
NURSING CARE IN TN S WITH MEDICAL DIAGNOSIS GOUT ATHTRITIS THE MAIN PROBLEM OF ACUTE PAIN AT THE SOCIAL SERVICE CENTER OF THE DEWANATA CILACAP

Oleh

Melinda¹, Wasis Eko Kurniawan²

^{1,2}Program Studi Keperawatan Program Profesi Ners, Fakultas Kesehatan,
Universitas Harapan Bangsa

E-mail: ¹melindamelinda405@gmail.com

Article History:

Received: 05-06-2022

Revised: 18-06-2022

Accepted: 10-07-2022

Keywords:

Nursing Care, Gout Arthritis,
Elderly

Abstract: *The older a person is, they will experience a decline, especially in physical abilities. This of course causes the elderly to be susceptible to various disease disorders, one of which is a disease that often affects the elderly, namely gout. Nursing care is also important to overcome the disorder Arthritis Gout. One of the treatments for Arthritis Gout patients is to reduce pain in the joints by reducing the intake of foods rich in purines (eg crotch, mental stress (stress), due to infection or side effects of certain drugs). Preventing complications, reducing the risks and improving the patient's health comprehensively is the nurse's duty to provide nursing care. The aim of the research is to be able to provide nursing care to Mrs. r with a medical diagnosis of gout arthritis, the main problem is acute pain at the Dewanata Social Service Center, Cilacap. This research method uses a descriptive case study design. In this case study, the subject is Mr. S with acute pain problems. The results show that the author makes a nursing care plan for Mr. S which includes and is adapted to the patient's condition. Evaluation of the results of nursing care for Mr. S with acute pain has been resolved, marked by a relaxed facial expression and a pain scale of 1 out of 10, so the risks that may arise do not occur.*

PENDAHULUAN

Menua merupakan suatu siklus yang terjadi dalam proses kehidupan manusia. Menua merupakan proses sepanjang hidup. Menjadi tua merupakan proses alamiah yang berarti seorang telah melalui tiga tahap kehidupan yakni anak, dewasa dan tua. Tiga tahapan ini mengalami perbedaan baik secara biologis, maupun psikologis. Memasuki usia tua mengalami kemunduran, misalnya kemunduran fisik berupa kulita yang semakin kendur, rambut memutih dan pendengaran kurang jelas (Nugroho, 2018)

Proses menua merupakan suatu hal yang wajar yang akan dialami oleh semua orang yang diberikan umur panjang. Hanya saja cepatnya proses tergantung pada masing-masin individu. Adapun pengaruh proses menua dapat menimbulkan berbagai masalah baik

biologi, fisik mental dan sosial ekonomi. Semakin lanjut usia seseorang. Biasanya akan mengalami kemunduran terutama dalam kemampuan fisik (Nugroho, 2018). Hal ini tentunya mengakibatkan lansia rentan terkena berbagai gangguan penyakit, salah satunya penyakit yang sering menjangkit para lansia yaitu Penyakit asam urat.

Penyakit asam urat atau dalam istilah medis disebut penyakit pirai atau penyakit gout (*arthritis gout*) adalah suatu penyakit sendi yang disebabkan oleh tingginya asam urat di dalam darah. Kadar asam urat yang tinggi didalam darah melebihi batas normal menyebabkan penumpukan asam urat didalam persendian dan organ tubuh lainnya. Penumpukan inilah yang membuat sendi sakit, nyeri, dan meradang. Pada kasus yang berat, biasanya pasien tidak bisa berjalan, mengalami kerusakan sendi dan kecacatan (Sutanto, 2015).

Gout memiliki gejala utama berupa radang persendian atau arthritis, merupakan penyakit yang terjadi karena adanya penumpukan asam urat pada sendi secara berlebih. Penyakit ini bisanya terjadi akibat peningkatan asupan makanan kaya purin. Serangan asam urat yang berakibat peradangan sendi tersebut bisa juga dicetuskan oleh cedera ringan akibat memakai sepatu yang tidak sesuai dengan ukuran kaki, selain terlalu banyak makan-makanan yang mengandung senyawa purin (misalnya jerohan, konsumsi alkohol, tekanan batin (stress), karena infeksi atau efek samping dari obat-obatan tertentu (diuretik) (Hadribroto.dkk., 2014).

Berdasarkan *World Health Organization* (WHO) (2017), prevalensi gout arthritis di Amerika Serikat mencapai 13,6 /1000 kasus laki-laki dan 6,4 /1000 kasus terjadi pada perempuan. Kejadian ini terjadi di berbagai Negara Marika serikat dengan angka kejadian mencapai 0,27% dan pada Negara Selandia baru mencapai 10,3%. Peningkatan kejadian ini dikaitkan dengan perubahan pada pola diet dan gaya hidup, peningkatan kasus obesitas dan sindrom metabolic.

Besarnya angka kejadian asam urat di Indonesia belum ada data yang pasti. Namun, berdasarkan studi hiperurisemia dirumah sakit ditemukan angka kejadian yang tinggi yaitu sekitar 17-28% ini terjadi karena adanya pengaruh penyakit dan obat-obatan yang diminum penderita. Penderita asam urat di Jawa Tengah mencapai 24,3% pada laki-laki dan 11,7% terjadi pada perempuan. Berdasarkan hasil riset kesehatan dasar prevalensi penderita Gout hiperuremia di Jawa tengah mencapai 2,6-47,2% yang bervariasi pada berbagai populasi. Sedangkan prevalensi gout juga bervariasi antara 1-15,3%. Pada suatu studi diperoleh insidensi gout 4.9% pada kadar asam urat darat >9 mg/dl, 0,5% pada kadar 7-8,9% dan 0,1% pada kadar <7mg/dl. Insidensi kumulatif gaout mencapai angka 22% setelah 5 tahun, pada kadar asam urat > 9 mg/dl (Rikesdas, 2019).

Diagnosa yang sering terjadi pada pasien dengan Gout Arthritis yaitu Nyeri Akut. Pengalaman sensori emosional yang tidak menyenangkan yang terjadi akibat kerusakan jaringan potensial atau actual yang digambarkan sebagai kerusakan (*International Association for the Study of Pain*); awitan yang tiba-tiba atau lambat dari intensitas ringan hingga berat dengan akhir yang dapat diantisipasi atau diprediksi (Herdman, 2018). Nyeri akut mengindikasikan bahwa kerusakan atau cedera telah terjadi. Jika kerusakan terjadi tidak lama dan tidak ada penyakit sistemik, nyeri akut biasanya menurun bersamaan dengan proses penyembuhan.

Asuhan keperawatan juga penting untuk mengatasi gangguan *Arthritis Gout*. Salah satu perawatan pasien *Arthritis Gout* yaitu mengurangi rasa nyeri di persendian dengan mengurangi asupan makanan kaya purin (misalnya jerowan, tekanan batin (stres), karena infeksi atau efek samping dari obat-obatan tertentu), peran dan tanggung jawab perawat sangat diperlukan untuk memberikan asuhan keperawatan pada pasien *Arthritis Gout* dengan gangguan nyeri akut seperti mengatasi nyeri pasien dan guna mengurangi resiko infeksi dengan cara melakukan asuhan keperawatan secara komprehensif. Adanya asuhan keperawatan tersebut, diharapkan pasien *Arthritis Gout* dapat terpantau keadaannya (Hadribro, 2019).

Rangkaian kegiatan praktik keperawatan berupaya untuk memenuhi kebutuhan dasar manusia (KDM) rangkaian dengan berpedoman pada standar keperawatan dengan dilandasi etik keperawatan dalam lingkup wewenang serta tanggung jawab keperawatan. Asuhan Keperawatan dilakukan dalam bentuk proses asuhan keperawatan yang meliputi tahap, pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan (intervensi), pelaksanaan (implementasi), evaluasi (formatif/proses dan sumatif), proses keperawatan sebagai pendekatan utama dalam pemberian asuhan keperawatan yang bertujuan untuk menyelesaikan masalah (Nursalam, 2016).

Berdasarkan hasil pengumpulan data yang dilakukan penulis didapatkan hasil observasi dengan 90 penerima manfaat di panti terdapat 2 lansia penderita Asam Urat di Wisma Panti Pelayanan Sosial Lanjut Usia Dewanata Cilacap mengeluh nyeri pada kaki, nyeri yang di rasakan seperti ditusuk-tusuk, bertambah nyeri saat beraktivitas, dan susah tidur karena nyeri dikaki. Sesuai dengan pentingnya peran perawat dalam menunjang kesehatan lansia, maka penulis tertarik untuk mengambil judul "Asuhan Keperawatan Nyeri Akut pada Tn. R dengan Asam Urat (*Arthritis Gout*) Wisma Balai Pelayanan Sosial Lanjut Usia Dewanata Cilacap

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode deskriptif. Pada studi kasus ini yang menjadi subjek Ny dengan gangguan nyeri akut pada Ny R. Pengumpulan data dimulai dari anamnesa, Dokumentasi dan Observasi.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Masalah keperawatan yang mungkin muncul pada klien yang menderita *arthritis gout* berdasarkan pengelolaan kasus yang telah penulis lakukan sesuai dengan urutan pelaksanaan proses keperawatan mulai dari pengkajian hingga evaluasi, penulis menemukan beberapa hal yang perlu dibahas sehubungan dengan adanya permasalahan yang timbul dalam tinjauan teori, pengangkatan diagnosis keperawatan, rencana tindakan dan respon klien setelah dilakukan tindakan asuhan keperawatan selama lima hari memprioritaskan masalah keperawatan yaitu Nyeri akut.

Pengkajian

Pengkajian dilakukan meliputi pengkajian data (identitas, riwayat kesehatan dan kondisi fisik klien) dan pengkajian psikososial (status mental, status sosial, perilaku kesehatan, lingkungan, pemanfaatan layanan kesehatan dan tingkat pengetahuan/ sikap) klien. Setelah dilakukan pengkajian pada Tn S, ditemukan data berupa adanya keluhan nyeri pada persendian lengan bagian atas. Klien mengatakan nyeri seperti linu, dengan skala 6 dari

10. Nyeri bertambah saat beraktivitas, berkurang saat istirahat dan diberi obat oles hangat. Nyeri biasanya timbul setelah klien mengangkat beban yang terlalu berat. Klien juga mengatakan bahwa sakit "asam urat" yang dialami telah berlangsung sejak 3 bulan yang lalu. Klien mengatakan rutin memeriksakan kesehatannya jika ada program poliklinik setiap sebulan sekali di Panti, tetapi sakitnya kambuh lagi. Dari data tersebut muncul masalah keperawatan Nyeri Kronis

Diagnosa keperawatan nyeri akut

Berdasarkan hasil pengkajian dan analisis data yang penulis dapatkan dari Tn S, penulis dapat merumuskan beberapa diagnosis keperawatan : nyeri kronis Berhubungan dengan kondisi muskuloskeletal kronis nyeri kronis adalah pengalaman sensorik dan emosional tidak menyenangkan dengan kerusakan jaringan aktual atau potensial, atau digambarkan sebagai suatu kerusakan (Herdman & Kamitsuru, 2018).

Batasan karakteristik pada diagnosis keperawatan ini dapat berupa anoreksia, bukti nyeri dengan menggunakan standar daftar periksa nyeri untuk pasien yang tidak dapat mengungkapkannya (misalnya *Neonatal Infant Pain Scale*, *Pain Assesment Checklist for Senior with Limited Ability to Communicate*), ekspresi wajah nyeri (misalnya mata kurang bercahaya, tampak kacau, gerakan mata berpencar atau tetap pada satu fokus, meringis), fokus pada diri sendiri, hambatan kemampuan meneruskan aktivitas sebelumnya, keluhan tentang intensitas menggunakan standar skala nyeri (misalnya skala *Wong-Baker FACES*, skala analog visual, skala penilaian numerik), keluhan tentang karakteristik nyeri dengan menggunakan standar instrumen nyeri (misalnya *McGill Pain Questionnaire*, *Brief Pain Inventory*), laporan tentang perilaku nyeri/perubahan aktivitas (misalnya anggota keluarga, pemberi asuhan), dan perubahan pola tidur.

Sedangkan faktor yang berhubungan dengan diagnosis keperawatan ini dapat berupa agen pencedera, cedera medula spinalis, cedera otot, cedera tabrakan, distres emosi, fraktur, gangguan genetik, gangguan imun (misalnya *Human Immunodeficiency Virus (HIV)*, virus varisela zoster), gangguan iskemik, gangguan metabolik, kondisi muskuloskeletal kronis, gangguan pola tidur, infiltrasi tumor, isolasi sosial, gender wanita, keletihan, kerusakan sistem saraf, ketidakseimbangan neurotransmitter, neuromodulator, dan reseptor; kompresi otot, kontusio, malnutrisi, mengangkat beban berat berulang, pascatrauma karena gangguan (misalnya infeksi, inflamasi), penggunaan komputer lama (> 20 jam/minggu), peningkatan indeks massa tubuh, peningkatan kadar kortisol lama, pola seksualitas tidak efektif, riwayat hutang terlalu banyak, riwayat mutilasi genital, riwayat olahraga terlalu berat, riwayat penganiayaan (misalnya fisik, psikologis, seksual), riwayat penyalahgunaan zat, riwayat postur tubuh statis dalam bekerja, usia >50 tahun, dan vibrasi seluruh tubuh.

Pada penderita *arthritis gout*, faktor-faktor penghubung yang dapat diterapkan untuk klien lansia dengan diagnosis keperawatan Nyeri Kronis adalah agen pencedera, gangguan genetik, gangguan imun, gangguan metabolik, kondisi muskuloskeletal kronis, gangguan pola tidur, jender wanita, kompresi otot, mengangkat beban berat berulang, dan usia > 50 tahun.

Berdasarkan data pengkajian, klien mengalami keluhan utama berupa nyeri persendian sejak enam bulan yang lalu. Atas dasar tersebut maka penulis mengambil "kondisi muskuloskeletal kronis" sebagai faktor penghubung untuk diagnosis keperawatan ini.

Intervensi keperawatan nyeri akut

Penulis menyusun rencana keperawatan dengan tujuan setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam diharapkan *Tingkat Nyeri* (L.08066) dapat teratasi. Intervensi yang digunakan yaitu Manajemen Nyeri (I.08238). Dimana dilakukan pengalihan pola pikiran pasien untuk fokus pada nafas dalam sehingga secara tidak langsung pasien tidak tertuju pada nyerinya, menggunakan tindakan pengurangan nyeri tanpa analgesic. Menggunakan analgesic ketorolac suatu OAINS yang menunjukkan efek analgesic yang potensial namun efek anti inflamasinya sedang diberikan melalui Intra vena baik digunakan untuk mencegah nyeri pasca bedah, melaporkan nyeri yang terkontrol.

Intervensi yang penulis rencanakan yaitu manajemen nyeri (I.08238) karena nyeri dapat berpengaruh besar terhadap emosional dan aktivitas pasien, dilakukan tindakan tersebut supaya dapat mengurangi rasa nyeri, agar pasien mendapatkan kenyamanannya kembali. Hal ini sesuai dengan penelitian Syahriani, (2016) manajemen nyeri yang digunakan adalah relaksasi karena dilakukan pengalihan pola pikir pasien dan fokus pada nafas, pasien didorong untuk rileks dan mengosongkan pikiran yang memenuhi pikirannya dengan hal yang membuat damai dan tenang, maka secara tidak langsung tehnik relaksasi dapat mengurangi rasa nyerinya walaupun tidak menetap.

Hal ini sesuai dengan penelitian herawati (2016) perubahan tekanan darah yang mengarah pada peningkatan ataupun penurunan dapat menimbulkan ketidaknyamanan fisik sehingga dapat memperberat keluhan pasien. Seperti pengalaman terdapat pasien yang biasanya hipotensi mengalami nyeri akut karena *colic renal* mengalami peningkatan tekanan darah.

Implementasi keperawatan nyeri akut

Implementasi dilaksanakan sesuai dengan rencana intervensi keperawatan yang telah ditetapkan sebelumnya. Terdapat beberapa intervensi yang mampu dan tidak mampu penulis lakukan di lapangan dikarenakan oleh beberapakendala seperti jadwal kegiatan di wisma yang sudah menetap dan kurangnya sarana untuk melakukan pemeriksaan lebih lanjut mengenai penyakit yang dialami oleh klien. Berikut ini adalah ringkasan penggambaran implementasi yang telah penulis lakukan kepada Tn S pada setiap diagnosis keperawatan yang telah ditentukan yaitu nyeri kronis Berhubungan dengan Kondisi Muskuloskeletal Kronis.

Tindakan yang telah penulis lakukan untuk mengatasi nyeri yang dialami oleh klien di antaranya adalah pemantauan tanda-tanda nyeri dengan cara mengukur lokasi, karakteristik, awitan/ durasi, frekuensi, kualitas, intensitas/ keparahan nyeri dan faktor pemicu nyeri. Penulis juga melakukan kompres jahe kepada klien karena kompres jahe atau obat oles hangat yang memberikan sensasi rasa hangat untuk mengurangi nyeri. Penulis juga memberikan anjuran kepada klien untuk konsisten mengecek kesehatan jika ada program poliklinik yang dilaksanakan sebulan sekali dan rajin meminum obat untuk mengurangi atau mengatasi nyeri, serta menawarkan bantuan bila klien sedang dalam keadaan tidak mampu untuk melakukannya sendiri.

Pada evaluasi akhir didapatkan data bahwa nyeri persendian pada klien sudah membaik dan mereda apabila klien meminum obat. Rencana keperawatan tindak lanjut untuk mengatasi masalah ini adalah dengan menganjurkan klien banyak istirahat dan membiasakan diri untuk melakukan teknik relaksasi napas dalam dan kompres jahe bila nyeri persendian datang kembali dan teratur minum obat untuk proses penyembuhan.

Materi asuhan keperawatan gerontik, penulis telah mempelajari beberapa teori tentang tindakan untuk menangani nyeri pada klien yang dapat dilakukan secara sederhana dan mandiri seperti kompres jahe, penulis dapat melakukan tindakan tersebut karena lebih ekonomis bahan baku yang tergolong murah mudah didapat di panti, sehingga penulis lebih menganjurkan melakukan implementasi dengan teknik nonfarmakologi. Penanganan dengan obat lebih efektif untuk mengatasi nyeri dibandingkan dengan terapi alternatif nonfarmakologi. Tetapi, mengingat usia klien yang telah lanjut, dikhawatirkan obat-obatan yang dikonsumsi akan makin memperburuk kondisi kesehatan anggota tubuh yang lainnya seperti hati dan ginjal.

Martono & Pranaka (2017) menyebutkan bahwa terdapat beberapa hal yang perlu mendapatkan perhatian dokter dan tenaga kesehatan yang lainnya, salah satunya adalah bahwa perubahan farmakokinetik, farmakodinamik obat dan penurunan fungsi dari berbagai organ disebabkan oleh proses menua yang fisiologis dan efektivitas obat pada klien lanjut usia akan berubah dibandingkan dengan klien yang masih berusia muda. Pemberian obat yang rasional bagi golongan lanjut usia perlu lebih sering dilakukan dan dimasyarakatkan.

Meskipun, jika memang pengobatan yang dilakukan adalah aman untuk klien, penulis menyadari bahwa profesi perawat tidak berada dalam posisi yang tepat untuk memberikan pengobatan (hanya terbatas pada kola-borasi, bukan wewenang). Karena tujuan utama profesi keperawatan adalah untuk memenuhi kebutuhan dasar klien selama sakit dan bukan untuk mengobati atau menyembuhkan penyakit yang dialami oleh klien, maka di sini penulis merasa masih belum melakukan tindakan yang cukup dalam menangani nyeri yang dialami oleh klien. Ke depannya, penulis akan tetap mempertahankan upaya dalam mengawasi obat-obatan yang dikonsumsi oleh klien dan bagaimana efeknya terhadap kondisi tubuh klien yang sudah lanjut usia, baik dari segi yang positif maupun yang negatif, dengan harapan agar nantinya penulis dapat memberikan alternatif tindakan yang lain untuk menangani masalah nyeri pada klien lanjut usia selain menggunakan obat.

Melihat kondisi Tn S yang sekarang, penulis dapat mengambil kesimpulan bahwa beliau masih dalam keadaan yang sehat dan mandiri meski dengan adanya penyakit *gout* yang dimiliki. Namun seiring bertambahnya usia, bukan hal yang tidak mungkin jika nantinya Tn S akan mengalami peningkatan dalam penurunan fungsi fisiologis akibat proses penuaan sehingga berbagai penyakit yang lain juga dapat muncul. Ini adalah kondisi yang normal dalam proses menua. Perlu adanya penyesuaian rencana tindakan seiring dengan meningkatnya usia klien untuk memastikan agar tindakan-tindakan keperawatan di waktu yang akan datang dapat realistis dan sesuai dengan kondisi klien saat itu sehingga waktu dan tenaga (baik dari sisi perawat maupun klien) yang diberikan nantinya tidak akan sia-sia dan target tindakan juga dapat lebih mudah tercapai.

Evaluasi keperawatan nyeri akut berhubungan dengan agen cedera fisik

Evaluasi keperawatan dilakukan untuk melihat dan menilai apakah intervensi yang diberikan telah dapat mencapai tujuan yang ditetapkan bersama antara perawat dengan pasien (Nursalam, 2012). Evaluasi hari lima atau terakhir pada pasien sampai hari kelima masalah sudah teratasi, kedua pasien mengatakan skala nyerinya sudah berada pada taraf ringan skala 1-2, dari data objektif juga menunjukkan pasien tampak nyaman dan tidak gelisah.

Oleh karena itu pada kasus intervensi masih tetap dilanjutkan karena masalah belum sepenuhnya teratasi atau masih teratasi sebagian. Jika masalah belum teratasi sebagian maka penulis melanjutkan intervensi dengan metode *discharge planning*, yaitu perencanaan pulang bagi pasien yang sudah selesai menjalani perawatan di rumah sakit. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Lukman (2018) intensitas nyeri setelah dilakukan intervensi mengalami penurunan karena intervensi teknik relaksasi nafas dalam ini mampu mengontrol ataupun menghilangkan nyeri, jika teknik relaksasi dilakukan secara benar maka akan menimbulkan penurunan nyeri yang dirasakan sangat berkurang/ optimal dan pasien sudah merasa nyaman dibanding sebelumnya.

KESIMPULAN

Setelah penulis melakukan asuhan keperawatan gerontik pada Tn S dengan *arthrititis gout* di Panti Pelayanan Sosial Lanjut Usia Dewanata Cilacap, penulis menemukan masalah keperawatan yaitu Nyeri akut berhubungan dengan Kondisi Muskuloskeletal Kronis sehingga penulis dapat mengambil kesimpulan sebagai berikut:

Penulis merumuskan/menentukan diagnosa sesuai dengan data-data yang diperoleh dan memprioritaskan nyeri kronis menjadi masalah keperawatan yang utama. penulis telah melakukan beberapa perencanaan keperawatan yang disesuaikan dengan masalah keperawatan pada Tn. S, rencana keperawatan yang ditetapkan dijadikan pedoman dalam melakukan implementasi keperawatan. Penulis membuat perencanaan asuhan keperawatan pada Tn S yang mencakup SKLI dan SIKI. Berdasarkan hasil evaluasi didapatkan bahwa masalah keperawatan pada Tn S sudah teratasi.

DAFTAR PUSTAKA

- [1] Antoni. (2018). Arthritis Rheumatoid Dalam Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam Edisi V, Sudoyo A.W., Setiyohardi, B., Alwi, Idrus, E.TA.Internal Publising. Jakarta.
- [2] Aklima Et Al. (2017). Muskuloskeletal. Jakarta : Cv. Trans Info Media.
- [3] Andri. (2019). Keperawatan Medikal Bedah Bahasa Brunner &Suddarth :Edisi& Alih Bahasa Agung Waluyo. (Et.Al) : Editor Bahasa Indonesia Monica Ester. (Et.Al). Jakarta :Egc.
- [4] Asikin. (2018). Perawatan Pada Lansia. Jakarta :Penerbit Buku Kedokteran Egc
- [5] Fatmawati, Hakim, Wahyuningsih. (2021). Asuhan Keperawatan Keluarga, Egc : Jakarta
- [6] Huda & Kusuma. (2015). Keperawatan Keluarga: Konsep Teori, Proses, Dan Praktik Keperawatan.Yogyakarta: Graha Ilmu
- [7] Lahemma. (2019). Anatomi Fisiologi Untuk Perawat. Jakarta :Egc.
- [8] M. Black & Hokanson Hawks. (2014). Asuhan Keperawatan Pada Klien Dengan Gangguan Muskuloskeletal. Jakarta: Salemba Medika
- [9] Majdah & Ramli. (2016). Proses Keperawatan. Yogyakarta :Ar-Ruzz Media.
- [10] Padila. (2017). Buku Ajar :Kepawatan Medikal Bedah. Yogyakarta : Nuha Medika
- [11] PPNI. 2016. Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia.
- [12] PPNI. 2017. Standar Intervensi Keperawatan Indonesia.
- [13] PPNI. 2018. Standar Evaluasi Keperawatan Indonesia.
- [14] Putri &Priyanto. 2019. Konsep Dan Proses Keperawatan Keluarga. Yogyakarta :Graha Ilmu.
- [15] Riskesdas RI. 2018. Riset Kesehatan Dasar Republik Indonesia

- [16] Siahaan Et Al. (2017). Rematik Dan Asam Urat. Jakarta :Bhuana Ilmu Populer.
- [17] Tartowo & Wartolah. (2015). Uku Ajar Keperawatan Keluarga Riset, Teori, Dan Praktek. Jakarta: Egc. Pustaka As Salam