. A, terganggu dalam pemenuhan kebutuhan istirahat tidur. Ny A, mengatakan padas dari kompres jahe merah dapat mengurangi rasa nyeri yang di alaminya, dan pada malam hari Ny. A melakukan kompres jahe merah secara mandiri.</p> <p>5. Nya. A merespon dengan baik tentang penjelasan mengenai makan yang harus di hindari atau di kurangi dan Ny. A, menerapkannya.</p> <p>6. Ny. A, mengikuti instruksi tindakan nafas dalam pada saat sulit untuk memulai tidur.</p> | |
| | <p>Jumat, 19 Mei 2022.</p> <p>13.00 WIB</p> <p>13.10 WIB</p> | 2 | <p>1. Mengatur suhu lingkungan yang sesuai (menganjurkan membuka jendela kamar terjadi pergantian udara).</p> <p>2. Menyediakan lingkungan dan tempat tidur yang bersih dan</p> | <p>1. Ny. A membuka jendela kamarnya agar terjadi pergantian udah, dan kamar tidak terasa panas dan pengap.</p> <p>2. Ny. A selalu membersihkan dan merapikan tempat tidurnya.</p> <p>3. Perawat melakukan tindakan</p> | |

| | | | | | |
|--|-----------------------------------|--|--|---|--|
| | <p>13.20 WIB</p> <p>13.40 WIB</p> | | <p>nyaman</p> <p>3. Mediakan terapi non farmakologi.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Aromaterapi lavender ▪ Akupresur <p>4. Menghindari terpapar cahaya langsung saat ingin beristirahat.</p> | <p>non farmakologi yaitu tindakan akupresure dan aromaterapi lavender di kamar Ny. A, yang bertujuan untuk menciptakan suasana, keadaan dan aroma yang rileks. Ny. A, mengatakan suka dengan aroma lavender dan terapi akupresur dapat menimbulkan perasaan rileks saat ingin memulai tidur.</p> <p>4. Ny. A menutup tabir hordeng saat ingin isirahat ataupun tidur, agar tidak terpapar langsung oleh cahaya matahari yang dapat menggagu keadaan tidur maupun istirahat.</p> | |
|--|-----------------------------------|--|--|---|--|

EVALUASI

| NO | Hari, tanggal, jam | No Dx. | Evaluasi | Paraf |
|----|--|--------|---|-------|
| 1 | Selasa, 17 Mei 2022, 09:00 – 14.00 | 1 | <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Ny. A, mengatakan gangguan pada pemehuan pola tidur nya sudah mulai berkurang setelah di berikan kompres jahe merah, karena kompres jahe merah menimbulkan sensasi panas yang dapat mengurangi rasa nyeri pada lutut dan jari- jari kaki,yang membuat Ny. A terganggu saat tidur. ▪ Ny.A, mengikuti anjuran untuk tidak makan makanan yang dapat membuat guot arthritisnya kambu kembali. <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Ekspresi wajah Ny. A, tampak bergairah. ▪ Ny. A, istirahat siang di kamar. <p>A : Ganggaun pola tidur.</p> <p>P: Intervensi di lanjutkan.</p> | |
| | | 2 | <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Ny. A, mengatakan aromaterapi lavender membuat aroma dan keadaan kamarnya menjadi rileks. ▪ Ny. A, mengtakan pijit akupresure pada telapak kaki dapat membuat tubuh rileks untuk memulai tidur atau hanya sekedar untuk istirahat. ▪ Ny. A, mengatakan karean jendela kamar sudah bisa di buka membuat kamarnya tidak terlalau panas lagi jika siang hari. | |

| | | | | |
|--|---------------------------------------|---|--|--|
| | | | <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Pertukaran udara pada kamar Ny. A, membaik. ▪ Kamar Ny. A, terpasang humidiraef aromaterapi lavender. ▪ Pencahayaan kamar Membaik. <p>A : Kesiapan peningkatan tidur.</p> <p>P : Intervensi di lanjutkan.</p> | |
| | Rabu, 18 Mei 2022 09:00 – 14:00WIB | 1 | <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Ny. A, mengatakan gangguan pada pemehuan pola tidur nya sudah mulai berkurang setelah di berikan kompres jahe merah, karena kompres jahe merah menimbulkan sensasi panas yang dapat mengurangi rasa nyeri pada lutut dan jari- jari kaki,yang membuat Ny. A terganggu saat tidur. ▪ Ny.A, mengikuti anjuran untuk tidak makan makanan yang dapat membuat guot arthritisnya kambu kembali. <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Ekspresi wajah Ny. A, tampak bergairah. ▪ Ny. A, dapat melakukan tidur siang. <p>A : Ganggaun pola tidur teratasi sebagian.</p> <p>P : Intervensi di lanjutkan .</p> | |
| | | 2 | <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Ny. A, mengatakan aromaterapi lavender membuat aroma dan keadaan kamarnya menjadi rileks. ▪ Ny. A, mengtakan pijit akupresure pada telapak kaki dapat membuat tubuh rileks untuk memulai tidur atau hanya sekedar untuk istirahat. | |

| | | | | |
|--|--|---|--|--|
| | | | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Ny. A, mengatakan karean jendela kamar sudah bisa di buka membuat kamarnya tidak terlalu panas lagi jika siang hari. <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Pertukaran udara pada kamar Ny. A, membaik. ▪ Kamar Ny. A, terpasang humidiraef aromaterapi lavender. ▪ Pencahayaan kamar Membaik. <p>A : Kesiapan peningkatan tidur teratasi sebagian.</p> <p>P : Intervensi di lanjutkan.</p> | |
| | Kamis 19 Mei 2022, 09: 00- 14:00 WIB | 1 | <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Ny. A, mengatakan gangguan pada pemehuan pola tidur nya sudah mulai berkurang setelah di berikan kompres jahe merah, karena kompres jahe merah menimbulkan sensasi panas yang dapat mengurangi rasa nyeri pada lutut dan jari- jari kaki,yang membuat Ny. A terganggu saat tidur. ▪ Ny. A, mengatakan rasa hangat dari kompres jahe merah lebih awat di bandingkan dengan balsam yang sering di gunakannya. ▪ Ny. A, mengatakan kaki nya terasa lebih ringan saat di gerakan. ▪ Ny.A, mengikuti anjuran untuk tidak makan makanan yang dapat membuat guot arthritisnya kambu kembali. <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Ekspresi wajah Ny. A, tampak bergairah. ▪ Ny. A, tampak lebih rileks. ▪ Ny. A, dapat melakukan tidur siang. <p>A : Ganggaun pola tidur teratasi sebagian.</p> <p>P : Intervensi di lanjutkan.</p> | |
| | | 2 | <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Ny. A, mengatakan aromaterapi lavender membuat aroma dan keadaan kamarnya menjadi rileks. | |

| | | | | |
|--|--|---|--|--|
| | | | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Ny. A, mengatakan pijit akupresure pada telapak kaki dapat membuat tubuh rileks untuk memulai tidur atau hanya sekedar untuk istirahat. ▪ Ny. A, mengatakan karena jendela kamar sudah bisa di buka membuat kamarnya tidak terlalu panas lagi jika siang hari. <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Pertukaran udara pada kamar Ny. A, membaik. ▪ Kamar Ny. A, terpasang humidiraef aromaterapi lavender. ▪ Pencahayaan kamar membaik. ▪ Kamar Ny. A, tampak bersih dan rapih <p>A : Kesiapan peningkatan tidur teratasi sebagian.</p> <p>P: Intervensi di lanjutkan.</p> | |
| | | 1 | <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Ny. A, mengatakan gangguan pada pemenuhan pola tidur nya sudah mulai berkurang setelah di berikan kompres jahe merah, karena kompres jahe merah menimbulkan sensasi panas yang dapat mengurangi rasa nyeri pada lutut dan jari- jari kaki,yang membuat Ny. A terganggu saat tidur. ▪ Ny. A, mengatakan rasa hangat dari kompres jahe merah lebih awat di bandingkan dengan balsam yang sering di gunakannya. ▪ Ny. A, mengatakan kaki nya terasa lebih ringan saat di gerakan. ▪ Ny. A, mengatakan tadi malam ia tertidur nyenyak, karena pada malam sebelum tidur, Ny. A, melakukan kompres jahe merah secara mandiri. ▪ Ny.A, mengikuti anjuran untuk tidak makan makanan yang dapat membuat guot arthritisnya kambu kembali. ▪ <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Ekspresi wajah Ny. A, tampak bergairah. | |

| | | | | |
|--|---|---|--|--|
| | <p>Jumat, 20 Mei 2020, 09:00- 14:00 WIB</p> | | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Ny. A, tampak lebih rileks. ▪ Ny. A, dapat melakukan tidur siang. <p>A : Ganggaun pola tidur teratasi sebagian.</p> <p>P : Intervensi dihentikan.</p> | |
| | | 2 | <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Ny. A, mengatakan aromaterapi lavender membuat aroma dan keadaan kamarnya menjadi rileks dan tidak berbau apek. ▪ Ny. A, mengtakan pijit akupresure pada telapak kaki dapat membuat tubuh terhindar dari perasaan gelisah menjadi rileks untuk memulai tidur atau hanya sekedar untuk istirahat. ▪ Ny. A, mengatakan ia sering melakukan pijit pada telapak kaki menggunakan ujung- ujung jari tangan sebelum tidur. ▪ Ny. A, mengatakan karena jendela kamar sudah bisa di buka membuat kamarnya tidak terlalau gerah lagi jika siang hari. ▪ Ny.A, nyaman dengan lingkungan kamarnya. <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Pertukaran udara pada kamar Ny. A, membaik. ▪ Kamar Ny. A, terpasang humidiraef aromaterapi lavender. ▪ Pencahayaan kamar membaik. ▪ Kamar Ny. A, tampak bersih dan rapih <p>A : Kesiapan peningkatan tidur teratasi.</p> <p>P: Intervensi di dihentikan.</p> | |

B. Pembahasan

Pada bab ini penulis membahas tentang “ Asuhan Keperawatan Pemenuhan kebutuhan Istirahat Tidur Pada Lansia Dengan Gout Arthritis Di Panti Sosial Tresna Werdha Kota Bengkulu Tahun 2022 ”. Disamping itu dalam bab ini penulis juga akan membahas tentang faktor-faktor pendukung dan kesenjangan- kesenjangan yang terjadi antara teori dan kenyataan yang meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi, implentasi, dan evaluasi. Prinsip pada pembahasan ini memfokuskan pada kebutuhan dasar manusia pemenuhan kebutuhan istirahat tidur pada lansia dengan Gout Arthritis.

1. Pengkajian

Pengkajian adalah langkah awal dari proses keperawatan kemudian dalam mengkajian harus memperhatikan data dasar dari klien, untuk informasi yang diharapkan dari klien (Iqbal dkk, 2011).

Penulis melakukan pengkajian pada tanggal 17 Mei 2022 yang merupakan hari pertama pengkajian pada Ny. A . Pasien masuk ke panti pada tahun 2019 dan tinggal di Wisma Flamboyan. Pada tahap pengkajian penulis mengumpulkan data dengan metode observasi langsung, wawancara dengan pasien, bagian pengelolah klinik, catatan medis dan catatan keperawatan sehingga penulis mengelompokan menjadi data subjektif dan data objektif.

Pada tahap pengkajian pertama, data penting yang harus di temukan pada klien dengan Gout Arthritis adalah keluhan utama. Gejala khas yang di temukan pada penderita Gout Arthritis adalah kesulitan dalam pemenuhan istirahat tidur yang di akibatkan oleh kurangnya kontrol tidur dengan adanya rasa nyeri skala 6 (nyeri sedang) yang dirasakan oleh Ny. A.

Dalam pengkajian di dapatkan data bahawa keadaan umum pasien compos mentis, Pasien mengeluh sulit memulai tidur dan sering terbangun di tengah malam dan sulit untuk memulai tidur kembali dikarenakan adanya perasaan gelisa yang di akibatkan oleh rasa nyeri di bagian lutut dan jari- jari kaki. Ny. A mengatakan lama tidur malam < 5jam tidur di mulai ± jam 21.00

WIB dan sering terbangun pada jam 01.00 dini hari, pada siang hari jumlah jam tidur \pm 30 menit dan terkadang hanya berbaring saja, pasien mengeluh sulit tidur dan sering terjaga jika sudah terbangun di malam hari Ny. A mengatakan ingin meningkatkan istirahat tidur yang cukup, ingin meningkatkan jumlah jam istirahat tidur yang cukup pada siang hari dan malam hari. Data objektif pasien tampak mengantuk saat di ajak mengobrol, mata tampak sayu dan berair, saat di tanya Ny. A mengatakan jumlah jam tidur \pm hanya 5 jam.

Pada pengkajian selanjutnya juga di dapatkan keluhan bahwa Ny. A ingin meningkatkan kesiapan peningkatan tidur yang mana Ny.A mengatakan ingin istirahat dan tidur yang cukup, ingin meningkatkan jumlah tidur di malam hari maupun jam istirahat pada siang hari.

2. Diagnosa

Diagnosa keperawatan adalah suatu pernyataan yang jelas, padat dan pasti tentang status dan masalah kesehatan klien yang dapat diatasi dengan tindakan keperawatan. Dengan demikian, diagnosa keperawatan ditetapkan berdasarkan masalah yang ditemukan. Diagnosa keperawatan akan memberikan gambaran tentang masalah dan status kesehatan, baik yang nyata (aktual) maupun yang mungkin terjadi potensial (Iqbal, 2011).

Diagnosa keperawatan yang ditegakan oleh penulis yaitu:

- 1) Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur
- 2) Kesiapan peningkatan tidur berhubungan dengan hambatan lingkungan (mis. Suhu, bau tidak sedap, kelembatan lingkungan).

Diagnosa pertama gangguan pola tidur di angkat karena penulis menemukan data keluhan dari pasien yaitu, pasien mengeluh sulit untuk memulai tidur dan sering terbangun di tengah malam yang diakibatkan kurang kontrol tidur oleh rasa nyeri pada lutut dan jari- jari kaki.

Diagnosa kedua yang diangkat oleh penulis yaitu kesiapan peningkatan tidur berhubungan dengan hambatan lingkungan (mis. Suhu, bau tidak sedap,

kelembatan lingkungan), karena pasien mengeluh sulit tidur jika ada gangguan dari suhu udara, dan bau yang tidak sedap dapat mengganggu tidur pasien.

Alasan penulis mengangkat kedua judul tersebut tentang pola tidur karena, tidur merupakan salah satu faktor utama yang di perlukan oleh lansia, manfaat menjaga kualitas tidur tetap baik merupakan bagian dari pola hidup yang sehat bagi lansia. Pertama, pola tidur yang cukup dapat memberikan manfaat dalam menjaga kekebalan tubuh lansia yang mulai melemah. Kedua, tidur yang cukup membantu metabolisme tubuh berjalan dengan baik. Ketiga, tidur juga dapat membantu menjaga dan mencegah penurunan fungsi otak lansia. Tanpa perawatan yang tepat, gangguan tidur dapat menyebabkan kualitas hidup lansia semakin menurun dan berbagai penyakit lebih mudah menyerang.

3. Perencanaan keperawatan

Perencanaan keperawatan adalah penyusunan rencana tindakan keperawatan yang akan dilakukan untuk mengatasi masalah sesuai dengan diagnosis keperawatan yang telah ditentukan dengan tujuan terpenuhinya kebutuhan pasien (Iqbal, 2011).

Pada kasus Ny. A, penulis melakukan rencana tindakan keperawatan. Penulis merencanakan tindakan mengenai masalah gangguan pemenuhan kebutuhan istirahat tidur. Rencana tindakan untuk mengurangi masalah gangguan istirahat tidur yang berhubungan dengan kurang kontrol tidur penulis merencanakan tindakan nonfarmakologi kompres jahe merah untuk mengatasi masalah dengan diagnosa gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur, tindakan komprese jahe merah pada diagnosa pertama tentang gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur yang bertujuan untuk membantu mengurangi rasa nyeri gout arthritis yang mengakibatkan gelisa dan tergangunya istirahat tidur pasien.

Rencana tindakan diagnosa kedua mengenai kesiapan pemenuhan tidur berhubungan dengan hambatan lingkungan dengan keluhan ingin meningkatkan kesiapan tidur dengan rencana tindakan non farmakologi

aromaterapi lavender dan akupresure dalam menciptakan lingkungan dan perasaan yang rileks bagi pasien.

4. Implementasi

Implementasi keperawatan adalah kegiatan yang dilakukan oleh seseorang perawat dalam membantu pasien dari masalah status kesehatan yang dialami ke status yang lebih baik sehingga menggambarkan kriteria hasil yang diharapkan (Potter and Perry, 2018).

Implementasi juga menuangkan rencana asuhan keperawatan kedalam tindakan sesuai dengan kebutuhan dan prioritas pasien, perawat melakukan intervensi yang spesifik, tujuan dari implementasi adalah membantu pasien dalam mencapai peningkatan kesehatan baik yang dilakukan secara mandiri maupun kalaborasi dan rujukan (Buluchek and McCloskey : dikutip dari potter, 2017).

Implementasi pada Ny.A, dilakukan sesuai dengan masing- masing diagnosa yang telah di rencanakan pada tindakan keperawatan, dalam melakukan tindakan keperawatan, penulis tidak mengalami kesulitan karena pasien sangat kooperatif. Pada tanggal 17 Mei 2022 penulis melakukan tindakan keperawatan komprese jahe merah pada diagnosa pertama tentang gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur yang bertujuan untuk membantu mengurangi rasa nyeri gout arthritis yang mengakibatkan terganggunya istirahat tidur pasien. Kompres jahe ini menggunakan jahe merah yang telah di parut setelah di parut jahe di tempelkan pada area yang terasa nyeri, pada kasus ini Ny. A mengeluh nyeri pada bagian lutut dan jari- jari kaki, setelah di tempelkan pada area yang di keluhkan maka kompres tersebut di balut menggunakan kasa lebar dan di biarkan selama 20 menit.

Mengenai diagnosa yang kedua tentang kesiapan peningkatan tidur, mengkaji tingkat kemauan pasien mengenai kesiapan peningkatan tidur, bantu pasien menciptakan lingkungan yang aman dan nyaman dan menerapkan terapi non farmakologi aromaterpi lavender dan akupresure yang bertujuan

untuk menciptakan perasaan yang rileks dan suasana lingkungan yang nyaman bagi pasien dalam kesiapan peningkatan kualitas tidur.

Aromaterapi Lavender di berikan selama 15 menit dengan jarak 50 – 100 cm dari lokasi pasien dan untuk terapi akupresur di lakukan pemijatan menggunakan jempol tangan pada area pergelangan tangan dan telapak kaki bagian tengah, terapi ini di lakukan selam 30 menit.

5. Evaluasi

Evaluasi adalah tahap akhir dari proses keperawatan yang merupakan perbandingan yang sistematis dan terencana antara hasil akhir yang teramati dan tujuan atau kriteria hasil yang dibuat pada tahap perencanaan (Asmadi, 2008).

Hasil evaluasi yang di mulai pada tanggal 17 Mei 2022 pada diagnosa gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur akibat nyeri pada Ny. A, nyeri yang di rasakan sehingga mengakibatkan terganggunya pola tidur sudah berkurang, terganggu atau terbangunnya tidur pada tengah malam sudah jarang di alami oleh Ny. A, ekspresi wajah tampak ceria, tingkat ganggun pola tidur teratasi. Hasil evaluasi ini sesuai dengan kriteria hasil yang diharapkan pada diagnosa gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur. Ny. A mengatakan kompres jahe merah menimbulkan sensasi panas yang dapat mengurangi rasa tidak nyaman pada bagian lutut dan jari-jari kaki, rasa panas dari jahe merah lebih awat jika di bandingkan menggunakan balsam, Ny. A merasakan nyaman dan gangguan istirahat tidur teratasi sebagian.

Hasil dari diagnosa kedua yaitu tentang kesiapan peningkatan tidur yang berhubungan dengan hambatan lingkungan, kemampuan dalam kesiapan peningkatan tidur sudah baik dilakukan Ny. A, dengan pengaturan lingkungan yang nyaman dan penerapan terapi non farmakologi meggunakan aromaterapi lavender dan teknik akupresure. Ny. A mengatakan Aromaterapi lavender dan akupresure sangat membantu dalam menciptakan keadaan atau perasaan yang

rileks bagi Ny. A, dalam proses pemulain tidur, dan kesiapan peningkatan tidur sudah teratasi

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

1. Kesimpulan

Dari uraian bab pembahasan, maka penulis dapat menarik kesimpulan sebagai berikut :

- a. Pengkajian yang di dapatkan pada pasien data subjektif dan objektif. Dari data subjektif pasien mengatakan sulit untuk memulai tidur dan sering terbangun pada tengah malam bahkan tidak bisa tidur kembali, yang diakibatkan oleh rasa nyeri dari guot arthritis, dan untuk data objektif pasien tampak mengantuk, mata sayu, ekspresi wajah tidak bergairah dan juga di dapatkan data riwayat klinis Ny. A di klinik PSTW.
- b. Diagnosa keperawatan yang di angkat oleh penulis yaitu gangguan pola tidur yang berhubungan dengan kurang kontrol tidur dan kesiapan peningkatan tidur berhubungan dengan hambatan lingkungan.
- c. Perencanaan keperawatan pada Ny. A, dengan diagnosa gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur adalah dengan tujuan kriteria hasil yang ingin dicapai yakni setelah di lakukan tindakan keperawatan, diharapkan gangun pola tidur yang di alami Ny. A, keluhan sulit tidur, sering terbangun di tengah malam bahkan tidak bisa tidur kembali sudah mulai teratasi. Diagnosa kedua tentang kesiapan peningkatan tidur yang berhubungan dengan hambatan lingkungan pada Ny. A, dengan kriteria hasil yang ingin di capai di harapkan Ny. A, mampu dalam melakukan kesiapan peningkatan tidur dengan baik, mampu menciptakan lingkungan yang nyaman dan rileks untuk memulai tidur, dan kesiapan peningkatan tidur sudah tercapai.
- d. Implementasi melakukan tindakan keperawatan, yang pertama dengan diagnose gangguan poal tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur akibat nyeri, mengkaji keadaan umum, tanda- tanda vital mencakup untuk semua diagnosa tersebut, melakukan pengkajian menggunakan pengkajian PSQI, dan penjelasan mengenai tindakan non farmakologi yang akan di

terapkan (kompres jahe merah). Implementasi mengenai diagnosa yang kedua tentang kesiapan peningkatan tidur, mengkaji tingkat kemauan pasien mengenai kesiapan peningkatan tidur, bantu pasien menciptakan lingkungan yang aman dan nyaman dan menerapkan terapi non farmakologi aromaterapi lavender dan akupresur yang bertujuan untuk menciptakan perasaan yang rileks dan suasana lingkungan yang nyaman bagi pasien dalam kesiapan peningkatan kualitas tidur.

- e. Evaluasi keperawatan pada Ny. A, dengan diagnosa gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur sudah menunjukkan perbaikan dan peningkatan dalam kesehatan pasien, pada hari keempat gangguan tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur akibat nyeri yang di rasakan Ny. A, sudah mulai teratasi. Ny.A tampak bergairah, implementasi kompres jahe merah pada diagnosa pertama dilanjutkan mandiri oleh Ny. A, penulis juga menganjurkan Ny. A, untuk mengurangi bahkan menghindari mengkonsumsi makanan yang mengandung tinggi purin untuk mencegah kekambuhan gout arthritis yang lebih berat. Pada diagnosa kesiapan peningkatan kualitas tidur, Ny. A sudah mampu menciptakan lingkungan yang nyaman dan rileks untuk kesiapan peningkatan kualitas tidurnya.

2. Saran

- a. Bagi pasien

Gout arthritis sangat umum terjadi pada masyarakat Indonesia, ketidak tahuan akan penyakit menyebabkan seseorang tidak sadar akan komplikasi yang disebabkan oleh gout arthritis. Oleh sebab itu pemeriksaan kesehatan yang rutin perlu dilakukan pada pasien dalam mengontrol masalah kesehatan yang di alami dan juga dapat menerapkan terapi kompres jahe merah, aromaterapi lavender dan akupresur dalam mengatasi masalah gout arthritis pada pasien.

- b. Bagi instansi PSTW

Diharapkan KTI ini dapat dijadikan sebagai bahan masukan, informasi dan sarana untuk mengembangkan Asuhan Keperawatan Gangguan

Pemenuhan Istirahat Tidur Pada Lansia Dengan Gout Arthritis Di Panti Sosial Tresna Werdha Kota Bengkulu.

c. Bagi tenaga kesehatan khususnya perawat

Diharapkan selalu berkoordinasi dengan tim kesehatan lainnya dalam memberikan asuhan keperawatan yang tidak hanya dilakukan di rumah sakit melainkan juga disekitar tempat tinggal dan lingkungan lainnya, khususnya pada pasien dengan gout arthritis . Perawat diharapkan dapat memberikan pelayanan profesional dan komprehensif.

d. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan hasil laporan karya tulis ilmiah ini dapat di jadikan masukan bagi mahasiswa untuk menambah wawasan pengetahuan tentang Asuhan Keperawatan Gangguan Pemenuhan Istirahat Tidur Pada Lansia Dengan Gout Arthritis dan menambah atau melengkapi buku- buku referensi tentang Gout Arthritis.

DAFTAR PUSTAKA

- Ambasari, S. A (2015). Pemenuhan Kebutuhan Tidur Lansia : Terapi Akupresur
Journal The Sun, 2 (1), pp.25.29.
- Asmiyanti, R,y. (2014). Buku Ajaran Asuhan Keperawatan Jakarta CV. Tran
info media.
- Bruno,L (2019) Pola Tidur,Journal Of Chamical Information and modeling
53(9), 1689-1699.
- Hermanto, Ning, Subroto, Muhammad, Ahkam. 2007 pilih jamu dan Herbal tanpa
efek samping. Jakarta : PT elex media komputindo.
- Iqbal,dkk (2010). Ilmu Keperawatan komunitas konsep aplikasi Jakarta selamba
medika.
- Lingga.L (ed). (2012) Bebas asam urat tanpa obat.
- Marlinda, Roza, and Putri Defrianai. 2019.” Penurunan Kadar Asam Urat Pasien
Gout Arthritis” Jurnal Kesehatan saintika mediatory”.
- Majid, Y, A (2017). Perbedaan kualitas tidur lansia setelah mendapatkan terapi
komplemen ter Akupresur.
- Melissa. (2019) . The Relaxation Response. Http: // stress.about.com/
CS/relaxation.hm Tanggal 12 November 2018. Jam. 11.00.
- Muhit,Abdul dan Sando Siyanto.2016 Pendidikan Keperawatan Gerontik
Yogyakarta, penerbit andi.
- Nehed, A., & Tarakkoli. (2015), Ginger and Its effwct on infiamotory disease,
Departemen Nurarif, Alim Huda, Hardi kusuma (2015). Aplikasi
asuhan keperawatan berdasarkan Diagnosa medis dan NANAD, Nic-
Noc, JILID 2. Yogyakarta Rineka cipta. Of nutrition school of publich
Heacth, 1 (4).
- Penioktavia. (2017).” Angka prevelensi penyakit gout arthritis di indonesia”
PhpBB.
- Rahayu,H.T., Rahayu N.S & Sunardi S. (2017). The Efetiveness of regginger
Compres Tharapy (Zingerber Officianale rosc,var. Sciences
Research,2.
- Reza, H, Klain, N., Poresmail, Z., mosood,.K. Sadat Seyed Bagher, In.,&
Cheraghi,M.A (2016). The effect of acupressure on quality of slepp
in

- Rukayah, S. (2013). Pengaruh terapi Akupresur terhadap mual muntah Iranian elderly nursing home residents. *Comlementeary Tharapies in Clinical Practice* 16 (2), 81-85.
- Senocak, Gulsah. 2019. "Konsep Gout Arthritis." 5-7.
- Septi, Mujiyem " Gamnbaran kadar asam urat pada lansia " Kemampuan koneksi matamatis (Tinjaun Terhadap Pendekantan Pembelajaran Savi) 53 (9) : 1689-99.
- Suranto, A. (2011) Pijit anak. Jakarta penebar.
- Sharman, S. 2009. Aroma Terapi. Tangerang : Karisma.
- Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI). Edisi I Cetakan III.
- Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI). Edisi I Cetakan II.
- Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI). Edisi Cetakan II.
- Therkleson, T. (2019). Ginger Compress Tharapy FOR adoits with Osteoritis. *Journal of advanced Nursing*, 66 : 2225-2233. doi: 10. 1111. /J. 1365-2648. 2010. 05355. X.
- Wong Moses. (2015). Tidur Tanpa Obat. Bumi Aksara: Jakarta.
- Word Health Organization. (2016). The Word Health Organization Repotr 2016.
- Zuriati. (2017). Efektivitas Kompres air hangat dan kompres jahe terhadap penurunan nyeri pada lansia asam urat di puskesmas lubuk Begalu. *Journal*.

**L
A
M
P
I
R
A
N**

BIODATA PENULIS



Nama Lengkap : Resvi Zulpia
Tempat Tanggal Lahir : Bengkulu, 25 Agustus 2001
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Islam
Pekerjaan : Mahasiswa
Nama Orang Tua :
Ayah : Zulbasri Taye
Ibu : Yenni Utama Juita
Alamat Rumah : Taba Pasemah. Jl Raya Bengkulu-Curup
km 12
Email : resvizulpiazulpia@gmail.com
Judul Studi Kasus :Asuhan Keperawatan Pemenuhan Kebutuhan Istirahat Tidur Pada Lansia Dengan Gout Arthritis Di Panti Sosial Tresna Werdha Kota Bengkulu Tahun 2022

Riwayat Pendidikan :

1. SDN 01 Bengkulu Tengah
2. SMPN 01 Bengkulu Tengah
3. SMAN 01 Bengkulu Tengah

Nama : Ny. A
Umur : 77 TH
Ruangan : Wisma Flamboyan

1. Ketergantungan/kemandirian lansia menggunakan modifikasi indeks Barthel
 Modifikasi dari Indeks Barthel

| No | Kriteria | Dengan Bantuan | Mandiri | Keterangan |
|----|--|----------------|---------|---|
| 1 | Makan | | 10√ | Frekuensi : 2 x/ hari Jumlah : 1 porsi Jenis : makanan berat (nasi dan lauk). |
| 2 | Minum | | 10√ | Frekuensi : ±6 x/ hari Jumlah : ± 1000cc Jenis : Air putih |
| 3 | Berpindah dari kursi ke tempat tidur, sebaliknya | 5- 10√ | | |
| 4 | Personal toilet (Cuci muka, menyisir rambut, menggosok gigi) | | 5√ | Frekuensi : 2x/ hari |
| 5 | Keluar masuk toilet (Mencuci pakaian, menyeka tubuh) | | 10√ | |
| 6 | Mandi | | 15√ | Frekuensi : 2x/ hari |
| 7 | Jalan dipermukaan datar | | 5√ | |
| 8 | Naik turun tangga | 5√ | | |
| 9 | Mengenakan pakaian | | 10√ | |
| 10 | Kontrol bowel (BAB) | | 10√ | Frekuensi : 1- 2 x/ hari Konsistensi : Padat |
| 11 | Kontrol bladder | | 10√ | Frekuensi : ± 3x/hari Jumlah : 6000cc |

| | | | | |
|----|--------------------------------------|------------|-----|--|
| | (BAK) | | | Warna : kuning |
| 12 | Olah raga /Latihan | | 10√ | Frekuensi : 1x/ hari Jenis : bersih- bersih |
| 13 | Reaksi pemanfaatan waktu luang | | 10√ | Frekuensi : setia hari Jenis : mengobrol, nontom TV. |
| | Total score | 120 | | |

Keterangan :

- a. 130 : Mandiri
- b. 65 – 125 : Ketergantungan sebagian
- c. 60 : Ketergantungan total

Kesimpulan : Ketergantungan sebagian

Nama : Ny. A
Umur : 77 TH
Ruangan : Wisma Flamboyan

2. MMSE (*Mini Mental Status Exam*)

Identifikasi aspek kognitif dari fungsi mental lansia MMSE (*Mini Mental Status Exam*)

| Aspek Kognitif | Nilai Maksimal | Nilai Klien | Kriteria | Ket |
|-------------------------|----------------|-------------|--|-----|
| Orientasi waktu | 5 | 3 | Menyebut dengan benar : <ul style="list-style-type: none"> ▪ Tahun√ ▪ Musim√ ▪ Tanggal X ▪ Hari√ ▪ Bulan X | |
| Orientasi ruang | 5 | 5 | Dimana sekarang kita berada : <ul style="list-style-type: none"> ▪ Negara Indonesia√ ▪ Propinsi Sumatera√ ▪ Kota Bengkulu√ ▪ Lingkar barat√ ▪ Panti social tresna werdha√ | |
| Registrasi | 3 | 3 | Sebutkan nama objek yang telah disebut oleh pemeriksa : (Contoh) <ul style="list-style-type: none"> ▪ Gelas√ ▪ Sendok√ ▪ Piring√ | |
| Perhatian dan kalkulasi | 5 | 5 | Minta klien Meyebutka angka 100 – 15 sampai 5 kali : <ul style="list-style-type: none"> ▪ 85 ▪ 70 ▪ 55 ▪ 40 ▪ 25 | |
| Mengingat kembali | 3 | 3 | Minta klien untuk mengulangi 3 obyek pada no. 2 (Pada registrasi diatas) <ul style="list-style-type: none"> ▪ Gelas ▪ Sendok | |

| | | | | |
|---------------|---|-----------|--|--|
| | | | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Piring | |
| Bahasa | 9 | 9 | <p>Tunjukkan klien benda, tanyakan apa namanya : (Contoh)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Kertas 2) Pena <ul style="list-style-type: none"> ▪ Minta klien untuk mengulangi kata – kata ”tidak ada, jika dan atau tetapi. ▪ Bila benar, ▪ 1 point ▪ Minta klien untuk mengikuti perintah berikut terdiri dari 3 langkah : <ol style="list-style-type: none"> 1) Ambil kertas ditangan anda 2) Lipat dua 3) Taruh dilantai <ul style="list-style-type: none"> ▪ Perintahkan klien dengan menutup mata klien, untuk point seperti no. 1 , kertas/ pena ▪ Perintahkan pada klien : ▪ Menulis 1 kalimat ▪ Menyalin gambar | |
| Jumlah | | 27 | | |

Keterangan :

24 – 30

: Tidak ada gangguan kognitif

18 – 23

: Gangguan kognitif sedang

0-17

: Gangguan kognitif berat

Kesimpulan : Tidak ada gangguan kognitif

Nama : Ny. A
Umur : 77 TH
Ruangan : Wisma Flamboyan

3. SPMSQ (*Short Portable Mental Status Questioner*)

Identifikasi tingkat kerusakan intelektual SPMSQ(*Short Portable Mental Status Questioner*)

| No | Pernyataan | Bena r | Salah | Keterangan |
|----|---|--|-------|------------|
| 1 | Tanggal berapa hari ini? | | √ | |
| 2 | Hari apa sekarang ini ? | √ | | |
| 3 | Apa nama tempat ini ? | √ | | |
| 4 | Siapa presiden Indonesia sekarang ? | √ | | |
| 5 | Dimana alamat anda ? | √ | | |
| 6 | Berapa umur anda ? | √ | | |
| 7 | Siapa presiden Indonesia sebelumnya ? | √ | | |
| 8 | Siapa nama ibu anda | √ | | |
| 9 | Kurangi 3 dari 20 dan tetap lakukan pengurangan 3 dari setiap angka baru (20 - 3, 17 - 3, 14 - 3, 11 - 3) | √ | | |
| | Total score | Ny. A, menyebutkan satu poin yang salah. | | |

Interprestasi hasil :

- a. Salah 0 – 3 Fungsi intelektual utuh
- b. Salah 4 – 5 Kerusakan intelektual ringan
- c. Salah 6 – 8 Kerusakan intelektual sedang
- d. Salah 9 – 10 Kerusakan intelektual berat

Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI)

DATA UMUM

- Nama : Ny. A
- Usia : 77 Th
- Jenis kelamin : Perempuan
- BB : 57 kg
- Ruangan : Wisma Flamboyan.

A. Jawablah pertanyaan di bawah ini ! Selain no 1 dan 3 Berikan tanda (√)
 Pada salah satu jawaban yang anda anggap paling benar.

| N O . | Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI) | | | |
|-------------|---|---------------------|---------------------|---------------------|
| 1 | Jam berapa biasanya pasien tidur pada malam hari ? | 22: 00 WIB | | |
| | | ≤ 15 Menit | 16- 30 Menit | 31- 60 Menit |
| | | | | ≥ 60 Menit |
| 2 | Berapa lama (Dalam menit) yang pasien perlukan untuk dapat memulai tidur setiap malam ? | | √ | |
| 3 | Jam berapa biasanya pasien bangun di pagi hari ? | 03: 00 WIB | | |
| | | < 5 Jam | 5- 6 Jam | 6- 7 Jam |
| | | | | > 7 Jam |
| 4 | Berapa jam lama tidur pasien pada malam hari (hal ini mungkin berbeda dengan jumlah jam yang anda habiskan ditempat tidur) Jumlah Jam Tidur Per Malam | √ | | |
| 5 | Selama sebulan terakhir seberapa | Tidak pernah | 1x Seminggu | 2x Seminggu |
| | | | | ≥ 3x Sem |

| | | | | | |
|---|--|---|---|---|------------------------|
| | sering pasien mengalami hal seperti di bawah ini : | | | | inn g u |
| | a. Tidak dapat tidur di malam hari dalam waktu 30 Menit | | | | √ |
| | b. Terbangun tengah malam atau dini hari. | | | | √ |
| | c. Harus bangun untuk ke kamar mandi | | | √ | |
| | d. Merasa gelisah | | | | √ |
| | e. Merasa kepanasan | | √ | | |
| | f. Merasa kedinginan | | | | √ |
| | g. Merasakan nyeri | | | | √ |
| | h. Tolong jelaskan penyebab penyebab lain yang belum disebutkan di atas yang menyebabkan pasien terganggu di malam hari dan seberapa sering pasien mengalaminya? | √ | | | |
| 6 | Selama sebulan terakhir, seberapa sering pasien mengkonsumsi obat tidur (obat yang di resepkan | √ | | | |

| | | | | | |
|---|--|--|--|--|---|
| | oleh dokter ataupun obat bebas) untuk membantu pasien tidur. | | | | |
| 7 | Selama sebulan terakhir seberapa sering pasien merasakan terjaga atau mengantuk ketika melakukan aktifitas ? | | | | √ |

Skor komponen 1 : 1

Skor komponen 2 :3

Skor komponen 3 :2

Skor komponen 4 :2

Skor komponen 5 :3

Skor komponen 6 :0

Skor komponen 7 :2

Skor Global PSQI : 13

1. Pengkajian Nyeri

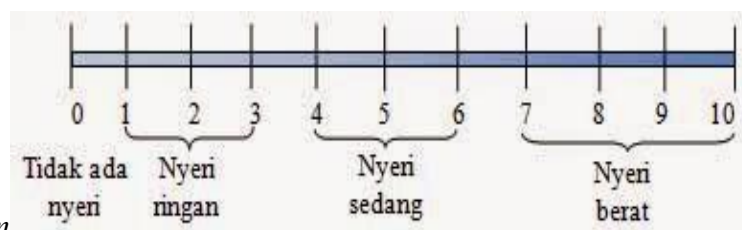
Pengkajian pada masalah nyeri kepala (cephalgia) adalah adanya riwayat nyeri kepala ; keluhan nyeri kepala seperti lokasi nyeri kepala, intensitas nyeri kepala, kualitas dan waktu serangan. Pengkajian dapat dilakukan dengan cara PQRST :

- a. P (*pemacu*) : Nyeri kepala akibat kurang tidur
- b. Q (*quality*) : Nyeri berdenyut dan berat (tumpul)
- c. R (*region*) : Nyeri dikepala
- d. S (*skala*) : Skala nyeri 4-6
- e. T (*time*) : ± 10-15 menit, nyeri bertambah hebat jika klien

kurang tidur.

2. Numerik

Pengukuran nyeri kepala dapat menggunakan skala *numerik*, yang digunakan sebagai pengganti alat pendeskripsi kata. Pada alat ukur ini, diurutkan dari tidak ada nyeri sampai nyeri paling hebat. Perawat meminta pada klien menunjukkan intensitas nyeri kepala yang ia rasakan dengan menunjukkan skala tersebut. Dalam pengukuran ini, diberikan skala 0-10 untuk menggambarkan keparahan nyeri kepala. Angka 0 berarti klien tidak merasakan nyeri kepala, sedangkan angka 10 mengindikasikan nyeri kepala paling hebat. Skala ini efektif digunakan sebelum dan sesudah dilakukan intervensi terapeutik (Prasetyo, 2010).



Gambar 2.1 *Numerical Rating Scale*

eric

| NO | Aspek Yang Diambil | Ny.A |
|-----------|-----------------------------|--|
| 1 | Pemicu (P) | Ny. A mengatakan nyeri muncul karena makan kacang tanah (peyek kacang). Ny.A juga mengatakan nyeri muncul karena cuaca dingin. |
| 2 | Quality/Kualitas (Q) | Ny. A mengatakan nyeri berdenyut dan berat. |
| 3 | Region/Tempat (R) | Ny. A mengatakan nyeri di lutut dan jari-jari kaki. |
| 4 | Skala (S) | Saat di tanya mengenai skala nyeri, Ny. A mengatakan nyeri berada di skala 6 (sedang). |
| 5 | Time/Waktu (T) | Ny. A mengatakan nyeri sering berlangsung. |

Standar Operasional Prosedur Kompres Jahe Merah

| NO | Tahap Pemberian Kompres Jahe Merah |
|------------------------|--|
| Pre Interaksi | |
| 1 | Kaji adanya kebutuhan kompres jahe merah |
| 2 | Identifikasi factor atau kondisi yang dapat menyebabkan kontraindikasi |
| 3 | Siapkan alat dan bahan (Jahe merah yang telah di parut/dihaluskan, kassa gulung, air hangat kuku, baskom, dan handuk kecil. |
| Tahap Orientasi | |
| 1 | Beri salam dan panggil Pasien dengan nama kesukaannya |
| 2 | Jelaskan tujuan, prosedur, dan lamanya tindakan pada pasien |
| 3 | Atur posisi pasien nyaman mungkin |
| Tahap Kerja | |
| 1 | Parut/haluskan jahe merah |
| 2 | Letakkan parutan jahe merah di area nyeri |
| 3 | Siapkan kassa gulung lebar, yang sudah di celupkan pada air hangat kuku |
| 4 | Lalu balut area yang di tempelkan jahe merah, menggunakan kassa. |
| 5 | Kompres pada area nyeri selama 20 menit |
| Terminasi | |
| 1 | Jelaskan pada pasien bahwa terapi telah selesai |
| 2 | Kaji respon pasien setelah dilakukan terapi |
| 3 | Rapikan pakaian pasien |

Standar Oprasional Prosedur Aromaterapi Lavender

| NO | Tahap Pemberian Aromaterapi Lavender |
|------------------------|---|
| Pre Interaksi | |
| 1 | Kaji adanya kebutuhan pada Aromaterapi Lavender |
| 2 | Identifikasi factor atau kondisi yang dapat menyebabkan kontraindikasi |
| 3 | Siapkan alat dan bahan (Diffuser, Essensial Oil Lavender, Air bersih secukupnya). |
| Tahap Orientasi | |
| 1 | Beri salam dan panggil Pasien dengan nama kesukaannya |
| 2 | Jelaskan tujuan, prosedur, dan lamanya tindakan pada pasien |
| 3 | Atur posisi pasien nyaman mungkin |
| Tahap Kerja | |
| 1 | Buka tutup diffuser lalu isi dengan air cekupnya. |
| 2 | Teteskan essensial oil lavender (jumlah sesuai kebutuhan), kemudian tutup kembali diffuser. |
| 3 | Sambungkan kabel diffuser ke stop kontak, atur kecepatan keluarnya uap pada diffuser. |
| 4 | Anjurkan pasien untuk menghirup aromaterapi dan rileks. |
| 5 | Untuk penggunaannya, 3-4 tetes essensial oil dalam 30-40 ml air (15-30 menit) dengan jarak pemberian 50-100 cm dari lokasi pasien |
| Terminasi | |
| 1 | Jelaskan pada pasien bahwa terapi telah selesai |
| 2 | Kaji respon pasien setelah dilakukan terapi |
| 3 | Rapikan alat |

Standar Oprasional Prosedur Terapi akupresure

| NO | Tahap Pemberian Terapi Akupresure |
|------------------------|---|
| Pre Interaksi | |
| 1 | Kaji adanya kebutuhan Terapi Akupresure |
| 2 | Identifikasi factor atau kondisi yang dapat menyebabkan kontraindikasi |
| 3 | Siapkan alat dan bahan (Jahe merah yang telah di parut/dihaluskan, kassa gulung, air hangat kuku, baskom, dan handuk kecil. |
| Tahap Orientasi | |
| 1 | Beri salam dan panggil Pasien dengan nama kesukaannya |
| 2 | Jelaskan tujuan, prosedur, dan lamanya tindakan pada pasien |
| 3 | Atur posisi pasien nyaman mungkin |
| Tahap Kerja | |
| 1 | Cari titik-titik rangsangan yang ada pada tubuh, akupresure hanya memakai gerakan dan tekanan jari, yaitu jenis tekan putar, tekan titik san tekan lurus. |
| 2 | Penekanan dilakukan sekitar 10-15 menit. |
| Terminasi | |
| 1 | Jelaskan pada pasien bahwa terapi telah selesai |
| 2 | Kaji respon pasien setelah dilakukan terapi |
| 3 | Rapikan pakaian pasien |

LEMBAR KONSUL PEMBIMBING KARYA TULIS ILMIAH (KTI)

Nama : Resvi Zulpia




Nim : P05120219077

Prodi : DIII Keperawatan

Pembimbing : Dahrizal,S.Kp, MPH

Judul : Asuhan Keperawatan Pemenuhan Kebutuhan Pola Istirahat Tidur Pada Lansia Dengan Gout Arthritis Di Panti Sosial Tresna Werdha Kota Bengkulu Tahun 2022

| NO | HARI/ TANGGAL | POKOK BAHASAN | SARAN | PARAF |
|----|------------------|--|--|---|
| 1 | 26 Des 2021 | Pengajuan Judul Proposal Karya Tulis Ilmiah. | Menyusun kata- kata pada judul. |  |
| 2 | 31 Des 2021 | ACC Judul Proposal Karya Tulis Ilmiah. | Lanjut Proposal |  |
| 3 | 22 Feb 2022 | Konsul Proposal Karya Tulis Ilmiah. | Merapiakan tulisan, revisi pada BAB I dan BAB II. |  |
| 4 | 25 Feb 2022 | Konsul Proposal Karya Tulis Ilmiah. | Revisi BAB I dan mencantumkan Daftar Pustaka. |  |
| 5 | 1 Mar 2022 | Konsul Proposal Karya Tulis Ilmiah. | Revisi BAB II, menambahkan penjelasan tentang menejemen terapi yang akan di gunakan. |  |
| 6 | 10 Mei 2022 | Pengajuan Lembar Pengesahan Proposal Karya Tulis Ilmiah. | Melanjutkan penelitian |  |
| 7 | 23 Mei 2022 | Konsul Hasil Studi Kasus BAB IV-V | Revisi BAB IV-V |  |

| | | | | |
|----|-------------|---|---|---|
| 8 | 26 Mei 2020 | Konsul revisi Karya Tulis Ilmia BAB I-V | Revisi KTI, Hasil pengkajian di jadikan narasi. |  |
| 9 | 2 Juni 2022 | Konsul revisi KTI BAB I-V | Merapikan tulisan dan penambahan tentang terapi yang di terapkan. |  |
| 10 | 9 Juni 2022 | Konsul revisi KTI BAB I-V | Perbaiki dan siapkan untuk ujian. |  |



PEMERINTAH KOTA BENGKULU
DINAS KESEHATAN

Jl. Letjen Basuki Rahmat No. 08 Bengkulu Telp (0736) 21072 Kode Pos 34223

REKOMENDASI

Nomor : 070 / 154 / D.Kes / 2022

Tentang
IZIN PRA PENELITIAN

Dasar Surat dari Wakil Direktur Bidang Akademik Poltekes Kemenkes Bengkulu Nomor : DM.01.04/178/2/2022 Tanggal 24 Januari 2022 Perihal : Permohonan Izin Pengambilan data awal dalam bentuk Karya Tulis Ilmiah (KTI) / skripsi atas nama :

Nama : Resvi Zulpia
N I M/NPM : P05120219077
Program Studi : D III Keperawatan
Judul / Data : Asuhan Keperawatan Gangguan Pola Istirahat Tidur Pada Lansia Dengan Gout Arthritis di Panti Sosial Tresna Werdha Kota Bengkulu Tahun 2022
Lokasi : 1.Dinas Kesehatan Kota Bengkulu
2.Panti Sosial Tresna Werdha Kota Bengkulu
Lama Kegiatan : 07 Februari 2022 s/d. 12 Februari 2022.


Pada prinsipnya Dinas Kesehatan Kota Bengkulu tidak berkeberatan diadakan pra penelitian/kegiatan yang dimaksud dengan catatan ketentuan :

- Tidak dibenarkan mengadakan kegiatan yang tidak sesuai dengan penelitian yang dimaksud.
- Harap mentaati semua ketentuan yang berlaku serta mengindahkan adat istiadat setempat.
- Apabila masa berlaku Rekomendasi Pra Penelitian ini sudah berakhir, sedangkan pelaksanaan belum selesai maka yang bersangkutan harus mengajukan surat perpanjangan Rekomendasi Pra Penelitian.
- Setelah selesai mengadakan kegiatan diatas agar melapor kepada Kepala Dinas Kesehatan Kota Bengkulu (tembusan).
- Surat Rekomendasi Pra Penelitian ini akan dicabut kembali dan dinyatakan tidak berlaku apabila ternyata pemegang surat ini tidak menaati ketentuan seperti tersebut diatas.

Demikianlah Rekomendasi ini dikeluarkan untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

DIKELUARKAN DI: B E N G K U L U
PADA TANGGAL : 7 FEBRUARI 2022

An. **KEPALA DINAS KESEHATAN**
KOTA BENGKULU

Sekretaris

NURHIDAYAT, Farm, Apt, M.E
Pembina / Nip. 198002122005022004

Tembusan :
1.Pimp.Panti Tresna Werdha Kota Bengkulu
2.Yang Bersangkutan



PEMERINTAH PROVINSI BENGKULU
DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU

Jl. Bahang Hari No. 108, Kali Tanah Putih, Kec. Batu Agung, Kota Bengkulu, Telp: 0736 22044 / Fax: 0736 7342192
Website : <https://www.dpmpptsp.bengkuluprov.go.id/> | Email : dpmpptsp@bengkuluprov.go.id

BENGKULU 38225

REKOMENDASI

Nomor : 503/82.650/379/DPMPPTSP-P.1/2022

TENTANG PENELITIAN

- Dasar :
1. Peraturan Gubernur Bengkulu Nomor 33 Tahun 2019 tanggal 27 September 2019 Tentang Pendelegasian Sebagian Kewenangan Penandatanganan Perizinan dan Non Perizinan Pemerintah Provinsi Bengkulu Kepada Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Provinsi Bengkulu.
 2. Surat Wakil Direktur Bidang Akademik Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Bengkulu Nomor : DM.01.04/975/2/2022, Tanggal 8 Mei 2022 Perihal Rekomendasi Penelitian. Permohonan diterima tanggal 12 Mei 2022

| | |
|---------------------------|--|
| Nama / NPM | : RESVI ZULPIA / P05120219077 |
| Pekerjaan | : Mahasiswa |
| Maksud | : Melakukan Penelitian |
| Judul Proposal Penelitian | : Asuhan Keperawatan Gangguan Istirahat Tidur Pada Lansia dengan Gout Arthritis di Panti Sosial Tresna Werdha Kota Bengkulu Tahun 2022 |
| Daerah Penelitian | : Panti Sosial Tresna Werdha Kota Bengkulu |
| Waktu Penelitian/Kegiatan | : 13 Mei 2022 s/d 13 Juni 2022 |
| Penanggung Jawab | : Wakil Direktur Bidang Akademik Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Bengkulu |

Dengan ini merekomendasikan penelitian yang akan diadakan dengan ketentuan :

- a. Sebelum melakukan penelitian harus melapor kepada Gubernur/Bupati/Walikota Cq. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik atau sebutan lain setempat.
- b. Harus mentaati semua ketentuan Perundang-undangan yang berlaku.
- c. Selesai melakukan penelitian agar melaporkan/menyampaikan hasil penelitian kepada Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Provinsi Bengkulu.
- d. Apabila masa berlaku Rekomendasi ini sudah berakhir, sedangkan pelaksanaan penelitian belum selesai, perpanjangan Rekomendasi Penelitian harus diajukan kembali kepada instansi pemohon.
- e. Rekomendasi ini akan dicabut kembali dan dinyatakan tidak berlaku, apabila ternyata pemegang surat rekomendasi ini tidak mentaati/mengindahkan ketentuan-ketentuan seperti tersebut di atas.

Demikian Rekomendasi ini dikeluarkan untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya



Ditetapkan di : Bengkulu
Pada tanggal : 12 Mei 2022

KEPALA DINAS PENANAMAN MODAL DAN
PELAYANAN TERPADU SATU PINTU
PROVINSI BENGKULU,

KARMAWANTO, M.Pd
Pembina Utama Muda
NIP. 196901271992031002



Tembusan diantarkan kepada Yth :

1. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Provinsi Bengkulu
2. Kepala Dinas Sosial Provinsi Bengkulu
3. Wakil Direktur Bidang Akademik Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Bengkulu
4. Yang bersangkutan



PEMERINTAH PROVINSI BENGKULU
DINAS SOSIAL
PANTI SOSIAL TRESNA WERDHA PAGAR DEWA BENGKULU
Jalan Adam Malik KM 9 Telepon : (0736) 26403
Email : bengkulupstw@gmail.com

SURAT KETERANGAN

Nomor : B.I.L. 22 / V/ PSTW/ 2022

Yang bertanda tangan di bawah ini Kepala Panti Sosial Tresna Werdha Pagar Dewa Bengkulu, dengan ini menerangkan bahwa saudara :

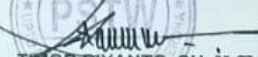
Nama : **RESVI ZULPIA**
NPM : P05120219077
Prodi : Keperawatan Program Diploma Tiga
Judul Penelitian : Asuhan Keperawatan Pemenuhan Kebutuhan Pola Istirahat
Tidur Pada Lansia Dengan Goat Arthritis di Panti Sosial
Tresna Werdha Pagar Dewa Bengkulu Tahun 2022

Telah melaksanakan penelitian di Panti Sosial Tresna Werdha Pagar Dewa Bengkulu (Dinas Sosial Provinsi Bengkulu) dari tanggal 17 Mei 2022 s/d 24 Mei 2022.

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Bengkulu, 31 Mei 2022

Kepala Panti Sosial Tresna Werdha
Pagar Dewa Bengkulu


JIMOR DIYANTO, SH, M.ST
Pembina/ IV.a
NIP. 19810205 200502 1 003



SURAT KETERANGAN

Nomor : 004/440.II.1.Kes/II/2022

Dasar : Surat permohonan izin penelitian dari Politik Kesehatan Bengkulu Dinas Kesehatan Provinsi Bengkulu Nomor : DM.01.04/178/2/2022

Memperhatikan : Surat Keputusan Direktur Politik Kesehatan Bengkulu Dinas Kesehatan Provinsi Bengkulu Nomor : DM.01.04/178/2/2022 tanggal 24 Januari 2022 perihal izin Pra Penelitian dengan ini :

MENERANGKAN

Bahwa Nama : Resvi Zulpia
NIM : PO 5120219077

Telah selesai melaksanakan Penelitian di Dinas Kesehatan Provinsi Bengkulu dalam rangka Penyelesaian Penyusunan Tugas akhir mahasiswa dalam bentuk Karya Tulis Ilmiah (KTI) Bagi Mahasiswa Prodi Keperawatan Program Diploma Tiga Poltekkes Kemenkes Bengkulu akan melaksanakan penelitian yang berjudul "Asuhan Keperawatan Gangguan Pola I istirahat Tidur Pada Lansia Dengan Gout Arthritis Di Pantai Sosial Tresna Werdha Kota Bengkulu Tahun 2022"

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Bengkulu, 8 Februari 2022
An.Sub Koordinator Perencanaan,
Evaluasi dan Pelaporan
Dinas Kesehatan Provinsi Bengkulu


ERI MURIANTO, SKM, MM
NIP.19760502 199602 1002

DOKUMENTASI

