

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Teori Penyakit Gout Arthritis

1. Pengertian

Penyakit Gout Arthritis adalah penyakit sendi yang diakibatkan oleh gangguan metabolisme purin yang ditandai dengan tingginya kadar Asam Urat dalam darah. Kadar Asam Urat yang tinggi dalam darah melebihi batas normal dapat menyebabkan penumpukan Asam Urat di dalam persendian dan organ tubuh lainnya. Penumpukan Asam Urat ini yang membuat sendi sakit, nyeri, dan meradang. (Kumalasari, 2021)

Gout Arthritis merupakan peradangan pada sendi akibat adanya endapan kristal asam urat pada sendi. Penyakit ini merupakan penyakit tertua dalam literatur medis dan sudah dicatat oleh Hippocrates pada zaman Yunani kuno. Pada saat gout dianggap penyakit kalangan sosial elite yang disebabkan terlalu banyak makan, minum anggur dan aktivitas seksual. Sejak saat itu, banyak teori etiologis dan terapeutik yang diusulkan. (Asikin, 2016)

Jadi, dari definisi di atas maka gout arthritis merupakan penyakit inflamasi sendi yang diakibatkan oleh tingginya kadar asam urat dalam darah, yang ditandai dengan penumpukan kristal monosodium urat didalam ataupun di sekitar persendian.

2. Etiologi

Penyebab asam urat adalah metabolisme yang tidak sempurna. Penyebab asam urat mungkin juga karena ginjal tidak dapat mengeluarkan asam urat melalui urin. Penderita asam urat memiliki riwayat genetik atau keluarga, asupan senyawa purin berlebihan, konsumsi alkohol berlebihan, obesitas (obesitas), tekanan darah tinggi, gangguan fungsi ginjal, dan pengobatan tertentu (terutama diuretik) (Gustomi & Wahyuningsih, 2016)

Faktor eksternal antara lain makanan tinggi purin seperti kacang-kacangan, keripik, burrito, daging (jeroan), ikan, coklat, dan minuman berkafein seperti kopi dan teh. Faktor internal adalah karena terjadinya proses penyimpanan metabolik, yang biasanya berkaitan dengan usia, dan orang yang berusia diatas 40 tahun ke atas lebih cenderung menderita asam urat.

Menurut (Fitriana, 2015) etiologi hiperurisemia dapat dibedakan menjadi tiga kategori, yaitu:

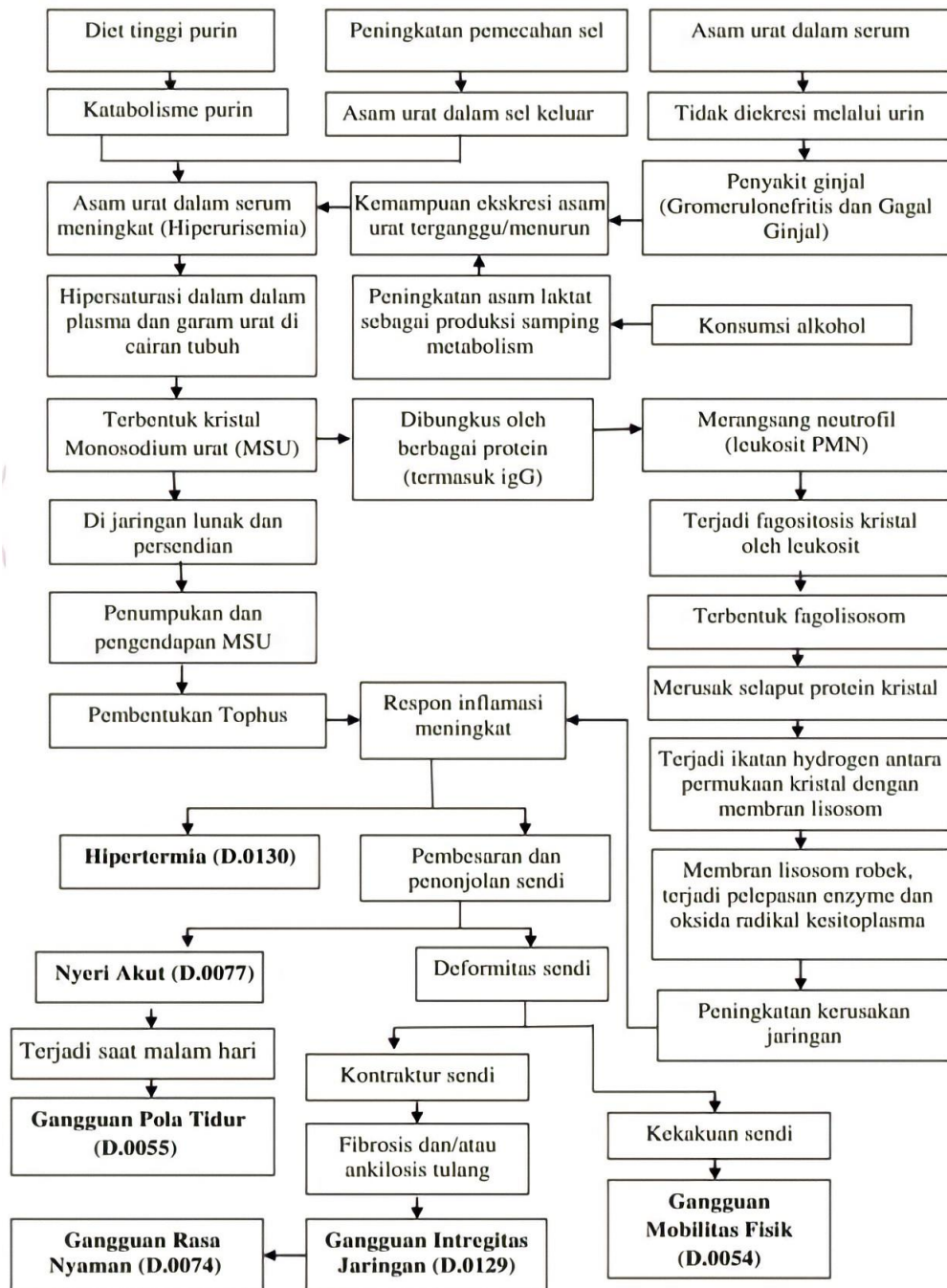
- a. Hiperurisemia Primer, yang tidak disebabkan oleh penyakit lain, biasanya berhubungan dengan kelainan molekuler yang tidak jelas dan kelainan enzim.
- b. Hiperurisemia Sekunder adalah hiperurisemia yang disebabkan oleh penyakit atau sebab lain.
- c. Hiperurisemia Idiopatik, yaitu hiperurisemia, tidak memiliki penyebab primer yang jelas, tidak ada kelainan genetik, fibrologi, dan anatomis yang jelas.

3. Patofisiologi

Banyak faktor yang berperan dalam mekanisme serangan gout arthritis. Satu-satunya yang telah diketahui perannya adalah konsentrasi asam urat dalam darah. Mekanisme serangan gout arthritis akut berlangsung dimulai beberapa fase secara beruntun 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 PMN dan selanjutnya akan terjadi fagositosis kristal oleh leukosit. Kristal difagositosis dan akhirnya membran vakula disekeliling oleh kristal dan membran leukositik lisosom yang dapat menyebabkan kerusakan lisosom, sesudah selaput protein dirusak, terjadi ikatan hidrogen antara pembukaan 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, enzim-enzim lisosom dilepaskan ke dalam cairan sinovial yang menyebabkan kenaikan intensitas inflamasi dan kerusakan jaringan. (Nurarif, amin, & hardhi, 2015)

Bagian 2.1 Pathway Gout Arthritis



Sumber : (Nurarif, amin, & hardhi, 2015)

4. Manifestasi Klinis

Setiap orang secara alami memiliki asam urat, tetapi tidak boleh melebihi kadar normal. Kadar asam urat setiap orang berbeda dengan kadar asam urat normal, yaitu 3,5-7 mg/dl untuk pria dan 2,6-6 mg/dl untuk wanita. Berikut tanda dan gejala asam urat menurut (Hamdoko, 2012) :

- a. Nyeri sendi, nyeri, kesemutan, bahkan bengkak dan kemerahan (inflamasi).
- b. Biasanya nyeri sendi dirasakan pada pagi hari (baru bangun tidur) atau pada malam hari.
- c. Nyeri sendi terjadi berulang kali
- d. Persendian yang umum adalah jari kaki, jari tangan, lutut, tumit, pergelangan tangan dan siku.
- e. Pada kasus parah, persendian terasa sangat sakit dan bengkak, bahkan penderita sampai tidak bisa jalan. Tulang di sekitar sendi juga bisa keropos atau mengalami pengapuran tulang.

5. Pemeriksaan Diagnostik

a. Serum Asam Urat

Umumnya meningkat, diatas 7,5 mg/dl. Pemeriksaan ini mengindikasikan hiperuricemia, akibat peningkatan produksi asam urat atau gangguan ekskresi.

b. Eusinofil Sedimen Rate (ESR)

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

c. Urin Spesimen 2 jam

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

d. Analisis Cairan Aspirasi Sendi

Analisis cairan aspirasi dan sendi yang mengalami inflamasi akut atau material aspirasi dari sebuah tofi menggunakan jarum Kristal

yang tajam, memberikan diagnosis definitive gout.

6. Penatalaksanaan Medis

Penatalaksanaan ditujukan untuk mengakhiri serangan akut secepat mungkin, mencegah serangan berulang dan pencegahan komplikasi. Menurut (Junaidi, 2013), penatalaksanaan farmakologi dan non farmakologi yang bisa dilakukan adalah:

a. Farmakologi

- 1) Pengobatan Serangan Akut dengan Colchine 0,6 mg PO, Colchine 1,0-3,0 mg (dalam NaCl/IV), phenilbutazon, Indomethacin.
- 2) Colchines (oral/iv) tiap 8 jam sekali untuk mencegah
- 3) Fagositosis dari kristal asam urat oleh netrofil sampai nyeri berkurang.
- 4) Nostreoid, obat-obatan anti inflamasi (NSAID) untuk nyeri dan inflamasi.
- 5) Allopurinol untuk menekan atau mengontrol tingkat asam urat dan untuk mencegah serangan.
- 6) Uricosuric untuk meningkatkan eksresi asam urat dan menghambat akumulasi asam urat.
- 7) Terapi pencegahan dengan meningkatkan eksresi asam urat menggunakan probenezid 0,5g/hari atau sulfinpyrazone (Anturane) pada pasien yang tidak tahan terhadap benemid atau menurunkan pembentukan asam urat dengan Allopurinol 100 mg 2x/hari.

b. Non Farmakologi

- 1) Anjurkan pembatasan asupan purin : Hindari makanan yang mengandung purin yaitu jeroan (jantung, hati, lidah, ginjal, usus), sarden, kerang, ikan herring, kacang – kacang, bayam, udang, dan daun melinjo.
- 2) Anjurkan asupan kalori sesuai kebutuhan : Jumlah asupan kalori

harus benar disesuaikan dengan kebutuhan tubuh berdasarkan pada tinggi dan berat badan.

- 3) Anjurkan asupan tinggi karbohidrat kompleks seperti nasi, singkong, roti dan ubi sangat baik di konsumsi oleh penderita gangguan asam urat karena akan meningkatkan pengeluaran asam urat melalui urin.
- 4) Anjurkan asupan rendah protein, rendah lemak.
- 5) Anjurkan pasien untuk banyak minum air putih.
- 6) Hindari penggunaan alkohol.

7. Komplikasi

- a. Deformitas pada persendian terserang
- b. Urolitiasis akibat deposit kristal urat pada saluran kemih
- c. Nephropathy akibat deposit Kristal urat dalam interstisial ginjal
- d. Hipertensi ringan
- e. Protrinuria
- f. Hiperlipidemia
- g. Gangguan parenkim ginjal dan batu ginjal

(Aspiani, 2014)

8. Prognosis

Pasien Gout Arthritis akut jika ditatalaksana dengan baik dan diteruskan dengan pengaturan diet dan olahraga akan menimbulkan hasil yang optimal, namun jika sudah terdapat deformitas sendi akan 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, 2017)

B. Konsep Kebutuhan Dasar Manusia

1. Definisi Kebutuhan Dasar Manusia

Manusia pada dasarnya mempunyai kebutuhan-kebutuhan tertentu yang harus dipenuhi secara memuaskan melalui proses homeostasis, baik fisiologis maupun psikologis. Proses homeostasis, fisiologis maupun psikologis merupakan suatu hal yang sangat penting dan diperlukan dalam pemenuhan kebutuhan manusia (Mubarak & Chayatin, 2007)

Menurut Abraham Maslow. Kebutuhan dasar manusia dapat digolongkan menjadi 5 tingkat kebutuhan, yang telah diurutkan dari tingkat kebutuhan yang paling penting yang harus dipenuhi sebelum kebutuhan yang lainnya dipenuhi, yaitu:

a. Kebutuhan Fisiologis

Kebutuhan fisiologis adalah kebutuhan untuk mempertahankan kehidupan/kelangsungan hidup. Kebutuhan fisiologis/biologis/fisik ini harus dipenuhi terlebih dahulu sebelum kebutuhan yang lain.

b. Kebutuhan Keselamatan dan Keamanan

Kebutuhan yang dimaksud adalah aman dari berbagai aspek, baik fisiologis, maupun psikologis. Pada klien dengan kasus gout arthritis biasanya mengalami beberapa kebutuhan sebagai berikut:

1) Kebutuhan perlindungan diri dari udara dingin, panas, kecelakaan, dan infeksi. Pada gout arthritis rentan terhadap terjadinya peningkatan terhadap inflamasi yang menyebabkan nyeri dan dapat menyebabkan kecacatan jika tidak cepat penanganannya. Oleh karena itu perlu dilakukan perawatan luka yang tepat, jika terjadi infeksi yang dapat menyebabkan rasa nyeri dan cedera fisik.

2) Bebas dari rasa takut dan kecemasan pada penderita gout arthritis biasa mengalami rasa takut dan cemas karena penyakitnya. Rasa takut dan cemas timbul karena ketidakstabilan dan banyaknya komplikasi penyakit yang mungkin muncul karena gout arthritis, serta bebas dari perasaan terancam dari pengalaman baru atau asing.

c. **Kebutuhan Mencintai dan di Cintai**

Kebutuhan dicintai, mencintai dan memiliki/dimiliki yaitu kebutuhan untuk memberi dan menerima rasa cinta sayang dan memiliki, rasa saling memiliki menciptakan rasa kebersamaan, kesatuan, kesepakatan dan dukungan untuk merasa berdaya dan sukses.

d. **Kebutuhan Harga Diri**

Kebutuhan harga diri yaitu kondisi yang membuat orang merasa puas akan dirinya, bangga dan merasa dihargai karena kemampuan dan perbuatannya. Harga diri membantu orang mampu mengembangkan keterampilannya yang dapat dipelajari dan dilatih oleh siapapun.

e. **Kebutuhan Aktualisasi Diri**

Kebutuhan aktualisasi diri adalah kebutuhan untuk melakukan sesuatu sesuai dengan bakatnya, percaya diri dan menghargai diri, dapat mengambil keputusan apabila terdapat pertentangan dan realistik melihat kehidupan secara penuh dan objektif tentang apa yang diobservasinya serta mampu mengontrol diri sendiri (emosional), kreatif, fleksibel, berani, dan mau mengakui kesalahan.

2. **Konsep Nyeri**

Berdasarkan teori Maslow, kasus gout arthritis pasien kelolaan, mengalami gangguan kebutuhan dasar rasa aman nyaman yang disebabkan oleh nyeri akut kebutuhan rasa aman dan nyaman adalah suatu keadaan bebas dari cedera fisik dan psikologis manusia yang harus di penuhi, sementara perlindungan psikologis meliputi perlindungan atas ancaman dari pengalaman yang baru dan asing dan bebas dari nyeri atau rasa ketidaknyamanan.

a. **Pengertian Nyeri**

Nyeri adalah perasaan yang tidak nyaman yang sangat subjektif dan hanya orang yang mengalami yang dapat menjelaskan dan mengevaluasi perasaan tersebut. Secara umum, nyeri dapat didefinisikan sebagai perasaan tidak nyaman, baik ringan, maupun berat. (Mubarak & Chayatin, 2007)

b. Etiologi

Penyebab nyeri dibagi menjadi 6 kriteria :

- 1) Termik, disebabkan oleh perbedaan suhu yang ekstrem.
- 2) Kimia, disebabkan oleh bahan/zat kimia
- 3) Mekanika, disebabkan oleh trauma fisik/mekanik
- 4) Elektrik, disebabkan oleh aliran listrik
- 5) Psikogenik, nyeri tanpa diketahui adanya kelainan fisik, bersifat psikologis
- 6) Neurologic, disebabkan oleh kerusakan jaringan saraf.

c. Faktor Nyeri

Faktor yang mempengaruhi nyeri antara lain yaitu:

- 1) Etnik dan nilai budaya
- 2) Tahap perkembangan
- 3) Lingkungan dan individu
- 4) Pengalaman nyeri sebelumnya

d. Jenis dan Bentuk Nyeri

Ada 3 klasifikasi nyeri yaitu:

- 1) Nyeri Perifer. Ada 3 macam:
 - a) Nyeri superfisiayakni rasa nyeri yang muncul akibat rangsangan pada kulit dan mukosa.
 - b) Nyeri visceral yakni rasa nyeri yang muncul akibat stimulasi pada reseptor nyeri di rongga abdomen, cranium, toraks.
 - c) Nyeri alih nyeri yang dirasakan pada daerah lain yang jauh dari jaringan penyebab nyeri.
- 2) Nyeri Sentral
Nyeri yang muncul akibat stimulasi pada medulla spinalis, batang otak, dan talamus.
- 3) Nyeri Psikogenik
Nyeri yang tidak diketahui penyebab fisiknya. Dengan kata lain, nyeri yang timbul akibat pikiran si penderita sendiri.

e. Bentuk Nyeri

Secara umum, bentuk nyeri terbagi atas nyeri akut dan kronis:

1) Nyeri Akut

Biasanya berlangsung tidak lebih dari enam bulan. Gejalanya mendadak, dan biasanya menyebabkan serta lokasi sudah diketahui dan ditandai dengan peningkatan tegangan otot dan kecemasan yang keduanya meningkatkan persepsi nyeri.

2) Nyeri Kronis

Berlangsung lebih dari enam bulan. Sumber nyeri diketahui atau tidak. Nyeri cenderung hilang timbul dan biasanya tidak dapat disembuhkan. Dampak nyeri ini antara lain penderita menjadi mudah tersinggung dan sering mengalami insomnia. Akibatnya kurang perhatian, sering merasa putus asa.

f. Cara Pengukuran Nyeri

Ada beberapa cara pengukuran nyeri, antara lain:

1) Skala Nyeri menurut Hayward

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

- a) 0 = tidak nyeri
- b) 1-3 = nyeri ringan
- c) 4-6 = nyeri sedang
- d) 7-9 = sangat nyeri, tetapi masih dapat dikendalikan dengan aktivitas yang biasa dilakukan
- e) 10 = sangat nyeri dan tidak bisa dikendalikan.

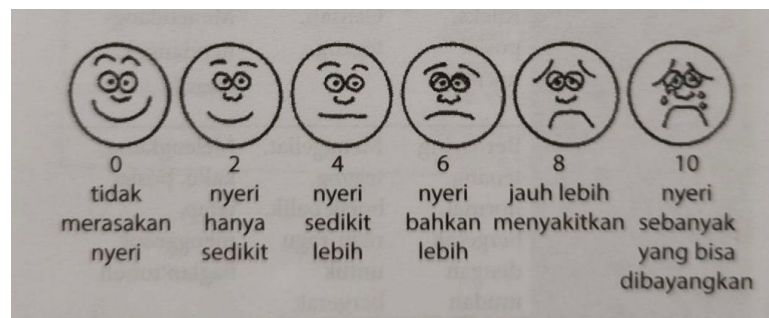
2) Skala Nyeri menurut McGill

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

- a) 0 = tidak nyeri
- b) 1 = nyeri ringan
- c) 2 = nyeri sedang

- d) 3 = nyeri berat atau parah
 - e) 4 = nyeri sangat berat
 - f) 5 = nyeri hebat
- 3) Skala Wajah atau Wong-Baker FACES Ranting Scale dilakukan dengan cara memerhatikan mimik wajah pasien pada saat nyeri tersebut menyerang.

Gambar 2.1
Skoring Skala Wajah



(Mubarak & Chayatin, 2007)

C. Konsep Asuhan Keperawatan Berdasarkan Kasus *Gout Arthritis*

1. Pengkajian

Pengkajian merupakan tahap awal proses keperawatan dan merupakan suatu proses yang sistematis dalam pengumpulan data dari berbagai sumber data untuk mengevaluasi dan mengidentifikasi status kesehatan klien. Pengkajian merupakan proses pengumpulan data yang dilaksanakan dengan berbagai cara yaitu : wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, pemeriksaan diagnostik, dll, untu mendapatkan informasi tentang kondisi kesehaan klien, yang berfokus pada pemenuhan kebutuhan dasar (Suarni & Apriyani, 2017)

Menurut (Istianah, 2017) pengkajian pada gout arthritis diantaranya adalah:

a. Biodata

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

b. Riwayat Keperawatan

Adanya perasaan tidak nyaman, antara lain nyeri pada kedua kaki, terdapat bengkak pada kaki kiri kekakuan pada tangan atau 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 perubahan bentuk.

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 atas atau bawah, dengan skala nyeri 0-10.

d. Riwayat Psikososial

Penderita gout arthritis mungkin merasa 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 sebelumwarna kembali normal.

g. Integritas Ego

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

h. Makanan / Cairan

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

i. Hygiene

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

j. Neurosensori

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. Keamanan

Kulit mengilat, tegang. Kesulitan dalam menangani tugas atau pemeliharaan rumah tangga, kekeringan pada mata dan membrane mukosa.

m. Interaksi Sosial

Kerusakan interaksi dengan keluarga/orang lain, perubahan peran.

2. Diagnosis Keperawatan

Diagnosis keperawatan adalah keputusan klinis mengenai individu, keluarga, atau masyarakat yang diperoleh melalui suatu proses pengumpulan data dan analisis data secara cermat, memberikan dasar untuk menetapkan tindakan-tindakan dimana perawat bertanggung jawab untuk melaksanakannya.

Masalah keperawatan yang mungkin muncul pada keluarga dengan gout arthritis menurut (SDKI, 2017) yaitu:

- a. (D.0077) Nyeri Akut/Kronis berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit.
- b. (D.0054) Gangguan Mobilitas Fisik akibat penurunan kekuatan otot pada penderita gout arthritis berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit

- c. (D.0136) Resiko Cedera akibat penurunan fungsi motorik pada penderita arthritis rheumatoid berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit
- d. (D. 0111) Defisit Pengetahuan keluarga tentang penyakit arthritis gout berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan.
- e. (D.0109) Defisit Perawat Diri berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit

3. Perencanaan

Perencanaan keperawatan keluarga adalah kumpulan rencana tindakan yang dibuat oleh perawat yang nantinya diimplementasikan dalam tindakan yang nyata dengan mengerahkan segala kemampuan yang dimiliki untuk perbaikan kesehatan keluarga yang lebih baik dari sebelumnya.

Tabel 2.1
Rencana Keperawatan
Menurut SDKI, SLKI, SIKI

No	Diagnosa Keperawatan	SLKI	SIKI
1	2	3	4
1	Nyeri b.d proses inflamasi akumulasi cairan, destruksi sendi d.d mengeluh nyeri, tampak meringis, frekuensi nadi meningkat	<p>Kontrol Nyeri (L.08063:58)</p> <p>Kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keluhan nyeri berkurang (4) 2. Mengenali kapan nyeri terjadi (5) 3. Menggambarkan faktor penyebab menggunakan teknik (4) 4. Pengurangan (nyeri) tanpa analgesik (5) 	<p>Manajemen Nyeri (L.080238:201)</p> <p><i>Observasi</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2. Identifikasi skala nyeri 3. Monitor keberhasilan terapi komplementer sudah diberikan 4. Monitor efek samping penggunaan analgetik <p><i>Terapeutik</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (mis: kompres hangat/dingin, latihan nafas dalam) <p><i>Edukasi</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan penyebab, periode dan pemicu nyeri 2. Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri 3. Anjurkan menggunakan analgetik secara tepat <p><i>Kolaborasi</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kolaborasi pemberian analgetik, jika ada

1	2	3	4
2.	Gangguan moniltas fisik b.d nyeri atay rasa tidak nyaman deformitas skeletal, penurunan kekuatan otot d.d sulit menggerakkan ekstremitas, kekuatan otot menurun, rentang gerak menurun gerakan terbatas	<p>Mobilitas fisik (L.05042:65)</p> <p>Kriteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. nyeri saat bergerak hilang (5) b. kekuatan otot normal (5) c. tidak merasa cemas saat bergerak (4) d. kelemahan fisik tidak ada (5) e. kaku send hilang (3) 	<p>Dukungan ambulasi (L.06171:22)</p> <p><i>Obsevasi :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> 1. identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya 2. monitor tekanan darah sebelum memulai ambulasi <p><i>Teraupetik :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> 1. fasilitasi aktivitas ambulasi dengan akat bantu (mis: tongkat, kruk) 2. libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan kesehatan. <p><i>Edukasi :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan tujuan dan prosedur ambulasi 2. anjurkan melakukan ambulasi dini 3. anjarkan ambulasi sederhana yang harus dilakukan (mis: berjalanan, dari tempat tidur ke kursi, ke kamar mandi, berjalanan sesuai toleransi).

1	2	3	4
3.	Risiko cedera b.d terpapar zat kimia toksik	<p>Tingkat jatuh (L.14138:140)</p> <p>Kriteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. tidak jatuh saat berjalan (5) b. tidak jatuh saat berdiri (5) c. tidak jatuh saat duduk dan berpindah (5) d. keselamatan fisik klien terjaga (5) 	<p>Pencegahan Jatuh (L.14540:279)</p> <p><i>Observasi :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> 1. identifikasi faktor risiko jatuh (mis: usia >65 tahun, penurunan keadaran, deficit kognitif, gangguan penglihatan). 2. identifikasi faktor lingkungan yang meningkatkan risiko jatuh (mis: lantai licin, penerangan kurang) <p><i>Teraupetik :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> 1. orientasi ruangan pada pasien dan keluarga 2. atur tempat tidur mekanis pada posisi terendah 3. gunakan alat bantu berjalan (mis: kursi roda) <p><i>Edukasi :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> 1. anjurkan menggunakan alas kaki yang tidak licin. 2. anjurkan berkonsentrasi untuk menjaga keseimbangan tubuh.

1	2	3	4
4.	Defisit pengetahuan keluarga b.d ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan	<p>Tingkat Pengetahuan (L.02017:147)</p> <p>Kriteria hasil :</p> <p>a. prilaku pasien dan keluarga sesuai dengan pengetahuan (4)</p> <p>b. pasien atau keluarga mampu menjelaskan pengetahuan tentang gout arthritis (5)</p> <p>c. pertanyaan tentang masalah penyakit berkurang (3)</p> <p>d. persepsi yang keliru terhadap masalah teratasi (2)</p>	<p>Edukasi Kesehatan (I.12383:65)</p> <p><i>Observasi :</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi 2. Identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat <p><i>Terapeutik :</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan 2. Jadwalkan sesuai dengan kesepakatan 3. Berikan kesempatan untuk bertanya <p><i>Edukasi :</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. jelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan 2. ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat

Sumber : (SDKI, 2017)

4. Implementasi

Menurut (Tarwoto & Wartonah, 2015), implementasi merupakan tindakan yang sudah di rencanakan dalam rencana perawatan. 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 lain. 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

Tahap evaluasi merupakan perbandingan yang sistematis dan terencana tentang kesehatan klien dengan tujuan yang telah ditetapkan, dilakukan seimbang dengan melibatkan klien dan tenaga kesehatan lainnya. Evaluasi dalam keperawatan adalah kegiatan dalam menilai tindakan keperawatan yang telah ditentukan, untuk mengetahui pemenuhan kebutuhan klien secara optimal dan mengukur hasil dari proses keperawatan. (Suarni & Apriyani, 2017).

Untuk mempermudah proses mengevaluasi/memantau perkembangan klien digunakan komponen SOAP menurut Suarni dan Apriyani adalah

sebagai berikut :

a. S : Data Subjektif

Data subjektif adalah data yang didapatkan dari klien sebagai pendapat terhadap suatu situasi dan kejadian. Perawat juga menuliskan keluhan pasien yang masih dirasakan setelah dilakukan tindakan keperawatan.

b. O: Data Objektif

Data objektif adalah data yang dapat di observasi dan di ukur, dapat diperoleh menggunakan panca indera (lihat, dengar, cium, raba) selama pemeriksaan fisik, dan juga data setelah dilakukan rencana dan implementasi yang telah dilakukan.

c. A : Analisa

Merupakan suatu masalah atau diagnosis keperawatan yang masih terjadi, atau juga dapat dilakukan suatu masalah / diagnosis baru yang terjadi akibat perubahan status kesehatan pasien yang telah teridentifikasi 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 keluarga mengaplikasikan 5 tujuan khusus dengan modifikasi 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 capain 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 resiko.
5. TUK 5 : Mampu Memanfaatkan Fasilitas Kesehatan
Domain capaian hasil : pengeluaran tentang kesehatan dan perilaku yaitu pengetahuan tentang sumber-sumber kesehatan.

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

1. Pengkajian
 - a. Data Umum
 - 1) Identitas Pasien
Berisi tentang identitas psien yang meliputi : nama, umur (gout arthritis biasa terkena pada usia 40 tahun keatas), jenis kelamin (laki-laki lebih rentan terkena gout arthritis), pekerjaan, suku,

agama dan alamat (KK).

2) Data Kesehatan Keluarga

Pada pengkajian ini fokus utama yaitu pada yang sakit yang mencakup diagnosa penyakit, riwayat pengobatan, 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 lingkungan

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 di 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 mengenal masalah

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

b) Kemampuan keluarga mengambil keputusan

Meliputi sejauhmana keluarga mengerti mengenai sifat dan luasnya masalah, masalah dirasakan keluarga, keluarga menyerah terhadap masalah yang dialami, sikap negatif terhadap masalah kesehatan, kurang percaya terhadap tenaga 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 memelihara lingkungan.

Meliputi keuntungan/manfaat pemeliharaan, pentingnya hygiene sanitasi, upaya pencegahan penyakit.

- e) Kemampuan keluarga menggunakan fasilitas kesehatan

b. Proritas Masalah

(Achjar, 2012) telah merumuskan skala prioritas sebagai berikut :

Tabel 2.2
Skala prioritas masalah

No	Kriteria	Komponen	Skor	Bobot
1	Sifat Masalah	Aktual	3	1
		Resiko	2	
		Potensial	1	
2	Kemungkinan Masalah dapat diubah	Mudah	2	2
		Sebagian	1	
		Tidak dapat	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	

Sumber : (Achjar, 2012)

Keterangan skoring :

Setelah merumuskan skala prioritas sesuai dengan table di depan, langkah selanjutnya adalah membuat skoring. Bailon & Maglaya, 1978 dalam (Sutanso, 2012)

Gambar 2.2
Skoring skala prioritas

$\frac{\text{Skoring}}{\text{Angka tertinggi}} \times \text{Bobot}$

Sumber : (Sutanso, 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 berangkat dari tiga poin pokok yaitu tidak, kurang sehat, ancaman kesehatan, dan keadaan sejahtera .tidak atau kurang sehat merupakan kondisi dimana anggota keluarga terserang suatu penyakit. Hal ini mengacu pada kondisi sebelum terkena penyakit dan perkembangan atau 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 penyakit yang paling berat. Sumber dari penyakit ini biasanya dari konsumsi, pola hidup dan gaya hidup sehari-hari.

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 Potensi Pencegahan Masalah

Kriteria ini mengacu pada tingkat, yaitu tinggi, cukup, dan rendah. Berbedanya tingkat ditentukan oleh berbagai factor. Kemungkinan yang paling berat adalah tingkat pendidikan atau perolehan informasi tentang kesehatan, kondisi kesejahteraan keluarga, perhatian keluarga, fasilitas rumah, dan lain sebagainya.

4) Kriteria Masalah Menonjolnya Masalah

Kriteria ini biasanya mudah terlihat ketika menangani pasien. Namun hal ini tetap memerlukan pemeriksaan terlebih dahulu agar tindakan yang dilalui tepat. Prioritas yang harus dtangani berdasarkan :

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

2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan adalah keputusan klinis mengenai keluarga atau mesyarakat yang diperboleh melalui proses pengumpulan data dan analisa data secara cermat, memberikan dasar untuk menerapkan tindakan dimana perawat bertanggung jawab untuk melakukannya (Suarni & Apriyani, 2017)

a. Probelem (P/masalah)

Kondisi yang tidak sesuai dengan kondisi ideal atau dengan perkembangannya. Tujuan dari diagnosis ini yaitu untuk menjelaskan status kesehatan pasien dan masalah yang sedang dihadapi dengan cara yang jelas agar dapat dengan mudah di pahami.

b. Etiologi (E/penyebab)

Dari masalah yang ada, di cari penyebab yang dapat menunjukan permasalahan