

LAPORAN KARYA ILMIAH AKHIR NERS

**Asuhan keperawatan Pada Klien T.n A.W Dengan
Penyakit Gout Arthritis di RS DR Sam ratulangi Tondano**

**Disusun Dalam Rangka Menyelesaikan
Tahap Profesi Ners**



**Oleh :
Javier Tuerah, S.Kep
22062092**

**PROGRAM STUDI PROFESI NERS
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS KATOLIK DE LA SALLE MANADO
2023**

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Javier Tuerah

NIM : 220620692

Program Studi : Profesi Ners

Menyatakan bahwa karya ilmiah akhir ners ini adalah benar merupakan hasil karya sendiri dan sepanjang pengetahuan serta keyakinan saya, saya tidak mencantumkan tanpa pengakuan bahan-bahan yang telah dipublikasikan sebelumnya atau ditulis oleh orang lain atau sebagian bahan yang pernah diajukan untuk gelar Ners atau ijazah pada Universitas Katolik De La Salle Manado atau perguruan tinggi lainnya.

Apabila pada masa yang akan datang diketahui bahwa pernyataan ini tidak benar adanya, saya bersedia menerima sanksi yang diberikan dengan segala konsekuensinya.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Manado, 2023



Javier Bonaventura Tuerah

HALAMAN PERSETUJUAN

**Asuhan Keperawatan Pada Klien Dengan Penyakit Gout
Arthritis di RS Dr Samratulangi Tondano**

Laporan Karya Ilmiah Akhir Ners

Telah disetujui untuk diuji di hadapan tim penguji KIAN
Program Studi Profesi Ners
Fakultas Keperawatan Universitas Katolik De la Salle Manado

Manado, 2023

Pembimbing KIAN



(Filia V. Tiwatu. S.Kep., Ns., M.Kep., Sp. Kep. Mat)

Mengetahui

Ketua Program Studi Profesi Ners
Unika De La Salle Manado



Johanis Kerangan, S.kep., Ns., M.Kep.

LEMBAR PENGESAHAN

Karya Ilmiah Akhir Ners ini diajukan oleh:

Nama : Javier Bonaventura Tuerah

NIM : 22062092

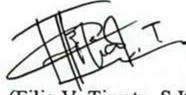
Program Studi : Profesi Ners

Judul KIAN : Asuhan Keperawatan Keluarga Pada Klien Dengan Penyakit Gout Arthritis di RS Dr Samratulangi Tondano

Telah berhasil dipertahankan dihadapan tim penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Ners pada program studi ners Fakultas Keperawatan Universitas Katolik De La Salle Manado.

TIM PENGUJI

Pembimbing :  (Filia V. Tiwatu. S.Kep., Ns., M.Kep., Sp. Kep. Mat)

Penguji :  (Filia V. Tiwatu. S.Kep., Ns., M.Kep., Sp. Kep. Mat)

Ditetapkan di : Manado

Tanggal : 2023

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa karena berkat tuntunan serta penyertaan-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan penyusunan KIAN dengan judul “Asuhan keperawatan Pada Klien T.n A.W Dengan Penyakit Gout Arthritis di RS DR Sam ratulangi Tondano

”. Kian ini merupakan suatu syarat untuk menyelesaikan pendidikan Strata 1 Keperawatan pada Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Katolik De La sale Manado.

Penulis menyadari atas keterbatasan dalam proses penulisan ini, namun berkat dukungan doa, semangat serta bimbingan dari banyak pihak, sehingga penulis dapat menyelesaikan penelitian ini dengan baik. Maka dari itu, dengan penuh rasa hormat penulis mengucapkan terima kasih kepada ;

1. Prof. Dr Johanis Ohoitumur, Rektor Universitas Katolik De La Salle Manado.
2. Wahyuny Langelo, BSN., M.Kes, Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Katolik De La sale Manado.
3. Natalia E. Rakinaung, S.Kep., Ns., MNS, Wakil Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Katolik De La Salle Manado.
4. Helly Budiawan, S.Kep., Ns, M.Kes Ketua Program Studi Fakultas Keperawatan Universitas Katolik De La Salle Manado. dan juga selaku Dosen Pembimbing Akademik yang telah membantu dan membimbing saya dalam menyelesaikan mata kuliah dengan hasil yang baik.
5. Johanis Kerangan, S.Kep., Ns, M.Kep Dosen Pembimbing I (satu) yang sudah banyak membantu, membimbing serta mengarahkan saya dalam penyusunan skripsi ini.
6. Gladis Ratuliu, BSN.,MAN. Dosen Pembimbing skripsi II (dua) yang telah membimbing, membantu serta mengarahkan peneliti dalam penyusunan skripsi ini.
7. Seluruh Dosen dan Staf Fakultas Keperawatan Universitas Katolik De La Salle Manado.

8. Lurah, Perangkat kelurahan dan Seluruh Masyarakat di Kelurahan Aertembaga 2 Kota Bitung yang sudah berpartisipasi dalam penelitian ini.
9. Orang tua yang sangat saya cintai dan kasihi untuk Papa, Mama dan adik terima kasih atas semua doa, nasihat, semangat dan dukungan financial yang selalu papa dan mama berikan kepada peneliti hingga boleh sampai di tahap ini, Terima kasih juga untuk keluarga besar yang selalu memberikan doa, dukungan dan semangat serta nasihat sehingga peneliti bisa sampai di tahap ini.
10. Margaretha Vanessa Poluakan yang sudah membantu saya dalam Menyusun skripsi terimakasih atas dukungan, semangat dan doa sehingga saya boleh sampai pada tahap ini.
11. Sahabat-sahabat yang selalu memberi semangat dan dukungan, serta kebersamaan baik suka maupun duka yang telah kita lewati bersama-sama selama mengikuti perkuliahan hingga kita boleh sama-sama di tahap skripsi ini.
12. Terimakasih untuk semua orang yang telah membantu peneliti baik dalam doa, materi dan bahkan dukungan lainnya yang tidak dapat peneliti ucapkan satu per satu.

Sebagai seorang manusia biasa, tentunya penulis masih banyak sekali kekurangan dalam skripsi ini. Oleh karena itu, penulis bersedia menerima masukan dari para pembaca baik berupa kritikan maupun saran dari semua pihak. Akhir kata, kiranya Tuhan yang adalah sumber berkat dan penolong akan terus memberkatih kita.

Manado 3 Juli 2023

Penulis

Javier Tuerah

BAB 1

PENDAHULUAN

Penyakit asam urat masih menjadi masalah paling banyak di alami di bidang kesehatan, yang menyebabkan berbagai komplikasi seperti gagal ginjal, batu ginjal, dan berbagai penyakit lainnya. Penyakit ini paling banyak menyerang pria paruh baya dan lanjut usia. Hal ini disebabkan karena kurangnya kesadaran masyarakat dan kurang memperhatikan kesehatannya, misalnya banyak orang yang makan makanan tanpa memperhatikan kandungan makanan tersebut. Faktor aktivitas yang berlebihan juga dapat memperberat komplikasi asam urat dan memperburuknya (Damayanti, 2018). Oleh karena itu penyakit gout arthritis atau asam urat menjadi salah satu penyakit yang penderitanya sangat banyak meskipun dominan dialami oleh lanjut usia akan tetapi saat ini penyakit ini juga di alami oleh orang muda.

Menurut Organisasi Kesehatan Dunia, prevalensi arthritis gout di seluruh dunia adalah 34,2%. Gout arthritis sering terjadi di negara maju seperti Amerika Serikat. Di Amerika Serikat, prevalensi arthritis gout adalah 26,3% dari total populasi. Penyakit asam urat merupakan penyakit terbanyak kedua setelah hipertensi yang menjadi masalah dalam keluarga. Faktor penyebab orang terserang penyakit asam urat adalah genetik atau riwayat keluarga, asupan senyawa purin berlebihan, konsumsi alkohol berlebih, kegemukan (Obesitas), hipertensi, gangguan fungsi ginjal dan obat-obat tertentu (terutama diuretika).

Peningkatan kejadian gout arthritis tidak hanya terjadi di negara maju. Namun demikian juga terjadi peningkatan di negara berkembang, salah satunya di Indonesia. Hasil Riskesdas tahun 2018 menunjukkan bahwa prevalensi penyakit sendi di Indonesia berdasarkan wawancara diagnostik dokter (7,3%). Dengan pertambahan usia, prevalensi dokter ≥ 75 tahun juga tertinggi (18,9%). Berdasarkan usia dokter saat diagnosis, prevalensi perempuan (8,5%) lebih tinggi dibandingkan laki-laki (6,1%) (RISKESDAS, 2018). Angka prevalensi di Jawa Timur sebesar 17%. Berdasarkan hasil Riskesdas di Jawa Timur tahun 2018, proporsi ketergantungan lansia di atas 60 tahun berdasarkan penyakit sendi merupakan yang tertinggi pada tingkat

ketergantungan mandiri (67,51%). Prevalensi penderita asam urat di Sidoarjo adalah 56,8% (Festy, 2017).

Oleh karena itu, negara Indonesia yang sedang membangun disegala bidang perlu memperhatikan pendidikan kesehatan masyarakat untuk mencegah timbulnya penyakit seperti asam urat. Berbagai upaya dilakukan untuk mencegah asam urat, pencegahan dapat dilakukan dengan memberikan penyuluhan, seperti cara menangani asam urat yang kambuh, perawat memberikan informasi atau pengetahuan kepada penderita tentang penyebab dan penanganan penurunan skala nyeri gout arthritis. Perawat juga mengajarkan klien untuk menjauhi makanan dan minuman yang dapat memicu penyakit asam urat, menurunkan berat badan, dan cukup minum air putih.

Penanganan asam urat di fokuskan pada cara mengontrol nyeri, hal tersebut merupakan hal yang sering dialami oleh penderita asam urat, mengurangi kerusakan sendi, dan meningkatkan atau mempertahankan fungsi kualitas hidup. Penanganan meliputi terapi farmakologis dan non farmakologis, untuk terapi farmakologis klien dapat meminum obat secara teratur dan benar sesuai dengan anjuran dokter dengan sekali dalam sehari sedangkan terapi non farmakologis bisa dengan tindakan kompres air hangat (Milfianda & Nidia, 2019).

Dari data-data yang didapatkan peneliti tertarik untuk memahami dan lebih mendalami kasus Gout arthritis atau penyait asam urat sebagai tindak lanjut KIAN (Karya Ilmiah Akhir Ners), sehingga dapat menerapkan asuhan eperawatan pada pasien dengan penyakit Gout arthritis di rumah sakit sam ratulangi tondano

1.1. RUMUSAN MASALAH

Bagaimanakah penanganan asuhan keperawatan pada klien dengan penderita gout arthritis di ruangan rawat inap RS sam ratulangi tondano

1.2. TUJUAN PENELITIAN

1.2.1. Tujuan umum

Untuk menganalisis Asuhan Keperawatan Gout Arthritis di ruangan rawat inap RS sam ratukangi Tondano

1.2.2. Tujuan Khusus

- a. Untuk menganalisis gambaran kasus pada pasien gout arthritis di ruangan rawat inap RS dr Samratulangi Tondano
- b. Untuk menganalisis asuhan keperawatan pada pasien gout arthritis di ruangan rawat inap RS dr Samratulangi Tondano
- c. Untuk menganalisis praktik pengelolaan kasus yang ditemukan pada pasien gout arthritis di ruangan rawat inap RS Samratulangi Tondano

1.3. MANFAAT

1.3.1. Teoritis

Dapat digunakan untuk menjadi sumber data bagi penelitian selanjutnya dan dapat berguna bagi para pembaca untuk mendapatkan informasi atau refrensi untuk menambah wawasan serta pengetahuan dalam melakukan asuhan keperawatan pada penderita gout arthritis

1.3.2. Praktis

a. Bagi peneliti

Hasil dari penelitian ini dapat membantu peneliti dalam menambah wawasan dan pengetahuan dalam memberikan paraktik asuhan keperawatan pada pasien dengan kasus gout arthritis

b. Bagi tempat penelitian

hasil dari penelitian ini bisa menjadi salah satu sumber refrensi sebagai acuan bagi pemberi pelayanan kesehatan

c. Bagi pasien

dapat menambah pengetahuan pasien tentang penyakit yang dideritanya dalam proses penyembuhan

d. Bagi institusi pendidikan

Hasil penelitian dapat bermanfaat dan menjadi sumber pengetahuan bagi mahasiswa keperawatan dalam melakukan asuhan keperawatan

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Landasan teori

A. Definisi

Gout adalah gangguan metabolisme dimana protein berbasis purin tidak dapat dimetabolisme tubuh dengan baik. Sebagai hasilnya, ada peningkatan jumlah asam urat, yang adalah hasil akhir metabolisme purin. Sebagai hasil dari hiperurisemia, kristal asam urat berkumpul di dalam sendi, yang paling umum ibu jari kaki (podagra), menyebabkan sakit ketika sendi bergerak. Asam urat dibersihkan dari tubuh melalui ginjal. Pasien dapat juga dapat berpotensi ke arah penyakit batu ginjal ketika asam urat mengkristal di dalam ginjal. (Adam Yusuf, 2021)

Menurut American Collage of Rheumatology (2017), gout adalah suatu penyakit dan potensi ketidakmampuan akibat radang sendi yang sudah dikenal sejak lama, gejalanya biasanya terdiri dari episodik berat dari nyeri inflamasi satu sendi. Gout tidak terbatas pada jempol kaki, dapat juga mempengaruhi sendi lain termasuk kaki, pergelangan kaki lutut, lengan, pergelangan tangan, siku dan kadang di jaringan lunak dan tendon. Biasanya hanya mempengaruhi satu sendi pada satu waktu, tapi bisa menjadi semakin parah dan dari waktu ke waktu dapat mempengaruhi beberapa sendi



B. Anatomi Dan Fifiologi

Gambar 2.1 Anatomi sendi Gout Arthritis. (Maratus sholihah,2017

Sendi merupakan pertemuan dua tulang, tetapi tidak semua pertemuan tersebut memungkinkan terjadinya pergerakan. Ada tiga jenis sendi pada manusia dan gerakan yang dimungkinkan yaitu, sendi fibrosa, kartilaginosa dan synovial (Qodariah lilis, 2018).

1. Sendi fibrosa atau sendi mati

Terjadi bila batas dua buah tulang bertemu membentuk cekungan yang akurat dan hanya dipisahkan oleh lapisan tipis jaringan fibrosa. Sendi seperti ini terdapat di antara tulang-tulang kranium.

2. Sendi kartilaginosa

sendi yang bergerak sedikit (sendi tulang rawan) Sendi tulang rawan terjadi bila dua permukaan tulang dilapisi tulang rawan dan dihubungkan oleh sebuah bantalan fibrokartilago dan ligamen yang tidak membentuk sebuah kapsul sempurna disekeliling sendi tersebut. Sendi tersebut terletak diantara badan-badan vertebra dan antara manubrium dan badan sternum.

3. Sendi sinovial atau sendi yang bergerak bebas

Terdiri dari dua atau lebih tulang yang ujung-ujungnya dilapisi tulang rawan hialin sendi. Terdapat rongga sendi yang mengandung cairan sinovial, yang memberi nutrisi pada tulang rawan sendi yang tidak mengandung pembuluh darah dan keseluruhan sendi tersebut dikelilingi kapsul fibrosa yang dilapisi membrane sinovial. Membran sinovial ini melapisi seluruh interior sendi, kecuali ujung-ujung tulang, meniskus, dan diskus. Tulang-tulang sendi sinovial juga dihubungkan oleh sejumlah ligamen dan sejumlah gerakan selalu bisa dihasilkan pada sendi sinovialmeskipun terbatas, misalnya gerak luncur (gliding) antara sendi-sendii metakarpal.

C. Etiologi

Faktor-faktor yang menyebabkan Gout Arthritis menurut. (Sari dalam nanik nur anisa, 2020) :

1. Keturunan atau genetic

Keturunan atau genetik merupakan salah satu faktor resiko penyakit asam urat. Orang dengan riwayat keluarga menderita penyakit asam urat memiliki resiko lebih besar untuk terkena penyakit asam urat. Meskipun demikian, faktor keturunan bukan satu-satunya penentu.

2. Jenis Kelamin

Jenis kelamin merupakan salah satu faktor resiko penyakit asam urat. Dalam hal ini, pria cenderung lebih beresiko mengalami penyakit asam urat. Namun, resiko terkena penyakit asam urat akan sama besar pada wanita yang telah memasuki masa menopause.

3. Usia

Dimana usia diatas 40 tahun atau manula beresiko besar terkena asam urat karena terjadinya proses penyimpangan metabolisme.

4. Obesitas

Obesitas adalah suatu keadaan penumpukan lemak berlebih dalam tubuh yang dapat dinyatakan dalam indeks masa tubuh (IMT). Obesitas dapat memicu terjadinya penyakit asam urat akibat pola makan yang tidak seimbang. Orang yang mengalami obesitas cenderung tidak menjaga asupan makanannya, termasuk asupan protein, lemak, dan karbohidrat yang tidak seimbang sehingga kadar purin juga meningkat atau terjadi kondisi hiperurisemia dan terjadi penumpukan asam urat.

5. Kondisi Makanan Tinggi Purin

Sebagaimana telah dijelaskan sebelumnya bahwa penyakit asam urat dapat dipengaruhi oleh asupan tinggi purin yang didapat dari makanan. Asam urat sendiri merupakan hasil metabolisme dari purin. Tubuh manusia sebenarnya telah mengandung purin sebesar 85% sehingga purin yang boleh didapat dari luar tubuh (makanan) hanya sebesar 15%.

6. Obat-obatan

Penggunaan obat-obatan juga menjadi salah satu faktor resiko terjadinya penyakit asam urat. Beberapa obat-obatan diketahui dapat meningkatkan kadar asam urat dalam darah (hiperurisemia), seperti obat

deuretik thiazide, cycloseporine, asam acetilsalicylate atau aspirin dosis rendah, dan obat kemothorapi. Untuk itu, penggunaan obat-obatan tersebut harus disesuaikan dengan anjuran dokter.

D. Klasifikasi

Gout arthritis terbagi dalam beberapa jenis yaitu :

1. Gout arthriris stadium akut

Radang sendi timbul sangat cepat dalam waktu singkat.pasien tidur tanpa ada gejala apa – apa. Pada saat bangun pagi terasa sakit yang hebat dan tidak dapat berjalan.

2. Stadium interkritikal

Stadium ini merupakan kelanjutan stadium akut dimana terjadi periode interkritik.

3. Stadium arthritis gout kronik

Stadium ini umumnya terdapat pada pasien yang mampu mengobati dirinya sendiri (self medication).

E. Manifestasi klinis

Tanda dan gejala gout arthritis berdasarkan klasifikasi :

1. Gout Arthritis stadium akut

Radang sendi timbul sangat cepat dalam waktu singkat. Pasien tidur tanpa ada gejala apa-apa. Pada saat bangun pagi terasa sakit yang hebat dan tidak dapat berjalan. Biasanya bersifat monoartikular dengan keluhan utama berupa nyeri, bengkak, terasa hangat, merah dengan gejala sistemik berupa demam, menggigil dan merasa lelah. Apabila proses penyakit berlanjut, dapat terkena sendi lain yaitu pergelangan tangan/kaki, lutut, dan siku. Faktor pencetus serangan akut antara lain berupa trauma lokal, diet tinggi purin, kelelahan fisik, stress, tindakan operasi, pemakaian obat diuretik dan lain-lain (Fatwa, 2017).

2. Stadium interkritikal

Stadium ini merupakan kelanjutan stadium akut dimana terjadi periode interkritik. Walaupun secara klinik tidak dapat ditemukan tanda-tanda

radang akut, namun pada aspirasi sendi ditemukan kristal urat. Hal ini menunjukkan bahwa proses peradangan masih terus berlanjut, walaupun tanpa keluhan. Dengan adanya serangan yang berulang-ulang, penumpukan kristal monosodium urat yang dinamakan tophi akan mengendap dibagian perifer tubuh seperti ibu jari kaki, tangan dan telinga. Tofi juga bisa terbentuk di dalam ginjal dan organ lainnya, dibawah kulit telinga atau di sekitar sikut. Jika tidak diobati, tofi pada tangan dan kaki bisa pecah dan mengeluarkan massa kristal yang menyerupai kapur (Wijayakusuma, 2017).

3. Stadium arthritis gout kronik

Stadium ini umumnya terdapat pada pasien yang mampu mengobati dirinya sendiri (self medication). Sehingga dalam waktu lama tidak mau berobat secara teratur pada dokter. Gout Arthritis menahun biasanya disertai tofi yang banyak dan poliartikular. Tofi ini sering pecah dan sulit sembuh dengan obat. Kadang-kadang dapat timbul infeksi sekunder (Fatwa, 2017).

F. Patofisiologi

Dalam keadaan normal, kadar asam urat di dalam darah pada pria dewasa kurang dari 7 mg/dl, dan pada wanita kurang dari 6 mg/dl. Apabila konsentrasi asam urat dalam serum lebih besar dari 7 mg/dl dapat menyebabkan penumpukan kristal monosodium urat. Serangan gout tampaknya berhubungan dengan peningkatan atau penurunan secara mendadak kadar asam urat dalam serum. Jika kristal asam urat mengendap dalam sendi, akan terjadi respon inflamasi dan diteruskan dengan terjadinya serangan gout. Dengan adanya serangan yang berulang – ulang, penumpukan kristal monosodium urat yang dinamakan tophi akan mengendap dibagian perifer tubuh seperti ibu jari kaki, tangan dan telinga. Akibat penumpukan Nefrolitiasis urat (batu ginjal) dengan disertai penyakit ginjal kronis.

Penurunan urat serum dapat mencetuskan pelepasan kristal monosodium urat dari depositnya dalam tofi (crystals shedding). Pada beberapa pasien gout

atau dengan hiperurisemia asimtomatik kristal urat ditemukan pada sendi metatarsofalangeal dan patella yang sebelumnya tidak pernah mendapat serangan akut. Dengan demikian, gout ataupun pseudogout dapat timbul pada keadaan asimtomatik. Pada penelitian penulis didapat 21% pasien gout dengan asam urat normal. Terdapat peranan temperatur, pH, dan kelarutan urat untuk timbul serangan gout. Menurunnya kelarutan sodium urat pada temperatur lebih rendah pada sendi perifer seperti kaki dan tangan, dapat menjelaskan mengapa kristal monosodium urat diendapkan pada kedua tempat tersebut. Predileksi untuk pengendapan Kristal monosodium urat pada metatarsofalangeal-1 (MTP-1) berhubungan juga dengan trauma ringan yang berulang-ulang pada daerah tersebut.

Kristal urat dapat mengaktifkan sistem komplemen melalui jalur klasik dan jalur alternatif. Melalui jalur klasik, terjadi aktivasi komplemen C1 tanpa peran immunoglobulin. Pada keadaan monosodium urat tinggi, aktivasi sistem komplemen melalui jalur alternatif terjadi apabila jalur klasik terhambat. Aktivasi C1 melalui jalur klasik menyebabkan aktivasi kolikrein dan berlanjut dengan mengaktifkan Hageman factor (Faktor XII) yang penting dalam reaksi kaskade koagulasi. Ikatan partikel dengan C3 aktif (C3a) merupakan proses opsonisasi. Proses opsonisasi partikel mempunyai peranan penting agar partikel tersebut mudah untuk dikenal, yang kemudian difagositosis dan dihancurkan oleh neutrofil, monosit dan makrofag. Aktivasi komplemen C5 (C5a) menyebabkan peningkatan aktivitas proses kemotaksis sel neutrofil, vasodilatasi serta pengeluaran sitokin IL-1 dan TNF. Aktivitas C3a dan C5a menyebabkan pembentukan membrane attack complex (MAC). Membrane ini merupakan komponen akhir proses aktivasi komplemen yang berperan dalam ion channel yang bersifat sitotoksik pada sel patogen maupun sel host. Hal ini membuktikan bahwa melalui jalur aktivasi cascade komplemen kristal urat menyebabkan proses peradangan melalui mediator IL-1 dan TNF serta sel radang neutrofil dan makrofag.

Pada proses inflamasi, makrofag pada sinovium merupakan sel utama dalam proses peradangan yang dapat menghasilkan berbagai mediator kimiawi antara lain IL-1, TNF, IL-6 dan GM-CSF (Granulocyte-Macrophage Colony- Stimulating Factor). Mediator ini menyebabkan kerusakan jaringan dan mengaktifasi berbagai sel radang. Kristal urat mengaktifasi sel radang dengan berbagai cara sehingga menimbulkan respon fungsional sel dan gene expression. Respon fungsional sel radang tersebut antara lain berupa degranulasi, aktivasi NADPH oksidasi gene expression.

Sel radang melalui jalur signal transduction pathway dan berakhir dengan aktivasi transcription factor yang menyebabkan gen berekspresi dengan mengeluarkan berbagai sitokin dan mediator kimiawi lain. Ikatan dengan reseptor pada sel membrane akan bertambah kuat apabila kristal urat berikatan sebelumnya dengan opsonin, misalnya ikatan immunoglobulin (Fc dan IgG) atau dengan komplemen (C1q C3b). Kristal urat mengadakan ikatan cross-link dengan berbagai reseptor, seperti reseptor adhesion molecule (integrin), non tyrosin kinase, reseptor Fc, komplemen dan sitokin serta aktivasi reseptor melalui tirosin kinase dan second messenger akan mengaktifkan transcription factor.

G. Penatalaksanaan

1. Penatalaksanaan keperawatan

Pelaksanaan keperawatan biasanya berupa Terapi nonfarmakologi yang dilakukan dengan membatasi asupan purin atau rendah purin, asupan energi sesuai kebutuhan, mengurangi konsumsi lemak, mengkonsumsi banyak cairan, tidak mengkonsumsi minuman beralkohol, mengkonsumsi buah dan sayuran dan olahraga secara teratur (Nur Indahsari, 2017).

2. Penatalaksanaan medis

Sedangkan penatalaksanaan medis biasanya berupa Terapi farmakologi :

a. Obat Anti Inflamasi Nonsteroid (OAINS)

OAINS dapat mengontrol inflamasi dan rasa sakit pada penderita Gout Arthritis secara efektif. Efek samping yang sering terjadi karena

OAINS adalah iritasi pada system gastrointestinal, ulserasi pada perut dan usus, dan bahkan perdarahan pada usus.

b. Kolkisin

Kolkisin efektif digunakan pada Gout akut, menghilangkan nyeri dalam waktu 48 jam pada sebagian besar pasien. Kolkosin mengontrol Gout Arthritis secara efektif dan mencegah fagositosis Kristal urat oleh neutrophil, tetapi seringkali mambawa efek samping, seperti nausea dan diare.

c. Kortikosteroid

Kortikosteroid biasanya berbentuk pil atau dapat pula berupa suntikan yang langsung disuntikkan ke sendi penderita. Efek samping dari steroid antara lain penipisan tulang, susah menyembuhkan luka dan juga penurunan pertahanan tubuh terhadap infeksi. Steroid digunakan pada penderita Gout Arthritis yang tidak bias menggunakan OAINS maupun kolkisin.

H. Komplikasi

Menurut (Noviyanti, 2015) beberapa komplikasi asam urat antara lain :

1. Penyakit batu ginjal

Gangguan pada ginjal terjadi akibat terlambatnya penanganan pada penderita asam urat akut mengenai penyakitnya. Pada penderita asam urat ada dua penyebab gangguan pada ginjal yaitu batu ginjal (batu asam urat) dan resiko kerusakan ginjal.

2. Penyakit jantung

Dalam kasus jantung coroner, asam urat menyerang endotel lapisan bagian paling dalam pembuluh darah besar. Jika endotel mengalami disfungsi atau rusak akan menyebabkan penyakit jantung coroner.

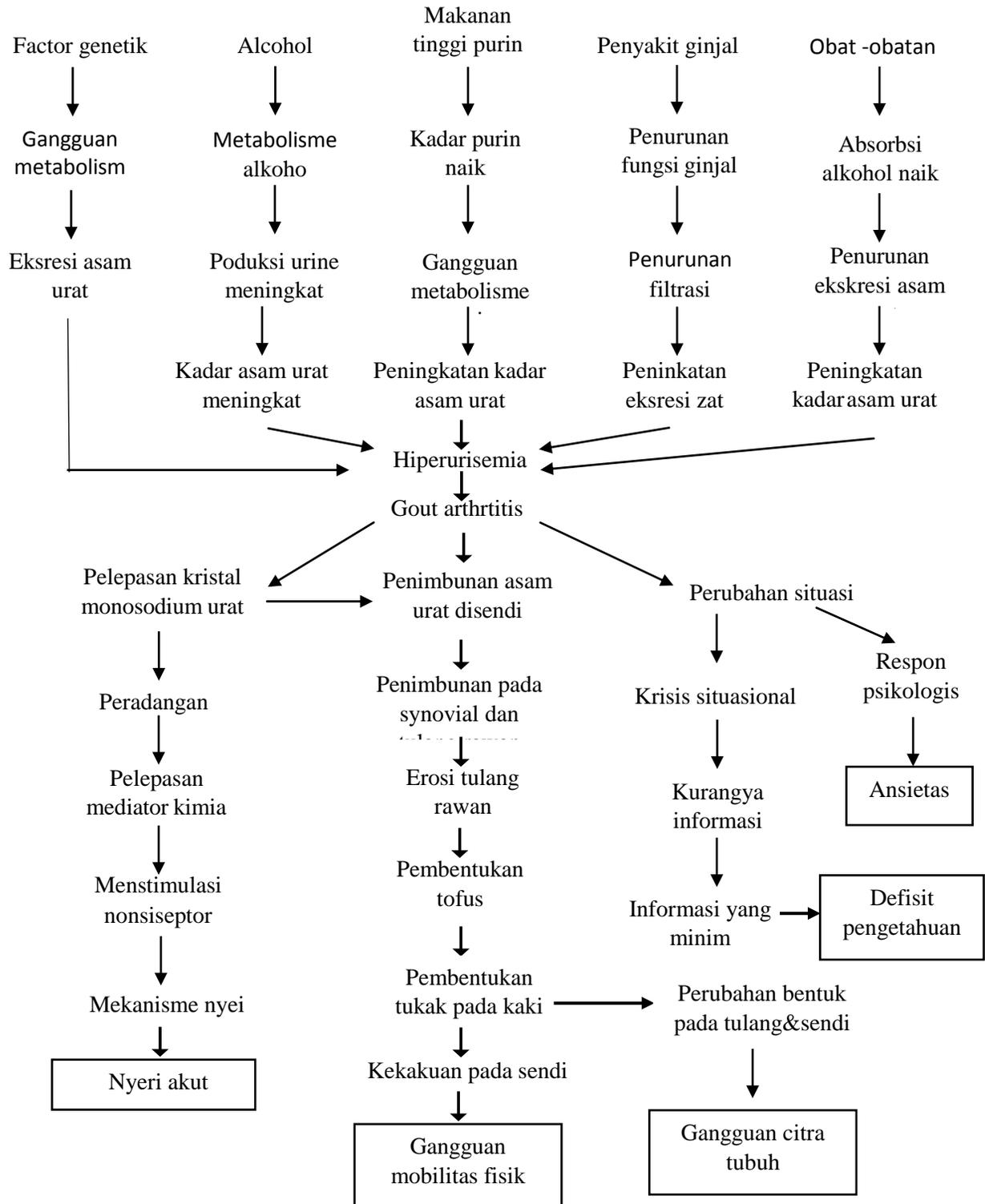
3. Kerusakan saraf

Jika monosodium urat menumpuk dan terletak dekat dengan saraf maka akan mengganggu fungsi saraf.

4. Peradangan tulang

Terjadi akibat penumpukan kristal monosodium urat di dalam ataupun di sekitar persendian.

I. PHATWAY



2.2 Asuhan keperawatan teoritis

Asuhan keperawatan teoritis meliputi pengkajian, pemeriksaan fisik, penentuan diagnose keperawatan dan intervensi keperawatan.

Pengkajian asuhan keperawatan dimulai dengan identitas pasien meliputi nama, umur, jenis kelamin, alamat, pendidikan, agama dan bangsa. Selanjutnya dikaji juga penanggungjawab pasien berupa nama, umur, jenis kelamin, alamat, pendidikan, agama dan bangsa serta hubungan dengan pasien. Terdapat pengkajian primer yang meliputi airway, breathing, circulation, disability, exposure. Pengkajian asuhan keperawatan juga memiliki data dasar pengkajian meliputi aktivitas/istirahat, sirkulasi, integritas ego, eliminasi, makanan/cairan, Neurosensori, nyeri/ketidaknyamanan, pernapasan serta keamanan.

Pemeriksaan fisik adalah untuk melihat apakah ada trauma pada tubuh pasien seperti jejas, edema dan lain-lain. Setelah dilakukan pemeriksaan fisik bisa dilanjutkan dengan pemeriksaan penunjang, dimana dilakukan pemeriksaan laboratorium awal dan dilanjutkan pemeriksaan penunjang lainnya, seperti pemeriksaan darah lengkap, ureum, kreatinin, gula darah, elektrolit, urinalisis serta pemeriksaan pada kecurigaan hipertensi sekunder (aktivitas renin plasma, aldosteron, catecholamine). Adapun pemeriksaan penunjang yaitu pemeriksaan Elektrokardiografi dan foto polos thoraks. Pemeriksaan penunjang lain sesuai indikasi USG ginjal, CT-scan atau MRI otak.

Diagnosa keperawatan adalah cara mengidentifikasi, memfokuskan dan mengatasi kebutuhan spesifik pasien serta respon terhadap masalah aktual dan resiko tinggi. Label diagnose keperawatan memberikan format untuk mengekspresikan bagian identifikasi masalah dari proses keperawatan (Doenges & MF, 2014). Penulisan diagnosa mengikuti SDKI (2016) :

1. Nyeri akut berhubungan dengan agen penyebab cedera.
2. Hambatan mobilitas fisik berhubungan dengan kaku sendi dan kontraktur.

3. Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang paparan informasi.

Intervensi keperawatan adalah preKIAN untuk perilaku spesifik yang diharapkan dari pasien dan tindakan yang harus dilakukan oleh perawat. Intervensi keperawatan adalah beberapa kategori yaitu mandiri (dilakukan oleh perawat) dan kolaborasi dilakukan beberapa petugas Kesehatan seperti dokter dan perawat (Doenges & MF, 2014) :

1. Nyeri akut berhubungan dengan agen-agen penyebab cedera fisik

Tujuan : Pasien mampu menjelaskan kadar dan karakteristik nyeri.

Intervensi :

a. Kaji nyeri pasien menggunakan metode PQRST

Rasional : Memberikan informasi sebagai dasar dan pengawasan keefektifan intervensi

b. Bantu pasien untuk mendapatkan posisi yang nyaman. Untuk menurunkan ketegangan atau spasme otot dan mendistribusikan kembali tekanan pada bagian tubuh

c. Lakukan tindakan kenyamanan untuk meningkatkan relaksasi, seperti pemijatan, mengatur posisi, dan teknik relaksasi.

Rasional : Membantu pasien mwmfokuskan pada subjek pengurangan nyeri

d. Cegah agar tidak terjadi iritasi pada tofi, misalnya menggunakan sepatu yang sempit dan terantuk benda yang keras

Rasional : Bila terjadi iritasi maka akan semakin nyeri

e. Kolaborasi untuk pemberian obat

R/ untuk mengurangi nyeri yang adekuat

2. Hambatan mobillitas fisik berhubungan dengan kaku sendi dan kontraktur

Tujuan : Pasien mampu mempertahankan kekuatan otot dan ROM sendi

Intervensi :

a. Melakukan latihan ROM untuk sendi yang terkena gout jika memungkinkan

Rasional : Tindakan ini mencegah kontraktur sendi dan atrofi otot

b. Miringkan dan atur posisi pasien setiap 2 jam sekali pada pasien tirah baring

Rasional : Tindakan ini mencegah kerusakan kulit dengan mengurangi tekanan

c. Pantau kemajuan dan perkembangan kemampuan klien dalam melakukan aktivitas

Rasional : untuk mendeteksi perkembangan klien

d. Kolaborasi dengan ahli fisioterapi untuk latihan fisik klien

Rasional : kemampuan mobilisasi ekstremitas dapat ditingkatkan dengan latihan fisik

e. Ajarkan pasien atau anggota keluarga tentang latihan ROM

Rasional : Untuk membantu persiapan pemulangan pasien

3. Defisit pengetahuan berhubungan kurang paparan informasi

Tujuan pasien mampu mengkomunikasikan apa yang dirasakan dan yang diajarkan.

Intervensi :

a. Kaji kemampuan pasien dalam mengungkapkan instruksi yang diberikan

Rasional : Mengetahui respon dan kemampuan kognitif pasien dalam menerima informasi

b. Berikan jadwal obat yang digunakan meliputi nama obat, dosis, tujuan dan efek samping

Rasional : Tindakan ini dapat meningkatkan koordinasi dan kesadaran pasien terhadap pengobatan yang teratur

c. Berikan informasi mengenai alat-alat bantu yang mungkin dibutuhkan

Rasional : mengurangi paksaan untuk menggunakan sendi dan memungkinkan individu untuk ikut serta secara lebih nyaman dalam aktivitas yang dibutuhkan

- d. Jelaskan pada pasien mengenai penyakit yang dialami.
Rasional : memberikan pengetahuan pasien sehingga dapat menghindari terjadinya serangan berulang
- e. Dorong pemasukan diet rendah purin dan cairan yang adekuat
Rasional : meningkatkan penyembuhan.

4. Gangguan citra tubuh berhubungan dengan perubahan bentuk tubuh

Tujuan : citra diri klien meningkat

Intervensi :

- a. Identifikasi harapan citra tubuh berdasarkan tahap perkembangan
Rasional : mengetahui apakah masih ada harapan bagi klien dalam berubahnya bentuk tubuh sesuai dengan tahap perkembangan
- b. Identifikasi perubahan citra tubuh yang mengakibatkan isolasi social
Rasional : untuk mengetahui apakah ada kemungkinan pasien mengalami isolasi social karena perubahan bentuk tubuhnya
- c. Diskusikan perubahan tubuh dan fungsinya
Rasional : agar pasien mengetahui fungsi dan perubahan tubuh yang terjadi pada dirinya
- d. Jelaskan mengenai perawatan pada perubahan citra tubuh
Rasional : agar pasien mengetahui cara merawat tubuhnya yang mengalami perubahan akibat penyakitnya

2.3. Penelitian terkait

No	Penulis	Tempat	Tahun	Tujuan	Desain/Metode statistik test	Populasi/Sampling Sampel	Hasil	Manfaat dan/ atau Limitasi dari Penelitian
1	Firman Ardhiatma, Ani Rosita, Rista Eko Muji Lestariningsih	Posyandu Budi Mulia Ngebel Kecamatan Ngebel Kabupaten Ponorogo	2017	Tujuan penelitian adalah untuk mengetahui Hubungan Antara Pengetahuan Lansia Tentang Gout Arthritis Terhadap Perilaku Pencegahan Gout Arthritis Pada Lansia	Desain penelitian yang digunakan adalah korelasional dengan rancangan cross sectional	Seluruh Lansia di Posyandu Budi Mulia Ngebel Kecamatan Ngebel Kabupaten Ponorogo. Sampel penelitian sebagian lansia. Teknik pengambilan sampel adalah Accidental sampling, jumlah sampel sebanyak 20 responden	Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan pengetahuan lansia tentang gout arthritis berpengaruh terhadap perilaku pencegahan gout arthritis.	meningkatkan motivasi para lansia untuk menerapkan pola hidup sehat, sehingga pengetahuan serta perilaku tentang gout arthritis tidak ada lagi pada kehidupan lansia.
2	Mellynda Wurangian, Hendro Bidjuni dan Vandri Kallo	Wilayah Kerja Puskesmas Bahu Manado	2017	penelitian ini untuk mengetahui pengaruh kompres hangat dalam menurunkan skala	penelitian ini menggunakan pre-eksperimental dengan desain One Group Pretest Posttest	populasi seluruh penderita gout arthritis di Wilayah Kerja Puskesmas Bahu Manado. pemilihan sampel dengan purposive sampling dengan jumlah	Hasil penelitian di dapatkan nilai ρ value 0,000 dimana $\rho < \alpha$ 0,05 maka dapat disimpulkan bahwa terdapat pengaruh yang signifikan pemberian	pada penelitian ini yaitu, kiranya kompres hangat dapat diterapkan pada penderita gout arthritis secara mandiri

				nyeri pada penderita arthritis		gout		sampel responden	30	kompres terhadap penurunan nyeri	hangat skala	di rumah.
3	Anisha M.G Songgigilan	puskesmas ranotana weru	2019	tujuan penelitian ini adalah mengetahui hubungan pola makan dan tingkat pengetahuan dengan kadar asam urat dalam darah pada penderita gout arthritis	menggunakan pendekatan cross sectional			Responden terdiri dari 93 penderita gout arthritis dengan teknik pengambilan sampel dengan cara purposive sampling		terdapat hubungan pola makan dengan kadar asam urat dalam darah dan terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan dengan kadar asam urat dalam.		Penderita asam urat dapat lebih mengontrol pola makannya sehari-hari dengan memiliki pengetahuan terhadap penyakitnya
4	Ririn Fitriani	Wilayah Kerja Puskesmas Bangkinang	2022	untuk mengetahui hubungan pola makan dengan kejadian gout arthritis pada dewasa	deskriptif analitik dengan menggunakan pendekatan cross sectional			Teknik sampel menggunakan accidental sampling dengan jumlah sampel 52 Orang.		sebagian besar kadar uratnya normal Terdapat hubungan makan dengan kejadian urat di wilayah kerja Puskesmas Bangkinang Kota	Asam urat merupakan hasil metabolisme di dalam tubuh yang kadarnya tidak boleh berlebihan	

BAB III

GAMBARAN KASUS

4.1. Pengkajian

Pasien Tn. A.W usia 49 tahun dirawat di ruangan rawat inap RS Samratulangi Tondano dengan keluhan nyeri pada kedua tungkai kaki. Pada saat pengkajian ditemukan bahwa nyeri terasa seperti tertusuk-tusuk dengan skala nyeri 7 dari 1-10. Nyeri dirasakan hilang timbul. Pasien mengatakan nyeri lebih terasa pada saat beraktifitas dan mulai terasa nyeri hebat semenjak 2 minggu yang lalu sampai kadang tidak bisa berjalan. Berdasarkan pengkajian pada pasien didapatkan bahwa pasien menderita penyakit gout arthritis dari beberapa tahun yang lalu sehingga mengganggu aktifitas dan istirahat pasien. Dari anggota keluarga terdapat orang tua pasien yang juga pernah mengalami penyakit gout arthritis.

Dalam kesehariannya pasien mengatakan dulu sering mengonsumsi alkohol dan juga merokok bahkan masi merokok sampai sekarang. Sebelum sakit pasien juga jarang untuk memperhatikan kesehatanya seperti makan, makanan yang tidak teratur seperti makanan siap saji dan jarang untuk memeriksakan kesehatanya. Setelah mengalami penyakit gout, pasien mengatakan merasa terganggu untuk beraktifitas karena seringkali nyeri dirasakan pada saat beraktifitas, saat sakit pasien pasien mengatakan aktifitasnya sering di bantu keluarga. Untuk eliminasi pasien, pada saat pengkajian didapatkan pasien BAB 1x sehari dan BAK 4-6x sehari.

Setelah dilakukan pengkajian fisik pada pasien didapatkan pasien tampak sakit sedang, kesadaran pasien compos mentis dengan GCS : 15. Sedangkan tanda-tanda vital dalam batas normal, tekanan darah 130/75 mmhg, nadi 64 x / menit, respirasi 20 x / menit dan suhu badan 36°C. pengkajian fisik pada pasien dilakukakn dari kepala hingga ujung kaki (head to toe) dan didapatkan Rambut klien tampak beruban, kulit kepala kering, bentuk kepala normal dan tidak

terdapat benjolan atau massa pada kepala klien. Mata klien simetris kanan dan kiri, konjungtiva pucat dan sclera tidak ikterik. Klien tidak menggunakan alat bantu penglihatan seperti kaca mata dan respon terhadap cahaya baik. Bentuk hidung klien tidak ada kelainan, tidak terdapat pendarahan dan penciuman klien berfungsi dengan normal. Bibir klien lembab tidak ada kelainan labioschizis. Terdapat caries pada gigi. Mulut tidak terdapat kelainan seperti palatoschizis dan tidak ada gangguan menelan dan berbicara. Bentuk dada simetris dengan ekspansi paru kiri dan kanan normal, tidak terdapat massa atau benjolan, jenis pernapasan abdomen/thorax. Saat di auskultasi tidak terdapat bunyi tambahan dan frekuensi napas 20 x /menit dengan irama teratur. Abdomen simetris dan tidak ada lesi, pada saat palpasi tidak teraba massa dan tidak ada nyeri tekan. Saat dilakukan inspeksi kedua lengan terlihat simetris dengan tidak ada kelainan pada jumlah jari pasien, dengan kekuatan otot ekstermitas atas bernilai 5 atau normal. Kedua kaki terlihat simetris dan terdapat pembengkakan di pergelangan kedua kaki dan di sendi jempol kaki, tampak kemerahan dan terasa hangat. Kekuatan otot pada ekstermitas bawah klien 3.

Berdasarkan pengkajian pemeriksaan penunjang pada pasien seperti pengambilan sampel darah didapatkan hasil GDS :87 mg/dl, ureum 34,6 mg/dl, kreatinin 2.2 mg/dl dan asam urat 9.5 mg/dl.

4.2. Diagnosa keperawatan

Berdasarkan hasil pengkajian maka diangkat masalah keperawatan yang pertama yang menjadi prioritas yaitu nyeri akut (D.0077) berhubungan dengan agen pencederaan fisik yang di tandai dengan data subjektif klien mengeluh nyeri pada saat bergerak dan data objektif klien tampak meringis karena menahan rasa sakit. Untuk diagnose kedua yaitu gangguan mobilitas fisik (D.0054) berhubungan dengan nyeri yang dialami yang di tandai dengan data subjektif klien mengatakan nyeri pada kedua kaki saat bergerak dan data objektif tampak ada pembengkakan pada pergelangan kedua kaki dan juga di sendi jempol kaki. Untuk diagnose yang ketiga yaitu gangguan citra tubuh (D.0083)

berhubungan dengan perubahan struktur tubuh yang di tandai dengan data subjektif klien mengatakan kurang percaya diri karena kakinya yang mengalami pembengkakan dan kemerahan. Dan data objektif tampak pergelangan kaki dan sendi jempol klien mengalami pembengkakan dan kemerahan

4.3. Intervensi

Berdasarkan masalah yang telah di angkat dilakukan perencanaan keperawatan yaitu untuk diagnose yang pertama nyeri akut yang berhubungan dengan agen pencederaan fisik yang ditandai dengan data subjektif dan data obektif diharapkan setelah dilakukan tindakan keperawatan nyeri dapat terkontrol dengan kriteria hasil keluhan nyeri berkurang meringis berkurang dan ttv dalam batas normal. Tindakan yang direncanakan yaitu : identifikasi lokasi, karakteristik durasi, frekuensi dan intensitas nyeri. Berikan Teknik

nonfarmakologi untu mengurangi rasa nyeri. Jelaskan penyebab, periode dan pemicu nyeri. Kolaborasi pemberian analgetik jika perlu.

Diagnosa yang kedua gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan nyeri yang dialami yang ditandai dengan data subjektif dan data obektif diharapkan setelah dilakukan tindakan keperawatan mobilitas fisik meningkat dengan kriteria hasil pergerakan ektermitas meningkat, nyeri berkurang, kaku sendi berkurang. Tindakan yang direncanakan yaitu : identifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan. Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya. Fasilitasi aktifitas mobilisasi dengan alat bantu. Anjurkan mobilisasi dini. Anjurkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan.

Diagnose yang ketiga gangguan citra tubuh behubungan dengan perubahan struktur atau bentuk tubuh ditandai dengan data subjektif dan data obektif diharapkan setelah dilakukan tindakan keperawatan citra tubuh meningkat dengan kriteria hasil verbalisasi perasaan negative tentang perubahan tubuh menurun, verbalisasi kekhawatiran pada reaksi orang lain menurun. Tindakan yang direncanakan yaitu : identifikasi harapan citra tubuh berdasarkan tahap perkembangan identifikasi perubahan citra tubuh yang mengakibatkan isolasi

social. Diskusikan perubahan tubuh dan fungsinya. Jelaskan pada keluarga tentang perawatan perubahan citra tubuh.

4.4. Implementasi

Dalam pelaksanaan implementasi kepada klien Tn .A.W. dilakukan berdasarkan dengan intervensi yang telah di susun sebelumnya yang dimana implemtasinya dilakukan selama 3 kali 7 jam. Dalam memberikan tiap tindakan asuhan keperawatan dilakukan selama 15 menit dan ada yang sampai 30 menit.

Untuk masalah prioritas yang pertama yaitu nyeri aku Implementasinya pertama mengidentifikasi lokasi, karakteritik durasi, frekuensi dan intensitas nyeri hasilnya lokasi nyeri pada pergelangan kaki dan di sendi jempol, nyeri terasa seperti tertusuk-tusuk dengan durasi 1-2 menit, nyeri terasa hilang timbul dan terasa sakit pada saat menggerakkan kaki. Kemudian untuk tindakan mandiri memberikan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi rasa nyeri hasilnya klien di berikan teknik tarikik napas dalam dan klien merasa lebih tenang meskipun rasa nyeri tetap ada. Setelah dilakukan tindakan mandiri klien diberikan edukasi mengenai penyebab, periode dan pemicu nyeri hasilnya klien mengetahui penyebab rasa nyeri yang dirasakan karena adanya peradangan yang terjadi karena meningkatnya asam urat dalam darah klien. Setelah klien sedikit memahami bagaimana terjadinya nyeri pada kaki klien. Perawat berkolaborasi dengan dokter untuk memberikan obat analgetik untuk meringankan rasa nyeri klien. Pada hari kedua nyeri yang di alami klien masih belum teratasi sehingga intervensi untuk tindakan mandiri yaitu pemberian teknik Tarik nafas dalam dan pemberian analgetik dilanjutkan. Dan pada hari ketiga nyeri yang di alami klien sudah lebih menurun dan dapat terkontrol dan intervensi untuk pemberian teknik nafas dalam dan pemberian analgetik masih dilanjutkan sesuai instruksi dokter.

Masalah yang kedua yaitu gangguan mobilitas fisik diakibatkan karena nyeri yang dirasakan implementasinya pada hari pertama mengidentifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan, hasilnya klien sedikit mengalami kekakuan sendi karena sedikitnya mobilitas yang dilakukan pada kaki dengan nilai kekuatan otot ekstermitas bawah 3. Kemudian memberikan edukasi kepada klien dan keluarga

untuk mobilisasi dini dan melakukan pergerakan sederhana agar tidak menambah kekakuan pada sendi hasilnya klien menerima anjuran yang diberikan dan mencoba melakukan pergerakan sederhana pada kaki kemudian untuk membantu mobilisasi klien implementasi yang berikut memfasilitasi aktifitas mobilisasi dengan alat bantu hasilnya klien terbantu dengan adanya kursi roda. Pada hari kedua gangguan mobilitas fisik belum teratasi sehingga intervensi yang dilanjutkan dengan tetap memberikan edukasi pada klien dan tetap memfasilitasi klien dalam mobilisasi dan pada hari ketiga masalah gangguan mobilitas teratasi sehingga intervensi dihentikan

Masalah yang ketiga gangguan citra tubuh berhubungan dengan perubahan struktur atau bentuk tubuh implementasinya pada hari pertama mengidentifikasi harapan citra tubuh berdasarkan tahap perkembangan hasilnya klien berharap tubuhnya segera kembali pulih dan bisa beraktifitas dengan normal. Kemudian mengidentifikasi perubahan citra tubuh yang mengakibatkan isolasi social hasilnya berdasarkan jawaban klien. Klien ingin untuk bersosialisasi dengan orang lain dan tetap berharap tubuhnya kembali pulih dan sehat. Setelah mengetahui tentang harapan klien dilanjutkan dengan berdiskusi tentang perubahan tubuh dan fungsinya hasilnya klien sudah memahami tentang bagaimana perubahan pada tubuhnya dan fungsinya. Dan implementasi yang terakhir memberikan penjelasan pada keluarga tentang perawatan perubahan citra tubuh hasilnya keluarga mengetahui bagaimana perawatan untuk kaki klien yang bengkak dan terlihat kemerahan. Pada hari kedua klien terlihat sudah dapat menerima dengan perubahan yang terjadi pada tubuhnya dan berharap tubuhnya akan kembali normal sehingga intervensi dihentikan.

4.5. Evaluasi

Evaluasi merupakan respon dari asien terhadap implementasi yang diberikan. Dalam evaluasi ini penulis akan menuliskan hasil evaluasi yang dilakukan berdasarkan SOAP yakni subjektif, objektif analisa serta perencanaan lanjutan.

Evaluasi dilakukan selama 3 hari perawatan untuk melihat perkembangan kesehatan fisik dan psikis klien.

Evaluasi untuk diagnose prioritas yaitu nyeri akut yang berhubungan dengan agen pencederaan setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 hari. Data subjektif klien mengatakan nyeri mulai berkurang dan data objektif klien tampak lebih tenang, meringis berkurangan dan tanda vital klien dalam batas normal dan untuk diagnose nyeri akut pada hari ke 3 masalah teratasi sehingga untuk intervensi yang dilanjutkan hanya pemberian analgetik sesuai instruksi dari dokter.

Evaluasi untuk diagnosa kedua yaitu gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan nyeri yang dialami setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 hari. Data subjektifnya klien mengatakan nyeri berkurang dan data objektifnya klien tampak lebih tenang, pergerakan ekstermitas bawah meningkat dan kekuatan otot dari juga meningkat dari 3-5 dan untuk diagnose gangguan mobilitas fisik pada hari ke 3 masalah teratasi sehingga untuk intervensi dihentikan.

Evaluasi untuk diagnose gangguan citra tubuh berhubungan dengan dengan perubahan struktur atau bentuk tubuh setelah dilakukan tindakan keperawatan hasilnya data subjektif klien mengatakan sudah dapat menerima dengan perubahan yang terjadi pada tubuhnya dan berharap tubuhnya akan kembali normal dan data objektif klien terlihat tidak melakukan tindakan penolakan terhadap perubahan yang terjadi dan untuk diagnose gangguan citra tubuh teratasi pada hari kedua sehingga intervensi dihentikan.