

BAB II

LANDASAN TEORI

A. Konsep Penyakit Gout Arthritis

1. Pengertian

Asam urat diakibatkan oleh tingginya kadar purin dalam darah. Protein purin ini di hasilkan sendiri oleh tubuh, tetapi terkandung dalam banyak makanan oleh sebab itu metabolisme tubuh menjadi asam urat oleh enzim adenosine diaminase, maka asam urat akan di metabolisme lagi menjadi allantoin larut air enzim uricase. Tetapi biasanya, pada orang enzim ini sangat kecil sehingga hasil akhir purin ini adalah asam urat, apabila kadar asam urat semakin naik melewati kadar batas normal, maka asam urat ini akan mengendap dan akan mengkristal (Mubarak, 2022).

Tubuh sebenarnya mempunyai mekanisme penyeimbang yaitu dengan menghasilkan enzim urikinase guna mengoksidasi asam urat menjadi allantoin yang mudah dibuang. Selain itu, tubuh akan bereaksi mengatur tingkat keasaman atau pH darah supaya berada pada tingkat basa agar asam urat terlarut dalam plasma sebagai natrium urat. Bila pH menurun, misalnya akibat dehidrasi, maka asam urat akan susah larut dan mengendap sebagai kristal tajam. Tubuh menggunakan kalsium, magnesium, kalium dan mineral lain dalam persendian tubuh untuk mengembalikan keasaman darah ke tingkat basa (Diantari & Kusumastuti, 2013).

2. Etiologi

Menurut Susanto et al., (2022), secara garis besar ada dua faktor penyebab terjadinya asam urat atau Gout Arthritis, yaitu :

- a. Faktor primer 99% nya diketahui (idiopatik). Namun, diduga berkaitan dengan kombinasi faktor genetik dan faktor hormonal yang menyebabkan gangguan 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 diatas 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.
- b. Pola makan, mengkonsumsi makanan yang banyak mengandung zat purin seperti jeroan, seafood, durian, kacang berlemak, sayuran hijau, dan alkohol secara berlebihan. 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.
- 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

Tingginya kadar asam urat (gout arthritis) disebabkan oleh pembentukan berlebih atau penurunan ekskresi asam urat, asam urat yaitu suatu produksi akhir metabolisme purin. Secara normal, metabolisme purin melibatkan dua jalur, yaitu jalur de novo dan jalur penghematan (*salvage pathway*).

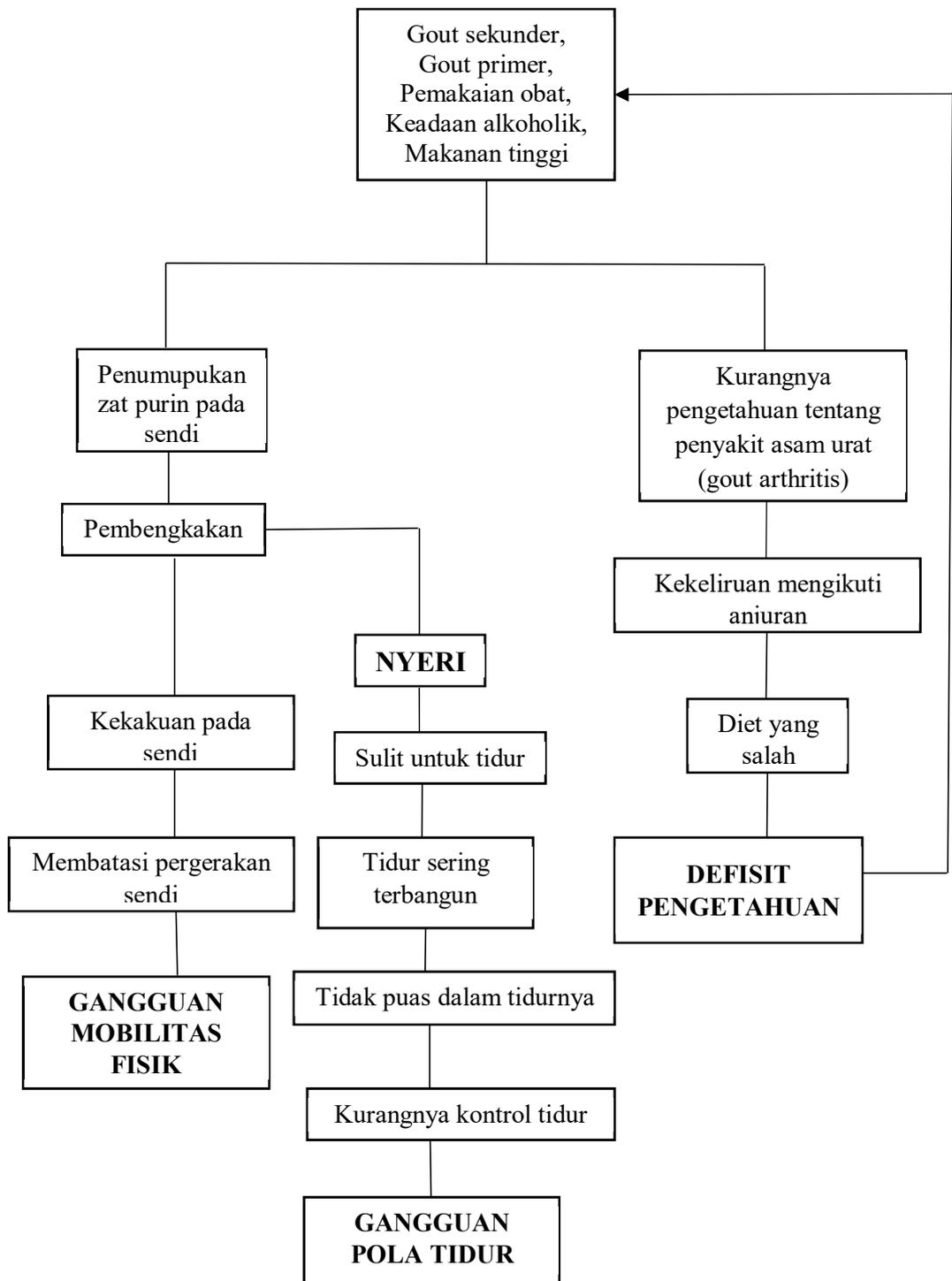
Jalur de novo melibatkan sintesis puin kemudian asam urat (gout arthritis) melewati precursornopurin. Substrat awal adalah ribose-5-fosfat, yang di ganti melewati beberapa zat yang menjadi nukleotida purin (asam inosinat, asam

guanilat, asam adenilat). Jalur ini di kendalikan oleh serangkaian mekanisme yang kompleks, dan terdapat beberapa enzim yang mempercepat reaksi yaitu: 5-fosforibosilpirofosfat (PRPP) dan amido-fosforibosiltransferase (amido-PRT).

Jalur penghematan yaitu jalur pembentukan nukleotida purin melewati basa purin bebasnya, pemecahan asam nukleat, atau asupan makanan. Basa purin bebas berkondensansi dengan PRPP untuk membentuk precursor nukleotida purin dari asam urat (*gout arthritis*). Reaksi ini dikatalisis oleh dua enzim: *hipoxantin guaninfosforibosiltransferase* (HGPRT) dan *adenine fosforibosiltransferase* (APRT) (LeMone, 2015).

Banyak faktor yang berperan dengan mekanisme asam urat (*Gout Arthritis*). Salah satunya yang telah diketahui perannya adalah konsentrasi asam urat (*Gout Arthritis*) dalam darah. Serangan *gout arthritis* akut berlangsung melewati beberapa tahapan secara urut yaitu, terjadinya presipitasi Kristal monosodium asam urat (*gout rthritis*) bisa terjadi di jaringan apabila konsentrasi di plasma melebihi 9 ml/dL.

Presipitasi berikut terjadi di rawan sonovium, jaringan pra-artikuler misalnya bursa, tendon dan selaputnya. Kristal urat yang bermuatan negative akan di bungkus dengan berbagai macam protein. Pembungkusan dengan igG akan merangsang netrofil untuk merespon terhadap pembentukan Kristal. Pembentukan Kristal menghasilkan faktor kemotaksis yang menimbulkan respon leukosit PMN dan akan terjadi Fagositosis Kristal oleh leukosit (Nuranif, 2015).



Gambar 2.1 Pathway Gout Arthritis

Sumber : Nurarif (2015)

4. Manifestasi Klinis

Menurut Barclay&vega, (2016) Gejala yang sering muncul pada penderita asam urat (*gout arthritis*) yaitu sendi menjadi bengkak dan kulit di atasnya terlihat memerah atau keunguan, kencang dan licin, serta terasa hangat. nyeri hebat dirasakan dengan penderita pada satu atau beberapa sendi, serigkali terjadi saat malam hari, perasaan tidak enak badan dan denyut jantung cepat. menggigil dan demam. Benjolan keras dan Kristal urat (atrofi) diendapkan dibawah kulit di sendi. Atrofi juga bisa terbentuk dalam ginjal dan organ yang lain, dibawah kulit telinga atau disekitar sikut. Jika tidak diobati atrofi di tangan dan kaki bisa pecah dan mengeluarkan massa Kristal seperti kapur.

Terdapat 4 stadium perjalanan klinis asam urat akut (*Gout Arthritis*) jika tidak segera diobati (Nuranif, 2015) diantaranya :

- a. Stadium pertama adalah *Hiperurisemia Asimtomatik*. Pada stadium ini asam urat (*arthritis*) meningkat dan tidak ada gejala selain dari peningkatan asam urat serum.
- b. Stadium kedua asam urat (*Gout arthritis*) akut terjadi mendadak pembengkakan dan nyeri hebat, biasanya di area sendi ibu jari kaki dan sendi metatarsal.
- c. Stadium ketiga setelah serangan asam urat (*Gout Arthritis*) akut adalah tahap interkritikal.
- d. Stadium keempat adalah asam urat (*Gout Arthritis*) kronis, dengan penumpukan asam urat (*gout arthritis*) yang terus bertambah dan semakin melebar selama beberapa tahun jika pengobatan tidak dimulai, peradangan kronis akibat kristal asam urat menimbulkan nyeri, sakit, kaku, pembesaran dan penonjolan sendi.

5. Pemeriksaan Diagnostik

Menurut Suprata & 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 Potter dan Perry, (2016), penatalaksanaan medis asam urat (*gout arthritis*) berikan pengertian, pengaturan diet, istirahat sendi dan pengobatan. Pengobatan dini dilakukan supaya tidak terjadi rusak pada sendi atau komplikasi lainnya. Pengobatan asam urat (*gout arthritis*) tujuannya untuk meredakan dan menghilangkan keluhan nyeri sendi dan peradangan dengan obat, antara lain:

- a. Kolkisin, obat antiinflamasi nonsteroid (OAINS), kortikosteroid atau hormon ACTH. Obat penurun asam urat (*gout arthritis*) seperti alupurinol atau obat urikosurik tidak bisa diberikan saat stadium akut.
- b. Penurunan kadar asam urat (*gout arthritis*) dilakukan dengan memberikan diet rendah purin dan pemakaian obat alupurinol bersama obat urikosurik yang lain. Penatalaksanaan Non-Medis berikan edukasi, pengaturan diet, dan istirahat sendi, Pengobatan dilakukan sejak awal guna tidak terjadi rusaknya sendi atau komplikasi lain. Pengobatan *gout arthritis* juga bisa dilakukan dengan cara terapi komplementer yaitu menggunakan cara rebusan daun salam dan kompres jahe pada lutut.

7. Komplikasi

Menurut GEffenberger, (2016) terdapat dua macam komplikasi asam urat (gout arthritis) yaitu:

- a. Gagal ginjal Terjadi dengan penderita asam urat yang terlambat menangani penyakitnya. Apabila kadar asam urat (gout arthritis) melebihi batas normal (tinggi), maka akan berdampak terjadinya kerusakan organ dalam tubuh, terutama ginjal karena saringannya akan tersumbat yang menimbulkan batu ginjal sehingga menyebabkan gagal ginjal.
- b. Jantung coroner diduga asam urat (gout arthritis) akan merusak endotel atau pembuluh darah coroner.

B. Konsep Kebutuhan Dasar Manusia

1. Teori Kebutuhan Dasar Manusia

Menurut Tamar & Rini, (2020) Kebutuhan dasar manusia adalah unsur-unsur yang dibutuhkan manusia dalam mempertahankan keseimbangan fisiologis maupun psikologis, yang tentunya untuk mempertahankan kehidupan dan kesehatan.

Teori hierarki kebutuhan dasar manusia dapat dikembangkan untuk menjelaskan kebutuhan dasar manusia sebagai berikut :

a. Kebutuhan Fisiologis

Kebutuhan fisiologis merupakan kebutuhan paling dasar, yaitu kebutuhan fisiologis seperti oksigen, cairan (minuman), nutrisi (makanan), keseimbangan suhu tubuh, eliminasi, tempat tinggal, istirahat dan tidur, serta kebutuhan seksual.

b. Kebutuhan Rasa Aman Nyaman

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. Dalam gout arthritis pasien akan mengalami rasa gejala tidak nyaman seperti kemerahan pada lutut, bengkak, dan linu – linu.

c. Kebutuhan Rasa Cinta, Memiliki, dan Dimiliki

Kebutuhan rasa cinta serta rasa memiliki dan dimiliki, meliputi antara lain memberi dan menerima kasih sayang, mendapatkan kehangatan keluarga, memiliki sahabat, diterima oleh kelompok sosial dan sebagainya.

d. Kebutuhan Harga Diri

Kebutuhan akan harga diri maupun perasaan dihargai oleh orang lain. Kebutuhan ini terkait dengan keinginan untuk mendapatkan kekuatan, meraih prestasi, rasa percaya diri, dan kemerdekaan diri. Selain itu, orang juga memerlukan pengakuan dari orang lain.

e. Kebutuhan Aktualisasi Diri

Kebutuhan aktualisasi diri, merupakan kebutuhan tertinggi dalam Hierarki Maslow, berupa kebutuhan untuk berkontribusi pada orang lain/lingkungan serta mencapai potensi diri sepenuhnya.

2. Lanjut Lansia

a. Pengertian Lansia

Lansia adalah manusia yang berusia 60 tahun keatas, Lansia akan mengalami proses hilangnya kemampuan jaringan untuk memperbaiki diri dan mempertahankan fungsi normal secara lambat sehingga rentan terdampak infeksi dan virus (Costantinides, 1994 dalam Sunaryo et al., 2016). Oleh sebab itu, didalam tubuh akan bernumpuk banyak distorsi metabolic dan structural yang disebut penyakit degeneratif sehingga menyebabkan lansia akan mengakhiri hidup dengan terminal (Soares, 2018)

b. Batasan Lansia

Menurut Departemen Kesehatan RI (2006) pengelompokkan lansia menjadi:

- 1) Virilitas (*prasenium*) adalah masa persiapan lanjut usia yang menampakkan kematangan jiwa (usia 55-59 tahun)
- 2) Usia lanjut dini (*senescen*) yaitu kelompok yang mulai masuk dalam usia lanjut dini (usia 60-64 tahun).
- 3) Lansia berisiko tinggi terkena berbagai penyakit degeneratif (usia >65 tahun).

c. Perubahan Fisik

Pada sistem muskuloskeletal pada lansia akan terjadi penurunan suplai darah ke otot sehingga mengakibatkan masa otot dan kekuatannya menurun. Tulang kehilangan cairan dan rapuh, kifosis, penipisan dan pemendekan tulang, persendian membesar kaku, tendon mengkerut dan mengalami selerosis, atrofi serabut otot sehingga Gerakan menjadi lamban, otot mudah kram dan tremor (Diponegoro et al., 2019)

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 dasingkan.

e. Perubahan Psikologis

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

3. Konsep Dasar Nyeri

Menurut Pribadi et al., (2021) Nyeri adalah pengalaman sensori atau emosional multidimensional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual atau fungsional. Nyeri dapat dibedakan berdasarkan intensitas (ringan, sedang, berat), kualitas (tumpul, seperti terbakar, tajam), durasi (*transien, intermiten, persisten*), dan penyebaran (superfisial atau dalam, terlokalisir atau difus). Meskipun nyeri adalah suatu sensasi, nyeri memiliki komponen kognitif dan emosional, yang digambarkan dalam suatu bentuk penderitaan.

Menurut Iqbal G, (2020) Nyeri dapat dikelompokkan berdasarkan tempat nyeri, sifat nyeri, intensitas nyeri, dan waktu serangan nyeri.

a. Menurut tempat

1) *Peripheral pain*

Nyeri periphera terdiri atas 3 jenis yaitu nyeri permukaan (*superficial pain*), nyeri dalam (*deep pain*), dan nyeri alihan (*referred pain*) yaitu nyeri yang dirasakan ditempat lain bukan ditempat kerusakan jaringan yang menyebabkan nyeri.

a) Nyeri somatik

Nyeri yang timbul pada organ non visceral, seperti nyeri pasca bedah, nyeri metastatic, nyeri tulang, nyeri atritik.

b) Nyeri visceral (harus berkaitan dengan pasien)

Nyeri yang berasal dari organ visceral.

2) *Central pain*

Nyeri yang terjadi akibat perangsangan pada susunan saraf pusat, medulla spinalis, batang otak, dan lain-lain.

3) *Psychogenic pain*

Nyeri yang dirasakan tanpa penyebab organik, tetapi akibat trauma psikologis.

b. Menurut sifat

Selain nyeri dapat bersifat, Insidentil yaitu timbul sewaktu-waktu dan kemudian menghilang, Steady yaitu nyeri timbul menetap dan dirasakan dalam waktu yang lama, Paroxysma yaitu nyeri dirasakan berintensitas tinggi dan kuat serta biasanya menetap 10-15 menit, lalu menghilang dan kemudian timbul kembali, Intractable pain yaitu nyeri yang resisten dengan diobati atau dikurangi.

c. Menurut intensitas nyeri

Nyeri ringan : dalam intensitas rendah, nyeri sedang : bila menimbulkan suatu reaksi fisiologis dan psikologis, nyeri berat : dalam intensitas tinggi

d. Menurut waktu serangan

1) Nyeri akut

Nyeri akut adalah nyeri yang berlangsung cepat dan singkat. Nyeri akut berlangsung selama kurang dari 6 bulan. Contoh nyeri akut adalah nyeri pada fraktur (Setiyohadi dkk, 2015).

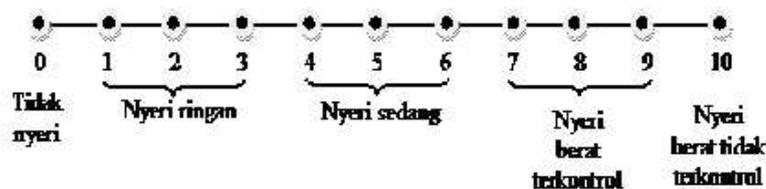
2) Nyeri kronis

Nyeri kronis adalah nyeri yang disebabkan akibat keganasan seperti kanker yang tidak terkontrol atau non keganasan. Nyeri kronis berlangsung lama (lebih dari 6 bulan) dan akan berlanjut walaupun klien diberikan pengobatan atau penyakit tampak sembuh (Setiyohadi dkk, 2015).

Dibawah ini terdapat cara untuk mengukur skala nyeri yaitu (Iqbal Mubarak, 2015) :

a. Skala nyeri deskriptif

Alat pengukuran tingkat nyeri yang lebih objektif. Skala pendeskripsi verbal adalah sebuah garis yang terdiri atas lima kata pendeskripsi yang tersusun dengan jarak yang sama di sepanjang garis, dimana pendeskripsi ini di-ranking dari “tidak terasa nyeri” sampai “nyeri yang tidak tertahankan”. Klien akan memilih intensitas nyeri yang dirasakan dan perawat mengkaji lebih dalam nyeri yang pasien rasakan.



Sumber: Mubarak, wahit iqbal (2015) ilmu keperawatan dasar

Gambar 1.2 Skala intensitas nyeri deskriptif

b. Skala nyeri menurut Bourbanis

0 : tidak nyeri.

1-3 : nyeri ringan, secara objektif klien dapat berkomunikasi dengan baik.

4-6 : nyeri sedang, secara objektif klien mendesis, menyeringai, dapat menunjukkan lokasi nyeri, dapat mendeskripsikannya, dan dapat mengikuti perintah dengan baik.

7-9 : nyeri berat, secara objektif klien terkadang tidak dapat mengikuti perintah tapi masih respons terhadap tindakan, dapat menunjukkan lokasi nyeri, tidak dapat mendeskripsikannya, tidak dapat diatasi dengan alih posisi napas panjang dan distraksi.

10 : nyeri sangat berat, klien sudah tidak mampu lagi berkomunikasi, memukul.

C. Proses Keperawatan

1. Pengkajian

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

a. Identitas

Nama, umur, agama, jenis kelamin, (laki – laki lebih mudah terserang), pekerjaan, pendidikan terakhir, identitas penanggung jawab dll.

b. Keluhan utama

Keluhan utama yang sering terjadi dengan gangguan muskulokeletal adalah merasa nyeri pada persendian

c. Riwayat penyakit sekarang

Riwayat penyakit saat ini berupa uraian mengenai penyakit yang diderita oleh klien saat dilakukan pengkajian

d. Riwayat penyakit dahulu

Riwayat penyakit kesehatan yang lalu seperti riwayat penyakit sebelumnya, pekerjaan, penggunaan obat-obatan dan riwayat mengkonsumsi alkohol serta merokok

e. Riwayat alergi

Riwayat alergi yaitu riwayat yang mengenai makanan/obat/ lainnya yang menimbulkan reaksi sistem kekebalan pada tubuh

f. Pemeriksaan fisik

1) Keadaan umum

Klien lansia (>60 tahun) yang mengalami gangguan musculoskeletal keadaan umumnya lemah. Timbang berat badan klien, apakah ada gangguan penyakit karena karena obesitas atau malnutrisi.

2) Kesadaran

Kesadaran klien biasanya composmentis dan apatis

3) Tanda-tanda vital

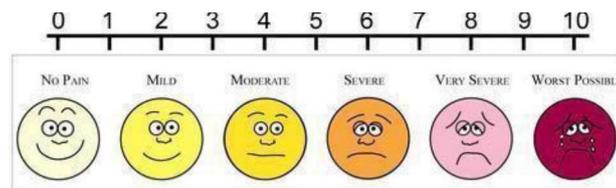
Suhu meningkat (>37°C), nadi meningkat, tekanan darah meningkat atau dalam batas normal, pernafasan biasanya normal atau terjadi peningkatan

- 4) Inspeksi dan palpasi persendian untuk masing-masing sisi (bilateral), amati warna kulit, ukuran, kelembutan kulit, serta pembengkakan.
- 5) Lakukan passive range of motion (ROM) ada sendi-sendi synovial. Catat bila ada keterbatasan gerak sendi, kerepitasi dan bila terjadi nyeri
- 6) Kaji tingkat nyeri derajat dan mulainya

Untuk mengukur tingkat nyeri ada beberapa metode yang mudah digunakan pada lansia, dikarenakan sangat efektif supaya lansia mudah memahami nyeri yang dirasakannya, salah satunya yaitu :

a) Skala nyeri McGill

McGill mengukur intensitas nyeri dengan 5 angka, yaitu 0 : tidak nyeri; 1: nyeri ringan; 2: nyeri sedang; 3: nyeri berat; 4: nyeri sangat berat; 5: nyeri hebat.



Gambar 2.3 Skala nyeri McGill (McGill Scale)

Sumber: Mubarak, wahit iqbal (2015) ilmu keperawatan dasar

- 7) Kaji aktivitas atau kegiatan sehari-hari
 - 8) Kaji konsep keluarga lansia
- g. Riwayat Psikososial

Mengkaji respon emosional pasien dalam lingkungan, respon yang dihasilkan adanya ansietas yang beda dengan adanya nyeri, hambatan mobilitas fisik responden nyeri, dan kurangnya pengetahuan mengenai pengobatan.

2. Diagnosa Keperawatan

Menurut SDKI (2017) beberapa diagnosa yang dapat muncul, yaitu :

a. Nyeri kronis (D.0078)

Defenisi : pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual atau fungsional, dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat dan konstan, yang berlangsung lebih dari 3 bulan.

berhubungan dengan : agen pencedera distensi jaringan oleh akumulasi cairan/proses inflamasi, dan destruksi sendi.

b. Gangguan mobilitas fisik (D.0054)

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

berhubungan dengan : nyeri, ketidaknyamanan, dan penurunan kekuatan otot.

c. Gangguan pola tidur (D.0055)

Defenisi : gangguan kualitas dan kuantitas waktu tidur akibat faktor eksternal
berhubungan dengan : nyeri

d. Risiko intoleransi aktivitas (D.0060)

Defenisi : berisiko mengalami ketidakcukupan energi untuk melakukan aktivitas sehari-hari

berhubungan dengan : ketidakbugaraan status fisik.

e. Risiko jatuh (D.0143)

Defenisi : berisiko mengalami kerusakan fisik dan gangguan kesehatan akibat terjatuh

berhubungan 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 Keperawatan Pasien dengan Asam Urat

No	SDKI	SLKI	SIKI
1	<p>Nyeri kronis berhubungan dengan kondisi muskuloskeletal kronis, dan destruksi sendi.</p> <p>Data Mayor :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengeluh nyeri 2. Merasa depresi (tertekan) 3. Tampak meringis 4. Gelisah 5. Tidak mampu menuntaskan aktivitas <p>Data Minor :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Merasa takut mengalami cedera berulang 2. Bersikap protektif 3. Waspada 4. Pola tidur berubah 5. Anoreksia 6. Fokus menyempit 7. Berfokus pada diri sendiri 	<p>Setelah dilakukan Intervensi keperawatan diharapkan</p> <p>Luaran utama : Tingkat Nyeri menurun dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Keluhan nyeri menurun b. Skala nyeri menurun c. Tampak meringis menurun d. Frekuensi nadi membaik 	<p>Intervensi utama : Manajemen Nyeri (I.080238)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi pengetahuan tentang nyeri 2. Identifikasi kualitas nyeri, durasi dan intensitas nyeri 3. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperpanjang nyeri 4. Monitor terapi komplementer yang sudah diberikan <p>Teraupetik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengajarkan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri 2. Fasilitasi istirahat dan tidur 3. Pemilihan strategi meredakan nyeri 4. Identifikasi tanda-tanda vital <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri 2. Jelaskan strategi meredakan nyeri 3. Anjurkan monitor nyeri secara mandiri <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kolaborasi pemberian analgetik

No	SDKI	SLKI	SIKI
2	<p>Gangguan Mobilitas Fisik berhubungan dengan nyeri saat bergerak, sulit saat menggerakkan ekstremitas, kekuatan otot menurun, rentang gerak menurun, dan gerakan terbatas</p> <p>Data Mayor :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengeluh sulit menggerakkan ekstremitas 2. Kekuatan otot menurun 3. Rentang gerak (ROM) menurun <p>Data Minor :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Nyeri saat bergerak 2. Enggan melakukan pergerakan 3. Merasa cemas saat bergerak 4. Sendi kaku 5. Gerakan tidak terkoordinasi 6. Gerakan terbatas 7. Fisik lemah 	<p>Setelah dilakukan Intervensi keperawatan diharapkan</p> <p>Luaran Utama : Mobilitas fisik (L.05042) membaik</p> <p>Kriteria Hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Nyeri saat bergerak menurun 2. Kekuatan otot meningkat 3. Rentang gerak meningkat 4. Pergerakan ekstremitas meningkat 5. Kaku sendi menurun 	<p>Intervensi utama : Dukungan Ambulansi (1.06171)</p> <p>Obervasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya 2. Monitor tekanan darah sebelum memulai ambulansi <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Fasilitasi aktivitas ambulansi dengan alat bantu (mis. Tongkat, kruk) 2. Libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan kesehatan <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan tujuan dan prosedur ambulansi 2. Ajarkan ambulansi sederhana

No	SDKI	SLKI	SIKI
3.	<p>Gangguan Pola Tidur berhubungan dengan nyeri dan kurangnya kontrol tidur d.d mengeluh sulit tidur, kantung mata hitam, mata sayu, sulit istirahat.</p> <p>Data Mayor :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengeluh sulit tidur 2. Mengeluh sering terjaga 3. Mengeluh tidak puas tidur 4. Mengeluh pola tidur berubah 5. Mengeluh istirahat tidak cukup <p>Data Minor :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengeluh kemampuan beraktivitas menurun 	<p>Setelah dilakukan Intervensi keperawatan diharapkan</p> <p>Luaran Utama : Pola Tidur (L.05045) membaik dengan Kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keluhan sering terjaga menurun 2. Kemampuan beraktivitas meningkat 3. Keluhan istirahat tidak cukup menurun 4. Keluhan sulit tidur menurun 	<p>Intervensi Utama : Dukungan Tidur (1.05174)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi pola aktivitas tidur 2. Identifikasi faktor pengganggu tidur <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Modifikasi lingkungan (mis. Pencahayaan dan tempat tidur) 2. Lakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan (mengatur posisi) <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan pentingnya tidur yang cukup

4. Implementasi

Menurut Manullang, (2020) adalah realisasi rencana tindakan untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan, kegiatan dalam pelaksanaan juga meliputi pengumpulan data berkelanjutan, mengobservasi respons klien selama dan sesudah pelaksanaan tindakan selama menilai data yang baru

5. Evaluasi

Menurut Manullang, (2020), adalah penilaian dengan cara membandingkan perubahan keadaan klien (hasil yang diamati) dengan tujuan pada tahap perencanaan. Adapun tujuan dari evaluasi adalah untuk mengakhiri rencana tindakan keperawatan, memodifikasi rencana tindakan keperawatan, serta meneruskan rencana tindakan keperawatan