

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Edukasi Kesehatan Untuk Mengatasi Defisit Pengetahuan

1. Edukasi Kesehatan

a. Pengertian Edukasi Kesehatan

Edukasi kesehatan adalah kegiatan upaya meningkatkan pengetahuan kesehatan perorangan paling sedikit mengenai pengelolaan faktor risiko penyakit dan perilaku hidup bersih dan sehat dalam upaya meningkatkan status kesehatan peserta, mencegah timbulnya kembali penyakit dan memulihkan penyakit (Elisabeth, 2014). Edukasi kesehatan adalah aplikasi atau penerapan pendidikan di dalam bidang kesehatan. Secara operasional edukasi kesehatan adalah semua kegiatan untuk memberikan dan meningkatkan pengetahuan, sikap, dan praktik baik individu, kelompok atau masyarakat dalam memelihara dan meningkatkan kesehatan masyarakat (Notoatmodjo, 2012).

b. Tujuan Edukasi Kesehatan

Tujuan dari pendidikan kesehatan menurut Undang-Undang Kesehatan No. 36 tahun 2009 maupun WHO adalah meningkatkan kemampuan masyarakat; baik fisik, mental, dan sosialnya sehingga produktifitas secara ekonomi maupun sosial, pendidikan kesehatan disemua program kesehatan; baik pemberantasan penyakit menular, sanitasi, lingkungan, gizi masyarakat, pelayanan kesehatan, maupun program kesehatan lainnya. Pendidikan kesehatan sangat berpengaruh untuk meningkatkan derajat kesehatan seseorang dengan cara meningkatkan kemampuan masyarakat untuk melakukan upaya kesehatan itu sendiri.

c. **Sasaran Edukasi Kesehatan**

Mubarak (2011), mengemukakan bahwa sasaran pendidikan kesehatan dibagi dalam tiga kelompok sasaran yaitu:

1) **Sasaran Primer**

Sasaran primer seperti masyarakat umum yang mempunyai latar belakang yang heterogen, dikelompokkan menjadi kelompok kepala keluarga, ibu hamil, ibu menyusui, ibu anak balita, anak sekolah, remaja, pekerja di tempat kerja, dan sebagainya.

2) **Sasaran Sekunder**

Tokoh masyarakat (formal maupun informal) dapat dijadikan sebagai sasaran sekunder dengan cara memberikan kemampuan untuk menyampaikan pesan dan panutan bagi masyarakat disekelilingnya.

3) **Sasaran Tersier**

Masyarakat seringkali tidak mampu untuk mewujudkan perilaku hidup sehat. Oleh karena itu, masyarakat memerlukan faktor pemungkin (*enabling*) yakni sarana dan prasarana untuk terwujudnya perilaku tersebut dengan dukungan dan pembuat keputusan dari tingakat lokal, misalnya lurah, camat, bupati, atau pejabat pemerintah setempat sebagai tersier.

2. Defisit Pengetahuan

a. Pengetahuan

Pengetahuan merupakan bagian dari domain perilaku kesehatan yang berperan penting dalam terbentuknya tindakan atau perilaku seseorang. Pengetahuan merupakan hasil tahu yang diperoleh melalui penglihatan ataupun

pendengaran dan juga pengetahuan yang dipengaruhi oleh pendidikan (Notoatmodjo, 2012).

Pengetahuan adalah sebagai suatu pembentukan yang terus-menerus oleh seseorang yang setiap saat mengalami reorganisasi karena adanya pemahaman-pemahaman baru yang berkaitan dengan proses pembelajaran (Budiman & Agus R, 2014).

b. Defisit Pengetahuan

Defisit pengetahuan merupakan ketiadaan atau defisiensi informasi kognitif yang berkaitan dengan topik atau hal tertentu. Batasan karakteristik defisit pengetahuan adalah ketidakakuratan melakukan tes, ketidakakuratan mengikuti perintah, dan kurang pengetahuan. Faktor yang berhubungan dengan defisit pengetahuan adalah gangguan fungsi kognitif, gangguan memori, kurang informasi, kurang minat untuk belajar, kurang sumber pengetahuan, dan salah pengertian terhadap orang lain (Herdman, 2015).

c. Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2012), faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan adalah :

1) Pendidikan

Pendidikan adalah usaha untuk mengembangkan kepribadian dan kemampuan yang berlangsung seumur hidup baik formal maupun informal atau didalam dan diluar sekolah. Pendidikan adalah suatu proses pengubah sikap dan perilaku seseorang atau kelompok untuk usaha mendewasakan manusia melalui upaya pembelajaran dan pelatihan. Pengetahuan sangat erat kaitannya dengan pendidikan dimana diharapkan dengan pendidikan tinggi,

pengetahuan yang dimilikinya semakin luas. Namun, perlu ditekankan seseorang yang berpendidikan rendah tidak berarti memiliki pengetahuan yang rendah pula.

2) Media massa atau informasi

Informasi yang diperoleh baik dari pendidikan formal dan non formal dapat memberikan pengaruh jangka pendek sehingga menghasilkan perubahan dan peningkatan pengetahuan. Berkembangnya teknologi baru akan menyediakan berbagai macam media masa yang akan mempengaruhi pengetahuan masyarakat tentang inovasi baru. Adanya informasi baru atau terkini mengenai suatu hal memberikan landasan kognitif dalam membentuk pengetahuan.

3) Sosial budaya dan ekonomi

Kebiasaan tradisi yang dilakukan masyarakat tanpa melalui penalaran apakah baik atau buruk, status ekonomi juga dapat menentukan tersedianya suatu fasilitas yang diperlukan untuk kegiatan tertentu sehingga status ekonomi mempengaruhi pengetahuan yang dimiliki.

4) Lingkungan

Segala sesuatu yang berada disekitar individu, baik lingkungan fisik, biologis maupun sosial, lingkungan berpengaruh terhadap proses masuknya pengetahuan dalam individu di suatu lingkungan tersebut karena adanya interaksi timbal balik ataupun respon yang didapatkan.

5) Pengalaman

Sebagai sumber pengetahuan, pengalaman adalah suatu cara untuk memperoleh kebenaran dalam memecahkan masalah yang dihadapi.

Pengalaman belajar maupun kerja yang dimiliki dapat mengembangkan kemampuan dalam mengambil keputusan.

6) Usia

Usia mempengaruhi terhadap daya tangkap dan pola pikir seseorang, semakin bertambah usia maka akan berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya sehingga pengetahuan yang diperolehnya semakin berkembang.

d. Pengukuran Pengetahuan

Pengukuran adalah penentuan besaran, dimensi, atau kepastian yang biasanya terhadap suatu standar atau satuan pengukuran. Pengukuran pengetahuan menurut teori Lawrence Green bahwa perilaku seseorang atau masyarakat terhadap kesehatan ditentukan oleh pengetahuan yang dimilikinya, sikap, kepercayaan dan tradisi. Pengukuran pengetahuan dilakukan dengan wawancara atau kuisioner yang menanyakan tentang isi materi yang akan diukur dengan objek penelitian atau responden. Data yang bersifat kualitatif digambarkan dengan kata-kata sedangkan data yang bersifat kuantitatif terwujud angka-angka, hasil perhitungan atau pengukuran, dapat diproses dengan cara dijumlahkan, dibandingkan, dengan jumlah yang diharapkan dan diperoleh presentase, setelah dipresentasikan lalu ditafsirkan kedalam kalimat yang bersifat kualitatif (S Arikunto, 2010).

- 1) Kategori baik yaitu menjawab benar 76-100 % dari yang diharapkan.
- 2) Kategori cukup yaitu menjawab benar 56-75 % dari yang diharapkan
- 3) Kategori kurang yaitu menjawab benar <56 % dari yang diharapkan

3. *Gout Arthritis*

a. **Definisi *Gout Arthritis***

Gout arthritis atau asam urat merupakan gangguan metabolisme yang sudah dikenal sejak zaman Yunani Kuno oleh Hipokrates. Penyakit ini berhubungan dengan tingginya kadar asam urat dalam darah. Asam urat merupakan hasil metabolisme yang tidak boleh berlebihan di dalam tubuh, setiap manusia memiliki kadar asam urat di dalam tubuhnya yang merupakan hasil dari metabolisme sedangkan pemicu lainnya yang menyebabkan kadar asam urat tinggi adalah senyawa yang banyak mengandung purin. Penyakit ini terjadi jika timbunan kristal asam urat yang mengendap dalam persendian meningkat. Peningkatan tersebut dapat disebabkan ginjal yang mengalami gangguan membuang asam urat dalam jumlah yang banyak. *Gout arthritis* dapat bersifat primer maupun sekunder. *Gout* primer terjadi secara langsung akibat pembentukan asam urat tubuh yang berlebihan atau penurunan ekskresi asam urat. *Gout* sekunder terjadi akibat pembentukan asam urat berlebih atau ekskresi asam urat berkurang, disebabkan oleh proses penyakit lain atau pemakaian obat-obatan tertentu (Price & Wilson, 2014).

Gout arthritis merupakan kelompok keadaan *heterogenous* atau beraneka ragam yang berhubungan dengan efek genetik pada proses metabolisme purin atau hiperurisemia. Pada keadaan yang dapat terjadi oversekresi asam urat atau defek renal yang mengakibatkan menurunnya ekskresi asam urat, atau kombinasi dari keduanya, ditandai dengan meningkatnya kristal asam urat didalam plasma. Kadar normal asam urat pada pria : 3,0-7,1 mg/dL dan wanita : 2,6-6,0 mg/dL (Smeltzer & Bare, 2013).

b. Penyebab Gout arthritis

Penyebab utama terjadinya *gout arthritis* karena adanya penimbunan kristal asam urat dalam serum darah dengan akumulasi endapan kristal monosodium urat yang terkumpul didalam sendi. Penimbunan asam urat sering terjadi pada penyakit dengan metabolisme asam urat yang abnormal dan kelainan metabolik dalam pembentukan urin dan ekskresi asam urat kurang dari ginjal (Smeltzer & Bare,2013).

Faktor-faktor yang berperan dalam perkembangan *gout arthritis* bergantung pada faktor penyebab terjadinya hiperurisemia yaitu :

- 1) Diet tinggi purin dapat memicu terjadinya serangan *gout arthritis* pada orang yang mempunyai kelainan bawaan dalam metabolisme purin sehingga terjadinya peningkatan produksi asam urat dalam tubuh. Tetapi diet rendah purin tidak selalu dapat menurunkan kadar asam urat serum pada setiap keadaannya (Price & Wilson, 2014). Pada diet normal asupan purin biasanya mencapai 600-1000 mg perhari. Pada penderita asam urat harus dibatasi menjadi 120-150 mg per hari. Purin merupakan bagian dari protein, membatasi asupan purin berarti membatasi pula asupan protein dalam jumlah tinggi. Asupan protein pada penderita asam urat dianjurkan sekitar 50-70 gram bahan mentah per hari atau 0,8-1 gram/ kg berat badan/ hari (Ode, 2012). Sumber makanan yang mengandung purin tinggi dan konsumsinya harus dibatasi seperti daging, ayam, ikan tongkol, tenggiri, bawal, bandeng, kerang, udang,tempe,tahu maksimum 50 gram/hari dan kacang-kacangan (kacang hijau, kacang tanah, kedelai) paling banyak 25

gram/hari bayam, buncis, daun/biji melinjo, kapri, kacang polong, kembang kol, kangkung dan jamur maksimum 100 gram/hari dan kopi sedangkan makanan yang dihindari adalah hati, ginjal, jantung, limpa, sosis, babat, usus, paru, sarden, kaldu daging, bebek, burung, angsa, remis dan ragi. Sumber makanan yang mengandung rendah purin diantaranya adalah nasi, bubur, bihun, roti, gandum, macaroni, pasta, jagung, kentang, ubi, talas, singkong, havermout telur, susu skim/susu rendah lemak wortel, labu siam, kacang panjang, terong, pare, ketimun, labu air, selada air, tomat, selada, lobak (Depkes RI, 2011).

- 2) Minum alkohol dapat menimbulkan serangan *gout arthritis* karena alkohol dapat meningkatkan produksi asam urat. Kadar laktat darah meningkat akibat produk sampingan dari metabolisme normal alkohol. Asam laktat dapat menghambat ekskresi asam urat oleh ginjal sehingga terjadinya peningkatan kadar asam urat dalam serum (Helmi, 2013).
- 3) Sejumlah obat-obatan dapat menghambat ekskresi asam urat oleh ginjal sehingga dapat menyebabkan serangan *gout arthritis*. Yang termasuk di dalamnya adalah aspirin dosis rendah atau kurang dari 1-2 g per hari, sebagian besar diuretik, *levodopa*, *diazoksid*, *asam nikotinat*, *asetazolamid*, dan *etambutol* (Price & Wilson, 2014).

c. Tanda dan Gejala *Gout arthritis*

Terdapat empat tahap perjalanan klinis dari penyakit *gout arthritis*, tahap pertama adalah *hiperurisemia asimtomatik* nilai normal asam urat serum pada laki-laki adalah $5,1 \pm 1,0$ mg/dL dan pada perempuan $4,0 \pm 1,0$ mg/dL. Nilai-nilai ini meningkat sampai 9-10 mg/dL pada seseorang dengan *gout arthritis*. Dalam tahap

ini penderita tidak menunjukkan gejala-gejala selain dari peningkatan asam urat serum. Hanya 20 % dari penderita hiperurisemia asimtomatik yang berlanjut dengan serangan *gout arthritis* akut. Tahap kedua adalah *gout arthritis* akut pada tahap ini terjadi awitan mendadak dan nyeri luar biasa, biasanya pada sendi ibu jari kaki dan sendi *metatarsophalangeal*. *Arthritis* bersifat monoartikular dan menunjukkan tanda-tanda peradangan lokal. Dapat terjadi demam dan peningkatan jumlah leukosit. Serangan gout akut biasanya pulih tanpa pengobatan, tetapi dapat memakan waktu 10 sampai 14 hari. Tahap ketiga adalah serangan gout akut atau gout interitis, adalah tahap interkritis. Tidak terdapat gejala-gejala pada masa ini, yang dapat berlangsung beberapa bulan sampai tahun. Tahap keempat adalah *gout arthritis* kronik, dengan timbunan asam urat yang terus bertambah dalam beberapa tahun jika pengobatan tidak dilakukan. Peradangan kronik akibat kristal-kristal asam urat dapat mengakibatkan nyeri, sakit, dan kaku juga pembesaran dan penonjolan sendi yang bengkak (Price & Wilson, 2014).

Terdapat gejala klinis dari *gout arthritis* yaitu nyeri tulang sendi, kemerahan dan bengkak pada tulang sendi, tofi atau benjolan-benjolan bawah kulit pada ibu jari, mata kaki, pinna telinga, dan peningkatan suhu tubuh. Gangguan akut yang sering terjadi pada *gout arthritis* yaitu nyeri, bengkak yang berlangsung cepat pada sendi yang terserang, sakit kepala dan demam. Gangguan kronis yang sering terjadi seperti serangan akut, hiperurisemia yang tidak diobati, terdapat nyeri dan pegal dan pembengkakan sendi (Aspiani,2014).

d. Penanganan Gout Arthritis

Pengobatan *gout arthritis* bergantung pada pada tahap penyakitnya. Hiperurisemia asimtomatik biasanya tidak membutuhkan pengobatan. Serangan

akut *gout arthritis* diobati dengan obat-obatan antiinflamasi nonsteroid atau kolkisin. Obat-obatan yang diberikan dalam dosis tinggi atau dosis penuh untuk mengurangi peradangan akut sendi. Kemudian dosis ini diturunkan secara bertahap dalam beberapa hari. Pengobatan *gout* kronik berdasarkan usaha untuk menurunkan produksi asam urat atau meningkatkan ekskresi asam urat oleh ginjal. Obat *allopurinol* menghambat pembentukan asam urat dari prekursornya atau *xantin* dan *hipoxantin* dengan menghambat *enzim xantin oksidase*. Obat-obatan urikosurik dapat meningkatkan ekskresi asam urat dengan menghambat reabsorpsi tubulus ginjal. Semua produk aspirin harus dihindari, karena menghambat kerja urikosurik. (Price & Wilson,2014).

Adapun penanganan atau terapi komplementer untuk penderita asam urat adalah kompres hangat dan kompres jahe. Penggunaan kompres hangat memberikan efek mengatasi dan menghilangkan sensasi nyeri, teknik ini juga memberikan reaksi fisiologis antara lain meningkatkan respons inflamasi, dan meningkatkan aliran darah dalam jaringan. Tidak hanya kompres hangat tetapi juga kompres jahe yang efektif menurunkan nyeri. Kompres jahe adalah salah satu kombinasi antara terapi hangat dan terapi relaksasi yang bermanfaat pada penderita nyeri sendi. Penggunaan jahe dalam bentuk kompres lebih aman dibandingkan dengan penggunaan ekstrak jahe secara oral. Jahe memiliki efek farmakologis dan fisiologis seperti efek panas, antinflamasi, antioksidan, antitumor, antimikroba, anti-diabetik, antiobesitas, antiemetik (Depkes RI,2011).

e. **Patofisiologi *Gout Arthritis***

Peningkatan kadar asam urat serum dapat disebabkan oleh pembentukan berlebihan atau penurunan sekresi asam urat, ataupun keduanya. Asam urat adalah

produk akhir metabolisme purin. Secara normal, metabolisme purin menjadi asam urat dapat diterangkan sebagai berikut : sintesis purin melibatkan dua jalur, yaitu jalur de novo dan jalur penghematan (*salvage pathway*).

- 1) Jalur de novo melibatkan sintesis purin dan kemudian asam urat melalui serangkaian precursor nonpurin. Subtrat awalnya adalah ribose-5-fosfat, yang diubah melalui serangkaian zat antara menjadi nukleotida purin (asam inosinat, asam guanilat, asam adenilat). Jalur ini dikendalikan oleh serangkaian mekanisme kompleks, dan terdapat beberapa enzim yang mempercepat reaksi yaitu : 5-fosforibosilpirofosfat (PRPP) sintetase dan amido- fosforibosiltransferase (amido-PRT). Terdapat suatu mekanisme inhibisi umpan balik oleh nukleotida purin yang terbentuk, yang fungsinya untuk mencegah pembentukan yang berlebihan.
- 2) Jalur penghematan adalah jalur pembentukan nukleotida purin melalui basa purin bebasnya, pemecahan asam nukleat, atau asupan makanan. Jalur ini tidak melalui zat-zat perantara seperti pada jalur de novo. Basa purin bebas (adenine, guanine, hioxatin). Berkondensasi dengan PRPP untuk membentuk prekursor nukleotida purin dari asam urat. Reaksi ini dikatalisis oleh duaenzim: hipoxantin guanain fosforibosiltransferase (HGPTTR) dan adenin fosforibosiltransferase (APRT).

Asam urat yang terbentuk dari hasil metabolisme purin akan difiltrasi secara bebas oleh glomerulus dan diresorpsi di tubulus proksimal ginjal. Sebagian kecil asam urat yang diresorpsi kemudian dieksresikan di nefron distal dan dikeluarkan melalui urin.

Pada penyakit *gout arthritis*, terdapat gangguan keseimbangan metabolisme

(pembentukan dan ekskresi) dari asam urat tersebut meliputi :

- a) Penurunan asam urat ekskresi asam urat secara idiopatik
- b) Penurunan ekskresi asam urat sekunder, misalnya karena gagal ginjal
- c) Peningkatan produksi asam urat, misalnya disebabkan oleh tumor atau peningkatan sintesis purin
- d) Peningkatan asupan makanan yang mengandung purin
- e) Peningkatan produksi atau hambatan ekskresi akan meningkatkan kadar asam urat dalam tubuh (Ode, 2012).

f. Makanan yang dianjurkan pada penderita asam urat

- 1) Konsumsi makanan yang mengandung potasium tinggi seperti kentang, yogurt, dan pisang
- 2) Konsumsi buah yang banyak mengandung vitamin C, seperti jeruk, pepaya dan strawberry
- 3) Contoh buah dan sayuran untuk mengobati penyakit asam urat: buah naga, belimbing wuluh, jahe, labu kuning, sawi hijau, sawi putih, serai dan tomat
- 4) Perbanyak konsumsi karbohidrat kompleks seperti nasi, singkong, roti dan ubi
- 5) Kurangi konsumsi karbohidrat sederhana jenis fruktosa seperti gula, permen, arum manis, gulali dan sirup

g. Makanan yang harus dihindari pada penderita asam urat

- 1) Jeroan: ginjal, limpa, babat, usus, hati, paru dan otak.
- 2) Seafood: udang, cumi-cumi, sotong, kerang, remis, tiram, kepiting, ikan teri, ikan sarden.
- 3) Ekstrak daging seperti abon dan dendeng.
- 4) Makanan yang sudah dikalengkan (contoh: kornet sapi, sarden).

- 5) Daging kambing, daging sapi, daging kuda.
- 6) Bebek, angsa dan kalkun.
- 7) Kacang-kacangan: kacang kedelai (termasuk tempe, tauco, oncom, susu kedelai), kacang tanah, kacang hijau, tauge, melinjo, emping.
- 8) Sayuran: kembang kol, bayam, asparagus, buncis, jamur kuping, daun singkong, daun pepaya, kangkung.
- 9) Keju, telur, krim, es krim, kaldu atau kuah daging yang kental.
- 10) Buah-buahan tertentu seperti durian, nanas dan air kelapa.
- 11) Makanan yang digoreng atau bersantan atau dimasak dengan menggunakan margarin/mentega.
- 12) Makanan kaya protein dan lemak.

h. Obat tradisional untuk penderita asam urat

Obat tradisional untuk asam urat, antara lain :

- 1) Jus tomat dan wortel

Alat dan bahannya adalah 1 buah wortel, 1 buah tomat, jeruk nipis 1/3 sendok makan, dan air putih 1/3 gelas , pisau dan blender.

*Cara membuatnya:*yaitu cuci bersih semua bahan, iris wortel dan tomat, masukkan kedalam blender, kemudian tambahkan 1/2 sendok makan jeruk nipis dan 1/3 air gelas putih dan kemudian diblender hingga halus.

*Cara penggunaannya:*adalah minum jus ini pagi hari sebelum makan atau 2x perhari jika diperlukan

- 2) Daun Salam

Rebus 10-15 lembar daun salam segar maupun kering dengan 3 gelas air sampai tersisa 1 gelas, minum 2 kali sehari masing ½ gelas

B. Asuhan Keperawatan Pada *Gout Arthritis* Dengan Defisit Pengetahuan

1. Pengkajian Keperawatan

Dalam asuhan keperawatan langkah pertama dalam proses keperawatan adalah pengkajian, langkah pertama dalam pengkajian dapat dimulai dengan pengumpulan data , pengumpulan data dibagi atas data dasar yaitu data yang menyangkut tentang diri pasien seperti identitas pasien, data fokus yaitu data yang dikaji tentang masalah yang dihadapi oleh pasien saat itu, data subjektif yaitu data yang diperoleh dari perkataan pasien dan data objektif yaitu data yang didapat dari hasil pengamatan perawat, serta pendokumentasian yang lengkap tentang kebutuhan pasien yang dapat meningkatkan keakuratan dalam memberikan proses asuhan keperawatan (Potter & Perry, 2010).

Data pengkajian yang perlu dikaji adalah :

- a. Data demografi berisi tentang Identitas pasien
- b. Riwayat keluarga berisi genogram
- c. Riwayat pekerjaan berisi pekerjaan sebelumnya dan saat ini
- d. Riwayat lingkungan berisi tipe tempat tinggal dan kondisi tempat tinggal
- e. Riwayat rekreasi berisi hobi, liburan dan perjalanan
- f. Sistem pendukung berisi pelayanan kesehatan dirumah dan perawatan sehari-hari yang dilakukan oleh keluarga
- g. Status kesehatan berisi Keluhan utama, obat-obatan yang dikonsumsi, hasil ttv, riwayat alergi dan hasil dari cek asam urat
- h. Aktivitas sehari-hari seperti mandi, makan, berpakaian, ke kamar mandi,

berpindah dan kontinen

- i. Pemenuhan kebutuhan sehari-hari yang berisi tentang oksigenasi, cairan dan elektrolit, nutrisi, eliminasi, aktivitas, *personal hygiene*, istirahat tidur, seksual, psikologi
- j. Tinjauan sistem berisi tentang, keadaan umum, tingkat kesadaran, tanda-tanda vital, kepala, mata, hidung, leher, dada, punggung, abdomen, pinggang, ekstremitas atas dan bawah, sistem imun, genetalia, reproduksi, persarapan dan pengecapan
- k. Data penunjang

2. Diagnosis Keperawatan

Diagnosis keperawatan yaitu pernyataan yang menguraikan tentang data aktual dan potensial dari pasien dan perawat memiliki izin untuk mengatasi masalah tersebut dan data actual dan potensial didapatkan melalui pengkajian yang dilakukan pada pasien (Potter & Perry, 2010).

Menurut PPNI (2017), diagnosis keperawatan *gout arthritis* diantaranya:

- a. Nyeri akut
- b. Gangguan mobilitas fisik
- c. Defisit pengetahuan
- d. Risiko cedera

Fokus penelitian pada penelitian ini adalah defisit pengetahuan. Defisit pengetahuan merupakan ketiadaan atau kurangnya informasi kognitif yang berkaitan pada topik tertentu. Penyebabnya dapat terjadi karena keterbatasan kognitif, gangguan fungsi kognitif, kekeliruan mengikuti anjuran, kurang terpapar informasi, kurang minat dalam belajar, kurang mampu mengingat dan

ketidaktahuan menemukan sumber informasi. Gejala dan tanda mayor, subjektif, menanyakan masalah yang dihadapi. Objektif, menunjukkan perilaku tidak sesuai anjuran dan menunjukkan persepsi yang keliru terhadap masalah. Gejala dan tanda minor, objektif menjalani pemeriksaan yang tidak tepat dan menunjukkan perilaku berlebihan misalnya apatis, bermusuhan, agitasi dan histeria. Kondisi klinis yang terkait dengan deficit pengetahuan kondisi klinik yang baru dihadapi, penyakit akut, dan penyakit kronis (PPNI, 2017).

3. Intervensi Keperawatan

Intervensi atau perencanaan yaitu suatu kegiatan dalam asuhan keperawatan yang meliputi, berfokus pada pusat tujuan pasien, menetapkan hasil yang ingin diperoleh dan memilih intervensi untuk mencapai tujuan tersebut (Potter & Perry, 2010).

Perencanaan keperawatan terhadap defisit pengetahuan yaitu pemberian edukasi tentang penyakit *gout arthritis* yang meliputi pengertian, penyebab, tanda dan gejala, komplikasi, makanan yang dianjurkan, makanan yang harus dihindari, obat tradisional untuk pasien *gout arthritis* dan memberikan terapi komplementer akupresure pada pasien *gout arthritis*.

Tujuan berdasarkan Standar Luaran Keperawatan Indonesia PPNI (2019) dan Intervensi berdasarkan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia PPNI (2018) pada defisit pengetahuan dijelaskan seperti tabel 1 :

Tabel 1

Tujuan Berdasarkan SLKI dan Intervensi Berdasarkan SIKI pada Defisit Pengetahuan

Diagnosa keperawatan	Tujuan (SLKI)	Intervensi (SIKI)
Defisit Pengetahuan	<p>Tingkat pengetahuan meningkat</p> <p>Kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Perilaku sesuai anjuran meningkat 2. Verbalisasi minat dalam belajarmeningkat. 3. Kemampuan menggambarkan pengalaman sebelumnya yang sesuai dengan topik meningkat 4. Perilaku sesuai dengan pengetahuanmeningkat. 5. Perilaku sesuai dengan pengetahuanmeningkat. 6. Pertanyaan tentang masalah yang dihadapi menurun. 7. Persepsi yang keliru terhadap masalah menurun. 8. Menjalani pemeriksaan yang tidaktepat 9. Perilaku membaik 	<p>Edukasi kesehatan</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi. 2. Identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dansehat. <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan. 2. Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan. 3. Berikan kesempatan untuk bertanya. <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan. 2. Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat 3. Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dansehat

(Sumber : PPNI, Standar Luaran Keperawatan Indonesia,2019 dan PPNI, Standar Intervensi Keperawatan Indonesia,2018)

4. Implementasi

Implementasi merupakan salah satu bagian dari asuhan keperawatan yang merupakan tindakan kegiatan yang bertujuan untuk mengatasi masalah yang dikeluhkan oleh pasien, biasanya implementasi mengikuti perencanaan yang sudah ditetapkan agar dapat tercapainya tujuan dan hasil yang diperkirakan tetapi banyak terdapat dilingkungan kesehatan biasanya implementasi dilakukan setelah melakukan pengkajian (Potter & Perry, 2010). Implementasi yang dapat diberikan pada pasien dengan defisit pengetahuan yaitu dengan memberikan edukasi kesehatan. Hal ini merupakan upaya preventif, perawat mengedukasi pasien *gout arthritis* untuk melakukan perawatan mandiri dengan cara memberikan edukasi kesehatan tentang penyakit *gout arthritis* dan pemberian terapi komplementer akupressure pada titik Ki.3 (*taixi*).

5. Evaluasi

Evaluasi merupakan proses asuhan keperawatan yang dapat menentukan apakah intervensi yang dilakukan oleh perawat sudah dapat meningkatkan kondisi pasien menjadi lebih baik (Potter & Perry, 2010). Evaluasi dibagi atas dua bentuk yaitu evaluasi formatif dan evaluasi sumatif.

a. Evaluasi formatif

Evaluasi formatif adalah evaluasi yang berfokus pada aktivitas proses keperawatan dan hasil dari proses tindakan keperawatan, evaluasi ini yaitu dilakukan setelah perawat melakukan tindakan yang berfungsi untuk mengetahui keoptimalan pemberian asuhan keperawatan. Adapaun perumusan evaluasi ini terdiri dari empat komponen yaitu lebih dikenal Dengan istilah SOAP, yakni

subjektif yang berisi data tentang keluhan pasien, objektif yang berisi data tentang hasil pemeriksaan, analisa data yang berisi tentang perbandingan data dengan teori dan perencanaan yang berisi tentang tindakan keperawatan selanjutnya.

b. Evaluasi sumatif

Evaluasi sumatif adalah evaluasi yang dilakukan diakhir atau setelah semua aktivitas proses keperawatan dilakukan, evaluasi ini bertujuan untuk menilai dan memonitor kualitas dari asuhan keperawatan yang dilakukan, respon ini biasanya dilakukan.