

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Konsep Penyakit *Gout Arthritis***

##### **2.1.1 Pengertian**

*Gout arthritis* merupakan salah satu penyakit degeneratif yang disebabkan oleh metabolisme abnormal purin yang ditandai dengan meningkatnya kadar asam urat dalam darah (hiperurisemia). Hal ini diikuti dengan terbentuknya timbunan kristal berupa garam urat di persendian yang menyebabkan adanya peradangan sendi pada lutut atau jari (Persatuan Ahli Gizi Indonesia, 2019). Penyakit *gout arthritis* adalah penyakit yang sering diderita oleh lansia yang berhubungan dengan tingginya kadar asam urat dalam darah (Juniarti, Nazwirman & Lilian, 2019).

*Gout arthritis* adalah penyakit metabolik yang ditandai dengan penumpukan asam urat serta nyeri pada tulang sendi, sangat sering ditemukan pada kaki bagian atas, pergelangan dan kaki bagian tengah. *Gout arthritis* dapat mengakibatkan peningkatan komplikasi bahkan angka kematian yang lebih banyak (Alel, 2018).

##### **2.1.2 Etiologi**

Penyebab utama terjadinya *gout arthritis* karena adanya penumpukan kristal asam urat bagian cairan dari darah yang tidak mengandung sel darah merah dengan penimbunan endapan kristal monosodium urat didalam sendi. Penimbunan asam urat sering terjadi pada penyakit dengan metabolisme asam

urat yang abnormal dan kelainan metabolik dalam pembentukan urine dan ekskresi asam urat kurang dari ginjal (Smeltzer & Bare, 2013). Menurut Lemone et al., tahun 2016 penyebab dari *gout arthritis* adalah kebiasaan mengkonsumsi makanan laut dan daging, alkohol dan minuman manis yang berlebihan, penggunaan obat-obatan aspirin dan diuretika.

*Gout arthritis* menurut pedoman penatalaksanaan oleh *American College of Rheumatology* (2020), jenis manajemen diet yang dapat dilakukan oleh penderita *gout arthritis* adalah membatasi makanan/minuman yang mengandung alkohol, dan membatasi minuman berfruktosa tinggi (FitzGerald et al. 2019). *Gout arthritis* disebabkan oleh faktor primer dan sekunder (Nurarif & Kusuma, 2015) yaitu :

a. Faktor primer

Faktor ini dipengaruhi oleh faktor genetik, terdapat produksi/sekresi asam urat yang berlebihan dan tidak diketahui penyebabnya.

b. Faktor sekunder

Faktor ini meliputi pembentukan asam urat yang berlebihan dan sekresi asam urat yang berkurang.

Faktor yang mempengaruhi *gout arthritis* yaitu:

a. Usia

*Gout arthritis* terjadi pada wanita setelah menopause, kemudian resiko mulai meningkat pada usia 45 tahun dengan penurunan level estrogen karena memiliki efek urikosurik. Hal ini menyebabkan *gout arthritis* jarang pada wanita muda (Wahyu Widyanto, 2019). *Gout*

*arthritis* umumnya terjadi pada laki-laki yang berusia 40-50 tahun (Susanto, 2013).

b. Diet tinggi purin

Kandungan tinggi purin yang masuk ke dalam tubuh dengan jumlah yang banyak dari makanan dapat meningkatkan produksi asam urat. Proses metabolisme asam urat diatur oleh ginjal, maka jika kadar asam urat tinggi maka ginjal akan bekerja lebih berat sehingga pembuangan asam urat terhambat (Noviyanti, 2015).

c. Minum alkohol

Alkohol dapat menimbulkan serangan *gout arthritis* karena alkohol mengandung kadar laktat darah yang meningkat akibat hasil produksi dari metabolisme. Asam laktat dapat menghambat pembuangan asam urat oleh ginjal karena pembuluh darah yang menempel pada asam laktat dalam darah (Pursriningsih dan Panunggal, 2015).

d. Obat-obatan

Sejumlah obat-obatan dapat menghambat ekskresi asam urat oleh ginjal sehingga dapat menyebabkan serangan *gout arthritis*. Obatnya seperti aspirin dosis rendah atau kurang 1-2 gr/hari, sebagian besar *diuretik*, *levodopa*, *diazoksid*, asam nikotinat, *asetazolamid*, dan *etambutol* (Price & Wilson, 2014).

### 2.1.3 Tanda dan Gejala

Pada umumnya tanda dan gejala pada *gout arthritis* timbul secara mendadak, biasanya pada jempol kaki atau pada sendi lainnya. Gejala yang

dirasakan dan tanda yang sering muncul pada penderita *gout arthritis* (Madyaningrum et al., 2020 dalam Buku Saku Kader: Pengontrolan Asam Urat di Masyarakat) diantaranya adalah:

- a. Rasa nyeri hebat dan mendadak pada ibu jari dan jari kaki.
- b. Terganggunya fungsi sendi yang biasanya terjadi di suatu tempat, sekitar 70-80 % pada pangkal ibu jari.
- c. Terjadi hiperurikemia dan penimbunan kristal asam urat dalam cairan dan jaringan sendi, ginjal, tulang rawan dan lain-lain.
- d. Telah terjadi > 1 kali serangan di persendian (arthritis) yang bersifat akut.
- e. Adanya serangan nyeri pada suatu sendi, terutama sendi ibu jari kaki. Serangan juga biasa terjadi di tempat lain seperti pergelangan kaki, punggung kaki, lutut, siku, pergelangan tangan atau jari-jari tangan.
- f. Sendi tampak kemerahan.
- g. Peradangan disertai demam (suhu tubuh >38°C), pembengkakan tidak simetris pada satu sendi dan terasa panas.
- h. Nyeri hebat dipinggang bila terjadi batu ginjal akibat penumpukan asam urat di ginjal

Hampir seluruh lansia yang memiliki *gout arthritis* ini merasakan gejala nyeri pada area sendi tangan maupun kaki, kadar asam urat yang tinggi dapat menyebabkan rasa nyeri pada tulang dan sendi, sering dialami oleh sebagian besar lansia. Nyeri tersebut dapat mengakibatkan lansia kesulitan untuk melakukan aktivitas akibat nyeri yang ditimbulkan. (Masri Saragih, 2020)

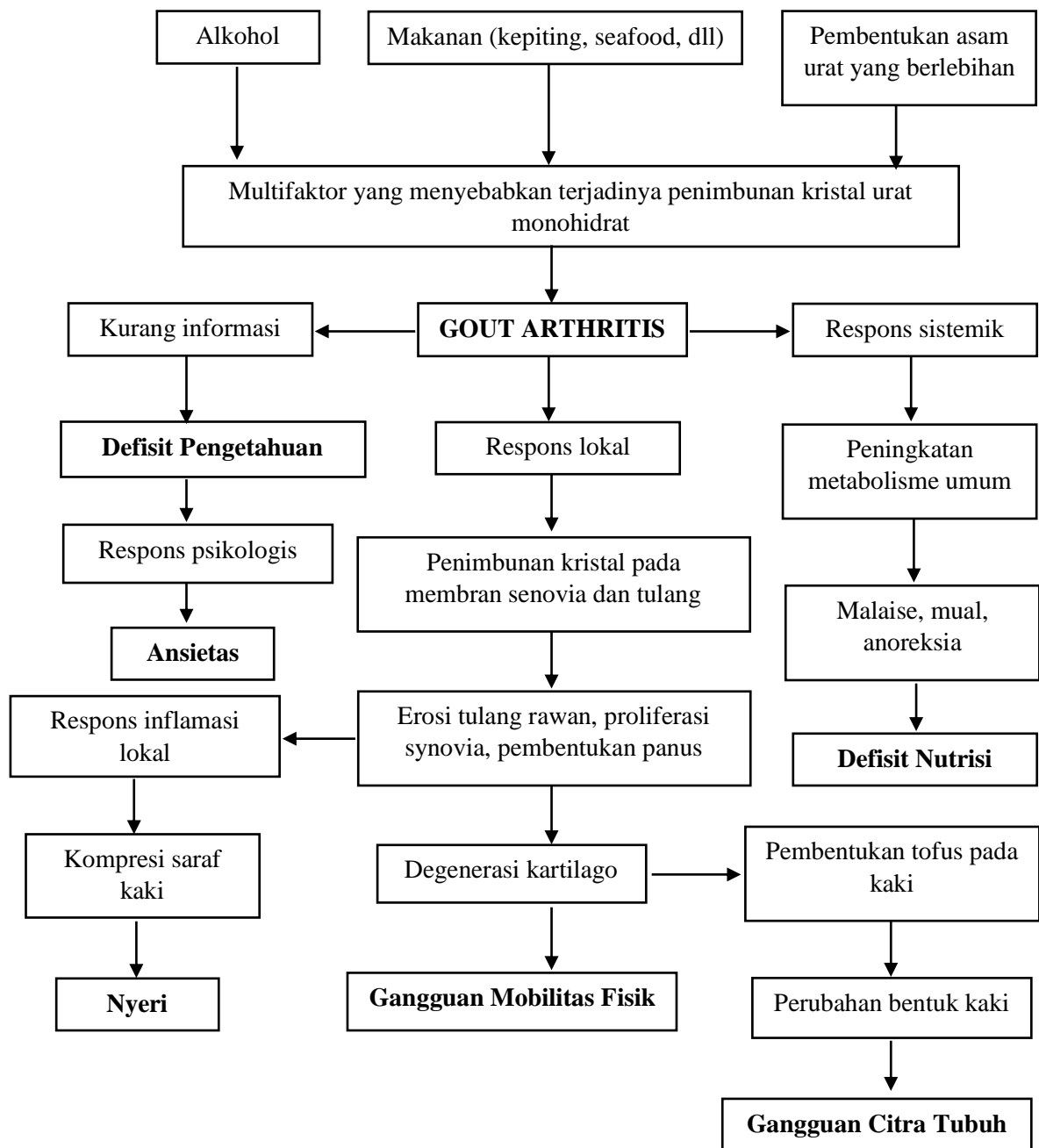
#### 2.1.4 Patofisiologi

Kadar asam urat normal pada wanita berkisar 2,5-6,5 mg/dl, sedangkan pada laki-laki berkisar 4,2-8,0 mg/dl, dan pada anak-anak 2,0-5,5 mg/dl berdasarkan data *World Health Organization* (WHO, 2017). Apabila konsentrasi kadar asam urat dalam serum melebihi batas normal maka dapat menyebabkan penumpukan kristal monosodium. *Gout arthritis* berasal dari pengkristalan purin dimana makanan yang masuk kedalam tubuh mengandung purin kemudian RNA dan DNA sel tubuh juga mengandung purin karena purin sebagai basa nitrogen. Konsumsi purin yang berlebih akan dimetabolisme lalu diubah menjadi hipoxantin dan akan diubah menjadi xantin oleh xantin oksidase yang kemudian akan diubah menjadi asam urat. Xantin akan diekskresikan melalui ginjal, namun xantin yang tidak diekskresikan maka akan menjadi asam urat. Jika kadar asam urat tinggi maka bisa mengalami kristalisasi. Kristalisasi ini akan dianggap asing oleh sel imun sehingga akan difagositosis oleh leukosit kemudian terjadi peradangan kristal urat dalam cairan sinovial sendi yang asimtomatik. Kristalisasi dipengaruhi oleh pH dan suhu, pada pH dan suhu yang rendah kristalisasi akan mudah terjadi. Hal itu yang menyebabkan gout arthritis bisa memiliki komplikasi gagal ginjal, karena pH dalam ginjal terutama dalam tubulus itu rendah. Kristal monosodium urat yang ditemukan terlarut dengan immunoglobulin yang terutama berupa Immunoglobulin G (IgG). Dimana IgG akan meningkatkan fagositosis kristal dengan demikian dapat memperlihatkan aktifitas imunologik Sehingga asam urat ini dapat mengkristal saat

diekskresikan di ginjal. Adanya serangan yang berulang-ulang, penumpukan kristal monosodium urat yang dinamakan tofi akan mengendap dibagian perifer tubuh seperti ibu jari kaki, tangan dan telinga (Brunner & Suddarth, 2013).

### 2.1.5 Pathway

Bagan. 1  
Pathway pada *Gout Arthritis*



(Sumber: Muttaqin; 2011 & PPNI SDKI; 2017)

## 2.1.6 Penatalaksanaan

### a. Farmakologis

Pengobatan farmakologis yaitu tindakan yang biasanya dilakukan pemberian obat (Nanda NIC-NOC, 2015). Obat untuk *gout arthritis* yaitu :

#### 1) Obat Anti Inflamasi Nonsteroid (NSAID)

NSAID merupakan terapi pertama yang efektif untuk yang mengalami serangan *gout* akut. Obat ini dapat mengontrol peradangan dan rasa sakit pada penderita *gout arthritis* secara efektif dengan diberikan dosis sepenuhnya pada 24-48 jam pertama atau sampai rasa nyeri berkurang. Penderita yang memiliki riwayat alergi terhadap aspirin harus dihindari karena pengeluaran aspirin dan asam urat terjadi di ginjal yang dapat memperparah serangan akut *gout*.

#### 2) *Colchicine*

Kolkisin mengontrol *gout* secara efektif dan mencegah fagositosis kristal urat oleh neutrofil. Kolkisin yang efektif dan terapi spesifik digunakan namun awal kerjanya lebih lambat dan efek samping lebih sering terjadi.

#### 3) Kortikosteroid

Kortikosteroid biasanya berbentuk pil atau suntikan yang langsung disuntikkan ke sendi penderita. Efek samping dari steroid antara lain penipisan tulang, susah menyembuhkan luka dan juga



penurunan pertahanan tubuh terhadap infeksi. Steroid digunakan pada penderita *gout* yang tidak bisa menggunakan NSAID maupun kolkisin.

a) Obat Urikosurik

Obat urikosurik untuk mengeksresikan asam urat dengan hiperurisemia yang sedikit. Obat urikosurik seperti *probenesid* (500 mg-1 g 2 kali/hari) dan *sulfinpirazon* (100 mg 3-4 kali/hari). Obat ini harus dihindari pada orang dengan nefropati urat dan yang memproduksi asam urat berlebihan.

b) Obat Allopurinol

Obat hipourisemik, pilihan untuk *gout arthritis* kronis adalah allopurinol. Selain mengontrol gejala, obat ini juga melindungi fungsi ginjal. Allopurinol menurunkan produksi asam urat dengan cara menghambat enzim xantin oksidase. Dosisnya dengan fungsi ginjal normal dosis awal allopurinol tidak boleh melebihi 300 mg/24 jam. Respon terhadap allopurinol dapat terlihat sebagai penurunan kadar asam urat dalam serum pada 2 hari setelah terapi dimulai dan maksimum setelah 7-10 hari. Kadar asam urat dalam serum harus dicek setelah 2-3 minggu penggunaan allopurinol untuk meyakinkan turunnya kadar asam urat.

b. Non Farmakologis

Penatalaksanaan non farmakologis bagi penderita *gout arthritis* adalah *lifestyle*. Beberapa *lifestyle* yang dianjurkan antara lain menurunkan berat badan, mengkonsumsi makanan sehat, olahraga, menghindari merokok, dan konsumsi air yang cukup. Tindakan non farmakologis adalah pemberian tindakan diluar obat seperti terapi musik, relaksasi nafas dalam, terapi distraksi, biofeedback, TENS, dan kompres hangat atau dingin untuk mengurangi nyeri sendi (Rizkiyantini, 2018).

## **2.2 Konsep Gangguan Mobilitas Fisik**

### **2.2.1 Pengertian Gangguan Mobilitas Fisik**

Gangguan mobilitas fisik adalah keterbatasan dalam gerakan fisik dari satu atau lebih ekstremitas secara mandiri (Tim Pokja SDKI PPNI, 2016). Gangguan mobilitas fisik adalah keadaan dimana seseorang tidak dapat bergerak secara bebas karena kondisi yang mengganggu pergerakan (aktivitas), misalnya mengalami trauma tulang belakang, cedera otak berat disertai fraktur pada ekstremitas dan faktor yang berhubungan dengan hambatan mobilitas (Heriana, 2014).

### **2.2.2 Penyebab**

Penyebab untuk masalah gangguan mobilitas fisik (Tim Pokja SDKI PPNI, 2016) adalah :

- a. Kerusakan integritas struktur tulang
- b. Perubahan metabolisme
- c. Ketidakbugaran fisik

- d. Penurunan kendali otot
- e. Penurunan massa otot
- f. Penurunan kekuatan otot
- g. Keterlambatan perkembangan
- h. Kekakuan sendi
- i. Kontraktur
- j. Malnutrisi
- k. Gangguan muskuloskeletal
- l. Gangguan neuromuskular
- m. Indeks masa tubuh diatas persentil ke-75 sesuai usia
- n. Efek agen farmakologis
- o. Program pembatasan gerak
- p. Nyeri
- q. Kurang terpapar informasi tentang aktivitas fisik
- r. Kecemasan
- s. Gangguan kognitif
- t. Keengganan melakukan pergerakan
- u. Gangguan sensori persepsi

### **2.2.3 Gejala dan Tanda**

Gejala dan tanda untuk masalah gangguan mobilitas fisik (Tim Pokja SDKI PPNI, 2016) adalah :

- a. Gejala dan Tanda Mayor
  - a. Subjektif
    - a) Mengeluh sulit menggerakkan ekstremitas
  - b. Objektif
    - a) Kekuatan otot menurun
    - b) Rentang gerak (ROM) menurun
- b. Gejala dan Tanda Minor
  - a. Subjektif
    - a) Nyeri saat bergerak
    - b) Enggan melakukan pergerakan
    - c) Merasa cemas saat bergerak
  - b. Objektif
    - a) Sendi kaku
    - b) Gerakan tidak terkoordinasi
    - c) Gerakan terbatas
    - d) Fisik lemah

#### **2.2.4 Patofisiologi**

Gangguan mobilitas fisik disebabkan oleh alkohol, makanan yang mengandung tinggi purin, dan pembentukan asam urat yang berlebihan. Multifaktor tersebut yang menyebabkan terjadinya penimbunan kristal asam urat monohidrat yang kemudian membentuk *gout arthritis*. *Gout arthritis* dapat menyebabkan respons lokal peradangan berupa nyeri pada daerah persendian yang dimana terjadi penimbunan kristal pada membran senovia

dan tulang. Setelah itu terjadi erosi pada tulang rawan, proliferasi synovia dan pembentukan panus yang menyebabkan degenerasi kartilago. Hal tersebut lalu menyebabkan terhambatnya aktivitas sehari-hari sehingga terjadinya gangguan mobilitas fisik.

### **2.2.5 Klasifikasi Mobilitas**

Mobilitas fisik menurut jenisnya menurut (Hidayat, 2012) dibagi menjadi 2 jenis yaitu :

a. Mobilitas penuh

Mobilitas penuh adalah kemampuan seseorang untuk bergerak secara bebas tanpa batasan dan mampu bergerak tanpa adanya gangguan pada bagian tubuh.

b. Mobilitas sebagian

Mobilitas sebagian adalah ketidakmampuan seseorang untuk bergerak secara bebas dan aktif karena dipengaruhi oleh gangguan saraf motorik dan sensorik pada bagian tubuhnya. Mobilitas sebagian dibagi menjadi 2 jenis yaitu:

1) Mobilitas sebagian temporer

Mobilitas sebagian temporer adalah kemampuan untuk bergerak dengan batasan yang tidak menetap. Batasan tersebut bersifat reversible pada sistem muskuloskeletal.

2) Mobilitas sebagian permanen

Mobilitas sebagian permanen adalah kemampuan untuk bergerak dengan batasan yang menetap.

Keadaan imobilitas secara umum ada beberapa macam (Atoilah, 2013) diantaranya:

a. Imobilitas fisik

Suatu kondisi dimana seseorang mengalami batasan fisik dalam bergerak yang disebabkan oleh faktor lingkungan maupun keadaan orang tersebut.

b. Imobilitas intelektual

Gangguan ini disebabkan oleh kurangnya pengetahuan yang dimana hal tersebut terjadi kerusakan otak karena proses penyakit atau kejadian pada seseorang.

c. Imobilitas emosional

Gangguan yang terjadi dengan melibatkan perasaan seperti kehilangan seseorang yang disekitarnya.

### **2.2.6 Penatalaksanaan**

Salah satu cara menangani lansia yang mengalami gangguan mobilitas fisik yang disebabkan nyeri yaitu dengan diberikan terapi non farmakologis kompres hangat. Pemberian kompres hangat akan melebarkan pembuluh-pembuluh darah sehingga dapat memperbaiki peredaran darah di dalam jaringan tersebut, dengan cara ini penyaluran zat asam dan bahan makanan ke sel-sel diperbesar dan memperbaiki zat yang telah dibuang. Aktivitas sel meningkat yang akan mengurangi nyeri dan menunjang proses penyembuhan. Kompres hangat ini merupakan tindakan sederhana sehingga mudah diterapkan dan relatif aman. Terapi kompres hangat diberikan selama 20

menit dengan menggunakan kantong air atau buli-buli yang diisi dengan air panas (Rahmawati & Kusnul, 2022). Terapi ini juga bisa dengan menggunakan botol yang diisi dengan air panas lalu dilapisi kain saat ditempelkan ke bagian yang nyeri selama 20 menit (Aminah et al., 2022). Penatalaksanaan lainnya yaitu dengan cara untuk menangani nyeri juga bisa dilakukan teknik relaksasi napas dalam yang bertujuan agar sendi-sendi lebih rileks sehingga perasaan nyeri dapat berkurang (Rumouw et al., 2023).

Penatalaksanaan lainnya dengan melakukan penyuluhan kesehatan mengenai diet makanan *gout arthritis* kepada perawat dan pengelola panti. Penyuluhan diet makanan untuk penderita *gout arthritis* bertujuan untuk mencegah dan mengendalikan kadar asam urat pada tubuh yang dimana melakukan diet rendah purin untuk membatasi asupan purin yang masuk ke dalam tubuh (Musa et al., 2022).

## **2.3 Asuhan Keperawatan Pada Bapak/Ibu X dengan Gangguan Mobilitas Fisik Akibat *Gout Arthritis***

### **2.3.1 Pengkajian**

Pengkajian keperawatan adalah suatu tindakan peninjauan situasi untuk memperoleh data dengan maksud menentukan masalah keperawatan (Kholifah, 2016).

#### **a. Data Biografi**

Data berupa nama lansia yang menderita *gout arthritis*, tempat/tanggal lahir, alamat tinggal sebelumnya, jenis kelamin, suku, agama, status

perkawinan, pendidikan, tanggal pengkajian dan orang yang dapat dihubungi.

b. Riwayat Keluarga

Datanya berupa pasangan dan anak-anak lansia yang masih hidup atau sudah meninggal.

c. Riwayat Pekerjaan

Riwayat pekerjaan lansia saat ini, pekerjaan sebelumnya yang dilakukan lansia dan sumber pendapatan lansia selama tinggal di wisma lansia.

d. Riwayat Keluarga

Data genogram dan keluarga lansia ada atau tidak yang memiliki riwayat penyakit keturunan.

e. Riwayat Lingkungan Hidup

Lingkungan hidupnya dapat dikaji seperti tipe tempat tinggal, jumlah kamar di wisma lansia, jumlah tingkat bangunan, jumlah orang yang tinggal di wisma lansia, derajat privasi, tetangga terdekat lansia dan alamat tempat tinggal lansia.

f. Riwayat Rekreasi

Kaji rekreasi yang biasa dilakukan oleh lansia berupa hobi/minat, keanggotaan organisasi dan liburan/perjalanan.

g. Sistem Pendukung yang Digunakan

Sistem pendukung yang digunakan lansia dalam menjaga kesehatannya adalah dokter yang datang ke wisma lansia.



h. Kebiasaan Ritual

Data yang dikaji berupa lansia yang mengikuti kegiatan keagamaan.

i. Status Kesehatan Masa Lalu

Data yang dikaji pada lansia seperti penyakit masa kanak-kanak, penyakit serius/kronis, perawatan di rumah sakit, operasi, dan riwayat obstetri.

j. Tinjauan Sistem

Tinjauan sistem pada lansia yang dikaji terdapat:

- 1) Status kesehatan sekarang seperti keluhan utama yang dirasakan pada lansia *gout arthritis* dengan masalah gangguan mobilitas fisik yaitu merasakan kesulitan menggerakkan kakinya karena nyeri, kekuatan otot menurun. Riwayat kesehatan sekarang yang dirasakan lansia.
- 2) Keadaan umum dikaji seperti tanda-tanda vital lansia, antropometri, kelelahan, nafsu makan, kesulitan tidur, keringat malam, sering filek/infeksi, penilaian terhadap kesehatannya, dan kemampuan ADL.
- 3) Pemeriksaan fisik
  - a) Sistem Integumen

Kaji bagian kulit terdapat luka atau lesi, pada lansia biasanya kulit berkerut, elastis dan lebih tipis, tampak kemerahan pada bagian sendi yang terserang *gout arthritis*.

b) Sistem Hemopoetik

Kaji ada tidaknya perdarahan/memar tidak normal, pembengkakan kelenjar limfe, anemia dan riwayat transfusi darah pada lansia.

c) Sistem Pernapasan

Kaji bentuk hidung simetris, pergerakan hidung simetris, ada/tidak ada sesak, pergerakan dada kanan dan kiri simetris, ada/tidak ada penggunaan bantuan otot pernafasan, ada/tidak ada suara nafas tambahan pada lansia.

d) Sistem Kardiovaskular

Kaji konjungtiva merah muda atau tidak, tidak ada sianosis, tidak ada nyeri tekan di dada, tidak ada bunyi jantung tambahan, akral teraba hangat atau dingin, tekanan darah pada lansia.

e) Sistem Gastrointestinal

Kaji bagian bibir, gigi bersih/kotor, kelemahan fungsi mengunyah dan menelan, lesi pada abdomen, warna kulit abdomen, bising usus, tidak ada pembesaran hati, frekuensi BAB.

f) Sistem Perkemihan

Kaji warna urine pada lansia, tidak ada nyeri saat berkemih, tidak ada bekemih berlebihan, tidak hematuria, frekuensi BAK.

g) Sistem Genitoreproduksi (Wanita)

Tidak ada lesi, tidak ada perdarahan, tidak terdapat nyeri di bagian pelvis.

h) Sistem Muskuloskeletal

Pada lansia dengan masalah gangguan mobilitas fisik terdapat gangguan pada sistem muskuloskeletal seperti kesulitan menggerakkan kakinya karena nyeri, kekuatan otot menurun, nyeri tekan, terasa kaku di sendi, pembengkakan sendi, masalah cara berjalan, dan dampak pada aktivitas sehari-hari.

i) Sistem Persyarafan

Pengkajian saraf kranial I-XII:

(1) Nervus I (Olfaktorik)

Biasanya pada lansia tidak ada gangguan fungsi penciuman.

(2) Nervus II (Optikus)

Tes ketajaman penglihatan pada lansia biasanya mengalami penurunan ketajaman sesuai dengan kondisi lansia.

(3) Nervus III, IV, VI (Okulomotorius, Trokhealis, Abdusen)

Biasanya tidak ada gangguan pada saraf ini.

(4) Nervus V (Trigeminus)

Biasanya pada lansia yang mengalami *gout arthritis* dengan masalah gangguan mobilitas fisik tidak ada gangguan terhadap sensori.

(5) Nervus VII (Fasialis)

Bagian wajah lansia simetris, dapat mengangkat alis, kekuatan otot mata positif indera pengecapan baik.

(6) Nervus VIII (Akustikus)

Biasanya pada lansia indera pendengaran terjadi penurunan sesuai dengan kondisi lansia.

(7) Nervus IX dan X (Glosofaringeus dan Vagus)

Pada nervus ini tidak ada gangguan termasuk refleks muntah, kemampuan mengunyah dan menelan, indera pengecapan baik, dan gerakan ovula simetris dengan mengucapkan "ah" atau "a".

(8) Nervus XI (Asesorius)

Fungsi nervus ini tidak ada gangguan pada lansia. Pada bagian pipi dan bahu saat diberikan dorongan, lansia mampu menahan.

(9) Nervus XII (Hipoglosus)

Fungsi nervus ini tidak ada gangguan, dapat menjulurkan lidah dan menggerakkan lidah.

j) Sistem Endokrin

Kaji kulit pada lansia biasanya lentur dan kering, terjadi perubahan warna rambut, tidak ada polifagia, tidak ada polidipsi, dan tidak ada polyuria.

k. Pengkajian Psikososial dan Spiritual

1) Psikososial

Pada psikososial dapat dikaji status emosi, kecemasan, pola koping, gaya komunikasi, konsep diri dan data sosial.

2) Spiritual

Pengkajian spiritual dapat dikaji agama, kegiatan keagamaan, konsep/keyakinan lansia tentang kematian, harapan-harapan lansia, dll.

l. Pengkajian Emosi

PERTANYAAN TAHAP I

- 1) Apakah klien mengalami sukar tidur ?
- 2) Apakah klien sering merasa gelisah ?
- 3) Apakah klien sering murung atau menangis sendiri ?
- 4) Apakah klien sering was-was atau kuatir ?

Lanjutkan ke pertanyaan tahap 2, jika  $\geq 1$  jawaban "Ya"

PERTANYAAN TAHAP 2

- 1) Keluhan lebih dari 3 bulan atau lebih dari 1 kali dalam 1 bulan ?
- 2) Ada masalah atau banyak pikiran ?
- 3) Ada gangguan/ masalah dengan keluarga lain ?
- 4) Menggunakan obat tidur / penenang atas anjuran dokter ?
- 5) Cenderung mengurung diri ?

Bila  $\geq 1$  jawaban "Ya" : MASALAH EMOSIONAL POSITIF (+)

## m. Pengkajian Status Fungsional

## 1) Indeks KATZ

Tabel. 1

## Indeks Tingkat Kemandirian pada Lansia

| Kat | Kemampuan  |
|-----|--|
| A   | Mandiri dalam makan, kontinensia (BAK, BAB), menggunakan pakaian, pergi ke toilet, berpindah, dan mandi. |
| B   | Mandiri semuanya kecuali salah satu saja dari fungsi di atas   |
| C   | Mandiri, kecuali mandi dan satu lagi fungsi yang lain.   |
| D   | Mandiri, kecuali mandi, berpakaian, dan satu fungsi yang lain.   |
| E   | Mandiri, kecuali mandi, berpakaian, ke toilet, dan satu fungsi yang lain                                 |
| F   | Mandiri, kecuali mandiri berpakaian, ke toilet, berpindah dan satu fungsi yang lain.                     |
| G   | Ketergantungan untuk semua fungsi di atas.   |

## 2) Indeks Barthel

Tabel. 2

## Tingkat Kemandirian

| No | Kriteria   | Dengan Bantuan | Mandiri | Keterangan                         |
|----|--|----------------|---------|------------------------------------|
| 1  | Makan  | 5              | 10      | Frekuensi :<br>Jumlah :<br>Jenis : |
| 2  | Minum  | 5              | 10      | Frekuensi :<br>Jumlah :<br>Jenis : |
| 3  | Berpindah dari kursi roda ke tempat tidur, sebaliknya          | 5 - 10         | 15      |                                    |
| 4  | Personal toilet (cuci muka, menyisir rambut, gosok gigi)       | 0              | 5       | Frekuensi                          |
| 5  | Keluar masuk toilet (mencuci pakaian, menyeka tubuh, menyiram) | 5              | 10      |                                    |
| 6  | Mandi  | 5              | 15      |                                    |
| 7  | Jalan di permukaan datar                                       | 0              | 5       |                                    |
| 8  | Naik turun tangga  | 5              | 10      |                                    |
| 9  | Mengenakan pakaian   | 5              | 10      |                                    |
| 10 | Kontrol bowel (BAB)  | 5              | 10      | Frekuensi :<br>Konsistensi :       |
| 11 | Kontrol bladder (BAK)  | 5              | 10      | Frekuensi :<br>Warna :             |
| 12 | Olah raga/latihan  | 5              | 10      | Frekuensi :<br>Jenis :             |

|    |                                  |   |    |                       |
|----|----------------------------------|---|----|-----------------------|
| 13 | Rekreasi/pemanfaatan waktu luang | 5 | 10 | Jenis:<br>Frekuensi : |
|----|----------------------------------|---|----|-----------------------|

Keterangan :

- a) 130 : Mandiri
- b) 65 – 125 : Ketergantungan sebagian
- c) 60 : Ketergantungan total

n. Pengkajian Status Mental

1) *Short Portable Mental Status Questioner* (SPSMQ)

Tabel. 3

Tingkat Kerusakan Intelektual

| BENAR       | SALAH | NO | PERTANYAAN   |
|-------------|-------|----|--|
|             |       | 01 | Tanggal berapa hari ini ?  |
|             |       | 02 | Hari apa sekarang ini ?  |
|             |       | 03 | Apa nama tempat ini ?  |
|             |       | 04 | Dimana alamat Anda   |
|             |       | 05 | Berapa umur Anda   |
|             |       | 06 | Kapan Anda lahir ? (minimal tahun lahir)   |
|             |       | 07 | Siapa Presiden Indonesia sekarang ?  |
|             |       | 08 | Siapa Presiden Indonesia sebelumnya ?  |
|             |       | 09 | Siapa nama ibu Anda  |
|             |       | 10 | Kurangi 3 dari 20 dan tetap pengurangan 3 dari setiap angka baru, semua secara menurun |
| Score total |       |    |  |

Interpretasi hasil :

- a) Salah 0 – 3 : Fungsi intelektual utuh
- b) Salah 4 – 5 : Kerusakan intelektual ringan
- c) Salah 6 – 8 : Kerusakan intelektual sedang
- d) Salah 9 – 10 : Kerusakan intelektual berat

2) *Mini Mental Status Exam (MMSE)*

Tabel. 4

## Teknik Pengkajian Aspek Kognitif pada Fungsi Mental

| No | Aspek Kognitif          | Nilai Maks | Nilai Klien | Kriteria   |
|----|-------------------------|------------|-------------|--|
| 1  | Orientasi               | 5          |             | Menyebutkan dengan benar: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Tahun</li> <li>○ Musim</li> <li>○ Tanggal</li> <li>○ Hari</li> <li>○ Bulan</li> </ul>   |
|    | Orientasi               | 5          |             | Dimana kita sekarang berada ? <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Negara Indonesia</li> <li>○ Propinsi Jawa Barat</li> <li>○ Kota.....</li> <li>○ PSTW.....</li> <li>○ Wisma.....</li> </ul>  |
| 2  | Registrasi              | 3          |             | Sebutkan nama 3 obyek (oleh pemeriksa) 1 detik untuk mengatakan masing-masing obyek. Kemudian tanyakan kepada klien ketiga obyek tadi. (Untuk disebutkan) <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Obyek.....</li> <li>○ Obyek.....</li> <li>○ Obyek.....</li> </ul>   |
| 3  | Perhatian dan kalkulasi | 5          |             | Minta klien untuk memulai dari angka 100 kemudian dikurangi 7 sampai 5 kali/tingkat. <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 93</li> <li>○ 86</li> <li>○ 79</li> <li>○ 72</li> <li>○ 65</li> </ul>  |
| 4  | Mengingat               | 3          |             | Minta klien untuk mengulangi ketiga obyek pada No.2 (registrasi) tadi. Bila benar, 1 point untuk masing-masing obyek.  |
| 5  | Bahasa                  | 9          |             | Tunjukkan pada klien suatu benda dan tanyakan namanya pada klien. <ul style="list-style-type: none"> <li>○ (misal jam tangan)</li> <li>○ (misal pensil)</li> </ul> Minta klien untuk mengulang kata berikut : "tak ada jika, dan, atau, tetapi". Bila benar, nilai satu point. <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Pernyataan benar 2 buah : tak ada tetapi.</li> </ul> Minta klien untuk mengikuti perintah berikut yang terdiri dari 3 langkah :<br>"Ambil kertas di tangan Anda, lipat dua dan taruh di lantai". |



- Ambil kertas di tangan Anda
- Lipat dua
- Taruh di lantai

Perintahkan pada klien untuk hal berikut (bila aktivitas sesuai perintah nilai 1 point)

- "Tutup mata Anda"

Perintahkan pada klien untuk menulis satu kalimat dan menyalin gambar.

- Tulis satu kalimat
- Menyalin gambar

---

Total Nilai

---

Interpretasi hasil :

- a)  $>23$  : Aspek kognitif dari fungsi mental baik
- b) 18 - 22 : Kerusakan aspek fungsi mental ringan
- c)  $\leq 17$  : Terdapat kerusakan aspek fungsi mental berat

o. Pengkajian Keseimbangan

Pengkajian keseimbangan dinilai dari dua komponen utama dalam bergerak, dari kedua komponen tersebut dibagi dalam beberapa gerakan yang perlu diobservasi oleh perawat. Kedua komponen tersebut adalah:

**1) Perubahan posisi atau gerakan keseimbangan**

Beri nilai 0 jika klien tidak menunjukkan kondisi di bawah ini :

- a) Bangun dari tempat tidur (dimasukkan dalam analisis)

Tidak bangun dari tempat tidur dengan sekali gerakan, akan tetapi lansia mendorong tubuhnya ke atas dengan tangan atau bergerak ke bagian depan kursi terlebih dahulu, tidak stabil pada saat berdiri pertama kali.

b) Duduk ke kursi (dimasukkan dalam analisis)

Menjatuhkan diri ke kursi, tidak duduk di tengah kursi

Keterangan : kursi harus yang keras tanpa lengan

c) Menahan dorongan pada sternum (Pemeriksa mendorong sternum sebanyak 3 kali dengan hati-hati)

Klien menggerakkan kaki, memegangn obyek untuk dukungan, kaki tidak menyentuh sisi-sisinya.

d) Mata tertutup

Lakukan pemeriksaan sama seperti di atas tapi klien disuruh menutup mata

e) Perputaran leher

Menggerakkan kaki, menggenggam objek untuk dukungan kaki: Keluhan vertigo, pusing atau keadaan tidak stabil

f) Gerakan menggapai sesuatu

Tidak mampu untuk menggapai sesuatu dengan bahu fleksi sepenuhnya sementara berdiri pada ujung jari-jari kaki, tidak stabil memegang sesuatu untuk dukungan.

g) Membungkuk

Tidak mampu membungkus untuk mengambil objek-objek kecil (misalnya pulpen) dari lantai, memegang objek untuk bisa berdiri lagi, dan memerlukan usaha-usaha yang keras untuk bangun.

## 2) **Komponen gaya berjalan atau pergerakan**

Beri nilai 0 jika klien tidak menunjukkan kondisi di bawah ini, atau beri nilai 1 jika klien menunjukkan salah satu dari kondisi di bawah ini:

- a) Minta klien untuk berjalan ke tempat yang ditentukan  
Ragu-ragu, tersandung, memegang objek untuk dukungan
- b) Ketinggian langkah kaki (mengangkat kaki saat melangkah)  
Kaki tidak naik dari lantai secara konsisten (mengeser atau menyeret kaki), mengangkat kaki terlalu tinggi (> 5 cm)
- c) Kontinuitas langkah kaki (lebih baik diobservasi dari samping klien)  
Setelah langkah-langkah awal menjadi tidak konsisten, memulai mengangkat satu kaki sementara kaki yang lain menyentuh lantai
- d) Kesimetrisan langkah (lebih baik diobservasi dari samping klien)  
Tidak berjalan dalam garis lurus, bergelombang dari sisi ke sisi.
- e) Penyimpangan jalur pada saat berjalan (lebih baik diobservasi dari samping kiri klien)  
Tidak berjalan dalam garis lurus, bergelombang dari sisi ke sisi
- f) Berbalik  
Berhenti sebelum mulai berbalik, jalan sempoyongan, bergoyang, memegang objek untuk dukungan.

Interpretasi Hasil:

Jumlahkan semua nilai yang diperoleh klien, kemudian interpretasikan sebagai berikut:

- 1) 0 – 5 : Risiko jatuh rendah
- 2) 6 – 10 : Risiko jatuh sedang
- 3) 11 -15 : Risiko jatuh tinggi

p. Pengkajian Inventaris Depresi Beck

Tabel. 5

Inventaris Depresi Beck

| ASPEK YANG DINILAI          | NILAI |   |   |   |
|-----------------------------|-------|---|---|---|
|                             | 3     | 2 | 1 | 0 |
| Kemandirian                 |       |   |   |   |
| Fesimisme                   |       |   |   |   |
| Rasa kegagalan              |       |   |   |   |
| Ketidak-puasan              |       |   |   |   |
| Rasa bersalah               |       |   |   |   |
| Tidak menyukai diri sendiri |       |   |   |   |
| Membayangkan diri sendiri   |       |   |   |   |
| Menarik diri                |       |   |   |   |
| Keragu-raguan               |       |   |   |   |
| Perubahan gambaran diri     |       |   |   |   |
| Kesulitan kerja             |       |   |   |   |
| Keletihan                   |       |   |   |   |
| Anoreksia                   |       |   |   |   |

Penilaian :

- 1) 0 – 4 : Depresi tidak apa atau minimal
- 2) 5 – 7 : Depresi ringan
- 3) 8 – 15 : Depresi sedang
- 4) > 16 : Depresi berat

## q. Pengkajian Sosial

Tabel. 6  
APGAR Keluarga

| ASPEK YANG DINILAI   | NILAI |   |   |
|--|-------|---|---|
|  | 2     | 1 | 0 |
| Saya puas bahwa saya dapat kembali pada keluarga/teman-teman (Adaptation)                              |       |   |   |
| Saya puas bahwa keluarga/teman-teman membicarakan sesuatu dengan saya (Partnership)                    |       |   |   |
| Saya puas bahwa keluarga/teman-teman mendukung keinginan saya (Growth)                                 |       |   |   |
| Saya puas bahwa keluarga/teman-teman saya mengekspresikan dan berespon terhadap emosi saya (Affection) |       |   |   |
| Saya puas bahwa keluarga/teman-teman saya dan saya menyediakan waktu bersama (Resolve)                 |       |   |   |

Penilaian :

- 1) 0 – 3 : Disfungsi keluarga sangat tinggi
- 2) 4 – 6 : Disfungsi keluarga sedang
- 3) 7 – 10 : Disfungsi keluarga baik

### 2.3.2 Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan merupakan penialaian klinis terhadap pengalaman atau respon individu, keluarga, atau komunitas pada masalah kesehatan, pada resiko masalah kesehatan atau pada proses kehidupan. Diagnosis keperawatan merupakan bagian vital dalam menentukan asuhan keperawatan yang sesuai untuk membantu klien mencapai kesehatan yang optimal (Tim pokja SDKI DPP PPNI, 2016).

Diagnosa keperawatan berdasarkan masalah *gout arthritis* menurut (Tim pokja SDKI DPP PPNI, 2017) yaitu :

- a. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis (D.0077)

- b. Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurangnya terpapar informasi (D.0111)
- c. Nyeri kronis berhubungan dengan gangguan fungsi metabolik (hiperurisemia) (D.0078)
- d. Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan nyeri (D.0054)
- e. Ansietas berhubungan dengan kurang terpapar informasi (D.0080)
- f. Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur (D.0055)

Pada studi kasus ini, diagnosa pada *gout arthritis* lebih difokuskan pada diagnosa gangguan mobilitas fisik.

### **2.3.3 Perencanaan Keperawatan**

Intervensi keperawatan merupakan segala treatment yang dikerjakan oleh perawat yang didasarkan pada pengetahuan dan penilaian klinis untuk mencapai luaran (outcome) yang diharapkan (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2016).

Luaran (outcome) keperawatan merupakan aspek-aspek yang dapat diobservasi dan diukur meliputi kondisi, perilaku, atau persepsi klien, keluarga atau komunitas sebagai respon terhadap intervensi keperawatan. Luaran keperawatan menunjukkan status status diagnosis keperawatan setelah dilakukan intervensi keperawatan. Hasil akhir intervensi keperawatan terdiri dari indikiator-indikator atau kriteria-kriteria hasil pemulihan masalah. Terdapat dua jenis luaran keperawatan yaitu luaran positif (perlu ditingkatkan dan luaran negatif (perlu diturunkan) (Tim Pokja SLKI PPNI, 2016).

Tabel. 7

## Intervensi Keperawatan Gangguan Mobilitas Fisik

| <b>Diagnosa Keperawatan<br/>(SDKI, 2016)</b>  | <b>Tujuan dan Kriteria Hasil<br/>(SLKI, 2019)</b>   | <b>Perencanaan<br/>(SIKI, 2018)</b>  |
|---|---|--|
| <p><b>Gangguan Mobilitas Fisik (D.0054)</b><br/>           Definisi :<br/>           Gangguan mobilitas fisik adalah keterbatasan dalam gerakan fisik dari satu atau lebih ekstremitas secara mandiri<br/>           Penyebab :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Kerusakan integritas struktur tulang</li> <li>b. Perubahan metabolisme</li> <li>c. Ketidakbugaran fisik</li> <li>d. Penurunan kendali otot</li> <li>e. Penurunan massa otot</li> <li>f. Penurunan kekuatan otot</li> <li>g. Keterlambatan perkembangan</li> <li>h. Kekakuan sendi</li> <li>i. Kontraktur</li> <li>j. Malnutrisi</li> <li>k. Gangguan muskuloskeletal</li> <li>l. Gangguan neuromuskular</li> <li>m. Indeks masa tubuh diatas persentil ke-75 sesuai usia</li> <li>n. Efek agen farmakologis</li> <li>o. Program pembatasan gerak</li> <li>p. Nyeri</li> <li>q. Kurang terpapar informasi tentang aktivitas fisik</li> <li>r. Kecemasan</li> <li>s. Gangguan kognitif</li> <li>t. Keengganan melakukan pergerakan</li> </ul> | <p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama .... diharapkan mampu meningkatkan mobilitas fisik dengan kriteria hasil:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Pergerakan ekstremitas meningkat</li> <li>b. Nyeri menurun</li> <li>c. Kaku sendi menurun</li> <li>d. Kekuatan otot meningkat</li> <li>e. Rentang gerak (ROM) meningkat</li> </ul> | <p><b>Intervensi Utama</b><br/> <b>Dukungan Mobilisasi (I.05173)</b><br/>           Observasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya</li> <li>b. Identifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan</li> <li>c. Monitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai mobilisasi</li> <li>d. Monitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi</li> </ul> <p>Terapeutik :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Fasilitasi aktivitas ambulansi dengan alat bantu (mis. pagar tempat tidur)</li> <li>b. Fasilitasi melakukan pergerakan</li> <li>c. Libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan</li> </ul> <p>Edukasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Jelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi</li> <li>b. Anjurkan melakukan ambulansi dini</li> <li>c. Ajarkan ambulansi sederhana yang harus dilakukan (mis. duduk di tempat tidur, duduk di sisi tempat tidur, pindah dari tempat tidur ke kursi)</li> </ul> |

---

u. Gangguan sensori persepsi

Gejala dan Tanda Mayor

a. Subjektif

a) Mengeluh sulit menggerakkan ekstremitas

b. Objektif

a) Kekuatan otot menurun

b) Rentang gerak (ROM) menurun

Gejala dan Tanda Minor

a. Subjektif

a) Nyeri saat bergerak

b) Enggan melakukan pergerakan

c) Merasa cemas saat bergerak

b. Objektif

a) Sendi kaku

b) Gerakan tidak terkoordinasi

c) Gerakan terbatas

d) Fisik lemah

---

**Intervensi Pendukung**

**Manajemen Nyeri (I.08238)**

Observasi

a. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri

b. Identifikasi skala nyeri

c. Identifikasi respons nyeri non verbal

d. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri

e. Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri

f. Identifikasi pengaruh budaya terhadap respon nyeri

g. Identifikasi pengaruh nyeri terhadap kualitas hidup

h. Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan

i. Monitor efek samping penggunaan analgetik

Terapeutik

a. Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (mis. TENS, hipnosis, akupresur, terapi musik, biofeedback, terapi pijat, aromaterapi, teknik imajinasi terbimbing, kompres hangat/dingin, terapi bermain)

b. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis. suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan)

c. Fasilitasi istirahat dan tidur

d. Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri



---

Edukasi

- a. Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri
- b. Jelaskan strategi meredakan nyeri
- c. Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri
- d. Anjurkan menggunakan analgetik secara tepat
- e. Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri

Kolaborasi

Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu

---

### **2.3.4 Implementasi Keperawatan**

Implementasi keperawatan merupakan sebuah fase dimana perawat melaksanakan rencana atau intervensi yang sudah dilaksanakan sebelumnya kepada klien *gout arthritis*. Berdasarkan terminologi Standar Intervensi Keperawatan Indonesia implementasi terdiri atas melakukan dan mendokumentasikan tindakan khusus yang digunakan untuk melaksanakan intervensi (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2016). Implementasi dari studi kasus ini sesuai dengan tindakan yang telah direncanakan sebelumnya terkait dengan intervensi gangguan mobilitas fisik pada klien *gout arthritis*.

### **2.3.5 Evaluasi Keperawatan**

Evaluasi adalah tahap akhir dari proses keperawatan dengan penilaian yang dilakukan dengan membandingkan kondisi klien *gout arthritis* dengan tujuan yang ditetapkan dalam rencana keperawatan. Evaluasi dapat berupa evaluasi struktur, proses dan hasil. Evaluasi hasil berfokus pada respons dan fungsi klien *gout arthritis* yang merupakan pengaruh dari intervensi keperawatan dan terlihat pada pencapaian tujuan serta kriteria hasil. Evaluasi formatif dilakukan sesaat setelah perawat melakukan tindakan, sedangkan evaluasi sumatif yaitu menilai hasil asuhan keperawatan yang diperlihatkan dengan perubahan tingkah laku klien setelah tindakan keperawatan dilakukan. Hasil evaluasi dilakukan dengan cara membandingkan antara SOAP dengan tujuan dan kriteria hasil yang telah ditetapkan (Kholifah, 2016).

S (Subjective) adalah informasi berupa ungkapan yang didapat dari klien setelah tindakan diberikan.

O (Objective) adalah informasi yang didapat berupa hasil pengamatan, penilaian, pengukuran yang dilakukan oleh perawat setelah tindakan dilakukan.

A (Assesment) adalah membandingkan antara informasi subjektif dan objektif dengan tujuan dan kriteria hasil, kemudian diambil kesimpulan bahwa masalah teratasi, teratasi sebagian, atau tidak teratasi.

P (Planning) adalah rencana keperawatan lanjutan yang akan dilakukan berdasarkan hasil analisis.