

BAB 1 PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Asam urat adalah penyakit yang disebabkan oleh gangguan metabolisme purin dan ditandai dengan hiperurisemia dan sinovitis akut berulang (Nurarif, 2015). Asam urat merupakan hasil samping dari pemecahan sel yang terdapat di dalam darah, karena tubuh secara berkesinambungan memecah dan membentuk sel yang baru. Oleh karena penyakit *gout* menyerang sendi, maka dapat disebut juga sebagai *Gout Arthritis*. Penyakit asam urat masih menjadi masalah utama di bidang kesehatan, dan angka kejadian berbagai komplikasi (seperti gagal ginjal, batu ginjal, dll) akibat asam urat masih tinggi. Biasanya asam urat banyak menyerang pria paruh baya dan lanjut usia serta wanita pasca menopause. Penyakit asam urat merupakan penyakit terbanyak kedua setelah hipertensi yang menjadi masalah dalam keluarga (Jaliana, 2017). Penyakit asam urat dapat menimbulkan nyeri. Nyeri merupakan perasaan yang tidak menyenangkan yang terkadang dialami individu. Kebutuhan terbebas dari rasa nyeri itu merupakan salah satu kebutuhan dasar yang merupakan tujuan diberikannya asuhan keperawatan pada seorang pasien di rumah sakit.

Menurut Organisasi Kesehatan Dunia, prevalensi *gout arthritis* di seluruh dunia adalah 34,2%. Hasil Riskesdas tahun 2018 menunjukkan bahwa prevalensi penyakit sendi di Indonesia berdasarkan wawancara diagnostik dokter (7,3%). Angka prevalensi di Jawa Timur sebesar 17% dari total populasi. Berdasarkan hasil Riskesdas di Jawa Timur tahun 2018, proporsi ketergantungan lansia di atas 60 tahun berdasarkan penyakit sendi merupakan yang tertinggi pada tingkat ketergantungan mandiri (67,51%). Berdasarkan data dari Depkes tahun 2018 terdapat 9.565 kasus pasien asam urat di Kabupaten Mojokerto. Serta berdasarkan data dari Puskesmas Kraton terdapat 250 (43,5 %) kasus pasien asam urat. Berdasarkan hasil studi pendahuluan di wilayah kerja Pustu Kraton diperoleh data selama 2 bulan terakhir yaitu bulan Januari – Februari 2023 didapatkan jumlah 22 kasus pasien asam urat. Angka tertinggi urutan pertama asam urat, kedua hipertensi dan urutan ketiga adalah diabetes.

Penyakit asam urat disebabkan oleh penumpukan asam urat (monosodium urat) yang masuk ke dalam rongga sendi. Asam urat terbentuk jika tubuh mengkonsumsi makanan yang banyak mengandung purin. Asam urat merupakan hasil dari pemecahan sel yang terdapat di dalam darah, karena tubuh secara berkesinambungan memecah dan membentuk sel yang baru. Kadar asam urat meningkat atau abnormal ketika ginjal tidak mampu mengeluarkannya melalui urin, sehingga dapat menyebabkan nyeri sendi, terbentuknya benjolan-benjolan pada bagian tubuh tertentu seperti pada jari kaki, serta gangguan pada saluran kemih. Komplikasi yang timbul akibat tingginya kadar asam urat dalam tubuh, antara lain batu ginjal, penyakit radang sendi, dan gagal ginjal. Perencanaan pengelolaan asam urat harus dibicarakan secara terapeutik antara pasien dan keluarga. Sehingga pasien dalam melakukan pengontrolan kadar purin, keluarga dapat memahami keikutsertaan dalam melakukan perawatan pada pasien dengan *gout arthritis* (Junaidi, 2013).

Masalah yang sering terjadi didalam keluarga dalam merawat pasien asam urat adalah kurangnya pengetahuan keluarga tentang penyakit asam urat dan kurangnya kemampuan dalam menjaga diit asam urat, maka untuk mengatasi masalah tersebut diperlukan peran perawat dan peran keluarga (Eryan, 2016). Keluarga berperan dalam menjaga dan merawat anggota keluarga yang sakit, keluarga perlu didukung oleh perawat. Peran perawat dalam menjaga kesehatan keluarga adalah sebagai pendidik, memberikan pendidikan kesehatan kepada keluarga agar dapat menjalankan asuhan kesehatan keluarga secara mandiri dan bertanggung jawab terhadap masalah kesehatan keluarga. Selain itu, perawat juga dapat berperan sebagai konsultan dengan melakukan kunjungan rumah secara teratur untuk mengidentifikasi kesehatan keluarga.

Oleh karena itu, negara Indonesia yang sedang membangun disegala bidang perlu memperhatikan pendidikan kesehatan masyarakat untuk mencegah timbulnya penyakit seperti asam urat. Berbagai upaya dilakukan untuk mencegah asam urat, pencegahan dapat dilakukan dengan memberikan penyuluhan, seperti cara menangani asam urat yang kambuh, perawat memberikan informasi atau pengetahuan kepada penderita serta keluarga tentang penyebab dan penanganan penurunan skala nyeri *gout arthritis*. Perawat juga mengajarkan klien untuk

menjauhi makanan dan minuman yang dapat memicu penyakit asam urat, menurunkan berat badan, dan cukup minum air putih. Keluarga juga perlu melakukan pendampingan dalam perawatan pada pasien asam urat untuk meningkatkan motivasi kepada penderita agar cepat sembuh. Berdasarkan latar belakang tersebut, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang Asuhan Keperawatan Keluarga dengan *Gout Arthritis* di Dusun Kraton Mojokerto.

1.2 Tinjauan Pustaka

Subbab ini menjelaskan secara teoritis tentang diuraikan konsep *Gout Arthriti*, nyeri akut dan konsep napas dalam

1.2.1 Konsep *Gout Arthritis*

1.2.1.1 Definisi *Gout Arthritis*

Gout Arthritis merupakan istilah yang dipakai untuk sekelompok gangguan metabolik yang ditandai oleh meningkatnya konsentrasi asam urat (hiperurisemia). Penyakit *Gout Arthritis* merupakan penyakit akibat penimbunan kristal monosodium urat di dalam tubuh sehingga menyebabkan nyeri sendi disebut *Gout Arthritis* (Wulandari, 2019). *Gout* adalah penyakit yang diakibatkan gangguan metabolisme purin yang ditandai dengan hiperurikemi dan serangan sinovitis akut yang berulang-ulang. Penyakit ini sering menyerang pria usia pertengahan sampai usia lanjut dan wanita menopause (Amin Huda Nurarif, 2016).

Jadi, dari beberapa pengertian diatas maka *Gout Arthritis* merupakan penyakit sendi yang diakibatkan oleh tingginya kadar asam urat dalam darah sehingga mengakibatkan peradangan pada sendi dalam kurun waktu yang lama

1.2.1.2 Etiologi *Gouth Arthritis*

Penyebab utama terjadinya *gout* adalah karena adanya deposit / penimbunan kristal asam urat dalam sendi. Penimbunan asam urat sering terjadi pada penyakit dengan metabolisme asam urat abnormal dan Kelainan metabolik dalam pembentukan purin dan ekskresi asam urat yang kurang dari ginjal. (Amin Huda Nurarif, 2016). Beberapa faktor lain yang mendukung, seperti :

1. Faktor genetik seperti gangguan metabolisme purin yang menyebabkan asam urat berlebihan (*Hiperuricemia*), retensi asam urat, atau keduanya.
2. Penyebab sekunder yaitu akibat obesitas, diabetes melitus, hipertensi, gangguan ginjal yang akan menyebabkan pemecahan asam urat yang dapat menyebabkan hiperuricemia
3. Karena penggunaan obat-obatan yang menurunkan ekskresi asam urat seperti: aspirin, diuretik, levodopa, diazoksid, asam nikotinat, aseta zolamid dan etambutol.
4. Usia : penyakit ini paling sering didapat pada usia 30 sampai 50 tahun.
5. Jenis kelamin : jumlah pasien laki-laki tiga kali lebihn besar dari pada wanita.

1.2.1.3 Patofisiologi *Gout Arthritis*

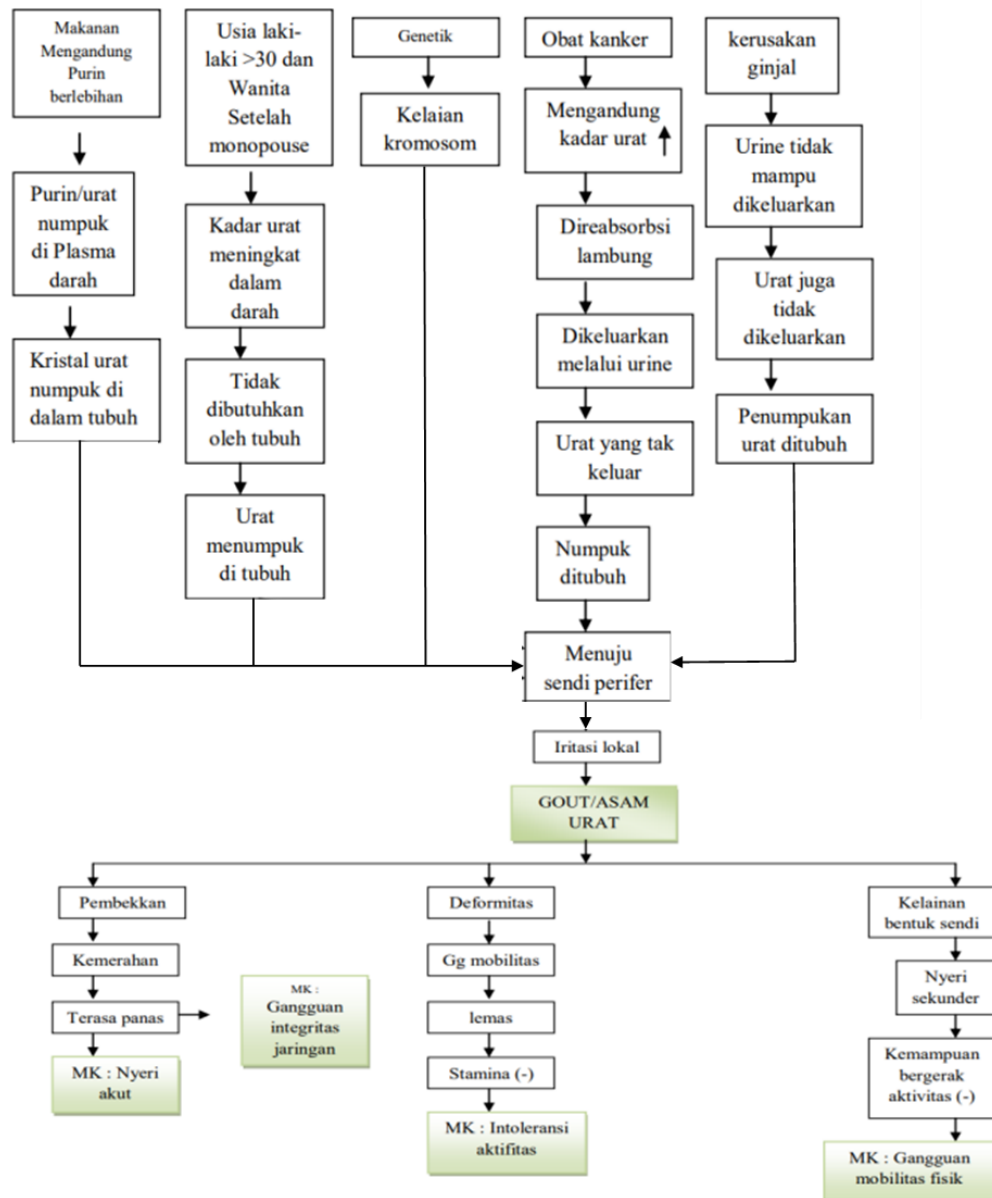
Dalam keadaan normal, kadar asam urat di dalam darah pada pria dewasa kurang dari 7 mg/dl, dan pada wanita kurang dari 6 mg/dl. Apabila konsentrasi asam urat dalam serum lebih besar dari 7 mg/dl dapat menyebabkan penumpukan kristal monosodium urat. Serangan *gout* tampaknya berhubungan dengan peningkatan atau penurunan secara mendadak kadar asam urat dalam serum. Jika kristal asam urat mengendap dalam sendi, akan terjadi respon inflamasi dan diteruskan dengan terjadinya serangan *gout*.

Dengan adanya serangan yang berulang – ulang, penumpukan kristal monosodium urat yang dinamakan tophi akan mengendap dibagian perifer tubuh seperti ibu jari kaki, tangan dan telinga. Akibat penumpukan nefrolitiasis urat (batu ginjal) dengan disertai penyakit ginjal kronis. Penurunan urat serum dapat mencetuskan pelepasan kristal monosodium urat dari depositnya dalam tofi (*crystals shedding*). Pada beberapa pasien *gout* atau dengan hiperurisemia asimptomatik kristal urat ditemukan pada sendi metatarsofalangeal dan patella yang sebelumnya tidak pernah mendapat serangan akut.

Dengan demikian, *gout* dapat timbul pada keadaan asimptomatik. Terdapat peranan temperatur, pH, dan kelarutan urat untuk timbul serangan *gout*. Menurunnya kelarutan sodium urat pada temperatur lebih rendah

pada sendi perifer seperti kaki dan tangan, dapat 11 menjelaskan mengapa kristal monosodium urat diendapkan pada kedua tempat tersebut. Predileksi untuk pengendapan kristalmonosodium urat pada metatarsofalangeal-1 (MTP-1) berhubungan juga dengan trauma ringan yang berulang-ulang pada daerah tersebut.

1.2.1.4 Pathway *Gout Arthritis*



1.2.1.5 Klasifikasi *Gout Arthritis*

Menurut penelitian Zarin Noor (2017), asam urat dibedakan menjadi 2 kategori yaitu:

1. Asam Urat (*Gout*) Primer

Penyakit asam urat disebabkan oleh faktor genetik dan lingkungan. Pada penyakit *gout* primer ini, 99% penyebabnya tidak diketahui (idiopatik). Namun, kombinasi faktor genetik dan hormonal diyakini menjadi penyebab kerusakan metabolisme. Akibatnya produksi asam urat pun meningkat. Asam urat ini juga bisa disebabkan oleh kurangnya ekskresi asam urat dalam tubuh.

2. Asam Urat (*Gout*) Sekunder

Penyakit asam urat yang disebabkan oleh komplikasi dengan penyakit lain (hipertensi dan aterosklerosis). Penyebab asam urat sekunder antara lain peningkatan produksi asam urat karena nutrisi, yaitu mengonsumsi makanan dengan kadar purin tinggi. Purin merupakan salah satu senyawa organik dasar yang merupakan asam nukleat (asam inti sel) dan termasuk dalam golongan asam amino unsur pembentuk protein.

1.2.1.6 Manifestasi Klinis *Gout Arthritis*

1. Stadium pertama adalah hiperurisemia asimtomatik. Pada stadium ini asam urat serum laki-laki meningkat dan tanpa gejala selain dari peningkatan asam urat serum.
2. Stadium kedua *Gout Artitis* akut awitan mendadak pembengkakan dan nyeri yang luar biasa, biasanya pada sendi ibu jari kaki dan sendi metatarsifalangeal.
3. Stadium ketiga setelah serangan *gout artitis* akut adalah tahap interkritis.
4. 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 diobati.
5. Stadium keempat adalah tahap *gout* kronik, dengan timbunan asam urat yang terus meluas selama beberapa tahun jika pengobatan tidak dimulai. Peradangan kronik akibat kristal-kristal asam urat mengakibatkan nyeri,

sakit dan kaku, juga pembesaran dan penonjolan sendi bengkak (Amin Huda Nurarif, 2016).

1.2.1.7 Komplikasi *Gout Arthritis*

Komplikasi yang muncul menurut (Diananti, 2015) antara lain :

1. *Gout* kronik bertophus, merupakan serangan *gout* yang disertai benjolanbenjolan (tofi) di sekitar sendi yang sering meradang. Tofi adalah timbunan kristal monosodium urat di sekitar persendian seperti di tulang rawan sendi, sinovial, bursa atau tendon. Tofi bisa juga ditemukan di jaringan lunak dan otot jantung, katub mitral jantung, retina mata, pangkal tenggorokan.
2. Nefropati *gout* kronik, penyakit tersering yang ditimbulkan karena hiperurisemia. terjadi akibat dari pengendapan kristal asam urat dalam tubulus ginjal. Pada jaringan ginjal bisa terbentuk mikrotofi yang menyumbat dan merusak glomerulus.
3. Nefrolitiasis asam urat (batu ginjal), terjadi pembentukan massa keras seperti batu di dalam ginjal, bisa menyebabkan nyeri, pendarahan, penyumbatan aliran kemih atau infeksi. Air kemih jenuh dengan garam-garam yang dapat membentuk batu seperti kalsium, asam urat, sistin dan mineral struvit (campuran magnesium, ammonium, fosfat).
4. Persendian menjadi rusak hingga menyebabkan pincang.

1.2.1.8 Pemeriksaan Penunjang *Gout Arthritis*

Ada beberapa pemeriksaan penunjang *gout arthritis* menurut (Yuli Aspiani, 2018):

1. Dapat dilakukan dengan alat tes kadar asam urat, umumnya nilai normal asam urat dalam darah yaitu 3,5 mg/dL – 7,2 mg/dL namun pada klien *gout arthritis* atau kadar asam urat tinggi nilai asam urat dalam darah lebih dari 7,0 mg/dL untuk pria dan 6,0 mg/dL untuk wanita.
2. Serum asam urat, umumnya meningkat diatas 7,5 mg/dL. Pemeriksaan ini mengindikasikan hiperurisemia, akibat peningkatan produksi asam urat atau gangguan ekskresi.

3. Leukosit, menunjukkan peningkatan yang signifikan mencapai 20.000/mm³ selama serangan akut. Selama periode asimtomatik angka leukosit masih dalam batas normal yaitu 5.000-10.000/mm³.
4. Urin specimen 24 jam, urin dikumpulkan dan diperiksa untuk menentukan produksi dan ekskresi dan asam urat. Jumlah seorang mengekskresikan 250- 750 mg/24 jam asam urat didalam urin. Ketika produksi asam urat meningkat maka level asam urat urin meningkat. Kadar kurang dari 800 mg/24 jam mengidentifikasi gangguan ekskresi pada klien dengan peningkatan serum asam urat. Instruksikan klien untuk menampung semua urin dengan feses atau tisu toilet selama waktu pengumpulan. Biasanya diet purin normal direkomendasikan selama pengumpulan urin meskipun diet bebas purin pada waktu itu diindikasikan.
5. Pemeriksaan radiografi, pada sendi yang terserang, hasil pemeriksaan menunjukkan tidak terdapat perubahan pada awal penyakit, tetapi setelah penyakit berkembang progresif maka akan terlihat jelas atau area terpukul pada tulang yang berada dibawah sinavial sendi.

1.2.1.9 Penatalaksanaan

Tujuan pengobatan pada penderita *gout arthritis* adalah untuk mengurangi rasa nyeri, untuk mengakhiri serangan akut secepat mungkin, mencegah serangan berulang, dan pencegahan komplikasi, mempertahankan fungsi sendi dan mencegah terjadinya kelumpuhan. Terapi yang diberikan harus dipertimbangkan sesuai dengan berat ringannya *gout arthritis*. Penatalaksanaan pada penderita *gout arthritis* meliputi edukasi pasien tentang diet, mediamentosa (pengobatan obatobatan) berdasarkan kondisi objektif penderita, dan perawatan komordibitas (penyakit) (Wahyu Widyanto, 2017).

Dalam penatalaksanaan dibagi menjadi terapi farmakologi dan non farmakologi menurut (Yuli Aspiani, 2018) sebagai berikut:

1. Farmakologi
 - a. Dapat diberikan obat kolkisin diberikan 1 mg (2 tablet) kemudian 0,5 mg (1 tabel) setiap 2 jam sampai serangan akut menghilang.

- b. Untuk pencegahan dengan meningkatkan ekskresi asam urat dengan menggunakan obat-obatan urikosurik yaitu prebenezid 0,5 mg/hari, dan *sulfinpyrazone* (Anturane) pada klien yang tidak tahan terhadap benemid.
- c. Dengan allopurinol yaitu untuk menghambat enzim *xantin oksidase* sehingga mengurangi pembentukan asam urat dengan dosis 100 mg 2 kali/hari.
- d. Kolkasin, merupakan obat pilihan dalam pengobatan *gout arthritis* maupun pencegahannya dengan dosis lebih rendah. Efek samping yang sering ditemui diantaranya sakit perut diare mual atau muntah-muntah. Kolkasin bekerja pada peradangan terhadap kristal urat dengan menghambat kemotaksis sel radang. Dosis oral 0,5-0,6 ml/jam sampai nyeri mual hilang. Kemudian obat dihentikan, biasanya pada dosis 4-6 mg, maksimal 8 gram. Kontra indikasi pemberian oral jika terdapat *Inflammatory Bowel Disease*. Dapat diberikan intravena pada pasien yang tidak dapat menelan dengan dosis 2-3 mg/hari, maksimal 4 mg. hati-hati karena potensi toksisitas berat.
- e. OAINS atau obat anti-inflamasi non-steroid, semua jenis OAINS dapat diberikan, yang paling sering digunakan adalah indometasin. Dosis awal indometasin 25-50 mg setiap jam diteruskan sampai gejala menghilang (5-10 hari). Kontraindikasinya jika terdapat ulkus peptikum aktif. Gangguan fungsi ginjal dan riwayat alergi. Kolkasin dan OAINS tidak dapat mencegah akumulasi asam urat, sehingga tofi, batu ginjal, dan *gout arthritis* menahun yang destruktif dapat terdapat setelah beberapa tahun.
- f. Kortikosteroid, untuk pasien yang tidak dapat memakai OAINS oral, jika sendi yang terserang monoartikular, pemberian intraartikular sangat efektif, dapat diberikan secara intravena (prednisone 40-60 mg/hari) atau oral (prednisone 40-60 mg/hari, mengingat kemungkinan terjadi *arthritis septic*, maka akan dilakukan aspirasi sendi dan sedian apus gram dari cairan sendi sebelum diberikan kortikosteroid.

2. Non Farmakologi

- a. Anjurkan pembatasan asupan purin : Hindari makanan yang mengandung purin yaitu jeroan (jantung, hati, lidah, ginjal, usus), sarden, kerang, ikan herring, kacang – kacangan, bayam, udang, dan daun melinjo.
- b. Anjurkan asupan kalori sesuai kebutuhan : Jumlah asupan ‘kalori harus benar disesuaikan dengan kebutuhan tubuh berdasarkan pada tinggi dan berat badan.
- c. Anjurkan asupan tinggi karbohidrat kompleks seperti nasi, singkong, roti dan ubi sangat baik di konsumsi oleh penderita gangguan asam urat karena akan meningkatkan pengeluaran asam urat melalui urin.
- d. Anjurkan asupan rendah protein, rendah lemak.
- e. Anjurkan pasien untuk banyak minum air putih.
- f. Hindari penggunaan alkohol.

1.2.1.10 Pencegahan *Gout Arthritis*

Menurut Herliana (2013) pencegahan yang dapat dilakukan untuk menghindari serangan *gout* :

1. Mengatur pola makan. Mencegah penyakit asam urat dapat dilakukan dengan mengatur pola makan yang seimbang.
2. Membatasi makanan yang mengandung kandungan purin tinggi
3. Mengonsumsi makanan yang cukup kalori dan karbohidrat
4. Mengonsumsi makanan yang rendah protein dan lemak
5. Berolahraga, dengan berolahraga *system metabolisme* akan berjalan lancar sehingga proses distribusi dan penyerapan nutrisi dalam tubuh menjadi lebih efektif dan efisien. Sistem metabolisme yang berjalan lancar akan mengurangi risiko menumpuknya asam urat di dalam tubuh.
6. Menghindari Alkohol. Kadar alkohol yang tinggi didalam tubuh dapat menyebabkan kerusakan beberapa fungsi organ di dalam tubuh. Contohnya mengganggu fungsi ginjal dalam mengekskresikan asam urat.
7. Minum air putih secara rutin. Asam urat yang terlarut dalam air akan dibuang dan diekskresikan melalui ginjal bersama urine. Pasokan air

didalam tubuh sebaiknya tetap dijaga agar tubuh tidak kekurangan cairan. Normalnya 8-10 gelas perhari.

1.2.2 Konsep Konsep Nyeri Akut

1.2.2.1 Definisi Nyeri Akut

Menurut PPNI (2016) Nyeri Akut adalah pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual atau fungsional, dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat yang berlangsung kurang dari 3 bulan.

Nyeri akut dapat dideskripsikan sebagai nyeri yang terjadi setelah cedera akut, penyakit atau intervensi bedah, dan memiliki awitan yang cepat, dengan intensitas yang bervariasi (ringan sampai berat) serta berlangsung singkat (kurang dari enam bulan) dan menghilang dengan atau tanpa pengobatan setelah keadaan 9 pulih pada area yang rusak. Nyeri akut biasanya berlangsung singkat. Pasien yang mengalami nyeri akut biasanya menunjukkan gejala perspirasi meningkat, denyut jantung dan tekanan darah meningkat serta pallor (Mubarak et al., 2015).

Dari pengertian diatas dapat disimpulkan bahwa nyeri akut adalah pengalaman sensorik atau emosional tidak nyaman yang biasanya berkaitan dengan adanya kerusakan jaringan aktual atau potensial yang durasinya singkat sampai kurang dari enam bulan.

1.2.2.2 Etiologi Nyeri Akut

- a. Agen pencedera fisiologis (misal; Inflamasi, iskemia, neoplasma)
- b. Agen pencedera kimiawi (misal; terbakar, bahan kimia iritan)
- c. Agen pencedera fisik (misal; abses, amputasi, terbakar, terpotong, mengangkat berat, prosedur operasi, trauma, latihan fisik berlebihan) (PPNI, 2016)

1.2.2.3 Tanda dan Gejala Nyeri Akut

Pasien dengan nyeri memiliki tanda dan gejala mayor maupun minor sebagai berikut :

1. Tanda dan gejala mayor

- Subjektif :

- a. Mengeluh nyeri
- Objektif :
 - a. Tampak meringis
 - b. Bersikap protektif (mis; waspada, posisi menghindari nyeri)
 - c. Gelisah
 - d. Frekuensi nadi meningkat
 - e. Sulit tidur
- 2. Tanda dan gejala minor
 - Subjektif :
 - (tidak tersedia)
 - Objektif :
 - a. Tekanan darah meningkat
 - b. Pola napas berubah
 - c. Nafsu makan berubah
 - d. Proses berpikir terganggu
 - e. Menarik diri
 - f. Berfokus pada diri sendiri
 - g. Diaforesis (PPNI, 2016)

1.2.2.4 Faktor yang mempengaruhi nyeri

1. Faktor – faktor yang mempengaruhi persepsi nyeri
 - a. Usia

Usia mempengaruhi persepsi dan ekspresi seseorang terhadap nyeri. Perbedaan perkembangan pada orang dewasa dan anak sangat mempengaruhi bagaimana reaksi terhadap nyeri. Anak yang masih kecil mempunyai kesulitan dalam menginterpretasikan nyeri, anak akan kesulitan mengungkapkan secara verbal dan mengekspresikan nyeri pada orang tua dan petugas kesehatan.
 - b. Jenis kelamin

Jenis kelamin merupakan salah satu faktor yang memengaruhi. Secara umum pria dan wanita tidak berbeda dalam berespons terhadap nyeri, akan tetapi beberapa kebudayaan memengaruhi pria dan wanita dalam mengekspresikan nyeri. Misalnya seorang pria tidak boleh menangis

dan harus berani sehingga tidak boleh menangis sedangkan wanita boleh menangis dalam situasi yang sama.

c. Kebudayaan

Pengaruh kebudayaan dapat menimbulkan anggapan orang bahwa memperlihatkan kelemahan pribadinya, dalam hal seperti itu maka sifat tenang dan pengendalian diri merupakan sifat terpuji. Pada beberapa kebudayaan lain justru sebaliknya, memperlihatkan nyeri merupakan suatu hal yang alamiah. Nyeri juga dikaitkan dengan hukuman sepanjang sejarah kehidupan, bagi klien yang secara sadar atau tidak sadar memandang nyeri sebagai suatu hukuman, maka penyakit merupakan cara untuk menebus kesalahan suatu dosa – dosa yang sudah diperbuat.

d. Perhatian

Perhatian yang meningkat dihubungkan dengan peningkatan nyeri, sedangkan upaya untuk mengalihkan perhatian dihubungkan dengan penurunan sensasi nyeri. Pengalihan perhatian dilakukan dengan cara memfokuskan perhatian dan konsentrasi klien pada stimulus yang lain sehingga sensasi yang dialami klien dapat menurun.

e. Makna nyeri

Makna seseorang yang dikaitkan dengan nyeri dapat memengaruhi pengalaman nyeri dan cara seseorang beradaptasi terhadap nyeri. Tiap klien akan memberikan respons yang berbeda – beda apabila nyeri tersebut memberi kesan suatu ancaman, kehilangan, hukuman, atau suatu tantangan.

f. Ansietas

Hubungan antara ansietas dengan nyeri merupakan suatu hal yang kompleks. Ansietas dapat meningkatkan persepsi nyeri sebaliknya, nyeri juga dapat menyebabkan timbulnya ansietas bagi klien yang mengalami nyeri. Adanya bukti bahwa sistem limbik yang diyakini dapat mengendalikan emosi seseorang khususnya ansietas juga dapat memproses reaksi emosi terhadap nyeri yaitu dapat memperburuk atau

menghilangkan nyeri. Nyeri yang tidak kunjung sembuh dapat mengakibatkan psikosis dan gangguan kepribadian.

g. Mekanisme koping

Mekanisme koping dapat memengaruhi klien dalam mengatasi nyeri. Klien yang mempunyai lokus kendali internal mempersepsikan diri mereka sebagai klien yang dapat mengendalikan lingkungan mereka serta hasil akhir suatu peristiwa seperti nyeri, klien tersebut juga melaporkan bahwa dirinya mengalami nyeri yang tidak terlalu berat. Sebaliknya klien yang mempunyai lokus kendali eksternal, mempersepsikan faktor – faktor lain di dalam lingkungan seperti perawat sebagai klien yang bertanggung jawab terhadap hasil akhir mereka.

h. Kelelahan

Rasa kelelahan menyebabkan peningkatan sensasi nyeri dan dapat menurunkan kemampuan koping untuk mengatasi nyeri, apabila kelelahan disertai dengan masalah tidur maka sensasi nyeri terasa bertambah berat.

i. Pengalaman sebelumnya

Seorang klien yang tidak pernah merasakan nyeri, maka persepsi pertama dapat mengganggu mekanisme koping terhadap nyeri, akan tetapi pengalaman nyeri sebelumnya tidak selalu berarti bahwa klien tersebut akan dengan mudah menerima nyeri pada masa yang akan datang, apabila klien sejak lama mengalami serangkaian episode nyeri tanpa pernah sembuh atau menderita nyeri yang berat maka ansietas atau rasa takut akan muncul. Sebaliknya, apabila seorang klien mengalami nyeri dengan jenis yang sama dan berhasil menghilangkannya, maka akan lebih mudah bagi klien tersebut untuk menginterpretasikan sensasi nyeri dan klien tersebut akan lebih siap untuk melakukan tindakan untuk mengatasi nyeri.

j. Dukungan keluarga dan sosial

Kehadiran orang terdekat dan bagaimana sikap mereka terhadap klien dapat memengaruhi respons terhadap nyeri. Klien yang mengalami nyeri seringkali bergantung pada anggota keluarga atau teman dekat untuk mendapatkan dukungan, bantuan, atau perlindungan. Walaupun nyeri tetap dirasakan tetapi kehadiran orang terdekat dapat meminimalkan rasa kesepian dan ketakutan. Bagi anak – anak, kehadiran orang tua ketika mereka mengalami nyeri sangat penting.

2. Faktor – faktor yang mempengaruhi toleransi nyeri

a. Faktor – faktor yang dapat meningkatkan toleransi terhadap nyeri adalah sebagai berikut :

- 1) Obat – obatan
- 2) Hipnotis
- 3) Gesekan / garukan
- 4) Panas
- 5) Distraksi
- 6) Kepercayaan yang kuat

b. Faktor – faktor yang dapat menurunkan toleransi terhadap nyeri adalah sebagai berikut :

- 1) Sakit atau penderitaan
- 2) Rasa bosan dan depresi
- 3) Marah
- 4) Kelelahan
- 5) Ansietas
- 6) Nyeri kronis

1.2.2.5 Fisiologi Nyeri Akut

Reseptor nyeri merupakan organ tubuh yang berfungsi menerima rangsang nyeri dan dalam hal ini organ tubuh yang berfungsi sebagai reseptor nyeri adalah ujung saraf bebas dalam kulit yang hanya berespons pada stimulus yang kuat yang secara potensial merusak. Reseptor nyeri disebut juga nosiseptor, secara anatomis reseptor nyeri ada yang bermielin dan ada juga yang tidak bermielin dari saraf aferen.

Berdasarkan letaknya, nosiseptor dapat dikelompokkan dalam beberapa bagian tubuh yaitu pada kulit (kutaneus), somatik dalam (*deep somatic*) dan pada daerah visceral. Oleh karena perbedaan-perbedaan letak nosiseptor inilah menyebabkan nyeri yang timbul memiliki sensasi yang berbeda. Nosiseptor kutaneus berasal dari kulit dan subkutan. Nyeri pada daerah ini biasanya mudah dilokalisasi dan didefinisikan.

1.2.2.6 Mekanisme Nyeri Akut

Suatu rangkaian proses elektrofisiologis terjadi antara kerusakan jaringan sebagai sumber rangsangan sampai dirasakan sebagai nyeri yang secara kolektif disebut nosiseptif. Terjadi empat proses yang terjadi pada suatu nosiseptif, yaitu sebagai berikut :

1. Proses transduksi

Proses transduksi (*transduction*) merupakan proses dimana suatu stimuli nyeri (*noxious stimuli*) diubah menjadi suatu aktivitas listrik yang akan diterima ujung-ujung saraf (*nerve ending*). Stimuli ini dapat berupa stimuli fisik (tekanan), suhu (panas), atau kimia (*substansi nyeri*).

2. Proses transmisi

Transmisi (*transmission*) merupakan fase di mana stimulus dipindahkan dari saraf perifer melalui medulla spinal (*spinal cord*) menuju otak.

3. Proses modulasi

Proses modulasi (*modulation*) adalah proses dari mekanisme nyeri dimana terjadi interaksi antara sistem analgesik endogen yang dihasilkan oleh tubuh kita dengan input nyeri yang masuk ke kornu posterior medulla spinalis. Jadi, proses ini merupakan proses desenden yang dikontrol oleh otak. sistem analgesik endogen ini meliputi *enkefalin*, *endorphin*, *serotonin*, dan *noradrenalin* memiliki efek yang dapat menekan impuls nyeri pada kornu posterior medulla spinalis.

Kornu posterior dapat diibaratkan sebagai pintu yang tertutup atau terbuka yang dipengaruhi oleh sistem analgesik endogen tersebut diatas. Proses modulasi ini juga memengaruhi subjektivitas dan derajat nyeri yang dirasakan seseorang.

4. Persepsi

Hasil dari proses interaksi yang kompleks dan unik yang dimulai dari proses transduksi dan transmisi pada gilirannya menghasilkan suatu perasaan subjektif yang dikenal sebagai persepsi nyeri. Pada saat klien menjadi sadar akan nyeri, maka akan terjadi reaksi yang kompleks. Faktor – faktor psikologis dan kognitif akan bereaksi dengan faktor – faktor neurofisiologis dalam mempersepsikan nyeri.

1.2.2.7 Respons Terhadap Nyeri Akut

Respons tubuh terhadap nyeri adalah sebuah proses kompleks dan bukan suatu kerja spesifik. Respons tubuh terhadap nyeri memiliki aspek fisiologis dan psikososial. Pada awalnya, sistem saraf simpatik berespons, menyebabkan respons melawan atau menghindar. Apabila nyeri berlanjut, tubuh beradaptasi ketika sistem saraf parasimpatik mengambil alih, membalik banyak respons fisiologis awal. Adaptasi terhadap nyeri ini terjadi setelah beberapa jam atau beberapa hari mengalami nyeri. Reseptor nyeri aktual sangat sedikit beradaptasi dan terus mentransmisikan pesan nyeri. Seseorang dapat belajar menghadapi nyeri melalui aktivitas kognitif dan perilaku, seperti pengalihan, imajinasi, dan banyak tidur. Individu dapat berespons terhadap nyeri dengan mencari intervensi fisik untuk mengatasi nyeri, seperti analgesik, pijat dan olahraga.

1.2.2.8 Penilaian Nyeri Akut

Indikator tunggal yang paling penting untuk mengetahui intensitas nyeri adalah laporan klien tentang nyeri. Ada beberapa cara untuk membantu mengetahui intensitas nyeri menggunakan skala *assessment* nyeri, meliputi :

1. *Visual Analog Scale* (VAS)

Skala analog visual (VAS) adalah suatu garis lurus yang mewakili intensitas nyeri yang terus – menerus dan pendeskripsi verbal pada setiap ujungnya. Skala analog visual (VAS) merupakan cara yang paling banyak digunakan untuk menilai nyeri (Mubarak, 2015). Skala linier ini menggambarkan secara visual gradasi tingkat nyeri yang mungkin dialami seorang pasien.

2. *Verbal Rating Scale* (VRS)

Skala pendeskripsi verbal merupakan sebuah garis yang terdiri atas tiga sampai lima kata pendeskripsi yang tersusun dengan jarak yang sama di

sepanjang garis. Pendeskripsi ini di ranking dari “tidak terasa nyeri” sampai “nyeri yang tidak tertahankan”(Mubarak, 2015). Skala ini menggunakan angkaangka 0 sampai 10 untuk menggambarkan tingkat nyeri. Dua ujung ekstrem juga digunakan pada skala ini, sama seperti pada VAS atau skala reda nyeri. Skala verbal menggunakan katakata dan bukan garis atau angka untuk menggambarkan tingkat nyeri. Skala yang digunakan dapat berupa tidak ada nyeri, sedang, parah. Hilang/redanya nyeri dapat dinyatakan sebagai sama sekali tidak hilang, sedikit berkurang, cukup berkurang, baik/nyeri hilang sama sekali. Karena skala ini membatasi pilihan kata pasien, skala ini tidak dapat membedakan berbagai tipe nyeri.

3. *Numeric Rating Scale (NRS)*

Skala penilaian numerik (*Numeric Rating Scale*) lebih digunakan sebagai pengganti alat pendeskripsi kata. Metode ini merupakan metode yang mudah dan dapat dipercaya dalam menentukan intensitas nyeri klien. Skala penilaian numerik ini lebih bermanfaat pada periode pasca bedah. Dalam hal ini, klien menilai nyeri dengan menggunakan skala 0-10, skala paling efektif digunakan saat mengkaji intensitas nyeri sebelum dan setelah intervensi terapeutik. Selain itu, selisih antara penurunan dan peningkatan nyeri lebih mudah diketahui disbanding dengan skala lain (Mubarak, 2015).

4. *Wong Baker Pain Rating Scale*

Digunakan pada pasien dewasa dan anak >3 tahun yang tidak dapat menggambarkan intensitas nyerinya dengan angka. Skala wajah mencantumkan skala angka dalam ekspresi nyeri sehingga intensitas nyeri dapat didokumentasikan.

1.2.2.9 Manajemen Nyeri Nonfarmakologis

1. Stimulasi pada area kulit

Stimulasi pada area kulit atau (*counter stimulation*) merupakan istilah yang digunakan dalam manajemen nyeri secara norfarmakologis sebagai salah satu teknik yang dipercaya dapat mengaktifkan opioid endogen, sebuah sistem analgesik monoamina yang dapat menurunkan intensitas nyeri. Teknik ini terdiri dari atas pemberian kompres dingin, kompres hangat, masase, dan TENS (*transcutaneous electrical nerve stimulation*).

2. Distraksi

Distraksi merupakan strategi pengalihan nyeri yang memfokuskan perhatian klien ke stimulus yang lain daripada terhadap nyeri dan emosi negatif. Teknik distraksi dapat mengatasi nyeri berdasarkan teori bahwa aktivasi retikuler menghambat stimulasi nyeri, jika seseorang menerima input sensori yang berlebihan dapat menyebabkan terhambatnya impuls nyeri ke otak (nyeri berkurang atau tidak dirasakan klien). Jenis – jenis distraksi antara lain :

- a. Distraksi visual, meliputi melihat pertandingan, menonton televisi, membaca koran, serta melihat pemandangan dan gambar.
- b. Distraksi pendengaran, meliputi mendengarkan musik yang disukai dan musik tenang seperti musik klasik.
- c. Distraksi pernapasan, klien dianjurkan untuk fokus memandangi pada satu objek atau memejamkan mata dan melakukan inhalasi perlahan melalui hidung dengan hitungan satu sampai empat dan kemudian menghembuskan napas melalui mulut secara perlahan.
- d. Distraksi intelektual, meliputi mengisi teka – teki silang, bermain kartu, mengumpulkan perangko, menulis cerita.

3. Relaksasi

Teknik relaksasi merupakan metode yang dapat digunakan untuk menurunkan kecemasan dan ketegangan otot. Teknik relaksasi memberikan individu kontrol diri ketika terjadi rasa tidak nyaman atau nyeri, stress fisik, dan emosi pada nyeri (Zakiyah, 2015).

1.2.3 Konsep Lansia

1.2.3.1 Definisi Lansia

Lansia adalah golongan penduduk yang berusia 60 tahun atau lebih, menurut UU No 13 tahun 1998 terkait kesejahteraan lansia suatu kelompok penduduk yang telah mencapai umur 60 tahun lebih (Afifa, 2022). Definisi lain lansia adalah proses lanjut dari suatu tahapan kehidupan yang ditandai dengan menurunnya kemampuan untuk beradaptasi dari stres lingkungan (Hariroh, 2023). Dapat disimpulkan pengertian lansia adalah suatu kelompok penduduk

yang sudah mencapai usia 60 keatas ditandai dengan menurunnya kemampuan tubuh untuk beradaptasi dengan stress lingkungan.

1.2.3.2 Klasifikasi Lansia

Menurut WHO, klasifikasi lansia yaitu :

- a. Usia pertengahan, adalah kelompok usia 45- 54 tahun
- b. Lansia (*elderly*), yaitu kelompok usia 55-65 tahun
- c. Lansia muda (*young old*), yaitu kelompok usia 66- 74 tahun
- d. Lansia tua (*old*), yaitu kelompok usia 66- 74 tahun
- e. Lansia sangat tua (*very old*), yaitu kelompok 90 tahun keatas (Hariroh, 2023).

1.2.3.3 Tipe Lansia

Berikut adalah beberapa tipe dari lansia yaitu :

- a. Tipe arif bijaksana
Yaitu lansia yang penuh dengan pengalaman, hikmah, dapat menyesuaikan dengan perkembangan zaman, dan menjadi panutan
- b. Tipe mandiri
Yaitu lansia yang merubah kegiatan yang hilang dengan kegiatan yang baru dan selektif dalam mencari pekerjaan
- c. Tipe tidak puas
Lansia yang memiliki konflik lahir dan batinnya karena menentang proses penuaan sehingga menjadi gampang marah, tidak sabar, dan mudah tersinggung
- d. Tipe pasrah
Lansia yang menerima dan menunggu nasib baik, mengikuti kegiatan agama dan melakukan pekerjaan apa saja
- e. Tipe bingung
Lansia yang terkejut, kehilangan kepribadian, minder mengasingkan diri dan tak peduli (Ekasari, 2018).

1.2.3.4 Perubahan Pada Lansia

Proses menua adalah proses yang alami yang menjadi bagian dari tahapan manusia, proses menua dapat mengakibatkan banyak perubahan meliputi Perubahan Fisiologis, yaitu perubahan mulai dari sel, sistem saraf, sistem

pendengaran, sistem penglihatan, sistem kardiovaskuler, sistem pengaturan suhu tubuh, sistem genetalia, sistem endokrin, sistem integumen, dan sistem muskuloskeletal. Tidak hanya perubahan fisiologis namun perubahan psikologis juga menjadi akibat proses menua seperti perubahan mental, perubahan kognitif, dan perubahan spiritual lansia (Afifa, 2022).

1.2.4 Konsep Asuhan Keperawatan

1.2.4.1 Pengkajian

Beberapa pengkajian Adaptasi Model Carol A. Miller (Miller, 2012) yaitu:

1. Data Diri

Klien Pada data diri klien terdapat data diantaranya nama klien (hanya inisial), alamat, usia, pendidikan, dan lain-lain.

2. Data Keluarga

Pada data keluarga pasien ini, yang diambil datanya adalah seseorang yang memiliki hubungan darah baik anak, ibu, ayah. Dan didalam data meliputi nama, hubungan dengan klien, pekerjaan, alamat, serta nomor telpon.

3. Status Kesehatan Sekarang

a. Keluhan Utama

Tanyakan keluhan nyeri yang terjadi, biasanya pada area kepala, leher

- Bagaimana gejala awalnya dan bagaimana klien menanggulangnya.
- Tentukan apakah ada nyeri tekan atau nyeri saat digerakkan. Gunakan metode PQRST sebagai pengkajian nyeri
- *Provoking Incident* : faktor precipitasi nyeri yaitu peningkatan tekanan dinding pembuluh darah di area leher (kepala pusing, nyeri dada, kebingungan, detak jantung yang tidak beraturan, dan sulit bernapas).
- *Quality of Pain* : nyeri yang dirasakan seperti menusuk-nusuk. (nyeri berat, menusuk-nusuk, kaku, diremas)
- *Ragion, Radiation, Relief* : nyeri pada area leher
- *Severity (Scale) of Pain* : nyeri yang dirasakan dari skala 1-10, tidak adanya hubungan antara nyeri dan luas kerusakan dari pemeriksaan radiologi.

- *Time* : Lama nyeri dan kapan terjadi bertambah buruknya (terus menerus, hilang timbul)
- Apakah terdapat bengkak dan kemerahan.
- Adanya demam sub febris.

b. Riwayat Penyakit Sekarang

Pengumpulan data saat kapan gejala itu muncul dan bagaimana gejala berkembang. Apakah terdapat penggunaan obat analgesik dan berapa lama pemakaian.

c. Riwayat Penyakit Dahulu

Apakah terdapat penyebab pendukung (penyakit penyerta) seperti Hipertensi, Diabetes Mellitus, Gagal Ginjal Kronis. Apakah klien pernah dirawat sebelumnya serta kaji penggunaan Alkohol berlebihan, obat deuretik.

d. Riwayat Alergi

Kaji Apakah terdapat riwayat alergi baik terhadap makanan maupun obat yang dapat menimbulkan reaksi terhadap system kekebalan tubuh klien.

e. Pengetahuan

usaha untuk mengatasi keluhan pengetahuan klien maupun keluarga untuk membantu mengatasi keluhan nyeri yang dialami klien, baik penggunaan obat-obatan, ramuan herbal dan sebagainya.

f. Obat-obatan

Jenis obat-obatan yang dikonsumsi klien untuk mengatasi nyeri

4. Age Related Changes (perubahan terkait proses menua)

Fungsi Fisiologis

Perubahan fungsi fisiologis pada lansia yang dialami pada usia 50 tahun keatas dengan perubahan fungsi-fungsi organ yang menurun akibat bertambahnya usia. Beberapa kondisi lansia yang dialami pada perubahan fisiologisnya. Dalam pengisian aspek fisik terdapat pilihan YA atau TIDAK, perawat dapat memilih sesuai dengan kondisi klien dengan menggunakan tanda centang “√” dan diikuti penjelasan dibawahnya terkait penjelasan kondisi klien.

a. Kondisi Umum

- Kelelahan
Kondisi klien yang ditandai dengan penurunan aktivitas disertai perasaan yang terlihat letih, lesuh, maupun lemah. Kelelahan dapat datang secara mendadak.
- Perubahan Berat Badan
Penurunan maupun kenaikan secara drastis yang dialami oleh klien, baik berat badan sebelumnya maupun sekarang (pasien hipertensi biasanya diderita oleh seseorang yang gemuk atau obesitas)
- Perubahan Nafsu Makan
Tingkat perubahan nafsu makan yang dialami klien, sehingga nafsu makan menjadi menaik atau menurun terhadap makanan yang akan dikonsumsi. (pada pasien hipertensi biasanya kurang menjaga asupan makanan dengan baik)
- Masalah Tidur
Suatu kondisi dimana terdapat perubahan waktu, kualitas, maupun jumlah tidur lansia/individu dengan kebutuhan antara 6-7 jam/hari. (waktu tidur yang kurang, insomnia juga menjadi pencetus terkenanya hipertensi pada seseorang)
- Kemampuan ADL
Kemampuan umum lansia dalam melakukan kegiatan baik mobilisasi, makan, berhias apakah memerlukan bantuan atau tidak.

b. Muskuloskeletal

- Nyeri Sendi
Terdapat nyeri pada bagian leher, kaki wilayah dan kualitas nyeri menggunakan metode PQRST. (pada pasien hipertensi bisa ditandai dengan adanya nyeri bagian leher, pusing, jantung berdebar debar)
- Bengkak
Adanya pembengkakan atau tidak

- **Kaku Sendi**
Kekakuan pada daerah sendi atau yang disebut dengan Arthritis, keadaan dimana terjadi pada beberapa sendi yang dapat menyebabkan kesulitan saat bergerak. (pada penderita hipertensi bisa ditandai dengan kaku pada sendi)
- **Deformitas**
Merupakan perubahan bentuk atau kelainan bentuk kaki seseorang dari yang normal menjadi abnormal. Bisa disebabkan karena fraktur, Gout Arthritis, dll.
- **Spasme**
Spasme adalah kontraksi otot tanpa disadari sehingga otot tidak dapat berelaksasi. Biasanya bersifat sementara dan tidak berbahaya, namun dapat menimbulkan nyeri. (pada pasien hipertensi ditandai dengan pengecilan otot dan mengecilnya tendon)
- **Kram**
Kram adalah kontraksi jaringan otot secara tiba-tiba.
- **Kelemahan Otot**
Kelemahan pada otot sehingga sulit untuk melakukan pergerakan secara normal. Kaji menggunakan metode Manual Muscle Testing dan tulis hasil skor pada kolom komentar. (ditandai dengan keterbatasan gerak, kekuatan otot, kemampuan berjalan dan melangkah)
- **Masalah Gaya Berjalan**
Apakah terdapat kelainan saat berjalan seperti berjalan bungkuk, Steppage. Biasa terjadi pada klien dengan penyakit perkinson.
- **Nyeri Punggung**
Nyeri pada daerah punggung, kaji dengan metode PQRST.
- **Pola Latihan**
Jenis latihan yang dilakukan oleh lansia, jelaskan kapan dan lama saat beraktivitas, seperti berolahraga, senam, dll.
- **Dampak ADL**

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

5. Potensi Pertumbuhan Psikososial dan Spiritual

Psikososial

a. Cemas

Merupakan bentuk respon adaptif seseorang dengan rasa ketakutan yang belum diketahui secara pasti. Ditandai dengan muka pucat, jantung berdebar-debar. (hipertensi juga dapat dipengaruhi oleh kecemasan seseorang)

b. Depresi

Depresi adalah kondisi kesehatan mental yang terjadi karena ketidakmampuan untuk meredakan dari kegelisahan dan suasana – suasana yang tertekan.

c. Ketakutan

Persepsi emosi seseorang terhadap sesuatu hal yang berbeda sehingga menimbulkan persepsi yang negatif, bahaya maupun nyata.

d. Insomnia

Permasalahan dalam kesulitan untuk tidur. (pada pasien yang menderita hipertensi biasanya mengalami insomnia)

e. Kesulitan dalam mengambil keputusan

Kesulitan dalam mengambil suatu kebijakan.

f. Kesulitan konsentrasi

Ketidakmampuan dalam menyelesaikan tugas biasanya kerap melamun.

g. Mekanisme koping

Jelaskan mekanisme koping klien dalam menyelesaikan masalah. (pada penderita hipertensi dapat ditemukan perubahan pada daya ingat, kemampuan pemahamn, pemecahan masalah, pengambilan keputusan)

h. Persepsi tentang kematian

Jelaskan persepsi klien terhadap kematian dalam menerima dan mengintepretasikan mengenai kematian.

i. Dampak ADL

Jelaskan dampak kondisi sosial dalam kegiatan sehari – hari

Spiritual

a. Aktivitas Ibadah

Jelaskan aktivitas ibadah klien, dimana maupun kapan dilakukan, dan jelaskan apakah klien dapat melakukan aktivitas sesuai ketentuan agama.

b. Hambatan

Jelaskan kondisi klien mengenai hambatan yang terjadi pada saat ibadah, baik tempat, alat ataupun diri klien sendiri, missal klien sulit dalam ibadah berdiri.

c. Lingkungan Kamar

Jelaskan mengenai penataan, lantai, pencahayaan, ventilasi, jarak kamar dan kamar mandi, pegangan dinding.

d. Kamar mandi

Jelaskan jenis WC, bak mandi, lantai, keset dan pencahayaan.

e. Dalam rumah

Jelaskan pemanfaatan ruang, jenis fasilitas lansia, pencahayaan dan jenis lantai.

f. Luar rumah

Jelaskan apakah terdapat tangga, pegangan lansia, pagar.

6. Kemampuan ADL**Tingkat kemandirian dalam kehidupan sehari-hari (*Indeks Barthel*)**

Tabel 1.1 Indeks Barthel

No	Kriteria	Dengan Bantuan	Mandiri	Skor Yang Didapat
1	Makan	5	10	10
2	Berpindah dari kursi roda ke tempat tidur, atau sebaliknya	5-10	15	15
3	Personal toilet (cuci muka, menyisir rambut, gosok gigi)	0	5	5
4	Keluar masuk toilet (mencuci pakaian, menyeka tubuh, menyiram)	5	10	10
5	Mandi	0	5	5
6	Berjalan di permukaan datar (jika tidak bisa, dengan kursi roda)	0	5	5
7	Naik turun tangga	5	10	10
8	Mengenakan pakaian	5	10	10

9	Kontrol bowel (BAB)	5	10	10
10	Kontrol Bladder (BAK)	5	10	10

(Kholifah, 2016)

7. Aspek Kognitif

Pada aspek kognitif perubahan dapat terjadi seperti pada memory, kemampuan belajar, kemampuan pemahaman, pemecahan masalah, pengambilan keputusan, dan juga kinerja hal ini dapat dinilai atau diinterpretasikan sebagai berikut:

24 – 30 : tidak ada gangguan kognitif

18 – 23 : gangguan kognitif sedang

0 - 17 : gangguan kognitif berat.

8. Tes Keseimbangan

Tes keseimbangan ini berguna untuk mengetahui apakah lansia terdapat resiko jatuh atau tidak, dan dapat diinterpretasikan sebagai berikut

Tabel 1.2 Tes Keseimbangan

>13,5 detik	Resiko tinggi jatuh
>24 detik	Diperkirakan jatuh dalam kurun waktu 6 bulan
>30 detik	Diperkirakan membutuhkan bantuan dalam mobilisasi dan melakukan ADL

9. Kecemasan, GDS

Pengkajian Depresi

Pada pengkajian depresi ini berguna untuk mengetahui tingkat depresi yang diderita seorang lansia, Jika Diperoleh skore 5 atau lebih, maka diindikasikan depresi.

10. Status Nutrisi

Pada pengkajian status nutri ini berguna untuk mengetahui apakah status nutrisi pada lansia sudah baik atau belum dapat di intepretasikan sebagaiberikut:

0 – 2 : Good

2– 5 : Moderate nutritional risk

3-6 ≥ : High nutritional risk

11. Hasil pemeriksaan Diagnostik

Pada pemeriksaan ini berguna untuk mengetahui hasil pemeriksaan yang telah dilakukan pada lansia meliputi, tekanan darah, nadi, suhu.

12. Fungsi sosial lansia

Pada pemeriksaan ini berguna untuk mengkaji fungsi sosial lansia, dengan ini kita sebagai perawat tau status sosial pada lansia dengan sebagai beriku: selalu memiliki skore 2, kadang-kadang memiliki skore 1, hampir tidak pernah memiliki skore 0, dan diinterpretasikan jia <3 =disfungsi berat, $4-6$ = disfungsi sedang, dan >6 = fungsi baik.

13. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan merupakan penialaian klinis terhadap pengalaman atau respon individu, keluarga, atau komunitas pada masalah kesehatan, pada resiko masalah kesehatan atau pada proses kehidupan. Diagnosis keperawatan merupakan bagian vital dalam menentukan asuhan keperawatan yang sesuai untuk membantu klien mencapai kesehatan yang optimal. (Tim pokja SDKI DPP PPNI, 2017).

14. Implementasi keperawatan.

Terdapat berbagai tindakan yang dapat dilakukan seorang perawat untuk mengurangi rasa nyeri yang ia derita. Tindakan-tindakan tersebut mencakup tindakan non farmakologis dan farmakologis. Dalam beberapa kasus nyeri yang didapatnya ringan, tindakan non-farmakologis adalah inervensi yang paling utama, sedangkan tindakan farmakologis dipersiapkan untuk mengantisipasi perkembangan nyeri. Pada kasus nyeri sedang sampai berat, tindakan non-farmakologis menjadi suatu pelengkap yang efektif untuk mengatasi nyeri di samping tindakan farmakologis yang utama.

15. Evaluasi keperawatan

Menurut Dinarti dan Mulyanti (2017), evaluasi keperawatan didokumentasikan dalam bentuk SOAP (subjektif, objektif, assessment, planning), adapun komponen SOAP yaitu :

S (Subjektif) dimana perawat menemui keluhan yang masih dirasakan klien setelah dilakukan tindakan keperawatan.

O (Objektif), adalah data yang diperoleh berdasarkan hasil pengukuran atau observasi perawat secara langsung pada pasien setelah tindakan keperawatan.

A (Assessment) adalah kesimpulan dari data subjektif dan objektif (biasanya ditulis dalam bentuk masalah keperawatan). Ketika menentukan apakah tujuan telah dicapai, perawat dapat menarik satu dari tiga kemungkinan simpulan, yaitu :

- 1) Tujuan tercapai, yaitu respons klien sama dengan hasil yang diharapkan
- 2) Tujuan tercapai sebagian, yaitu hasil yang diharapkan hanya sebagian yang berhasil dicapai.
- 3) Tujuan tidak tercapai

P (Planning) adalah perencanaan keperawatan yang akan dilanjutkan, dihentikan, dimodifikasi, atau ditambah dari rencana tindakan keperawatan yang telah ditentukan sebelumnya

1.3 Rumusan Masalah

Berdasarkan penjelasan latar belakang dan konsep teori diatas dapat dirumuskan pertanyaan “Adakah pengaruh pemberian intervensi teknik napas dalam terhadap penurunan intensitas nyeri pada pasien *Gout Arthritis* ?”

1.4 Tujuan Kepenulisan

1.4.1 Tujuan Umum

Menganalisis pengaruh teknik napas dalam terhadap penurunan skala nyeri pada pasien dengan *Gout Arthritis*

1.4.2 Tujuan Khusus

Tujuan khusus dari karya ilmiah ini adalah

1. Menganalisis pengkajian asuhan keperawatan pada pasien *Gout Arthritis*
2. Menegakkan diagnosa keperawatan pada pasien *Gout Arthritis*
3. Menganalisis penerapan intervensi pada pasien *Gout Arthritis* dengan penerapan intervensi teknik napas dalam
4. Mengimplementasikan rencana keperawatan pada pasien *Gout Arthritis*
5. Mengevaluasi tindakan keperawatan pada pasien *Gout Arthritis*

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Bagi Keluarga

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan masukan dan sebagai bukti nyata mengenai penerapan asuhan keperawatan pada keluarga dengan kasus *Gout Arthritis* dengan diagnosa nyeri akut pada keluarga

1.5.2 Bagi Peneliti Lain

Hasil penulisan ini diharapkan dapat menjadi landasan yang kuat untuk penulis berikutnya, khususnya yang menyangkut topik asuhan keperawatan keluarga pada kasus *Gout Arthritis* dengan diagnosa nyeri akut.

1.5.3 Bagi Perkembangan Ilmu Keperawatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan atau masukan sumber informasi serta dasar pengetahuan bagi keperawatan keluarga tentang keterkaitan asuhan keperawatan keluarga pada kasus *Gout Arthritis* dengan diagnosa nyeri akut.

