

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

Pada BAB ini akan menjelaskan mengenai konsep dasar dari lansia, penyakit *gout arthritis*, daun kelor, nyeri, dan asuhan keperawatan teoritis :

A. Konsep Dasar Lansia

1. Pengertian Lansia

Lanjut Usia disingkat dengan lansia merupakan seseorang yang telah mencapai usia lebih dari 60 tahun ke atas. Setiap makhluk hidup akan mengalami semua proses yang dinamakan menjadi tua atau menua. Proses menua tersebut bukanlah suatu penyakit, tetapi merupakan proses yang berangsur-angsur mengakibatkan perubahan kumulatif, dimana terdapat proses menurunnya daya tahan tubuh dalam menghadapi rangsangan dari dalam dan luar tubuh (Mujiadi et al., 2022).

Lansia dikatakan sebagai tahap akhir perkembangan pada dasar kehidupan manusia. Menurut undang-undang RI nomer 13 tahun 1998 tentang kesejahteraan lanjut usia, lanjut usia didefinisikan sebagai seseorang yang telah mencapai usia 60 tahun keatas (Dewi & Ners, 2015).

Lansia adalah suatu keadaan yang terjadi di dalam lingkungan kehidupan manusia. Menua merupakan proses sepanjang hidup tidak hanya bisa dimulai dari suatu waktu tertentu, tetapi dimulai sejak permulaan kehidupan. Menjadi tua merupakan proses alamiah yang berarti seseorang akan melewati tiga tahap dalam kehidupan yaitu masa anak, dewasa dan juga tua (Gemini et al., 2021)

2. Klasifikasi Lansia

Lansia menurut WHO digolongkan dalam 4 (empat) kategori yaitu :

- a. *Middle age* yaitu usia 45-60 tahun,
- b. *Elderly age* yaitu usia 60-74 tahun,
- c. *Old age* yaitu usia 75-79 tahun,
- d. *Very old* yaitu usia diatas 90 tahun (Dewi & Ners, 2015).

Sedangkan menurut depkes RI batasan lansia terbagi dalam empat kelompok yaitu :

- a. Menjelang usia lanjut (virilitas) yaitu antara 45-54 tahun,
- b. Usia lanjut dini (prasenium) yaitu kelompok yang mulai memasuki usia lanjut antara 55-64 tahun,
- c. Kelompok usia lanjut (senium) usia 65 tahun keatas
- d. Usia lanjut dengan resiko tinggi yaitu kelompok yang berusia lebih dari 70 tahun (Harni & Putri, 2023).

3. Tipe Lansia

Berikut adalah tipe lansia yaitu :

- a. Tipe Arif Bijaksana
Kaya dengan hikmah pengalaman menyesuaikan diri dengan perubahan jaman, mempunyai kesibukan, bersikap ramah, rendah hati, sederhana dermawan, dan menjadi panutuan.
- b. Tipe Mandiri
Mengganti kegiatan-kegiatan yang hilang dengan kegiatan-kegiatan baru, selektif dalam mencari pekerjaan, teman pergaulan, serta memenuhi undangan.
- c. Tipe Tidak Puas
Konflik lahir batin menentang proses ketuaan, yang menyebabkan kehilangan kecantikan, kehilangan daya tarik jasmaniah, kehilangan kekuasaan, status, teman yang disayangi, pemaarah, tidak sabar, mudah tersinggung menuntut, sulit dilayani, dan pengeritik.
- d. Tipe pasrah
Lansia yang menerima dan menunggu nasib baik, mengikuti kegiatan beribadah, ringan kaki,dan pekerjaan apa saja dilakukan.

e. Tipe bingung

Kaget, kehilangan kepribadian, mengasingkan diri, merasa minder, menyesal pasif, mental, sosial dan ekonominya tipe ini antara lain:

- 1) Tipe optimis
- 2) Tipe konstruktif
- 3) Tipe ketergantungan
- 4) Tipe defensive
- 5) Tipe militant dan serius
- 6) Tipe marah atau frustrasi (*the angry man*)
- 7) Tipe putus asa (benci pada diri sendiri) atau *self heating man*.
(Arisandi, 2023)

4. Perubahan Yang Terjadi Pada Lansia

Bertambahnya umur manusia menyebabkan terjadinya proses penuaan secara degeneratif, hal ini akan mengakibatkan terjadinya perubahan pada diri manusia, perubahan tersebut meliputi perubahan fisik, kognitif, psikologi, sosial, maupun seksual. Perubahan yang terjadi pada lansia yaitu :

a. Fisik

Perubahan fisik terdiri dari:

- 1) Perubahan sistem penginderaan seperti prebiakusis (gangguan pada pendengaran) yaitu hilangnya kemampuan pendengaran pada telinga dalam, terutama ketika mendengarkan yang bernada tinggi, suara tidak jelas.
- 2) Perubahan sistem integumen dimana kulit pada lansia biasanya mengalami artropi, mengendur, kehilangan elastisitas, mengalami kekeringan, dan menjadi mengkerut. Kekeringan kulit disebabkan atropi glandula sebacea dan glandula sudoritera, timbul pigmen berwarna coklat pada kulit dikenal dengan *liver spot*.
- 3) Perubahan sistem muskuloskeletal. Pada sistem muskuloskeletal terdapat jaringan penghubung (kolagen dan elastin), kartilago,

tulang, otot, dan sendi. Kartilago pada lansia mengalami granulasi sehingga permukaan sendi menjadi tidak rata. Selain itu kemampuan kartilago untuk regenerasi berkurang dan degenerasi cenderung kurang progresif yang mengakibatkan kartilago menjadi rentan terhadap gesekan. Tulang pada lansia mengalami kepadatan tulang yang berkurang yang mengakibatkan nyeri, deformitas dan fraktur. Otot pada lansia mengalami perubahan struktur yang ditandai dengan penurunan jumlah dan ukuran serabut otot, jaringan ikat sekitar sendi pada lansia seperti tendon, ligament, dan fascia mengalami penurunan elastis. Penurunan ini dapat menyebabkan lansia rentan mengalami *gout arthritis*.

- 4) Perubahan sistem kardiovaskuler pada lansia diakibatkan karena adanya penambahan massa jantung, ventrikel kiri mengalami hipertropi sehingga peregangan jantung berkurang.
- 5) Perubahan sistem respirasi pada lansia terjadi karena adanya perubahan jaringan ikat paru, perubahan pada otot, kartilago dan sendi toraks mengakibatkan gerakan pernapasan terganggu dan kemampuan peregangan toraks berkurang.
- 6) Perubahan sistem pencernaan dikarenakan kehilangan gigi, sensasi indra pengecap menurun, terjadi penurunan rasa lapar.
- 7) Perubahan sistem perkemihan yaitu laju filtrasi, ekskresi dan reabsorpsi dan kemampuan dalam melakukan aktivitas sehari-hari.
- 8) Perubahan sistem saraf dikarenakan mengalami artropi yang progresif pada serabut saraf. Lansia mengalami penurunan koordinasi dan kemampuan dalam melakukan aktivitas sehari-hari.
- 9) Perubahan sistem reproduksi pada lansia perempuan seperti terjadi atropi payudara dan pada laki-laki testis tetap mampu memproduksi spermatozoa. Walaupun secara kualitas dan kuantitas mengalami penurunan secara progresif.

b. Kognitif

Lansia akan mengalami perubahan pada daya ingat (*memory*), IQ (*Intelligent Quotient*) kemampuan belajar (*learning*), kemampuan memecahkan masalah (*problem solving*), kemampuan pengambilan keputusan (*Decision Making*), kinerja (*Performance*) dan motivasi.

c. Perubahan mental dan spiritual

Lansia akan semakin matang (matur) jika agama atau kepercayaan dapat diintegrasikan dalam kehidupannya. Yang akan tercermin dalam perilakunya sehari-hari. Tidak sedikit pula lansia menjadi tempat rujukan dan dimintai nasehat oleh orang-orang yang lebih muda.

d. Perubahan psikososial

Perubahan psikososial dapat terjadi pada lansia seperti rasa keinginan pada saat pasangan hidup atau teman dekat meninggal atau bahkan kehilangan hewan kesayangannya, kondisi ini dapat diperberat jika lansia mengalami penurunan kesehatan, seperti menderita penyakit fisik berat, gangguan mobilitas atau gangguan sensorik terutama pendengaran. Berduka cita (*Breavment*) dapat meruntuhkan pertahanan jiwa yang telah rapuh pada lansia. Hal tersebut dapat memicu terjadinya gangguan fisik dan kesehatan. Selanjutnya lansia dapat mengalami depresi, pada lansia duka cita yang berlanjut menjadi suatu episode depresi. Depresi juga dapat disebabkan karena stress dilingkungan dan menurunnya kemampuan beradaptasi (Astuti et al., 2023)

5. Permasalahan yang Terjadi Pada Lansia

Lansia mengalami perubahan dalam kehidupannya sehingga menimbulkan beberapa masalah. Permasalahan tersebut diantaranya yaitu :

a. Masalah fisik

Masalah yang dihadapi oleh lansia adalah fisik yang mulai melemah, sering terjadi radang persendian Ketika melakukan aktivitas yang cukup berat, indra penglihatan yang mulai kabur,

indra pendengaran yang mulai berkurang serta daya tahan tubuh menurun, sehingga sering sakit.

b. Masalah kognitif (intelektual)

Masalah yang dihadapi lansia terkait dengan perkembangan kognitif, adalah melemahnya daya ingat terhadap sesuatu hal (pikun), dan sulit bersosialisasi dengan masyarakat disekitar.

c. Masalah emosional

Masalah yang hadapi terkait dengan perkembangan emosional, adalah rasa ingin berkumpul dengan keluarga yang sangat kuat, sehingga tingkat perhatian lansia kepada keluarga menjadi sangat besar. Selain itu, lansia sering marah apabila ada sesuatu yang kurang sesuai dengan kehendak pribadi dan sering stress akibat masalah ekonomi yang kurang terpenuhi

d. Masalah spiritual

Masalah yang dihadapi terkait dengan perkembangan spiritual, adalah kesulitan untuk menghafal kitab suci karena daya ingat yang mulai menurun, merasa kurang tenang ketika mengetahui anggota keluarganya belum mengerjakan ibadah, dan merasa gelisah ketika menemukan permasalahan hidup yang cukup serius (Dwisetyo & Baco, 2022) .

6. Pendekatan Perawatan Pada Lansia

a. Pendekatan Fisik

Perawatan pada lansia juga dapat dilakukan dengan pendekatan fisik melalui perhatian terhadap kesehatan, kebutuhan, kejadian yang dialami klien lansia semasa hidupnya, perubahan fisik pada organ tubuh, tingkat kesehatan yang masih dapat dicapai dan dikembangkan, dan penyakit yang dapat dicegah atau progresifitas penyakitnya. Pendekatan fisik secara umum bagi klien lanjut usia dapat dibagi 2 bagian :

- 1) Klien lansia yang masih aktif dan memiliki keadaan fisik yang masih mampu bergerak tanpa bantuan orang lain sehingga dalam kebutuhannya sehari-hari ia masih mampu melakukannya sendiri.
- 2) Klien lansia yang pasif, keadaan fisiknya mengalami kelumpuhan atau sakit. Perawat harus mengetahui dasar perawatan klien lansia ini, terutama yang berkaitan dengan kebersihan perseorangan untuk mempertahankan kesehatan.

b. Pendekatan Psikologis

Perawat mempunyai pencernaan penting untuk mengadakan pendekatan edukatif pada klien lansia. Perawat dapat berperan sebagai pendukung terhadap segala sesuatu yang asing, penampung rahasia pribadi dan sahabat yang akrab. Perawat hendaknya memiliki kesabaran dan ketelitian dalam memberi kesempatan dan waktu yang cukup banyak untuk menerima berbagai bentuk keluhan agar lansia merasa puas. Perawat harus selalu memegang prinsip triple S yaitu sabar, simpatik dan service. Bila ingin mengubah tingkah laku dan pandangan mereka terhadap kesehatan, perawat bisa melakukannya secara perlahan dan bertahap.

c. Pendekatan Sosial

Berdiskusi serta bertukar pikiran dan cerita merupakan salah satu upaya perawat dalam melakukan pendekatan sosial. Memberi kesempatan untuk berkumpul bersama dengan sesama klien lansia berarti menciptakan sosialisasi. Pendekatan sosial ini merupakan pegangan bagi perawat bahwa lansia adalah makhluk sosial yang membutuhkan orang lain. Dalam pelaksanaannya, perawat dapat menciptakan hubungan sosial, baik antar lansia maupun lansia dengan perawat. Perawat memberi kesempatan seluas-luasnya kepada lansia untuk mengadakan komunikasi dan melakukan

rekreasi. Lansia perlu dimotivasi untuk membaca surat kabar dan majalah (Nur Kholifah, 2016).

7. Peran Perawat Pada Klien Lansia

Peran perawat pada perawatan lansia adalah sebagai :

a. *Provider of Care*

Perawat memberikan perawatan secara langsung (hand-on care) kepada lansia. Dengan demikian perawat harus mampu memberikan pendidikan kesehatan tentang proses penyakit yang secara umum terjadi pada lansia, termasuk pengetahuan tentang latar belakang penyakit, faktor resiko, tanda dan gejala dan penanganannya.

b. *Teacher (educator)*

Bagian yang penting dari peran perawat adalah pemberian pendidikan kesehatan. Perawat gerontik fokus memberikan edukasi tentang bagaimana memodifikasi faktor resiko penyakit sehingga lansia dapat terhindar dari penyakit tersebut. Perawat memiliki tanggung jawab untuk memberikan edukasi pada populasi lansia tentang bagaimana cara mencegah dan menurunkan resiko terjadinya penyakit. Perawat juga harus mampu meningkatkan kemampuannya untuk menjadi seorang ahli (expertise) dibidang gerontologi dapat mengajarkan skill yang dimilikinya kepada perawat lain agar memberikan perawatan yang berkualitas kepada lansia.

c. *Manager*

Perawat gerontik harus mampu bertindak sebagai manajer selama perawatan sehari-hari karena harus mampu melaksanakan tugasnya dengan seimbang antara memberi perhatian kepada pasien, keluarga, asuhan keperawatan dan dengan tim interdisipliner lainnya. Sebagai seorang manajer perawat perlu untuk mengembangkan keterampilan dalam menkoordinir staf yang

berkerja dibawah pengawasannya, belajar tentang manajemen waktu (time management), kemampuan berperilaku asertif, komunikasi dan organisasi.

d. *Advocat*

Peran sebagai advocat adalah perawat gerontik harus mampu bertindak atas nama lansia dan lebih mengutamakan kepentingan lansia dan memperkuat hak otonomi dalam pengambilan keputusannya. Advocat dapat dilakukan dalam beberapa hal seperti membantu menjelaskan pengobatan dan prosedur perawatan kepada keluarga. Perawat dapat menjelaskan beberapa pilihan dalam pelayanan kesehatan lansia kepada keluarganya, sehingga keluarga mampu memilih pelayanan kesehatan mana yang paling sesuai dengan kondisi lansia dan keluarganya. Pada saat situasi apapun perawat harus selalu ingat bahwa perannya sebagai advocat bukan berarti perawat yang menentukan keputusan untuk lansia, namun lebih kepada meningkatkan pemberdayaan mereka, membantu mereka untuk tetap mandiri dan mempertahankan martabat, bahkan dalam situasi sulit.

e. *Research Consumer*

Selain aktif dalam melakukan berbagai penelitian yang berkaitan dengan gerontologi, perawat juga harus mampu melakukan kajian literatur penelitian terkini, kemudian mempraktikkan hasil studinya ke dalam pelayanan kesehatan gerontik dengan tujuan meningkatkan mutu pelayanan. Penggunaan praktik berbasis bukti dapat meningkatkan kualitas perawatan pasien di semua setting. Selain itu perawat harus aktif dalam berbagai macam kegiatan ilmiah seperti seminar maupun workshop sehingga akan menambah pengetahuan dan keteampilan dalam memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas pada lansia. Ilmu pengetahuan terus berkembang melalui berbagai macam penelitian (Astuti et al., 2023)

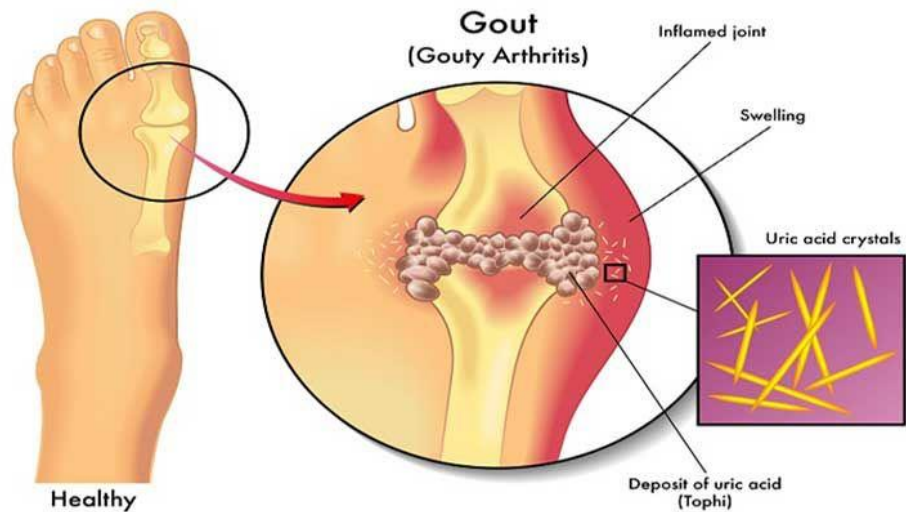
B. Konsep *Gout Arthritis*

1. Pengertian *Gout Arthritis*

Gout arthritis atau orang awam sering menyebut penyakit asam urat. Penyakit ini merupakan salah satu gangguan pada persendian diakibatkan oleh gangguan metabolisme, pada pemeriksaan persendian dan pembuluh darah ditemukannya suatu zat kristal monosodium. Zat monosodium urat ini berasal dari metabolisme purin yang terus meningkat sehingga tidak bisa diseimbangi lagi oleh tubuh (Husna et al., 2023).

Gout arthritis merupakan salah satu penyakit inflamasi sendi yang paling sering ditemukan yang ditandai dengan penumpukan Kristal Monosodium Urat didalam ataupun disekitar persendian. Monosodium urat ini berasal dari metabolisme purin. Hal penting yang mempengaruhi penumpukan kristal urat adalah hiperurisemia (tingginya kadar asam urat di dalam darah) dan supersaturasi jaringan tubuh terhadap asam urat. Apabila kadar asam urat di dalam darah terus meningkat dan melebihi batas ambang saturasi jaringan tubuh, maka akan menyebabkan penyakit *gout arthritis* (Dwisetyo & Baco, 2022)

Jadi, dari beberapa pengertian diatas maka *gout arthritis* merupakan penyakit inflamasi sendi yang diakibatkan oleh tingginya kadar asam urat dalam darah, yang ditandai dengan penumpukan Kristal Monosodium Urat di dalam ataupun di sekitar persendian.



Gambar 2.1 *Gout Arthritis* (Kemenkes, 2023)

https://flexfreeclinic.com/uploads/artikel/6EZ-E_02-05-2020.jpg

(diakses pada tanggal 08 desember 2023)

2. Etiologi *Gout Arthritis*

Penyebab *Gout arthritis* adalah peningkatan kadar asam urat darah yang berasal dari metabolisme purin. Peningkatan ini disebabkan oleh penurunan ekskresi maupun overproduksi asam urat. Penurunan ekskresi asam urat dapat terjadi pada keadaan insufisiensi renal, neuropati, dehidrasi, maupun konsumsi alkohol dalam jangka waktu lama. Peningkatan asam urat ini akan menimbulkan pembentukan kristal monosodium urat yang terdeposit pada sendi dan saluran kemih (Junita, 2016). *Gout arthritis* berkaitan langsung dengan hiperurisemia (asam urat serum tinggi). *Gout arthritis* dibagi menjadi 2, yaitu:

a. *Gout arthritis* primer

Gout arthritis primer, dapat disebabkan oleh pembentukan asam urat tubuh yang berlebihan atau akibat penurunan ekskresi asam urat. *Gout arthritis* primer juga disebabkan karena meningkatnya konsumsi makanan yang mengandung purin dan alkohol

berlebihan, khususnya pada orang yang memiliki prediposisi yang seringkali menderita obesitas.

b. *Gout arthritis* sekunder

Gout arthritis sekunder, karena kondisi hiperurisemia lama yang disebabkan kelainan tertentu atau pemakaian obat tertentu. *Gout arthritis* sekunder juga bisa disebabkan karena peningkatan produksi asam urat dan terganggunya proses pembuangan asam urat (Asikin *et al*, 2016).

Terdapat faktor resiko yang dapat mempengaruhi *Gout Arthritis* adalah:

a. Usia

Semakin tua umur seseorang pada umumnya serangan *Gout Arthritis* yang terjadi pada laki-laki mulai dari usia pubertas hingga usia 40-69 tahun, sedangkan pada wanita serangan *gout arthritis* terjadi pada saat menopause, karena wanita memiliki hormone esterogen. Hormon inilah yang dapat membantu proses didalam darah dapat terkontrol.

b. Jenis Kelamin

Pria memiliki kadar asam urat yang lebih tinggi dari pada wanita, yang meningkatkan resiko terkena asam urat. Pengembangan asam urat sebelum usia 30 tahun sangat mungkin terjadi pada wanita. Prevalensi asam urat pada pria meningkat seiring dengan bertambahnya usia dan puncak antara usia 75 dan 84 tahun. Pada perempuan memiliki peningkatan resiko setelah menopause dengan resiko mulai meningkat pada usia 45 tahun dengan penurunan kadar esterogen. Jadi resiko pada kedua jenis kelamin yaitu pada usia 60 tahun

c. Konsumsi purin yang berlebih

Konsumsi purin yang berlebih dapat meningkatkan kadar Asam Urat di dalam darah, serta mengonsumsi makanan yang mengandung tinggi purin.

d. Diet dan Konsumsi Alkohol

Asupan alkohol yang tinggi (bir lebih dari minuman keras atau anggur) dan diet yang kaya daging (terutama daging merah) dan makanan laut (terutama kerang dan beberapa ikan air asin yang lebih besar) dapat meningkatkan resiko asam urat.

e. Obat-obatan

Penggunaan obat diuretic dapat meningkatkan resiko asam urat karena penggunaan obat diuretic menghasilkan peningkatan reabsorpsi asam urat di ginjal, yang dapat menyebabkan hiperuresemia. Hiperuresemia juga terlihat pada pasien yang memakai obat Pirazinamid, etambutol, dan niacin (Widiyanto, 2017).

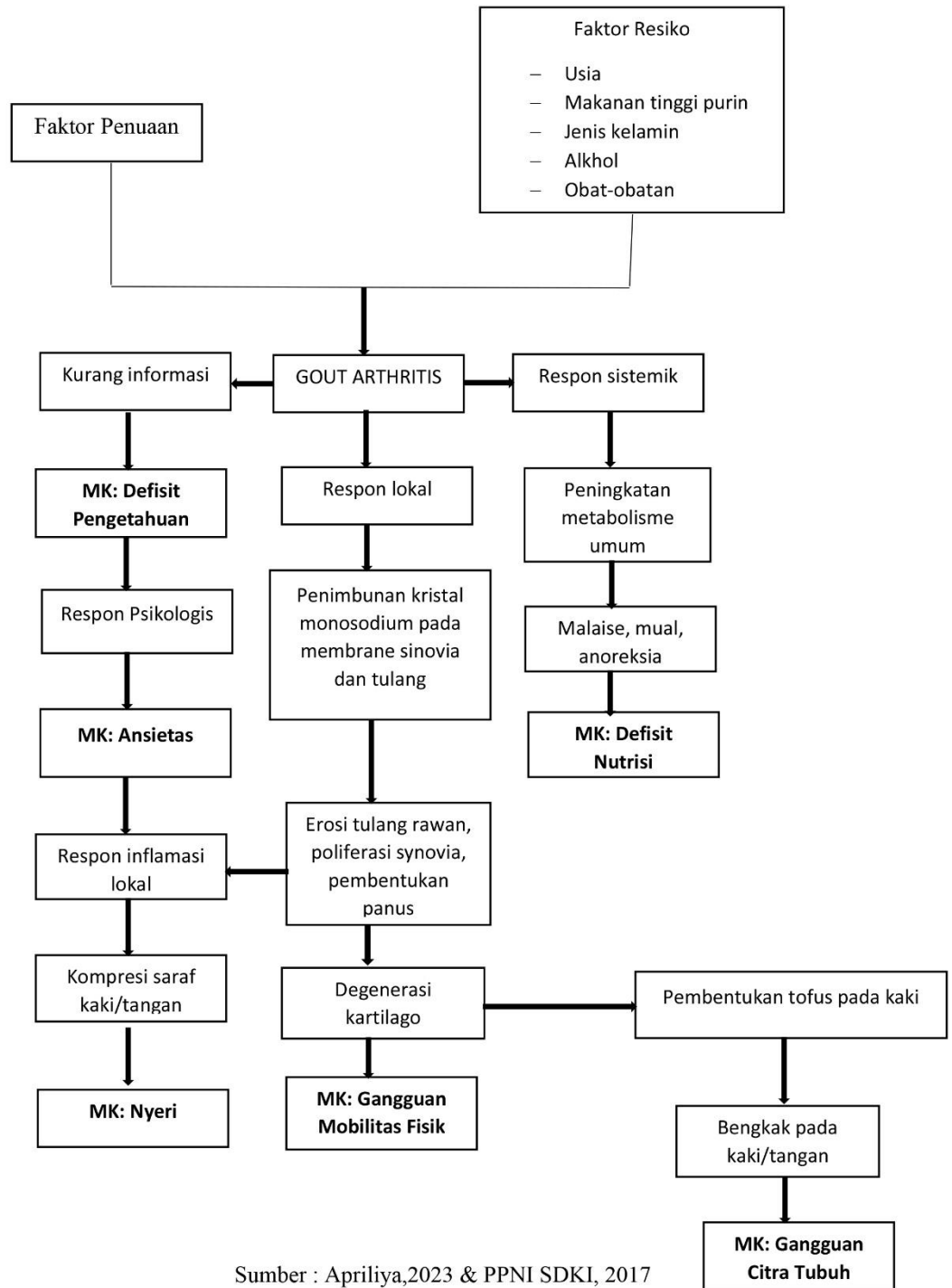
3. Patofisiologi *Gout Arthritis*

Gout arthritis merupakan produk pemecahan metabolisme purin. Normalnya, keseimbangan terjadi antara produksi dan ekskresi, dengan sekitar dua pertiga jumlah yang dihasilkan setiap hari dikeluarkan oleh ginjal dan sisanya dalam feses. Kadar asam urat serum normalnya dipertahankan antara 3,5 dan 7,0 mg/dL pada pria dan 6,8 mg/dL pada wanita. Pada tingkat yang lebih besar dari 7,0 mg/dL, serum tersaturasi dengan urat, bentuk asam urat terionisasi. Saat peningkatan konsentrasi, plasma menjadi supersaturasi, menciptakan resiko pembentukan kristal monosodium urat. Sebagian besar waktu, hiperurisemia terjadi dari ekskresi asam urat yang kurang oleh ginjal; produksi berlebihan terjadi pada hiperurisemia pada hanya 10% individu (Lemone *et al*, 2016).

Gout arthritis akan memicu hiperurisemia yaitu peningkatan kadar asam urat ada dalam cairan ekstraselular lain, termasuk cairan sinovial, dan juga pada plasma. Akan tetapi, cairan sinovial merupakan pelarut yang buruk untuk urat dari pada plasma, meningkatkan pembentukan kristal urat. Kristal monosodium urat dapat terbentuk dalam cairan sinovial atau dalam membran sinovial, kartilago, atau jaringan ikat sendi lainnya. Kristal cenderung terbentuk pada jaringan perifer tubuh, sementara itu suhu yang lebih rendah mengurangi kelarutan asam urat. Kristal juga terbentuk di jaringan ikat dan ginjal. Kristal ini menstimulasi dan melanjutkan proses inflamasi, selama neutrofil berespons dengan ingesti kristal. Neutrofil melepaskan fagolisosom, menyebabkan kerusakan jaringan, sehingga terjadinya inflamasi terus-menerus. Pada akhirnya, proses inflamasi merusak kartilago sendi dan tulang menyertai (Lemone *et al*, 2016).

Adanya *gout arthritis* pada sendi menimbulkan respon lokal, sistemik dan psikologis. Respon inflamasi lokal menyebabkan kompresif saraf sehingga menimbulkan respon nyeri. degenerasi kartilago sendi dan respon nyeri menyebabkan gangguan mobilitas fisik. Peningkatan metabolisme menyebabkan pemakaian energi berlebih sehingga klien cenderung mengalami malaise, anoreksia dan status nutrisi klien tidak seimbang. Pembentukan panus pada pergelangan kaki menyebabkan masalah citra tubuh dan prognosis penyakit menimbulkan respon ansietas (Sembiring, 2018)

4. Pathway Gout Arthritis



5. Tanda dan Gejala *Gout Arthritis*

Subkomite *The American Rheumatism Association* dalam (Widiyanto, 2017) menetapkan bahwa kriteria diagnostik untuk gout arthritis adalah:

- a. Adanya kristal urat yang khas dalam cairan sendi
- b. Tofi terbukti mengandung kristal asam urat berdasarkan pemeriksaan kimiawi dan mikroskopik dengan sinar terpolarisasi.
- c. Diagnosis lain, seperti ditemukan dari beberapa fenomena klinis, laboratoris dan radiologis sebagai tercantum dibawah ini :
 - 1) Lebih dari sekali mengalami serangan arthritis akut
 - 2) Terjadi peradangan secara maksimal dalam satu hari
 - 3) Serangan arthritis monoartikuler
 - 4) Kemerahan disekitar sendi yang meradang
 - 5) Sendi metatarsophalangeal pertama (ibu jari kaki) terasa sakit atau membengkak
 - 6) Serangan unilateral pada sendi tarsal (jari kaki)
 - 7) Hiperurikemia
 - 8) Pembengkakan sendi secara asimetris (satu sisi tubuh saja)

Gejala klinis pada gout arthritis menurut (Lemone *et al*, 2016):

- a. *Gout arthritis* akut
 - a. Biasanya monoartikular, mengenai sendi metatarsophalangeal jari kaki besar, instep, pergelangan kaki, lutut, pergelangan tangan, atau sendi.
 - b. Nyeri akut
 - c. Sendi merah, hangat, bengkak, dan lunak.
 - d. Demam, menggigil, malaise
 - e. Peningkatan WBC dan laju endapan.
- b. *Gout arthritis* tingkat lanjut
 - a. Tofi terdapat pada sendi, bursa, lapisan tendon, titik tekan, heliks telinga
 - b. Kekakuan sendi, keterbatasan ROM, dan deformitas

- c. Ulserasi tofi dengan rabas seperti kapur

6. Stadium *Gout Arthritis*

Terdapat empat stadium perjalanan klinis *Gout Arthritis* diantaranya:

a. Tahap Asimtomatik (Stadium I)

Stadium pertama adalah Hiperurisemia Asimtomatik. Pada stadium ini Asam urat meningkat dan tanpa gejala selain dari peningkatan Asam Urat serum. Pada tahap asimtomatik tidak ada gejala yang jelas keluhan umum, sukar berkonsentrasi pada pemeriksaan darah ternyata asam urat tinggi.

b. Tahap Akut (Stadium II)

Stadium kedua *Gout Arthritis* Akut. Serangan-serangan *gout arthritis* yang khas, yaitu nyeri yang akut dan hebat, 90% lokalisasi di jari empu (*podagra*), tetapi semua persendian dapat diserang, kadang-kadang lebih dari satu sendi yang diserang (*migratory polyarthritis*). Sendi tersebut menjadi bengkak dalam beberapa jam, menjadi panas, merah, dan sangat nyeri. kemudian pembengkakan ini biasanya menjalar ke sekitar sendi dan lebih menyolok dari pada *arthritis* yang lain. Kadang-kadang terjadi efusi disendi-sendi besar. Tanpa terapi keluhan dapat berkurang sendiri setelah 4 sampai 10 hari. Pembengkakan dan nyeri berkurang, dan kulit mengupas sampai normal kembali.

c. Tahap Interkritikal (Stadium III)

Stadium ketiga setelah serangan *Gout Arthritis* akut adalah tahap interkritikal. Pada stadium ini di antara serangan-serangan *gout arthritis* akut. Hanya terdapat fase yang pendek, yang disebut fase interkritis.

d. Tahap Kronis (Stadium IV)

Stadium keempat adalah tahap *Gout Arthritis* kronis. Pada stadium ini penderita terus menderita *gout arthritis* yang kronis dan tophi disekitar sendi, juga pada tulang rawan dari telinga. Akhirnya

sendi-sendi dapat rusak, mengalami destruksi yang dapat menyebabkan cacat sendi (Yanita, 2022)

7. Pemeriksaan Penujang *Gout Arthritis*

a. Laboratorium

- 1) Pemeriksaan cairan sinovial didapatkan adanya kristal monosodium urat intraselular
- 2) Pemeriksaan serum asam urat meningkat >7 mg/dl
- 3) Urinalisis 24 jam didapatkan ekskresi >800 mg asam urat
- 4) Urinalisis untuk mendeteksi resiko batu asam urat
- 5) Pemeriksaan kimia darah untuk mendeteksi fungsi ginjal, hati, hipertrigliseridemia, tingginya LDL, dan adanya diabetes melitus
- 6) Leukositosis didapatkan pada fase akut

b. radiodiagnostik

- 1) Radiografi untuk mendeteksi adanya klasifikasi sendi
- 2) Radiografi didapatkan adanya erosi pada permukaan sendi dan kapsul sendi (ZAIRIN, 2020)

8. Penatalaksanaan *Gout Arthritis*

Sasaran terapi *gout arthritis* yaitu mempertahankan kadar asam urat dalam serum di bawah 7 mg/dL dan nyeri yang diakibatkan oleh penumpukan asam urat. Tujuan terapi yang ingin dicapai yaitu mengurangi peradangan dan nyeri sendi yang ditimbulkan oleh penumpukan kristal monosodium urat. Kristal tersebut ditemukan pada jaringan kartilago, subkutan dan jaringan partikular, tendon, tulang, ginjal, serta beberapa tempat lainnya. Selain itu, terapi gout juga bertujuan untuk mencegah tingkat keparahan penyakit lebih lanjut karena penumpukan kristal dalam medula ginjal akan menyebabkan *Chronic Urate Nephropaty* serta meningkatkan resiko terjadinya gagal ginjal. Terapi obat dilakukan dengan mengobati nyeri yang timbul

terlebih dahulu, kemudian dilanjutkan dengan pengontrolan dan penurunan kadar asam urat dalam serum darah (ZAIRIN, 2020)

a. Terapi Farmakologi

- 1) *Nonsteroid Anti-inflammatory Drugs* (NSAIDs). Terdapat beberapa jenis NSAID, namun tidak semua memiliki efektivitas dan keamanan yang baik untuk terapi *gout arthritis*. Beberapa NSAID yang diindikasikan untuk mengatasi *gout arthritis* akut dengan kejadian efek samping yang jarang terjadi yaitu: naproxen dan natrium diklofenak.
- 2) *Colchicine*. *Colchicine* tidak direkomendasikan untuk terapi jangka panjang *gout arthritis*. *Colchicine* hanya digunakan selama saat kritis untuk mencegah serangan *gout arthritis*.
- 3) *Corticosteroid*. *Corticosteroid* sering digunakan untuk menghilangkan gejala *gout arthritis* akut dan akan mengontrol serangan. *Corticosteroid* ini sangat berguna bagi pasien yang dikontraindikasikan terhadap golongan NSAID. Jika *gout arthritis* monartikular, pemberian intra-artikular yang paling efektif.
- 4) *Probenecid*. Digunakan terutama pada kondisi insufisiensi ginjal (GFR <50 mL/min).
- 5) *Allopurinol*. Sebagai penghambat xantin oksidase, *allopurinol* segera menurunkan plasma urat dan konsentrasi asam urat di saluran urine, serta memfasilitasi mobilisasi benjolan. Obat ini sangat bermanfaat bagi pasien dengan gagal ginjal atau batu urat yang tidak dapat diberi *urocisuric*. Biasanya obat ini diberikan sekali sehari sebab metabolit aktif *allopurinol* waktu paruhnya panjang. Dosis awalnya 100 mg diberikan selama 1 minggu, kemudian dinaikkan jika kadar asam urat masih tinggi. Kadar asam urat serum akan dicapai dengan dosis harian 200-300 mg. sering kali kombinasi *allopurinol* dengan *uricosuric* akan sangat membantu. *Allopurinol* tidak

dianjurkan untuk pengobatan hiperurisemia asimtomatik dan *gout arthritis* yang akut. *Allpourinol* tidak disarankan memulai terapinya pada serangan *gout arthritis* akut namun, pada pasien yang sudah dalam terapi rutin obat penurun asam urat, terapi tetap dilanjutkan. Pasien *gout arthritis* akut dengan gangguan fungsi ginjal dosis obat penurun kadar asam urat serum (misalnya : Allupurinol) harus memperhatikan bersihan kreatinin (Neogi, et al. 2015)

- 6) Uricosuric. Obat ini memblok reabsorpsi tubular di mana urat disaring sehingga mengurangi jumlah urat metabolik, mencegah pembentukan benjolan baru, dan memperkecil ukuran benjolan yang telah ada. *Uricosuris* seperti probenesid dan sulfinpirazon dapat diberikan sebagai pengganti allopurinol, namun probenesid tidak diindikasikan untuk *gout arthritis* yang akut. Pembentukan kristal urat dalam urine bisa terjadi dengan *urocisuric* dan penting untuk memastikan jumlah urine cukup yaitu 2.000 ml atau lebih untuk mencegah pengendapan kristal urat di saluran urine. Saat diberikan secara kombinasi dengan *colchicine*, akan mengurangi frekuensi kekambuhan *gout arthritis* akut. *Uricosuric* tidak efektif pada pasien dengan gangguan ginjal dengan serum keratinin lebih dari 2 mg/dL (ZAIRIN, 2020)

b. Terapi Non-Farmakologi

Sedangkan untuk terapi non farmakologi memiliki keunggulan yakni tidak menimbulkan efek samping yang berbahaya dan dapat dilakukan dalam jangka waktu yang Panjang (Indah et al., 2022). Terapi farmaklogi bisa dengan terapi diet makanan yakni mengkonsumsi makanan dengan zat purin yang rendah. Selain itu juga dengan terapi seperti istirahat yang cukup, mengurangi asupan alkohol, meningkatkan asupan cairan untuk mempertahankan

haluran urine harian sebesar 2000 ml atau lebih untuk meningkatkan eksresi urat menurunkan berat badan (LeMone *et al*, 2016). Terapi non farmakologi juga dapat dengan terapi tradisional yang dapat menurunkan rasa nyeri *gout arthritis* yaitu dengan kompres hangat. Menurut penelitian dari (Risal, 2019) Kompres hangat mampu meredakan nyeri *gout arthritis* dengan mengurangi spasme otot, vasodilatasi dan peningkatan aliran darah.

9. Komplikasi *Gout Arthritis*

Menurut (septi, 2021) komplikasi *gout arthritis*, yaitu :

- a. *Gout arthritis* kronis ditandai dengan nodul peradangan (tophi) yang mengelilingi sendi. Endapan monade kristal urat disekitar persendian, seperti yang ada di tulang rawan articular, synovium, bursa, atau tendon, dikenal sebagai tophi. Selain itu, tofi terlihat di laring, katup mitral, retina, dan jaringan lunak jantung dan otot.
- b. Penyakit ginjal *gout arthritis* kronis Hiperurisemia adalah penyebab utama dari kondisi ini. Berkembang sebagai akibat dari penumpukan kristal asam urat di tubulus ginjal. Jaringan ginjal dapat mengembangkan mikrotopik, yang dapat menyumbat dan merusak glomerulus.
- c. Nefrolitosis asam urat (batu ginjal) perkembangan pertumbuhan yang keras, seperti batu ginjal, yang dapat menyebabkan rasa tidak nyaman, perdarahan, pembatasan aliran urin, atau infeksi. Garam yang dapat menyebabkan batu dalam urin antara lain kalsium, asam urat, sistin, dan mineral struvite (kombinasi magnesium, amonium, fosfat).
- d. Sendi mengalami cedera dan menjadi Panjang.
- e. Penyakit jantung, kadar asam urat yang tinggi dapat menimbulkan gangguan jantung. Bila penumpukan asam urat terjadi dipembuluh darah arteri maka akan mengganggu kerja jantung. Penumpukan

asam urat yang terlalu lama dapat menyebabkan (*Left Ventrikel Hypertropy*) LVH yaitu pembengkakan ventrikel kiri pada jantung.

C. Konsep Nyeri

1. Pengertian Nyeri

Menurut *International Association for Study of Pain* (IASP), Nyeri adalah 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, 2019). Nyeri merupakan fenomena multidimensional sehingga sulit untuk di definisikan. Nyeri merupakan pengalaman personal dan subjektif, dan tidak ada dua individu yang merasakan nyeri dalam pola yang identik

2. Etiologi Nyeri

Nyeri dapat disebabkan karena beberapa hal yaitu trauma, peradangan (inflamasi), neoplasma (jinak dan ganas) gangguan sirkulasi darah dan kelainan pembuluh darah, serta terjadi karena trauma psikologis. Penyebab nyeri ada tiga, yaitu :

- a. Agen pencedera fisiologis (misalnya inflamasi, iskemia, neoplasma)
- b. Agen pencedera kimiawi (misalnya terbakar, bahan kimia iritan)
- c. Agen pencedera fisik (misalnya abses, amputasi, terbakar, terpotong, mengangkat beban berat, prosedur operasi, trauma, Latihan fisik berlebihan (Tim Pokja SDKI PPNI, 2017).

3. Mekanisme Nyeri

Secara keilmuan, nyeri (pengalaman yang subjektif) terpisah dan berbeda dari istilah nosisepsi. Nosisepsi merupakan ukuran kejadian fisiologis. Nosisepsi merupakan sistem yang membawa informasi mengenai peradangan, kerusakan atau ancaman kerusakan pada jaringan medula

spinalis dan otak. Nosisepsi biasanya muncul tanpa ada rasa nyeri dan berada di alam bawah sadar. Terlepas dari nosisepsi memicu nyeri dan perasaan tidak nyaman, sistem ini merupakan komponen penting dari sistem pertahanan tubuh.

4. Klasifikasi Nyeri

Nyeri dapat dibedakan berdasarkan jenis dan bentuknya :

a. Jenis Nyeri

Berdasarkan jenisnya, nyeri dibedakan menjadi nyeri perifer, nyeri sentral dan psikogenik.

1) Nyeri Perifer

Nyeri perifer dapat dibedakan menjadi 3 jenis yaitu, sebagai berikut :

- a) Nyeri superfisial, ketidaknyamanan yang disebabkan oleh stimulasi kulit
- b) Nyeri visceral, ketidaknyamanan yang disebabkan oleh stimulasi pada reseptor nyeri dirongga dada, kepala dan perut
- c) Nyeri alih, nyeri yang berasal dari salah satu area di tubuh tapi dirasakan dibagian lain

2) Nyeri Sentral

Nyeri yang timbul sebagai dampak dari stimulasi batang otak, thalamus, dan medulla spinae.

3) Nyeri Psikogenik

Nyeri yang berkaitan dengan adanya gangguan pada kejiwaan seseorang yang dipresentasikan dengan kasus depresi maupun kecemasan, contohnya sebagai berikut :

- a) Nyeri somatik, mengacu pada rasa sakit yang berasal dari tendon, saraf, tulang, dan vena.

- b) Nyeri menjalar, nyeri yang menyebar ke berbagai area tubuh dan biasanya disebabkan oleh suatu trauma atau kerusakan pada organ visceral (organ dalam tubuh)
- c) Nyeri neuropatik, sejenis nyeri yang disebabkan oleh kerusakan saraf atau gangguan pada sistem syaraf tepi
- d) Nyeri phantom, ketidaknyamanan yang dialami pada bagian tubuh yang hilang, contohnya anggota tubuh yang sebenarnya telah diamputasi (Risilfia et al., 2022).

b. Bentuk Nyeri

Bentuk nyeri secara umum dapat dibedakan menjadi nyeri akut dan nyeri kronis :

1) Nyeri Akut

Nyeri akut disebabkan oleh aktivasi nosiseptor, biasanya berlangsung dalam waktu yang singkat (kurang dari 6 bulan), dan memiliki onset yang tiba-tiba. Nyeri akut biasanya reversibel atau bisa dikontrol dengan pengobatan yang adekuat. Nyeri akut mungkin disertai respons fisik yang dapat diobservasi, seperti (1) peningkatan atau penurunan tekanan darah, (2) takikardi (3) diaforesis, (4) takipnea, (5) fokus pada nyeri, (6) melindungi bagian tubuh yang nyeri (Joy et al., 2014).

2) Nyeri Kronis

Nyeri kronis biasanya dianggap sebagai nyeri yang berlangsung lebih dari 6 bulan (atau 1 bulan lebih dari normal di masa-masa akhir kondisi yang menyebabkan nyeri) dan tidak diketahui kapan akan berakhir kecuali jika terjadi penyembuhan yang lambat. Lamanya nyeri kronis dihitung berdasarkan nyeri yang dirasakan dalam hitungan bulan dan tahun, bukan menit atau jam (Risilfia et al., 2022)

5. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Nyeri

Nyeri adalah hal yang kompleks, banyak faktor yang mempengaruhi nyeri pengalaman seseorang terhadap nyeri. faktor yang mempengaruhi nyeri, yaitu :

a. Presepsi nyeri

Presepsi nyeri atau interpretasi nyeri adalah komponen penting dalam pengalaman nyeri. nyeri berdasarkan pengalaman individual masing-masing, nyeri yang dirasakan berbeda pada tiap individu. Presepsi nyeri tidak hanya bergantung dari derajat kerusakan fisik, baik stimulus fisik maupun psikososial dapat mempengaruhi pengalaman nyeri.

b. Usia

Usia dapat mengubah presepsi dan pengalaman nyeri. Beberapa variasi batas nyeri yang dikaitkan dengan kronologis usia. Namun, tidak ada bukti terkini yang berkembang secara jelas. Individu dewasa mungkin tidak melaporkan adanya nyeri karena takut bahwa hal tersebut mengindikasikan diagnosis yang buruk. Nyeri juga berarti kelemahan, kegagalan, atau kehilangan kontrol bagi orang dewasa. Terdapat kontroversi terkait presepsi nyeri pada lansia. Tidak ada alasan berasumsi bahwa presepsi nyeri berubah pada usia lanjut kecuali terjadi kerusakan pada system saraf pusat. Transmisi dan presepsi mungkin melambat karena penuaan, namun intensitas nyeri tidak hilang.

c. Jenis Kelamin

Jenis kelamin dapat menjadikan factor yang signifikan dalam respon nyeri, pria lebih jarang melaporkan nyeri dibandingkan wanita. Hal ini tidak berarti bahwa pria jarang merasakan nyeri.

d. Faktor Sosial budaya

Ras, budaya, dan etnik adalah faktor penting dalam respons individu terhadap nyeri. Faktor ini mempengaruhi seluruh respon nyeri termasuk respons terhadap nyeri. mengerang atau menangis berguna

untuk meringankan rasa sakit dari pada komunikasi untuk kebutuhan intervensi.

e. Ansietas

Tingkat ansietas yang dialami klien juga mungkin memengaruhi respon terhadap nyeri. Ansietas meningkatkan persepsi nyeri. Ansietas sering kali dikaitkan dengan pengertian nyeri. Jika penyebab nyeri tidak diketahui, ansietas cenderung lebih tinggi dan nyeri semakin memburuk

f. Pengalaman sebelumnya mengenai nyeri

Pengalaman sebelumnya mengenai nyeri memengaruhi persepsi akan nyeri yang dialami saat ini. Individu juga memiliki pengalaman negatif dengan nyeri pada masa kanak-kanak dapat memiliki kesulitan untuk mengelola nyeri. Walaupun dampak dari pengalaman sebelumnya tidak dapat diprediksi. Individu yang mengalami pengalaman buruk sebelumnya mungkin menerima episode selanjutnya dengan lebih intens meskipun dengan kondisi medis yang sama. Sebaliknya, seseorang mungkin melihat pengalaman mendatang secara positif karena tidak seburuk sebelumnya (Wayan, 2023).

6. Karakteristik Nyeri

a. Faktor Pencetus (P : Provocate)

Perawat mengkaji sumber atau pemicu ketidaknyamanan nyeri yang dirasakan oleh klien, dalam hal ini melakukan pengamatan terhadap bagian tubuh yang mengalami nyeri psikogenetik apabila ada maka, pertanyaan yang muncul yaitu apa yang dapat membangkitkan rasa nyeri

b. Kualitas (Q : Quality)

Pendapat subjektif yang hanya mampu diungkapkan klien. Klien mengungkapkan nyeri dengan kalimat : tajam, tumpul, berdenyut, berpindah-pindah, seperti tertindih. Perih tertusuk. Untuk

mengambarkan rasa tidak nyaman yang dialami. Sedangkan tingkat rasa nyeri yang dirasakan klien bervariasi tergantung setiap individunya.

c. Lokasi (R : Region)

Klien diminta untuk menyampaikan ke perawat area mana yang dianggap tidak nyaman. Untuk menentukan dimana letak rasa sakit itu berada secara lebih detail, maka perawat perlu berkonsultasi dengan klien untuk melokalisasi ketidaknyamanan akibat nyeri.

d. Keparahan (S : Severity)

Tanyakan dari angka 1-10 berapa skala nyeri yang dirasakan klien.

e. Durasi (D ; Durasi)

Sejak kapan nyeri dirasakan dan berapa lama durasi nyeri kambuh. Berapa lama intensitasnya, misal dalam 5 menit nyeri muncul selama 2x (Sajidin & Merbawani, 2023).

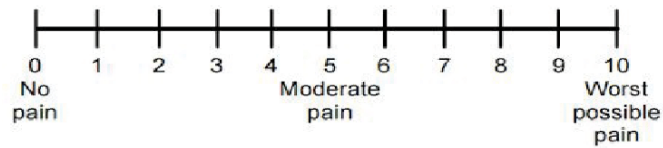
7. Pengukuran Skala Nyeri

Pengukuran skala nyeri menurut (Pamungkas & Indah, 2019), yaitu :

a) Numeric Rating Scale (NRS)

Numeric Rating Scale (NRS) di pengukuran menggunakan skala angka 1-10 untuk menggambarkan kualitas nyeri yang dirasakan oleh pasien. NRS lebih mudah dipahami, NRS lebih mudah dipahami, NRS juga lebih efektif untuk mendeteksi penyebab nyeri akut ketimbang Visual Analog Scale (VAS) dan Verbal Rating Scale (VRS). Akan tetapi kekurangan dari NRS adalah keterbatasan pilihan kata untuk menggambarkan rasa nyeri, tidak memungkinkan untuk membedakan tingkat nyeri dengan lebih teliti.

0–10 Numeric Pain Rating Scale

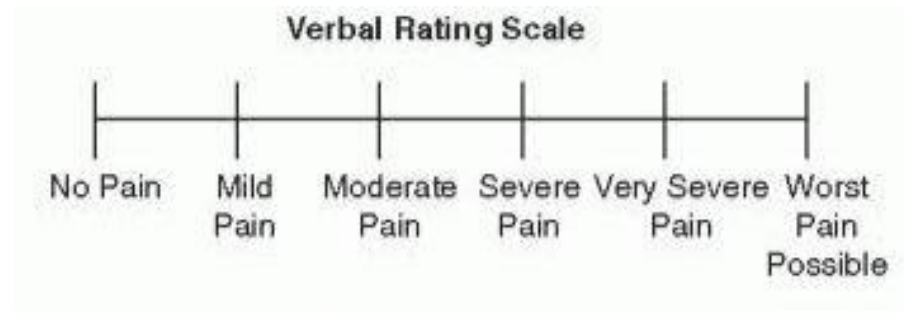


Gambar 2.2 Numeric Rating Scale (NRS)

(Pamungkas & Indah, 2019)

b) Verbal Rating Scale (VRS)

Verbal Rating Scale (VRS) menggunakan dua ujung yang sama seperti Visual Analog Scale (VAS). Skala verbal menggunakan kata-kata dan bukan garis atau angka untuk menggambarkan tingkat nyeri. Skala yang digunakan dapat berupa tidak ada nyeri, sedang, parah.

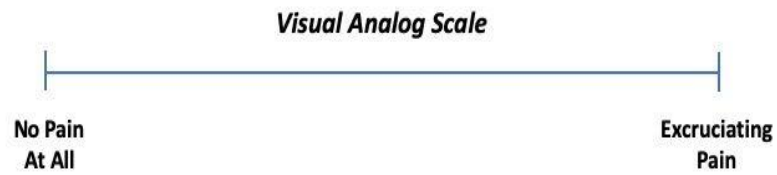


Gambar 2.3 Verbal Rating Scale

(Pamungkas & Indah, 2019)

c) Visual Analog Scale (VAS)

Visual Analog Scale (VAS) adalah skala linear yang menggambarkan secara visual gradasi tingkat nyeri yang mungkin dialami oleh seorang pasien. Ujung skala VAS mewakili tidak ada nyeri, sedangkan ujung yang satunya menyatakan rasa nyeri terparah yang mungkin terjadi. Rentang nyeri diwakili sebagai garis sepanjang 10 cm.



Gambar 2.4 Verbal Analog Scale
(Pamungkas & Indah, 2019)

d) Wong Baker FACES Pain Rating Scale

Wong Baker FACES Pain Rating Scale yaitu mengukur skala nyeri dengan melihat ekspresi wajah pasien pada saat bertatap muka tanpa kita menanyakan keluhannya, skala ini menunjukkan serangkaian wajah mulai dari wajah gembira dengan skala 0 dan skala 10 dengan wajah yang menangis menandakan tingkatan nyeri terburuk. Digunakan pada pasien dewasa dan anak >3 tahun yang tidak dapat menggambarkan intensitas nyeri dengan angka.



Gambar 2.5 Wong-Baker FACES Pain Rating Scale
(Pamungkas & Indah, 2019)

8. Penatalaksanaan Nyeri

Strategi penatalaksanaan nyeri atau lebih dikenal dengan manajemen nyeri adalah suatu tindakan untuk mengurangi nyeri. melakukan intervensi keperawatan, manajemen nyeri non-farmakologis adalah Tindakan independen dari seorang perawat dalam mengatasi respon nyeri klien dan Tindakan farmakologis adalah Tindakan kolaborasi. Terdapat beberapa cara penanganan nyeri yaitu :

a. Farmakologi

Manajemen farmakologi yang dilakukan adalah pemberian analgesik atau obat penghilang rasa sakit. Penatalaksanaan farmakologi adalah pemberian obat untuk mengurangi nyeri. obat-obatan yang diberikan dapat digolongkan ke dalam :

1) Analgesik narkotik terdiri dari berbagai derivat opium seperti morfin dan kodein. Narkotik dapat memberikan efek penurunan nyeri dan kegembiraan karena obat ini mengadakan ikatan dengan reseptor opiate dan mengaktifkan penekanan nyeri endogen pada susunan saraf pusat. Penggunaan obat ini menimbulkan efek menekan pusat pernapasan di medulla batang otak sehingga perlu pengkajian secara teratur terhadap perubahan dalam status pernapasan jika menggunakan analgesik jenis ini.

2) Analgesik non narkotik

Analgesik non narkotik seperti aspirin, asetaminofen, dan ibuprofen selain memiliki efek anti nyeri juga memiliki efek anti inflamasi dan anti piretik. Obat golongan ini menyebabkan penurunan nyeri dengan menghambat produksi prostaglandin dari jaringan yang mengalami trauma atau inflamasi. Efek samping yang paling umum terjadi adalah gangguan pencernaan seperti adanya ulkus gaster. Obat-obatan yang digunakan untuk mengurangi nyeri pada sendi, yaitu :

a) Analgesik opioid (narkotik) nama obat yang digunakan adalah MST Continus. Morfin sulfat 10 mg, 15 mg, 30 mg. Awal 10-15 mg efek obat selama 12 jam. Nyeri tidak dapat dikontrol dengan opioid: awal 20-3-

mg tiap 12 jam. Mengonsumsi obat ini dengan cara ditelan utuh tidak dibagi, dikunyah, dan dihancurkan.

b) Pengobatan nyeri pada sendi jenis NSAID adalah aspirin dan ibuprofen (Afren). Indikasinya untuk nyeri ringan hingga sedang. Dosis Afren dewasa dewasa 400 mg 3-4x/hr. Sebagai analgesik 200-400 3-4x/hr. Efek sampingnya ialah pasien akan merasa mual, muntah, diare, konstipasi, nyeri abdomen atau rasa panas terbakar sementara pada lambung (SARASWATI, 2021)

b. Non Farmakologi

Penanganan nyeri secara non farmakologi dapat dilakukan secara mandiri oleh perawat dengan cara yaitu:

1) Relaksasi Progresif

Relaksasi adalah kebebasan mental dan fisik dari ketegangan stress. Teknik relaksasi memberikan individu kontrol diri, mengurangi rasa tidak nyaman atau nyeri, stress fisik, dan emosi pada nyeri.

2) Teknik Distraksi

Distraksi adalah metode untuk menghilangkan nyeri dengan cara mengalihkan perhatian pasien pada hal-hal yang lain sehingga pasien lupa terhadap nyeri yang dialaminya.

3) Stimulasi dan Masase

Masase merupakan stimulasi tubuh secara umum yang dipusatkan pada punggung dan tubuh. Masase dapat mengurangi nyeri karena membuat pasien lebih nyaman akibat relaksasi otot.

4) Kompres Hangat

Kompres hangat menurunkan produksi prostaglandin sehingga reseptor nyeri lebih tahan terhadap rangsangan nyeri dan menghambat proses inflamasi. Kompres hangat berdampak pada peningkatan aliran darah sehingga menurunkan nyeri dan mempercepat penyembuhan.

5) Imajinasi Terbimbing

Pasien akan dibimbing dan diarahkan untuk menggunakan imajinasi yang positif. Dikombinasikan dengan relaksasi dan menggunakan suatu gambaran kenyamanan dapat mengalihkan perhatian terhadap nyeri.

6) Terapi Musik

Pengaruh signifikan pemberian musik instrumental terhadap penurunan skala nyeri pasien pra operasi. Musik instrumental dapat memberikan ketenangan pada pasien. Pemberian musik dapat mengalihkan perhatian pasien dan menurunkan tingkat nyeri yang dialami (UTAMA, 2021).

D. Konsep Kompres Hangat Daun Kelor

1. Pengertian Kompres Hangat Daun Kelor

Kompres hangat merupakan terapi non farmakologis untuk menghilangkan atau menurunkan rasa nyeri dengan memberikan rasa hangat, memenuhi kebutuhan rasa nyaman, dan mengurangi spasme otot dengan air hangat (Hoesny et al., 2018). Kompres hangat merupakan metode pemeliharaan suhu tubuh dengan menggunakan cairan atau alat yang dapat menimbulkan hangat pada bagian tubuh yang memerlukan dengan tujuan untuk memperlancar sirkulasi darah, dan mengurangi rasa sakit atau nyeri. Kompres hangat dapat menyebabkan dilatasi pembuluh darah sehingga akan memperbaiki peredaran pada jaringan yang dikompres. Dengan cara ini penyaluran zat asam dan bahan makanan ke sel-sel diperbesar dan pembuangan dari zat-zat akan diperbaiki. Aktivitas sel meningkat akan mengurangi rasa nyeri dan akan menunjang proses penyembuhan (Widyastuti et al., 2021).

Daun kelor mengandung zat fitokimia seperti tannin, steroid, triterpenoid, flavonoid, saponin, antrakuinon, dan alkaloid. Senyawa tersebut mempunyai kemampuan sebagai obat antibioktik, anti inflamasi, detoksifikasi, dan antibakteri (Faisal Hidayatullah, 2020). Ekstrak daun

kelor memiliki kandungan analgesik lebih baik dibandingkan meloksikam. Kandungan flavonoid pada daun kelor berkhasiat sebagai analgetik yang mekanisme kerjanya menghambat kerja enzim siklooksigenase. Penghambatan enzim siklooksigenase akan mengurangi produksi prostaglandin sehingga mengurangi rasa nyeri akibat *gout arthritis*. Kemampuan daun kelor dalam mengatasi rasa nyeri dikarenakan adanya kandungan flavonoid, yang mekanisme kerjanya adalah menghambat kerja enzim siklo-oksigenase sehingga pembentukan prostaglandin terhambat, dengan demikian akan mengurangi rasa nyeri.

Enzim siklo-oksigenase ini dapat mengurangi peradangan dengan mengurangi proses reduksi mediator peradangan. Kompres hangat daun kelor, pada air yang digunakan untuk terapi memiliki suhu 37-39°C. Suhu tersebut dapat mengobati meningkatkan kelenturan pada otot, aliran darah, memberikan pengaruh pada sistem pembuluh darah sehingga aliran darah menjadi lancar (PRATIWI, 2022)

2. Manfaat Kompres Hangat Daun Kelor

Manfaat kompres hangat dapat memfokuskan perhatian pada sesuatu selain nyeri, Tindakan pengalihan seseorang tidak terfokus pada nyeri lagi, dan dapat menjadi relaksasi, memperlancar atau melebarkan sirkulasi darah, meredakan nyeri. Meningkatkan aliran darah ke bagian tubuh yang mengalami cedera, meningkatkan relaksasi otot dan mengurangi nyeri akibat spasme dan kekakuan, meningkatkan aliran darah dan meningkatkan pergerakan zat sisa dan nutrisi (Anggraini & Apriani, 2020)

Manfaat pemberian kompres hangat daun kelor adalah sebagai berikut:

- a. Memperlancar sirkulasi darah
- b. Mengurangi rasa sakit
- c. Memberi rasa hangat, nyaman dan tenang pada pasien
- d. Merangsang peristaltik

e. Mencegah peradangan meluas (Apriliya & Hidayati, 2023).

3. Indikasi Kompres Hangat Daun Kelor

Kompres hangat dapat diberikan pada :

- a. Klien dengan perut kembung
- b. Klien dengan demam
- c. Klien yang mengalami peradangan sendi seperti pada klien *gout arthritis*
- d. Klien dengan kekejangan otot
- e. Klien yang mengalami inflamasi (Emi, 2020).

4. Prosedur Kompres Hangat Daun Kelor

Langkah-langkah pemberian kompres hangat adalah sebagai berikut :

- a. Persiapan alat dan bahan :
 - 1) Waslap
 - 2) Handuk kecil
 - 3) Thermometer
 - 4) Baskom
 - 5) Air 1 liter
 - 6) Daun kelor 70 gram
- b. Tahap kerja
 - 1) Cuci tangan
 - 2) Jelaskan pada klien prosedur yang dilakukan
 - 3) Siapkan air hangat
 - 4) Ukur suhu air dengan thermometer dengan suhu 37-40 derajat celcius
 - 5) Masukkan air kedalam botol berisi air hangat atau kain pada daerah yang akan dikompres
 - 6) Angkat botol setelah 15-20 menit, dan lakukan kompres jika nyeri belum teratasi

7) Kaji perubahan yang terjadi selama kompres dilakukan
(Apriliya & Hidayati, 2023)

5. Mekanisme Kompres Hangat Daun Kelor

Mekanisme Kompres Hangat Terhadap Penurunan Nyeri Hangat dapat mengurangi spasme otot yang memblokir transmisi lanjut rangsang nyeri peningkatan aliran darah di daerah yang dilakukan. Pemberian kompres hangat adalah intervensi keperawatan yang sudah lama diaplikasikan perawat, kompres hangat dianjurkan untuk menurunkan nyeri karena dapat meredakan nyeri, meningkatkan relaksasi otot, melancarkan sirkulasi darah, meningkatkan relaksasi psikologis dan memberi rasa nyaman (Intan, 2020).

E. Konsep Daun Kelor

1. Pengertian Daun Kelor

Kelor atau Bahasa latinnya (*Moringa Oleifera*) adalah sejenis tumbuhan dari suku Moringaceae (A. Widiyanto et al., 2020). Kelor (*Moringa Oleifera*) merupakan tanaman yang berasal dari India, namun saat ini sudah banyak tersedia di beberapa negara di Asia, Eropa, dan Afrika, salah satunya Indonesia. Tanaman ini mampu tumbuh di lingkungan tropis dengan kondisi panas, lembab, kering, dan tanah yang kurang subur. Kelor dikenal secara universal sebagai tanaman ajaib (*miracle plant*) atau tanaman kehidupan (*the tree of life*) karena setiap bagian tanaman ini memiliki manfaat dan potensi yang dapat digunakan untuk tujuan berbeda (Falowo et al., 2018).

Tanaman kelor (*Moringa Oleifera*) merupakan tanaman yang memiliki berbagai manfaat baik secara ekonomis maupun kesehatan. Tanaman kelor memiliki ciri-ciri batangnya berkayu, tegak, berwarna putih kotor,

kulit tipis, dan permukaan kasar (Kurniawan et al., 2020). Daun kelor memiliki ciri-ciri daunnya kecil, oval dan sedikit tebal (Hamdan, 2023).



Gambar 2.6 Daun Kelor (Kemenkes, 2023)

<https://katadata.co.id/-manfaat-daun-kelor-dan-cara-mengolahnya-dengan-benar>

2. Kandungan Daun Kelor

Kelor (*Moringa Oleifera*) memiliki kandungan senyawa yang penting bagi bagi penderita gout arthritis. Daun kelor mengandung zat fitokimia seperti tannin, steroid, triterpenoid, flavonoid, saponin, antrakuinon, dan alkaloid. Senyawa tersebut mempunyai kemampuan sebagai obat antibioktik, antiinflamasi, detoksifikasi, dan antibakteri (Faisal Hidayatullah, 2020). Khususnya senyawa flavonoid dapat berkerja menghambat xanthine oxidase. Xanthine oxidase adalah enzim yang berkerja mengoksidasi hipoxhanthine menjadi xanthine dan selanjutnya membentuk asam urat (Maula & Ulfah, 2023). Ekstrak daun kelor memiliki kandungan analgesik lebih baik dibandingkan meloksikam. Kandungan flavonoid pada daun kelor berkhasiat sebagai analgetik yang mekanisme kerjanya menghambat kerja enzim siklooksigenase.

Penghambatan enzim siklooksigenase akan mengurangi produksi prostaglandin sehingga mengurangi rasa nyeri akibat *gout arthritis*. Flavonoid juga menghambat degranulasi neutrophil sehingga akan menghambat pengeluaran sitoksin, radikal bebas, serta enzim yang berperan dalam peradangan (A. Widiyanto et al., 2020)

3. Manfaat Daun Kelor

Tanaman kelor (*Moringa Oleifera*) merupakan bahan makanan local yang memiliki potensi untuk dikembangkan untuk menyembuhkan penyakit *gout arthritis* secara alami, sebab didalam daun kelor mengandung senyawa aktif yaitu flavonoid dan alkaloid yang dapat mencegah pembentukan asam urat, selain itu daun kelor juga dapat digunakan sebagai anti inflamasi (peradangan) dan analgesik (peredaa rasa sakit). Adapun jenis alkaloid yang dapat menghambat pembentukan asam urat adalah kholkisin, selain itu senyawa tersebut juga dapat menghilangkan reaksi radang, jika reaksi tersebut dapat dihambat maka dapat menghindari timbulnya bengkak merah pada persendian (Karuniawati, 2019).

E. Konsep Asuhan Keperawatan Teoritis Gerontik

Teori pengkajian keperawatan gerontik merupakan proses kompleks dan menantang yang harus mempertimbangkan kebutuhan lansia melalui pengkajian-pengkajian untuk menjamin pendekatan lansia spesifik (Mulyani, 2023), antara lain :

1. Pengkajian

Pengkajian merupakan tahap awal dan dasar dalam proses asuhan keperawatan (Yosst & Crowth, 2020). Pengkajian adalah proses mengumpulkan data atau informasi pasien secara sistematis dan berkelanjutan termasuk mengorganisir data, validasi dan

mendokumentasikan data pasien (Berman et al, 2022). Pengkajian menjadi tahap awal dalam proses asuhan keperawatan sehingga data yang dikumpulkan dalam proses pengkajian harus akurat dan lengkap karena berkaitan dan mempengaruhi proses asuhan keperawatan (Haerianti, 2023). Fokus pengkajian pada lansia dengan Gout Arthritis:

a. Identitas pasien

Identitas pasien meliputi nama, jenis kelamin, Pendidikan, alamat, pekerjaan, suku, kebangsaan, tanggal dan waktu masuk rumah sakit, nomor registrasi dan diagnosis medis.

b. Keluhan utama

Subjektif :mengeluh nyeri

Objektif :tampak meringis, bersikap protektif (misalnya waspada, posisi menghindari nyeri, gelisah, frekuensi nadi meningkat dan sulit tidur

Karakteristik nyeri dapat dikaji dengan istilah PQRST sebagai berikut:

P: Provokes (pemicu) apa yang menjadi pemicu nyeri muncul

Q : Quality (kualitas) bagaimana gejala tersebut dirasakan

R : Regional (area/tempat) mengenai lokasi nyeri yang dirasakan

S: Scale (skala) data mengenai seberapa parah nyeri yang dirasakan dengan rentang 1-10

T: Time (waktu) merupakan data mengenai kapan nyeri dirasakan

c. Riwayat kesehatan sekarang

Pengkajian yang mendukung keluhan utama dengan memberikan pertanyaan tentang kronologi keluhan utama. Keluhan lain yang menyertai biasanya : sakit kepala, pusing, penglihatan buram, mual, detak jantung tak teratur dan nyeri dada.

d. Riwayat kesehatan dahulu

Penyakit apa saja yang pernah diderita oleh klien, apakah penyakit *Gout Arthritis* sudah diderita sejak lama dan apakah mendapat pertolongan sebelumnya.

e. Riwayat alergi

Mengkaji adakah riwayat alergi baik terhadap makanan maupun obat yang dapat menimbulkan reaksi terhadap system kekebalan tubuh pasien.

f. Pengetahuan, usaha untuk mengatasi keluhan

Mengkaji pengetahuan pasien untuk mengatasi keluhan nyeri yang dialami pasien, baik penggunaan obat-obatan, ramuan herbal dan sebagainya (Wicaksana, 2022)

g. Riwayat obat-obatan

Mengkaji jenis obat-obatan yang dikonsumsi pasien untuk mengatasi nyeri karena *gout arthritis*

h. Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik yaitu suatu proses pemeriksaan tubuh pasien dari ujung kepala sampai ujung kaki (head to toe) Pemeriksaan fisik dilakukan secara sistematis, baik secara inspeksi, palpasi, perkusi dan auskultasi (Sunaryo et al., 2016).

1) Kepala

Inspeksi : kulit kepala, warna, bekas lesi, bekas trauma, area terpajan sinar matahari, hipopigmentasi, *hygiene* , sianosis, eritema, rambut; warna, bentuk rambut, kulit kepala, botak simetris pada pria, rambut kering atau lembab, rapuh, mudah rontok, Palpasi :kulit kepala, suhu dan tekstur kulit, ukuran lesi, benjolan atau tidak, nyeri tekan atau tidak.

2) Mata

Inspeksi : kesimetrisan, warna retina, kepekaan terhadap cahaya atau respon cahaya, anemis atau tidak pada konjungtiva, sklera icterus atau tidak. Ditemukan strabismus, riwayat katarak atau tidak, penggunaan alat bantu penglihatan atau tidak

3) Mulut

Inspeksi kesimetrisan bibir, warna, tekstur lesi dan kelembaban serta karakteristik permukaan pada mukosa mulut dan lidah.

Jumlah gigi, gigi yang karies dan penggunaan gigi palsu. Peradangan stomatitis atau tidak, kesulitan mengunyah dan menelan. Palpasi : lidah dan dasar mulut terhadap nyeri tekan.

4) Leher

Inspeksi : pembesaran kelenjar thyroid, Gerakan-gerakan halus pada respon percakapan, secara bilateral kontraksi otot seimbang, pembesaran kelenjar tiroid terhadap masa simetris tak tampak pada saat menelan. Palpasi : arteri temporalis iramanya teratur, raba JVP (Jugularis Vena Pleasure) untuk menentukan tekanan pada otot jugularis.

5) Dada

Pemeriksaan dada yaitu inspeksi terdapat atau tidak kelainan berupa (simetris dada, menggunakan otot bantu pernafasan, pola nafas), palpasi (nilai vocal permitus), perkusi (menilai bunyi perkusi apakah ada kelainan) dan auskultasi (menilai bunyi nafas dan adanya bunyi nafas tambahan).

6) Jantung

Yaitu inspeksi serta palpasi (mengamati ada atau tidaknya pulsasi serta ictus cordis), perkusi (menentukan batas jantung untuk ukuran jantung), auskultasi (mendengar suara jantung adanya penambahan atau tidak seperti bising atau murmur).

7) Abdomen

Pemeriksaan abdomen meliputi inspeksi (bentuk abdomen, benjolan atau massa, warna kulit abdomen dan terdapat lesi atau tidak), auskultasi (bising usus atau persitaltik dengan nilai normal 5-35 kali/menit), palpasi (ada atau tidak nyeri tekan dan benjolan) dan perkusi (penilaian suara abdomen serta asites). Selanjutnya pemeriksaan integumen meliputi kebersihan kulit, turgor kulit, kelembaban pada kulit dan melihat terdapat lesi atau tidak

8) Genitalia

Inspeksi normalnya tidak ada nyeri tekan, tidak ada benjolan dan tidak ada keluar cairan.

9) Ekstermitas

Inspeksi : Biasanya terdapat edema di daerah pergelangan kaki, lutut, pergelangan tangan pada penderita *gout arthritis*

Palpasi : Akral hangat, pada penderita *gout arthritis* biasanya mengeluh nyeri pada ekstermitas (Setiabudi, 2017)

10) Kulit (Integumen)

Biasanya terdapat luka atau edema pada era yang terserang, dengan warna kulit kemerahan (Pratiwi et al., 2022)

11) Musculoskeletal

a) Nyeri Sendi

Terdapat nyeri pada bagian sendi, kaji wilayah dan kualitas nyeri menggunakan PQRST

b) Bengkak

Adanya pembengkakan pada daerah sendi, pada penderita *gout arthritis* sering terjadi pembengkakan pada daerah sendi

c) Kaku Sendi

Kekakuan pada daerah sendi dapat menyebabkan kesulitan pada saat bergerak

d) Deformitas

Merupakan perubahan bentuk atau kelainan bentuk kaki seseorang dari yang normal menjadi abnormal. Bisa disebabkan karena fraktur, *gout arthritis*, dll.

e) Spasme

Spasme adalah kontraksi otot tanpa disadari sehingga otot tidak berelaksasi. Biasanya bersifat sementara dan tidak berbahaya, namun dapat menimbulkan nyeri.

f) Kram

Kram adalah kontraksi jaringan otot secara tiba-tiba

g) Kelemahan Otot

Kelemahan pada otot sehingga sulit untuk melakukan pergerakan secara normal

h) Dampak ADL

Jelaskan keadaan lansia yang berdampak pada sistem musculoskeletal pada saat beraktivitas. Seperti kesulitan berjalan, dll

Tabel 2.1 Penilaian Uji Kekuatan Otot

| Nilai | Keterangan |
|-------|---|
| 5 | ROM penuh dengan melawan gravitasi dan tahanan |
| 4 | Dapat melakukan ROM secara penuh dan dapat melawan tahanan yang sedang |
| 3 | Dapat melakukan ROM secara penuh dengan melawan gravitasi tetapi tidak dapat melawan tekanan. |
| 2 | Dapat melakukan ROM secara penuh dengan melawan gravitasi |
| 1 | Terasa ada kontraksi otot tetapi tidak ada gerakan sendi |
| 0 | Tidak ada kontraksi otot |

Sumber (Andrew I, 2023)

i. Pengkajian status fungsional dan status kognitif

Adapun pengkajian status fungsional dan kognitif, sebagai berikut :

1) Pengkajian status fungsional

a) Indeks katz

Pemeriksaan ini memfokuskan pada aktivitas kehidupan sehari-hari yaitu kegiatan seperti mandi, berpakaian, pindah tempat, toileting, dan makan. Tindakan secara mandiri merupakan tindakan yang tidak diawasi, mengarahkan ataupun tanpa bantuan orang lain. Pengkajian ini mendasarkan pada status aktual dan bukan terhadap kemampuan. Pengkajian ini dapat mengukur kemampuan fungsional lanjut usia dilingkungan sekitar (Dewi, 2014)

Tabel 2.2 Pemeriksaan Indeks Katz Kemandirian

| No | Aktivitas | Mandiri | Tergantung |
|----|--|---------|------------|
| 1 | <p>Mandi mandiri : Bantuan hanya pada satu bagian mandi seperti punggung atau ekstermitas yang tidak mampu atau mandi sendiri sepenuhnya</p> <p>Tergantung : Bantuan mandi lebih dari satu bagian tubuh, bantuan masuk dan keluar dari kamar mandi, serta tidak mandi sendiri.</p> | | |
| 2 | <p>Berpakaian mandiri : Mengambil baju dari lemari, memakai</p> | | |

| | | | |
|---|---|--|--|
| | <p>pakaian, melepaskan pakaian, mengancing atau mengikat pakaian.</p> <p>Tergantung : Tidak dapat memakai baju sendiri atau hanya sebagian.</p> | | |
| 3 | <p>Ke toilet mandiri : Masuk dan keluar dari toilet tanpa adanya bantuan serta dapat membersihkan genitalia secara mandiri</p> <p>Tergantung : Menerima bantuan untuk masuk dan keluar toilet dan menggunakan pispot.</p> | | |
| 4 | <p>Berpindah mandiri : Berpindah tempat secara mandiri seperti dari tempat tidur untuk duduk dan bangkit dan kursi.</p> <p>Tergantung : Bantuan dalam naik turun dari tempat tidur atau kursi.</p> | | |

| | | | |
|---|---|--|--|
| 5 | <p>Kontinen mandiri : BAK dan BAB seluruhnya dikontrol sendiri.</p> <p>Tergantung : Inkontenensia parsial atau total : Penggunaan kateter, pispot.</p> | | |
| 6 | <p>Makan mandiri : Mengambil makanan dari piring dan menyiapkan sendiri</p> <p>Bergantung : Bantuan dalam hal mengambil makanan dari piring dan menyuapinya</p> | | |

Sumber : (Dewi, 2014)

Analisis hasil keterangan :

Beri tanda (√) pada point yang sesuai kondisi klien.

Analisis hasil :

Nilai A :Kemandirian dalam hal makan, kontinen BAB/BAK, berpindah, kamar kecil, mandi dan berpakaian

Nilai B :Kemandirian dalam semua hal, kecuali satu dari fungsi tersebut

Nilai C :Kemandirian dalam semua hal, kecuali mandi, berpakaian, dan satu fungsi tambahan

Nilai D :Kemandirian dalam semua hal, kecuali mandi, berpakaian, dan satu fungsi tambahan.

- Nilai E :Kemandirian dalam semua hal, kecuali mandi, berpakaian, kamar kecil, dan satu fungsi tambahan.
- Nilai F :Kemandirian dalam semua hal, kecuali mandi, berpakaian, kamar kecil, berpindah dan satu fungsi tambahan.
- Nilai G :Ketergantungan pada keenam fungsi tersebut.

2) Pengkajian status kognitif afektif

a) *Short Portable Mental Status (SPMSQ)*

Adalah pengkajian yang dilakukan secara sederhana untuk mengkaji status mental klien. Terdapat 10 pertanyaan yang dilakukan berkaitan dengan orientasi, riwayat pribadi, ingatan jangka pendek, ingatan jangka panjang dan perhitungan.

Tabel 2.3 SPMSQ

| No | Benar | Salah | Pertanyaan | Jawaban |
|----|-------|-------|---------------------------|---------|
| 1 | | | Tanggal berapa hari ini ? | |
| 2 | | | Hari apa sekarang? | |
| 3 | | | Apa nama tempat ini? | |
| 4 | | | Dimana alamat anda? | |
| 5 | | | Berapa umur anda? | |
| 6 | | | Kapan anda lahir? | |

| | | | | |
|---------------------------|--|--|---|--|
| 7 | | | Siapa presiden indonesia? | |
| 8 | | | Siapa presiden indonesia sebelumnya? | |
| 9 | | | Siapa nama kecil anda? | |
| 10 | | | Kurangi 3 dari 20 dan tetap pengurangan 3 | |
| Jumlah Benar : Salah : | | | | |

Sumber: (Dewi, 2014)

Interpretasi:

Salah 0-3 : Fungsi intelektual utuh

Salah 4-5 : Fungsi intelektual kerusakan ringan

Salah 6-8 : Fungsi intelektual kerusakan sedang

Salah 9-10 : Fungsi intelektual kerusakan berat

b) Mini Mental State Exam (MMSE)

Yaitu pengkajian kognitif yang digunakan. Terdapat 5 fungsi kognitif dalam MMSE yaitu konsentrasi, bahasa, orientasi, ingatan serta atensi. MMSE terdiri dari dua bagian yakni bagian pertama hanya membutuhkan respon verbal, mengkaji orientasi, memori dan atensi. Bagian kedua yakni mengkaji kemampuan menulis kalimat, nama objek, dan mengikuti perintah verbal.

Tabel 2.4 MMSE

| No | Aspek Kognitif | Nilai maksimal | Nilai Klien | Kriteria |
|-------------|-------------------------|----------------|-------------|--|
| 1 | Orientasi | 5 | | Menyebutkan dengan benar: Tahun : Musim : Tanggal : Hari : Bulan : |
| 2 | Orientasi | 5 | | Dimana kita sekarang berada : Negara : Provinsi : Kabupaten/Kota : Panti : Wisma : |
| 3 | Regitrasi | 3 | | Sebutkan 3 nama obyek |
| 4 | Perhatian dan kalkulasi | 5 | | Meminta klien berhitung mulai dari 100 kemudian kurangi 7 sampai 5 : |
| 5 | Mengingat | 3 | | Minta klien untuk mengulangi ketiga objek pada poin ke-2 |
| 6 | Bahasa | 9 | | Menanyakan pada klien tentang benda (sambil menunjukan benda tersebut).Minta klien mengulangi kata berikut “tidak ada, dan jika, atau tetapi |
| Total Nilai | | 30 | | |

Sumber : (Dewi, 2014)

Interprestasi hasil :

24-30 : Tidak ada gangguan kognitif

18-23 : Gangguan kognitif sedang

0-17 : Gangguan kognitif berat

2. Diagnosa Masalah Keperawatan

Diagnosis keperawatan merupakan penilaian klinis tentang respons manusia terhadap gangguan kesehatan atau proses kehidupan, atau kerentanan respon dari seorang individu, kelompok, komunitas, keluarga. Untuk dapat melakukan penilaian klinis dalam mendiagnosis keperawatan tentunya harus memiliki standar diagnosis. Diagnosa keperawatan merupakan bagian vital dalam menentukan asuhan keperawatan yang sesuai untuk membantu pasien mencapai Kesehatan yang optimal, Diagnosa keperawatan akan memberikan gambaran tentang masalah dan status Kesehatan, baik nyata (aktual) maupun yang mungkin terjadi (potensial) (Hasina et al., 2023). Perumusan diagnosa keperawatan memiliki bentuk PES , “P” didefinisikan sebagai masalah/problem , “E” menunjukkan etiologi/penyebab problem, “S” menggambarkan kelompok tanda gejala. Sedangkan Diagnosa yang dapat muncul pada pasien Gout Arthritis yang telah disesuaikan dengan (Tim Pokja SDKI PPNI, 2017), adalah :

- a. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencidera fisiologis (inflamasi) (D.0077)
- b. Gangguan Mobilitas Fisik berhubungan dengan nyeri (D.0054)
- c. Defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan menelan makanan (D.0019)
- d. Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi (D.0111)
- e. Ansietas berhubungan dengan ancaman terhadap status Kesehatan (D.0080)
- f. Gangguan citra tubuh berhubungan dengan perubahan fungsi tubuh (D.0083)

3. Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan adalah suatu perencanaan keperawatan proses di dalam pemecahan masalah yang merupakan keputusan awal tentang sesuatu yang akan dilakukan, bagaimana dilakukan, kapan dilakukan, siapa yang melakukan dari semua tindakan keperawatan. Intervensi keperawatan merupakan rencana tindakan yang tertulis yang menggambarkan masalah kesehatan pasien, hasil yang akan diharapkan, tindakan-tindakan keperawatan dan kemajuan pasien secara spesifik (Napitu, 2020). Menurut Tim Pokja SDKI, DPP (2017) Perencanaanya adalah sebagai berikut:

Tabel 2.5 Rencana Keperawatan

| NO | DIAGNOSA KEPERAWATAN | KRITERIA HASIL | INTERVENSI KEPERAWATAN |
|----|---|---|--|
| 1 | Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis (Inflamasi) (D.0077) | Setelah dilakukamn tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil: (L.08066) 1. Keluhan nyeri menurun 2. Meringis menurun 3. Gelisah menurun 4. Skala nyeri menurun | Manajemen Nyeri (L.08238) Observasi <ul style="list-style-type: none"> • Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri. • Identifikasi skala nyeri • Identifikasi faktor yang memperberat dan meringankan nyeri • Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri Teraupetik: <ul style="list-style-type: none"> • Berikan tehnik nonfarmakologi untuk mengurangi rasa nyeri (mis. TENS, hypnosis, akupressur, terapi musik, biofeedback, terapi pijat, aromaterapi, |

| | | | |
|---|--|--|--|
| | | | <p>teknik imajinasi terbimbing, kompres hangat/dingin, terapi bermain).</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fasilitasi istirahat dan tidur • Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri • Jelaskan strategi meredakan nyeri • Ajarkan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi rasa nyeri <p>Kolaborasi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kolaborasi pemberian analgesik, <i>jika perlu.</i> |
| 2 | <p>Gangguan Mobilitas Fisik berhubungan dengan gangguan muskuloskeletal (D.0054)</p> | <p>Setelah dilakukamn tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan mobilisasi meningkat dengan kriteria hasil: (L.05042)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pergerakan ekstermitas meningkat 2. Nyeri menurun 3. Kaku sendi menurun | <p>Dukungan Mobilisasi (I.05173)</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya • Identifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan • Monitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai mobilisasi • Monitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat bantu |

| | | | |
|---|--|--|---|
| | | 4. Gerakan terbatas menurun | <ul style="list-style-type: none"> • Fasilitasi melakukan pergerakan, jika perlu • Libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Jelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi • Anjurkan melakukan mobilisasi dini • Ajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan (mis. Duduk di tempat tidur). |
| 3 | Defisit Nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan menelan makanan (D.0019) | Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan defisit nutrisi menurun dengan kriteria hasil: (L.03030) 1. Porsi makanan yang dihabiskan meningkat 2. Frekuensi makan meningkat 3. Nafsu makan meningkat | <p>Manajemen Nutrisi (L.03119)</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identifikasi status nutrisi • Identifikasi alergi dan intoleransi makanan • Monitor asupan makanan • Monitor berat badan <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sajikan makanan secara menarik dan suhu yang sesuai <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Anjurkan posisi duduk, jika mampu. • Ajarkan diet yang diprogramkan <p>Kolaborasi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrient yang dibutuhkan. |

| | | | |
|---|--|---|--|
| 4 | <p>Defisit Pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi (D.0011)</p> | <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan defisit pengetahuan menurun dengan kriteria hasil: (L.12111)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Perilaku sesuai anjuran meningkat 2. Kemampuan menjelaskan pengetahuan meningkat 3. Pertanyaan tentang masalah yang dihadapi menurun 4. Presepsi yang keliru terhadap masalah menurun | <p>Edukasi Kesehatan (L.12435)</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi • Identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan • Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan • Berikan kesempatan bertanya <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Jelaskan faktor resiko yang dapat mempengaruhi kesehatan • Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat • Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat. |
| 5 | <p>Ansietas berhubungan dengan ancaman terhadap status Kesehatan. (D.0080)</p> | <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan ansietas menurun dengan kriteria hasil: (L.09093)</p> | <p>Reduksi Ansietas (I.09314)</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Monitor tanda-tanda ansietas • Identifikasi kemampuan mengambil keputusan <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ciptakan suasana terapeutik untuk menumbuhkan kepercayaan |

| | | | |
|---|---|---|--|
| | | <ol style="list-style-type: none"> 1. Perilaku tegang menurun 2. Verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi menurun 3. Pola tidur membaik | <ul style="list-style-type: none"> • Pahami situasi yang membuat ansietas • Dengarkan dengan penuh perhatian • Temani pasien untuk mengurangi kecemasan, jika memungkinkan. • Gunakan pendekatan yang tenang dan meyakinkan • Motivasi mengidentifikasi situasi yang memicu kecemasan <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Jelaskan prosedur, termasuk sensasi yang mungkin dialami • Informasikan secara faktual mengenai diagnosis, pengobatan dan prognosis • Latih kegiatan pengalihan bersama pasien untuk mengurangi ketegangan. • Latih teknik relaksasi |
| 5 | Gangguan citra tubuh berhubungan dengan perubahan fungsi tubuh (D.0083) | <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan gangguan citra tubuh menurun dengan kriteria hasil: (L.09067)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Verbalisasi perasaan negatif | <p>Promosi Citra Tubuh (I.09305)</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identifikasi harapan citra tubuh berdasarkan tahap perkembangannya • Identifikasi perubahan citra tubuh yang mengakibatkan isolasi sosial • Monitor frekuensi pernyataan kritik terhadap diri sendiri <p>Edukasi</p> |

| | | | |
|--|--|--|--|
| | | <p>tentang perubahan tubuh menurun</p> <p>2. Verbalisasi terhadap distraksi orang lain menurun</p> <p>3. Melihat bagian tubuh membaik</p> <p>4. Menyentuh bagian tubuh membaik</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Jelaskan pada keluarga tentang perawatan perubahan citra tubuh • Anjurkan mengikuti kelompok pendukung • Latih fungsi organ yang dimiliki <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> • Diskusikan perubahan tubuh dan fungsinya • Diskusikan perbedaan penampilan fisik terhadap harga diri • Diskusikan cara mengembangkan harapan citra tubuh secara realistis |
|--|--|--|--|

Sumber (Tim Pokja SIKI DPP PPNI 2017)

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan merupakan Tindakan langsung dari rencana/intervensi keperawatan serta meliputi pengumpulan data. Dalam melakukan implementasi keperawatan atau tindakan keperawatan disesuaikan dengan rencana tindakan keperawatan Implementasi keperawatan merupakan tindakan yang dilakukan oleh seorang perawat berdasarkan intervensi/rencana keperawatan. Dalam pelaksanaannya harus ada standar prosedur Operasional (SOP) atau panduan dalam melakukan implementasi (Purba, 2020). Tindakan keperawatan meliputi tindakan mandiri (independen) dan tindakan kolaborasi (tindakan berdasarkan keputusan Bersama seperti dokter, dan tenaga kesehatan lainnya) (S. Siregar & Definisi, 2023). Implementasi keperawatan merupakan pelaksanaan atau perwujudan dari intervensi yang sudah ditetapkan dengan tujuan yang sama yaitu untuk memenuhi kebutuhan pasien dan meningkatkan status kesehatannya (Lingga, 2019)

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan yaitu, penilaian hasil dari proses. Penilaian hasil menentukan seberapa jauh keberhasilan yang dicapai sebagai keluaran dari implementasi keperawatan. Penilaian proses menentukan apakah ada kekeliruan dari setiap tahapan proses mulai dari pengkajian, diagnosa, intervensi, implementasi dan evaluasi itu sendiri. Evaluasi dilakukan berdasarkan kriteria yang telah ditetapkan sebelumnya dalam intervensi, membandingkan hasil tindakan keperawatan yang telah dilaksanakan dengan tujuan yang telah ditetapkan sebelumnya dan menilai efektivitas proses keperawatan (Kurniati, 2019). Evaluasi terbagi menjadi dua, yaitu :

a. Evaluasi formatif

Evaluasi formatif pada aktivitas proses keperawatan dan hasil tindakan keperawatan. Evaluasi formatif ini dilakukan segera setelah perawat mengimplementasikan rencana keperawatan guna menilai keefektifan Tindakan keperawatan yang telah dilaksanakan. Perumusan evaluasi formatif ini meliputi empat komponen yang dikenal dengan istilah SOAP, yakni :

S : Ungkapan perasaan atau keluhan yang dikeluhkan secara subjektif oleh pasien

O : Keadaan objektif yang dapat diidentifikasi oleh perawat menggunakan pengamatan objektif

A : Analisis perawat setelah mengetahui respon subjektif dan objektif

P : Perencanaan selanjutnya setelah perawat melakukan analisis

b. Evaluasi sumatif

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

klien dan keluarga terkait layanan keperawatan, mengadakan pertemuan pada akhir layanan (Sihaloho, 2020)