

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Teori Penyakit *Gout Arthritis*

a. Pengertian *Gout Arthritis* atau Asam Urat

Penyakit asam urat atau gout adalah radang sendi yang terjadi karena penumpukan kristal asam urat. Kondisi ini dapat terjadi pada sendi mana pun, seperti di jari kaki, pergelangan kaki, lutut, dan paling sering di jempol kaki. Pada kondisi normal, asam urat larut dalam darah dan dikeluarkan melalui urine. Akan tetapi pada kondisi tertentu, asam urat dapat menumpuk akibat tubuh menghasilkan asam urat dalam jumlah yang berlebihan atau mengalami gangguan dalam membuang kelebihan asam urat (Richard Oliver dalam Zeithml (2021).

Asam urat merupakan penyakit yang sering diderita oleh lansia yang berhubungan dengan tingginya kadar asam urat dalam darah. Seseorang akan di katakan menderita asam urat jika kadar asam urat dalam darahnya di atas 7 mg/dl pada laki- laki dan di atas 6 mg/dl pada wanita. (Fauzia, 2022)

Gout arthritis adalah artropati akibat kristal yang paling umum disebabkan oleh kristal monohidrat monosodium urat yang menumpuk di persendian sehingga menyebabkan peradangan dan rasa nyeri yang hebat. Kristal ini dapat terbentuk ketika tubuh memiliki kadar asam urat yang tinggi karena peningkatan pemecahan purin (Sabil et al., 2023). Menurut Mubarak (2022) makanan dengan sumber hewani yang dapat meningkatkan asam urat adalah gulai dan hati sapi, sedangkan makanan sumber nabati yang dapat meningkatkan asam urat adalah kacang-kacangan (melinjo), sayuran berdaun hijau (daun singkong, bayam, kangkung) dan buah-buahan (durian, nangka, dan pisang).

b. Etiologi

Menurut Savitri (2021) Penyebab gout arthritis ada 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 estrogen 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. Konsumsi Alkohol, karena mengkonsumsi alkohol yang berlebih dapat menyebabkan hiperurisemia.

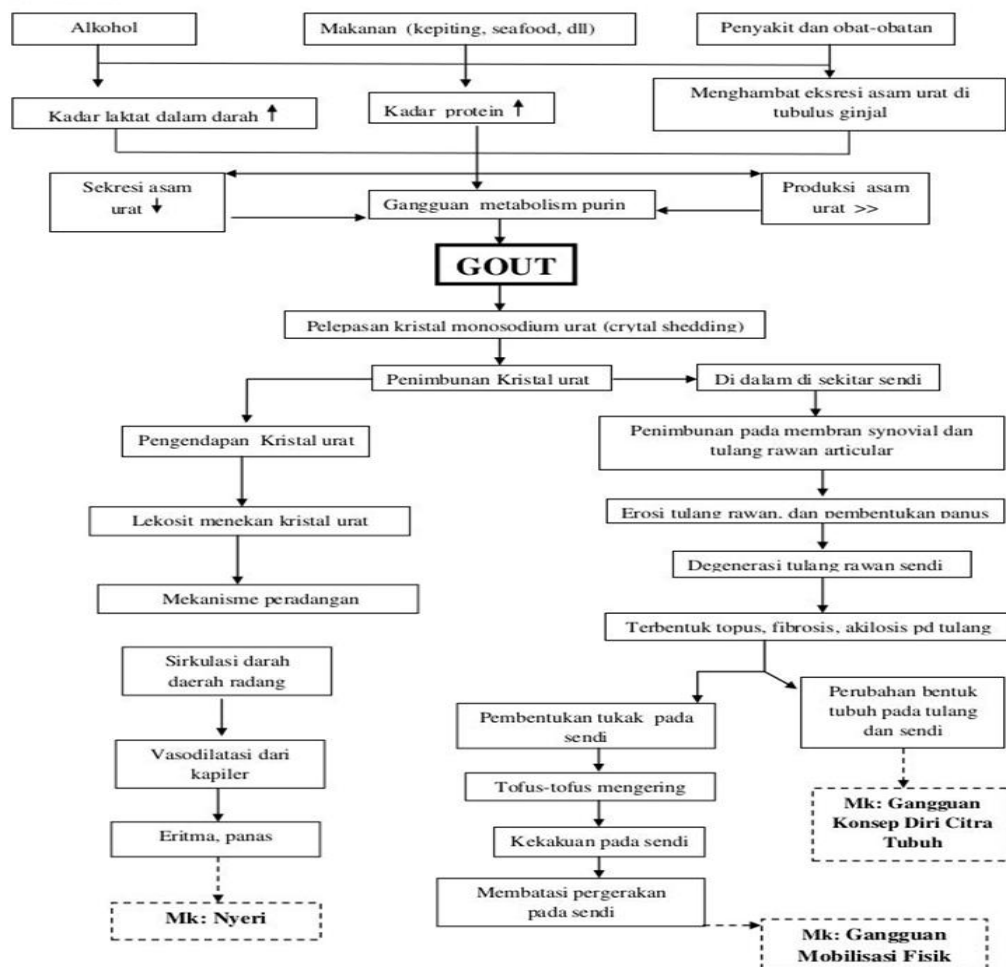
3. Patofisiologi

Menurut Sya'diyah (2018) Mekanisme serangan Gout akut berlangsung beberapa fase secara berturut yaitu:

- a. Presipital kristal monosodium urat dapat terjadi di jaringan bila konsentrasi dalam plasma darah 9 mg/dl.
- b. Pembentukan kristal menghasilkan faktor kemotoksis yang menimbulkan respon leukosit PMN dan selanjutnya akan terjadi fagoositosis kristal oleh leukosit
- c. Kristal difagositosis oleh leukosit membentuk fagolisosom dan membran vakula disekelilingi kristal bersatu dan membran leukositik lisosom

- d. Terjadinya kerusakan lisosom sesudah selaput dirusak, terjadi ikatan hidrogen antara permukaan kristal membran lisosom. Peristiwa ini menyebabkan robekan membran dan pelepasan enzim-enzim dan oksidase radikal kedalam sitoplasma
- e. Setelah terjadi kerusakan sel, enzim-enzim lisosom dilepaskan kedalam cairan sinovial yang menyebabkan kenaikan intensitas inflamasi dan kerusakan jaringan.

Berikut adalah *pathway* pada *gout arthritis*:



Gambar 2. 1

Pathway Gout Arthritis

Sumber: Asikin & dkk (2016)

4. Manifestasi Klinik

Asam urat biasanya memiliki gejala seperti, timbulnya rasa nyeri pada bagian sendi tubuh, peradangan pada sendi yang tertekan, dan kemerahan pada daerah yang telah terjadi asam urat, kekakuan serta pembengkakan pada sendi yang tertekan dan dapat mengganggu aktivitas (Mahendra & Arum, 2021).

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,

b. Leukosit

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

c. Pemeriksaan urine

Tingginya kadar asam urat pada urine. Normalnya kadar asam urat dalam urine yaitu 250-750 mg/2 jam.

d. Pemeriksaan cairan sendi dengan mikroskop

Ditemukan adanya kristal asam urat yang berbentuk jarum.

e. Pemeriksaan Radiografi

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

6. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan asam urat dibagi menjadi 2 yaitu penatalaksanaan farmakologi dan non farmakologi (Helvi Alvita, 2018):

- 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, ketoprofen, dan diclofenac atau AINS (*Anti Inflamasi*

Nonsteroid). Sedangkan untuk pencegahan serangan berulang biasanya diberikan kolsisin

- b. Penatalaksanaan Non Farmakologi dilakukan dengan cara seperti relaksasi napas dalam, massage, kompres, terapi musik, murotal, dan distraksi.

7. Komplikasi

Meskipun penyakit asam urat jarang menimbulkan komplikasi, namun tetap patut diwaspadai. Beberapa komplikasi yang mungkin terjadi diantaranya sebagai berikut: (Maulana, K., & Armi. 2022)

- a. Munculnya benjolan keras (tofi/kristal asam urat) disekitar area yang meradang
- b. Kerusakan sendi permanen akibat radang yang terus berlangsung. Kerusakan permanen ini biasanya terjadi pada kasus penyakit asam urat yang mengabaikan selama bertahun-tahun.

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.



Gambar 2. 2

Hiarki Kebutuhan Dasar Manusia Menurut Maslow

Menurut Abraham Maslow, apabila seluruh kebutuhan seseorang belum terpenuhi pada waktu yang bersamaan, Berdasarkan konsep

hierarchy of needs, ia berpendapat bahwa garis hirarkis kebutuhan manusia berdasarkan skala prioritasnya terdiri dari (Abdurrahman, 2020).

1. Kebutuhan Fisiologis (*Physiological Needs*), kebutuhan ini merupakan kebutuhan dasar yang bersifat primer dan vital yang menyangkut fungsi-fungsi biologis dasar dari organisme manusia seperti kebutuhan akan pangan, sandang dan papan, kesehatan fisik, kebutuhan seks dan sebagainya.
2. Kebutuhan Keamanan (*Safety Needs*), mencakup kebutuhan perlindungan dari bahaya dan ancaman penyakit, perang, kemiskinan, kelaparan, perlakuan tidak adil dan sebagainya.
3. Kebutuhan Sosial (*Social Needs*), mencakup kebutuhan akan cinta, kasih sayang dan persahabatan. Tidak terpenuhinya kebutuhan ini akan mempengaruhi kesehatan jiwa seseorang.
4. Kebutuhan Akan Penghargaan (*Esteem Needs*), mencakup kebutuhan terhadap penghormatan dan pengakuan diri. Pemenuhan kebutuhan ini akan mempengaruhi rasa percaya diri dan prestasi seseorang.
5. Kebutuhan Aktualisasi Diri (*Self-Actualization Needs*), mencakup kebutuhan memberdayakan seluruh potensi dan kemampuan diri. Kebutuhan ini merupakan tingkat kebutuhan yang paling tinggi.

Berdasarkan teori Maslow Kebutuhan rasa aman nyaman dan perlindungan adalah level ke 2 setelah kebutuhan fisiologis yaitu salah satu teori Maslow yang dibutuhkan untuk kebutuhan keselamatan dan rasa aman. Yang dimaksud aman adalah 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.

Menurut Virginia Henderson Tugas perawat adalah membantu individu baik dalam keadaan sakit maupun sehat melalui upayanya melaksanakan berbagai aktivitas guna mendukung kesehatan dan penyembuhan individu atau proses meninggal, yang dilakukan secara

mandiri oleh individu saat ia memiliki kekuatan, kemampuan, kemauan, atau pengetahuan untuk itu. Henderson mengemukakan teori tersebut dikarenakan keyakinan dan nilai yang dia percayai yaitu manusia, keperawatan, kesehatan, dan lingkungan. Selain itu dia juga mengatakan dalam mendefinisikan tentang keperawatan harus memikirkan keseimbangan fisiologisnya (Strajhar et al., 2016).

Oleh sebab itu Ia membagi kebutuhan dasar manusia itu menjadi 14 komponen penanganan perawatan, dimana kebutuhan dasar manusia itu diklasifikasikan menjadi 4 kategori yaitu komponen kebutuhan biologis, psikologis, sosiologis, dan spiritual. Diantaranya yaitu : (Strajhar et al., 2016)

- a. Biologis antarlain; bernapas secara normal, makan dan minum dengan cukup, membuang kotoran tubuh, bergerak dan menjaga posisi yang diinginkan, tidur dan istirahat, memilih pakaian yang sesuai, menjaga suhu tubuh tetap dalam batas normal dengan menyesuaikan, pakaian dan mengubah lingkungan, menjaga tubuh tetap bersih dan terawat serta melindungi integument, menghindari bahaya lingkungan yang bisa melukai.
- b. Psikologis antarlain; berkomunikasi dengan orang lain dalam mengungkapkan emosi, kebutuhan, rasa takut, atau pendapat, belajar mengetahui atau memuaskan rasa penasaran yang menuntun pada perkembangan normal dan kesehatan serta menggunakan fasilitas kesehatan yang tersedia.
- c. Sosiologis antarlain; bekerja dengan tata cara yang mengandung unsur prestasi dan bermain atau terlibat dalam berbagai kegiatan rekreasi.
- d. Spiritual antarlain; beribadah sesuai dengan keyakinan

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. Penyebab umum nyeri akut adalah trauma akibat kecelakaan infeksi dan pembedahan.

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 disebut juga sebagai nyeri neuropatik, periode nyeri yang terjadi pada nyeri ini yaitu lebih dari tiga bulan sampai enam bulan. Penyebab nyeri kronis sebenarnya dapat terjadi akibat kelelahan sistem saraf dalam memproses input (asupan) sensori.

Berikut cara yang sering dilakukan untuk mengukur intensitas nyeri:

1) Skala nyeri Numeric Ranting Scale

Dilakukan dengan cara meminta penderita untuk memilih salah satu bilangan dai (1-10) yang menurutnya menggambarkan nyeri yang dirasakan. Penulisan skala nyeri ini dapat dituliskan sebagai berikut:

0 = Tidak nyeri

1- 3 = Nyeri ringan

4-6 = Nyeri Sedang

7-9 = Sangat nyeri, tetapi masih dapat dikendalikan

10 = Sangat nyeri dan tidak dapat dikendalikan

2) 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.



Gambar 2. 3

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. Sistem kardiovaskuler

a. Jantung

- 1) Pada jantung kekuatan otot menurun.
- 2) Katub jantung terjadi penebalan dan menjadi kaku.

b. Pembuluh Darah

- 1) Pada pembuluh darah dinding kapiler menebal sehingga terjadi pertukaran antara nutrisi dan zat sisa metabolisme antara sel dan darah mengalami perlambatan.
- 2) Dinding arteri mengalami kurang keelastisan.
- 3) Dinding pembuluh darah yang semakin kaku akan menyebabkan tekanan darah meningkat.

c. Darah

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

2. 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.

3. Sistem muskuloskeletal

a. Struktur tulang

- 1) Menurunnya masa tulang akan mengakibatkan tulang menjadi lemah dan rapuh.
- 2) Columna vertebralis terjadi kompresi sehingga terjadi penurunan tinggi badan.

b. Kekuatan otot

- 1) Otot betis dan dan lengan mengecil dan menggelambir.
- 2) Regenerasi jaringan otot melambat dan massa otot berkurang.
- 3) Otot kehilangan fleksibilitas dan ketahanannya.

c. Sendi

- 1) Rentang gerak terbatas.
- 2) Kartilago menipis sehingga menyebabkan sendi kaku, nyeri dan mengalami inflamasi.

4. Sistem integumen

a. Kulit

- 1) Elastisitas menurun sehingga terjadi kerutan dan kering pada kulit.
- 2) Kulit menipis sehingga fungsi kulit sebagai pelindung bagi pembuluh darah yang dibawahnya berkurang.
- 3) Penumpukan melasonit, terjadi pigmentasi yang dikenal dengan *aged spot*.

b. Rambut

- 1) Perubahan warna rambut akibat penurunan melanin.
- 2) Rambut menipis akibat aktivitas folikel rambut menurun.

- c. Kuku
 - Kuku menjadi tebal keras dan rapuh akibat penurunan aliran darah.
- d. Kelencar keringat
 - Terjadi penurunan ukuran dan jumlah.
- e. Sistem gastrointestinal
 - 1) Cavumoris
 - 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 labung sehingga menyebabkan gangguan absorpsi besi, vitamin B₁₂, dan protein.
- 8. Sistem genitourinaria
 - a. Fungsi ginjal
 - 1) Penurunan *cardiac output* dan laju filtrasi glomerulus menurun karena aliran darah ke ginjal menurun.
 - 2) Terjadi gangguan pada kemampuan mengkonsentrasikan urine.
 - b. Kandung kemih
 - Penurunan kapasitas kandung kemih.
 - c. Reproduksi
 - Terjadi atropi vulva, dinding vagina menjadi tipis dan kurang elastis dan terjadi penurunan jumlah rambut pubis.
- 9. Sistem persyarafan
 - a. Neuron
 - Penurunan efisiensi kerja neuron, waktu reaksi akan melambat dan kemampuan berespon terhadap stimulus menjadi lambat, massa otak juga terjadi penurunan secara progresif.
 - b. Pergerakan

Lansia beresiko jatuh karena reaksi dalam mempertahankan keseimbangan menurun.

c. Tidur

Pada umumnya lansia mudah bangun saat malam hari menyebabkan lansia tidak cukup tidur dan mudah lelah saat siang hari.

10. Sistem sensori

a. Penglihatan

Terjadi penurunan jarak pandang, penurunan produksi air mata, Penurunan ukuran pupil dan penurunan terhadap sensitivitas cahaya.

b. Pendengaran

Terjadi perubahan membrane timpani atrofi yang dapat menyebabkan gangguan pada pendengaran dan tulang-tulang pendengaran menjadi kaku.

c. Perasa

Penurunan kemampuan untuk merasakan pahit, asin dan asam.

D. Proses Asuhan Keperawatan

1. Pengkajian

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. Menurut (Sya'diyah, 2018) 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 menopause, 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 muskuloskeletal sebelumnya, penggunaan obat-obatan, 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 (deformitas).

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*
Terjadi hilangnya sensasi pada lutut dan kaki dan pembengkakan pada 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 kronis seperti misalnya pekerjaan, finansial, 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.
 - l. *Nyeri/Kenyamanan*
Pada fase akut disertai/tidak disertai pembengkakan jaringan lunak pada sendi, rasa nyeri kronis dan kekakuan di pagi hari.
 - m. *Keamanan*
Gejala berupa kulit mengkilat, tegang, kekeringan pada membran mukosa. Kesulitan dalam memegang kendali tugas/pemeliharaan rumah tangga.
 - n. *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)

Pengkajian ini lebih menggambarkan hubungan internal individu langsung kepada seluruh anggota keluarganya, dan bagaimana sikap dan komunikasi antar anggota keluarga untuk menyelesaikan masalah.

3. Diagnosa Keperawatan

Diagnosis keperawatan merupakan suatu penilaian klinis mengenai respons klien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya baik yang berlangsung aktual maupun potensial. Diagnosis keperawatan bertujuan untuk mengidentifikasi respons klien individu, keluarga dan komunitas terhadap situasi yang berkaitan dengan kesehatan (PPNI, 2017).

Berdasarkan patofisiologi dan kondisi klinis terkait pada SDKI (PPNI, 2017), maka diagnosa keperawatan yang relevan dengan gout arthritis adalah:

a. Nyeri kronis berhubungan dengan kondisi mukolektal kronis (D0078) Definisi: Pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan actual atau fungsional, dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat dan konstan, yang berlangsung lebih dari 3 bulan.

Kondisi klinis terkait: kondisi kronis (mis. *arthtitis rheumatoid*)

- b. Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan nyeri (D.0054)
Definisi: Keterbatasan dalam gerakan fisik dari satu atau lebih ekstremitas secara mandiri. Kondisi klinis terkait: stroke, *osteoarthritis*
- c. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan imobilitas (D.0056)
Definisi: Ketidakcukupan energi untuk melakukan aktivitas sehari-hari. Kondisi klinis terkait: gangguan muskuloskeletal
- d. Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur (D.0055). Definisi: Gangguan kualitas dan kuantitas waktu tidur akibat faktor eksternal. Kondisi klinis terkait: nyeri/kolik

Menurut Khasanah (2022) diagnosa keperawatan yang mungkin muncul pada lansia penderita gout adalah nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis adanya keluhan nyeri pada jari jempol kaki kiri yang menyebar sampai dengan tumit kaki dengan skala nyeri 3, ketidakpatuhan berhubungan dengan ketidakadekuatan pemahaman ditandai dengan adanya penolakan untuk mengikuti anjuran dari tenaga kesehatan, dan gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan kekakuan sendi ditandai dengan adanya keluhan nyeri saat beraktivitas yang menyebar sampai ke tumit.

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 tercantum pada tabel 2.1.

Tabel 2. 1

Rencana Keperawatan yang Mungkin Timbul

No	SDKI	SLKI	SIKI
1.	<p>Nyeri kronis berhubungan dengan kondisi muskolesketal kronis ditandai dengan</p> <p>Data Mayor:</p> <p>Subjektif:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengeluh nyeri 2. Merasa depresi (tertekan) <p>Objektif:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tampak meringis 2. Gelisah 3. Tidak mampu menuntaskan aktivitas <p>Data Minor:</p> <p>Subjektif:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Merasa takut mengalami cedera berulang <p>Objektif:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Bersikap protektif (mis. Posisi menghindari nyeri) 2. Waspada 3. Pola tidur berubah 4. Anoreksia 5. Fokus menyempit 6. Berfokus pada diri sendiri 	<p>Tingkat nyeri (L.08066:145)</p> <p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3 kali kunjungan di harapkan tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil:</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>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 <p>Edukasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri 2. Jelaskan strategi meredakan nyeri

No	SDKI	SLKI	SIKI
2.	<p>Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan nyeri ditandai dengan</p> <p>Data mayor:</p> <p>Subjektif</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menguluh sulit menggerakkan ekstermitas <p>Objektif:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kekuatan otot menurun 2. Rentang gerak (ROM) menurun <p>Data Minor</p> <p>Subjektif</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Nyeri saat bergerak 2. Enggan melakukan pergerakan 3. Merasa cemas saat bergerak <p>Objektif:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sendi kaku 2. Gerakan tidak terkoordinasi 3. Gerakan terbatas 4. Fisik lemah 	<p>Mobilitas fisik (L.05042:65)</p> <p>Selama dilakukan asuhan keperawatan selam 3 kali kunjungan diharapkan mobilitas fisik meningkat dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pergerakan ekstermitas meningkat 2. Kekuatan otot meningkat 3. Nyeri menurun 4. Kecemasan menurun 	<ol style="list-style-type: none"> 3. Anjurkan monitor nyeri secara mandiri 4. Ajarkan teknik non farmakologi untuk meredakan nyeri <p>Kolaborasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu <p>Dukungan mobilisasi (I.05173:30)</p> <p>Observasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya 2. Identifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan 3. Monitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi <p>Terapeutik:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Libatkan keluarga dalam meningkatkan pergerakan 2. Fasilitasi melakukan pergerakan 3. Fasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat bantu <p>Edukasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi 2. Anjurkan melakukan mobilisasi dini 3. Ajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan

No	SDKI	SLKI	SIKI
3.	<p>Intoleransi aktivitas berhubungan dengan imobilitas ditandai dengan</p> <p>Data mayor:</p> <p>Subjektif:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengeluh lelah <p>Objektif:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Frekuensi jantung meningkat >20% dari kondisi istirahat <p>Data minor:</p> <p>Subjektif:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Dispnea saat/setelah beraktivitas 2. Merasa tidak nyaman setelah beraktivitas 3. Merasa lemah <p>Objektif:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tekanan darah berubah >20% dari kondisi istirahat 2. Gambaran EKG menunjukkan aritmia saat/setelah aktivitas 3. Gambaran EKG menunjukkan iskemia 4. Sianosis 	<p>Toleransi aktivitas (L.03032)</p> <p>Selama dilakukan asuhan keperawatan selam 3 kali kunjungan diharapkan toleransi aktvitas meningkat dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kekuatan nadi meningkat 2. Akral dingin menurun 3. Pucat menurun 4. Tekanan darah siastolik dan diastolik membaik 5. Frekuensi nadi dan napas membaik 	<p>Manajemen energi (L.05178)</p> <p>Observasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan 2. Monitor kelelahan fisik dan emosional 3. Monitor pola dan jam tidur 4. Monitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas <p>Teraupetik:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus 2. Lakukan latihan rentang gerak pasif dan aktif 3. Berikan aktivitas distraksi yang menenangkan 4. Fasilitasi duduk di sisi tempat tidur, jika tidak dapat berpindah atau berjalan <p>Edukasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Anjurkan tirah baring 2. Anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap <p>Kolaborasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kolaborasi dengan ahli gizi tentang cara meningkatkan asupan makanan
4.	<p>Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur ditandai dengan</p> <p>Data mayor:</p>	<p>Pola Tidur (L.05045:96)</p> <p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3 kali kunjungan diharapkan pola tidur membaik</p>	<p>Dukungan Tidur (I.05174:48)</p> <p>Observasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi pola aktivitas dan tidur

No	SDKI	SLKI	SIKI
	<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>dengan kriteria hasil</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 	<ol style="list-style-type: none"> 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 menepati kebiasaan waktu tidur 3. Anjurkan menghindari makanan/minuman yang mengganggu tidur

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).

Beberapa intervensi keperawatan yang utama pada pasien Gout untuk mengatasi masalah nyeri adalah manajemen nyeri sebagai berikut: mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, dan kualitas nyeri, mengidentifikasi skala nyeri, mengidentifikasi respons nyeri non verbal, mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri, mengidentifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup, Menjelaskan penyebab dan pemicu nyeri yang dirasakan klien dengan menyebutkan penyebab dan pemicunya, menjelaskan dan mengajarkan teknik non farmakologi mengurangi rasa nyeri (PPNI, 2018).

Terapi komplementer herbal merupakan sumber terapi yang berasal dari tumbuhan yang dapat membantu memperbaiki tingkat kesehatan dengan memperhatikan manfaat yang akan di dapatkan. Walaupun dalam penggunaan terapi komplementer herbal ini dapat dilakukan dengan mudah, namun harus tetap memperhatikan faktor pendukung dalam mendapatkan hasil yang baik dari penggunaan, yaitu: tepat takaran, tepat waktu penggunaan, tepat cara penggunaan, tepat pemilihan bahan, tepat telaah informasi dan sesuai dengan indikasi penyakit. Faktor-faktor ini perlu diperhatikan karena efek negatif dari penggunaan yang kurang sesuai juga akan tetap didapatkan oleh masyarakat yang menggunakan terapi komplementer herbal. (Keperawatan et al., 2023)

Salah satu terapi komplementer yang dapat digunakan untuk mengurangi nyeri penderita asam urat yaitu dengan kompres jahe. Kompres jahe dapat mengurangi nyeri disebabkan kandungan gingerol dan

shogaol yaitu senyawa panas dan pedas yang terdapat di dalam jahe yang memiliki efek anti inflamasi (Rokhmah et al., 2023)

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.