

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Medis *Gout Arthritis*

1. Pengertian

Perhimpinan Reumatologi Indonesia (2024) menyatakan bahwa *gout arthritis* merupakan penyakit inflamasi pada sendi yang disebabkan oleh penumpukan kristal monosodium urat akibat peningkatan kadar asam urat dalam darah, yang ditandai dengan nyeri hebat, pembengkakan, kemerahan, dan kekakuan pada sendi.

Erdian dan Bakara (2025) menjelaskan bahwa *gout arthritis* adalah gangguan metabolik yang ditandai oleh hiperurisemia, sehingga menyebabkan pengendapan kristal urat pada sendi dan jaringan sekitarnya, yang kemudian menimbulkan reaksi peradangan akut maupun kronis, serta menimbulkan serangan nyeri sendi berulang.

Roswati dan Fadhilatusholiha (2024) mendefinisikan *gout arthritis* sebagai penyakit sendi kronis yang terjadi akibat deposisi kristal monosodium urat di persendian yang memicu inflamasi, sehingga menyebabkan episode nyeri akut berulang yang dapat berkembang menjadi peradangan kronis, kerusakan sendi, dan terbentuknya tofus jika tidak ditangani dengan baik.

Berdasarkan beberapa pendapat di atas, peneliti menyimpulkan bahwa *gout arthritis* adalah penyakit inflamasi pada sendi yang terjadi akibat peningkatan kadar asam urat dalam darah (hiperurisemia) sehingga menyebabkan pengendapan kristal monosodium urat pada persendian dan jaringan sekitarnya, yang ditandai dengan nyeri sendi berulang, pembengkakan,

kemerahan, kekakuan, serta dapat menyebabkan keterbatasan aktivitas dan kerusakan sendi apabila tidak dikelola secara optimal.

2. Gejala dan Tahapan

Gout arthritis memiliki gejala khas yang muncul akibat peradangan sendi karena pengendapan kristal monosodium urat. Menurut Yuniarto (2025), gejala dapat terjadi secara akut maupun kronis, dengan tingkat keparahan yang bervariasi sebagai berikut:

a. Nyeri Sendi Hebat (Serangan Akut)

Gejala utama *gout arthritis* adalah nyeri sendi yang sangat kuat, biasanya muncul tiba-tiba terutama pada malam atau dini hari. Nyeri sering digambarkan seperti ditusuk atau terbakar, sehingga penderita sulit bergerak.

b. Pembengkakan Sendi

Sendi yang terkena akan mengalami bengkak, terasa penuh, dan sulit digerakkan. Pembengkakan terjadi karena proses inflamasi.

c. Kemerahan dan Rasa Panas pada Sendi

Area sendi biasanya tampak kemerahan, terasa hangat/panas, dan kadang terlihat mengkilap.

d. Kekakuan dan Keterbatasan Gerak

Akibat nyeri dan inflamasi, penderita akan mengalami kaku sendi sehingga aktivitas seperti berjalan, berdiri, atau menggenggam menjadi terganggu.

e. Sensitif terhadap Sentuhan

Sendi yang meradang menjadi sangat sensitif, bahkan sentuhan ringan seperti selimut atau pakaian dapat menimbulkan rasa nyeri.

f. Gejala Sistemik (Kadang Muncul)

Pada beberapa kasus, serangan akut dapat disertai: demam ringan, lemas, menggigil, tidak nafsu makan

g. Serangan Berulang

Gout arthritis biasanya bersifat kambuhan, dengan frekuensi serangan yang dapat meningkat jika tidak ditangani.

Lebih lanjut dikatakan Yuniarto (2025) bahwa *gout arthritis* berkembang melalui beberapa tahapan yang berlangsung secara bertahap. Tahapan ini menunjukkan progresivitas penyakit dari hiperurisemia hingga komplikasi kronis.

a. Tahap *Hiperurisemia Asintomatik*

Pada tahap ini, kadar asam urat dalam darah sudah tinggi (*hiperurisemia*), tetapi penderita belum merasakan gejala nyeri atau peradangan sendi. Ciri khas tahap ini: tidak ada keluhan nyeri sendi, asam urat tinggi pada pemeriksaan laboratorium, dapat berlangsung bertahun-tahun.

b. Tahap Serangan Gout Akut

Tahap ini ditandai dengan munculnya serangan nyeri sendi secara tiba-tiba akibat reaksi peradangan yang dipicu kristal urat. Karakteristik: nyeri hebat mendadak (sering malam hari), sendi merah, bengkak, panas sering terjadi pada sendi ibu jari kaki (*podagra*), dapat berlangsung beberapa hari hingga 1–2 minggu. Serangan gout akut biasanya akan mereda, tetapi dapat kambuh kembali.

c. Tahap *Interkritikal* (Periode Bebas Gejala)

Tahap *interkritikal* adalah fase di antara serangan akut, dimana penderita tampak sehat dan tidak merasakan nyeri. Ciri khas: tidak ada gejala nyeri, sendi tampak normal, kadar asam urat tetap tinggi, tetap ada risiko serangan

ulang. Pada tahap ini, penderita sering menganggap penyakit sudah sembuh, padahal proses pengendapan kristal masih berlangsung.

d. Tahap Gout Kronis (Tofus/Kerusakan Sendi)

Tahap ini terjadi bila gout tidak dikelola dengan baik dalam jangka panjang. Kristal urat terus menumpuk dan membentuk tofus. Karakteristik: nyeri sendi menetap dan sering kambuh, sendi mengalami deformitas, keterbatasan gerak semakin berat terbentuk tofus (benjolan keras berisi kristal urat) di jari tangan/kaki, siku, pergelangan tangan, daun telinga. Pada tahap kronis, penderita berisiko mengalami disabilitas.

3. Faktor Risiko

Faktor risiko *gout arthritis* adalah berbagai kondisi atau kebiasaan yang dapat meningkatkan kemungkinan seseorang mengalami hiperurisemia (asam urat tinggi) sehingga terjadi pengendapan kristal monosodium urat pada sendi. Menurut Perhimpinan Reumatologi Indonesia (2024), faktor risiko tersebut sebagai berikut:

e. Usia Lanjut

Gout arthritis lebih sering terjadi pada usia lanjut karena adanya penurunan fungsi metabolisme tubuh dan penurunan fungsi ginjal dalam mengeluarkan asam urat. Lansia juga lebih rentan mengalami penyakit degeneratif yang memicu peningkatan kadar asam urat.

f. Jenis Kelamin

Laki-laki memiliki risiko lebih tinggi mengalami *gout arthritis* dibanding perempuan, terutama pada usia produktif hingga lansia. Pada perempuan,

risiko meningkat setelah menopause karena penurunan hormon estrogen yang sebelumnya membantu pengeluaran asam urat melalui ginjal.

g. Pola Makan Tinggi Purin

Konsumsi makanan tinggi purin merupakan faktor risiko utama karena purin akan dipecah menjadi asam urat. Makanan yang tinggi purin meliputi: jeroan (hati, usus, ginjal), daging merah, seafood (udang, kerang, kepiting), kaldu daging pekat, dan makanan olahan tinggi lemak

h. Konsumsi Alkohol

Alkohol meningkatkan produksi asam urat dan sekaligus menghambat pengeluaran asam urat melalui ginjal. Kebiasaan mengonsumsi alkohol juga dapat mempercepat serangan gout akut.

i. Konsumsi Minuman Manis Tinggi Fruktosa

Minuman seperti soda dan minuman kemasan tinggi gula/fruktosa dapat meningkatkan kadar asam urat karena fruktosa merangsang produksi purin dalam tubuh.

j. Obesitas atau Berat Badan Berlebih

Obesitas meningkatkan risiko hiperurisemia karena metabolisme tubuh cenderung terganggu dan produksi asam urat meningkat. Selain itu, obesitas juga sering berkaitan dengan sindrom metabolik yang memperburuk kondisi gout.

k. Riwayat Keluarga (Faktor Genetik)

Individu yang memiliki keluarga dengan riwayat gout arthritis lebih berisiko mengalami kondisi serupa, karena adanya kecenderungan genetik terhadap gangguan metabolisme purin dan pengeluaran asam urat.

1. Penyakit Penyerta (Komedorbid)

Beberapa penyakit dapat meningkatkan risiko gout artritis, antara lain: hipertensi, diabetes melitus, penyakit ginjal kronis, dislipidemia (kolesterol tinggi), penyakit jantung, sindrom metabolik. Penyakit-penyakit tersebut dapat mengganggu metabolisme dan menurunkan kemampuan ginjal membuang asam urat.

m. Penggunaan Obat-obatan Tertentu

Beberapa obat dapat meningkatkan kadar asam urat dalam darah, misalnya: diuretik (obat hipertensi), aspirin dosis rendah, obat imunosupresan tertentu. Obat-obatan tersebut dapat menghambat ekskresi asam urat melalui ginjal.

n. Kurang Aktivitas Fisik

Kurangnya aktivitas fisik dapat memicu peningkatan berat badan, memperburuk metabolisme tubuh, serta meningkatkan risiko penyakit penyerta yang akhirnya memperbesar peluang terjadinya gout artritis.

4. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan gout artritis merupakan upaya untuk mengurangi nyeri dan peradangan, mencegah kekambuhan serangan, menurunkan kadar asam urat, serta mencegah komplikasi seperti kerusakan sendi dan terbentuknya tofus. Menurut Erdian dan Bakara (2025), penanganan gout artritis harus dilakukan secara komprehensif melalui terapi farmakologis, modifikasi gaya hidup, serta intervensi keperawatan.

a. Penatalaksanaan Farmakologis

Penatalaksanaan farmakologis dilakukan untuk mengatasi serangan akut dan mengontrol kadar asam urat dalam jangka panjang.

1) Terapi Serangan Akut

Pada fase serangan akut, tujuan utama adalah mengurangi inflamasi dan nyeri. Obat yang umum digunakan meliputi:

- a) NSAID (*Non Steroidal Anti-Inflammatory Drugs*), digunakan untuk menurunkan nyeri dan inflamasi, seperti ibuprofen, naproxen, atau indometasin. Namun, pada lansia penggunaannya harus hati-hati karena dapat menyebabkan gangguan lambung, ginjal, dan risiko perdarahan.
- b) *Kolkisin*, efektif untuk mengurangi peradangan pada gout, terutama jika diberikan sejak awal serangan. Efek samping yang sering muncul adalah diare dan gangguan gastrointestinal.
- c) *Kortikosteroid*, diberikan bila NSAID tidak dapat digunakan atau pada pasien dengan *komorbid* tertentu. *Kortikosteroid* dapat diberikan secara oral atau injeksi intra-artikular.

2) Terapi Penurun Asam Urat (Jangka Panjang)

Terapi ini bertujuan mencegah serangan berulang dan mengurangi pembentukan kristal urat.

- a) Allopurinol atau Febuxostat. Obat ini bekerja dengan menurunkan produksi asam urat melalui penghambatan enzim xanthine oxidase.
- b) Uricosuric agent (misalnya probenesid). Obat ini meningkatkan pengeluaran asam urat melalui ginjal, namun perlu pemantauan fungsi ginjal.

Terapi jangka panjang harus disertai kontrol rutin kadar asam urat dan pemantauan efek samping.

b. Penatalaksanaan Nonfarmakologis

Penatalaksanaan nonfarmakologis sangat penting sebagai terapi pendukung, terutama pada lansia karena lebih aman dan mengurangi ketergantungan obat.

1) Modifikasi Pola Makan

Pasien disarankan menghindari makanan tinggi purin untuk mencegah peningkatan asam urat, seperti: jeroan (hati, ginjal, usus), daging merah berlebihan, seafood (kerang, udang, kepiting), kaldu daging pekat. Sebaliknya, pasien dianjurkan memperbanyak: sayur dan buah, makanan rendah lemak, protein sehat (telur, tahu, tempe)

2) Meningkatkan Asupan Cairan

Minum air putih yang cukup membantu ginjal membuang asam urat lebih optimal serta menurunkan risiko batu ginjal.

3) Mengurangi Konsumsi Alkohol dan Minuman Manis

Alkohol dan minuman tinggi fruktosa meningkatkan kadar asam urat, sehingga harus dikurangi atau dihindari.

4) Menjaga Berat Badan Ideal

Penurunan berat badan secara bertahap dapat menurunkan kadar asam urat dan menurunkan risiko kekambuhan.

5) Aktivitas Fisik Ringan dan Teratur

Aktivitas fisik ringan seperti jalan santai atau senam lansia membantu menjaga fungsi sendi, meningkatkan mobilitas, dan memperbaiki metabolisme tubuh.

6) Kompres Dingin saat Serangan Nyeri

Kompres dingin dapat membantu mengurangi inflamasi dan nyeri pada sendi yang mengalami serangan akut.

7) Terapi Relaksasi untuk Manajemen Nyeri

Terapi relaksasi seperti **relaksasi otot progresif (PMR)** sangat efektif dalam menurunkan persepsi nyeri melalui mekanisme relaksasi tubuh, menurunkan ketegangan otot, serta menurunkan aktivitas saraf simpatis.

PMR dapat dilakukan secara rutin dan mudah diterapkan pada lansia.

B. Konsep Dasar Masalah Keperawatan Nyeri Akut

a. Definisi

Nyeri akut merupakan pengalaman sensorik dan emosional yang tidak menyenangkan akibat kerusakan jaringan aktual maupun potensial yang terjadi secara tiba-tiba dengan durasi kurang dari tiga bulan (PPNI, 2018). Nyeri akut berfungsi sebagai mekanisme proteksi tubuh terhadap adanya cedera atau proses inflamasi dan umumnya akan berkurang setelah penyebabnya diatasi. Pada pasien gout arthritis, nyeri akut terjadi akibat proses inflamasi sendi yang dipicu oleh deposisi kristal monosodium urat sehingga menimbulkan nyeri hebat, kemerahan, pembengkakan, dan keterbatasan gerak sendi (Smeltzer & Bare, 2022).

b. Data Mayor dan Data Minor (SDKI)

Diagnosis Keperawatan: Nyeri Akut (D.0077)

Data Mayor

1. Subjektif

- a) Mengeluh nyeri.
- b) Mengeluh nyeri bertambah saat bergerak.
- c) Mengeluh sulit tidur akibat nyeri.

2. Objektif

- a) Tampak meringis.

- b) Bersikap protektif pada bagian tubuh yang nyeri.
- c) Gelisah.
- d) Frekuensi nadi meningkat.
- e) Tekanan darah dapat meningkat.
- f) Skala nyeri meningkat.
- g) Rentang gerak sendi menurun.

Data Minor

1. Subjektif

- a) Mengeluh tidak nyaman.
- b) Nafsu makan menurun.

2. Objektif

- a) Berkeringat.
- b) Fokus terhadap nyeri.
- c) Sulit berkonsentrasi.
- d) Wajah tegang. Aktivitas menurun.
- e) Sendi tampak merah, bengkak, dan hangat. (SDKI PPNI, 2018)

c. Faktor Penyebab

Pada pasien gout arthritis, nyeri akut disebabkan oleh inflamasi sendi akibat penumpukan kristal monosodium urat yang terbentuk karena peningkatan kadar asam urat dalam darah (hiperurisemia). Kristal tersebut mengaktivasi neutrofil dan makrofag sehingga menghasilkan mediator inflamasi seperti interleukin-1 β (IL-1 β), prostaglandin, tumor necrosis factor-alpha (TNF- α), dan sitokin lainnya. Pelepasan mediator inflamasi tersebut meningkatkan sensitivitas reseptor nyeri sehingga pasien merasakan nyeri yang sangat hebat terutama pada malam hingga pagi hari.

Beberapa faktor yang meningkatkan terjadinya gout artritis meliputi:

1. usia lanjut;
2. jenis kelamin laki-laki;
3. obesitas;
4. konsumsi makanan tinggi purin;
5. konsumsi alkohol;
6. penyakit ginjal kronik;
7. hipertensi;
8. diabetes melitus;
9. penggunaan diuretik;
10. riwayat keluarga.

Pada lansia, proses penuaan menyebabkan penurunan fungsi ginjal sehingga ekskresi asam urat berkurang dan risiko hiperurisemia semakin meningkat (American College of Rheumatology, 2020; Smeltzer & Bare, 2022).

d. Penatalaksanaan (Inovasi Keperawatan Berdasarkan Penelitian Terbaru)

Penatalaksanaan keperawatan pada pasien gout artritis bertujuan mengurangi nyeri, menurunkan inflamasi, meningkatkan mobilitas sendi, serta meningkatkan kualitas hidup pasien. Selain terapi farmakologis yang diberikan oleh tim medis, perawat berperan dalam memberikan intervensi nonfarmakologis yang terbukti efektif berdasarkan hasil penelitian terkini seperti Relaksasi Otot Progresif (*Progressive Muscle Relaxation*), Relaksasi otot progresif membantu menurunkan ketegangan otot, meningkatkan sirkulasi darah, serta merangsang pelepasan endorfin sehingga intensitas nyeri berkurang. Penelitian menunjukkan bahwa latihan ini efektif menurunkan skala nyeri pada pasien gout artritis apabila dilakukan secara rutin selama 15–20 menit (Widyastuti et al., 2023).

C. Konsep Asuhan Keperawatan Lansia

1. Fokus Pengkajian keperawatan Gerontik

A. Identitas Klien

- a) Nama :
- b) Umur :
- c) Jenis Kelamin :
- d) Alamat :
- e) Pendidikan :
- f) Suku :
- g) Agama :
- h) Status Perkawinan :
- i) Ciri-ciri khas :
- j) Golongan Darah :
- k) Tanggal Pengkajian :
- l) Tanggal Masuk Panti Werdha :
- m) Orang yang dapat dihubungi :
- n) Hubungan dengan Klien :
- o) Alamat :
- p) Jenis Kelamin :

B. Riwayat Kesehatan Saat Ini (RKS)

.....

C. Riwayat Kesehatan Dahulu

.....

D. Riwayat Kesehatan Keluarga

.....

2. Pengkajian Sistem Tubuh

A. Sistem Pernapasan

.....

B. Sistem Kardiovaskular

.....

C. Sistem Persarafan

a) Fungsi penciuman :

b) Fungsi penglihatan :

c) Fungsi pendengaran :

d) Fungsi pengecapian :

e) Refleks :

f) Kekuatan otot :

g) Status kesadaran :

D. Sistem Muskuloskeletal

.....

E. Sistem Pencernaan

.....

F. Sistem Perkemihan

.....

G. Sistem Endokrin

.....

H. Sistem Integumen

.....

3. Pengkajian Psikososial dan Spiritual

A. Psikososial

.....

B. Spiritual

.....

C. Identifikasi Masalah Emosional (SPMSQ/GDS sesuai format)

a) Tahap I :

- Sukar tidur :
- Gelisah :
- Murung :
- Cemas :

b) Tahap II :

- Keluhan >3 bulan :
- Banyak pikiran :
- Masalah keluarga :
- Menggunakan obat tidur :
- Cenderung mengurung diri :

Kesimpulan :

.....

.....

4. Pengkajian Fungsional

A. Indeks Katz

Kategori :

.....

Kesimpulan :

.....

b. Indeks Barthel Modifikasi

No	Aktivitas	Skor	Keterangan
1	Makan		
2	Minum		
3	Berpindah		
4	Personal hygiene		
5	Toilet		
6	Mandi		
7	Berjalan		
8	Naik turun tangga		
9	Berpakaian		
10	BAB		
11	BAK		

No	Aktivitas	Skor	Keterangan
12	Olahraga		
13	Rekreasi		
Total		Skor	:
Kategori			:
Kesimpulan :			

5. Pengkajian Status Mental Gerontik

Short Portable Mental Status Questionnaire (SPMSQ)

No	Pertanyaan	Benar	Salah
1	Tanggal hari ini		
2	Hari apa sekarang		
3	Nama tempat ini		
4	Alamat klien		
5	Umur klien		
6	Tahun lahir		
7	Presiden Indonesia saat ini		
8	Presiden sebelumnya		
9	Nama ibu kandung		
10	Pengurangan angka secara berurutan		

Jumlah Kesalahan :

Interpretasi :

- a) 0–3 = Fungsi intelektual utuh
- b) 4–5 = Gangguan intelektual ringan

- c) 6–8 = Gangguan intelektual sedang
- d) 9–10 = Gangguan intelektual berat

Kesimpulan :

.....

.....

6. Pengkajian Risiko Jatuh

Instrumen :

.....

.....

Skor :

.....

.....

Interpretasi :

.....

.....

7. Data Penunjang

Pemeriksaan Penunjang

- a) Laboratorium :
- b) Radiologi :
- c) EKG :
- d) Pemeriksaan lain :

Terapi/Obat yang Diterima

Nama Obat	Dosis	Indikasi	Kontraindikasi
-----------	-------	----------	----------------

8. Kesan Perawat terhadap Klien

.....

9. Kesimpulan Pengkajian

.....

10. Informasi Lain

- a) Riwayat penyakit kronis :
- b) Riwayat alergi :
- c) Riwayat penggunaan obat :
- d) Kemampuan melakukan aktivitas sehari-hari :
- e) Perubahan perilaku :
- f) Pola hidup :
- g) Informasi penting lainnya :

11. Ringkasan Riwayat Keperawatan

.....

B. DIAGNOSA KEPERAWATAN

1. Nyeri akut b.d agen cedera biologis
2. Intoleransi aktivitas b.d kaku pada persendian
3. Resiko jatuh b.d usia lebih 65 tahun

C. INTERVENSI KEPERAWATAN

No	Dx. Keperawatan (DO dan DS)	Tujuan	Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI)
1	Nyeri akut b.d agen cidera biologis	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam di harapkan nyeri yang di rasakan klien dapat menurun dengan KH: 1. Keluhan nyeri menurun 2. Meringis menurun 3. Gelisah menurun	1. Manajemen nyeri Observasi - Identifikasi lokasi, karakteristik, frekuensi, kualitas nyeri - Identifikasi faktor yang memperberat nyeri dan memperingan nyeri - Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup Terapeutik - Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri - Kontrol lingkungan yang memperberat nyeri - Fasilitasi istirahat dan tidur - Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri Edukasi - Jelaskan penyebab periode pemicu nyeri - Jelaskan strategi pereda nyeri - Anjurkan monitor secara mandiri
2	Intoleransi Aktivitas	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam diharapkan gangguan mobilitas fisik yang dirasakan klien dapat menurun dengan KH : 1. Rentang gerak meningkat 2. Nyeri menurun 3. Kaku sendi menurun	1. Edukasi teknik ambulasi Observasi - Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi - Monitor kemajuan klien dalam ambulasi Terapeutik - Sediakan media dan alat bantu jalan - Beri kesempatan klien untuk bertanya 2. Manajemen lingkungan Observasi - Identifikasi kenyamanan pasien Terapeutik - Atur perobatan rapi dan terjangkau

			- Sediakan tempat tidur yang hyaman dan raoi - Sediakan ruang berjalan yang nyaman.
3	Resiko tinggi jatuh	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam di harapkan resiko jatuh meurun dengan KH : 1. Resiko cidera berkurang 2. Resiko jatuh berkurang	Observasi: a. Identifikasi kebutuhan keselamatan b. Monitor perubahan status keselamatan lingkungan Terapeutik: a. Sediakan cahaya yang memadai b. Pastikan barang barang-pribadi mudah di jangkau Edukasi: a. Ajarkan berdiri secara perlahan saat ingin berganti posisi

D. IMPLEMENTASI KEPERAWATAN

Implementasi adalah proses keperawatan yang berupa tindakan keperawatan sesuai dengan intervensi yang telah dibuat. Implementasi adalah tahap ketika perawat mengaplikasikan rencana asuhan keperawatan guna membantu klien mencapai derajat kesehatan yang optimal (Februanti, 2019).

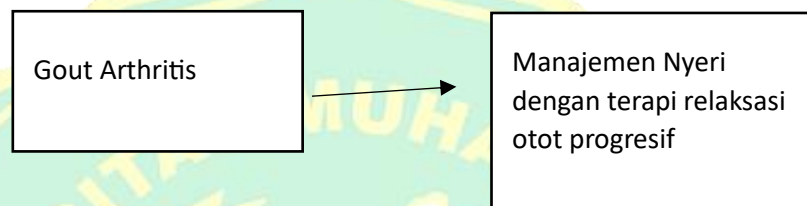
Implementasi keperawatan adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan perawat untuk membantu klien menyelesaikan masalah kesehatan yang dihadapi. Proses pelaksanaan implementasi keperawatan harus berfokus pada kebutuhan klien, faktor-faktor lain yang mempengaruhi kebutuhan keperawatan, strategi implementasi keperawatan, dan kegiatan komunikasi (Dinarti & Muryanti, 2017).

E. EVALUASI KEPERAWATAN

Evaluasi keperawatan adalah mengkaji respon pasien setelah dilakukan intervensi keperawatan dan mengkaji ulang asuhan keperawatan yang telah diberikan. Evaluasi keperawatan adalah kegiatan yang terus menerus dilakukan

untuk menentukan apakah rencana keperawatan dilanjutkan, merevisi rencana atau menghentikan rencana keperawatan. Perawat yang telah melakukan implementasi keperawatan, maka tahap selanjutnya dalam proses keperawatan adalah melakukan evaluasi keperawatan terhadap tindakan yang telah diberikan. Evaluasi keperawatan merujuk pada tujuan keperawatan yang telah dibuat (Februanti, 2019).

F. KERANGKA KONSEP



Gambar Error! No text of specified style in document..1 Kerangka Konsep