

BAB II

TINJAUAN TEORI

2.1. Konsep Penyakit *Gout Arthritis*

2.1.1 Definisi Asam Urat/*Gout Arthritis*

Gout Arthritis merupakan penyakit sendi yang ditandai dengan hiperurisemia atau peningkatan kadar asam urat dalam darah (Fidiya, 2020). Gangguan metabolisme yang berdasarkan gout adalah hiperurisemia yang didefinisikan sebagai peningkatan kadar asam urat lebih dari 7,0 ml/dl dan 6,0 mg/dl (Arifuddin et al., 2024).

Penyakit asam urat atau dikenal dengan istilah *gout* merupakan penyakit yang cukup banyak dialami oleh masyarakat. Karena peningkatan kadar jumlah asam urat dalam tubuh, maka hal ini dapat menyebabkan terjadinya pengkristalan di daerah persendian atau biasa disebut dengan asam urat. Asam urat juga dapat digambarkan sebagai bentuk radang sendi yang sangat menyakitkan yang disebabkan oleh penumpukan kristal di persendian (Nuranti et al., 2020). Asam urat dapat berdampak pada sendi-sendi di beberapa titik tubuh sehingga sendi dapat terjadinya sebuah pembengkakan (Afif Amir Amrullah et al., 2023).

Penyakit asam urat atau *gout arthritis* adalah penyakit yang diakibatkan karena penumpukan kristal asam urat di dalam tubuh (Fitriyatun & Putriningtyas, 2021). Metabolisme nukleotida purin dalam tubuh manusia berakhir pada asam urat (UA). Hiperurisemia merujuk pada tingkat asam urat yang tinggi dalam darah, sedangkan hipourisemia mengindikasikan tingkat asam urat yang rendah dalam darah. Rentang normal dalam darah untuk kadar asam urat yang dianggap normal bagi pria berkisar antara 3,5 hingga 7 miligram per desiliter sedangkan untuk wanita, nilai normalnya sedikit lebih rendah yakni 2,6 sampai 6 miligram per desiliter (Fitriani et al., 2021).

2.1.2 Manifestasi Klinis

Gejala klinis pada asam urat menurut (Kemenkes, 2022) adalah :

- a. Sendi tiba-tiba nyeri
- b. Kesulitan untuk berjalan karena nyeri yang mengganggu
- c. Merasakan nyeri hebat pada tengah malam dan menjelang pagi
- d. Demam dan jantung berdenyut dengan cepat
- e. Rasa sakit berkembang dengan cepat dalam beberapa jam yang disertai dengan rasa sakit yang parah
- f. Sendi bengkak kulit berwarna kemerahan dan nyeri hebat saat disentuh
- g. Asam urat akan menyerang sendi dan berlangsung selama beberapa hari dan akan menghilang secara bertahap.

2.1.3 Etiologi

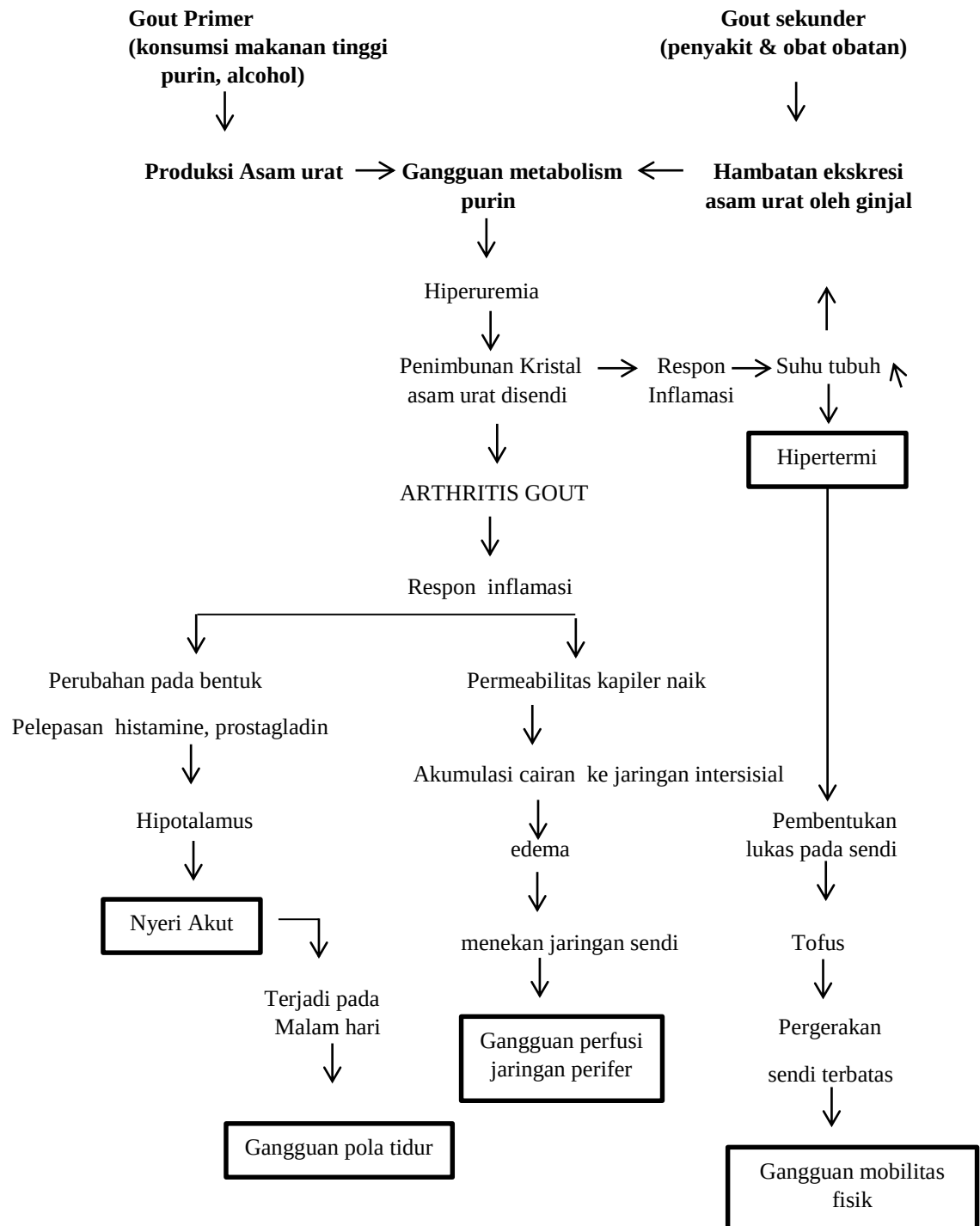
Gout Arthritis terjadi karena tingginya asupan purin yang berlebihan sehingga mengakibatkan penumpukan kristal kedalam cairan synovial dan paling sering ditemukan dikalangan Masyarakat terutama pada lansia (Damayanti, 2018). Seseorang yang mengalami gout arthritis disebabkan beberapa factor salah satunya pola makan yang tidak terkontrol dan sering mengkonsumsi makanan yang mengandung purin tinggi yang mengakibatkan kadar asam urat dalam darah meningkat meliputi jeroan (seperti hati), daging merah (seperti daging sapi dan domba), seafood (seperti sarden dan udang), serta beberapa sayuran seperti bayam dan asparagus. Selain itu, minuman beralkohol juga memiliki kandungan purin yang tinggi. (Komariah et al., 2020).

2.1.4 Patofisiologi Asam Urat/ Gout Arthritis

Peningkatan kadar serum asam urat dapat disebabkan oleh produksi yang berlebihan, penurunan ekskresi, atau kombinasi keduanya. Asam urat merupakan proses akhir metabolisme purin. Asam urat diproduksi oleh metabolisme purin dan kemudian disaring oleh glomerulus sebelum diserap kembali dalam tubulus proksimal ginjal Nefron kemudian menghilangkan sejumlah kecil asam urat yang direabsorpsi,

yang kemudian dikeluarkan melalui urin. *Gout arthritis* menyebabkan terganggunya keseimbangan metabolisme asam urat, baik penurunan ekskresi yang diakibatkan oleh gagal ginjal, bertambahnya asupan makanan yang tinggi purin, maupun peningkatan sintesis, yang kesemuanya bisa menaikkan kadar asam urat di dalam tubuh. Asam urat memiliki kelarutan di bawah normal sehingga mudah mengkristal. Akumulasi kristal asam urat dan kambuhan dapat memicu produksi tofus, atau timbunan putih berkapur, yang terakumulasi di dalam kapsul sendi dan tulang rawan. Endapan ini berpotensi menyebabkan respons inflamasi granulomatosa, yang ditunjukkan dengan massa (kristal) tidak beraturan yang diselubungi oleh fibroblas, makrofag, limfosit, maupun sel berukuran besar dari benda asing tersebut. Peradangan yang berkepanjangan dapat menyebabkan efusi sendi (ankilosis), degradasi tulang rawan, dan fibrosis sinovial. Selain itu, tofus dapat berkembang di jaringan lunak, bursa dan tendon. Penumpukan asam urat di dalam tubulus ginjal bisa menyebabkan nefropati gout dan obstruksi (Pokhrel, 2024).

2.1.5 Pathways



(Sumber: Rizqi FA, 2021)

Gambar 2.1 Pathway Asam Urat

2.1.6 Penatalaksanaan

Ada dua jenis penatalaksanaan Gout Arthritis, yaitu penatalaksanaan farmakologi dan penatalaksanaan non farmakologi:

1. Terapi farmakologi

a. Allopurinol

Obat pencegah pembentukan Asam Urat dalam tubuh, yang memiliki kadar Asam Urat yang tinggi dan batu ginjal atau mengalami kerusakan ginjal. Pemberian allopurinol dapat mencegah pembentukan batu ginjal metabolik sekunder. Allopurinol dapat menyebabkan gangguan pencernaan, ruam kulit, menurunkan sel darah putih dan kerusakan hati. Allopurinol digunakan untuk produksi Asam Urat yang berlebihan dan sangat efektif untuk gout

b. Colchicine

Colchicine merupakan obat yang digunakan untuk mengobati dan mencegah gout (kadar asam urat tinggi)

1. Terapi Non Farmakologi

Terapi non farmakologi merupakan strategi penting dalam penatalaksanaan Gout Arthritis seperti Istirahat yang cukup menggunakan kompres hangat. Kompres hangat merupakan cara yang efektif untuk meredakan nyeri sendi. Kompres hangat yang disalurkan ke bagian tubuh yang nyeri dengan handuk yang dibasahi air hangat dengan suhu air sekitar 37-40 derajat, karena pada suhu tersebut kulit dapat mentolerir sehingga tidak iritasi dan kemerahan pada kulit yang dikompres hangat (Rika Widianita, 2023).

2.2. Konsep Nyeri

2.2.1 Definisi Nyeri

Nyeri merupakan sensasi fisik dan emosional yang tidak menyenangkan, disebabkan oleh kerusakan jaringan, peradangan maupun kerusakan saraf. Menurut *International Association for the Study of Pain* (IASP) adalah sebagai suatu pengalaman sensorik dan emosional yang berhubungan dengan kerusakan jaringan atau stimulus yang potensial menimbulkan kerusakan jaringan dimana fenomena ini mencakup respon fisik, mental dan emosional dari individu (Amris et al., 2019).

2.2.2 Klasifikasi Nyeri

Secara umum klasifikasi nyeri dibagi menjadi dua yaitu nyeri akut dan nyeri kronis (Muhsinah, 2020).

a. Nyeri akut

Nyeri akut merupakan nyeri yang dimanifestasikan secara tiba-tiba dan dikaitkan dengan kondisi cedera tertentu dan berlangsung dalam waktu kurang dari enam bulan. Nyeri akut dapat mereda setelah kerusakan jaringan diperbaiki (Boer D, 2019).

b. Nyeri Kronis

Nyeri yang berlangsung dalam waktu lama, baik konstan atau intermiten selama lebih dari enam bulan disebut nyeri kronis. Tingkat keparahan nyeri dapat dinilai berdasarkan intensitas nyeri, tekanan terhadap nyeri dan gangguan fungsional.

2.2.3 Pengukuran Intensitas Nyeri

Suatu perkiraan terhadap tingkat/keparahan nyeri seseorang disebut dengan intensitas nyeri. Ada beberapa pengukuran intensitas nyeri antara lain:

a. *Wong Baker Faces Pain Rating Scale*

Pengukuran nyeri yang ditentukan dengan melihat ekspresi wajah klien tanpa menanyakan keluhan. Disajikan dalam gambar beberapa ekspresi wajah dibawah ini

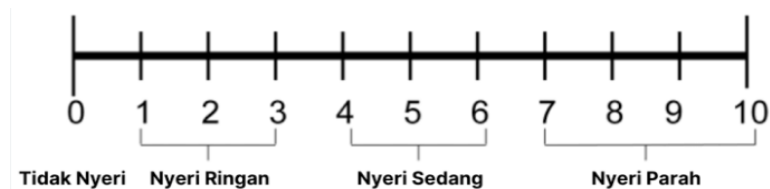


(Sumber: Radhiatul, 2018)

Gambar 2.2 Wong Baker Faces Pain Scale

b. Skala Penilaian Numerik/*Numeric Rating Scale (NRS)*

Pengukuran nyeri yang ditentukan dengan angka, dari angka 1-10 dengan menanyakan kepada klien. Skala ini dapat digunakan untuk melihat perubahan nyeri dari sebelum dan sesudah diberikan intervensi.

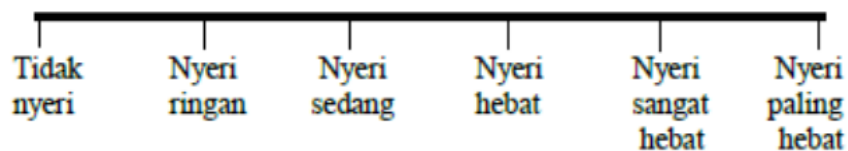


(Sumber: Radhiatul, 2018)

Gambar 2.3 Numerik Rating Scale

c. *Verbal Rating Scale (VRS)*

Skala verbal menggunakan kata-kata dan bukan garis atau angka untuk menggambarkan tingkat nyeri. Skala yang digunakan yaitu tidak ada nyeri, sedang dan sangat nyeri. Hilang atau redanya nyeri dapat dinyatakan sebagai sama sekali tidak hilang, sedikit berkurang, cukup berkurang dan nyeri hilang.



(Sumber: Aulia, 2019)

Gambar 2.4 Verbal Rating Scale

2.3. Konsep Jahe Merah

2.3.1 Definisi

Jahe merah memiliki aroma yang tajam dan rasanya sangat pedas. Jahe merah atau jahe sunti mempunyai banyak keunggulan dibandingkan dengan jenis jahe lainnya, terutama jika ditinjau dari segi kandungan senyawa kimia dalam rimpangnya, yang terdiri dari zat gingerol, oleoresin dan minyak atsiri yang tinggi, sehingga lebih banyak digunakan sebagai bahan baku obat (Gusman & Sopianito, 2019).

2.3.2 Manfaat

Meskipun ukuran rimpang jahe merah termasuk yang paling kecil jika dibandingkan dengan jenis jahe lainnya, jahe merah memiliki rasa yang sangat pedas dan aroma yang tajam. Rasa pedas dari jahe secara umumnya disebabkan kandungan senyawa gingerol yang mempunyai aroma yang harum. Rasa pedas dari jahe yang dapat menimbulkan efek hangat jika diminum maupun digunakan untuk kompres. Kandungan minyak atsiri dan oleoresin yang cukup tinggi pada rimpang jahe merah menyebabkan jahe merah memiliki peranan penting dalam dunia pengobatan, baik pengobatan tradisional maupun untuk skala industri dengan memanfaatkan kemajuan teknologi. Banyaknya kandungan gingerol pada jahe dipengaruhi oleh umur tanaman dan agroklimat tempat penanaman jahe. Sementara itu, aroma jahe disebabkan kandungan minyak atsiri yang umumnya berwarna kuning dan sedikit kental. Jahe merah memiliki efek antiradang sehingga dapat digunakan untuk mengatasi peradangan dan mengurangi rasa nyeri akibat asam urat (Gusman & Sopianito, 2019).

2.3.3 Kandungan Jahe Merah

Menurut Anwar (2016) mengatakan kandungan Jahe Merah antara lain:

1. Minyak atsiri / volatile (minyak menguap)

Jahe tersusun atas ratusan senyawa kimia aktif. Senyawa tersebut diketahui memiliki khasiat tertentu bagi tubuh. Senyawa phenol misalnya, terbukti memiliki efek anti radang dan diketahui ampuh mengusir penyakit sendi juga ketegangan yang dialami otot.

2. Minyak jahe / oleoresin

Oleoresin adalah suatu produk yang berbentuk padat atau semi padat, konsistensinya lengket yang terutama merupakan campuran dari resin dan minyak atsiri.

2.4. Kandungan Lengkuas

2.4.1 Definisi

Lengkuas, dengan nama ilmiah *Alpinia galanga*, adalah salah satu tanaman rempah yang memiliki potensi besar untuk ditanam dan dikembangkan (Nurhayati et al., 2022). Tanaman ini termasuk dalam keluarga Zingiberaceae dan umumnya ditemukan tumbuh subur di daerah tropis, termasuk Indonesia. Lengkuas dikenal dengan akarnya yang aromatik dan memiliki berbagai manfaat (Ramadani et al., 2024).

2.4.2 Manfaat

Kandungan flavonoid, sejenis antioksidan di dalam lengkuas bisa menghambat fungsi enzim xantin oksidase yang berpengaruh besar pada pembentukan kristal asam urat di dalam persendian. Kandungan antioksidan juga bisa membantu mengatasi peradangan yang disebabkan oleh penumpukan kristal asam urat (Lestari et al., 2022).

2.4.3 Kandungan Lengkuas

Rimpang lengkuas mengandung lebih kurang 1% minyak atsiri berwarna kuning kehijauan yang terutama terdiri dari metil-sinamat 48%, sineol 20%- 30%, eugenol, kamfer 1%, seskuiterpen, δ -pinen, galangin, dan lain-lain. Selain itu rimpang juga mengandung resin yang disebut

galangol, kristal berwarna kuning yang disebut kaemferida dan galangin, kadenin, heksabidrokaliden hidrat, kuersetin, amilum, beberapa senyawa flavonoid, dan lain-lain. Efek farmakologis lengkuas berasal dari kandungan basonin yang dapat merangsang semangat. Eugenol bersifat anti kejang, analgetik, anestetik, dan sedatif. Galangan mengatasi lelah bersifat antimitagenik dan galangol dapat merangsang semangat serta menghangatkan tubuh (Ramadani et al., 2024).

2.5. Konsep Kompres Parutan Jahe merah dan Lengkuas Untuk Penurunan Nyeri Asam Urat/*Gout Arthritis*

2.5.1 Manfaat

Senyawa aktif dalam jahe dan lengkuas dapat menghambat produksi sitokin pro-inflamasi dan enzim yang berkontribusi pada proses peradangan. Dengan mengurangi peradangan, rasa nyeri yang diakibatkan oleh kondisi inflamasi, seperti arthritis atau cedera, dapat berkurang. Kompres hangat dari parutan jahe dan lengkuas dapat meningkatkan sirkulasi darah di area yang terkena. Peningkatan aliran darah membantu mengurangi ketegangan otot dan mempercepat proses penyembuhan, yang pada akhirnya akan mengurangi rasa nyeri. Menggunakan kompres parutan akan lebih efektif karena tekstur parutan dapat meningkatkan kontak dan akan mempermudah senyawa didalamnya untuk diserap oleh kulit, memperkuat efek terapeutik melalui peningkatan sirkulasi darah dan relaksasi otot, yang tidak dapat dicapai hanya dengan air (Ali B, dkk, 2018).

2.5.2 Konsep Fisiologis kompres parutan jahe merah dan lengkuas untuk menurunkan nyeri

Pemberian terapi kompres parutan jahe merah dan lengkuas serta air hangat untuk menurunkan nyeri sendi dengan tahap transduksi, jahe merah memiliki kandungan gingerol dan shoagol yang dapat menambah rasa panas pada kompres sehingga bisa menghambat terbentuknya prostaglandin sebagai mediator nyeri. Pada tahap transmisi, kompres

hangat menurunkan nyeri dengan sensasi hangat pada pemberian kompres dapat menghambat pengeluaran mediator inflamasi seperti sitokin, pro inflamasi, kemokin yang dapat menurunkan sensitifitas nosiseptor yang akan meningkatkan rasa ambang pada rasa nyeri. Jahe merah (*Zingiber officinale*) dan lengkuas (*Alpinia galanga*) mengandung senyawa aktif seperti gingerol, shogaol, dan galangin. Senyawa-senyawa ini memiliki sifat anti-inflamasi dan analgesik yang dapat membantu meredakan nyeri (Wali Z, 2019).

2.6. Konsep Asuhan Keperawatan pada asam urat

2.6.1 Pengkajian

a. Identitas

Meliputi nama, jenis kelamin (lebih sering pada pria dari pada wanita), usia (terutama pada usia 40- 69), alamat, agama, bahasa yang digunakan, status perkawinan, pendidikan, pekerjaan, asuransi kesehatan, golongan darah, nomor register, tanggal masuk rumah sakit, dan diagnosis medis.

b. Keluhan utama

Pada umumnya klien merasakan nyeri yang luar biasa pada sendi ibu jari kaki (sendi lain).

c. Riwayat Penyakit Sekarang

P (Provokatif) : Kaji penyebab nyeri

Q (Quality / kualitas) : Kaji seberapa sering nyeri yang dirasakan klien

R (Region) : Kaji bagian persendian yang terasa nyeri (biasanya pada pangkal ibu jari)

S (Saverity) : Apakah mengganggu aktivitas motorik?

T (Time) : Kaji kapan keluhan nyeri dirasakan (Biasanya terjadi pada malam hari)

d. Riwayat Penyakit Dahulu

Tanyakan pada klien apakah menderita penyakit ginjal

e. Riwayat Penyakit Keluarga

Tanyakan apakah pernah ada anggota keluarga klien yang menderita penyakit yang sama seperti yang diderita klien sekarang ini.

- f. Pengkajian Psikososial dan Spiritual
 - 1) Psikologi: apakah klien mengalami peningkatan stress
 - 2) Sosial: Cenderung menarik diri dari lingkungan
 - 3) Spiritual: Kaji apa agama pasien, bagaimana pasien menjalankan ibadah menurut agamanya
- g. Pemenuhan Kebutuhan Sehari-hari

Kebutuhan nutrisi:

 - a. Makan: kaji frekuensi, jenis, komposisi (pantangan makanan kaya protein).
 - b. Minum : kaji frekuensi, jenis (pantangan lcohol)
- h. Kebutuhan eliminasi
 - 1) BAK: kaji frekuensi, jumlah, warna, bau
 - 2) BAB: kaji frekuensi, jumlah, warna, bau
- i. Kebutuhan aktivitas

Biasanya klien kurang / tidak dapat melaksanakan aktivitas sehari-hari secara mandiri akibat nyeri dan pembengkakan
- j. Pemeriksaan fisik dibagi menjadi dua yaitu pemeriksaan umum dan pemeriksaan setempat.
 - 1) B1 (*Breathing*)
 - a. Inspeksi: Bila tidak melibatkan system pernafasan, biasanya ditemukan kesimetrisan rongga dada, klien tidak sesak nafas, tidak ada penggunaan otot bantu pernafasan.
 - b. Palpasi: Taktil fremitus seimbang kanan dan kiri.
 - c. Perkusi: Suara resonan pada seluruh lapang paru.
 - d. Auskultasi: Suara nafas hilang/melemah pada sisi yang sakit, biasanya didapatkan suara ronki atau mengi.
 - 2) B2 (*Blood*)

Pengisian kapiler kurang dari 1 detik, sering ditemukan keringat dingin dan pusing karena nyeri. Suara S1 dan S2 tunggal.

3) B3(*Brain*)

Kepala dan wajah: Ada sinosis

Mata: Sklera biasanya tidak ikterik, konjungtiva anemis pada kasus efusi pleura hemoragi kronis

Leher: Biasanya JVP dalam batas normal

4) B4 (*Bladder*)

Produksi urine biasanya dalam batas normal dan tidak ada keluhan pada system perkemihan, kecuali penyakit gout sudah mengalami komplikasi ke ginjal berupa pielonefritis, batu asam urat, dan gagal ginjal kronik yang akan menimbulkan perubahan fungsi pada system ini.

5) B5 (*Bowel*)

Kebutuhan eliminasi pada kasus gout tidak ada gangguan, tetapi tetap perlu dikaji frekuensi, konsistensi, warna, serta bau feces. Selain itu perlu dikaji frekuensi, kepekatan, warna, bau, dan jumlah urine. Klien biasanya mual, mengalami nyeri lambung. Dan tidak nafsu makan, terutama klien yang memakan obat alnagesik dan antihiperurisemia.

6) B6 (*Bone*)

Pada pengkajian ini di temukan:

- a. *Look*. Keluhan nyeri sendi yang merupakan keluhan utama yang mendorong klien mencari pertolongan (meskipun mungkin sebelumnya sendi sudah kaku dan berubah bentuknya). Nyeri biasanya bertambah dengan gerakan dan sedikit berkurang dengan istirahat. Beberapa gerakan tertentu kadang menimbulkan nyeri yang lebih dibandingkan dengan gerakan yang lain. Deformitas sendi (pembentukan tofus) terjadi dengan temuan salah satu sendi pergelangan kaki secara perlahan membesar.

- b. *Feel*. Ada nyeri tekan pada sendi kaki yang membesar.
- c. *Move*. Hambatan gerak sendi biasanya semakin bertambah berat. Pemeriksaan diagnostik. Gambaran radiologis pada stadium dini terlihat perubahan yang berarti dan mungkin terlihat osteoporosis yang ringan. Pada kasus lebih lanjut, terlihat erosi tulang seperti lubang-lubang kecil (*punch out*).

2.6.2 Diagnosis Keperawatan

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

Gejala Dan Tanda Mayor

- Subjektif: Mengeluh nyeri
- Objektif: Tampak merangis.

Gejala Dan Tanda Minor

- Objektif: bersikap protektif (mis. Posisi menghindari nyeri) Kondisi Klinis Terkait Kondisi Kronik (mis. *Arthritis rheumatoid*).

- b. Gangguan Pola Tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur (D.0055)

Gejala dan tanda mayor

- Subjektif: Mengeluh sulit tidur, mengeluh sering terjaga, mengeluh tidak puas tidur

Gejala dan tanda minor

- Mengeluh kemampuan beraktivitas menurun

- c. Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan nyeri (D.0054)

Gejala dan tanda mayor

- Subjektif: mengeluh sulit menggerakkan ekstremitas
- Objektif: kekuatan otot, rentang gerak ROM menurun

Gejala dan tanda minor

- Subjektif: nyeri saat bergerak, enggan melakukan pergerakan
- Objektif: sendi kaku, gerakan tidak terkoordinasi

2.6.3 Intervensi

a. Nyeri Akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis Intervensi

Manajemen nyeri

Observasi

- Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri
- Identifikasi skala nyeri
- Identifikasi respon nyeri non verbal
- Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri
- Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri
- Identifikasi pengaruh budaya terhadap respon nyeri
- Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup
- Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan

Terapeutik

- Berikan Teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri (mis: TENS, hypnosis, akupresur, terapi music, biofeedback, terapi pijat, aromaterapi, Teknik imajinasi terbimbing, kompres hangat/dingin, terapi bermain)
- Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis: suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan)
- Fasilitasi istirahat dan tidur
- Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri

Edukasi

- Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri
- Jelaskan strategi meredakan nyeri
- Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri
- Anjurkan menggunakan analgesik secara tepat

- Ajarkan Teknik farmakologis untuk mengurangi nyeri
- Kolaborasi

- Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu

b. Gangguan Pola Tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur
Intervensi dukungan tidur

Observasi

- Identifikasi pola aktivitas dan tidur
- Identifikasi faktor pengganggu tidur (fisik dan/atau psikologis)
- Identifikasi makanan dan minuman yang mengganggu tidur (mis: kopi, teh, alkohol, makan mendekati waktu tidur, minum banyak air sebelum tidur)
- Identitas obat tidur yang dikonsumsi

Terapeutik

- Modifikasi lingkungan (mis: pencahayaan, gangguan, suhu, matras, dan tempat tidur)
- Batasi waktu tidur siang, jika perlu
- Fasilitasi menghilangkan stres sebelum tidur
- Tetapkan jadwal tidur rutin
- Lakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan (mis: pijat, pengaturan posisi, terapi akupresur)
- Sesuaikan jadwal pemberian obat dan/atau Tindakan untuk menunjang siklus tidur-terjaga

Edukasi

- menjelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit
- Anjurkan menepati kebiasaan waktu tidur
- Anjurkan menghindari makanan/minuman yang mengganggu tidur

- Mengajarkan faktor-faktor yang berkontribusi terhadap gangguan pola tidur (mis: psikologis, gaya hidup, sering berubah shift kerja)
- Ajarkan relaksasi otot autogenic atau cara nonfarmakologi lainnya

c. Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan nyeri

Intervensi Dukungan Ambulasi

Observasi

- Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya
- Identifikasi toleransi fisik melakukan ambulasi
- Monitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai ambulasi
- Monitor kondisi umum selama melakukan ambulasi

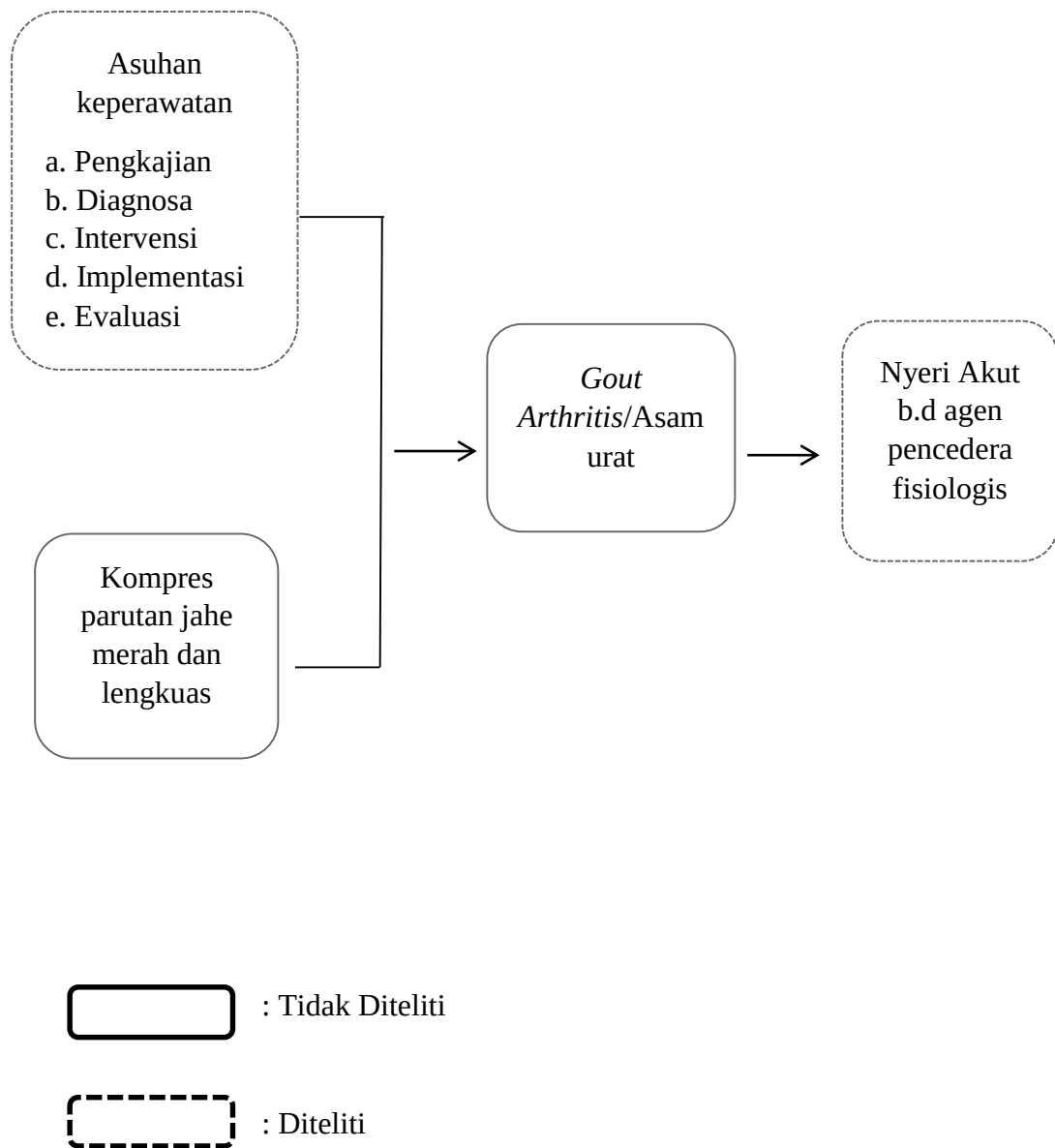
Terapeutik

- Fasilitasi aktivitas ambulasi dengan alat bantu (mis: tongkat, kruk)
- Fasilitasi melakukan mobilisasi fisik, jika perlu
- Libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan ambulasi

Edukasi

- Jelaskan tujuan dan prosedur ambulasi
- Anjurkan melakukan ambulasi dini
- Ajarkan ambulasi sederhana yang harus dilakukan (mis: berjalan dari tempat tidur ke kursi roda, berjalan dari tempat tidur ke kamar mandi, berjalan sesuai toleransi)
- Ajarkan relaksasi otot autogenic atau cara nonfarmakologi lainnya

2.7.Kerangka konsep



Gambar 2.2 Kerangka Konsep