

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. KONSEP LANSIA

1. Definisi Lansia

Lanjut usia (lansia) merupakan tahap akhir dalam siklus kehidupan manusia yang ditandai dengan proses penuaan (aging). Pada tahap ini terjadi perubahan secara biologis, psikologis, sosial, dan fungsional yang berlangsung secara alami sehingga memengaruhi kemampuan individu dalam menjalankan aktivitas sehari-hari. Proses penuaan merupakan proses yang tidak dapat dihindari dan merupakan bagian dari perkembangan normal manusia (Agustini et al., 2024).

Menurut Agustini et al. (2024), seseorang dikategorikan sebagai lanjut usia apabila telah mencapai usia 60 tahun atau lebih. Penetapan usia tersebut sejalan dengan ketentuan yang berlaku di Indonesia, di mana individu berusia 60 tahun ke atas termasuk dalam kelompok lansia yang memerlukan perhatian terhadap aspek kesehatan, sosial, dan kesejahteraan.

Usia tua merupakan fase terakhir dalam perjalanan hidup manusia. Di fase ini, terjadi banyak perubahan baik secara fisik maupun mental, terutama dalam penurunan fungsi dan kemampuan individu. Mereka yang berada di fase ini harus menghadapi hilangnya identitas, status sosial, serta perpisahan dari orang-orang yang mereka cintai (Vinsur & Nurwiyono, 2021).

2. Tipe-Tipe Lansia

Adapun tipe-tipe pada lanjut usia menurut (Fauziah, 2024) diantaranya sebagai berikut:

1. Tipe arif bijaksana

Tipe arif bijaksana memiliki banyak pengalaman dan kebijaksanaan, mampu beradaptasi dengan perubahan zaman, aktif dalam berbagai kegiatan, bersikap sopan dan ramah, rendah hati, sederhana, dermawan, menghargai undangan, serta menjadi teladan bagi orang lain.

2. Tipe mandiri

Tipe yang mandiri dapat menggantikan aktivitas yang sudah tidak ada dengan yang baru, bersikap selektif dalam memilih pekerjaan, menjalin hubungan dengan teman, serta menghadiri undangan.

3. Tipe tidak puas

Tipe tidak puas memiliki konflik lahir batin dalam menghadapi proses penuaan dapat menyebabkan seseorang menjadi mudah marah, kurang sabar, sensitif sulit dilayani, cenderung mengkritik, dan memiliki banyak tuntutan.

4. Tipe pasrah

Tipe pasrah yang menerima serta menunggu nasib baik, aktif dalam kegiatan keagamaan, dan bersedia melakukan berbagai jenis pekerjaan.

5. Tipe bingung

Tipe bingung ditandai dengan perasaan mudah terkejut, kehilangan jati diri, menarik diri dari lingkungan, merasa rendah diri, menyesal, bersikap pasif, serta tidak peduli terhadap sekitar

3. Faktor Yang Mempengaruhi Penuaan

Adapun faktor yang mempengaruhi penuaan diantaranya sebagai berikut (Laksmi, 2024).

1. Keturunan atau genetika: menua merupakan suatu proses yang telah terprogram secara genetik, penuaan terjadi karena perubahan biokimia yang terjadi karena mutasi melalui molekul atau DNA yang kemudian mengatur setiap sel dalam tubuh.
2. Status kesehatan: sistem imun menghasilkan zat khusus selama proses metabolisme tubuh. Namun, jika ada jaringan yang tidak mampu menoleransi zat tersebut, jaringan tersebut melemah dan lebih rentan terkena penyakit.
3. Tekanan psikologis: seiring bertambahnya usia, jumlah aktivitas yang dapat dilakukan oleh lansia cenderung berkurang, yang dapat menimbulkan beban mental bagi mereka.

B. KONSEP ARTRITIS GOUT

1. Pengertian

Arthritis gout merupakan penyakit peradangan sendi yang disebabkan oleh gangguan metabolisme purin sehingga terjadi penumpukan kristal monosodium urat di dalam sendi yang menimbulkan nyeri dan inflamasi, kondisi ini sering terjadi pada kelompok lanjut usia karena penurunan fungsi metabolisme tubuh (Youlandari et al., 2023).

Pada lansia, arthritis gout didefinisikan sebagai penyakit degeneratif yang ditandai dengan peningkatan kadar asam urat dalam darah (hiperurisemia) yang kemudian mengendap pada sendi dan menyebabkan nyeri akut maupun kronis, sehingga sangat mengganggu aktivitas sehari-hari (Jayanti et al., 2025).

Arthritis gout pada lansia juga dipahami sebagai bentuk radang sendi akibat akumulasi kristal asam urat yang tidak dapat dikeluarkan secara optimal oleh ginjal, sehingga menyebabkan inflamasi sendi berulang, pembengkakan, dan keterbatasan gerak pada usia lanjut (Luthfi et al., 2025).

Selain itu, arthritis gout pada lansia merupakan penyakit kronis metabolik yang sering dipicu oleh pola makan tinggi purin dan perubahan fisiologis akibat penuaan, sehingga lansia lebih rentan mengalami serangan nyeri sendi yang berulang dan penurunan kualitas hidup (Angelia et al., 2025).

Berdasarkan pengertian diatas , dapat disimpulkan bahwa penyakit Gout arthritis pada lansia merupakan penyakit peradangan sendi akibat penumpukan asam urat (hiperurisemia) yang bersifat kronis, ditandai nyeri, pembengkakan, dan keterbatasan gerak, serta sangat dipengaruhi oleh proses penuaan dan faktor metabolik.

2. Etiologi

Adapun beberapa penyebab arthritis gout yaitu (Kemenkes RI, 2025).

a. Hiperurisemia (penyebab utama)

Terjadi peningkatan kadar asam urat dalam darah akibat produksi berlebih atau pengeluaran yang tidak optimal oleh ginjal (Kemenkes RI, 2025).

b. Gangguan metabolisme purin

Purin tidak terurai dengan baik sehingga berubah menjadi asam urat dan menumpuk dalam tubuh (Kemenkes RI, 2025).

c. Faktor genetik

Riwayat keluarga dengan gout meningkatkan risiko seseorang mengalami penyakit yang sama (Kemenkes RI, 2025).

d. Pola makan tinggi purin

Konsumsi makanan seperti jeroan, daging merah, dan seafood dapat meningkatkan kadar asam urat (Kemenkes RI, 2025).

e. Gangguan fungsi ginjal

Penurunan fungsi ginjal menyebabkan asam urat tidak dapat dikeluarkan secara optimal sehingga menumpuk dalam darah (Kemenkes RI, 2025).

f. Obesitas dan gaya hidup tidak sehat

Berat badan berlebih dan kurang aktivitas fisik dapat meningkatkan risiko terjadinya gout arthritis (Kemenkes RI, 2025).

g. Usia (≥ 60 Tahun / lansia)

Risiko gout arthritis meningkat pada usia 60 tahun ke atas (lansia) karena terjadi penurunan fungsi ginjal, perlambatan metabolisme, serta penurunan kemampuan tubuh dalam mengeluarkan asam urat (Kemenkes RI, 2025).

3. Manifestasi Klinis

Menurut penelitian Angelia et al. (2025), gout arthritis pada lansia ditandai oleh beberapa manifestasi klinis utama yang muncul akibat penumpukan kristal monosodium urat di sendi (hiperurisemia).

a) Nyeri sendi akut (serangan mendadak)

Lansia mengalami nyeri hebat yang muncul tiba-tiba, sering pada malam hari, akibat reaksi inflamasi terhadap kristal asam urat di sendi.

b) Pembengkakan sendi

Terjadi pembesaran pada sendi yang terkena karena proses peradangan dan akumulasi cairan di area sendi.

c) Kemerahan dan rasa panas pada sendi

Sendi yang mengalami gout tampak merah, terasa hangat, dan sangat nyeri saat disentuh sebagai respon inflamasi akut.

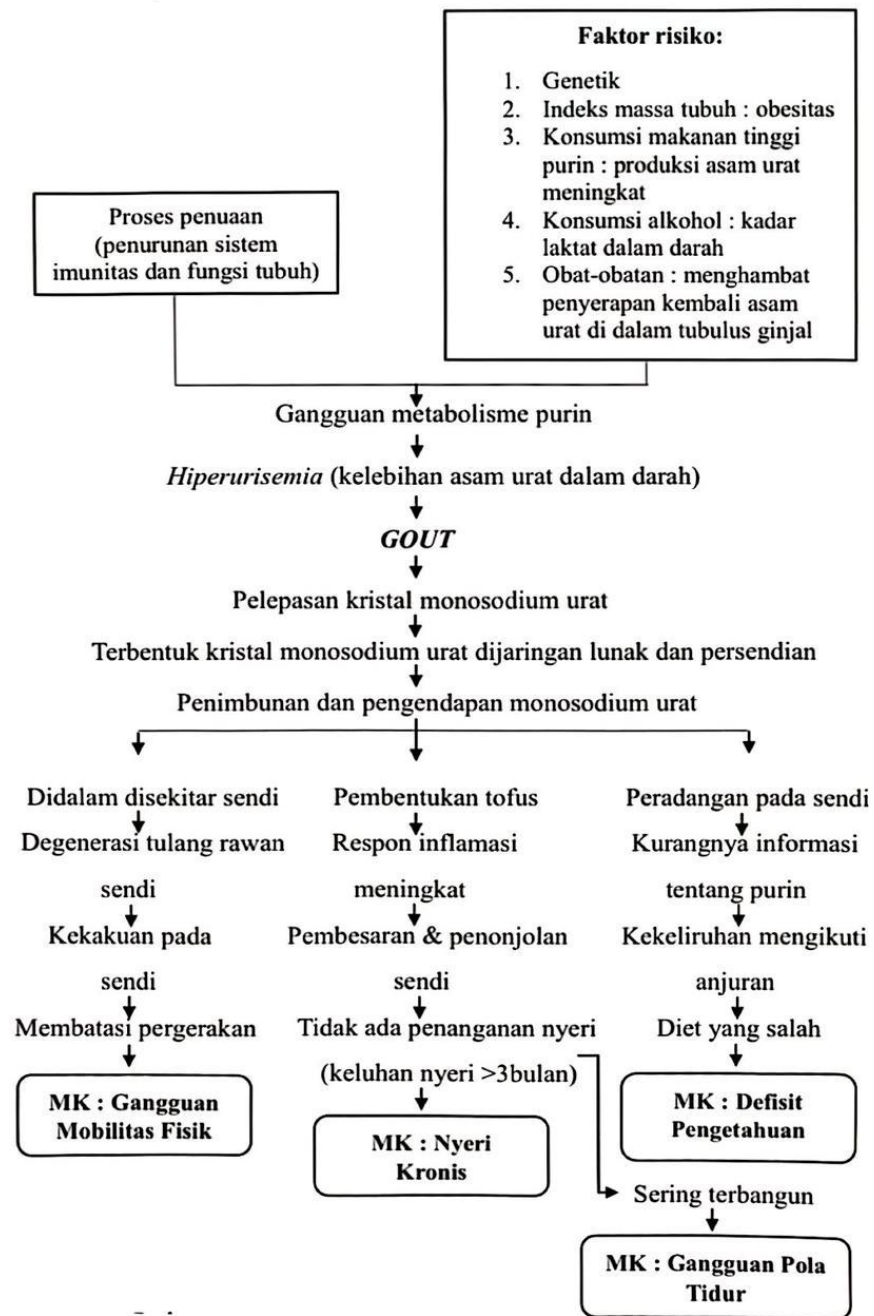
d) Keterbatasan gerak sendi

Nyeri dan pembengkakan menyebabkan lansia sulit menggerakkan sendi sehingga aktivitas sehari-hari terganggu.

e) Serangan berulang dan kronis

Jika tidak ditangani, gout dapat kambuh berulang dan berkembang menjadi kondisi kronis yang merusak sendi.

4. Pathway



Gambar 2.1 patway
Sumber: Yusuf, A. (2021).

5. Penatalaksanaan

Menurut (Putri, 2024), terapi farmakologi dan non-farmakologi dapat digunakan sebagai penatalaksanaan gout arthritis, diantaranya sebagai berikut:

1. Terapi Farmakologis

- a. Obat Anti-Inflamasi Nonsteroid (OAINS) Salah satu kelompok obat yang digunakan untuk mengatasi asam urat adalah obat antiinflamasi nonsteroid (NSAID). Obat ini berfungsi meredakan rasa tidak nyaman, menurunkan suhu tubuh, menghambat peradangan. Beberapa jenis obat yang termasuk dalam kelompok ini meliputi indometasin, ibu profen, etoricoxib, aspirin dan naproxen. Namun, NSAID dapat memberikan efek buruk pada salah satu pencernaan, baik melalui iritasi langsung maupun tidak langsung.
- b. Kolkisin Obat kolkisin digunakan untuk meredakan ketidaknyamanan dan pembengkakan. Obat ini diresepkan jika obat antiinflamasi nonsteroid tidak mampu meredakan gejala asam urat. Meskipun efek sampingnya jarang terjadi, penggunaan kolkisin dalam dosis tinggi dapat menyebabkan vertigo, diare dan sakit perut.
- c. Obat Kortikosteroid Kortikosteroid merupakan obat dengan efek antiinflamasi. Obat ini digunakan ketika NSAID dan kolkisin tidak efektif dalam meredakan gejala asam urat. Penggunaan kortikosteroid dalam jangka panjang dengan dosis tinggi dapat menyebabkan kelesuan otot, peningkatan berat badan, kulit mudah memar, dan erosi tulang. Namun, jika diberikan dalam waktu singkat dengan dosis rendah, efek sampingnya jarang terjadi.
- d) Probenesid Probenesid digunakan untuk menurunkan kadar asam urat dengan meningkatkan kemampuan ginjal dalam mengeluarkannya. Beberapa efek samping yang dapat terjadi akibat penggunaan obat

ini antara lain ruam, migrain, gangguan pencernaan seperti ketidaknyamanan pada perut, serta risiko terbentuknya batu ginjal. Obat ini tidak dianjurkan bagi pasien yang mengalami disfungsi ginjal.

d. Sulfafirazon Sulfafirazon adalah obat yang bekerja dengan menghambat reabsorpsi asam urat di tubulus proksimal, sehingga meningkatkan ekskresi asam urat melalui urine. Efek samping yang mungkin terjadi akibat penggunaan obat ini meliputi agranulositosis (suatu bentuk akut dari leukopenia), gangguan pada saluran pencernaan, anemia, serta penurunan jumlah sel darah putih (leukopenia). Obat ini tidak dianjurkan bagi individu dengan riwayat gangguan ginjal atau tukak lambung

e. Inhibitor Xanthine Oxidase (IXO) Obat golongan inhibitor xanthine oxidase berperan dalam menurunkan kadar asam urat dalam tubuh. Mekanismenya adalah dengan menghambat jalur metabolisme purin, sehingga mengurangi produksi asam urat. Allopurinol merupakan salah satu obat untuk mengatasi asam urat yang termasuk dalam kelompok inhibitor xanthine oxidase (IXO). Obat ini bekerja dengan menghambat enzim yang berperan dalam mengubah purin menjadi asam urat, sehingga menurunkan kadar asam urat dalam tubuh. Efek samping yang mungkin terjadi akibat penggunaannya meliputi lesi pada kulit, migrain, gangguan pencernaan serta diare.

2. Terapi Non-Farmakologis

Terapi non-farmakologis adalah pendekatan penting dalam pengelolaan gout arthritis, seperti istirahat yang cukup, penerapan kompres hangat untuk meredakan nyeri, perubahan pola makan, serta menjaga kebiasaan makan yang sehat, mengurangi konsumsi alkohol dan menurunkan berat badan.

a. Olahraga

olahraga merupakan langkah awal untuk pengobatan radang sendi akibat gout, membantu memperkuat persendian, meningkatkan penyerapan nutrisi oleh tulang rawan, sehingga memperlambat perkembangan peradangan sendi. Ada beberapa olahraga yang direkomendasikan seperti jalan cepat, berenang, latihan ringan dan bersepeda.

b. Kompres hangat

kompres hangat digunakan untuk meredakan nyeri persendian, dilakukan dengan menempelkan kantong hangat pada area yang mengalami peradangan.

c. Tanaman herbal

gout arthritis bisa disembuhkan dengan beragam jenis tanaman herbal seperti kumis kucing, sidaguri, daun sendok, daun salam, pare, sambiroto, seledri, mengkudu, kayu manis, mahkota dewa, dan landep (Yuswatiningsih et al., 2023).

C. KONSEP DASAR MASALAH KEPERAWATAN

1. Pengertian

Nyeri kronis adalah pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual atau fungsional, dengan onset

mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat, yang berlangsung lebih dari 3 bulan.

2. Data Mayor Dan Minor

Data gejala pada nyeri kronis dapat dilihat dari tabel ini:

Tabel 2.1 Tanda Gejala Mayor Dan Minor Pada Nyeri Kronis

Tanda Gejala	Subjektif	Objektif
Mayor	• Mengeluh nyeri (durasi > 3 bulan) • Merasa depresi (tertekan)	• Tampak meringis • Merasa gelisah • Tidak mampu menuntaskan aktivitas
Minor	• Merasa mengalami berulang takut cedera	• Bersikap protektif (mis. Melindungi area sakit) • Waspada • Pola tidur berubah • Hambatan interaksi dengan orang lain

Sumber: Tim Pokja SDKI DPP PPNI. (2017).

3. Faktor Penyebab

Penyebab nyeri kronis adalah:

- a) Kondisi musculoskeletal kronis
- b) Kondisi pasca trauma
- c) Kerusakan sistem saraf
- d) Penekanan saraf
- e) Gangguan imunitas
- f) Pengaruh populasi
- g) Kondisi psikologis kronis

4. Penatalaksanaan

Salah satu implementasi berbasis bukti yang sering digunakan adalah terapi kompres hangat herbal (seperti kompres jahe merah atau kompres serai). Kompres hangat herbal merupakan bentuk stimulasi termal yang

memanfaatkan efek panas konduksi dipadukan dengan kandungan zat aktif tumbuhan (misalnya gingerol pada jahe atau minyak esensial pada serai) yang memiliki efek farmakologis sebagai anti-inflamasi alami. Penerapan praktis terapi ini dilakukan dengan menempelkan handuk yang telah direndam air rebusan herbal hangat pada area sendi yang mengalami nyeri kronis.

Sebuah penelitian telah membuktikan bahwa pemberian kompres hangat herbal yang diberikan secara berkala (misalnya 2 kali sehari selama 3-5 hari berturut-turut dengan durasi 15-20 menit tiap sesinya) mampu menurunkan skala nyeri secara signifikan pada lansia dengan gout arthritis.

Latihan stimulasi hangat ini memicu penurunan sensitivitas reseptor nyeri (nosiseptor) dan merangsang pelepasan endorfin tubuh. Ketika kompres diaplikasikan, efek panas menyebabkan pelebaran pembuluh darah (vasodilatasi) pada aliran darah sendi perifer, yang mempercepat pembuangan asam urat lokal dan meredakan kekakuan sendi. Oleh karena itu, intervensi kompres hangat ini sangat dianjurkan untuk pasien dengan fase gout kronis, namun tidak dianjurkan (kontraindikasi) diberikan pada area sendi yang sedang mengalami peradangan akut/fase serangan awal yang memerah hebat (di mana fase akut tersebut lebih disarankan menggunakan kompres dingin terlebih dahulu).

D. ASUHAN KEPERAWATAN BERDASARKAN TEORI

1. Pengkajian

Menurut (Putri, 2024), pengkajian adalah langkah awal dalam proses keperawatan melibatkan pengumpulan informasi dari berbagai sumber.

Pada kasus lansia dengan gout arthritis, fokus pengkajian keperawatan sebagai berikut:

a. Identitas Klien

Identitas seperti nama klien, jenis kelamin, usia, alamat, keyakinan klien dan tanggal pengkajian.

2. Status Kesehatan

1. Keluhan Utama

klien gout arthritis melaporkan mengalami ketidaknyamanan pada beberapa sendi, termasuk tumit, siku, pergelangan tangan, jari pada kaki & tangan, lutut, dan pergelangan kaki. Metode PQRST dapat digunakan untuk mendapatkan data pengkajian dari klien yang lengkap tentang nyeri (Fibriana, 2024).

- a) P (provokatif), apa penyebab timbulnya rasa nyeri?
- b) Q (qualitas), seberapa berat keluhan nyeri terasa?
- c) R (region), dimana lokasi nyerinya?
- d) S (skala), berapa skala nyeri termasuk nyeri ringan atau sedang atau berat?
- e) T (time), kapan keluhan nyeri dirasakan?

2. Riwayat Penyakit Sekarang

keluhan nyeri pada persendian yang berlangsung < 3bulan atau > 3 bulan dan dirasakan berulang kali. Umumnya lansia mengkonsumsi obat supaya mengurangi rasa nyeri.

3. Riwayat Penyakit Dahulu: perlu dikaji apakah sebelumnya klien mengalami permasalahan yang sama atau permasalahan yang lain,

perlu dikaji apakah sebelumnya pernah konsumsi alkohol, obat-obatan diuretik, mengkonsumsi makanan mengandung purin tinggi berlebih.

4. Riwayat Penyakit Keluarga: kaji apakah ada keluarga yang mengalami gout arthritis ataupun penyakit sendi lainnya.

3. Pola Fungsi Kesehatan

1) Pola Manajemen Kesehatan: mengkaji apakah klien memeriksakan dirinya saat nyeri berlangsung, tanyakan pada klien bagaimana cara mengatasi nyeri jika gout arthritis sedang kambuh, klien dengan gout arthritis biasanya dianjurkan untuk mengkonsumsi obat allopurinol yang berfungsi untuk menghambat pembentukan asam urat.

2) Pola Nutrisi: mengkaji riwayat gizi klien untuk melihat apakah klien sering mengkonsumsi makanan yang kaya akan purin, jeroan, kacang-kacangan adalah salah satu makanan yang paling sering dikonsumsi oleh klien dengan asam urat.

3) Pola Eliminasi: mengkaji ada tidak perubahan atau gangguan pada kebiasaan BAK dan BAB.

4) Pola Aktivitas dan Latihan: mengkaji pada klien gout arthritis biasanya kesulitan menyelesaikan aktivitas sehari-harinya karena gangguan pada anggota gerak seperti kaki dan tangan ketika nyeri yang dirasakan kambuh. Salah satu metode yang dapat digunakan untuk menilai kemandirian lansia dalam

aktivitas sehari-hari adalah menggunakan Penilaian Indeks KATZ.

- 5) Pola Istirahat dan Tidur: mengkaji klien biasanya akan mengalami sulit tidur, dirinya merasa terganggu akan nyeri yang menimbulkan rasa tidak nyaman, klien yang menderita nyeri di area tubuh tertentu mungkin akan mengalami gangguan pada kebiasaan tidur dan istirahatnya, termasuk pola tidur dan waktu tidur yang tidak teratur.
- 6) Pola Kognitif, Afektif dan Sensorik: mengkaji tentang klien dengan gout arthritis cenderung mengalami nyeri, adanya perubahan fungsi dan struktur tubuh akan menyebabkan penderita mengalami gangguan pada gambaran diri. Pengkajian status kognitif, afektif, dan sensorik menggunakan:
 - 1) Short Portable Mental Status Questionnaire (SPMSQ) untuk mendeteksi adanya tingkat kerusakan intelektual lansia, yang terdiri dari 10 hal.
 - 2) Mini Mental State Examination (MMSE) digunakan untuk menguji aspek-aspek kognitif dari fungsi mental: orientasi, registrasi, perhatian dan kalkulasi, mengingat kembali dan bahasa (Mulyani, 2023).
- 7) Pola Persepsi dan Konsep Diri: mengkaji gambaran sikap terhadap diri dan persepsi terhadap identitas diri, dan harga diri, gambaran diri, ideal diri, dan harga diri. Pengkajian pola

persepsi dan konsep diri menggunakan Penilaian Inventaris Depresi Beck.

- 8) Pola Hubungan dan Peran: mengkaji posisi dan hubungan klien dengan keluarga, tetangga dan komunitas mereka di daerah tempat mereka tinggal. Pengkajian pola hubungan dan peran menggunakan Penilaian APGAR Keluarga.
- 9) Pola Reproduksi Seksual: mengkaji perasaan puas atau masalah yang dimiliki klien yang berhubungan dengan seksualitas, selanjutnya evaluasi dilakukan terhadap pengaruh penyakit terhadap seksualitas.
- 10) Pola Koping-Toleransi Stress: mengkaji bagaimana pola atau metode yang digunakan klien saat dirinya sedang mengalami stress, meliputi: interaksi dengan orang terdekat, menangis.
- 11) Pola Nilai dan Kepercayaan: mengkaji penurunan fungsi tubuh, perubahan kondisi kesehatan, dan ketidaknyamanan sendi yang dapat menghambat klien menyelesaikan kegiatan ibadah dan mengganggu rutinitas ibadah.

4. Pemeriksaan Fisik

1. Integumen: lansia yang mengalami proses penuaan akan terjadi perubahan warna kulit, pigmentasi kulit, ada lesi atau tidak, edema atau tidak, serta kelembapan. Pada gout arthritis terdapat nyeri, bengkak, mengalami kemerahan pada kulit.
2. Kepala: mengkaji kesimetrisan, warna rambut, kebersihan rambut, apakah ada lesi atau tidak.

3. Mata: mengkaji jarak pengelihatan, warna konjungtiva, warna sklera, warna pupil, pakai kacamata atau tidak.
4. Hidung: mengkaji kesimetrisan, kebersihan, ada alergi atau tidak.
5. Telinga: mengkaji ada tidak penurunan pendengaran, apakah menggunakan alat bantu pendengaran, kebersihan telinga.
6. Mulut, tenggorokan: mengkaji warna membran mukosa bibir, ada nyeri telan atau tidak, apakah ada lesi dalam mulut atau tidak, pola sikat gigi.
7. Leher: mengkaji ada tidaknya nyeri tekan pada leher.
8. Jantung dan thorak: mengkaji ada tidak nyeri tekan pada dada, kesimetrisan kembang kempis, bentuk dada.
9. Abdomen: mengkaji kesimetrisan, apakah ada perubahan pola makan jenis makanan, nafsu makan, dan pola BAB.
10. Genetalia: mengkaji ada tidak lesi pada genetalia, pola BAB, BAK, adakah nyeri saat BAB, BAK.
11. Muskuloskeletal: kaji pada lansia dengan gout arthritis ditemukan adanya edema anomali atau kelainan bentuk di daerah sendi kecil tangan atau pergelangan kaki. Penyusutan, atrofi otot yang disebabkan oleh tidak aktif karena peradangan sendi, ketidaknyamanan tekanan pada sendi yang terkena, dan kelainan mekanis dan fungsional pada sendi yang menghasilkan rasa sakit saat menggerakkan sendi yang terkena semuanya dimungkinkan oleh degenerasi serat otot. Kelemahan fisik yang

mengganggu tugas sehari-hari adalah umum dirasakan oleh klien. Keluhan nyeri sendi pada lutut dan pergelangan kaki pada lansia dengan masalah gout arthritis yang berlangsung < 3bulan atau > 3bulan, sehingga menyulitkan mereka untuk melakukan tugas sehari-hari, tampak meringis menahan nyeri, bersikap protektif (misalnya posisi menghindari nyeri), dan tampak waspada.

12. Anggota Gerak (ekstremitas atas dan bawah), menggunakan pemeriksaan kekuatan otot dengan penilaian skor skala 1-5: 25

1. Skla 0: tidak ada kontraksi otot sama sekali atau lumpuh total.
2. Skala 1: ada sedikit kontraksi otot tetapi persendian tidak bisa digerakkan.
3. Skala 2: klien bisa menggerakkan ekstremitas tetapi gerakan ini tidak mampu melawan gaya berat, misalnya pasien bisa menggeser lengan tetapi tidak dapat mengangkatnya.
4. Skala 3: kekuatan otot sangat lemah tetapi anggota tubuh dapat digerakkan melawan gaya gravitasi.
5. Skala 4: kekuatan otot lemah tetapi anggota tubuh dapat digerakkan melawan gaya gravitasi dan dapat menahan sedikit tahanan yang diberikan.
6. Skala 5: tidak ada kelumpuhan maupun kelemahan atau kondisi normal (Handayani, 2023).

2. Diagnosa Keperawatan

Tabel 2.2 Dignosis Keperawatan Penyakit Arthritis Gout

No	Kode Diagnosa	Diagnosa Keperawatan
1	(SDKI. D.0078)	Nyeri Kronis berhubungan dengan kondisi muskuloskeletal kronis
2	(SDKI. D.0054)	Gangguan Mobilitas Fisik berhubungan dengan kekakuan sendi
3	(SDKI. D.0111)	Defisit Pengetahuan berhubungan dengan kurangnya terpapar informasi

Sumber: Tim Pokja SDKI DPP PPNI. (2017).

3. Intervensi

Perencanaan keperawatan adalah bagian dari fase pengorganisasian dalam proses keperawatan sebagai pedoman untuk mengarahkan tindakan keperawatan diharapkan dalam usaha membantu, meringankan, memecahkan masalah atau untuk memenuhi kebutuhan pasien.

1. Nyeri Kronis

Nyeri Kronis berhubungan dengan kondisi muskuloskeletal kronis
 Tujuan: setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan tingkat nyeri menurun. Kriteria hasil: keluhan nyeri menurun, meringis menurun, sikap protektif menurun, kesulitan tidur menurun, tekanan darah membaik.

Tabel 2.3 Intervensi Nyeri Kronis

Intervensi	Rasio
Observasi	Observasi
1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, dan intensitas nyeri	1. Mengetahui tingkat keparahan nyeri dan membantu menentukan strategi penanganan yang paling tepat
2. Monitor skala nyeri	2. Mengevaluasi efektivitas intervensi yang telah diberikan
3. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri	3. Membantu dalam menghindari pemicu dan mengontrol kondisi yang memperburuk rasa nyeri
Terapeutik	Terapeutik
4. Berikan teknik nonfarmakologis (mis: terapi kompres jahe merah untuk mengurangi nyeri pada lansia dengan arthritis gout)	4. Mengurangi ketegangan otot dan menurunkan persepsi nyeri secara mandiri tanpa ketergantungan obat

Edukasi

4. Jelaskan strategi Pereda nyeri

Edukasi

5. Memudahkan pasien dalam mengontrol dan mengatasi rasa nyeri secara mandiri saat gejala muncul

2. Gangguan Mobilitas Fisik

Gangguan Mobilitas Fisik berhubungan dengan kekakuan sendi.

Tujuan: setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan mobilitas fisik meningkat. Kriteria hasil: pergerakan ekstremitas meningkat, kekuatan otot meningkat, rentang gerak ROM meningkat, nyeri menurun, kekakuan sendi menurun.

Tabel 2.4 Intervensi Gangguan Mobilitas Fisik

Intervensi	Rasio
Observasi	Observasi
1. Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya.	1. Nyeri yang tidak teratasi menjadi hambatan utama pasien untuk bergerak, identifikasi ini menentukan perlunya analgetik sebelum mobilisasi
2. Identifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan	2. Mengetahui batasan aman kemampuan fisik pasien agar latihan tidak menimbulkan cedera baru atau kelelahan ekstrem
3. Monitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai mobilitasi	3. Memastikan stabilitas hemodinamik tubuh karena perpindahan posisi mendadak dapat memicu hipotensi ortostatik
Terapeutik	Terapeutik
4. Fasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat bantu (mis, pagar, tempat tidur, tongkat, kruk)	4. Alat bantu memberikan stabilitas fisik, meningkatkan rasa aman, dan meminimalkan resiko jatuh saat pasien berlatih
5. Fasilitasi melakukan pergerakan jika perlu	5. Pendampingan fisik oleh perawat mengurangi beban kerja otot pasien

	yang lemah dan memastikan postur tubuh tetap anatomis
Edukasi	Edukasi
5. Jelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi	5. Mengurangi kecemasan dan ketakutan pasien akan cedera, sehingga meningkatkan motivasi dan kooperatif selama latihan.

3. Defisit Pengetahuan

Defisit Pengetahuan berhubungan dengan kurangnya terpapar informasi. Tujuan: setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan tingkat pengetahuan meningkat. Kriteria hasil: perilaku sesuai anjuran meningkat, kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik meningkat, pertanyaan tentang masalah yang dihadapi menurun.

Tabel 2.5 Intervensi Defisit Pengetahuan

Intervensi	Rasio
Observasi	Observasi
1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi	1. Klien yang sedang stress atau nyeri hebat tidak akan mampu menyerap materi edukasi dengan optimal
2. Identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat	2. Mengetahui hambatan lingkungan atau personal pasien untuk menyusun strategi pendekatan edukasi yang tepat
Terapeutik	Terapeutik
3. Sediakan materi dan media edukasi kesehatan (mis. <i>Leaflet</i> , poster, atau video pendek)	3. Penggunaan media visual merangsang berbagai indra, meningkatkan pemahaman, dan mempermudah retensi memori.
Edukasi	Edukasi
4. Jelaskan faktor risiko, penyebab, serta proses terjadinya masalah kesehatan/penyakit	4. Memberikan pemahaman logis klinis sehingga pasien mengerti dampak buruk jika mengabaikan anjuran medis.

4. Implementasi Keperawatan

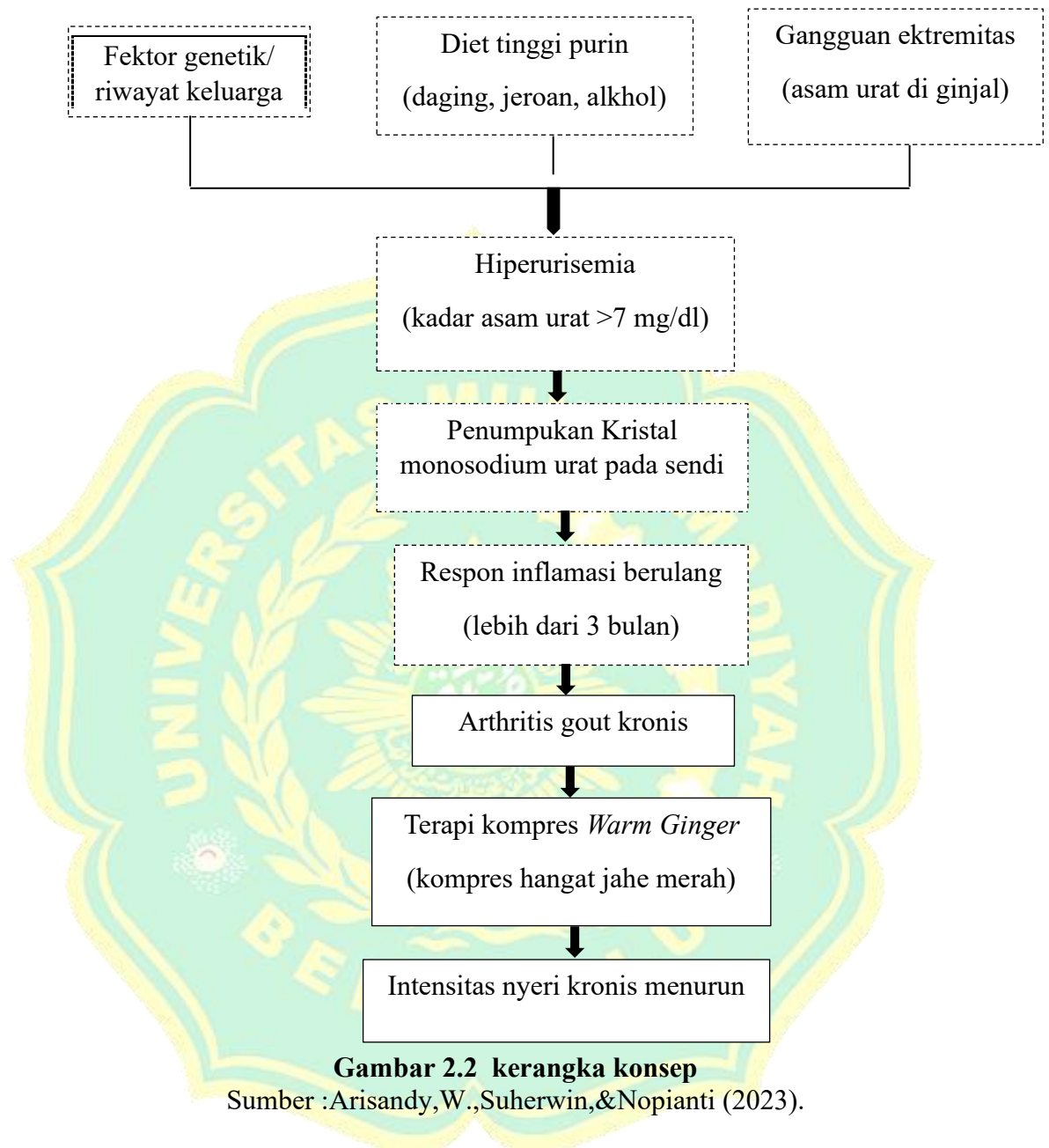
Pada tahap pelaksanaan asuhan keperawatan tim perawat melakukan asuhan keperawatan sesuai dengan proses perencanaan keperawatan yang disusun sesuai dengan diagnose keperawatan yang muncul pada pasien.

5. Evaluasi Keperawatan

Dilaksanakan suatu penilaian terhadap asuhan keperawatan yang telah diberikan atau dilaksanakan dengan berpegang teguh pada tujuan yang ingin di capai, pada bagian evaluasi ditentukan apakah perencanaan sudah tercapai atau belum, dapat juga akan timbul masalah baru pada pasien sesuai dengan kondisi situasional pasien setelah dilakukan asuhan keperawatan diharapkan seluruh masalah keperawatan yang muncul dapat teratasi.



E. KERANGKA KONSEP



Keterangan:



: Menunjukkan variabel yang diteliti



: Garis putus-putus menunjukkan faktor yang tidak diteliti.