

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Teori Penyakit Gout Arthritis

1. Pengertian

Gout Arthritis merupakan salah satu penyakit inflamasi sendi yang paling sering ditemukan dan ditandai dengan penumpukan Kristal Monosodium Urat di dalam atau di sekitar persendian. Monosodium Urat ini berasal dari metabolisme purin. Hal penting yang mempengaruhi penumpukan Kristal Urat adalah Hiperurisemia dan supersaturasi jaringan tubuh terhadap asam urat. apabila kadar asam urat di dalam darah terus meningkat dan melebihi batas ambang saturasi jaringan tubuh, penyakit *Gout Arthritis* ini akan memiliki manifestasi berupa penumpukan Kristal Monosodium Urat secara *Mikroskopis* maupun *Makroskopis* berupa *Tofi* (Zahara, 2013)

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

Jadi dari dua definisi di atas dapat disimpulkan bahwa *Gout Arthritis* merupakan penyakit inflamasi sendi yang diakibatkan oleh tingginya kadar asam urat di dalam darah yang ditandai dengan penumpukan Kristal Monosodium Urat di dalam ataupun di sekitar persendian

2. Etiologi

Secara garis besar penyebab terjadinya *Gout Arthritis* disebabkan oleh faktor primer dan faktor sekunder, penyebab dari faktor primer yaitu gangguan metabolisme yang diakibatkan peningkatan produksi asam urat dari tubuh. Sedangkan penyebab dari faktor sekunder yaitu peningkatan produksi asam urat terganggunya proses pembuangan asam urat dan kombinasi kedua penyebab tersebut. Umumnya yang terserang *Gout*

Arthritis adalah laki-laki sedangkan perempuan presentasinya kecil dan baru muncul setelah menopause. *Gout Arthritis* lebih umum terjadinya pada laki-laki, terutama yang berusia 40-50 tahun. (Susanto,2013).

Menurut Fitiana (2015) terdapat faktor risiko yang mempengaruhi *Gout Arthritis* adalah:

a. Usia

Pada umumnya serangan *Gout Arthritis* yang terjadi pada laki-laki mulai dari usia pubertas hingga usia 40-69 tahun, sedangkan pada wanita serangan *Gout Arthritis* terjadi pada usia lebih tua dari pada laki-laki, biasanya terjadi pada saat menopause, karena pada wanita melakukan hormone esterogen, hormone inilah yang dapat membantu proses pengeluaran asam urat melalui urine sehingga asam urat dalam darah dapat terkontrol.

b. Jenis kelamin

Laki-laki memiliki kadar asam urat yang lebih tinggi dari pada wanita sebab wanita memiliki hormon eksterogen

c. Konsumsi purin yang berlebihan

Konsumsi purin yang dapat meningkatkan kadar asam urat di dalam darah serta mengkonsumsi makanan yang mengandung tinggi purin.

d. Konsumsi alkohol

Mengonsumsi alkohol juga dapat meningkatkan risiko terkena penyakit asam urat sebab alkohol menyebabkan pembuangan asam urat lewat urine menjadi berkurang, sehingga asam urat tetap bertahan dalam peredaran darah dan penumpukan persendian.

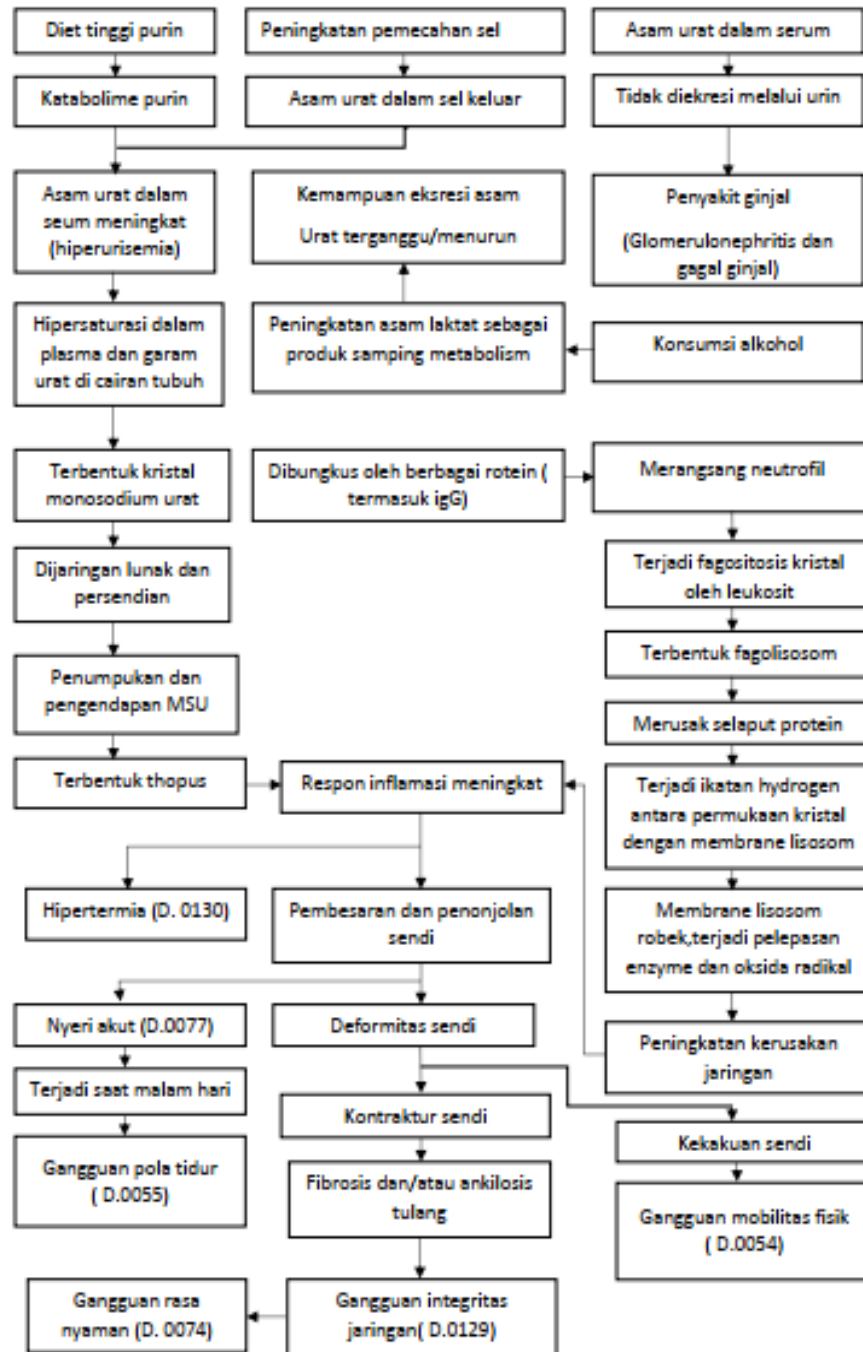
e. Obat-obatan

Serum asam urat dapat meningkatkan pula akibat salisitas dosis rendah kurang dari 2-3 g/hari dan sejumlah obat deuritik.

3. Patofisiologi

Banyak faktor yang berperan dalam mekanisme serangan *Gout Arthritis*. Salah satunya yang telah diketahui yaitu konsentrasi asam urat dalam darah. Mekanisme serangan *Gout Arthritis* akut terjadi beberapa fase secara berurutan yaitu, terjadinya presipitasi Kristal Monosodium Urat dapat terjadi di jaringan bila konsentrasi dalam plasma lebih dari 9 mg/dl. Pembungkusan dengan IgG akan merangsang netrofil untuk berespon terhadap pembentukan Kristal. Pembentukan Kristal menghasilkan faktor kemotaksis yang menimbulkan respon leukosit dan selanjutnya akan terjadi Fagositosis Kristal oleh leukosit. Kristal di fagolisosom dan akhirnya membran vakuola disekelilingi oleh Kristal dan membran leukositik lisosom yang dapat menyebabkan kerusakan lisosom, sesudah selaput protein dirusak, terjadi ikatan hidrogen antara permukaan Kristal membran lisosom. peristiwa ini menyebabkan robekan membran dan pelepasan enzim-enzim dan oksidase radikal kedalam sitoplasma yang dapat menyebabkan kerusakan jaringan setelah terjadi kerusakan sel. (Nurarif, 2015).

Gambar 2.1
Pathway Gout Arthritis



Nurarif, Amin Huda, Hardi Kusuma (2015)

4. Manifestasi klinis

Gambaran klinis mengenai arthritis gout memiliki beberapa tahapan terdiri dari asimptomatik *Arthritis Gout*, akut *Arthritis Gout*, interkritisal gout dan gout menahun dan tofus.(Noor, 2013).

a. Asimptomatik *Arthritis Gout*

Merupakan tahap pertama hiperuresemia dan bersifat tanpa gejala/asimptomatik. Kondisi ini dapat terjadi dalam jangka waktu yang lama dan ditandai dengan penumpukan asam urat pada jaringan. Pada tahap tersebut harus diupayakan untuk menurunkan kadar asam urat dengan menjaga pola makan dan gaya hidup yang sehat.

b. Akut *Arthritis Gout*

Tahap ini terjadi radang sendi yang timbul sangat cepat dan dalam waktu yang singkat. Radang sendi muncul tiba-tiba ketika bangun pagi hari, klien akan merasakan sakit yang hebat sampai kesulitan saat berjalan. Radang sendi biasanya terjadi pada salah satu sendi pada ekstremitas atas atau bagian bawah dengan keluhan utama nyeri seperti tertusuk-tusuk, bengkak, terasa hangat, merah dengan gejala sistemik berupa demam, menggigil dan merasa lelah. Pada 50% kasus, gejala *Gout Arthritis akut* akan terjadi pada metatarsophalangeal-1 (MTP-1) yang biasa disebut podagra. Apabila berlanjut dan diobati maka serangan bisa bersifat poliatikuler yaitu terjadi pada sendi-sendi jari tangan, dll, selain itu gejala tersebut dapat timbul dengan tiba-tiba dan tidak menentu.

c. Interkritisal *Gout*

Fase ini merupakan kelanjutan dari pada serangan akut *Gout* dan biasanya dapat sembuh sendiri walaupun tidak diobati. Setelah serangan terdapat interval waktu atau jeda waktu di mana pasien tidak menimbulkan gejala dan sifatnya asimptomatik. Fase ini merupakan interkritisal. Secara klinis tidak menimbulkan gejala namun pada aspirasi sendi dapat ditemukan Kristal urat yang menunjukkan bahwa proses peradangan tetap berlanjut atau kemungkinan deposito asam

urat. Keadaan ini dapat terjadi satu atau beberapa kali pertahun atau dapat 10 tahun tanpa serangan akut.

d. Gout menahun dengan tofus

Pada stadium ini umumnya disertai dengan tofus yang banyak dan bersifat poliartikuler. Tofus terbentuk pada masa *Gout Arthritis* kronis akibat insolubilitas (kemampuan kelarutan relative asam urat). Tofus terbentuk pada masa *Gout Arthritis* kronis akibat insolubilitas (kemampuan kelarutan relatif asam urat). Tempat-tempat yang sering diinggapi adalah bursa olecranon, tendo Achilles, permukaan ekstensor lengan bawah, bursa infraplatelar dan heliks telinga. Tofus dapat menghilang apabila diterapi dengan cepat. Tofus yang besar dapat dilakukan ekskresi namun hasilnya kurang memuaskan. Pada stadium ini biasanya tofus disertai dengan penyakit ginjal menahun. Tofus biasanya sangat sulit dibedakan dengan nodul pada *arthritis rheumatoid* sehingga perlu observasi yang lebih teliti untuk menengakana diagnose gout menahun

5. Penatalaksanaan

Penanganan *Gout Arthritis* dibagi menjadi penanganan serangan akut dan penanganan hiperurisemia pada pasien arthritis kronik. Ada 3 tahapan dalam terapi penyakit ini. (Nurarif dan Kusuma, 2016):

- a. Mengatasi serangan *Gout Arthritis Akut*
- b. Mengurangi kadar asam urat untuk mencegah penimbunan kadar asam urat pada jaringan
- c. Terapi pencegahan menggunakan terapi hipererusemia

Menurut Junaidi (2012), secara umum penatalaksanaan *Gout Arthritis* adalah dengan memberikan edukasi, pengaturan diet, istirahatkan sendi dan pengobatan. Penatalaksanaan *Gout Arthritis* ada dua macam, yaitu pelaksanaan farmakologis dan penatalaksanaan non farmakologis:

a. Terapi Farmakologis

1) Allopurinol

Obat yang menghambat 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 ginjal. Allopurinol dapat menyebabkan gangguan pencernaan, memicu ruam kulit, berkurangnya jumlah sel darah putih dan kerusakan hati. Allopurinol digunakan jika produksi asam urat berlebihan, dan terutama efektif pada gout metabolik sekunder

2) Urikosurik

Golongan obat ini bekerja dengan menghambat reorpsi asam urat di tubuli ginjal. Obat ini meliputi probenesid yang mempunyai toksisitas kecil, diberikan dalam dosis 1-3 gram sehari, disesuaikan dengan kadar asam urat. Sementara itu, sulsulfinpirazon diberikan dalam dosis 200-400 mg sehari. Efek samping kedua obat ini adalah gangguan pada saluran pencernaan juga terdapat insufisiensi.

3) Kolkisin

Kolkisin diberikan 0,55 mg-0,6 mg dua kali sehari bisa efektif untuk mencegah arthritis berulang pada pasien yang tidak terlihat memiliki tophi dan konsentrasi serum uratnya sedikit naik. Pasien yang merasakan onset serangan akut harus meningkatkan dosis menjadi 1 mg tiap 2 jam, umumnya serangan akan hilang setelah berkurang 1 atau 2 mg. Pasien dengan riwayat gout berulang dan konsentrasi serum asam urat yang naik signifikan mungkin paling baik dirawat dengan terapi penurunan asam.

b. Terapi non Farmakologis

Menurut Herliana (2013), mencegah lebih baik dari pada mengobati agar terhindar dari pada mengobati agar terhindar dari penyakit *Gout Arthritis* sebaiknya lakukanlah upaya pencegahan penyakit sebagai berikut:

1) Mengatur pola makan (diet makanan tinggi purin)

Mencegah penyakit *Gout Arthritis* dapat dilakukan dengan mengatur pola makan yang seimbang. Pengaturan pola makan dapat dilakukan apabila kadar asam urat sudah mulai tinggi, bahkan melebihi kadar normal. Terapi diet dilakukan untuk mengatur asupan makanan yang dikonsumsi dengan anjuran (makanan yang mengandung purin rendah) dan menghindari serta membatasi makanan-makanan yang mengandung purin tinggi seperti jeroan, kacang-kacangan, daun melinjo, sarden, sayur-sayuran hijau seperti, bayam

2) Istirahat teratur

Pada saat tidur akan terjadi penguraian asam laktat di dalam tubuh. Bila seseorang melakukan tidur dengan cukup maka penguraian asam laktat akan sempurna, tetapi bila tidurnya kurang maka asam laktat belum sempurna penguraiannya sehingga terjadi penumpukan asam laktat di dalam tubuh. (Sagiran, 2012)

3) Jahe merah (*Zingiber Officinale Var Rubrum*) jahe (*Zingiber Officinale Rose*)

Tumbuhan ini termasuk dalam daftar prioritas WHO sebagai tanaman obat yang paling banyak digunakan di dunia, mengandung *zingiberol* dan *kurkuminoid* terbukti berkhasiat mengurangi peradangan dan nyeri sendi. jahe menekan sintesis prostaglandin melalui inhibisi *Cyclooxygenase-1* dan *Cyclooxygenase-2* hasil penemuan selanjutnya menyatakan bahwa jahe juga menekan biosintesis leukotrien dengan menghambat *5-lipoxygenase* dan dalam penelitian sebelumnya dinyatakan bahwa dua inhibitor *Cyclooxygenase* dan *5-lipoxygenase* memiliki riwayat traupetik lebih baik dan efek samping yang lebih sedikit dibandingkan dengan NSAID (Grzanna, dkk., 2017).

6. Pemeriksaan Penunjang

a. Serum Asam Urat

Umunya *Gout Arthritis* meningkat di atas 7,5 mg/dl pemeriksaan ini mengidentifikasi hipererusemia, akibat peningkatan produksi asam urat atau gangguan ekskresi pada tubuh.

b. Eusinofil Sedimen Rate (ESR)

Meningkat selama serangan akut. Peningkatan kecepatan sedimen rate mengindikasikan proses inflamasi akut, akibat deposit asam urat di persendian

c. Urine Spesimen 2 jam

Urin dikumpulkan dan diperiksa untuk menentukan produksi dan ekskresi asam urat. Jumlah normal seorang mengekresikan 250-750 mg/2 jam asam urat di dalam urine

d. Analisis Cairan Aspirasi Sendi

Analisis cairan aspirasi sendi yang mengalami inflamasi akut atau material aspirasi dari sebuah tofi menggunakan jarum kristal yang tajam, memberikan diagnosis definitive *Gout Arthritis*

7. Komplikasi

a. Deformitas pada persendian yang terserang

b. Hipertensi ringan

c. Penyakit jantung

d. Gangguan ginjal dan gagal ginjal (Aspiani, 2014)

8. Prognosis

Pasien *Gout Arthritis* jika dilaksanakan dengan baik dan diteruskan dengan pengaturan diet dan olahraga akan menimbulkan hasil yang optimal, namun jika sudah terdapat deformatif sendi yang dapat menimbulkan prognosis yang buruk dan serangan gout yang berulang. Pada umumnya gout disertai dengan penyakit penyerta lainnya yaitu diabetes mellitus tipe 2, gangguan jantung ataupun hipertensi sehingga prognosis penyakit ini juga dipengaruhi oleh penyakit komorbidnya. (R, Field Theodore, 2017).

B. Konsep Kebutuhan Dasar Manusia

Menurut (Mubarak & Chayatin), kebutuhan dasar manusia merupakan sesuatu yang harus terpenuhi untuk meningkatkan derajat kesehatan. Menurut Abraham Maslow manusia mempunyai lima dasar 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 kebutuhan paling penting dasar dan menjadi prioritas tertinggi dalam Hierarki Maslow, contoh kebutuhan fisiologis adalah kebutuhan akan oksigen, cairan, nutrisi, keseimbangan suhu, eliminasi, aktivitas, istirahat dan tidur serta kebutuhan seksual.

b. Kebutuhan rasa nyaman dan perlindungan

Kebutuhan keselamatan dan rasa nyaman yang dimaksud adalah nyaman di berbagai aspek, baik fisiologis maupun psikologis. Perlindungan fisiologis diri dari udara dingin, panas, kecelakaan dan infeksi. Perlindungan psikologis contohnya adalah bebas dari rasa takut dan kecemasan serta bebas perasaan terancam.

c. Kebutuhan rasa cinta serta memiliki dan dimiliki

Kebutuhan ini meliputi kebutuhan untuk memberikan dan menerima kasih sayang, mendapat kehangatan, mendapat persahabatan, perasaan memiliki, dan diterima oleh kelompok sosial.

d. Kebutuhan harga diri

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

e. Kebutuhan aktualisasi diri

Kebutuhan ini berupa kebutuhan untuk memberikan kontribusi pada orang lain atau lingkungan dan mencapai potensi diri sepenuhnya. Kebutuhan ini meliputi mengenal dan memahami diri, belajar memenuhi kebutuhan sendiri, berdedikasi tinggi, tidak emosional, kreatif, dan percaya diri.

Gambar 2.2
Hierarki Kebutuhan Dasar Manusia Maslow



Sumber : Usman, 2010

Berdasarkan teori Maslow, kasus *Gout Arthritis* pasien kelola mengalami gangguan kebutuhan dasar rasa nyaman yang disebabkan oleh nyeri akut kebutuhan rasa aman dan nyaman adalah suatu keadaan bebas dari cedera fisik dan psikologi manusia yang harus dipenuhi. Sementara perlindungan psikologi meliputi perlindungan atas ancaman dari pengalaman yang baru dan asing dan bebas nyeri atau rasa ketidaknyamanan.

1. Pengertian nyeri

Menurut Andarmoyo (2013) nyeri adalah ketidaknyamanan yang disebabkan oleh efek dari penyakit-penyakit tertentu atau akibat cedera. Sedangkan menurut Kozier & Erb dalam Nurrahman (2012) mengatakan bahwa nyeri adalah sensasi yang tidak menyenangkan dan sangat individual yang tidak dapat dibagi dengan orang lain.

2. Etiologi

Menurut (Handayani, 2015) nyeri disebabkan oleh beberapa hal yaitu :

- a. Ternik, disebabkan oleh perbedaan suhu yang ekstrem
- b. Kimia, disebabkan oleh bahan/zat kimia
- c. Mekanika, disebabkan oleh trauma fisik/mekanik
- d. Psikogenik, nyeri tanpa diketahui adanya kelainan fisik, bersifat psikologis
- e. Neurologis, disebabkan oleh kerusakan jaringan saraf

3. Faktor yang mempengaruhi nyeri

Faktor yang mempengaruhi nyeri antara lain:

- a. Etnik dan nilai budaya
- b. Tahap perkembangan
- c. Lingkungan dan individu pendukung
- d. Pengalaman nyeri sebelumnya

4. Tanda dan gejala nyeri

Tanda dan gejala nyeri ada bermacam-macam perilaku yang tercermin dari pasien. Secara umum orang yang mengalami nyeri akan didapatkan respon psikologi berupa:

- a. Suara : menangis, merintih, menghembuskan napas
- b. Ekspresi wajah : meringiu mulut, meingis
- c. Menggigit lidah, mengatupkan gigi, dahi dan berkerut, tertutup rapat/membuka mata atau mulut, menggigit mulut
- d. Pergerakan tubuh: kegelisahan, mondar-mandir, gerakan menggosok atau berirama, bergerak melindungi bagian tubuh, imobilisasi, otot tegang.
- e. Interaksi sosial: menghindari percakapan dan kontak sosial, berfokus aktivitas untuk mengurangi nyeri, disorientasi waktu. (Mohammad, 2012).

5. Klasifikasi nyeri

Klasifikasi nyeri berdasarkan beberapa hal sebagai berikut:

- a. Nyeri berdasarkan tempatnya

Menurut Irman (2007) dan Handayani (2015) dibagi menjadi

1) *Pheriperal pain*

Merupakan nyeri yang terasa pada permukaan tubuh. Nyeri ini termasuk nyeri pada kulit dan permukaan kulit. Stimulus yang efektif untuk menimbulkan nyeri di kulit dapat berupa rangsangan mekanis, suhu, kimiawi, atau listrik. Apabila hanya kulit yang terlibat, nyeri sering dirasakan sebagai menyengat, tajam, meringis atau seperti terbakar.

2) *Deep pain*

Merupakan nyeri yang terasa pada permukaan tubuh yang lebih dalam (nyeri somatik) atau pada orang tubuh *visceral*. Nyeri somatik mengacu pada nyeri yang berasal dari otot, tendon, *ligament*, tulang sendi dan arteri. Struktur-struktur ini memiliki lebih sedikit reseptor nyeri sehingga lokalisasi sering tidak jelas.

3) *Reffered pain*

Merupakan nyeri dalam yang disebabkan karena penyakit organ/struktur dalam tubuh yang ditransmisikan ke bagian tubuh di daerah yang berbeda bukan dari daerah asalnya misalnya, nyeri pada lengan kiri atau rahang berkaitan dengan iskemia jantungan atau serangan jantung.

4) *Central pain*

Merupakan nyeri yang didahului atau disebabkan oleh lesi atau disfungsi primer pada sistem saraf pusat seperti *spinal cord*, batang otak, *thalamus*, dan lain-lain.

b. Nyeri berdasarkan sifatnya

Meliala (2007) dalam Handayani (2015) menyebutkan bahwa nyeri ini digolongkan menjadi tiga, yaitu :

1) *Incidental pain*

Merupakan nyeri yang timbul sewaktu-waktu lalu menghilang. Nyeri ini biasanya sering terjadi pada pasien yang mengalami kanker tulang.

2) *Steady pain*

Merupakan nyeri yang timbul dan menetap serta dirasakan dalam jangka waktu yang lama. Pada distensi renal kapsul dan iskemia ginjal akut merupakan salah satu jenis.

3) *Proximal paint*

Merupakan nyeri yang dirasakan berintegrasi tinggi dan kuat sekali. Nyeri tersebut biasanya menetap selama kurang lebih 10-15 menit, lalu menghilang kemudian timbul lagi.

c. Nyeri berdasarkan ringan beratnya

Nyeri dibagi menjadi tiga bagian (Wartonah, 2005 dalam Handayani 2015) sebagai berikut:

1) Nyeri ringan

Merupakan nyeri yang timbul dengan intensitas ringan. Nyeri ringan biasanya pasien secara objektif dapat berkomunikasi dengan baik

2) Nyeri sedang

Merupakan nyeri yang timbul dengan intensitas yang sedang. Nyeri sedang secara objektif dapat menunjukkan lokasi nyeri, dan mendeskripsikannya, tidak dapat diatasi dengan alih posisi napas panjang

3) Nyeri berat

Merupakan nyeri yang timbul dengan intensitas berat. Nyeri berat secara objektif pasien terkadang tidak dapat mengikuti perintah tapi masih respon terhadap tindakan, dapat menunjukkan lokasi nyeri, tidak dapat mendeskripsikannya, tidak dapat diatasi dengan alih posisi napas panjang.

d. Nyeri berdasarkan waktu serangan

1) Nyeri akut

Merupakan nyeri yang mereda setelah dilakukan intervensi dan penyembuhan. Nyeri akut biasanya mendadak dan berkaitan dengan masalah spesifik yang memicu individu untuk segera bertindak menghilangkan nyeri. Nyeri berlangsung singkat (kurang dari 6 bulan) dan menghilang apabila faktor internal dan eksternal yang meresap reseptor nyeri dihilangkan. Durasi nyeri akut berkaitan dengan faktor penyebab dan umumnya dapat diperkirakan. (Asmadi, 2014).

2) Nyeri kronis

Merupakan nyeri yang berlangsung terus menerus selama 6 bulan atau lebih. Nyeri ini berlangsung di luar waktu penyembuhan yang diperkirakan dan sering tidak dapat dikaitkan dengan penyebab

atau cedera spesifik. Nyeri sering mempengaruhi semua aspek kehidupan penderitanya dan menimbulkan distress, kegalauan emosi dan mengganggu fungsi fisik dan sosial (Potter & Perry, 2012).

6. Cara pengukuran nyeri

Ada beberapa cara pengukuran nyeri, antara lain intensitas nyeri dapat diukur dengan beberapa cara, antara lain:

a. Skala nyeri menurut Hayward

Dilakukan dengan meminta penderita untuk memiliki salah satu bilangan (0-10) yang menurutnya paling menggambarkan pengalaman nyeri yang dirasakan. Skala nyeri menurut Hayward dapat dituliskan dengan sebagai berikut:

- 1) 0 = tidak nyeri
- 2) 1-3 = nyeri ringan
- 3) 4-6 = nyeri sedang
- 4) 7-9 = sangat nyeri, tetapi masih dapat dikendalikan dengan aktivitas yang biasa dilakukan
- 5) 10 = sangat nyeri dan tidak dikendalikan

b. Skala nyeri menurut McGIII

Dilakukan dengan meminta penderita untuk memilih salah satu bilangan dari (0-5) yang menurutnya paling menggambarkan pengalaman nyeri yang dirasakan. Skala nyeri menurut McGIII dapat dituliskan sebagai berikut

- 1) 0 = tidak nyeri
- 2) 1 = nyeri ringan
- 3) 2 = nyeri sedang
- 4) 3 = nyeri berat atau parah
- 5) 4 = nyeri sangat berat
- 6) 5 = nyeri hebat

c. Skala wajah atau Wong-Baker FACES Rating Scale

Dilakukan dengan cara memperhatikan mimik wajah pasien saat nyeri tersebut menyerang

Gambar 2.3
Skoring Skala Wajah



(Prastyo,2012)

C. Konsep Asuhan Keperawatan Berdasarkan Kasus Gout Arthritis

1. Pengkajian

Menurut (Istianah, 2017) pengkajian pada *Gout Arthritis* diantaranya:

a. Biodata

Meliputi nama, umur, jenis kelamin, agama, pekerjaan, pendidikan, alamat

b. Riwayat keperawatan

Adanya perasaan tidak nyaman, antara lain nyeri kedua kaki, terdapat bengkak pada kaki kiri, kekakuan pada tangan dan kaki dalam beberapa periode/waktu sebelum klien mengetahui dan merasakan adanya perubahan sendi.

c. Pemeriksaan fisik

- 1) Inspeksi persendian untuk masing-masing sisi, amati adanya kemerahan, pembengkakan, teraba hangat, dan perubahan bentuk (deformitas). Pada penderita *Gout Arthritis* terdapat ruam kemerahan pada bagian yang mengalami inflamasi atau peradangan persendian dan terasa hangat dan jika parah bisa mengalami deformatis
- 2) Lakukan pengukuran rentang gerak pasif pada sendi. Catat jika terjadi keterbatasan gerak sendi, krepitasi dan jika terjadi nyeri saat sendi digerakkan. Pada penderita *Gout Arthritis* mengalami nyeri pada ekstremitas bawah, dengan skala nyeri (0-10)

d. Riwayat psikososial

Penderita *Gout Arthritis*, mungkin merasakan khawatir mengalami deformitas pada sendi-sendinya, ia juga merasakan adanya kelemahan-kelemahan pada fungsi tubuh dan perubahan pada kegiatan sehari-hari.

e. Aktivitas/istirahat

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

f. Kardiovaskuler

Kemerahan pada jari sebelum warna kembali normal

g. Integritas Ego

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

h. Makanan/cairan

Ketidakmampuan untuk mengonsumsi makanan/cairan yang adekuat: mual, anoreksia. Menghindari makanan yang tinggi purin seperti: kacang-kacangan, daun singkong, jeroan.

i. *Hygiene*

Berbagai kesulitan untuk melaksanakan aktivitas perawatan pribadi secara mandiri. Ketergantungan pada orang lain.

j. Neurosensoris

Hilangnya sensasi pada jari tangan, pembengkakan sendi simetris.

k. Nyeri/kenyamanan

Fase akut dari nyeri (disertai/tidak disertai pembengkakan jaringan lunak pada sendi). Rasa nyeri kronis dan kekakuan pada pagi hari.

l. Interaksi sosial

Kerusakan interaksi dengan keluarga /orang lain, perubahan peran

2. Dignosa keperawatan

Diagnosis keperawatan menurut Carpenito, 2009 dalam (Tarwono & Wartonah 2015) Diagnosis keperawatan adalah pernyataan yang jelas mengenai status kesehatan atau masalah aktual atau risiko dalam rangka mengidentifikasi dan menentukan intervensi keperawatan dan mengurangi, menghilangkan, atau mencegah masalah kesehatan klien yang ada pada tanggung jawabnya.

Masalah keperawatan yang mungkin muncul pada keluarga dengan *Gout Arthritis* menurut SDKI tahun 2016 yaitu:

a. Nyeri Akut

Definisi : pengalaman sensori atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual atau fungsional, dengan onset mendadak atau lambat dan berinteraksi ringan hingga berat yang berlangsung kurang dari 3 bulan.

Penyebab: agen pencederaan fisik (mis. Inflamasi, iskemia, neoplasma)

Tanda mayor : mengeluh nyeri, tampak meringis, bersikap protektif menghindari nyeri, gelisah, sulit tidur, frekuensi nadi meningkat

Tanda minor : pola napas berubah, diaforesis, berfokus pada diri sendiri

b. Gangguan Mobilitas Fisik

Definisi : keterbatasan dalam gerakan fisik dari satu atau lebih ekstremitas secara mandiri.

Penyebab : nyeri

Tanda mayor : mengeluh sulit menggerakkan ekstremitas, kekuatan otot menurun, rentak gerak otot (ROM) menurun

Tanda minor : nyeri saat bergerak, merasa cemas saat bergerak, sendi kaku, gerakan terbatas

c. Defisit Pengetahuan

Definisi : ketidakadaan atau kurangnya informasi kognitif yang berkaitan dengan topic tertentu

Penyebab : kurang terpapar informasi

Tanda mayor : menanyakan masalah yang dihadapi, menunjukan perilaku tidak sesuai anjuran, menunjukan persepsi keliru terhadap masalah

Tanda minor : menjalani pemeriksaan yang tidak tepat, menunjukan perilaku berlebihan (mis. Apatis, bermusuhan, agitasi, hysteria)

d. Manajemen Kesehatan Keluarga Tidak Efektif

Definisi : pola penanganan masalah kesehatan dalam keluarga tidak memuaskan untuk memulihkan kondisi kesehatan anggota keluarga.

Penyebab : kompleksitas program perawatan/pengobatan

Tanda mayor : mengungkapkan tidak memahami masalah kesehatan yang diderita, aktivitas keluarga untuk mengatasi masalah kesehatan tidak tepat.

Tanda minor : gagal melakukan tindakan untuk mengurangi faktor resiko

3. Perencanaan

Perencanaan keperawatan keluarga adalah kumpulan rencana tindakan yang dibuat oleh perawat yang akan diimplementasikan dalam sebuah tindakan sesuai prosedur asuhan keperawatan untuk memperbaiki kesehatan keluarga yang lebih baik

Tabel 2.1
Perencanaan Keperawatan Keluarga

NoDx	Diagnosa keperawatan	SLKI	SIKI
1.	2	3	4
1.	Nyeri akut/kronis b.d agen pencederaan fisik d.d tampak meringis, sulit tidur, bersikap protektif (waspada posisi menghindari nyeri)	Kontrol Nyeri (L.08063:58) Kriteria hasil a. Keluhan nyeri menurun b. Meringis menurun c. Kesulitan tidur menurun d. Sikap protektif menurun	Managemen Nyeri (I.080238:201) Observasi 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri. 2. Identifikasi skala nyeri 3. Monitor keberhasilan terapi 4. Monitor efektif samping penggunaan analgetik Teraupetik 1. Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (mis kompres hangat/dingin latihan napas dalam) Edukasi 1. Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri 2. Ajarkan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri 3. Anjurkan menggunakan analgetik secara tepat
2	Gangguan mobilitas fisik b.d dengan nyeri d.d nyeri saat bergerak, sendi kaku, kekuatan otot menurun	Mobilitas Fisik (L.05042:65) Kriteria hasil a. Nyeri menurun b. Kaku sendi menurun c. Kekuatan otot meningkat	Dukungan ambulasi (I.06171:22) Observasi: 1. Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik 2. Monitor tekanan darah sebelum memulai ambulasi Teraupetik 1. Fasilitasi aktivitas ambulasi dengan alat bantu (mis, tongkat, kruk) 2. Libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan kesehatan Edukasi 1. Jelaskan tujuan dan prosedur ambulasi 2. Anjurkan melakukan ambulasi dini 3. Ajarkan ambulasi sederhana yang harus dilakukan (mis, berjalan di tempat tidur ke kursi, ke kamar mandi, berjalan sesuai toleransi

1.	2	3	4
3	Defisit Pengetahuan b.d kurang terpapar informasi d.d menanyakan masalah yang dihadapi	Tingkat Pengetahuan (L.02017:147) Kriteria hasil: a. Pertanyaan tentang masalah yang dihadapi menurun b. Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik meningkat	Edukasi Kesehatan (I.12383:65) Observasi 1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi 2. Identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat Teraupetik 1. Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan 2. Jadwalkan faktor yang dapat mempengaruhi kesehatan 3. Berikan kesempatan bertanya Edukasi 1. Jelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan 2. Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat
4	Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif b.d kompleksitas program perawatan atau pengobatan d.d ketidakmampuan keluarga dalam memahami masalah kesehatan yang diderita	Manajemen Kesehatan Keluarga (L.12105) a. Kemampuan menjelaskan masalah kesehatan yang dialami meningkat b. Aktivitas keluarga mengatasi masalah kesehatan tepat meningkat	Pelibatan Keluarga Observasi 1. Identifikasi kesiapan keluarga untuk terlibat dalam perawatan Teraupetik 1. Ciptakan hubungan teraupetik pasien dengan keluarga dalam perawatan 2. Diskusikan cara perawatan di rumah (mis. Perawatan di rumah) 3. Fasilitasi keluarga membuat keputusan keluarga Edukasi 1. Jelaskan kondisi pasien pada keluarga 2. Anjurkan keluarga terlibat dalam perawatan

4. Implementasi

Menurut Tarwoto & Wartonah (2015), implementasi merupakan tindakan yang sudah direncanakan dalam rencana keperawatan. Tindakan keperawatan mencakup tindakan mandiri (*independen*) dan tindakan kolaborasi. Tindakan mandiri (*independen*) adalah aktivitas perawat yang didasarkan pada kesimpulan atau keputusan sendiri dan bukan merupakan petunjuk atau perintah dari petugas kesehatan lain. Tindakan kolaborasi

adalah tindakan yang didasarkan hasil keputusan bersama, seperti dokter, dan petugas kesehatan lainnya. Bentuk implementasi keperawatan antara lain :

- a. Bentuk perawatan seperti melakukan pengkajian untuk mengidentifikasi masalah baru atau mempertahankan masalah yang ada.
- b. Pengajaran/pendidikan kesehatan pada pasien untuk membantu menambah pengetahuan tentang kesehatan
- c. Konseling pasien untuk memutuskan kesehatan pasien
- d. Konsultasi atau berdiskusi dengan tenaga profesional kesehatan lainnya sebagai bentuk perawatan holistik. Bentuk penatalaksanaan secara spesifik atau tindakan untuk memecahkan masalah kesehatan
- e. Membantu pasien dalam melakukan aktivitas sendiri

5. Evaluasi

Menurut Achjar (2012), evaluasi merupakan sekumpulan informasi yang berkenaan dengan program kerja dan efektifitas dan serangkaian program yang digunakan terkait program kegiatan, karakteristik dan hasil yang telah dicapai. Evaluasi terdiri dari evaluasi formatif, menghasilkan informasi untuk umpan balik selama program berlangsung. Sedangkan evaluasi sumatif dilakukan setelah program selesai dan mendapatkan informasi tentang efektifitas pengambilan keputusan. Pengukuran efektifitas program dapat dilakukan dengan cara mengevaluasi kesuksesan dalam pelaksanaan program. Untuk mempermudah mengevaluasi perkembangan pasien digunakan komponen SOAP adalah sebagai berikut:

- a. S : data subjektif

Perawat menuliskan keluhan pasien yang masih dirasakan setelah dilakukan tindakan keperawatan

b. O : data objektif

Data berdasarkan hasil pengkajian atau observasi perawat secara langsung kepada pasien dan yang dirasakan pasien setelah dilakukan tindakan keperawatan.

c. A : analisa

Merupakan suatu masalah atau diagnosa keperawatan yang masih terjadi, atau juga dapat dilakukan suatu masalah/diagnosa baru yang terjadi akibat perubahan status kesehatan pasien yang telah teridentifikasi datanya dalam data subjektif dan objektif

d. P : *planning*

Perencanaan keperawatan yang dilanjutkan dihentikan, dimodifikasi atau ditambahkan dari rencana tindakan keperawatan yang telah ditentukan sebelumnya, tindakan yang telah menunjukkan hasil yang memuaskan data tidak memerlukan tindakan ulang pada umumnya dihentikan.

D. Konsep Teori Keperawatan Keluarga

Asuhan Keperawatan Keluarga merupakan asuhan yang diberikan kepada keluarga dengan cara mendatangi keluarga. Salah satu tujuannya adalah meningkatkan akses keluarga terhadap pelayanan kesehatan yang komprehensif Asuhan Keluarga diberikan kepada manusia dengan sasaran sebagai individu, keluarga, kelompok dan masyarakat. Diagnosa Keperawatan Keluarga adalah diagnosa tunggal dengan penerapan Asuhan Keperawatan mengaplikasikan 5 tujuan khusus dengan memodifikasi SDKI, SLKI, SIKI. Hasil capaian adalah sebagai berikut:

1. TUK 1 : mampu mengenal masalah

Domain capaian hasil: pengetahuan kesehatan dan perilaku yaitu pengetahuan tentang proses penyakit

2. TUK 2 : mampu mengambil keputusan

Domain capaian hasil: domain kesehatan dan perilaku yaitu kepercayaan mengenai kesehatan, keputusan terhadap ancaman kesehatan, persepsi terhadap perilaku kesehatan

3. TUK 3 : mampu merawat

Domain capaian hasil: kesehatan keluarga, kesehatan keluarga yaitu kapasitas keluarga untuk terlibat dalam perawatan, peranan *care giver*, emosional, interaksi dalam peningkatan status kesehatan

4. TUK 4 : mampu memodifikasi lingkungan

Domain capaian hasil: kesejahteraan keluarga yaitu dengan menyediakan lingkungan yang mendukung peningkatan kesehatan, lingkungan yang aman dengan mengurangi faktor risiko

5. TUK 5 : mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan

Domain capai hasil: pengeluaran tentang kesehatan dan perilaku yaitu pengetahuan tentang sumber-sumber kesehatan

Teori di atas sesuai dengan pernyataan Achjar (2012), menyatakan bahwa asuhan keperawatan keluarga untuk mencapai kemampuan keluarga dalam memelihara fungsi kesehatan dengan 5 tujuan khusus. Aplikasi dalam Asuhan Keperawatan sebagai berikut:

1. Pengkajian

a. Data umum

1) Identitas pasien

Berisi tentang identitas pasien yang meliputi: nama, umur, pekerjaan, suku, agama, dan alamat (KK)

2) Data kesehatan keluarga

Pada pengkajian ini fokus utama yaitu pada yang sakit yang mencakup diagnosa penyakit, riwayat pengobat, riwayat perawatan, gangguan kesehatan serta apa saja kebutuhan dasar manusia yang terganggu. Kemudian pemeriksaan seluruh anggota keluarga yang mencakup pemeriksaan *head to toe*.

3) Data Kesehatan Keluarga

Berupa uraian kondisi rumah yang meliputi tipe rumah, ventilasi, bagaimana pencahayaan, kelembapan, lingkungan rumah, kebersihan rumah, kebersihan lingkungan rumah serta bagaimana sarana MCK yang ada di lingkungan rumah.

4) Struktur keluarga

Pada bagian ini menjelaskan tipe keluarga, peran anggota keluarga, bagaimana komunikasi dalam keluarga, sumber-sumber kehidupan keluarga, serta sumber penunjang kesehatan keluarga

5) Fungsi Keluarga

Fungsi keluarga mengkaji fungsi pemeliharaan kesehatan keluarga berdasarkan kemampuan keluarga, yaitu:

a). Kemampuan keluarga mengenali masalah

Meliputi persepsi terhadap keparahan penyakit, pengertian, tanda dan gejala, faktor penyebab, persepsi keluarga terhadap masalah

b). Kemampuan keluarga mengambil keputusan

Meliputi sejumlah keluarga mengerti mengenai sifat dan luasnya masalah, masalah dirasakan keluarga, keluarga menyerang terhadap masalah yang dialami, sikap negatif terhadap masalah kesehatan, informasi yang salah.

c). Kemampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit

Meliputi bagaimana keluarga mengetahui keadaan sakit, sifat dan perkembangan perawatan yang dibutuhkan, sumber-sumber yang ada dalam keluarga, sikap keluarga terhadap yang sakit.

d). Kemampuan keluarga memelihara kesehatan, memodifikasi serta memelihara lingkungan

b. Prioritas masalah

Achjar (2012) telah merumuskan skala prioritas sebagai berikut

Tabel 2.2
Skala prioritas

No	Kriteria	Komponen	Skor	Bobot
1.	Sifat masalah	Aktual	3	1
		Risiko	2	
		Potensial	1	
2.	Kemungkinan masalah dapat diubah	Mudah	2	2
		Sebagaian	1	
		Tinggi	0	
3.	Potensial masalah dapat dicegah	Tinggi	3	1
		Cukup	2	
		Rendah	1	
4.	Menonjolnya masalah	Berat, segera ditangani	2	1
		Ada masalah, tidak perlu ditangani	1	
		Tidak dirasakan, ada masalah	0	

Keterangan skoring:

Setelah merumuskan skala proritas sesuai dengan tabel di atas, langkah selanjutnya adalah membuat skoring (Bailon & Maglaya, 1978), dalam Sutanto (2012)

Gambar 2.4
Skoring Skala Prioritas

Skoring	X	Bobot
Angka tertinggi		

Sumber : Sutanto, 2012

Dengan adanya skala prioritas, maka kita akan mengetahui tingkat kedaruratan pasien yang membutuhkan penanganan cepat atau lambat. Masing-masing kriteria memberikan sumbangan masukan atas penanganan

1) Kriteria Sifat Masalah

Menentukan sifat masalah ini dari tiga poin penting yaitu tidak, kurang sehat, ancaman kesehatan, dan keadaan sejahteraan. Tidak

atau kurang sehat merupakan kondisi di mana anggota keluarga terserang penyakit. Hal ini mengacu pada kondisi sebelum terkena penyakit dan perkembangan/pertumbuhan yang tidak sesuai dengan kondisi yang memungkinkan anggota keluarga terserang penyakit atau mencapai kondisi penyakit yang ideal tentang kesehatan. Ancaman ini biasa berlaku dari penyakit yang ringan hingga berat.

2) Kriteria Kemungkinan Masalah Dapat Diubah

Kriteria ini mengacu pada tingkat penanganan kasus pada pasien. Tingkat penanganan terdiri dari tiga bagian, yaitu mudah, sebagian, dan tidak ada kemungkinan untuk diubah.

3) Kriteria Potensial Pencegahan Masalah

Kriteria ini mengacu pada tingkat, yaitu tinggi, cukup, dan rendah. Tingkat ditentukan oleh berbagai faktor. Kemungkinan yang paling berat adalah tingkat pendidikan atau peroleh informasi tentang kesehatan, kondisi kesejahteraan keluarga, perhatian keluarga, fasilitas rumah.

4) Kriteria Masalah Yang Menonjol

Masalah yang menonjol biasanya mudah terlihat ketika menangani pasien. Namun hal ini memberikan pemeriksaan terlebih dahulu agar tindakan tepat. Prioritas yang harus ditangani berdasarkan

- a) Masalah yang benar-benar harus ditangani
- b) Ada masalah tetapi tidak harus segera ditangani
- c) Ada masalah tetapi tidak dirasakan