

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Teori Penyakit

1. Pengertian Gout Arthritis atau Asam Urat

Gout Arthritis adalah manifestasi dari metabolisme zat purin yang terbentuk seperti kristal-kristal. Gout Arthritis juga merupakan penyakit yang menyerang persendian-persendian tubuh, umumnya menyerang sendi jari tangan, tumit jari kaki, siku, lutut, dan pergelangan tangan (Dina, 2021).

Gout Arthritis atau asam urat adalah nama senyawa turunan dari purin atau produk akhir dari pemecahan purin. Dalam kadar normal, asam urat dalam tubuh berfungsi sebagai antioksidan alami. Namun, jika kadar asam urat dalam darah berlebih maka dapat menjadi indikator adanya suatu penyakit (Sari & Syamsiyah, 2022).

Asam urat merupakan hasil metabolisme akhir dari purin yaitu salah satu komponen asam nukleat yang terdapat dalam inti sel tubuh. Setiap orang memiliki kadar asam urat di dalam tubuh, karena pada setiap metabolisme normal dihasilkan asam urat (Andry & Yudha, 2017).

Asam urat adalah produk metabolisme protein yang disebut protein itu purin. Asam urat disebabkan oleh tingginya kadar purin dalam darah. Protein purin ini diproduksi sendiri oleh tubuh, akan tetapi terkandung dalam banyak makanan sehingga di metabolisme tubuh menjadi asam urat ini oleh enzim adenosine diaminase, maka asam urat akan di

metabolisme lagi menjadi allantoin larut air enzim uricase. Namun, pada manusia enzim ini sangatlah sedikit sehingga hasil akhir purin ini adalah asam urat, bila kadar asam urat semakin tinggi melewati kadar normal, maka asam urat ini akan mengendap dan akan mengkristal (Farida & Arfian, 2015).

2. Etiologi

Menurut Susanto (2013), secara garis besar ada dua faktor penyebab terjadinya asam urat atau Gout Arthritis, yaitu :

- a. Faktor primer 99% nya belum diketahui (idiopatik). Namun, diduga berkaitan dengan kombinasi faktor genetik dan faktor hormonal yang menyebabkan gangguan metabolisme yang dapat mengakibatkan peningkatan produksi asam urat dari tubuh.
- b. Faktor sekunder meliputi peningkatan produksi asam urat, terganggunya proses pembuangan asam urat, dan kombinasi kedua penyebab tersebut.

Menurut Dina (2021), penyebab Gout Arthritis bisa dikarenakan oleh beberapa faktor, yaitu :

- a. Faktor usia dan jenis kelamin, biasanya asam urat terjadi pada orang yang berumur di atas 40 tahun, yaitu sekitar 60 tahun, pria lebih rentan terkena Gout Arthritis karena tidak memiliki hormon estrogen seperti wanita, dimana hormon tersebut dapat secara alami menghambat peningkatan kadar asam urat dalam tubuh. Namun, dengan pola makan dan pola hidup yang tidak sehat serta banyaknya propaganda makanan cepat saji yang bersifat merusak dalam jangka

panjang, sekarang ini banyak anak muda berumur 20 tahunan yang sudah terkena asam urat.

- b. Pola makan, mengonsumsi makanan yang banyak mengandung zat purin seperti jeroan, seafood, durian, kacang berlemak, sayuran hijau, dan alkohol secara berlebihan. Pada kondisi normal, zat purin tidak berbahaya. Apabila zat purin berlebihan di dalam tubuh, ginjal tidak mampu mengeluarkan zat tersebut sehingga zat tersebut mengkristal menjadi asam urat yang menumpuk di persendian. Akibatnya, sendi akan terasa bengkak meradang, nyeri, dan ngilu.
- c. Kegemukan, masalah obesitas tidak secara langsung meningkatkan risiko terjadinya penyakit asam urat. Namun, keduanya memang memiliki keterkaitan yang terjadi, karena proses yang disebut sindrom metabolik. Sindrom ini memberikan pengaruh yang signifikan kepada pengidap obesitas. Inilah yang mendasari atau menjadi pemicu dari terjadinya asam urat pada orang-orang dengan kondisi berat badan berlebih.
- d. Ketidakseimbangan hormon, yang menyebabkan terjadinya gangguan metabolisme, termasuk pengeluaran asam urat oleh ginjal atau terjadi gangguan dalam ginjal yang menyebabkan semua proses penyaringan dan pengeluaran zat-zat yang tidak diperlukan tubuh menjadi bermasalah, sehingga terjadi penumpukan purin.

3. Patofisiologi

Menurut Sudoyo, dkk (2009), adanya gangguan metabolisme purin dalam tubuh, intake bahan yang mengandung asam urat tinggi dan

sistem ekskresi asam urat yang tidak adekuat akan menghasilkan akumulasi asam urat yang berlebihan di dalam plasma darah (hiperurisemia), sehingga mengakibatkan kristal asam urat menumpukkan dalam tubuh. Penimbunan ini menimbulkan iritasi lokal dan menimbulkan respon inflamasi.

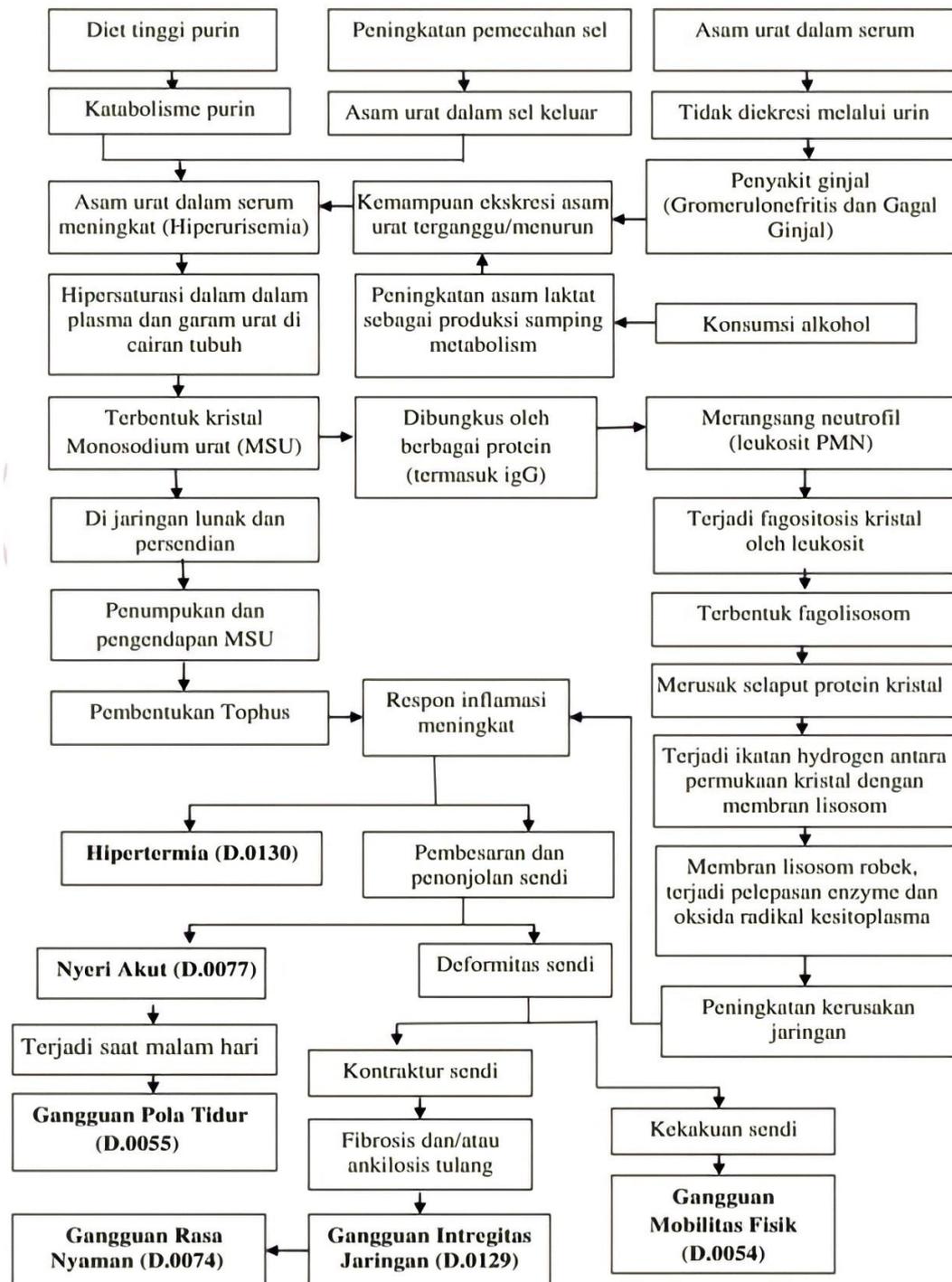
Banyak faktor yang berperan dalam mekanisme serangan Gout Arthritis. Salah satunya yang telah diketahui peranannya adalah konsentrasi asam urat dalam darah. Mekanisme serangan Gout Arthritis akut berlangsung melalui beberapa fase secara berurutan yaitu, terjadinya presipitasi kristal monosodium urat dapat terjadi di jaringan bila konsentrasi dalam plasma lebih dari 7 mg/dL. Presipitasi ini terjadi di tulang rawan, jaringan para-artikuler misalnya bursa, tendon, dan selaputnya. Kristal urat yang bermuatan negatif akan dibungkus oleh berbagai macam protein. Pembentukan kristal menghasilkan faktor kemotaksis yang menimbulkan respon leukosit dan selanjutnya akan terjadi fagositosis kristal oleh leukosit (Nurarif, 2015).

Kristal difagositosis oleh leukosit membentuk fagolisosom dan membran vakuola dikelilingi oleh kristal dan membran leukosit lisosom yang dapat menyebabkan kerusakan lisosom, sesudah selaput protein dirusak, terjadi ikatan hidrogen antara permukaan kristal membran lisosom. Peristiwa ini menyebabkan robekan membran pelepasan enzim-enzim dan oksidase radikal ke dalam sitoplasma yang dapat menyebabkan kerusakan jaringan. Setelah terjadi kerusakan sel, enzim-enzim lisosom dilepaskan ke dalam cairan sinovial, yang menyebabkan

kenaikan intensitas inflamasi dan kerusakan jaringan (Nurarif, 2015).

Saat asam urat bertumpuk dalam darah dan cairan tubuh lain, maka asam urat tersebut akan mengkristal dan akan membentuk garam-garam urat yang akan berakumulasi atau menumpuk di jaringan konektif di seluruh tubuh, penumpukan ini disebut tofi. Adanya kristal akan memicu respon inflamasi akut dan netrofil melepaskan lisosomnya. Lisosom ini tidak hanya merusak jaringan tetapi juga menyebabkan inflamasi. Serangan Gout Arthritis akut awal biasanya sangat sakit dan cepat memuncak. Serangan ini meliputi hanya satu tulang sendi. Serangan pertama ini timbul rasa nyeri berat yang menyebabkan tulang sendi terasa panas dan memerah. Tulang sendi metatarsophalangeal biasanya yang paling pertama terinflamasi, kemudian mata kaki, tumit, lutut, dan tulang sendi pinggang. Kadang-kadang gejala yang dirasakan disertai dengan demam ringan. Biasanya berlangsung cepat tetapi cenderung berulang (Sudoyo, dkk 2009).

Berikut gambar Pathway yang menjelaskan tentang Gout Arthritis



Gambar 2.1
Pathway Gout Arthritis
Sumber : Nurarif (2015)

4. Manifestasi Klinis

Menurut Nurarif (2015), ada empat perjalanan klinis Gout Arthritis yaitu:

- a. Stadium pertama adalah Hiperurisemia Asimtomatik. Pada stadium ini asam urat serum meningkat dan tanpa gejala selain dari peningkatan asam urat serum.
- b. Stadium kedua Gout Arthritis akut terjadi awitan mendadak pembengkakan dan nyeri yang luar biasa, biasanya pada sendi ibu jari kaki dan sendi metatarsophalangeal.
- c. Stadium ketiga setelah serangan Gout Arthritis akut adalah tahap interkrtikal. Tidak terdapat gejala-gejala pada tahap ini, yang dapat berlangsung dari beberapa bulan sampai tahun. Kebanyakan orang mengalami serangan Gout Arthritis berulang dalam waktu kurang dari 1 tahun jika tidak diobati.
- d. Stadium keempat adalah tahap Gout Arthritis kronis, dengan timbunan asam urat yang terus meluas selama beberapa tahun jika pengobatan tidak dimulai. Peradangan kronis akibat kristal-kristal asam urat mengakibatkan nyeri, sakit, kaku, serta pembesaran dan penonjolan sendi.

5. Pemeriksaan Diagnostik

Menurut Suparta & Astika (2010), pemeriksaan diagnostik yang dapat dilakukan untuk Gout Arthritis adalah :

- a. Pemeriksaan Cairan Sendi (sinovial)

Pemeriksaan dilakukan dengan mengambil cairan sinovial pada sendi yang sakit menggunakan jarum suntik, kemudian diperiksa di bawah

mikroskop. Pemeriksaan ini dilakukan agar dapat memastikan penyebab yang mendasari.

b. Pemeriksaan dengan Rontgen

Dilakukan dengan menggunakan radiasi gelombang elektromagnetik guna menampilkan gambaran bagian dalam tubuh. Pemeriksaan ini dilakukan untuk mengetahui apakah penyebabnya adalah penumpukan kristal pada sendi.

c. Tes Urine 24 Jam

Pemeriksaan ini dilakukan dengan memeriksa kadar asam urat pada sampel urine yang terkumpul dalam waktu 24 jam terakhir.

d. Tes Darah

Tes ini bertujuan mengukur kadar asam urat dan kreatinin dalam darah.

6. Penatalaksanaan Medis

Menurut Nurarif (2015), penanganan Gout Arthritis biasanya dibagi menjadi penanganan serangan akut dan penanganan serangan kronis. Ada 3 tahapan dalam terapi penyakit ini, yaitu :

- a. Mengatasi serangan Gout Arthritis akut
- b. Mengurangi kadar asam urat untuk mencegah penimbunan kristal urat pada jaringan, terutama persendian.
- c. Terapi mencegah menggunakan terapi hipourisemik

1) Terapi Non Farmakologis

Terapi non-farmakologis merupakan strategi esensial dalam penanganan Gout Arthritis, seperti istirahat yang cukup,

menggunakan kompres hangat, memodifikasi diet, mengurangi mengonsumsi makanan mengandung purin, mengurangi asupan alkohol, dan menurunkan berat badan.

2) Terapi Farmakologis

Mengonsumsi obat allopurinol, karena allopurinol bekerja menurunkan produksi asam urat dengan cara penghambatan kerja enzim yang memproduksinya, yaitu enzim xantin oksidase. Selain bermanfaat menekan produksi asam urat, allopurinol juga memiliki efek positif dalam melawan kolesterol jahat dalam tubuh (Junaidi, 2012).

7. Komplikasi

Menurut Novianti (2015), ada banyak penyakit persendian yang menyerang manusia. Diantara beberapa jenis penyakit persendian, penyakit penyakit Gout Arthritis adalah satu-satunya penyakit persendian yang disebabkan oleh kondisi hiperurisemia. Beberapa komplikasi Gout Arthritis antara lain :

- a. Gangguan pada ginjal
- b. Gangguan pada jantung
- c. Hipertensi dan diabetes mellitus
- d. Tophi
- e. Deformitas sendi
- f. Atrofi

B. Konsep Kebutuhan Dasar Manusia

1. Teori Kebutuhan Dasar Manusia

Menurut pendapat Abraham Maslow manusia mempunyai lima kebutuhan yang dikenal dengan “Hierarki Maslow” Kebutuhan dasar Maslow disusun berdasarkan kebutuhan yang paling penting hingga yang tidak terlalu penting, adapun kebutuhan yang dimaksud meliputi :

a. Kebutuhan Fisiologis

Kebutuhan fisiologis merupakan prioritas tertinggi dalam hierarki Maslow. Umumnya, seseorang yang memiliki beberapa kebutuhan yang belum terpenuhi akan lebih dulu memenuhi kebutuhan fisiologisnya dibandingkan kebutuhan yang lain. Kebutuhan fisiologis merupakan hal yang mutlak dipenuhi oleh manusia untuk bertahan hidup. Manusia memiliki delapan macam kebutuhan, yaitu :

- 1) Kebutuhan oksigen
- 2) Kebutuhan cairan dan elektrolit
- 3) Kebutuhan makanan
- 4) Kebutuhan eliminasi urin dan alvi
- 5) Kebutuhan istirahat dan tidur
- 6) Kebutuhan aktivitas
- 7) Kebutuhan kesehatan temperatur tubuh
- 8) Kebutuhan seksual

b. Kebutuhan Rasa Aman Nyaman dan Perlindungan

Kebutuhan keselamatan dan rasa aman yang dimaksud adalah aman pada berbagai aspek, baik aspek fisiologis maupun aspek

psikologis. Perlindungan fisiologis diri dari udara dingin, panas, kecelakaan, dan infeksi. Perlindungan psikologis contohnya adalah bebas dari rasa takut, kecemasan, serta bebas perasaan terancam.

Berdasarkan teori Maslow, kasus Gout Arthritis pada pasien kelolaan mengalami Gangguan Kebutuhan Dasar Rasa Aman dan Nyaman yang disebabkan oleh Nyeri Kronis. Kebutuhan Rasa Nyaman adalah suatu keadaan bebas dari cedera fisik dan psikologis manusia yang harus dipenuhi. Sementara perlindungan psikologis meliputi perlindungan atas ancaman dari pengalaman nyeri atau rasa ketidaknyamanan.

c. Kebutuhan Rasa Cinta, Memiliki, dan Dimiliki

Kebutuhan ini meliputi kebutuhan untuk memberi dan menerima kasih sayang, mendapat kehangatan, mendapat persahabatan, perasaan dimiliki, hubungan yang berarti dengan orang lain, mendapat tempat atau diakui dalam keluarga, dan diterima oleh kelompok sosial.

d. Kebutuhan Harga Diri

Kebutuhan ini meliputi perasaan tidak bergantung kepada orang lain, kompeten, penghargaan terhadap diri sendiri, dan orang lain.

e. Kebutuhan Aktualisasi Diri

Kebutuhan ini meliputi mengenal dan memahami diri, belajar memenuhi kebutuhan sendiri, mempunyai dedikasi yang tinggi, tidak emosional, kreatif, dan mempunyai kepercayaan diri yang tinggi.



Gambar 2.2
 Hierarki Kebutuhan Dasar Manusia Maslow
Sumber : Mubarak & Wahit, (2008)

2. Konsep Teori Lansia

a. Pengertian Lansia

Lansia merupakan orang dengan usia lebih dari 60 tahun, pada usia lanjut daya tahan fisik sudah mengalami kemunduran fungsi sehingga mudah terserang beragam jenis penyakit, penyakit yang sering menyerang lansia salah satunya adalah Gout Arthritis atau asam urat. Hal ini terjadi karena imunitas dan kekuatan fisik ikut melemah begitu juga dengan kemampuan tubuh dalam menangkal serangan penyakit yang semakin melemah, sehingga lebih sering mengalami masalah kesehatan (Siregar, 2018).

b. Batasan Lansia

Menurut WHO ada empat batasan umur lansia, yaitu :

- 1) Usia pertengahan (*middle age*) usia 45-59 tahun

- 2) Lanjut usia (*elderly*) usia 60-74 tahun
 - 3) Lanjut usia tua (*old*) usia 75-90 tahun
 - 4) Usia sangat tua (*very old*) usia >90 tahun
- c. Perubahan Fisik
- 1) Sel : jumlah berkurang, ukuran membesar, cairan tubuh menurun, dan intraseluler menurun.
 - 2) Kardiovaskuler : katup jantung menebal dan kaku, kemampuan memompa darah menurun (menurunnya kontraksi dan volume), elastisitas pembuluh darah menurun, serta tekanan darah meningkat.
 - 3) Respirasi : otot-otot pernapasan kekuatannya menurun dan kaku, elastisitas paru menurun, kapasitas residu meningkat sehingga menarik napas lebih berat.
 - 4) Persarafan : lambatnya dalam merespon dan waktu bereaksi khususnya yang berhubungan dengan stress. Berkurangnya respon motorik dan refleksi.
 - 5) Muskuloskeletal : cairan tulang menurun sehingga mudah rapuh, persendian menjadi kaku, kram, pecahnya komponen kapsul sendi, dan kolagen. Implikasi dari hal ini adalah nyeri, inflamasi, penurunan mobilitas sendi, dan deformitas.
 - 6) Gastrointestinal : esofagus melebar, asam lambung menurun, lapar menurun, dan peristaltik juga menurun.
 - 7) Pendengaran : membran timpani atrofi dan terjadi gangguan.

- 8) Penglihatan : respon terhadap sinar menurun, adaptasi terhadap gelap menurun, dan katarak.
- 9) Endokrin : produksi hormon menurun.
- 10) Kulit : keriput serta kulit kepala menipis.
- 11) Belajar dan memori : kemampuan belajar masih ada tetapi relatif menurun, dan memori menurun.

d. Perubahan Sosial

- 1) Peran : *post power syndrome, single woman, dan single parent*.
- 2) Keluarga : kesendirian dan kehampaan.
- 3) Teman : ketika lansia meninggal, maka muncul perasaan kapan akan meninggal.
- 4) Rekreasi : untuk ketenangan batin.
- 5) Keamanan : jatuh dan terpeleset
- 6) Pendidikan : berkaitan dengan pengentasan buta aksara dan kesempatan tempat belajar.
- 7) Agama : melakukan ibadah.
- 8) Panti jompo : merasa dibuang dan diasingkan.

e. Perubahan Psikologis

Meliputi *short term memory*, frustrasi, kesepian, takut kehilangan kebebasan, takut menghadapi kematian, perubahan keinginan, depresi, dan kecemasan.

3. Kebutuhan Dasar Nyeri

Menurut Mubarak & Wahit (2008), nyeri merupakan perasaan tidak nyaman yang sangat subjektif dan hanya orang yang

mengalaminya yang akan dapat menjelaskan dan mengevaluasi perasaan tersebut. Ada beberapa faktor yang dapat menjadi stimulus nyeri atau menyebabkan nyeri karena menekan reseptor nyeri. Contoh faktor-faktor tersebut ialah trauma atau gangguan pada jaringan tubuh, tumor, iskemia pada jaringan, dan spasme otot.

International Association for the Study of Pain (IASP) telah mengidentifikasi beberapa kategori nyeri. Diantara kategori ini adalah nyeri akut, nyeri alih, nyeri kanker, dan nyeri kronis.

a. Nyeri Akut

Biasanya terjadi secara mendadak, paling sering terjadi sebagai respon terhadap beberapa jenis trauma. Penyebab umum nyeri akut adalah trauma akibat kecelakaan, infeksi dan pembedahan. Nyeri akut terjadi dalam periode waktu yang singkat, biasanya enam bulan atau kurang, dan biasanya bersifat intermiten (sesekali) tidak konstan.

b. Nyeri Alih

Merupakan nyeri yang berasal dari satu bagian tubuh, tetapi dipersepsikan dibagian tubuh lain. Nyeri alih paling sering berasal dari dalam visera (organ internal) dan dapat dipersepsikan di kulit.

c. Nyeri Kronis

Nyeri ini juga disebut nyeri neuropatik, didefinisikan sebagai ketidaknyamanan yang berlangsung dalam periode waktu lama (3 bulan atau lebih) dan dapat terjadi seumur hidup pasien. Sering kali, nyeri kronis mengganggu fungsi normal seseorang. Penyebab nyeri

kronis sebenarnya dapat terjadi akibat kelelahan sistem saraf dalam memproses input (asupan) sensori. Sindrom nyeri neuropati sangat sulit dihadapi, nyeri kronis sering kali berlangsung lebih lama dari perkiraan periode pemulihan normal untuk nyeri akut. Individu yang mengalami nyeri neuropati biasanya melaporkan rasa terbakar, sensasi kesemutan dan nyeri tertembak yang konstan. Penyebab jenis nyeri ini mungkin dapat diketahui, seperti tumor invasif yang tidak dapat dioperasi, atau mungkin tidak diketahui. Efek nyeri kronis dapat mengganggu gaya hidup dan tampilan seseorang, terutama jika penyebab nyeri tidak diketahui.

Ada beberapa cara yang dapat dilakukan untuk mengukur intensitas nyeri, berikut adalah cara pengukuran intensitas nyeri :

a. Skala Nyeri Menurut Hayward

Pengukuran intensitas nyeri dengan menggunakan skala nyeri Hayward dilakukan dengan cara meminta penderita untuk memilih salah satu bilangan (dari 0-10). Skala nyeri menurut Hayward ini dapat digambarkan sebagai berikut :



Gambar 2.3
Skala Nyeri Menurut Hayward

b. Skala Nyeri menurut McGILL

Dilakukan dengan meminta penderita untuk memilih salah satu bilangan (dari 0-5). Skala nyeri menurut McGILL ini dapat

dituliskan sebagai berikut :

0 = tidak nyeri

1 = nyeri ringan

2 = nyeri sedang

3 = nyeri berat atau parah

4 = nyeri sangat berat

5 = nyeri hebat

c. Skala wajah atau *wong-baker FACES Rating Scale*

Dilakukan dengan cara memerhatikan mimik wajah pasien pada saat nyeri tersebut menyerang. Cara ini di terapkan pada pasien yang tidak dapat menyatakan intensitas nyerinya dengan skala angka, misalnya anak-anak dan lansia.



Gambar 2.4
Skala Wajah atau *wong-baker FACES Rating Scale*

C. Proses Keperawatan

1. Pengkajian

Pengkajian adalah tahap awal dalam proses keperawatan, tahap ini sangat penting dan menentukan dalam tahap-tahap selanjutnya, data yang komprehensif dan valid akan menentukan penetapan diagnosa keperawatan dengan tetap dan benar, serta selanjutnya akan berpengaruh dalam perencanaan keperawatan, tujuan dari pengkajian adalah

didapatkannya data bioskop dan spiritual yang mencakup data bioskop dan spiritual (Tarwoto & Lestari, 2015). Menurut Sya`diah (2018), ada beberapa data pengkajian yang akan dikaji, yaitu :

1. Biodata

Meliputi nama, umur, jenis kelamin, status, alamat, pekerjaan, penanggung jawab, data dasar pengkajin pasien tergantung pada keparahan dan keterlibatan organ-organ lainnya (misalnya mata, jantung, paru-paru, dan ginjal), tahapan misalnya eksaserbasi akut atau remisi dan keberadaan bersama bentuk-bentuk arthiritis lainnya.

2. Riwayat Kesehatan

Adanya keluhan sakit dan kekakuan pada lutut kaki, atau pada kedua kaki. Perasaan tidak nyaman dalam beberapa waktu sebelum pasien mengetahui dan merasakan adanya perubahan pada sendi.

3. Pemeriksaan Fisik

1) Inspeksi dan palpasi persendian untuk masing-masing sisi (bilateral), amati warna kulit, ukuran, teraba hangat/tidak, dan pembengkakan.

2) Lakukan pengukuran *passive range of motion* pada sendi-sendi sinoval: catat bila ada deviasi (keterbatasan gerak sendi), catat bila ada krepitasi, catat bila terjadi nyeri saat sendi di gerakkan, lakukan inspeksi dan palpasi otot-otot skelet secara bilateral.

4. Riwayat Psikososial

Penderita Gout Arthiritis mungkin merasa cemas mengalami deformitas pada sendi-sendinya.

5. Aktivitas/Istirahat

Mengalami nyeri sendi karena pergerakan, nyeri tekan, dan kekakuan sendi pada pagi hari. Keterbatasan fungsional yang berpengaruh pada gaya hidup, aktivitas istirahat, dan pekerjaan. Gejala lain adalah keletihan dan kelelahan.

6. Kardiovaskuler

Berhubungan dengan jantung biasanya menghitung nadi dan tekanan darah, tidak ada bunyi nafas tambahan.

7. Neurosensori

Hilangnya sensasi pada lutut dan kaki, pembengkakan pada sendi.

8. Integritas Ego

Faktor stress akut/kronis, misalnya finansial, pekerjaan, ketidakmampuan, keputusan, ketidakberdayaan, ancaman konsep diri, citra diri, dan perubahan bentuk badan.

9. Makanan/Cairan

Menghindari makanan yang tinggi purin seperti : kacang-kacangan, daun singkong, jeroan, dan sayur hijau.

10. Hygiene

Mampu melakukan aktivitas perawatan dan pekerjaan dengan mandiri, hanya berbagai aktivitas berat saja yang dibantu orang lain.

11. Nyeri/Kenyamanan

Gejala berupa fase akut dari nyeri (mungkin tidak di sertai oleh pembengkakan jaringan lunak pada sendi).

12. Keamanan

Gejala berupa kulit mengkilat, tegang, kekeringan pada mata, dan membran mukosa.

13. Interaksi Sosial

Gejala berupa kerusakan interaksi dengan keluarga atau orang lain, dan adanya perubahan peran.

2. Diagnosa Keperawatan

Menurut SDKI 2017 ada beberapa diagnosa yang dapat muncul, yaitu :

- a. Nyeri kronis (D.0078) berhubungan dengan; agen pencedera distensi jaringan oleh akumulasi cairan/proses inflamasi, dan destruksi sendi.
- b. Gangguan Mobilitas Fisik (D.0054) berhubungan dengan nyeri, ketidaknyamanan, dan penurunan kekuatan otot.
- c. Gangguan Pola Tidur (D.0055) berhubungan dengan nyeri
- d. Risiko Intoleransi Aktivitas (D.0060) dibuktikan dengan ketidakbugaraan status fisik.
- e. Risiko Jatuh (D.0143) dibuktikan dengan perubahan fungsi tubuh.

3. Rencana Keperawatan

Intervensi keperawatan adalah segala bentuk terapi yang dikerjakan oleh perawat yang didasarkan pada pengetahuan dan penilaian. Tujuan dari intervensi keperawatan untuk mencapai peningkatan, pencegahan dan pemulihan kesehatan klien individu, keluarga dan komunitas (PPNI, 2017).

Tabel 2.1
Rencana Tindakan Keperawatan pada Kasus Gout Arthritis

| No | Diagnosa Keperawatan | Standar Luaran Keperawatan Indonesia | Standar Intervensi Keperawatan Indonesia |
|----|--|--|--|
| 1 | 2 | 3 | 4 |
| 1 | Nyeri b.d agen pencedera d.d mengeluh nyeri, tampak meringis, frekuensi nadi meningkat | Kontrol Nyeri (L.08063) Kriteria Hasil : 1. Keluhan nyeri menurun 2. Skala nyeri menjadi 0 3. Tampak meringis menurun 4. Frekuensi nadi membaik | Manajemen Nyeri (I.080238) Observasi 1. Identifikasi pengetahuan tentang nyeri 2. Identifikasi kualitas nyeri, durasi dan intensitas nyeri 3. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri 4. Monitor terapi komplementer yang sudah diberikan Teraupetik 1. Mengajarkan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri 2. Fasilitasi istirahat dan tidur 3. Pemilihan strategi meredakan nyeri 4. Identifikasi tanda-tanda vital Edukasi 1. Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri 2. Jelaskan strategi meredakan nyeri 3. Anjurkan monitor nyeri secara mandiri Kolaborasi Kolaborasi pemberian analgetik |

| 1 | 2 | 3 | 4 |
|---|--|--|---|
| 2 | Gangguan Mobilitas Fisik b.d nyeri, dan penurunan kekuatan otot d.d nyeri saat bergerak, sulit saat menggerakkan ekstremitas, kekuatan otot menurun, rentang gerak menurun, dan gerakan terbatas | Mobilitas Fisik (L.05042) Kriteria Hasil : 1. Nyeri saat bergerak menurun 2. Kekuatan otot meningkat 3. Pergerakan ekstremitas meningkat | Dukungan Ambulansi (I.06171) Observasi 1. Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya 2. Monitor tekanan darah sebelum memulai ambulansi Terapeutik 1. Fasilitasi aktivitas ambulansi dengan alat bantu (mis. Tongkat, kruk) 2. Libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan kesehatan Edukasi 1. Jelaskan tujuan dan prosedur ambulansi 2. Ajarkan ambulansi sederhana |
| 3 | Gangguan Pola Tidur b.d nyeri dan kurangnya kontrol tidur d.d mengeluh sulit tidur, kantung mata hitam, mata sayu, sulit istirahat yang cukup | Pola Tidur (L.05045) Kriteria hasil : 1. Sulit tidur menurun 2. Istirahat tidak cukup menurun 3. Keluhan sulit tidur menurun | Dukungan Tidur (I.05174) Observasi 1. Identifikasi pola aktivitas tidur 2. Identifikasi faktor pengganggu tidur Terapeutik 1. Modifikasi lingkungan (mis. Pencahayaan dan tempat tidur) 2. Lakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan (mengatur posisi) Edukasi Jelaskan pentingnya tidur yang cukup |

| 1 | 2 | 3 | 4 |
|---|---|--|--|
| 4 | Risiko Intoleransi Aktivitas d.d ketidakbugaraan status fisik | Toleransi Aktivitas (L.05047) Kriteria Hasil : 1. Kemudahan dalam melakukan aktivitas sehari-hari meningkat 2. Keluhan lelah menurun 3. Frekuensi nadi meningkat | Manajemen Energi (I.05178) Observasi 1. Monitor kelelahan fisik dan emosional 2. Monitor pola dan jam tidur Terapeutik Sediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus (mis. cahaya, suara) Edukasi Anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap |
| | Risiko Jatuh d.d perubahan fungsi tubuh | Tingkat Jatuh (L.14138) Kriteria Hasil : 1. Jatuh saat berdiri menurun 2. Jatuh saat bergerak menurun 3. Jatuh saat duduk menurun | Manajemen keselamatan Lingkungan (I.14513) Observasi 1. Identifikasi kebutuhan keselamatan (mis. Kondisi fisik, fungsi kognitif, dan riwayat perilaku) 2. Monitor perubahan status keselamatan lingkungan Terapeutik 1. Hilangkan bahaya keselamatan lingkungan (mis. Fisik, biologi, dan kimia), jika perlu 2. Modifikasi lingkungan untuk meminimalkan bahaya dan risiko. 3. Sediakan alat bantu keamanan lingkungan (mis. Pengaman tangan) 4. Fasilitasi relokasi ke lingkungan yang aman Edukasi Ajarkan individu, keluarga risiko tinggi bahaya lingkungan. |

4. Implementasi

Merupakan rencana tindakan untuk mencapai tujuan yang ditetapkan. Kegiatan pelaksanaan juga meliputi pengumpulan data berkelanjutan, mengobservasi respon klien sebelum dan sesudah pelaksanaan tindakan serta menilai data baru (Suarni & Apriani 2017).

a. Tahap pelaksanaan

- 1) Berfokus pada klien
- 2) Berorientasi pada tujuan
- 3) Memperhatikan keamanan fisik dan psikologis klien
- 4) Kompeten

b. Pengisian format pelaksanaan tindakan keperawatan

- 1) Nomor diagnosa keperawatan
- 2) Tanggal jam
- 3) Tindakan (SIKI)

5. Evaluasi

Menurut (Suarni & Apriani 2017), evaluasi adalah penilaian dengan membandingkan perubahan keadaan klien dengan tujuan dan kriteria hasil yang dibutuhkan tahap perencanaan untuk mempermudah mengidentifikasi atau memantau perkembangan klien sehingga digunakan komponen SOAP, yaitu sebagai berikut :

S : Subjektif, data yang didapatkan dari hasil observasi perawan secara langsung saat melakukan pengkajian pada klien.

O : Objektif, data yang didapatkan dari hasil observasi perawat secara langsung saat melakukan pengkajian pada klien.

A : Analisis, merupakan diagnosa keperawatan yang masih terjadi atau juga dapat dituliskan masalah baru akibat perubahan status kesehatan

P : Planning, pada proses perencanaan tindakan keperawatan yang akan dilanjutkan dengan tindakan selanjutnya yang sesuai dengan kondisi klien.