

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep *Gout Arthritis*

1. Definisi

Gout arthritis atau asam urat adalah penyakit karena tingginya kadar asam urat (*hiperurisemia*) dalam darah yang melebihi batas normal, yaitu 7 mg/dl pada pria dan 6 mg/dl pada wanita. Asam urat kemudian menumpuk dalam sendi dan menyebabkan pembengkakan, kemerahan, dan nyeri pada sendi (Anggraini & Apriani, 2020). Bagian tubuh yang sering mengalami asam urat pada bagian sendi seperti jari-jari tangan, lutut dan pergelangan kaki (Silpiyani, Kurniawan, & Wibowo, 2023)

2. Etiologi

Gout arthritis sering disebabkan oleh peningkatan sintesis asam urat dan gangguan sekresi asam urat karena mengkonsumsi makanan kaya purin dalam jumlah berlebihan dapat menyebabkan peningkatan asam urat serta penggunaan beberapa obat-obatan seperti obat hipertensi, aspirin, dan perawatan yang mengandung niasin (Rusman, 2021).

3. Tanda dan Gejala

Menurut Fadhila & Hernawan (2023) terdapat 3 tingkatan gejala gout arthritis, yaitu:

a. Gejala awal

Pada gejala awal biasanya mengalami nyeri, tetapi tidak terlalu berat dan biasanya penderita mengabaikannya. Biasanya peradangan sendi akan hilang dengan sendirinya sehingga penderita menganggap nyeri tersebut karena kelelahan atau keseleo.

b. Gejala menengah

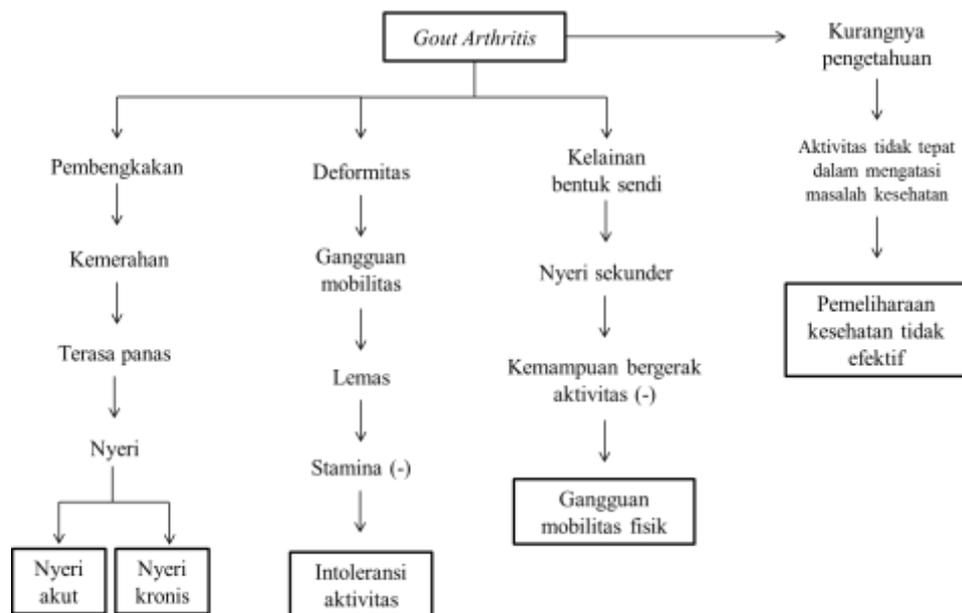
Umumnya penderita akan mengalami peradangan dan nyeri yang lebih sering dan lebih lama, dan lebih banyak sendi yang terkena

seperti lutut, tumit, telapak kaki pergelangan kaki, siku. Penderita sadar akan penyakitnya dan harus menajga pola makan agar asam urat tidak semakin parah.

c. Gejala akut

Penderita akan mengalami benjolan di sekitar sendi yang mulai meradang. Benjolan ini disebut *tofi* berwarna putih atau kuning yang merupakan benjolan yang berisi kristal urat yang akan menyebabkan kerusakan pada sendi dan tulang di sekitarnya.

4. Patofisiologi



Sumber: (Ulpah, 2021)

Asam urat biasanya dikeluarkan melalui urin, namun pada saat tubuh tidak dapat mencerna protein dan kadar purin yang tinggi, maka kadar asam urat meningkat dikarenakan ginjal mengalami gangguan sehingga asam urat menumpuk di persendian dan jaringan. Ketika asam urat terakumulasi dalam darah dan cairan tubuh lainnya, ia akan mengkristal dan membentuk garam urat, yang kemudian terkumpul di jaringan ikat di seluruh tubuh yang disebut tofi. Tofi akan menyebabkan respon inflamasi langsung dan pelepasan lisosom akan menghasilkan cedera ringan dan peradangan (Arianto, 2022).

Salah satu ciri terjadinya peradangan adalah nyeri. Menurut Gumilang (2019) nyeri adalah sebuah keadaan individu yang mengalami ketidaknyamanan pada tubuhnya. Amalia, et al., (2021) juga mengatakan bahwa nyeri merupakan efek dari penyakit yang dapat menimbulkan ketidaknyamanan pada seseorang. SDKI PPNI (2016) mengklasifikasikan nyeri menjadi 2 jenis yaitu nyeri akut dimana nyeri berlangsung kurang dari 3 bulan, sedangkan nyeri kronis berlangsung lebih dari 3 bulan.

Menurut Arianto (2022) nyeri akan berdampak pada produktivitas sehingga perlu ditangani. Kurangnya pengetahuan akan menimbulkan perilaku yang tidak tepat. Perilaku yang tidak tepat dalam mengatasi masalah nyeri akan menimbulkan masalah pemeliharaan kesehatan yang tidak efektif sehingga penderita akan terus merasakan nyeri.

5. Klasifikasi

Fadhila & Hernawan (2023) membagi *gout* menjadi 2 jenis yaitu *gout primer* dan *gout sekunder*. *Gout primer* disebabkan oleh hormonal atau keturunan, sehingga tubuh menghasilkan asam urat yang berlebih atau juga terjadi karena proses sekresi asam urat yang menurun dalam tubuh sedangkan *gout sekunder* didapat dari diet yang tinggi purin.

6. Faktor Risiko

Menurut Amalia, et al., (2021) faktor risiko *gout arthritis*, antara lain usia, genetik, jenis kelamin, obat-obatan, serta IMT. Jika mengonsumsi protein lebih banyak akan mengakibatkan penimbunan purin seiring bertambahnya usia. Riwayat keturunan mempengaruhi penyakit *gout*. Jenis kelamin perempuan memiliki kadar asam urat yang lebih rendah karena hormon estrogen yang dimiliki wanita mempercepat proses ekskresi urat. Jenis obat yang dapat meningkatkan efek kadar asam urat adalah tiazid dan IMT yang tinggi lebih berisiko tinggi terkenanya

asam urat karena lebih banyak menghasilkan asam urat dan proses pengeluarannya lebih sulit.

7. Komplikasi

Beberapa komplikasi pada penderita *gout arthritis* menurut (Ghifari, 2020; Nursalam, 2016) adalah ketidakmampuan mobilitas fisik 2-3 minggu pada serangan awal. Terjadinya kerusakan sendi yang dapat meluas, kemudian masalah-masalah yang terjadi pada batu ginjal yang mengakibatkan nyeri selangkangan dan hematuria.

8. Penatalaksanaan

Arianto (2022) membagi penatalaksanaan *gout arthritis* menjadi 2, yaitu farmakologi dan non farmakologi. Farmakologi merupakan suatu cara yang dilakukan dengan menggunakan obat-obatan kimia. Obat-obatan yang biasa diresepkan dokter yaitu obat anti inflamasi nonsteroid (NSAID), *colchicine*, *steroid*, dan lainnya (Permata & Azmi, 2023). Penatalaksanaan non farmakologi dilakukan dengan menggunakan cara terapi yang meliputi, terapi terapeutik, terapi nafas dalam, kompres hangat atau dingin (Anggreini & Ayuditha, 2019).

Kompres hangat dengan suhu air 40-43°C selama 15-20 menit dapat menurunkan skala nyeri pada penderita *gout arthritis* (Aminah, Evelianti, & Wowor, 2022). Kompres hangat bertujuan untuk melebarkan pembuluh darah sehingga meningkatkan sirkulasi darah ke bagian tubuh yang terasa nyeri, menurunkan ketegangan otot sehingga mengurangi nyeri akibat spasme otot atau kekakuan otot maupun sendi serta mencegah peradangan agar tidak meluas (Nugroho, Ayubbana, & Sari, 2022).

B. Konsep Edukasi Kesehatan

1. Pengertian

Edukasi kesehatan adalah proses perubahan perilaku dalam meningkatkan pengetahuan, sikap dan keterampilan untuk mencapai derajat hidup sehat yang optimal (Susilowati, 2016). Menurut Notoatmodjo (2018) pengetahuan merupakan suatu ilmu yang terurai secara sistematis dan terorganisir, mempunyai metode dan bersifat universal. Pengetahuan menjadi dasar seseorang dalam berperilaku (Noviyandari, Listiyawati, & Putra, 2023). Dengan demikian, edukasi kesehatan dapat menjadi dasar seseorang untuk berperilaku baik dalam memelihara kesehatannya.

2. Tingkat Pengetahuan

Notoatmodjo (2018) membagi pengetahuan menjadi 6 tingkatan yaitu tahu, memahami, aplikasi, analisa, sintesis, dan evaluasi. Tahu (*know*) merupakan kemampuan mengingat kembali materi yang telah dipelajari. Memahami (*comprehension*) yaitu kemampuan menjelaskan suatu objek yang diketahui dan diinterpretasikan secara benar. Aplikasi (*application*) yaitu kemampuan untuk mempraktekkan materi yang sudah dipelajari pada kondisi nyata. Analisa (*analysis*) yaitu kemampuan menjabarkan suatu materi ke dalam komponen-komponen seperti dapat menggambarkan, membedakan, dan sebagainya. Sintesis (*synthesis*) yaitu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada. Evaluasi (*evaluation*) yaitu kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek.

3. Prinsip Edukasi Kesehatan dalam Keperawatan

Menurut Susilowati (2016) pembelajaran yang efektif terjadi ketika klien dan perawat sama-sama berpartisipasi dalam proses belajar mengajar. Agar hubungan pembelajaran memiliki kualitas yang positif, maka ada beberapa hal yang harus diperhatikan. Dalam memberikan

edukasi, perawat dan klien bersama-sama menentukan apa yang telah diketahui dan apa yang penting untuk diketahui. Jika sudah ditentukan, buat perencanaan berdasarkan masukan tersebut.

Terdapat beberapa faktor yang mendukung dan menghambat proses edukasi. Faktor pendukung misalnya motivasi, kesiapan, adanya pengulangan materi, dan lingkungan. Faktor penghambat seperti emosi, budaya, atau keadaan fisik atau psikologis. Selain itu perawat juga perlu memperhatikan perubahan perilaku yang terjadi, ada beberapa karakteristik dari perubahan, yaitu:

- a. Perubahan intensional, terjadi karena pengalaman praktik yang dilakukan
- b. Perubahan positif dan aktif. Positif jika perubahannya lebih baik dari yang sebelumnya, bermanfaat, sesuai harapan, sedangkan aktif terjadi karena usaha klien itu sendiri.
- c. Perubahan efektif dan fungsional. Efektif jika berhasil membawa pengaruh dan manfaat tertentu bagi klien, sedangkan fungsional jika perubahan tersebut relatif menetap dan dimanfaatkan apabila dibutuhkan.

4. Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan

Faktor yang mempengaruhi pengetahuan menurut Notoatmodjo (2018) yaitu umur, pendidikan, paparan media massa, sosial ekonomi (pendapatan), hubungan sosial dan pengalaman. Semakin tinggi umur seseorang maka semakin bertambah pula ilmu yang dimiliki karena pengetahuan diperoleh dari pengalaman. Semakin tinggi pendidikan maka akan semakin banyak pengetahuan baik yang menjadikan hidup berkualitas.

Melalui berbagai media massa akan memberikan informasi yang mempengaruhi tingkat pengetahuan bagi mereka yang terpapar. Semakin tinggi status sosial ekonomi seseorang maka semakin mudah

dalam mendapatkan pengetahuan dan menjadikan hidup lebih berkualitas. Kemampuan komunikasi individu seseorang akan berdampak pada kemampuan untuk menerima pesan. Sedangkan pengalaman adalah suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan.

C. Konsep Asuhan Keperawatan

1. Pengkajian

a. Pengkajian keluarga

Menurut Ramadia, et al., (2023) pengkajian keluarga adalah suatu tahap dimana seorang perawat mengambil informasi secara terus menerus terhadap anggota keluarga yang dibinanya, pengkajian meliputi wawancara keluarga, tipe tempat tinggal, observasi fasilitas rumah, karakteristik keluarga, sumber-sumber dalam keluarga, riwayat kesehatan keluarga, genogram, fungsi kesehatan keluarga dan pemeriksaan fisik anggota keluarga yang sakit serta data sekunder seperti hasil kadar asam urat dalam darah. Fungsi perawatan keluarga yang perlu dikaji meliputi:

- 1) Kemampuan mengenal masalah kesehatan.
- 2) Kemampuan keluarga dalam mengambil keputusan mengenai tindakan yang tepat untuk penderita *gout arthritis*.
- 3) Kemampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang mengalami *gout arthritis*.
- 4) Kemampuan keluarga memelihara lingkungan yang tepat untuk kesehatan.
- 5) Kemampuan keluarga memanfaatkan fasilitas kesehatan.

b. Pengkajian individu yang sakit

Pemeriksaan fisik pada individu yang sakit meliputi keluhan utama yaitu nyeri, riwayat penyakit sekarang, riwayat penyakit yang pernah diderita, riwayat psikosial, pola makan, pola tidur, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan kadar asam urat dalam darah

(Astuty, 2019). Febriyanti (2023) menambahkan pemeriksaan fisik inspeksi dan palpasi pada persendian, lihat adanya kemerahan, pembengkakan, teraba hangat, adanya perubahan bentuk, kaji adanya keterbatasan gerak sendi, adanya nyeri saat dilakukan pergerakan serta PQRST nyeri. Dalam mengukur nyeri bisa dikaji dengan PQRST nyeri, yaitu:

P (*provokes, palliative*): apakah yang menyebabkan rasa sakit/nyeri, apakah kondisi yang memperburuk atau meringankan nyeri.

Q (*quality*): bagaimana kualitas nyeri apakah rasanya tajam, sakit seperti diremas, menekan, tertusuk atau kolik kaku.

R (*radiates*): bagaimana penyebaran nyeri apakah menyebar atau berfokus pada satu titik.

S (*severity*): bagaimana keparahan nyeri, nilai dengan skala 1-10 dengan 0 berarti tidak sakit dan 10 yang paling sakit.

T (*time*): apakah nyeri muncul perlahan-lahan atau tiba-tiba atau terus menerus.

Penilaian tingkat nyeri dapat dilakukan dengan melihat respon klien apakah keluhan nyerinya menurun, masih tampak meringis, adakah sikap protektif, perilaku gelisah, dan keluhan sulit tidur. Untuk tingkat pengukuran nyeri pada orang dewasa alat ukur nyeri yang paling sering dipakai adalah *Numeric Rating Scale* (NRS) dikarenakan lebih mudah dipahami (Aminah, Evelianti, & Wowor, 2022).

2. Diagnosis keperawatan

Diagnosis keperawatan yang mungkin muncul pada penderita *gout arthritis* menurut Ulpah (2021) antara lain:

- a. Nyeri kronis berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit (D. 0078)

- b. Defisit pengetahuan keluarga tentang penyakit *gout arthritis* berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan dan merawat anggota keluarga yang sakit (D. 0111)
- c. Pemeliharaan kesehatan tidak efektif berhubungan dengan ketidakmampuan mengatasi masalah keluarga (D. 0117).

Bila dilihat dari kemampuan keluarga dalam melakukan perawatan, masalah keperawatan yang dapat muncul adalah pemeliharaan kesehatan keluarga tidak efektif (D. 0117). Menurut SDKI PPNI (2016) pemeliharaan kesehatan tidak efektif adalah ketidakmampuan mengidentifikasi, mengelola, dan/atau menemukan bantuan untuk mempertahankan kesehatan. Etiologinya adalah ketidakmampuan mengatasi masalah keluarga. Adapun tanda dan gejala yg muncul yaitu kurang menunjukkan pemahaman tentang perilaku sehat, tidak mampu menjalankan perilaku sehat, memiliki riwayat perilaku mencari bantuan kesehatan yang kurang, dan tidak memiliki sistem pendukung (*support system*).

3. Perencanaan

Perencanaan keperawatan yang dilakukan dalam mengatasi masalah keperawatan pemeliharaan kesehatan tidak efektif pada penderita *gout arthritis* menurut SIKI PPNI (2018) dan Ulpah (2021) adalah sebagai berikut:

Tabel 2.1 Perencanaan Keperawatan

No	TUK	Kriteria Hasil (SLKI)	Intervensi (SIKI)
1.	Mengenal masalah kesehatan setiap keluarga yang terkena penyakit <i>gout arthritis</i>	Pemeliharaan Kesehatan (L.12106) meningkat dengan kriteria hasil: - Menunjukkan pemahaman perilaku sehat	Edukasi Kesehatan (I.12383) - Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi - Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan - Jadwalkan pendidikan kesehatan - Beri kesempatan untuk bertanya - Jelaskan pengertian, tanda dan gejala, penyebab,

No	TUK	Kriteria Hasil (SLKI)	Intervensi (SIKI)
			rekomendasi diet untuk penyakit <i>gout arthritis</i> .
2.	Mengambil keputusan terhadap anggota keluarganya yang menderita <i>gout arthritis</i>	Pemeliharaan Kesehatan (L.12106) meningkat dengan kriteria hasil: - Menunjukkan minat meningkatkan perilaku sehat	Bimbingan antisipatif (I.12359) - Identifikasi metode penyelesaian masalah yang bisa digunakan - Fasilitasi memutuskan bagaimana masalah akan diselesaikan - Fasilitasi memutuskan siapa yang akan dilibatkan dalam menyelesaikan masalah - Fasilitasi mengidentifikasi sumber daya yang tersedia - Libatkan anggota keluarga dalam upaya antisipasi masalah
3.	Memberikan perawatan bagi anggota keluarganya yang menderita <i>gout arthritis</i>	Pemeliharaan Kesehatan (L.12106) meningkat dengan kriteria hasil: - Kemampuan menjalankan perilaku sehat	Edukasi Kesehatan (I. 12383) - Identifikasi pengetahuan tentang pengobatan yang direkomendasikan Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi - Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan - Libatkan keluarga untuk memberikan dukungan pada pasien selama pengobatan - Anjurkan memonitor perkembangan keefektifan pengobatan sesuai indikasi - Anjurkan bertanya jika ada sesuatu yang tidak dimengerti sebelum dan sesudah pengobatan dilakukan - Ajarkan kemampuan manajemen nyeri secara mandiri dengan kompres hangat
4.	Memodifikasi lingkungan rumah yang memenuhi syarat kesehatan untuk penderita <i>gout arthritis</i>	Pemeliharaan Kesehatan (L.12106) meningkat dengan kriteria hasil: - Menunjukkan perilaku adaptif	Dukungan keluarga merencanakan perawatan (I.13477) - Identifikasi kebutuhan dan harapan keluarga tentang kesehatan - Identifikasi sumber-sumber yang dimiliki keluarga - Identifikasi tindakan yang dapat dilakukan keluarga - Gunakan sarana dan fasilitas yang ada dalam keluarga - Ajarkan cara perawatan yang bisa dilakukan keluarga

No	TUK	Kriteria Hasil (SLKI)	Intervensi (SIKI)
5.	Menggunakan fasilitas kesehatan	Pemeliharaan Kesehatan (L.12106) meningkat dengan kriteria hasil: - Perilaku mencari bantuan dan memiliki sistem pendukung.	Rujukan ke layanan masyarakat (I.12474) - Identifikasi sumber-sumber pelayanan kesehatan di masyarakat - Dampingi proses rujukan, jika perlu - Fasilitasi memutuskan pelayanan kesehatan yang dapat dijadikan tujuan Edukasi perilaku upaya kesehatan (I. 12435) - Anjurkan menggunakan fasilitas kesehatan - Ajarkan pencarian dan penggunaan sistem fasilitas pelayanan kesehatan

Perencanaan yang berkaitan dengan TUK 3 adalah melakukan perawatan secara mandiri. Namun sebelum mencapai TUK 3, perawat memberikan edukasi tentang proses penyakit dan juga mengkaji keputusan keluarga. Edukasi yang diajarkan meliputi proses penyakit, rekomendasi diit. Setelah mengkaji keputusan keluarga perawat memberikan edukasi cara perawatan untuk mengurangi rasa nyeri secara non farmakologis menggunakan kompres hangat (Puspita, et al., 2023). Kompres hangat dapat memperlancar sirkulasi darah sehingga memberikan rasa nyaman, hangat dan tenang bagi penderita *gout arthritis* (Widyastuti, Aziz, Hapsari, & Moebari, 2021).

Tujuan yang akan dicapai dalam edukasi ini adalah Tn. K dan keluarga mampu merawat anggota keluarganya yang sakit. Hal yang perlu disiapkan sebelum melakukan edukasi adalah kesiapan alat, standar prosedur pelaksanaan, media penyuluhan, satuan acara penyuluhanlembar observasi dan lembar dokumentasi. Metode yang digunakan pada edukasi ini adalah ceramah dengan menggunakan *leaflet* dan juga demonstrasi menggunakan alat peraga.

Menurut Masthura, Yuniwati, & Ramli (2019) *leaflet* efektif dalam peningkatan pengetahuan karena mudah dipahami dan dapat dilihat dimana saja, sehingga keluarga dapat mempelajari tentang sebuah topik dengan mudah. Sedangkan metode demonstrasi mempermudah penerimaan informasi karena melibatkan banyak indera sehingga meningkatkan daya tangkap pengetahuan seseorang (Khotimah, Rahmawati, & Susmarini, 2019). Alat dan bahan yang dipakai untuk demonstrasi meliputi botol kaca, handuk/kain, air hangat, karet gelang, dan kantong plastik.

Prosedur kompres hangat menurut Pedoman Standar Prosedur Operasional Keperawatan PPNI (2021) dan Aminah, Evelianti, & Wowor (2022) yaitu pastikan suhu air yang akan digunakan 40-43°C, masukkan air hangat untuk kompres ke dalam botol kaca sebanyak 2/3 botol, tutup ujung botol dengan kantong plastik dan ikat dengan karet gelang, pastikan air tidak tumpah keluar dari botol, lapiasi botol dengan kain/handuk dan lakukan kompres lokasi yang sakit, kompres selama 15-20 menit. Selanjutnya klien dan keluarga diminta untuk mengulang kembali tindakan kompres yang telah diajarkan.

4. Evaluasi

Menurut Fraenkel dalam Susilowati (2016) evaluasi terbagi menjadi 3, yaitu: evaluasi diagnostik, evaluasi formatif, dan evaluasi sumatif. Menurut Nursalam (2016) pengetahuan seseorang dibagi dalam beberapa kategori, yaitu pengetahuan baik bila dapat menjawab soal dengan benar sebanyak 76%-100%, pengetahuan cukup apabila dapat menjawab soal dengan benar sebanyak 56%-75%, dan dikategorikan pengetahuan kurang apabila menjawab soal dengan jumlah benar sebanyak <56%.

Bentuk pelayanan yang diberikan oleh perawat tidak terlepas dari kewajiban untuk mendokumentasikan setiap tahapan dalam proses

keperawatan. Pendokumentasian penting dilakukan untuk menjamin keselamatan pasien. Primadilla, Fitarina, & Metri (2023) merekomendasikan lembar dokumentasi untuk memudahkan perawat dalam melakukan pelayanan di lapangan yang bertujuan untuk memantau perkembangan pasien.

Gambar 2.1 Lembar Dokumentasi

Nama :		Jenis Kelamin :		TANGGAL KUNJUNGAN	
Tgl Lahir :		Umur		Berkas	
DATA SUBJEKTIF/OBJEKTIF				OBSERVASI PERKEMBANGAN	
DIAGNOSA KEPERAWATAN				STATUS DIAGNOSA	
Kode	Label				
TARGET LUARAN DAN KRITERIA HASIL				EVALUASI	
Kode	Label		Skor Target		
INTERVENSI				IMPLEMENTASI	
Catatan				Paraf perawat	

Sumber : (Primadilla, Fitarina, & Metri, 2023)