

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Konsep Penyakit**

##### 1. Definisi

*Gout* adalah penyakit yang diakibatkan gangguan metabolisme purin yang ditandai dengan hiperurisemia dan serangan sinovitis akut berulang – ulang. Penyakit ini paling sering menyerang pria usia pertengahan sampai usia lanjut dan wanita pasca menopause (Nurarif dan Kusuma, 2016).

*Arthritis pirai (Gout)* adalah suatu proses inflamasi yang terjadi karena deposisi kristal asam urat pada jaringan sekitar sendi. Gout terjadi akibat dari hiperurisemia yang berlangsung lama (asam urat serum meningkat) disebabkan karena penumpukan purin dan ekskresi asam- urat kurang dari ginjal (Sya'diyah, 2018).

##### 2. Etiologi

Penyebab asam urat adalah metabolisme yang tidak sempurna. Penyebab asam urat mungkin juga karena ginjal dapat mengeluarkan asam urat melalui urin. Penderita asam urat memiliki riwayat genetik atau keluarga, asupan senyawa purin berlebihan, konsumsi alkohol berlebihan, obesitas, tekanan darah tinggi, gangguan fungsi ginjal, dan pengobatan tertentu (terutama diuretik) (Gustomi dan Wahyuningsih, 2016).

Faktor eksternal antara lain makanan tinggi purin seperti kacang – kacang, keripik, burrito, daging (jeroan), ikan, coklat, dan minuman berkafein seperti kopi dan teh. Faktor internal adalah karena terjadinya proses penyimpanan metabolik, yang bisa berkaitan dengan usia, dan orang yang berusia di atas 40 tahun ke atas lebih cenderung menderita asam urat.

### 3. Tanda dan Gejala

Berikut tanda dan gejala asam urat menurut Harmoko (2013) :

- a. Nyeri sendi, nyeri, kesemutan, bahkan bengkak dan kemerahan (inflamasi).
- b. Biasanya nyeri sendi yang dirasakan pada pagi hari (baru bangun tidur) atau malam hari.
- c. Nyeri sendi terjadi berulang – ulang.
- d. Persendian yang umum adalah jari kaki, jari tangan, lutut, tumut, pergelangan tangan dan kaki.
- e. Pada kasus parah, persendian terasa sangat bengkak, bahkan penderita sampai tidak bisa jalan. Tulang di sekitar sendi juga bisa keropos atau mengalami pengapuran tulang.

### 4. Patofisiologi / pathway

Terjadinya asam urat pada awalnya disebabkan oleh asupan zat yang mengandung purin secara berlebihan. Setelah sejumlah besar zat masuk ke tubuh manusia, melalui metabolisme, purin menjadi asam urat. Hal ini dapat menyebabkan kristal asam urat menumpuk

dipersendian, membuat persendian terasa nyeri, bengkak, meradang dan kaku. Selain faktor dalam tubuh manusia, peningkatan kadar purin juga dipengaruhi oleh konsumsi makanan.

Gout dimanifestasikan oleh serangan artritis berulang. Gejala yang muncul biasanya hanya menyerang satu sendi saja, seperti bengkak, kemerahan, nyeri hebat, panas dan gangguan pergerakan pada sendi yang terkena, dan puncaknya dalam waktu kurang dari 24 jam. Timbulnya asam urat (gout) terutama terkait dengan perubahan yang cepat dalam kadar asam urat dan terlalu banyak mengonsumsi obat penurunan asam urat. Serangan asam urat berulang, yaitu gejala sembuh setelah gejala penyakit mereda untuk sementara. Biasanya serangan tersebut terjadi secara tiba – tiba tanpa gejala sebelumnya. Serangan dimulai pada malam hari atau terkena udara dingin.

Penyakit asam urat termasuk dalam kategori penyakit yang tidak diketahui penyebabnya secara klinis. Asam urat juga dapat ditemukan pada orang dengan faktor genetik yang kekurangan hypoxanthine guanine, phosphoribosyl da tranferase HPRG (enzim yang berfungsi untuk mengubah purin menjadi nekleotida purin agar dapat digunakan kembali sebagai penyusunan DNA dan RNA). Hal ini yang kemudian menyebabkan metabolisme tubuh yang menyebabkan asam urat meningkat secara drastis.

Proses terjadinya endapan kristal asam urat pada ginjal tergantung pada dua faktor utama, yakni konsentrasi urin serta tingkat dari

keasaman urin. Antara aliran purin yang lambat dan aliran atau volume urin yang berkurang akan memudahkan terjadinya endapan kristal urin (Rahmatul Fitriani, 2015).

Inflamasi merupakan respon kompleks biologi dari jaringan pembuluh darah terhadap stimulus berbahaya seperti patogen, sel – sel tubuh yang rusak, atau iritan. Tanpa inflamasi, luka dan infeksi tidak akan pernah sembuh dan dapat mengakibatkan kerusakan jaringan yang berbahaya.

Tanda umum yang terjadi pada proses inflamasi yaitu Rubor (kemerahan), Tumor (pembengkakan), Kalor (Panas setempat yang berlebihan), Dolor (rasa nyeri), *Functiolaesa* (Gangguan fungsi/kehilangan fungsi jaringan yang terkena). Rubor terjadi pada tahap pertama dari proses inflamasi yang terjadi karena darah terkumpul di daerah jaringan yang mengalami cedera akibat dari pelepasan mediator kimia tubuh (kinin, prostaglandin, histamine). Ketika reaksi radang timbul maka pembuluh darah melebar (vasodilatasi pembuluh darah) sehingga lebih banyak darah yang mengalir ke dalam jaringan yang cedera. Tumor (Pembengkakan) merupakan tahap kedua dari inflamasi yang ditandai adanya aliran plasma ke daerah jaringan yang cedera. Kalor (Panas) berjalan sejajar dengan kemerahan karena disebabkan oleh bertambahnya pengumpulan darah (banyaknya darah yang disalurkan), atau mungkin karena pirogen yang mengganggu pusat pengaturan panas pada

hipotalamus. Dolor (Nyeri) disebabkan banyak cara, perubahan lokal ion – ion tertentu dapat merangsang ujung saraf, pembengkakan jaringan yang meradang mengakibatkan peningkatan tekanan lokal juga dapat merangsang saraf. Fungsi tersebut, kenyataan adanya perubahan, gangguan, kegagalan fungsi telah diketahui, pada daerah yang bengkak dan sakit disertai adanya sirkulasi yang abnormal akibat penumpukan dan aliran darah yang meningkat juga menghasilkan lingkungan lokal yang abnormal sehingga tentu saja jaringan yang terinflamasi tersebut tidak berfungsi secara normal. Hal ini merupakan respon protektif yang dilakukan oleh tubuh terhadap kerusakan jaringan yang disebabkan oleh berbagai stimulus.

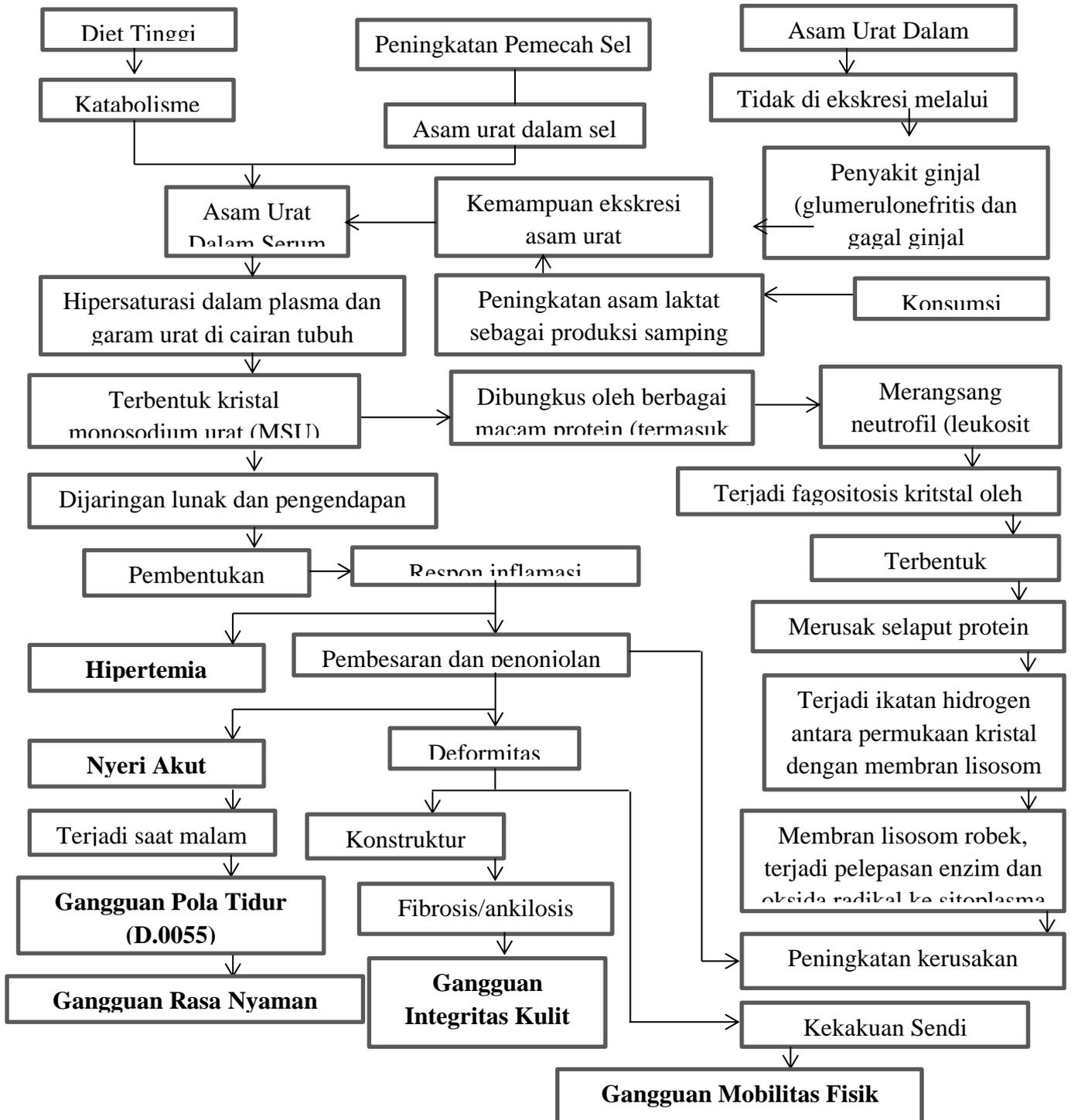
Respon inflamasi dalam tubuh ditandai dengan adanya berbagai mediator, seperti pro inflamasi sitokin berupa IL-1, Tumor Necrosis Factor (TNF), Interferon (INF)- $\gamma$ , IL-6, IL-12, dan IL-18. Selain itu Nitric Oxidase dan COX-2 menstimulasi produksi dari mediator pro-inflamasi. Anti inflamasi sitokin seperti IL-4, IL-10, IL-13, dan IFN- $\alpha$  bekerja secara antagonis terhadap pro-inflamasi sitokin.

Proses inflamasi merupakan suatu proses yang kompleks melibatkan berbagai macam sel, misalnya dalam beberapa jam sel – sel leukosit yang berfungsi sebagai sel pertahanan tubuh menempel ke sel endotel pembuluh darah di daerah inflamasi dan bermigrasi melewati dinding kapiler masuk ke rongga jaringan yang disebut extravasari.

Keluarnya berbagai faktor plasma seperti immunglobulin, komplemen, sistem aktivasi kontak-koagulasi-fibrinolitik, sel – sel leukosit seperti neutrofil, eosinofil, basofil, limfosit, monosit yang berinteraksi satu sama lain dalam proses inflamasi. Sel sistem imun nonspesifik seperti neutrofil, basofil, eosinofil, basofil, limfosit, dan monosit ini diproduksi dan disimpan disumsum tulang dan diedarkan di dalam darah. Pada keadaan normal, leukosit hanya sedikit melekat pada sel endotel, tetapi pada inflamasi adhesi antara sel mediator inflamasi ke dalam jaringan.

Rasa sakit merupakan simptom yang paling umum ketika terjadi inflamasi dan dapat mengurangi kualitas hidup. Telah banyak berbagai jenis terapi yang dikembangkan untuk mengurangi rasa sakit yang diakibatkan oleh inflamasi, salah satunya seperti kompres hangat yang termasuk dalam terapi non farmakologi.

## Pathway GOUT



## 5. Klasifikasi

Menurut penelitian Zarin Noor (2017), asam urat dibedakan menjadi 2 kategori, yaitu :

- a. Asam urat (Gout) Primer, penyakit asam urat disebabkan oleh faktor genetik. Pada penyakit gout primer ini, 99% penyebabnya tidak diketahui (idiopatik). Namun, kombinasi faktor genetik dan hormonal diyakini menjadi penyebab kerusakan metabolisme. Akibatnya produksi asam urat pun meningkat. Asam urat ini juga disebabkan oleh kurangnya ekskresi asam urat dalam tubuh.
- b. Asam urat (Gout) Sekunder, penyakit asam urat yang disebabkan oleh komplikasi dengan penyakit lain (hipertensi atau aterosklerosis). Penyebab asam urat sekunder antara lain peningkatan produksi asam urat karena nutrisi, yaitu mengonsumsi makanan dengan kadar purin tinggi. Purin merupakan salah satu senyawa organik dasar yang merupakan asam nukleat (asam inti sel) dan termasuk dalam golongan asam amino unsur pembentukan protein.

Menurut Aspiani (2014) terdapat empat stadium perjalanan klinis dari penyakit gout yaitu :

### a. Stadium 1

Stadium 1 adalah hiperurisemia asimtomatik. Nilai normal serum pada laki – laki adalah 5,1 – 1,0mg/dL, dan pada perempuan 4,0 – 1,0mg/dL. Nilai – nilai ini meningkat sampai 9 – 10 mg/dL

pada seseorang dengan gout. Dalam tahap ini pasien tidak menunjukkan gejala – gejala selain dari peningkatan asam urat serum.

b. Stadium 2

Pada tahap ini terjadi awitan mendadak pembengkakan dan nyeri luar biasa, biasanya pada sendi ibu jari kaki dan sendi metatarsofalangeal. Arthritis bersifat monoartikular dan menunjukkan tanda – tanda peradangan lokal. Mungkin terdapat demam dan peningkatan jumlah leukosit. Serangan dapat dipicu oleh pembedahan, trauma, obat – obatan, alkohol, atau stres emosional. Sendi – sendi lain dapat diserang, termasuk sendi jari – jari tangan, dan siku. Serangan gout akut biasanya pulih tanpa pengobatan, tetapi dapat memakan waktu 10 – 14 hari. Perkembangan dari serangan akut gout, mula – mula terjadi hipersaturasi dari urat plasma dan cairan tubuh. Selanjutnya diikuti oleh penimbunan didalam dan sekeliling sendi – sendi. Serangan gout sering kali terjadi sesudah trauma lokal atau rupture tofi (timbunan natrium urat). Tubuh mungkin tidak dapat mengatasi peningkatan ini dengan baik sehingga terjadi pengendapan asam urat diluar serum. Kristalisasi dan penimbunan asam urat akan memicu serangan gout dan memicu respon fagositik oleh leukosit, sehingga leukosit dapat memakan kristal – kristal urat dan memicu respon peradangan lainnya. Respon peradangan ini dapat

dipengaruhi oleh lokasi dan banyaknya timbunan kristal asam urat, serta peradangan dapat meluas dan bertambah sendiri.

c. Stadium 3

Stadium 3 adalah serangan gout akut yang merupakan tahap interkritik. Tidak terdapat gejala – gejala pada masa ini, yang dapat berlangsung dari beberapa bulan sampai tahun. Kebanyakan orang mengalami serangan gout berulang dalam waktu kurang dari 1 tahun jika tidak diobati.

d. Stadium 4

Stadium 4 adalah gout kronik, dengan timbunan asam urat yang terus bertambah dalam beberapa tahun jika pengobatan tidak dimulai. Peradangan kronik akibatnya kristal – kristal asam urat mengakibatkan nyeri, sakit, dan juga kaku, serta pembesaran dan penonjolan sendi yang bengkak. Serangan arthritis gout dapat terjadi dalam tahap ini. Tofi terbentuk pada masa gout kronik akibat insolubilitas asam urat. Awitan dan ukuran tofi secara proposional mungkin berkaitan dengan kadar asam urat serum. Bursa olekranom, tendon achilles, permukaan ekstensor lengan bawah. Bursainfrapatelar, dan heliks telinga adalah tempat – tempat yang sering dianggap tofi. Secara klinis tofi ini mungkin sulit dibedakan dengan nodul reumatik. Pada masa kini tofi jarang terlihat dan akan menghilang dengan terapi yang tepat. Gout dapat merusak ginjal sehingga ekskresi asam urat akan bertambah buruk.

Kristal – kristal asam urat dapat terbentuk dalam interstitium medulla, papilla dan pyramid, sehingga timbul proteinuria dan hipertensi ringan. Batu ginjal asam urat juga dapat terbentuk sebagai sekunder dari gout. Batu biasanya berukuran kecil, bulat, dan tidak terlihat pada pemeriksaan radiografi.

## 6. Faktor Resiko

Menurut Zarin Noor (2017) faktor risiko penyakit gout adalah :

### a. Faktor genetik

Faktor pencetus gout dapat dibawa oleh gen resesif yang terjadi akibat kromosom. Kromosom tertentu memiliki efek kuat dalam mendorong tubuh memproduksi lebih banyak asam urat dalam jumlah yang besar, dan pengeluaran asam urat yang terjadi di dalam tubuh relatif rendah. Kurangnya keseimbangan reproduksi asam urat endogen dan asam urat menjadi penyebab tingginya asam urat serum.

Jika spesies dan gen resesif memiliki kebiasaan makan makanan tinggi purin, maka prevalensi tinggi purin, maka prevalensi hiperurisemia akan tinggi. Dalam hal ini, gen resesif yang dimiliki oleh orang tua dapat diturunkan ke gen selanjutnya. Presentase sifat adalah 5 – 15%.

### b. Gender

Pria dan wanita sebenarnya bisa mengalami asam urat. Tapi pria lebih berbahaya dari wanita. Badan Kesehatan Dunia (WHO)

menunjukkan rata – rata prevalensi hiperurisemia di dunia adalah 0,3%. Proporsi rata – rata pria dengan hiperurisemia adalah 15 per seribu, dan untuk wanita 45 per seribu. Persentase pria dan wanita yang berisiko terkena gout akan bervariasi sesuai usia. Pada usia paruh baya, risiko hiperurisemia pada pria adalah 3 – 4 kali lipat risiko wanita. Saat wanita memasuki masa menopause, risikonya akan menurun. Wanita biasanya merasakan gout setelah memasuki tahap premenopause dan postmenopause. Seiring bertambahnya usia wanita dan menopause, risiko gout pada wanita meningkat karena penurunan produksi estrogen.

c. Obesitas

Hiperurisemia tidak memandang gemuk dan kurus tubuh seseorang. Namun, jika melihat tingkat kecenderungannya, orang bertubuh gemuk lebih berisiko hiperurisemia dibandingkan dengan orang bertubuh kurus, karena obesitas merupakan sumber munculnya penyakit metabolik. Sebagian besar penderita obesitas mengalami sindrom metabolik sekaligus hiperurisemia.

Penumpukan lemak dibagian perut cukup menjadi faktor tunggal pengacau sistem pengaturan asam urat di dalam tubuh. Lemak bagian perut mendesak ginjal sehingga mengganggu kinerja untuk mengekskresikan kelebihan asam urat. Karena keterbatasan tubuh untuk menjaga keseimbangan antara asam urat yang diekskresikan saat produksinya meningkat. Hal ini tentunya mengakibatkan

terdongkraknya kadar asam urat serum. Apalagi dengan adanya lemak perut akan mengganggu fungsi ginjal untuk mengekskresikan kelebihan asam urat.

d. Penyakit ginjal

Kebanyakan hiperurisemia disebabkan oleh penghambatan sekresi asam urat diekskresikan oleh ginjal. Organ ini bertugas mengatur sekresi asam urat. Jika fungsi ginjal tidak normal maka akan mengganggu sekresi dan ekskresi asam urat.

Hiperurisemia dapat menyebabkan penyakit ginjal yang dialami oleh penderita hiperurisemia yang ditandai dengan adanya batu ginjal dibentuk oleh pengendapan kristal asam urat. Penderita hiperurisemia yang memiliki batu asam urat di ginjal mengalami perkembangan asam urat yang cepat. Batu asam urat menghambat pengeluaran asam urat serum, dan risiko pembentukan batu asam urat baru lebih besar.

e. Hipertensi

Tekanan darah tinggi permanen merupakan faktor risiko yang berpotensi merusak ginjal. Kerusakan ginjal merupakan faktor risiko tekanan darah tinggi. Hiperurisemia terutama terjadi pada penderita hipertensi. Meskipun penderita hipertensi tidak selalu mengalami hiperurisemia, mereka biasanya memiliki kadar asam urat serum yang tinggi. Tekanan darah tinggi yang permanen dapat

mengganggu fungsi ginjal bahkan menyebabkan penyakit ginjal kronis.

## 7. Komplikasi

Komplikasi asam urat belum banyak diketahui oleh masyarakat. Menurut Soryoko (2011), komplikasi yang disebabkan oleh kadar asam urat yang tinggi adalah sebagai berikut :

- a. Kerusakan Sendi, gout arthritis merupakan penyakit yang sangat dikhawatirkan sebagian orang karena dapat menyebabkan kerusakan sendi dan perubahan bentuk tubuh. Kerusakan sendi akibat asam urat tinggi bisa terjadi di tangan dan kaki. Kerusakan ini terjadi karena asam urat menumpuk di persendian dan menumpuk di persendian dan berubah menjadi kristal perusak persendian. Persendiannya dilapisi dengan kristal asam urat. Menyebabkan jari tangan dan kaki menjadi keras dan bengkok tidak teratur. Tapi di khawatirkan pasien bukanlah bengkok, tapi nyeri jangka panjang. Lokasi cedera sering disebut juga letak atau tempat dimana terdapat rasa sakit yang biasanya ditandai dengan respon tubuh tertentu seperti kalor, dolor, tumor, rubor, dan functiolaesa yang dapat terjadi pada bagian tertentu . Terdapat 2 lokasi cedera yang sering terjadi yaitu ekstremitas atas terdiri atas : bahu, siku, pergelangan tangan, tangan dan jari - jari dan ekstremitas bawah terdiri atas : pinggul, paha (hamstring), lutut, ankle, kaki, dan jari – jari.

- b. Terbentuk Tofi, tofi adalah timbunan kristal monosodium urat meonohidrat (MSUM) disekitar persendian yang sering mengalami serangan akut atau timbul di sekitar tulang rawan sendi, synovial, bursa, atau tendon. Di luar sendi, tofi juga bisa ditentukan di jaringan lunak, otot jantung (miokard), katup bicuspid jantung(katup mitral), retina mata, dan pangkal tenggorokan (laring). Tofi tampak seperti benjolan kecil (nodul)berwarna pucat sering terabapada daun telinga, bagian punggung (ekstensor) lengan sekitar siku, ibu jari kaki, bursa di sekitar tempurun lutut (prepatela), dan paha tendon achilles. Tofi baru ditemukan pada kadar asam urat 10 – 11 mg/dL. Pada kadar >11 mg/dL, pembentukan tofi menjadi sangat progressif. Bila hiperurisemia tidak terkontrol, tofi bisa membesar dan meyebabkan erusakan sendi sehingga fungsi sendi terganggu. Tofi juga bisa menjadi koreng (ulserasi) dan mengeluarkan cairan kental sepeti kapur yang mengandung MSU. Dengan adanya tofi, kemungkinan sudah terjadi pengendapan Na urat di ginjal.
- c. Penyakit jantung, kadar asam urat yang tinggi dapat menimbulkan gangguan jantung. Bila penumpukan asam urat terjadi di pembuluh darah arteri maka akan mengganggu kerja jantung. Penumpukan asam urat yang terlalu lama dapat menyebabkan LVH (Left Ventrikel Hypetropy) yaitu pembengkakan ventrikel kiri pada jantung.

- d. Batu Ginjal, tingginya kadar asam urat yang terkandung dalam darah dapat menimbulkan batu ginjal. Batu ginjal terbentuk dari beberapa zat yang disaring dari dalam ginjal. Bila zat tersebut mengendap pada ginjal dan tidak bisa keluar bersama urin maka membentuk batu ginjal. Batu ginjal yang terbentuk diberi nama sesuai dengan bahan pembuatan batu tersebut. Batu ginjal yang terbentuk dari asam urat disebut batu asam urat.
- e. Gagal Ginjal (nefropati Gout), komplikasi yang sering terjadi karena arthritis gout adalah gagal ginjal atau nefroti gout. Tingginya kadar asam urat berpotensi merusak fungsi ginjal. Adanya kerusakan fungsi ginjal dapat menyebabkan ginjal tidak bisa menjalankan fungsinya dengan baik atau mengalami gagal ginjal. Bila gagal ginjal terjadi, fungsi ginjal tidak dapat membersihkan darah. Darah yang tidak dibersihkan mengandung berbagai macam racun yang menyebabkan pusing, muntah, dan rasa nyeri sekujur tubuh.

#### 8. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan diujukkan untuk mengakhiri serangan akut secepat mungkin, mencegah serangan berulang dan pencegahan komplikasi. Menurut Junaidi (2013), penatalaksanaan yang bisa dilakukan adalah :

##### a. farmakologi

- 1) Pengobatan serangan akut dengan colchine 0,6 mg PO, colchine 1,0 – 3,0 mg dalam Nacl/iv), phenibutazon, indometachine

- 2) Colchines (oral/iv) tiap 8 jam sekali untuk mencegah
  - 3) Fagositosis dari kristal asam urat oleh netrofil sampai nyeri berkurang.
  - 4) Nosteroid, obat – obatan anti inflamasi (NSAID) untuk nyeri dan inflamasi.
  - 5) Allopurinol untuk menekan atau mengontrol tingkat asam urat dan untuk mencegah serangan.
  - 6) Uricosuric untuk meningkatkan eksresi asam urat dan menghambat askumulasi asam urat.
  - 7) Terapi pencegahan dengan meningkatkan eksskresi asam urat menggunakan probenezid 0,5 g/hari atau sulfinpyrazone (anturane) pada pasien yang tidak tahan terhadap benemid atau menurunkan pembentukan asam urat dengan allopurinol 100 mg 2x/hari.
- b. Non farmafologi
- 1) Anjurkan pembatasan asupan purin : hindari makanan yang mengandung purin yaitu jeroan jantung, hati, lidah, ginjal, usus, sarden, kerang, ikan herring, kacang – kacangan, bayam, udang, dan daun melinjo).
  - 2) Anjurkan asupan kalori sesuai kebuutuhan : jumlah asupan kalori harus benar disesuaikan dengan kebutuhan tubuh berdasarkan pada tinggi dan berat badan.

- 3) Anjurkan asupan tinggi karbohidrat kompleks seperti nasi, singkong, roti, dan ubi sangat baik di konsumsi oleh penderita gangguan asam urat karena akan meningkatkan pengeluaran asam urat melalui urin.
- 4) Anjurkan asupan rendah protein, rendah lemak.
- 5) Anjurkan pasien untuk banyak minum air putih.
- 6) Hindari penggunaan alkohol.

## **B. Konsep Asuhan Keperawatan**

### 1. Pengkajian

Pengkajian pada klien dengan gangguan sistem endokrin diabetes mellitus mulai dari pengumpulan data yang meliputi : biodata, keadaan umum pasien, tanda-tanda vital, riwayat kesehatan masa lalu, pemeriksaan fisik, pola kegiatan sehari-hari .

#### a. Identitas

Merupakan identitas klien meliputi : nama, umur, jenis kelamin, agama , suku bangsa, alamat, tanggal masuk rumah sakit, nomer register, tanggal pengkajian dan diagnosa medik. Identitas ini digunakan untuk membedakan klien satu dengan yang lain. Jenis kelamin, umur dan alamat dan lingkungan kotor dapat mempercepat atau memperberat keadaan penyakit infeksi.

#### b. Riwayat Kesehatan

##### 1) Keluhan Utama

Keluhan utama yang sering ditemukan pada klien gout adalah keluhan pada persendian yang terkena, adanya keterbatasan gerak yang menyebabkan keterbatasan mobilitas dan ketidaknyamanan saat istirahat.

## 2) Riwayat Kesehatan Sekarang

Didapatkan adanya keluhan nyeri yang terjadi di otot sendi. Sifat dari nyerinya umumnya seperti pegal/ditusuk – tusuk/panas/ditarik – tarik dan nyeri yang dirasakan terus menerus atau pada saat bergerak, terdapat kekakuan sendi keluhan biasanya dirasakan sejak lama dan sampai mengganggu pergerakan dan pada penderita gout yang telah kronis didapatkan benjolan atau tofi pada sendi atau jaringan sekitar

## 3) Riwayat penyakit dahulu

Riwayat penyakit kesehatan yang lalu seperti riwayat penyakit yang pernah dialami terdahulu, riwayat pekerjaan pada pekerjaan dengan adanya riwayat penyakit yang dialami sekarang, penggunaan obat – obatan, riwayat mengkonsumsi alkohol dan merokok.

## 4) Riwayat penyakit keluarga

Yang perlu dikaji apakah dalam keluarga ada yang menderita penyakit yang sama karena faktor genetik/keturunan

## 5) Pemeriksaan fisik

a) Kesadaran : composmentis

b) Teknik pemeriksaan fisik adanya inspeksi palpasi, perkusi, auskultasi. Inspeksi dengan cara melihat, kita melihat kelainan yang ada pada pasien tersebut. Palpasi dengan cara meraba. Perkusi dengan cara mengetuk, macam – macam suara yang dihasilkan oleh perkusi : sonor (suara normal), hipersonor/timpani (suara daerah kosong), pekak (adanya cairan), redup lebih padat). Auskultasi dengan cara mendengarkan, macam – macam suara auskultasi baca kebutuhan oksigen (Azari, 2018). Dapat dilakukan pemeriksaan dengan IPPA. Pemeriksaan inspeksi untuk mengetahui terjadinya perubahan bentuk/deformitas pada sendi yang menderita gout, dan pemeriksaan palpasi untuk mengetahui apakah ada nyeri tekan atau tidak.

c) Keadaan umum, biasanya klien lansia yang mengalami gout terjadi kelemahan tubuh. Bisa dilakukan pengkajian otot ekstremitas dengan gradasi ukuran kekuatan otot :

(1)0 (*zero*)

Tidak ada kontraksi otot saat palpasi, paralisis

(2)1 (*trace*)

Terasa adanya kontraksi otot, tetapi tidak ada gerakan

(3)2 (*poor*)

Dengan bantuan atau menyangga sendi dapat melakukan gerakan sendi (range of motion/ROM) secara penuh

(4)3 (*fair*)

Dapat melakukan gerakan sendi (ROM) secara penuh dengan melawan gravitasi, tetapi tidak dapat melawan tahanan

(5)4 (*good*)

Dapat melakukan ROM secara penuh dan dapat melawan tahanan yang sedang

(6)5 (*normal*)

Dapat melakukan gerakan sendi ROM secara penuh dan dapat melawan gravitasi dan tahanan

#### 6) Tanda – tanda vital

Biasanya suhu meningkat  $>37^{\circ}\text{C}$ , nadi meningkat 70 – 82x/menit, tekanan darah meningkat atau dalam batas normal, pernafasan biasanya darah meningkat atau dalam batass normal, pernafasan biasanya mengalami normal atau meningkat.

#### 7) Pemeriksaan review of system (ROS)

a) Sistem pernafasan (B1:*breathing*) dapat ditemukan peningkatan frekuensi nafas atau masih dalam batas normal

- b) Sistem sirkulasi (B2 : Bleeding), kaji adanya penyakit jantung frekuensi nadi apical, sirkulasi perifer, warna, dan kehangatan
- c) Sistem persarafan (B3 : Brain), kaji adanya hilang gerakan /sensasi, spasme otot, terlihat kehilangan/hilang fungsi. Pergerakan mata/kejelasan melihat, dilatasi pupil. Agitasi (mungkin berhubungan dengan nyeri/ansietas)
- d) Sistem perkemihan (B4 : Bleder), perubahan pola berkemih, seperti inkontinensial urin, disuria, distensi kandung kemih, warna dan bau urin, dan keberhasilannya.
- e) Sistem pencernaan (B5 : Bowel), konstipasi, konsistensi feses, frekuensi eliminasi, auskultasi bising usus, anoreksia, adanya distensi abdomen, nyeri tekan abdomen
- f) Sistem muskuloskeletal (B6 : Bone), kaji adanya nyeri berat tiba – tiba/mungkin terlokalisasi pada area jaringan, dapat berkurang pada imobilisasi, kekuatan otot, konstruktur, atrofi otot, laserasi kulit dan perubahan warna
- g) Pemeriksaan fisik dengan metode look, feel, and move, look (lihat) : sama halnya dengan inspeksi pada pemeriksaan dengan posisi yang lain. Saat posisi terlentang pemeriksaan juga mengamati ada tidaknya deformitas valgus atau varus, ada tidaknya pembengkakan, atrofi otot, dan sebagainya. Perhatikan bila ada memar, luka lama atau sinus, atau juga

ada bekas riwayat operasi pada lutut. Feel (palpasi) : rasakan temperatur kulit dan bandingkan antara satu sendi dengan lainnya. Palpasi apakah ada benjolan pada lutut. Move (gerak) : pemeriksaan ini sebenarnya harus masih dipertimbangkan terutama apabila ada fraktur pada daerah lutut, termasuk distal femur maupun proksimal tibia. Fleksikan dan ekstensikan kaki pasien secara pasif terlebih dahulu kemudian minta pasien melakukannya secara aktif. Tidak lupa juga untuk meminta pasien untuk merotasikan sendi lutut ke arah internal maupun eksternal. Perhatikan ada tidaknya krepitus saat pergerakan. Krepitus dapat dirasakan dengan meletakkan tangan tepat di depan lutut (Sembiring, 2018)

#### 8) Pola fungsi kesehatan

Yang perlu dikaji adalah aktivitas apa saja yang biasa dilakukan sehubungan dengan adanya nyeri pada persendian, ketidakmampuan mobilisasi

- a) Pola nutrisi, menggambarkan nutrisi pada lansia, kaji adanya perubahan pola makan, serta diet, kesulitan menelan, mual/muntah, dan makanan kesukaan pasien.
- b) Pola eliminasi, menjelaskan fungsi ekskresi, kandung kemih, defekasi, ada tidaknya masalah defekasi, masalah nutrisi, dan penggunaan kateter

- c) Pola istirahat dan tidur, menggambarkan pola tidur, istirahat, persepsi terhadap energi, jumlah jam tidur pada siang dan malam, biasanya lansia yang mengalami gout mengalami masalah tidur yaitu pada saat nyeri pada sendi muncul/kambuh, dan insomnia.
- d) Pola aktifitas dan istirahat, menggambarkan pola latihan, aktifitas, fungsi pernafasan dan sirkulasi riwayat penyakit jantung, frekuensi, irama dan kedalaman pernafasan.
- e) Pola hubungan dan peran, menggambarkan dan mengetahui hubungan dan peran klien terhadap anggota keluarga dan masyarakat tempat tinggal, pekerjaan, tidak punya rumah, dan masalah keuangan.
- f) Pola sensori dan kognitif, menjelaskan persepsi sensori dan kognitif. Pola persepsi sensori meliputi pengkajian penglihatan, pendengaran, perasaan dan pembau. Pada klien katarak dapat ditemukan gejala gangguan penglihatan perifer, kesulitan memfokuskan kerja dengan merasa diruang gelap. Sedangkan tandanya adalah tampak kecoklatan atau putih susu pada pupil, peningkatan air mata.
- g) Pola persepsi dan konsep diri, menggambarkan sikap tentang diri sendiri dan persepsi terhadap kemampuan konsep diri. Konsep diri menggambarkan gambaran diri, harga diri, peran diri, identitas diri. Manusia sebagai sistem terbuka dan

- mahluk bio-psiko-sosio-kultural-spiritual, kecemasan, ketakutan, dan dampak terhadap sakit.
- h) Pola seksual dan reproduksi, menggambarkan kepuasan/masalah terhadap seksualitas.
  - i) Pola mekanisme/penganggulan stress dan koping, menggambarkan kemampuan untuk menangani stress yang dialami pasien. Agama dan spiritual adalah sumber koping bagi lansia ketika ia mengalami sedih, kesepian dan kehilangan. Hasil studi menunjukkan bahwa pada lansia yang mencapai usia 70 tahun, makan lansia tersebut berada pada level dimana penyesalan dan tobat berperan dalam penebusan dosa – dosa. Tobat dan pengampunan dapat mengurangi kecemasan yang muncul dari rasa bersalah atau ketidaktaatan dan menumbuhkan kepercayaan serta kenyamanan pada tahap awal iman. Hal ini memberikan pandangan baru bagi lansia terhadap kehidupan yang berhubungan dengan orang lain dan penerimaan yang positif terhadap kematian (Aspiani, 2014).
  - j) Personal hygiene, biasanya pada demensia dalam melakukan personal hygiene perlu bantuan/ketergantungan orang lain. Tidak mampu mempertahankan penampilan, kebiasaan personal yang kurang, kebiasaan pembersihan buruk, lupa pergi untuk kamar mandi, lupa langkah – langkah untuk

buang air, tidak dapat menemukan kamar mandi dan kurang berminat pada atau lupa pada waktu makan dan menyiapkannya di meja, makan, menggunakan alat makan, berhias, maupun kemandirian dalam kebersihan merawat tubuh.

## 2. Diagnosa Keperawatan

- a. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis (inflamasi).
- b. Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan kekakuan sendi
- c. Gangguan rasa nyaman berhubungan dengan gejala penyakit.
- d. Gangguan pola tidur berhubungan dengan mengeluh sulit tidur
- e. Gangguan integritas jaringan berhubungan dengan penurunan mobillitas.
- f. Hipertemi berhubungan dengan proses penyakit.

### 1. Rencana keperawatan

No	Diagnosa Keperawatan (SDKI)	Tujuan dan Kriteria Hasil (SLKI)	Intervensi Keperawatan (SIKI)
1	Nyeri Akut (D.0077 hal.172)	Kontrol Nyeri (L.08063 hal.58)  Setelah diberikan/dilakukan tindakan keperawatan terhadap klien diharapkan kontrol nyeri pada klien <b>menurun</b> dengan kriteria hasil :  1. Keluhan nyeri 3 (sedang) menjadi 5 (menurun)	Manajemen Nyeri (I.08238 hal.201)  Observasi 1.1 Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 1.2 Identifikasi skala nyeri 1.3 Identifikasi respons nyeri non verbal 1.4 Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan

		<p>2. Kemampuan menggunakan teknik non – farmakologis 3 (sedang) menjadi 5 (meningkat)</p>	<p>nyeri</p> <p>1.5 Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri</p> <p>1.6 Identifikasi pengaruh budaya terhadap respon nyeri</p> <p>1.7 Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup</p> <p>1.8 Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup</p> <p>1.9 Monitor efek samping penggunaan anestetik</p> <p>Terapeutik</p> <p>1.10 Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (mis. Kompres hangat/dingin, terapi bermain)</p> <p>1.11 Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis. Suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan)</p> <p>1.12 Fasilitasi istirahat tidur</p> <p>1.13 Mempertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri</p> <p>Edukasi</p> <p>1.14 Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri</p> <p>1.15 Jelaskan strategi meredakan nyeri</p> <p>1.16 Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri</p> <p>1.17 Anjurkan menggunakan analgetik secara</p>
--	--	--	---

			<p>tepat</p> <p>1.18 Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri</p> <p>Kolaborasi</p> <p>1.19 Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu</p>
2	Gangguan Mobilitas Fisik (D.0054 hal.124)	<p>Mobilitas Fisik (L.05042 hal.65)</p> <p>Setelah diberikan/dilakukan tindakan keperawatan terhadap klien diharapkan mobilitas fisik pada klien <b>menurun</b> dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kaku sendi 3 (sedang) menjadi 5 (menurun)</li> <li>2. Pergerakan ekstremitas 3 (sedang) menjadi 5 (meningkat)</li> </ol>	<p>Manajemen Nyeri (I.06171 hal.22)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>2.1 Identifikasi adanya nyeri atau keluhuan fisik lainnya</li> <li>2.2 Identifikasi toleransi fisik melakukan ambulasi</li> <li>2.3 Monitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai ambulasi</li> <li>2.4 Monitor kondisi umum selama melakukan ambulasi</li> </ol> <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>2.5 Fasilitasi aktivitas ambulasi dengan alat bantu (mis. Tongkat, kruk)</li> <li>2.6 Fasilitasi melakukan mobilisasi fisik, jika perlu</li> <li>2.7 Libatkan keluarga untuk membntu pasien dalam meningkatkan ambulasi</li> </ol> <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>2.8 Jelaskan tujuan dan prosedur ambulasi</li> <li>2.9 Anjurkan melakukan</li> </ol>

			<p>ambulasi dini</p> <p>2.10 Ajarkan ambulasi sederhana yang harus dilakukan (mis. Berjalan dari tempat tidur ke kursi roda, berjalan dari tempat tidur ke kamar mandi)</p>
3	Gangguan Rasa Nyaman (D.0074 hal.166)	<p>Status Kenyamanan (L.08064 hal. 110)</p> <p>Setelah diberikan/dilakukan tindakan keperawatan terhadap klien diharapkan status kenyamanan klien <b>meningkat</b> dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Keluhan tidak nyaman</li> <li>2. Gelisah</li> <li>3. Kebisingan</li> <li>4. Keluhan sulit tidur</li> </ol>	<p>Manajemen Nyeri (I.08238 hal.201)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>3.1 Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri</li> <li>3.2 Identifikasi skala nyeri</li> <li>3.3 Identifikasi respons nyeri non verbal</li> <li>3.4 Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri</li> <li>3.5 Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri</li> <li>3.6 Identifikasi pengaruh budaya terhadap respon nyeri</li> <li>3.7 Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup</li> <li>3.8 Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan</li> <li>3.9 Monitor efek samping penggunaan analgetik</li> </ol> <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>3.10 Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (mis. Kompres hangat/dingin,</li> </ol>

			<p>terapi bermain)</p> <p>3.11 Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis. Suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan)</p> <p>3.12 Fasilitasi istirahat dan tidur</p> <p>3.13 Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri</p> <p>Edukasi</p> <p>3.14 Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri</p> <p>3.15 Jelaskan strategi meredakan nyeri</p> <p>3.16 anjurkan memonitor nyeri secara mandiri</p> <p>3.17 Anjurkan menggunakan analgetik secara tepat</p> <p>3.18 Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri</p> <p>Kolaborasi</p> <p>3.19 Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu</p>
4	Gangguan pola tidur (D.0055 hal 126)	<p>Pola tidur (L.05045 hal.96)</p> <p>Ekspektasi : membaik</p> <p>Setelah dilakukannya tindakan keperawatan 3x24 jam diharapkan pola tidur klien membaik dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Keluhan sulit tidur</li> <li>2. Keluhan sering terjaga</li> <li>3. Keluhan istirahat tidak cukup</li> </ol>	<p>Dukungan tidur (I.09265 hal. 48)</p> <p>Observasi</p> <p>4.1 Identifikasi pola aktivitas dan tidur</p> <p>4.2 Identifikasi faktor pengganggu tidur (fisik atau psikologis)</p> <p>4.3 Identifikasi makanan dan minuman yang mengganggu tidur (mis. Kopi, teh, alkohol, makan</p>

			<p>mendekati waktu tidur)</p> <p>4.4 Identifikasi obat tidur yang di konsumsi</p> <p>Terapeutik</p> <p>4.5 Modifikasi lingkungan (mis. Pencahayaan, kebisingan)</p> <p>4.6 Batasi waktu tidur siang, jika perlu</p> <p>4.7 Fasilitasi menghilangkan stres sebelum tidur</p> <p>4.8 Tetapkan jadwal tidur rutin</p> <p>4.9 Lakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan (mis. Pijat, pengaturan posisi)</p> <p>4.10 Sesuaikan jadwal pemberian pemberian obat atau tindakan untuk menunjang siklus tidur – terjaga</p> <p>Edukasi</p> <p>4.11 Jelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit</p> <p>4.12 Anjurkan menepati kebiasaan waktu tidur</p> <p>4.13 Anjurka menghindari makanan/minuman yang mengganggu tidur</p> <p>4.14 Anjurkan penggunaan obat tidur yang tidak mengandung supresor terhadap tidur REM</p> <p>4.15 Ajarkan faktor – faktor yang berkontribusi terhadap gangguan pola tidur (mis.</p>
--	--	--	--

			Psikologis, gaya hidup) 4.16 Ajarkan relaksasi otot autogenik atau cara non farmakologi lainnya
5	Gangguan integritas kulit/jaringan (D.0192 hal.282)	Integritas kulit dan jaringan (L.14125 hal.33) Ekspektasi : meningkat Setelah dilakukannya tindakan keperawatan 3x24 jam diharapkan integritas kulit dan jaringan klien meningkat dengan kriteria hasil : 1. Kerusakan jaringan 2. Kerusakan lapisan kulit	Perawatan integritas kulit (I.11353 hal.316) Observasi 5.1 Identifikasi penyebab gangguan integritas kulit (mis. Perubahan sirkulasi, perubahan status nutrisi) Terapeutik 5.2 Ubah posisi tiap 2 jam jika tirah baring 5.3 Lakukan pemijatan pada area penonjolan tulang, jika perlu 5.4 Bersihkan perineal dengan air hagnat, terutama selama periode diare 5.5 Gunakan produk berbahan ringan/alami dan hipoalergik pada kulit sensitif 5.6 Hindari produk berbahan dasar alkohol pada kulit kering Edukasi 5.7 Anjurkan menggunakan pelembab (mis. Lotion, serum) 5.8 Anjurkan minum air yang cukup 5.9 Anjurkan meningkatkan asupan buah dan sayur 5.10 Anjurkan menghindari terpapar suhu

			<p>ekstream</p> <p>5.11 Anjurkan menggunakan tabir surya SPF minimal 30 saat berada di luar rumah</p> <p>5.12 Anjurkan mandi dan menggunakan sabun secukupnya</p>
6	Hipertmi (D.0130 hal. 284)	<p>Termoregulasi (L.14134 hal.129)</p> <p>Ekspektasi : membaik</p> <p>Setelah dilakukannya tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan termoregulasi klien membaik dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Suhu tubuh</li> <li>2. Suhu kulit</li> </ol>	<p>Manajemen hipertemi (I.15506 hal.181)</p> <p>Observasi</p> <p>6.1 Identifikasi penyebab hipertemia (mis. Dehidrasi, terpapar lingkungan panas)</p> <p>6.2 Monitor suhu tubuh</p> <p>6.3 Monitor kadar elektrolit</p> <p>6.4 Monitor haluaran urin</p> <p>6.5 Monitor komplikasi akibat hipertermi</p> <p>Terapeutik</p> <p>6.6 Sediakan lingkungan yang dingin</p> <p>6.7 Longgarkan atau lepaskan pakaian</p> <p>6.8 Basahi dan kipasi permukaan kulit</p> <p>6.9 Ganti linen setiap hari atau lebih sering jika mengalami hiperhidrosis</p> <p>6.10 Lakukan pendinginan eksternal (mis. Selimut hipotermi atau kompres dingin pada dahi)</p> <p>6.11 Hindari pemberian antipiretik atau aspirin</p> <p>Kolaborasi</p> <p>6.12 Kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena, jika perlu</p>

## 2. Konsep studi kasus kompres hangat

### a. Pengertian

Kompres hangat adalah memberikan sensasi hangat pada bagian tertentu dengan memanfaatkan sebungkus air hangat yang memberikan sensasi hangat pada bagian tubuh yang membutuhkannya. Secara fisiologis, respon tubuh pada bagian tersebut adalah pembesaran vena, penurunan ketebalan darah, penurunan tonus otot (Kinanthi,2020).

### b. Tujuan kompres hangat

Menurut (Kinanthi, 2020) tujuan pemberian kompres hangat adalah :

- 1) Mengendurkan otot – otot tubuh.
- 2) Membantu menurunkan rasa ketidaknyamanan.
- 3) Sederhanakan aliran darah.
- 4) Membantu menurunkan nyeri.

### c. Pengaruh kompres hangat terhadap nyeri gout

Pada pasien nyeri sendi, ontimudil bertahan atau mengurangi kejengkelan yang memicu vasodilatasi, panas mengurangi penarikan otot, menghaluskan vena untuk mengurangi iskemia, mengurangi ketegangan pada lokal sendi, dan darah. Kapasitas yang memungkinkan aliran yang diperluas untuk meringankan

siksaan dengan mengurangi ketebalan cairan sinovial dan memperluas pembesaran jaringan (Kinanthi,2020).

Secara fisiologis, respon tubuh pada dikompres tersebut adalah pelebaran pembuluh darah vena, penurunan kekentalan darah, penurunan tonus otot, perluasan pencernaan jaringan dan perluasan keropos tulang (Kinanthi,2020).

#### d. Prosedur Tindakan Kompres Hangat

##### 1) Bahan dan alat yang dibutuhkan seperti :

- a) Baskom sedang
- b) Handuk kecil/bantalan kecil/bag kecil untuk kompres
- c) Termometer (untuk mengukur suhu air)
- d) Panci
- e) Air hangat 750 – 1000 ml

##### 2) Pelaksanaan kompres hangat

- a) Kompres hangat harus dibuat melalui handuk yang dibahasi dengan air hangat.
- b) Wadah yang diisi dengan air hangat atau bantalan hangat yang khusus ditujukan untuk tekanan.
- c) Suhu yang digunakan untuk tekanan harus dianggap tidak terlalu panas.
- d) Kompres hangat pada suhu 40,5°C.
- e) Lalu diberikan ke situs sendi menghadapi nyeri selama 15 menit.

f) Kompres hangat dilakukan selama 3 hari dan dilakukan pada malam hari pukul 20.00 (Kinanthi,2020).

### 3. Evaluasi keperawatan

Evaluasi keperawatan merupakan tahap akhir dari rangkaian proses keperawatan guna tujuan dari tindakan keperawatan yang telah dilakukan tercapai atau perlu pendekatan lain. Evaluasi keperawatan mengukur keberhasilan dari rencana dan pelaksanaan tindakan keperawatan yang dilakukan dalam memenuhi kebutuhan pasien (Dinarti &Muryanti,2017).

Menurut (Asmadi,2008) terdapat 2 jenis evaluasi :

#### a. Evaluasi formatif (proses)

Evaluasi formatif berfokus pada aktivitas proses keperawatan dan hasil tindakan keperawatan. Evaluasi formatif ini dilakukan segera setelah perawat mengimplementasikan rencana keperawatan guna menilai keefektifan tindakan keperawatan yang dilaksanakan.

Perumusan evaluasi formatif ini meliputi empat komponen yang dikenal dengan istilah SOAP, yakni Subjektif (data hasil pemeriksaan), analisis data (perbandingan data dengan teori) dan perencanaan.

Komponen catatan perkembangan, antara lain sebagai berikut : kartu SOAP ((data subjektif, dan objektif, analisis/assessment, dan perencanaan/plan) dapat dipakai untuk mendokumentasikan evaluasi dan pengkajian ulang.

- 1) S (Subjektif) : data subjektif yang diambil dari keluhan klien, kecuali pada klien yang afasia.
  - 2) O (objektif) : data objektif yang diperoleh dari hasil observasi perawat, misalnya tanda – tanda akibat penyimpangan fungsi fisik, tindakan keperawatan, atau akibat pengobatan.
  - 3) A (Analisis/Asessment) : berdasarkan data yang terkumpul kemudian dibuat kesimpulan yang meliputi diagnosis, antisipasi diagnosis ada 3, yaitu (teratasi, tidak teratasi, dan sebagian teratasi) sehingga perlu tidaknya dilakukan tindakan segera. Oleh karena itu, sering memerlukan pengkajian ulang untuk menentukan perubahan diagnosis, rencana, dan tindakan.
  - 4) P (Perencanaan/Planning) : perencanaan kembali tentang pengembangan tindakan keperawatan, baik yang sekarang maupun yang akan datang (hasil modifikasi rencana keperawatan) dengan tujuan memperbaiki keadaan kesehatan klien. Proses ini berdasarkan kriteria tujuan yang spesifik dan periode yang telah ditentukan.
- b. Evaluasi sumatif (Hasil)

Evaluasi sumatif adalah evaluasi yang dilakukan setelah semua aktivitas proses keperawatan selesai dilakukan. Evaluasi sumatif ini bertujuan menilai dan memonitor kualitas asuhan keperawatan yang telah diberikan. Metode yang dapat digunakan pada evaluasi jenis ini adalah melakukan wawancara pada akhir pelayanan,

menanyakan respon klien dan keluarga terkait pelayanan keperawatan, mengadakan pertemuan pada akhir layanan.

Adapun tiga kemungkinan hasil evaluasi yang terkait dengan pencapaian tujuan keperawatan pada tahap evaluasi meliputi :

- 1) Tujuan tercapai/masalah teratasi : jika klien menunjukkan perubahan sesuai dengan tujuan dan kriteria hasil yang telah ditetapkan.
- 2) Tujuan tercapai sebagian/masalah sebagian teratasi : jika klien menunjukkan perubahan sebagian dari kriteria hasil yang telah ditetapkan.
- 3) Tujuan tidak tercapai/masalah tidak teratasi : jika klien tidak menunjukkan perubahan dan kemajuan sama sekali yang sesuai dengan tujuan dan kriteria hasil yang telah ditetapkan dan atau bahkan timbul masalah/diagnosa keperawatan baru.