

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Konsep Lanjut Usia**

##### **1. Definisi Lanjut Usia**

Lanjut usia bukan merupakan suatu penyakit, melainkan suatu tahap lanjut dari suatu kehidupan dimana lansia berada pada fase akhir yang ditandai dengan menurunnya kemampuan tubuh dalam melakukan adaptasi dengan lingkungannya sehingga tidak dapat bertahan terhadap infeksi dan memperbaiki kerusakan yang terjadi di dalam tubuhnya. Individu dikategorikan ke dalam lansia ketika telah memasuki usia diatas 60 tahun. Banyak lansia yang mengalami gangguan akibat penurunan fungsi tubuh seperti gangguan kardiovaskuler, pernafasan, pencernaan, panca indra, persarafan, endokrin, integument dan muskuloskeletal (Sunaryo et al., 2016).

Lanjut usia merupakan suatu bagian dari proses tumbuh kembang. Manusia tidak secara tiba-tiba menjadi tua, tetapi melalui proses tahapan atau perkembangan dari bayi, anak-anak, remaja, dewasa dan akhirnya menjadi tua. Lansia merupakan proses alami yang diikuti dengan perubahan fisik dan perilaku. Semua individu akan mengalami proses menjadi tua dan masa tua merupakan masa hidup tahap akhir dari manusia, dimana mengalami kemunduran fisik, mental dan sosial secara bertahap (Artinawati, 2014).

## 2. Batasan Lanjut Usia

Menurut Badan Kesehatan Dunia atau World Health Organization ( dalam Aspiani, 2014) lanjut usia dibagi menjadi tiga kategori yaitu usia lanjut berkisar sekitar umur 60 sampai 74 tahun, usia tua masuk kedalam umur 75 sampai 89 tahun dan usia diatas 90 tahun dikatakan usia sangat lanjut.

Menurut Prof. Dr. Koesmanto Setyonegoro (dalam Aspiani, 2014) lanjut usia dikelompokkan menjadi *geriatric age* usia >65 atau 70 tahun terbagi atas, *young old* usia 70-75 tahun, *old* usia 75-80 tahun dan *very old* usia >80 tahun.

Menurut Burnise (dalam Artinawati, 2014) ada empat tahapan lanjut usia *young old* memasuki usia 60-69 tahun, *middle age old* memasuki usia 70-79 tahun, *old-old* memasuki usia 80-89 tahun dan *very old-old* memasuki usia >90 tahun.

## 3. Definisi Proses Menua

Proses menua merupakan proses yang terjadi secara terus-menerus atau berkelanjutan serta perlahan-lahan yang berlangsung secara alamiah dan pasti akan terjadi pada setiap makhluk hidup, seperti tubuh akan kehilangan kemampuan progresif organ, jaringan dan sel-selnya. Kemampuan dalam mempertahankan struktur dan fungsi berbagai organ tubuh sudah berkurang. Faktor-faktor yang mempengaruhi proses menua adalah faktor hereditas atau keturunan dan lingkungan (Ode, 2012).

Proses menua atau *ageing process* adalah suatu proses menghilangnya secara perlahan-lahan kemampuan jaringan untuk memperbaiki atau mengganti dan mempertahankan fungsi normalnya sehingga tidak dapat bertahan terhadap

infeksi dan perbaikan kerusakan yang diderita yang terjadi secara terus-menerus atau berkelanjutan secara alamiah (Artinawati, 2014).

## **B. *Gout arthritis***

### **1. 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).

## **2. 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 :

- a. 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).

- b. 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).
- c. 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).

### **3. 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).

#### **4. 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, antiinflamasi, antioksidan, antitumor, antimikroba, anti-diabetik, antiobesitas, antiemetik (Depkes RI, 2011).

## **5. 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*).

- a. 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.
- b. 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 dua enzim : hipoxantin guanain fosforibosiltransferase (HGPTR) 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).

### **C. Konsep Dasar Defisit Pengetahuan Pada Pasien *Gout arthritis***

#### **1. Definisi 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, 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 (Nanda Internasional, 2015).

#### **2. Definisi 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 & Riyanto Agus, 2014).

### **3. 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 (Arikunto, 2010).

- a. Kategori baik yaitu menjawab benar 76-100 % dari yang diharapkan
- b. Kategori cukup yaitu menjawab benar 56-75 % dari yang diharapkan
- c. Kategori kurang yaitu menjawab benar <56 % dari yang diharapkan

#### **4. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan**

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

- a. 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.
- b. Media massa atau infomasi, 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.
- c. 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.
- d. Lingkungan adalah 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.

- e. Pengalaman sebagai sumber pengetahuan adalah suatu cara untuk memperoleh kebenaran dalam memecahkan masalah yang dihadapi. Pengalaman belajar maupun kerja yang dimiliki dapat mengembangkan kemampuan dalam mengambil keputusan.
- f. 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.

## **5. Tingkat Pengetahuan**

Menurut (Notoatmodjo, 2012) macam-macam tingkat pengetahuan adalah :

- a. Tahu (*know*)

Tahu artinya dapat mengingat suatu materi yang sudah didapat dan dipelajari sebelumnya. Termasuk kedalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat suatu yang spesifik dari seluruh pelajaran yang sudah diterima.

- b. Memahami (*comprehension*)

Memahami diartikan sebagai menjelaskan kemampuan secara benar dan tepat tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut. Seseorang yang dikatakan telah memahami materi atau objek harus dapat menjelaskan, menyebutkan dan menyimpulkan materi atau objek yang sudah dipahami dan dipelajari.

- c. Aplikasi (*application*)

Aplikasi dapat diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang dipelajari secara benar dan tepat. Aplikasi dapat diartikan sebagai penggunaan rumus, hukum dan metode prinsip.

d. Analisa (*analysis*)

Analisa merupakan suatu kemampuan dalam menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih didalam suatu struktur organisasi dan masih berkaitan satu sama lain.

e. Sintensi (*synthesis*)

Sintesis merujuk pada suatu kemampuan untuk meletakan atau menghubungkan bagian-bagian ke dalam suatu bentuk hubungan yang baru. Sintesis merupakan suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi yang sudah ada misalnya menyusun, merencanakan, meringkas dan menyesuaikan dengan teori yang sudah ada.

f. Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi merupakan erat kaitannya dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau memberikan suatu penilaian terhadap objek atau materi tertentu.

## **D. Asuhan Keperawatan Lansia *Gout arthritis* dengan Defisit Pengetahuan**

### **1. Pengkajian Keperawatan**

Langkah pertama dari proses keperawatan yaitu pengkajian, dimulai dari mengumpulkan data tentang pasien. Pengkajian dan pendokumentasian yang lengkap tentang kebutuhan pasien dapat meningkatkan efektivitas asuhan keperawatan yang diberikan (Potter & Perry, 2010).

Asuhan keperawatan lanjut usia adalah suatu kegiatan proses keperawatan yang ditujukan kepada lanjut usia, meliputi kegiatan pengkajian dengan memperhatikan kebutuhan fisik, psikologis, sosial dan spiritual, menganalisis masalah yang muncul dan merumuskan diagnosa keperawatan, membuat perencanaan atau intervensi, melaksanakan implementasi keperawatan dan melakukan evaluasi (Azizah, 2011).

Data pengkajian yang diperlukan dalam asuhan keperawatan gerontik dengan *gout arthritis* yaitu :

- a. Data demografi berisi identitas pasien
- b. Riwayat keluarga berisi genogram
- c. Riwayat pekerjaan berisi pekerjaan sebelum dan saat ini
- d. Riwayat lingkungan hidup berisi tipe tempat tinggal, kondisi tempat tinggal.
- e. Riwayat rekreasi berisi hobi, liburan atau perjalanan.
- f. Sistem pendukung berisi pelayanan kesehatan dirumah, perawatan sehari-hari yang dilakukan keluarga.
- g. Status kesehatan berisi keluhan utama, obat-obatan yang dikonsumsi, status imunisasi, riwayat alergi, hasil vital sign, hasil cek GDS dan hasil cek asam urat.
- h. Aktivitas hidup sehari-hari seperti mandi, berpakaian, makan, ke kamar kecil, berpindah dan kontinen.
- i. Pemenuhan kebutuhan sehari-hari berisi tentang oksigenasi, cairan dan elektrolit, nutrisi, eliminasi, aktivitas, istirahat dan tidur, personal hygiene, seksual, rekreasi, psikologis.

- j. Tinjauan sistem berisi tentang keadaan umum, tingkat kesadaran, tanda-tanda vital, kepala, mata, telinga, hidung, leher, dada, punggung, abdomen, pinggang, ekstremitas atas dan bawah, sistem imun, genetalia, reproduksi, persarafan dan pengecapan.
- k. Hasil pengkajian kognitif dan mental
- l. Data penunjang berisi hasil Laboratorim, radiologi, EKG, USG, CT-Scan, dan lain-lain.

## **2. Diagnosa Keperawatan**

Diagnosa keperawatan adalah pernyataan yang menguraikan respon aktual atau potensial pasien terhadap masalah kesehatan yang perawat mempunyai izin dan berkompeten untuk mengatasinya. Respon aktual dan potensial pasien didapatkan dari data dasar pengkajian, tinjauan literatur yang berkaitan, catatan medis pasien masa lalu, dan konsultasi dengan profesi lain, yang kesemuanya dikumpulkan selama pengkajian (Potter & Perry, 2010).

Diagnosa keperawatan pada *gout arthritis* menurut (PPNI, 2016) diantaranya adalah :

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

Yang menjadi fokus penelitian 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 hysteria. Kondisi klinis yang terkait dengan defisit pengetahuan kondisi klinik yang baru dihadapi, penyakit akut, dan penyakit kronis (PPNI, 2016).

### **3. Intervensi Keperawatan**

Intervensi atau perencanaan adalah kegiatan dalam keperawatan yang meliputi; meletakkan pusat tujuan pada pasien, menetapkan hasil yang ingin dicapai, dan memilih intervensi keperawatan untuk mencapai tujuan (Potter & Perry, 2010)

Berikut ini adalah intervensi untuk pasien dengan defisit pengetahuan :

- a. Masalah keperawatan : Defisit pengetahuan
- b. Tujuan keperawatan yaitu setelah dilakukan asuhan keperawatan selama satu kali 24 jam dengan *Nursing Outcome Classification* (NOC) :
  - 1) Pengetahuan : proses penyakit

Adapun kriteria hasil yang diharapkan sebagai berikut :

- a) Pasien mampu menjelaskan pengertian dan proses penyakitnya.
- b) Pasien mampu menjelaskan penyebab penyakitnya.
- c) Pasien mampu menjelaskan tanda dan gejala penyakitnya.
- d) Pasien mampu menjelaskan tindakan atau penanganan untuk meminimalkan keluhan dari penyakitnya.



- c. Intervensi keperawatan yang diberikan kepada pasien sesuai dengan *Nursing Intervention Classification* (NIC) sebagai berikut :

**Pengajaran : proses penyakit**

- 1) Berikan penilaian tentang tingkat pengetahuan pasien tentang proses penyakit yang spesifik
- 2) Gambarkan tanda dan gejala yang biasa pada penyakit dengan tanda yang tepat
- 3) Identifikasi kemungkinan penyebab dengan cara yang tepat
- 4) Diskusikan perubahan gaya hidup yang mungkin diperlukan untuk mencegah komplikasi yang akan datang dan atau proses pengontrolan penyakit.
- 5) Diskusikan pilihan terapi atau penanganan.

**4. Impelementasi**

Implementasi yang merupakan komponen dari proses keperawatan adalah kategori dari perilaku keperawatan dimana tindakan yang diperlukan untuk mencapai tujuan dan hasil yang diperkirakan dari asuhan keperawatan dilakukan dan diselesaikan. Dalam teori, implementasi dari rencana asuhan keperawatan mengikuti komponen perencanaan dari proses keperawatan. Namun demikian, di banyak lingkungan perawatan kesehatan, implementasi mungkin dimulai secara langsung setelah pengkajian (Potter & Perry, 2010).

**5. Evaluasi**

Evaluasi merupakan langkah proses keperawatan yang memungkinkan perawat untuk menentukan apakah intervensi keperawatan telah berhasil meningkatkan kondisi pasien.(Potter & Perry, 2010)

Evaluasi keperawatan terhadap defisit pengetahuan yang diharapkan adalah :

- a. Pasien mampu menjelaskan pengertian dan proses penyakitnya.
- b. Pasien mampu menjelaskan penyebab penyakitnya.
- c. Pasien mampu menjelaskan tanda dan gejala penyakitnya.
- d. Pasien mampu menjelaskan tindakan atau penanganan untuk meminimalkan keluhan dari penyakitnya.