

BAB II

TINJAUAN TEORI

A. Konsep Dasar Penyakit

1. Pengertian

Gout Arthritis berasal dari deposit kristal asam urat seperti jarum di sendi, menyebabkan inflamasi dengan nyeri yang berat pada sendi yang terkena. Salah satu penyakit inflamasi sendi yang paling sering ditemukan, ditandai dengan penumpukan kristal monosodium urat di dalam ataupun di sekitar persendian. Gout terjadi sebagai respon terhadap produksi berlebihan atau ekskresi asam urat yang kurang, menyebabkan tingginya kadar asam urat dalam darah (*hiperurisemia*) dan pada cairan tubuh lainnya, termasuk cairan synovial. Gout biasanya datang secara tiba-tiba, biasanya di malam hari, dan sering kali melibatkan sendi metatarsofalangeal pertama (jari kaki besar). Seiring dengan kemajuan penyakit, urat menumpuk di berbagai jaringan ikat lain. Penumpukan dalam cairan synovial menyebabkan inflamasi akut sendi (*arthritis gout*). Kadar asam urat normal pada pria berkisar 3,5-7 mg/dl dan pada perempuan 2,6-6 mg/dl. (Margowati & Priyanto. 2017).

Arthritis gout berasal dari deposit kristal asam urat seperti jarum di sendi, menyebabkan inflamasi dengan nyeri yang berat pada sendi yang terkena. Salah satu penyakit inflamasi sendi yang paling sering ditemukan, ditandai dengan penumpukan kristal monosodium urat di dalam ataupun di sekitar persendian. (Margowati & Priyanto, 2017)

2. Etiologi

Secara garis besar penyebab terjadinya *Gout Arthritis* disebabkan oleh faktor primer dan faktor sekunder, faktor primer 99% nya belum diketahui (Idiopatik). Namun, diduga berkaitan dengan kombinasi faktor genetik dan faktor hormonal yang menyebabkan gangguan metabolisme yang dapat mengakibatkan peningkatan produksi Asam Urat atau bisa juga disebabkan oleh kurangnya pengeluaran Asam Urat

dari tubuh. Faktor sekunder, meliputi peningkatan produksi Asam Urat, terganggunya proses pembuangan Asam Urat dan kombinasi kedua penyebab tersebut. Umumnya yang terserang *Gout Arthritis* adalah pria, sedangkan perempuan persentasenya kecil dan baru muncul setelah Menopause. *Gout Arthritis* lebih umum terjadi pada laki-laki, terutama berusia 40-50 tahun (Susanto, 2013).

Terdapat faktor resiko yang mempengaruhi *Gout Arthritis* adalah :

1. Usia 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 usia lebih tua dari pada laki-laki, biasanya terjadi pada saat Menopause. Karena wanita memiliki hormon estrogen, hormon inilah yang dapat membantu proses pengeluaran Asam Urat melalui urin sehingga Asam Urat didalam darah dapat terkontrol.
2. Jenis kelamin Laki-laki memiliki kadar Asam Urat yang lebih tinggi dari pada wanita, sebab wanita memiliki hormon ekstrogen.
3. Konsumsi Purin yang berlebih. Konsumsi Purin yang berlebih dapat meningkatkan kadar Asam Urat di dalam darah, serta mengkonsumsi makanan yang mengandung tinggi Purin.
4. Konsumsi alkohol
5. Obat-obatan Serum Asam Urat dapat meningkat pula akibat Salisitas dosis rendah (kurang dari 2-3 g/hari) dan sejumlah obat Diuretik, serta Antihipertensi.

Faktor predisposisi terjadinya penyakit gout yaitu, umur, jenis kelamin lebih sering terjadi pada pria, iklim, herediter, dan keadaan-keadaan yang menyebabkan timbulnya hiperurikemia. (Amin & Hardhi. 2015)

3. Patofisiologi

Adanya gangguan metabolisme Purin dalam tubuh, intake bahan yang mengandung Asam Urat tinggi dan sistem ekskresi Asam Urat yang tidak adekuat akan menghasilkan akumulasi Asam Urat yang berlebihan di dalam plasma darah (Hiperurisemia), sehingga mengakibatkan Kristal Asam Urat menumpuk dalam tubuh. Penimbunan ini menimbulkan iritasi lokal dan menimbulkan respon Inflamasi. Banyak faktor yang berperan dalam mekanisme serangan *Gout Arthritis* salah satunya yang telah diketahui peranannya adalah konsentrasi Asam Urat dalam darah. Mekanisme serangan *Gout Arthritis* Akut berlangsung melalui beberapa fase secara berurutan yaitu, terjadinya Presipitasi Kristal Monosodium Urat dapat terjadi di jaringan bila konsentrasi dalam plasma lebih dari 9 mg/dl. Presipitasi ini terjadi di rawan, sonovium, jaringan para-artikuler misalnya bursa, tendon, dan selaputnya. Kristal Urat yang bermuatan negatif akan dibungkus oleh berbagai macam protein. Pembungkusan dengan IgG akan merangsang netrofil untuk berespon terhadap pembentukan kristal. Pembentukan kristal menghasilkan faktor kemotaksis yang menimbulkan respon leukosit dan selanjutnya akan terjadi Fagositosis Kristal oleh leukosit (Amin & Hardhi. 2015).

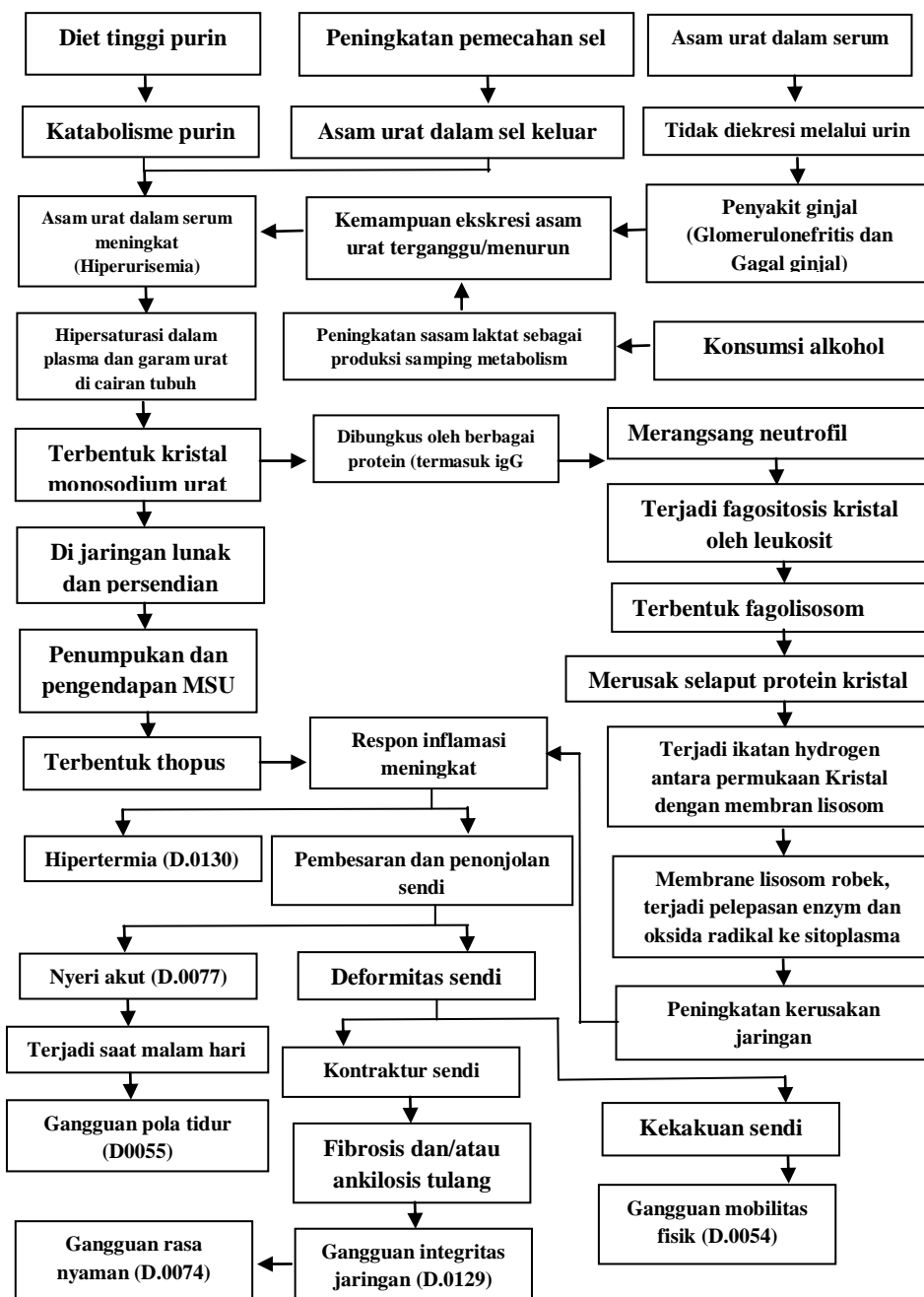
Kristal difagositosis oleh leukosit membentuk Fagolisosom dan akhirnya membran vakuola disekeliling oleh kristal dan membran leukositik lisosom yang dapat menyebabkan kerusakan lisosom, sesudah selaput protein dirusak, terjadi ikatan hidrogen antara permukaan Kristal membran lisosom. Peristiwa ini menyebabkan robekan membran dan pelepasan enzim-enzim dan oksidase radikal kedalam sitoplasma yang dapat menyebabkan kerusakan jaringan. Setelah terjadi kerusakan sel, enzim-enzim lisosom dilepaskan kedalam cairan sinovial, yang menyebabkan kenaikan intensitas inflamasi dan kerusakan jaringan (Amin & Hardhi. 2015). Saat Asam Urat menjadi bertumpuk dalam darah dan cairan tubuh lain, maka Asam Urat tersebut akan mengkristal dan akan membentuk garam-garam urat yang akan

berakumulasi atau menumpuk di jaringan konektif di seluruh tubuh, penumpukan ini disebut Tofi.

Adanya Kristal akan memicu respon inflamasi akut dan netrofil melepaskan lisosomnya. Lisosom ini tidak hanya merusak jaringan tetapi juga menyebabkan inflamasi. Serangan *Gout Arthritis* Akut awalnya biasanya sangat sakit dan cepat memuncak. Serangan ini meliputi hanya satu tulang sendi. Serangan pertama ini timbul rasa nyeri berat yang menyebabkan tulang sendi terasa panas dan merah. Tulang sendi Metatarsophalangeal biasanya yang paling pertama terinflamasi, kemudian mata kaki, tumit, lutut dan tulang sendi pinggang. Kadang-kadang gejala yang dirasakan disertai dengan demam ringan. (Priscilla, Dkk. 2015)

Periode Interkritikal adalah periode dimana tidak ada gejala selama serangan *Gout Arthritis*. Kebanyakan penderita mengalami serangan kedua pada bulan ke-6 sampai 2 tahun setelah serangan pertama. Serangan berikutnya disebut dengan Poliartikular yang tanpa kecuali menyerang tulang sendi kaki maupun lengan yang biasanya disertai dengan demam. Tahap akhir serangan *Gout Arthritis* Akut atau *Gout Arthritis* Kronik ditandai dengan Polyarthritus yang berlangsung sakit dengan Tofi yang besar pada kartilago, membrane sinovial, tendon dan jaringan halus. Tofi terbentuk di jari tangan, kaki, lutut, ulna, helices pada telinga, tendon achilles dan organ internal seperti ginjal (Priscilla, Dkk. 2015)

4. Pathway



Sumber : (Amin & Hardhi. 2015).

5. Manifestasi klinik

Manifestasi *gout* biasanya terjadi dalam empat tahap (Priscilla, Dkk. 2015) :

1. Hiperurisemia Asimtomatik

Tahap pertama dengan kadar serum pada rentang 9 hingga 10 mg/dL. Sebagian besar orang yang mengalami hiperurisemia tidak berlanjut ke tahap lanjut penyakit.

2. Arthritis gout akut

Tahap kedua, serangan akut (*flare*) biasanya mengenai sendi tunggal, terjadi tidak terduga, sering kali di mulai pada malam hari. Hal tersebut dapat di picu oleh trauma, ingesti alcohol, kelebihan diet, atau steror pembedahan, sendi yang terkena menjadi merah, hangat, bengkak, dan secara khas nyeri dan nyeri tekan. Sekitar 50% serangan awal arthritis gout akut terjadi pada sendi metatarsophalangeal pada jari besar. Tempat lain untuk serangan akut, antara punggung kaki, pergelangan kaki, tumit, lutut, pergelangan tangan, jari dan sendi.

3. *Interkritis*

Tidak terdapat gejala-gejala pada tahap ini, yang dapat berlangsung dari beberapa bulan sampai tahun. Kebanyakan orang mengalami serangan gout berulang dalam waktu kurang dari 1 tahun jika tidak di obati.

4. Gout tingkat lanjut

Terjadi ketika hiperurisemia tidak di tangani. Bendungan urat melebar dan penumpukan kristal monosodium urat (*tofi*) terjadi pada kartilago, memberan synovial, tendon, dan jaringan lunak. (Priscilla, Dkk. 2015)

6. Tanda dan gejala

Menurut Amin (2015), Secara klinis ditandai dengan adanya arthritis, tofi, dan batu ginjal. Yang penting diketahui bahwa asam urat sendiri tidak akan mengakibatkan kristal monosodium urat, pengendapannya dipengaruhi oleh suhu dan tekanan, oleh sebab itu,

sering terbetuk tofi pada daerah-daerah telinga, siku, lutut. Pada telinga misalnya, karena permukaannya yang lebar dan tipis serta mudah tertiuup angin, kristal-kristal tersebut mudah mengedap dan menjadi tofi, demikian pula di tempat lainnya, tofi itu sendiri terjadi dari kristal-kristal urat yang dikelilingi oleh benda-benda asing yang meradang, termasuk sel-sel raksasa.

Serangan seringkali terjadi pada malam hari, biasanya sehari sebelumnya pasien tampak segar bugar tanpa keluhan. Tiba-tiba tengah malam terbangun oleh rasa sakit yang hebat sekali. Daerah khas yang sering mendapat sering mendapat serangan adalah pangkal ibu jari kaki sebelah dalam. Amin (2015)

7. Komplikasi

Penyakit Ginjal dapat terjadi pada klien *Gout Arthritis* yang tidak di tangani. Kristal urat menumpuk di jaringan interstisial ginjal. Kristal asam urat juga terbentuk dalam tubula pengumpulan pelvis, ginjal, dan ureter, dan membentuk batu. Batu dapat memiliki ukuran yang beragam dari butiran pasir sampai struktur manif yang mengisi ruang ginjal. Batu asam urat dapat berpotensi mengobtruksi aliran urin dan menyebabkan gagal ginjal akut. (Priscilla, Dkk. 2015)

8. Penatalaksanaan medis

Menurut Amin (2015) Penanganan *Gout Arthritis* biasanya dibagi menjadi penanganan serangan Akut dan penanganan serangan Kronis. Ada beberapa tahapan dalam terapi penyakit ini :

1. Mengatasi serangan *Gout Arthritis* Akut.
2. Mengurangi kadar Asam Urat untuk mencegah penimbunan Kristal Urat pada jaringan, terutama persendian
3. Terapi mencegah menggunakan terapi Hipourisemik.
4. Terapi non-farmakologi, merupakan strategi esensial dalam penanganan *Gout Arthritis*, seperti istirahat yang cukup, menggunakan kompres hangat dengan kayu manis, modifikasi diet, mengurangi asupan alkohol dan menurunkan berat badan.

5. Terapi Farmakologi, Penanganan *Gout Arthritis* dibagi menjadi penanganan serangan akut dan penanganan serangan kronis.

a. Serangan akut

Istirahat dan terapi cepat dengan pemberian NSAID, misalnya Indometasin 200 mg/hari atau Diklofenak 150 mg/hari, merupakan terapi lini pertama dalam menangani serangan *Gout Arthritis* Akut, asalkan tidak ada kontra indikasi terhadap NSAID. Aspirin harus dihindari karena eksresi Aspirin berkompetisi dengan Asam Urat dan dapat memperparah serangan *Gout Arthritis* Akut. Keputusan memilih NSAID atau Kolkisin tergantung pada keadaan klien, misalnya adanya penyakit penyerta lain atau Komorbid, obat lain juga diberikan klien pada saat yang sama dan fungsi ginjal. Obat yang menurunkan kadar Asam Urat serum (Allopurinol dan obat Urikosurik seperti Probenesid dan Sulfinpirazon) tidak boleh digunakan pada serangan Akut (Nurarif, 2015).

Obat yang diberikan pada serangan Akut antara lain:

- 1) NSAID, NSAID merupakan terapi lini pertama yang efektif untuk klien yang mengalami serangan *Gout Arthritis* Akut. Hal terpenting yang menentukan keberhasilan terapi bukanlah pada NSAID yang dipilih melainkan pada seberapa cepat terapi NSAID mulai diberikan. NSAID harus diberikan dengan dosis sepenuhnya (full dose) pada 24-48 jam pertama atau sampai rasa nyeri hilang. Indometasin banyak diresepkan untuk serangan Akut *Gout Arthritis*, dengan dosis awal 75-100 mg/hari. Dosis ini kemudian diturunkan setelah 5 hari bersamaan dengan meredanya gejala serangan Akut. Efek samping Indometasin antara lain pusing dan gangguan saluran cerna, efek ini akan sembuh pada saat dosis obat diturunkan. NSAID lain yang umum digunakan untuk mengatasi *Gout Arthritis* Akut adalah : - Naproxen – awal 750 mg, kemudian 250 mg 3 kali/hari. -

Piroxicam – awal 40 mg, kemudian 10-20 mg/hari. -
 Diclofenac – awal 100 mg, kemudian 50 mg 3 kali/hari
 selama 48 jam. Kemudian 50 mg dua kali/ hari selama 8
 hari.

- 2) COX-2 Inhibitor: Etoricoxib merupakan satu-satunya COX-2 Inhibitor yang dilisensikan untuk mengatasi serangan *Gout Arthritis* Akut. Obat ini efektif tapi cukup mahal, dan bermanfaat terutama untuk klien yang tidak tahan terhadap efek Gastrointestinal NSAID Non-Selektif. COX-2 Inhibitor mempunyai resiko efek samping Gastrointestinal bagian atas yang lebih rendah dibanding NSAID non selektif.
- 3) Colchicine, Colchicine merupakan terapi spesifik dan efektif untuk serangan *Gout Arthritis* Akut. Namun dibanding NSAID kurang populer karena awal kerjanya (onset) lebih lambat dan efek samping lebih sering dijumpai.
- 4) Steroid, strategi alternatif selain NSAID dan Kolkisin adalah pemberian Steroid Intra-Articular. Cara ini dapat meredakan serangan dengan cepat ketika hanya 1 atau 2 sendi yang terkena namun, harus dipertimbangkan dengan cermat diferensial diagnosis antara *Gout Arthritis* Sepsis dan *Gout Arthritis* Akut karena pemberian Steroid Intra-Articular akan memperburuk infeksi.

b. Serangan Kronis

Kontrol jangka panjang Hiperurisemia merupakan faktor penting untuk mencegah terjadinya serangan *Gout Arthritis* Akut, *Gout Tophaceous* Kronis, keterlibatan ginjal dan pembentukan batu Asam Urat. Kapan mulai diberikan obat penurun kadar Asam Urat masih kontroversi. Penggunaan Allopurinol, Urikourik dan Feboxostat (sedang dalam pengembangan) untuk terapi *Gout Arthritis* Kronis akan dijelaskan berikut ini:

- 1) Allopurinol; Obat Hipourisemik, pilihan untuk *Gout Arthritis* Kronis adalah Allopurinol. Selain mengontrol gejala, obat ini juga melindungi fungsi ginjal. Allopurinol menurunkan produksi Asam Urat dengan cara menghambat Enzim Xantin Oksidase. Dosis pada klien dengan fungsi ginjal normal dosis awal Allopurinol tidak boleh melebihi 300 mg/24 jam. Respon terhadap Allopurinol dapat terlihat sebagai penurunan kadar Asam Urat dalam serum pada 2 hari setelah terapi dimulai dan maksimum setelah 7-10 hari. Kadar Asam Urat dalam serum harus dicek setelah 2-3 minggu penggunaan Allopurinol untuk meyakinkan turunnya kadar Asam Urat.
- 2) Obat Urikosurik; kebanyakan klien dengan Hiperurisemia yang sedikit mengekskresikan Asam Urat dapat diterapi dengan obat Urikosurik. Urikosurik seperti Probenesid (500mg-1 g 2x/hari) dan Sulfinpirazon (100mg 3-4 kali/hari) merupakan alternative Allopurinol. Urikosurik harus dihindari pada klien Nefropati Urat yang memproduksi Asam Urat berlebihan. Obat ini tidak efektif pada klien dengan fungsi ginjal yang buruk (Klirens Kreatinin <20-30 ml/menit). Sekitar 5% klien yang menggunakan Probenesid jangka lama mengalami mual, nyeri ulu hati, kembung atau konstipasi (Nurarif, 2015).

B. Konsep Menua

Menua atau menjadi tua adalah suatu yang terjadi dalam kehidupan manusia. Proses menua merupakan proses sepanjang hidup, tidak hanya di mulai dari suatu waktu tertentu, tetapi di mulai sejak permulaan kehidupan. Menjadi tua merupakan perubahan yang alamiah, yang berarti seorang telah melalui tiga tahap kehidupannya yaitu anak, dewasa, dan tua. (Nugroho. 2008)

Menua didefinisikan sebagai penurunan, kebaikan, meningkatnya kerentanan terhadap berbagai penyakit dan perubahan lingkungan, hilangnya mobilitas dan ketangkasan, serta perubahan fisiologis yang terkait dengan usia. Salah satunya yaitu Otot mengalami atrofi sebagai akibat dari berkurangnya aktivitas, gangguan metabolik, atau denervasi saraf. Dengan bertambahnya usia, perusakan dan pembentukan tulang melambat. Hal ini terjadi karena penurunan hormon esterogen pada wanita, vitamin D, dan beberapa hormon lain. Tulang-tulang trabekulae menjadi lebih berongga, mikroarsitektur berubah dan seiring patah baik akibat benturan ringan maupun spontan. (Nugroho. 2008)

World Health Organization dan Undang-Undang No.3 tahun 1998 tentang kesejahteraan lansia pada Bab 1 pasal 1 ayat 2 menyebutkan bahwa umur 60 tahun adalah usia permulaan tua, menua bukanlah suatu penyakit, tetapi merupakan proses yang berangsur-angsur mengakibatkan perubahan yang kumulatif, merupakan menurunnya daya tahan tubuh menghadapi rangsangan dari dalam maupun dari luar tubuh berakhir dengan kematian.

Lanjut usia (lansia) adalah seseorang yang sudah memasuki usia 65 tahun. Batasan Lansia menurut *World Health Organization* meliputi usia pertengahan (*middle age*) antara 45-59 tahun, usia lanjut (*Elderly*) antara 60-74 tahun dan usia lanjut tua (*Old*) antara 75-90 tahun, serta usia sangat tua (*very old*) diatas 90 tahun. (Nugroho. 2008)

Proses penuaan adalah siklus kehidupan yang ditandai dengan tahapan-tahapan menurunnya berbagai fungsi organ tubuh, yang ditandai dengan semakin rentannya tubuh terhadap berbagai serangan penyakit. Hal tersebut disebabkan seiring meningkatnya usia terjadi perubahan dalam struktur dan fungsi sel, jaringan, serta sistem organ dengan bertambahnya umur, fungsi fisiologis mengalami penurunan akibat proses degeneratif (penuaan). Sehingga Lansia rentan terkena infeksi penyakit menular akibat masalah degeneratif menurunkan daya tahan tubuh seperti Tuberkulosis, Diare, Pneumonia dan Hepatitis. Selain itu penyakit tidak menular banyak muncul pada usia lanjut diantaranya Hipertensi, Stroke, Diabetes Melitus

dan radang sendi atau Asam Urat. Perubahan tersebut pada umumnya mengaruh pada kemunduran kesehatan fisik dan psikis yang pada akhirnya akan berpengaruh pada ekonomi dan sosial Lansia. (Nugroho. 2008)

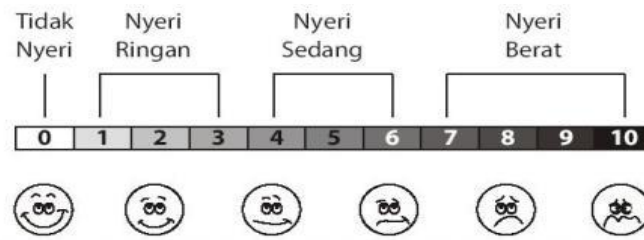
C. Konsep Teori Nyeri

Nyeri merupakan fenomena yang kompleks. Nyeri merupakan mekanisme pertahanan tubuh manusia yang dapat mengindikasikan bahwa tubuh seorang mengalami masalah. Nyeri dapat berasal dari fisik atau psikologis. Asosiasi internasional untuk penelitian nyeri (*Internasional Assosiation For The Studi Of Pain*), mendefinisikan nyeri sebagai suatu sensorik subjektif dan pengalaman emosional yang tidak menyenangkan berkaitan dengan kerusakan jaringan yang aktual dan potensial atau yang dirasakan dalam kejadian-kejadian dimana terjadi kerusakan. (Margowati & Priyanto. 2017)

Alat ukur nyeri dapat digunakan untuk menilai skala nyeri dengan indikasi klien dapat berkomunikasi diantaranya *Numerical Rating Scale (NRS)*. *NRS* dianggap sederhana dan mudah dipahami. Skala penilaian *NRS (Numerical Ranting Scale)* digunakan sebagai pengganti alat pendiskripsinya. Intensitas nyeri pada skala 0 tidak terjadi nyeri, intensitas nyeri ringan pada skala 1 sampai 3 secara objektif klien dapat berkomunikasi dengan baik, intensitas nyeri sedang pada skala 4 sampai 6 secara objektif klien mendesis dapat menunjukkan lokasi nyeri, dapat mendeskripsikannya dan dapat mengikuti perintah dengan baik, intensitas nyeri berat pada skala 7 sampai 9 secara objektif klien terkadang tidak dapat mengikuti perintah tapi masi berespon terhadap tindakan, dapat menunjukkan liokasi nyeri, tidak dapat mendeskripsikannya, tidak dapat di atasi dengan posisi napas panjang atau distraksi, dan 10 sangat berat klien sudah tidak mampu lagi berkomunikasi, memukul.

Nyeri sendi pada penderita Artitis Gout terjadi karena adanya endapan kristal monosodium urat yang terkumpul di dalam sendi sebagai akibat dari tingginya kadar Artitis Gout didalam darah. (Margowati & Priyanto. 2017)

Gambar 2.1 Skala Nyeri



D. Kayu Manis

Kayu manis (*Cinnamomum Burmani*) merupakan rempah-rempah dalam bentuk kulit kayu yang biasa dimanfaatkan masyarakat sebagai penambah rasa dalam masakan. Dalam kesehatan kayu manis merupakan salah satu obat pereda sakit pada penyakit rematik yang sering dialami oleh lansia. Kulit kayu manis mengandung bermacam-macam bahan yaitu minyak atsiri sebanyak 1-4% yang berisi sinamaldehyd 60-80%, eugenol sampai 10% dan trans asam sinamat 5-10%, senyawa fenol 4-10%, tannin, katechin, proanthocyanidin, monoterpen, dan sesquiterpen, kalsium monoterpen oksalat, gum getah, resin, pati, gula, dan coumarin. Kayu manis juga mempunyai kandungan kimia yang sangat berperan sebagai anti rematik dan antiinflamasi. Selain itu kayu manis mengandung anti rematik, stomakik, sariawan, sakit pinggang, batuk, hipertensi dan analgetik, serta nyeri lambung. (Prasetyaningrum 2012 dalam Margowati & Priyanto. 2017)

Kayu manis telah digunakan sebagai alternatif pengobatan non farmakologi dan komplementer terhadap penyakit *Gout Arthritis* pada lansia. Konsumsi makanan yang mengandung kayu manis mampu menurunkan kadar asam urat. (Antoni, dkk. 2020).

Metode nonfarmakologi untuk mengendalikan nyeri salah satunya dengan terapi modalitas fisik. Kompres hangat kayu manis merupakan terapi modalitas fisik dalam bentuk stimulasi kutaneus. Stimulasi ini dapat meredakan nyeri sementara secara efektif. Teknik stimulasi ini mendistraksi penderita dan memfokuskan perhatian pada stimulus taktil, jauh dari sensasi yang menyakitkan sehingga mengurangi persepsi nyeri yang dirasakan oleh penderita. (Margowati & Priyanto. 2017)

E. Konsep Asuhan Keperawatan

1. Pengkajian Keperawatan

a. Data biografi klien

Data Biografi klien : nama, TTL, gol darah, status perkawinan, pendidikan terakhir, agama, alamat, No tlfn, jenis kelamin, orang yang paling dekat di hubungi, hubungan dengan lansia, alamat dan jenis kelamin orang/keluarga tersebut.

b. Riwayat pekerjaan

Status pekerjaan saat ini, pekerjaan sebelumnya, sumber-sumber pendapatan, dan kecukupan terhadap kebutuhan, alamat pekerjaan, jarak tempat kerja dari rumah, alat transportasi.

c. Riwayat lingkungan hidup

Tipe tempat tinggal/panti, jumlah kamar, jumlah orang yang tinggal di rumah/panti, derajat privasi, tetangga terdekat, alamat/tlfn, kondisi panti.

d. Riwayat rekreasi

Hobby/minat, keanggotaan organisasi, liburan perjalanan, kegiatan di panti atau di rumah.

e. Riwayat kesehatan

Riwayat Gout Arthritis

f. Riwayat penggunaan obat

- 1) Nama obat yang dipakai
- 2) Dosis obat
- 3) Berapa penggunaan obat
- 4) Kapan putus obat

g. Pemeriksaan fisik

1) Keadaan umum

Kelelahan, penurunan BB setahun lalu, perubahan napsu makan, demam, keringat malam, kesulitan tidur, sering pilek dan infeksi, penilaian diri seluruh status kesehatan, kemampuan melek, ADL, tingkat kesadaran, TTV

2) Integument

Lesi/luka, pruritus, perubahan pigmentasi, perubahan tekstur, perubahan nevi, sering memar, perubahan rambut, perubahan kuku, katimumul pada jari kaki, dan kallus, pola penyembuhan lesi dan memar, elastisitas/turgor.

3) Kepala

Sakit kepala, trauma pada masa lalu, pusing, gatal kulit kepala, lesi/luka.

4) Mata

Perubahan penglihatan, pemakaian kaca mata/lensa kontak, nyeri, bengkak sekitar mata, riwayat infeksi, tanggal pemeriksaan paling akhir.

5) Telinga

Perubahan pendengaran, riwayat infeksi, tanggal pemeriksaan paling akhir.

6) Hidung dan sinus

7) Mulut dan tenggorokan

Sakit tenggorokan, lesi/ulkus, kesulitan menelan, pendarahan gusi, riwayat infeksi, tanggal pemeriksaan paling akhir.

8) Leher

Kakakuan, nyeri tekan, benjolan/massa, keterbatasan gerak, pembesaran kelenjar tiroid

9) Payudara

Benjolan/massa, nyeri tekan, bengkak, keluar cairan dari puting susu, perubahan dari puting susu, pola pemeriksaan payudara, tanggal pemeriksaan terakhir.

10) Kardivaskular

Nyeri/ketidaknyamanan dada, sesak napas, dispnea pada aktivitas, edema.

11) Pernapasan

Batuk, sesak napas, asma/alergi pernapasan, frekuensi, auskulatsi, palpasi, perkusi, wheezing.

- 12) Gastrointestinal
Tidak dapat mencerna, nyeri uluhati, pembesaran hepar, mual/munta, perubahan napsu makan, benjolan/massa.
 - 13) Reproduksi pria/wanita
 - 14) Perkemihan
Nyeri saat berkemih, batu, infeksi, oliguria, polyuria
 - 15) Muskulokeletal
Nyeri persendian, kekakuan, pembekakan sendi, deformitas, spasme, kram, kelelahan otot, masalah cara berjalan, nyeri punggung, nyeri punggung, protesa, pola kebiasaan latihan, dampak pada penampilan aktivitas sehari-hari.
 - 16) System syaraf pusat
Sakit kepala, kejang, sinkope/serangan jatuh, cedera kepala, masalah memori.
 - 17) System endokrin
Intoleransi panas atau dingin, pigmentasi kulit/tekstur, perubahan rambut.
 - 18) System imun
Kerentanan dan seringnya terkena penyakit, imunisasi
 - 19) System pengecap
Berkurangnya rasa asin dan panas
 - 20) System penciuman
 - 21) Psikososial
Cemas, depresi, insomnia, menangis, takut, gugup, masalah dalam mengambil keputusan, kesulitan berkonsultasi, stress saat ini.
- h. Pengkajian status fungsional, kognitif, afektif, dan social
- 1) Pengkajian status fungsional
Pengkajian pada aktifitas kehidupan sehari-hari dapat di ukur dengan menggunakan Indeks Katz

2) Pengkajian kognitif dan afektif

Menggunakan *Short Portable mental Status Questionnaire (SPMSQ)*, *Mini Mental State Exam (MMSE)*, *Invenaris Depresi Beck* dan *Skala Depresi Geriatrik Yesavage* untuk mendeteksi adanya dan tingkat kerusakan intelektual

3) Pengkajian status sosial

Status social lansia dapat di ukur dengan menggunakan APGAR keluarga

2. Diagnosa Keperawatan

- a. Nyeri akut berhubungan dengan agen cedera biologis
- b. Hambatan mobilisasi berhubungan dengan nyeri persendian
- c. Defisiensi Pengetahuan berhubungan dengan keterbatasan kognitif

3. Perencanaan Keperawatan

Tabel 2.1
Rencana Keperawatan

No	Dx. Kep.	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi
1	1	Setelah di lakukan perawatan selama 3x24 jam di harapkan masalah nyeri akut dapat teratasi dengan kriteria hasil : 1. Menyatakan rasa nyaman setelah nyeri berkurang 2. Melaporkan nyeri berkurang dengan menggunakan manajemen nyeri 3. Mampu mengontrol nyeri (tahu penyebab nyeri)	<i>Manajemen nyeri :</i> 1. Lakukan pengkajian nyeri PQRST yang meliputi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas, atau beratnya nyeri dan faktor pencetus. 2. Gunakan komunikasi terapeutik agar klien dapat mengekspresikan nyeri 3. Ajarkan penggunaan teknik kompres hangat kayu manis 4. Ajarkan prinsip manajemen nyeri 5. Lakukan pemeriksaan kadar asam urat. 6. Kurangi atau eliminasi faktor-faktor yang dapat mencetuskan atau meningkatkan nyeri (misalnya, ketakutan, kelelahan, keadaan monoton, dan kurang pengetahuan) 7. Dukung istirahat/tidur yang adekuat untuk membantu penurunan nyeri 8. Evaluasi keefektifan dan tindakan mengontrol nyeri.
2	2	Setelah di lakukan perawatan selama 3x24 jam di harapkan masalah hambatan mobilisasi fisik dapat	Terapi latihan : mobilitas sendi 1. Tentukan batasan pergerakan sendi dan afeknya terhadap fungsi sendi 2. Monitor lokasi dan

		teratasi dengan kriteria hasil : 1. Klien meningkat dalam aktivitas fisik 2. Mengerti tujuan dari peningkatan mobilitas	kecenderungan adanya nyeri dan ketidaknyamanan selama pergerakan/aktivitas 3. Pakaikan baju yang tidak menghambat pergerakan klien 4. Lakukan latihan ROM aktif atau ROM dengan bantuan, sesuai dengan indikasi 5. Instruksikan klien/keluarga cara melakukan latihan ROM pasif, ROM dengan bantuan atau ROM aktif.
3	3	Setelah di lakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam di harapkan masalah defisiensi pengetahuan dapat teratasi dengan kriteria hasil : 1. Klien dan keluarga mampu menjelaskan kembali apa yang di jelaskan perawat 2. Klien dan keluarga mampu memahami kondisi perawat dan diet yang di sarankan.	Pengajaran proses penyakit : 1. Kaji tingkat pengetahuan klien tentang asam urat 2. Jelaskan tanda dan gejala yang umum dari penyakit, sesuai kebutuhan 3. Identifikasi perubahan kondisi fisik klien 4. Diskusikan perubahan gaya hidup yang mungkin di perlukan untuk mencegah komplikasi di masa yang akan datang dan/atau mengontrol proses penyakit 5. Jelaskan alasan penerapan kompres hangat kayu manis 6. Intruksikan klien mengenai tindakan untuk mencegah / meminimalkan efek samping penanganan dari penyakit, sesuai kebutuhan. 7. Edukasi diet pada penderita <i>Gout Arthritis</i>

4. Pelaksanaan Keperawatan

Pelaksanaan keperawatan merupakan tindakan yang sudah direncanakan dalam rencana keperawatan. Tindakan mencakup tindakan mandiri dan kolaborasi. (Tarwoto. 2011). Pada tahap ini perawat menggunakan semua kemampuan yang dimiliki dalam melaksanakan tindakan keperawatan terhadap klien baik secara umum maupun secara khusus pada Gout Arthritis pada pelaksanaan ini perawat melakukan fungsinya secara independen, interdependen, dan dependen.

5. Evaluasi Keperawatan

Tujuan dari evaluasi adalah untuk mengetahui sejauh mana perawatan dapat dicapai dan memberikan umpan balik terhadap asuhan keperawatan yang diberikan (Tarwoto. 2011).

Tehnik SOAP

- a. S (Subjective) adalah informasi berupa ungkapan yang didapat dari klien setelah tindakan diberikan
- b. O (Objective) adalah informasi yang didapat berupa hasil pengamatan, penilaian, pengukuran yang dilakukan oleh perawat setelah tindakan dilakukan.
- c. A (Analisis) adalah membandingkan antara informasi subjective dan objective dengan tujuan dan kriteria hasil, kemudian diambil kesimpulan bahwa masalah teratasi, teratasi sebagian atau tidak teratasi
- d. P (Planning) adalah rencana keperawatan lanjutan yang akan dilakukan berdasarkan hasil analisa.

F. Konsep Penerapan Pemberian Kompres Hangat Kayu Manis

1. Pengertian

Kompres hangat kayu manis merupakan metode yang digunakan untuk mengurangi nyeri menggunakan kayu manis dengan air hangat secukupnya, yang dapat menimbulkan hangat pada bagian yang diberi kompres. (Antoni, dkk. 2020).

2. Tujuan dan manfaat kompres hangat kayu manis

Kompres hangat kayu manis bertujuan untuk memperlancar sirkulasi darah, mengurangi rasa sakit. memberi rasa hangat, nyaman, dan tenang pada pasien.

3. Teknik kompres hangat kayu manis

a. Tahap Persiapan

- 1) Jelaskan prosedur dan demonstrasikan kepada keluarga cara kompres hangat kayu manis
- 2) Persiapan alat meliputi, bubuk kayu manis, air hangat 200 ml, baskom kecil dan sendok, handuk kecil. (Antoni, dkk. 2020).

b. Pelaksanaan

Tabel 2.2
SOP Kompres hangat kayu manis (Antoni, dkk. 2020).

Pre interaksi	<ol style="list-style-type: none"> a. Persiapan perawat, cuci tangan, persiapan alat. b. Persiapan lingkungan: jaga privasi klien
Fase orientasi	<ol style="list-style-type: none"> a. Beri salam dan perkenalkan diri b. Validasi : bagaimana perasaannya hari ini ? c. Jelaskan tujuan, prosedur tindakan dan lama waktu yang digunakan untuk melakukan tindakan d. Memberi kesempatan klien untuk bertanya
Tahap kerja	<ol style="list-style-type: none"> a. Atur posisi nyaman pasien (duduk) b. Campurkan bubuk kayu manis 15 gram dengan air hangat 200 ml c. Basahkan handuk kecil dengan larutan tersebut d. Tempelkan pada bagian yang nyeri selama 20 menit. e. Atur kembali posisi klien yang nyaman f. Bereskan alat dan cuci tangan
Tahap terminasi	<ol style="list-style-type: none"> a. Evaluasi perasaan klien b. Simpulkan hasil kegiatan c. Lakukan kontrak untuk kegiatan selanjutnya dan Dokumentasi