

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Penyakit

1. Pengertian Gout Arthritis atau Asam Urat

Asam urat merupakan terjadinya peningkatan kadar asam urat di dalam darah yang melampaui batas normal yang menyebabkan pengendapan kristal asam urat, pengendapan ini mengakibatkan nyeri sendi, terdapat benjolan, pembengkakan sendi, dan pergerakan sendi menjadi terbatas (Utomo et al., 2022).

Asam urat merupakan senyawa turunan dari purin atau produk akhir dari pemecahan purin, dalam kadar yang normal pada tubuh asam urat berfungsi untuk antioksidan alami. Pada pria normal kadar asam urat yaitu 3,0-7,0 mg/dl dan pada wanita 2,4-6,0 mg/dl. Jika kadar asam urat dalam darah melebihi batas normal ini disebut sebagai hiperurisemia, kondisi hiperurisemia yang terjadi terus-menerus maka akan menyebabkan penyakit asam urat (Medika, 2017).

Gout Arthritis atau asam urat merupakan penyakit sendi yang sering terjadi pada usia diatas 60 tahun atau lansia yang disebabkan oleh tingginya kadar asam urat di dalam darah, tingginya kadar asam urat ini menimbulkan penumpukan. Penumpukan asam urat tersebut yang menjadikan sendi terasa nyeri, dan bahkan meradang. Hal ini membuat persendian akan terasa sakit apabila digunakan untuk bergerak, dan juga bisa menjadikan kelainan pada sendi, dan terjadi kecacatan (Savitri, 2021).

2. Etiologi

Menurut Savitri, (2021) penyebab gout arthritis dapat disebabkan oleh beberapa faktor, yaitu:

- a. Usia, biasanya asam urat terjadi pada orang yang berusia diatas 40 tahun. Namun, dengan pola makan dan hidup yang tidak sehat, sekarang banyak sekali anak muda berumur 20 tahunan yang sudah terserang asam urat.
- b. Genetik, orang dengan riwayat keluarga yang menderita asam urat punya resiko lebih tinggi untuk terserang penyakit asam urat. Faktor ini lebih berisiko jika di dukung dengan pola hidup yang kurang baik.
- c. Jenis Kelamin, pria lebih rentan terserang penyakit gout arthritis ini dari pada wanita karena pria tidak memiliki hormon esterogen dimana hormon ini dapat menghambat peningkatan kadar asam urat dalam tubuh secara alami.
- d. Pola makan, mengkonsumsi makanan yang tinggi purin seperti kacang-kacangan, jeroan, seafood, jeroan.
- e. Ketidakseimbangan hormon, yang mengakibatkan terjadi gangguan metabolisme, pengeluaran asam urat oleh ginjal atau terjadi gangguan pada ginjal yang menyebabkan proses pengeluaran dan filtrasi zat yang tidak di perlukan tubuh terganggu sehingga terjadi penumpukan purin.
- f. Alkohol, mengkonsumsi minuman alkohol akan memicu serangan asam urat karena alkohol akan menurunkan kemampuan ginjal dalam menyaring asam urat dan akan terjadi penumpukan.

3. Patofisiologi

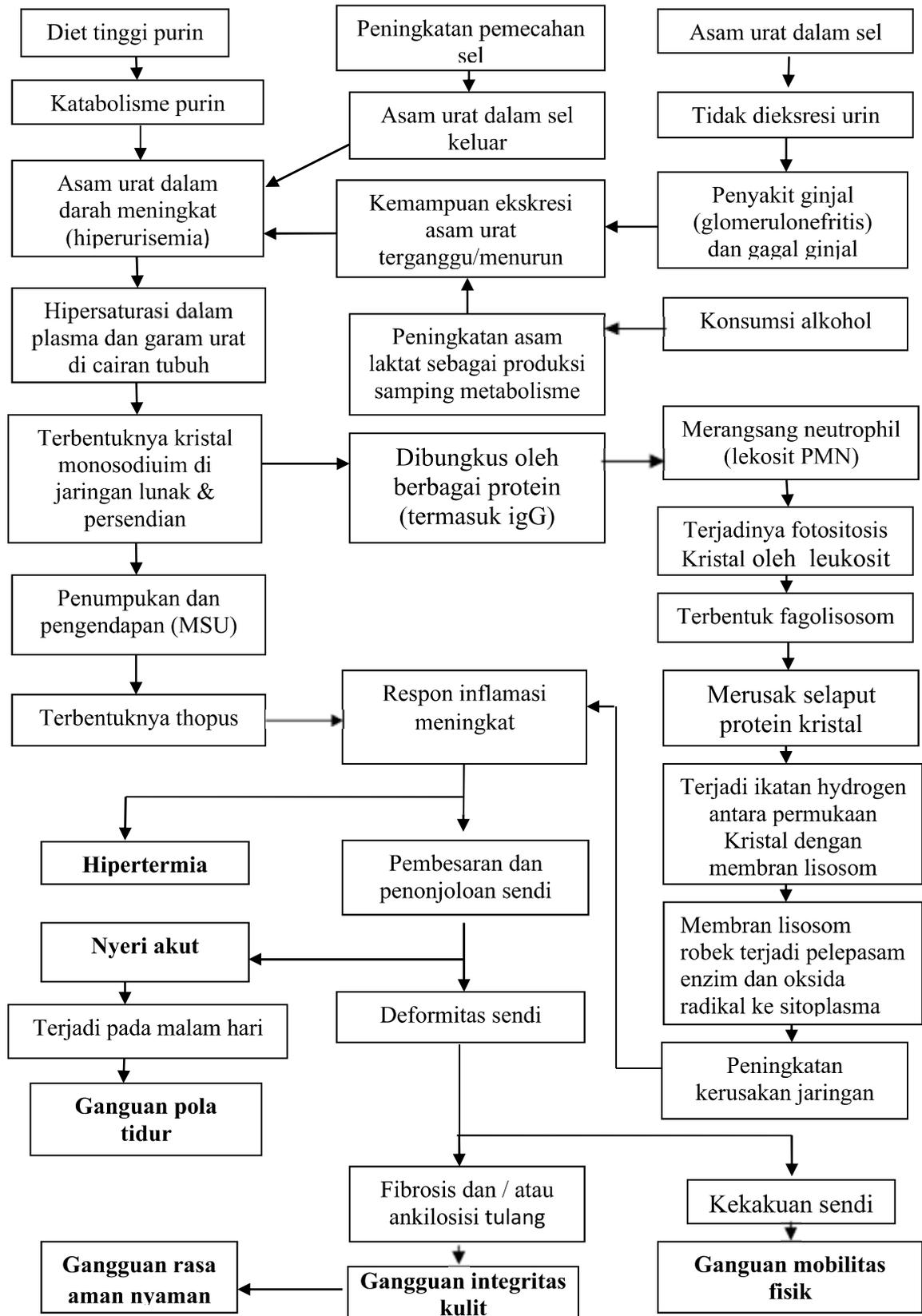
Menurut Nurarif, (2015) banyak faktor yang berperan dalam mekanisme serangan *Gout Arthritis*. Salah satunya yang telah diketahui perannya adalah konsentrasi asam urat di dalam darah.

Mekanisme serangan *Gout* akut berlangsung melalui tahap berurutan yaitu:

- a. Presipitasi kristal monosodium urat dapat terjadi pada jaringan jika konsentrasi di dalam darah $> 7\text{mg/dl}$.

- b. Presipitasi terjadi pada tulang rawan, jaringan para-artikuler seperti bursa, tendon, dan selaputnya.
- c. Kristal asam urat yang bermuatan negatif akan dibungkus oleh berbagai macam protein. Pembungkusan IgG akan merangsang neutrofil untuk berespon dalam pembentukan kristal.
- d. Pembentukan kristal ini menghasilkan faktor kemotaksis yang menimbulkan respon leukosit PNM dan selanjutnya akan terjadi fagositosis kristal oleh jaringan.
- e. Kristal difagositosis oleh leukosit membentuk fagolisosom dan membran vakuola dikelilingi oleh kristal dan membran leukosit lisosom yang dapat menyebabkan kerusakan lisosom.
- f. Kerusakan lisosom sesudah selaput protein dirusak terjadi ikatan hidrogen antara permukaan kristal membran lisosom. Peristiwa ini menyebabkan robekan membran dan pelepasan enzim-enzim dan oksidasi radikal ke dalam sitoplasma yang dapat menyebabkan kerusakan jaringan.
- g. Setelah terjadi kerusakan sel, enzim-enzim lisosom dilepaskan ke dalam cairan sinovial yang menyebabkan kenaikan intensitas inflamasi dan kerusakan jaringan.

Kerusakan jaringan yang terjadi ini dapat mengakibatkan respon inflamasi yang meningkat sehingga dapat timbul diagnosis hipertermi karena respon tubuh terhadap inflamasi dan selain itu dapat mengakibatkan pembesaran dan penonjolan sendi sehingga terjadi nyeri. Nyeri ini biasanya terjadi pada malam hari sehingga mengakibatkan kualitas tidur kurang baik dan deformitas sendi yang mengakibatkan kekakuan sendi dan terjadi gangguan pada mobilisasi. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada pathway pada halaman berikut:



Sumber: (Nurarif, 2015)

Gambar 2. 1
Gambar Pathway

4. Manifestasi Klinis

Menurut Herliana, (2013) ada 4 perjalanan klinis *gout arthritis*:

a. Tahap pertama yaitu asimtomatik

Pada tahap ini terjadi peningkatan kadar asam urat di dalam darah atau hiperurisemia tanpa disertai munculnya rasa nyeri dan terbentuknya kristal asam urat pada saluran kemih.

b. Tahap akut

Pada tahap ini terjadinya rasa nyeri yang tiba-tiba disertai rasa panas dan kemerahan. Hal ini sering terjadi pada malam atau menjelang pagi sehingga mengganggu pola tidurnya.

Umumnya keluhan ini akan menghilang secara cepat dalam 10 hari tanpa pengobatan.

c. Tahap interkritikal

Pada tahap ini penderita asam urat tidak mengalami tanda gejala selama beberapa waktu. Sebagian penderita tidak mengalami serangan lanjutan sehingga bisa beraktivitas dengan baik tanpa adanya keluhan nyeri.

d. Tahap kronis

Pada tahap ini biasanya terjadi akibat tidak dilakukan pengobatan lanjut setelah terjadi serangan yang pertama. Ditandai dengan terbentuknya tofus (benjolan pada sendi-sendi yang terserang atau yang mengalami peradangan). Nyeri pada tahap ini berlangsung lama dan menerus sehingga dapat menyebabkan pembengkakan.

5. Pemeriksaan Diagnostik

Menurut Isakandar, (2020) pemeriksaan diagnostik yang dapat dilakukan yaitu:

a. Serum asam urat

Umumnya meningkat diatas 7,0 mg/dl untuk laki-laki dan untuk wanita diatas 6,0 mg/dl, akibat peningkatan kadar asam urat ini akan memperkuat diagnosa.

b. Leukosit

Di pemeriksaan leukosit terjadi peningkatan di batas normal pada fase akut mencapai $20.000/\text{mm}^3$, pada fase asimtomatik angka leukosit masih dalam batas normal yaitu $5.000-10.000/\text{mm}^3$.

c. Pemeriksaan cairan sendi dengan mikroskop

Ditemukan adanya kristal asam urat yang berbentuk jarum.

d. Pemeriksaan Radiografi

Dilakukan pada persendian yang terserang untuk melihat penyebabnya adalah penumpukan kristal pada sendi.

6. Penatalaksanaan Medis

Penatalaksanaan asam urat dibagi menjadi 2 yaitu sebagai berikut:

a. Penatalaksanaan farmakologi dilakukan dengan cara memberikan obat-obatan untuk mengatasi rasa sakit dan peradangan yang terjadi di persendian yaitu analgesik dan golongan obat golongan NSAID (*Non Steroid Anti Inflammator Drugs*) seperti indometasin, ibuprofen, dan diclofenac atau AINS (*Anti Inflamasi Nonsteroid*). Sedangkan untuk pencegahan serangan berulang biasanya diberikan kolsisin (Kusuma et al., 2021).

b. Penatalaksanaan non farmakologi dilakukan dengan cara seperti relaksasi napas dalam, massage, kompres, terapi musik, mural, dan distraksi. Selain itu teknik non farmakologi pula terdiri dari terapi komplementer seperti menggunakan rebusan daun salam dapat menurunkan kadar asam urat di dalam tubuh sehingga dapat mengurangi rasa nyeri.

Daun salam (*syzygiun polyantum*) berkaisat untuk menurunkan kadar asam urat dalam tubuh di karenakan mengandung senyawa flavonoid yang kandungannya kimia yang punya efek samping sebagai analgesik (anti nyeri) dan deuretik (peluruh kencing) efek ini dapat meningkatkan produksi urine sehingga dapat menurunkan kadar asam urat di dalam darah (Helvi Alvita, 2018).

7. Komplikasi

Menurut Lucia Firsty & Mega Anjani Putri, (2021) berikut beberapa komplikasi gout arthritis antara lain:

- a. Gangguan pada ginjal
- b. Tophi
- c. Atrofi
- d. Deformitas sendi

B. Konsep Kebutuhan Dasar Manusia

1. Teori Kebutuhan Dasar Manusia

Menurut Abraham Maslow kebutuhan dasar manusia dikenal dengan Hierarki Maslow yang membagi kebutuhan dasar menjadi 5 kelompok yang disusun berdasarkan kebutuhan yang paling penting.



Sumber: (Isakandar, 2020)

Gambar 2. 2

Hiarki Kebutuhan Dasar Manusia

a. Kebutuhan fisiologis

Prioritas tertinggi dalam hierarki Maslow adalah kebutuhan fisiologi, kebutuhan fisiologis ini hal yang mutlak dipenuhi oleh manusia untuk bertahan hidup. Berikut delapan kebutuhan fisiologis yaitu kebutuhan oksigen, kebutuhan cairan dan elektrolit, kebutuhan nutrisi, kebutuhan eliminasi, kebutuhan istirahat dan tidur, kebutuhan aktivitas, kebutuhan keseimbangan suhu dan kebutuhan seksual.

b. Kebutuhan rasa aman nyaman dan perlindungan

Kebutuhan keselamatan dan rasa aman yang dimaksud adalah aman pada berbagai aspek, yaitu aspek fisiologis ataupun aspek psikologis. Perlindungan fisiologis diri dari udara dingin, panas, infeksi dan kecelakaan Perlindungan psikologis seperti bebas dari rasa takut, kecemasan, serta perasaan terancam.

c. Kebutuhan rasa cinta, memiliki, dan dimiliki

Kebutuhan ini meliputi kebutuhan untuk memberi dan menerima kasih sayang, mendapat kehangatan, mendapat persahabatan, perasaan dimiliki, hubungan yang berarti dengan orang lain, mendapat pengakuan dari keluarga dan soial.

d. Kebutuhan harga diri

Kebutuhan ini berkaitan dengan perassan tidak bergantung pada orang lain, kompeten, mendapat penghargaan dari diri sendiri maupun orang lain.

e. Kebutuhan aktualisasi diri

Kebutuhan aktualisasi diri yaitu kebutuhan melakukan sesuatu sesuai bakatnya, mengenal dan memahami diri, mempunya kepercayaan diri yang tinggi, tidak emosional, dan kreatif.

Berdasarkan teori maslow, kasus gout arthritis pasien kelolaan mengalami gangguan kebutuhan dasar rasa aman nyaman yang disebabkan oleh nyeri. Kebutuhan Rasa nyaman merupakan keadaan bebas dari cedera fisik dan psikologis manusia yang harus dipenuhi. Sementara perlindungan psikologis terdiri dari perlindungan atas ancaman dari pengalaman nyeri atau rasa ketidaknyamanan.

2. Konsep Nyeri

Nyeri merupakan perasaan yang tidak nyaman baik ringan maupun berat dan hanya orang yang merasakan yang dapat menjelaskan dan mengevaluasi secara umum perasaan tersebut (Andarmoyo, 2013).

International Association for the Study of Pain (IASP) telah mengidentifikasi beberapa kategori nyeri yaitu sebagai berikut:

a. Nyeri akut

Nyeri akut terjadi dalam periode yang singkat, biasanya enam bulan atau kurang, dan biasanya bersifat intermiten (sesekali) tidak konstan.

b. Nyeri alih

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

c. Nyeri kronis

Nyeri kronis merupakan periode nyeri yang terjadi lebih dari tiga bulan sampai enam bulan.

Menurut (Andarmoyo, 2013), berikut cara yang sering dilakukan untuk mengukur intensitas nyeri yaitu:

1) Skala nyeri menurut Hayward

Pengukuran skala nyeri menggunakan penilaian *nyeri Numeric Rating Scale* yaitu dilakukan dengan cara meminta penderita untuk memilih salah satu bilangan dari (1-10) yang menurutnya menggambarkan nyeri yang dirasakan.

Penulisan skala nyeri ini 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 biasa
- e) 10 = Sangat nyeri dan tidak dapat dikendalikan

2) Skala nyeri McGill

Pengukuran ini dapat dilakukan dengan cara meminta pasien untuk memilih salah satu bilangan dari 0-5 yang menurutnya paling menggambarkan nyeri yang dirasakan.

Penulisan skala nyeri ini dapat dituliskan sebagai berikut:

- a) 0 = Tidak Nyeri
 - b) 1 = Nyeri ringan
 - c) 2 = Nyeri sedang
 - d) 3 = Nyeri berat
 - e) 4 = Nyeri sangat berat
 - f) 5 = Nyeri hebat
- 3) Skala wajah atau *wong-baker Faces Ranting scale* dilakukan dengan cara memperhatikan wajah penderita pada saat nyeri menyerang. Skala ini biasanya digunakan untuk mengukur skala nyeri pada anak-anak. Berikut gambar skala *Wong baker Faces Ranting Scale*:



Gambar 2. 3
Gambar Skala Wong Baker

C. Konsep Keperawatan Gerontik

Lansia adalah seseorang yang berumur ≥ 60 tahun, yang merupakan kelompok umur yang telah memasuki tahapan akhir dari fase kehidupan. Proses penuaan atau menua bukanlah suatu penyakit, melainkan proses yang berangsur-angsur mengakibatkan perubahan (Rahayu et al., 2014). Berikut perubahan-perubahan yang terjadi pada lansia:

1. Perubahan Fisik

a. Sistem kardiovaskuler

1) Jantung

- a) Pada jantung kekuatan otot menurun.
- b) Katub jantung terjadi penebalan dan menjadi kaku.

2) Pembuluh darah

- a) Pada pembuluh darah dinding kapiler menebal sehingga terjadi pertukaran antara nutrisi dan zat sisa metabolisme antara sel dan darah mengalami perlambatan.
- b) Dinding arteri mengalami kurang keelastitisan.
- c) Dinding pembuluh darah yang semakin kaku akan menyebabkan tekanan darah meningkat.

3) Darah

- a) Aktivitas sumsum tulang terjadi penurunan sehingga menyebabkan penurunan jumlah sel darah merah, kadar hemoglobin dan kadar hematokrit.
- b) Volume darah menurun bersamaan dengan penurunan volume cairan tubuh akibat proses menua.

b. Sistem Pernapasan

Perubahan struktural pada sistem pernapasan berpengaruh terhadap jumlah aliran udara yang mengalir pada paru-paru. Pada lansia terjadi penurunan daya elastisitas recoil sehingga terjadi peningkatan volume residu sehingga saat menarik nafas terasa lebih berat.

c. Sistem musculoskeletal

1) Struktur tulang

- a) Menurunnya massa tulang akan mengakibatkan tulang menjadi lemah dan rapuh.
- b) Columna vertebralis terjadi kompresi sehingga terjadi penurunan tinggi badan.

2) Kekuatan otot

- a) Otot betis dan lengan mengecil dan menggelambir.
- b) Regenerasi jaringan otot melambat dan massa otot berkurang.
- c) Otot kehilangan fleksibilitas dan ketahanannya.

- 3) Sendi
 - a) Rentang gerak terbatas.
 - b) Kartilago menipis sehingga menyebabkan sendi kaku, nyeri dan mengalami inflamasi.
- d. Sistem integument
 - 1) Kulit
 - a) Elastisitas menurun sehingga terjadi kerutan dan kering pada kulit.
 - b) Kulit menipis sehingga fungsi kulit sebagai pelindung bagi pembuluh darah yang dibawahnya berkurang.
 - c) Penumpukan melanonin, terjadi pigmentasi yang dikenal dengan aged spot.
 - 2) Rambut
 - a) Perubahan warna rambut akibat penurunan melanin.
 - b) Rambut menipis akibat aktivitas folikel rambut menurun.
 - 3) Kuku

Kuku menjadi tebal dan rapuh akibat penurunan aliran darah.
 - 4) Kelencar keringat, terjadi penurunan ukuran dan jumlah.
- e. Sistem gastrointestinal
 - 1) Cavum oris

Reabsorpsi tulang rahang menyebabkan tanggalnya gigi sehingga terjadi penurunan kemampuan mengunyah.
 - 2) Esofagus

Refleks telan melemah sehingga meningkatkan resiko aspirasi.
 - 3) Lambung

Terjadi penurunan asam lambung sehingga menyebabkan gangguan absorpsi besi, vitamin B₁₂, dan protein.
- f. Sistem genitourinaria
 - 1) Fungsi ginjal
 - a) Penurunan cardiac output dan laju filtrasi glomerulus menurun karena aliran darah ke ginjal menurun.

- b) Terjadi gangguan kemampuan mengkonsentrasikan urine.
- 2) Kandung kemih
Penurunan kapasitas kandung kemih.
- 3) Reproduksi wanita
Terjadi atropi vulva, dinding vagina menjadi tipis dan kurang elastis dan terjadi penurunan jumlah rambut pubis.
- 4) Reproduksi pria
Ukuran testis mengecil dan ukuran prostat membesar dan mengakibatkan retensi urine, bahkan kerusakan ginjal.
- g. Sistem persyarafan
 - 1) Neuron
Penurunan efisiensi kerja neuron, kemampuan berespon terhadap stimulus menjadi lambat, massa otak juga terjadi penurunan secara progresif.
 - 2) Pergerakan
Lansia beresiko jatuh karena reaksi dalam mempertahankan keseimbangan menurun.
 - 3) Tidur
Pada umumnya lansia mudah bangun saat malam hari menyebabkan lansia tidak cukup tidur dan mudah lelah.
- h. Sistem sensori
 - 1) Penglihatan
Terjadi penurunan jarak pandang, penurunan produksi air mata, Penurunan ukuran pupil dan penurunan terhadap sensitivitas cahaya.
 - 2) Pendengaran
Terjadi perubahan membrane timpani atrofi yang dapat menyebabkan gangguan pada pendengaran dan tulang-tulang pendengaran menjadi kaku.
 - 3) Perasa
Penurunan kemampuan untuk merasakan pahit, asin dan asam.

D. Proses Asuhan Keperawatan

1. Pengkajian

Menurut (Sya'diyah, 2018) , pengkajian merupakan tahap pertama pada proses keperawatan, tahap ini sangat menentukan untuk tahap selanjutnya, karena data yang valid akan menentukan diagnosa keperawatan yang benar atau terpercaya. Terdapat beberapa data yang harus dikaji yaitu:

a. Biodata

Terdiri dari nama, umur biasanya asam urat sering terjadi pada usia diatas 45 tahun, jenis kelamin laki-laki lebih banyak terserang dari pada perempuan, pada perempuan sering terjadi pada saat monopouse, agama, pendidikan ,status, alamat, pekerjaan, penanggung jawab.

b. Riwayat kesehatan sekarang

Riwayat kesehatan saat ini berisi uraian mengenai penyakit yang diderita oleh klien dari mulai keluhan utama yang dirasakan seperti misal pada gout arthritis sering mengeluh nyeri pada persendian, persendian yang sering terserang biasanya lutut kaki, pergelangan, jari-jari kaki, serta jari tangan. Perasaan tidak nyaman dalam beberapa waktu sebelum pasien mengetahui dan merasakan perubahan pada sendi dan keterbatasan gerakan yang menyebabkan keterbatasan mobilitas.

c. Riwayat penyakit dahulu

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

d. Riwayat kesehatan keluarga

Kaji adanya riwayat kesehatan keluarga yang menderita penyakit yang sama, biasanya orang dengan riwayat keluarga yang menderita asam urat punya resiko lebih tinggi untuk terserang penyakit asam urat. Faktor ini lebih berisiko jika di dukung dengan pola hidup yang kurang baik.

e. Pemeriksaan fisik

1) Inspeksi dan palpasi persendian untuk masing-masing sisi, lihat adanya kemerahan, pembengkakan, teraba hangat, serta perubahan bentuk. Pada kasus gout biasanya terjadi peradangan dan kemerahan pada area sendi yang terserang dan teraba hangat sementara jika parah akan mengalami perubahan bentuk

2) Lakukan pengukuran rentang pasif pada sendi

Catat bila terdapat keterbatasan gerak sendi dan adanya nyeri saat dilakukan pergerakan.

f. Riwayat psikososial

Penderita gout arthritis mungkin merasa khawatir dan cemas mengalami deformitas terhadap sendinya.

g. Aktivitas/Istirahat

Mengalami rasa nyeri pada sendi karena pergerakan, kekakuan sendi pada pagi hari, dan nyeri tekan. Terjadi keterbatasan fungsional yang berpengaruh pada aktivitas istirahat. Gejala lain seperti kelelahan dan keletihan.

h. Neurosensori

Hilangnya sensasi pada lutut dan kaki dan pembengkakan sendi.

i. Makanan/cairan

Ketidakmampuan mengkonsumsi makanan/cairan yang adekuat, menghindari makanan yang tinggi purin seperti kacang-kacangan, jeroan, sayuran hijau.

j. Integritas ego

Faktor stress akut maupun kronik seperti misalnya keputusan, ketidakberdayaan, ancaman konsep diri, citra diri serta perubahan bentuk badan.

k. Hygiene

Aktivitas yang berat saja yang dibantu orang lain, masih mampu melakukan aktivitas perawatan secara mandiri.

1. Nyeri/kenyamanan

Pada fase akut disertai/tidak disertai pembengkakan jaringan lunak pada sendi, rasa nyeri kronis dan kekakuan di pagi hari. tugas/pemeliharaan rumah tangga.

m. Intraksi Sosial

Adanya perubahan peran dan kerusakan interaksi dengan keluarga maupun orang lain.

2. Pengkajian Khusus pada Lansia

a. Pengkajian status fungsional (*Indeks Katz*)

Pengkajian kemandirian pada lansia biasanya menggunakan indeks katz yang meliputi kemandirian dalam aktivitas mandi, berpakaian, toileting, berpindah tempat, makan. Biasanya pada pasien gout terjadi keterbatasan fungsional yang berpengaruh pada aktivitas sehingga tingkat kemandirian berkurang sehingga memerlukan bantuan orang lain.

b. Pengkajian status kognitif

Pengkajian status kognitif menggunakan short portable mental status question yaitu penilaian untuk mengetahui intelektual lansia maupun mental. Penilaian ini terdiri dari 10 pertanyaan yang berkenaan pada orientasi, ingatan jangka pendek dan panjang dan perhitungan.

c. Pengkajian fungsi sosial (APGAR keluarga)

Tabel 2.1
Apgar Keluarga

No.	Item Penilaian	Selalu (2)	Kadang-kadang (1)	Tidak Pernah (0)
1.	A: Adaptasi Saya puas dapat kembali bersama keluarga (teman-teman) karena mereka selalu membantu saat saya sedang kesusahan.			
2.	P: Partnership Saya puas dengan cara keluarga (teman-teman) dalam membicarakan sesuatu untuk membantu memecahkan masalah saya.			
3.	G: Growth Saya puas ketika keluarga (teman-teman) menerima dan mendukung keinginan saya dalam beraktivitas			
4.	A: Afek Saya puas dengan cara keluarga (teman-teman) dalam merespon emosi-emosi saya seperti marah, sedih dan mencintai			
5.	R: Resolve Saya puas dengan keluarga (teman-teman) dalam menyediakan waktu bersama untuk mengekspresikan perasaan (emosi) dan merespon perasaan tersebut.			

Skor Nilai

Nilai 0-3 = Disfungsi keluarga tinggi

Nilai 4-6 = Disfungsi keluarga sedang

Nilai 7-10 = Disfungsi keluarga rendah

3. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa Keperawatan adalah penilaian klinis mengenai respon klien pada masalah kesehatan, bertujuan untuk mengidentifikasi respon klien, keluarga dan komunitas terhadap situasi yang berkaitan dengan kesehatan (PPNI, 2017).

Menurut Nurarif, (2015) ada beberapa diagnosis yang dapat muncul, yaitu:

- a. Nyeri akut (0077) berhubungan dengan agen pencedera fisiologis.
- b. Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan (D0078) dengan nyeri.
- c. Gangguan pola tidur (D.0055) berhubungan dengan kurang kontrol tidur.
- d. Hipertermia (D.0130) berhubungan dengan proses penyakit
- e. Gangguan integritas kulit/jaringan (D.0129) berhubungan dengan kelebihan volume cairan (peradangan akibat adanya kristal asam urat).

4. Rencana Keperawatan

Menurut PPNI, (2018) Intervensi keperawatan adalah segala tindakan yang dilakukan oleh perawat yang di dasarkan pada pengetahuan dan penilaian klinis untuk tercapainya tujuan yang diharapkan. Berikut rencana keperawatan pada kasus gout arthritis:

Tabel 2. 2
Rencana Keperawatan Pada Klien dengan Gout Arthritis

No	Diagnosa Keperawatan	SLKI Standar Luaran Keperawatan Indonesia	SIKI Standar Intervensi Keperawatan Indonesia
1	<p style="text-align: center;">2</p> <p>Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologi ditandai dengan Data Mayor</p> <p>Subjektif:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengeluh nyeri <p>Objektif:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tampak meringis 2. Bersifat protektif (misal waspada, posisi menghindari nyeri) 3. Gelisah 4. Frekuensi nadi meningkat 5. Sulit tidur <p>Data Minor:</p> <p>Subjektif:-</p> <p>Objektif:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tekanan darah meningkat 2. Pola napas berubah 3. Nafsu makan berubah 4. Proses berfikir terganggu 	<p style="text-align: center;">3</p> <p>Tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil (L.08066:145):</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keluhan nyeri menurun 2. Skala nyeri menurun 3. Sikap protektif menurun 4. Tekanan darah membaik 5. Meringis menurun 	<p style="text-align: center;">4</p> <p>Manajemen nyeri (I.08238:201)</p> <p>Observasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, dan kualitas nyeri 2. Identifikasi skala nyeri 3. Identifikasi respons nyeri non verbal 4. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri 5. Identifikasi pengetahuan dan keyakinan nyeri 6. Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup 7. Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan 8. Identifikasi pengaruh budaya terhadap respon nyeri <p>Terapeutik:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Berikan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi rasa nyeri (mis. tarik napas dalam) 2. Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri 3. Fasilitasi istirahat dan tidur

1	<p>5. Menarik diri 6. Berfokus pada diri sendiri</p>	<p>2</p>	<p>3</p>	<p>4</p> <p>Edukasi: 1. Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri 2. Jelaskan strategi meredakan nyeri 3. Anjurkan monitor nyeri secara mandiri 4. Ajarkan teknik non farmakologi untuk meredakan nyeri</p> <p>Kolaborasi: 1. Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu</p> <p>Dukungan mobilisasi (I.05173:30) Observasi: 1. Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya 2. Identifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan 3. Monitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi</p> <p>Terapeutik: 1. Libatkan keluarga dalam meningkatkan pergerakan 2. Fasilitasi melakukan pergerakan 3. Fasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat bantu</p> <p>Edukasi: 1. Jelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi 2. Anjurkan melakukan mobilisasi dini 3. Ajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan</p>
2.	<p>Gangguan Mobilitas Fisik Data Mayor: Subjektif 1. Menguluh sulit menggerakkan ekstermitas Objektif: 1. Kekuatan otot menurun 2. Rentang gerak (ROM) menurun</p> <p>Data Minor Subjektif : 1. Nyeri saat bergerak 2. Enggan melakukan pergerakan 3. Merasa cemas saat bergerak Objektif: 1. Sendi kaku 2. Gerakan tidak terkoordinasi 3. Gerakan terbatas 4. Fisik lemah</p>	<p>Mobilitas fisik meningkat dengan kriteria hasil (L.05042:65): 1. Pergerakan ekstermitas meningkat 2. Kekuatan otot meningkat 3. Nyeri menurun 4. Kecemasan melakukan pergerakan menurun</p>		

1	2	3	4
	<p>Objektif:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.Sendi kaku 2.Gerakan tidak terkoordinasi 3.Gerakan terbatas 4.Fisik lemah 		
3.	<p>Gangguan pola tidur</p> <p>Data Mayor:</p> <p>Subjektif:</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>Objektif:-</p> <p>Data Minor</p> <p>Subjektif:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.Mengeluh kemampuan beraktivitas menurun <p>Objektif:-</p>	<p>Pola tidur membaik dengan kriteria hasil (L.05045:96):</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.Keluhan sulit tidur turun 2.Keluhan sering terjaga menurun 3.Keluhan pola tidur berubah menurun 4.Keluhan istirahat tidak cukup menurun 	<p>Dukungan Tidur (I.05174:48)</p> <p>Observasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.Identifikasi pola aktivitas dan tidur 2.Identifikasi faktor pengganggu tidur 3.Identifikasi makanan dan minuman yang mengganggu tidur 4.Identifikasi obat tidur yang dikonsumsi <p>Terapeutik:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.Tetapkan jadwal tidur rutin 2.Lakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan (mis.pengaturan posisi) 3.Modifikasi lingkungan <p>Edukasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.Jelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit 2.Anjurkan memepati kebiasaan waktu tidur 3.Anjurkan menghindari makanan/minuman yang mengganggu tidur

1	2	3	4
<p>4.</p> <p>Gangguan integritas kulit/ jaringan</p> <p>Data Mayor</p> <p>Subjektif: -</p> <p>Objektif:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.Kerusakan jaringan atau lapisan kulit <p>Data minor</p> <p>Subjektif: -</p> <p>Objektif:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.Nyeri 2.Perdarahan 3.Kemerahan 	<p>Integritas kulit dan jaringan meningkat dengan kriteria hasil (L.14125:33):</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.Kerusakan jaringan menurun 2.Kerusakan lapisan kulit menurun 3.Nyeri menurun 4.pendarahan menurun 5.Kemerahan menurun 6.Hematoma menurun 7.Suhu kulit membaik 	<p>Perawatan integritas kulit (I.11353:316)</p> <p>Observasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.Identifikasi penyebab integritas kulit 2.Monitor tanda-tanda infeksi <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.Hindari produk berbahan berbau dasar alkohol pada kulit 2.Ubah posisi tiap 2 jam jika tirah baring <p>Edukasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.Jelaskan tanda dan gejala infeksi 2.Anjurkan untuk menghindari terpapar suhu ekstrim 3.Anjurkan minum air yang cukup 	
<p>5.</p> <p>Hipertermia</p> <p>Data Mayor</p> <p>Subjektif:-</p> <p>Objektif:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.Suhu tubuh diatas nilai normal <p>Data minor</p> <p>Subjektif:-</p> <p>Objektif:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.Kulit terasa hangat 2.Kejang 3.Tarikardi 	<p>Termoregulasi membaik dengan kriteria hasil (L.14134:129):</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.Kulit merah menurun 2.Suhu tubuh membaik 3.Suhu kulit membaik 4.Menggigil menurun 5.Suhu kulit membaik 	<p>Manajemen Hipertermia (I.15506:181)</p> <p>Observasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.Identifikasi penyebab hipertermia 2.Monitor suhu tubuh 3.Monitor komplikasi akibat hipertermia <p>Terapeutik:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.Sediakan lingkungan yang dingin 2.Longgarkan atau lepaskan pakaian <p>Edukasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.Anjurkan tirah baring 	

5. Implementasi

Implementasi atau tindakan keperawatan merupakan suatu tindakan atau perilaku spesifik yang sudah direncanakan di rencana keperawatan yang dilakukan oleh perawat (PPNI, 2018). Implementasi keperawatan merupakan serangkaian kegiatan yang perawat lakukan guna membantu klien dalam mengatasi masalah status kesehatan yang lebih baik yang menggambarkan kriteria hasil yang diharapkan (Suarni & Apriyani, 2017).

6. Evaluasi

Menurut Suarni & Apriyani, (2017) evaluasi keperawatan merupakan tahap akhir dalam proses keperawatan yang merupakan perbandingan sistematis dan terencana terkait kesehatan klien dengan tujuan yang telah ditetapkan. Evaluasi dalam keperawatan merupakan kegiatan dalam menilai tindakan keperawatan yang telah ditentukan, untuk mengetahui kebutuhan klien secara optimal dan mengukur hasil dari proses keperawatan.

Pada tahap ini untuk mengetahui masalah teratasi, teratasi sebagian, dan belum teratasi dapat digunakan komponen SOAP, yaitu sebagai berikut:

- a. Subjektif (S): informasi yang didapatkan dari klien setelah tindakan diberikan.
- b. Objektif (O): informasi yang didapat dari hasil pengamatan, pengukuran, dan penilaian yang dilakukan perawat setelah dilakukan tindakan.
- c. Analisis (A): Membandingkan data subjektif dan objektif dengan tujuan serta kriteria hasil, kemudian disimpulkan apakah masalah teratasi, teratasi sebagian, atau tidak teratasi.
- d. *Planning* (P): proses perencanaan tindakan keperawatan yang akan dilanjutkan sesuai dengan kondisi klien.