

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Usia lanjut adalah tahap akhir dari siklus hidup manusia, merupakan bagian dari proses alamiah kehidupan yang tidak dapat dihindarkan dan akan dialami oleh setiap individu. Menua adalah proses menghilangnya secara perlahan kemampuan dari jaringan untuk perbaikan diri, mengganti dan mempertahankan fungsi normal sehingga tertahan terhadap infeksi dan memperbaiki kerusakan yang dialami. Penyakit yang sering dialami oleh lansia adalah asam urat (Gout Arthritis). Gout arthritis atau yang seringkali disebut dengan asam urat adalah penyakit yang disebabkan oleh terlalu tingginya kadar asam urat dalam darah melebihi batas normal yang dialami seseorang akan menyebabkan penumpukan pada sendi yang mengakibatkan nyeri. Gejala gout arthritis atau asam urat antara lain terasa ngilu, linu nyeri, dan kesemutan di sendi. Biasanya pada serangan awal sering terasa di sendi pangkal ibu jari kaki hal ini terjadi sekitar 80% kasus (Lutfi & Fijianto, 2021). Gejala lain asam urat sendi membengkak, kulit di atasnya nampak membiru, kencang, licin, serta hangat jika disentuh. Lokasi sendi yang sering terletak di area jari tangan dan jari kaki. Jurnal International Research Journal Of Pharmacy (2013) menyebutkan bahwa terdapat salah satu penatalaksanaan yang dapat dilakukan untuk mengurangi nyeri penderita asam urat dengan rendam kaki dengan jahe hangat durasi 15 menit.

Berdasarkan data World Health Organization (WHO) pada tahun 2018 diperkirakan sekitar 335 juta orang di dunia mengalami asam urat tinggi. Prevalensi gout arthritis di negara Amerika sebesar 26,3% dari total populasi. Peningkatan gout arthritis tidak hanya terjadi di negara maju saja, namun peningkatan juga terjadi di negara berkembang. Salah satunya adalah di negara Indonesia. Berdasarkan Riset kesehatan Dasar (RISKESDAS) pada tahun 2018 diketahui prevalensi penyakit sendi di Indonesia yang berusia >15 tahun sebesar 7,30%. Di Jawa Timur prevalensi penduduk yang

menderita penyakit sendi yaitu 6,72%(75.490). Sedangkan di Kabupten Mojokerto berdasarkan data dari Dinkes tahun 2013 terdapat 9.565 kasus pasien yang menderita penyakit asam urat (Ariyanti & Cahyani, 2020). Hasil observasi Rekam Medis yang dilakukan oleh peneliti pada hari Senin tanggal 1 Juli 2024 di UPT Pesanggrahan PMKS Majapahit Kabupaten Mojokerto didapatkan data jumlah seluruhnya 47 lansia. Dari hasil observasi rekam medis pemeriksaan penunjang yang dilakukan oleh perawat pada tanggal 25 Juni 2024 yang mengalami kadar asam urat tinggi sebanyak 17 responden. Pada saat wawancara dengan responden yang mengalami kadar asam urat tinggi responden mengeluh nyeri pada jari tangan , jari kaki, dan tumit. Nyeri yang dirasakan seperti terasa panas disentuh hangat, nyeri hilang timbul secara tiba-tiba pada pagi dan malam hari, skala nyeri yang dirasakan 5.

Asam urat adalah hasil metabolisme akhir dari purin yaitu salah satu komponen asam nukleat yang terdapat dalam inti sel tubuh. Penyebab penumpukan dapat menyebabkan nyeri yang sedang meradang karena adanya penumpukan zat purin yang dapat membentuk kristal-kristal yang mengakibatkan nyeri, jika nyeri tidak ditangani dengan segera akan mengakibatkan gangguan fisik dalam kegiatan sehari-hari (Cik Ayu Saadiah Isnainy & wulandasari, 2021).

Seseorang yang menderita nyeri dapat mengganggu aktivitas sehari-hari seperti intoleransi aktivitas, kebersihan diri dan gangguan makan (Mahendradini, 2023). Nyeri juga memiliki dampak psikologis yaitu gangguan perilaku seperti stress dan cemas (Lumuan et al., 2024). Selain itu, dampak dari nyeri juga bisa mengganggu kualitas dan kuantitas tidur sehingga menyebabkan kelelahan dan disorientasi, metabolisme dan katabolisme meningkat dan fungsi imun terganggu (Dwi Zefrianto, Senja Atika Sari, 2024).

Penatalaksanaan gout arthritis dapat dilakukan dua cara yaitu farmakologis dan non- farmakologis. Pada pengobatan farmakologis dengan memebrikan Obat Anti Inflamasi Non Steroid (OAINS) untuk mengatasi nyeri dan peradangan pada sendi. Selain itu pada golongan obat inhibitor

xanthine oxidase (IXO) untuk menurunkan kadar asam urat dan pada golongan obat Urikosurik digunakan untuk menghambat produksi asam urat. Pada pengobatan non-farmakologis yang digunakan untuk mengurangi nyeri sendi antara lain : bimbingan antisipasi, distraksi, biofeedback, hipnosis diri, masase kulit, relaksasi dan rendam. Rendam kaki jahe hangat yang dilakukan akan menstimulus permukaan kulit mengontrol rasa nyeri. Salah satu bahan yang dapat dimanfaatkan pada bahan herbal salah satu nya adalah jahe.

Jahe merupakan jenis tanaman rimpang yang mempunyai senyawa gingerol dan shagaol. Gingerol adalah senyawa rasa pedas dan segar dari jahe sedangkan shagaol adalah senyawa rasa pedas dari jahe kering. Senyawa tersebut memberikan efek farmakologis dan fisiologis seperti antioksidan dan fisiologis seperti antioksidan anti inflamasi yang dapat menghambat siklus siklooksigenase 2 sehingga dapat mengurangi nyeri. Menurut Rusnoto (2015) dalam , teknik rendam kaki memakai jahe yaitu jahe 100 gram yang telah diparut diletakkan diatas waslap yang sudah dicelupkan pada air panas sekitar 500 cc, setelah itu direndam pada daerah yang nyeri 15 menit di sore hari (Yada Pake & Jefry Ka`arayeno, 2019).

Dampak nyeri gout arthritis dapat menurunnya kualitas hidup lansia. Karena nyeri yang sangat mengganggu pada kegiatan sehari-hari. Rasa nyeri yang muncul pertama kali yaitu rasa kaku seperti kesemutan di pagi hari lalu nyeri menjalar ke sendi pada malam hari terjadi secara terus menerus sehingga dapat mengganggu aktivitas lansia (Dewi Pujiningsih & Hani, 2023).

Dari hasil beberapa peneliti didapatkan data di penelitian (Radharani, 2020) bahwa Intervensi rendam kaki dengan jahe hangat menggunakan air hangat dilakukan 15 menit selama 7 hari setiap sore hari pada lansia dengan diagnosa gout arthritis yaitu pada Tn. S, Ny. E dan Ny. S dengan pendekatan proses dimulai dari pengkajian, diagnosa, intervensi, implementasi dan evaluasi dapat disimpulkan bahwa : Terdapat penurunan skala nyeri pada lansia dengan gout arthritis setelah diberikan rendam kaki dengan jahe. Pada Tn. S awal mula skala nyeri dari 6 turun menjadi 2. Pada

Ny. E awal mula skala nyeri 6 turun menjadi 2. Pada Ny. S awal mula skala nyeri 6 turun menjadi 2. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Suryani et al,2021) hasil penelitian tersebut ada pengaruh pemberian rendam kaki dengan larutan jahe (*zingiber officinale roscoe*) terhadap nyeri asam urat di Posyandu Lansia Melati Desa Candisari Kabupaten Grobogan. Diperkuat lagi dari penelitian (Sari, Wardiyah, & Isnainy, 2022) Hasil studi setelah diberikan intervensi keperawatan pemberian terapi rendam kaki hangat jahe dilakukan selama 7 hari dengan frekuensi 1 kali/hari dengan durasi yang diberikan 10-15 menit, dengan menggunakan skala Numeric Rating Scale (NRS) yaitu : setelah diberikan implementasi kepada kedua responden untuk mengurangi nyeri sendi, pada responden 1 dan responden 2 dengan skala nyeri 2 yang berarti skala nyeri ringan. Berdasarkan hasil kedua responden diatas peneliti dapat menyimpulkan bahwa pemberian terapi rendam kaki hangat jahe efektif dapat mengurangi nyeri sendi pada lansia.

Berdasarkan latar belakang tersebut, penulis mengangkat judul Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) “Analisis Asuhan Keperawatan Melalui Penerapan Rendam Kaki Dengan Jahe Hangat Untuk Menurunkan Skala Nyeri Pada Klien Gout Arthritis di UPT Pesanggrahan PMKS Majapahit Mojokerto”

1.2 Tinjauan Pustaka

1.2.1 Konsep Gout Arthritis

A. Definisi

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 metatarsophalangeal 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.

B. 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

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)

C. Manifestasi klinis

Menurut Amin (2015), Secara klinis ditandai dengan adanya artritis, 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 tertiuap 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)

D. Klasifikasi

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)

E. Patofisiologi

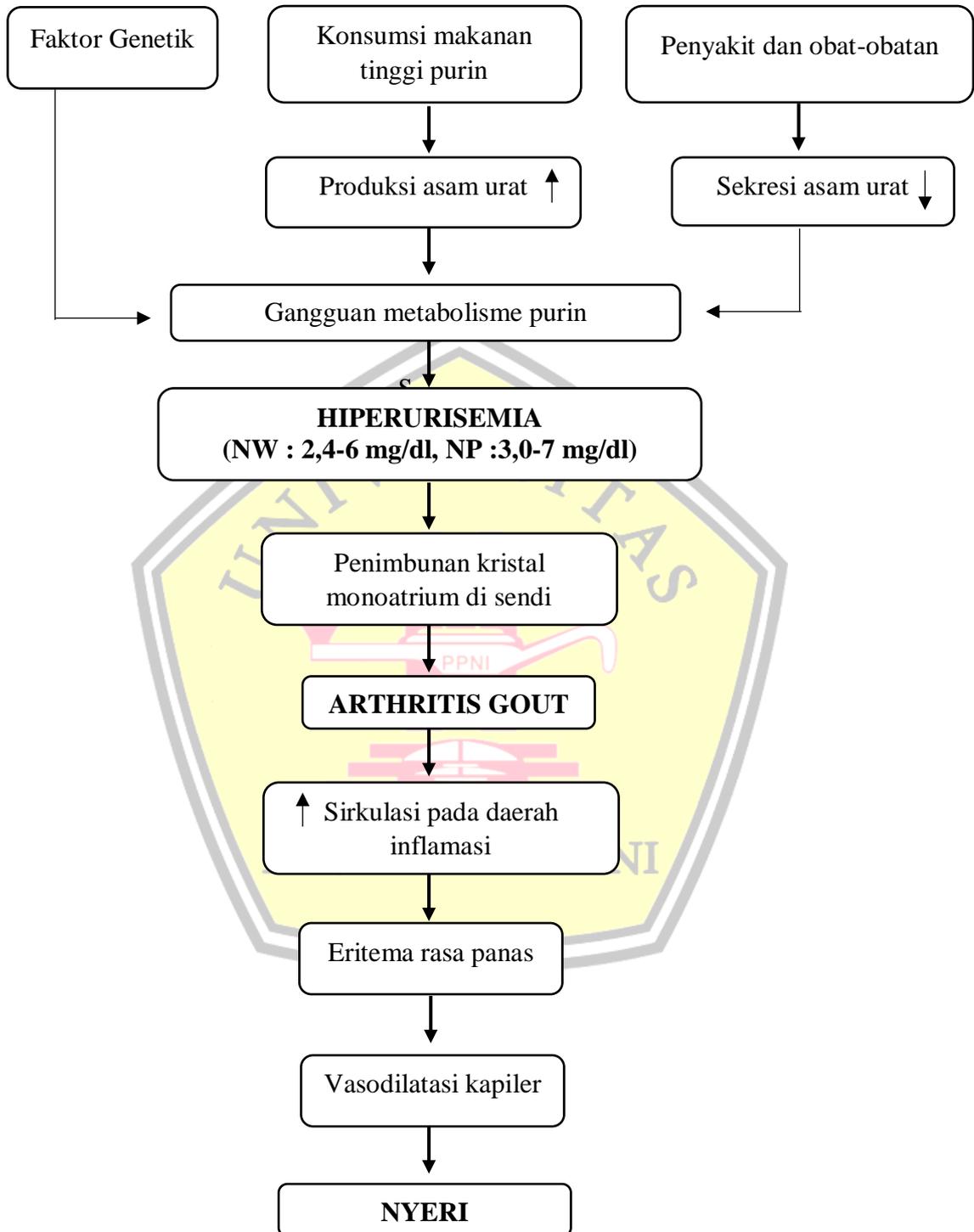
Adanya gangguan metabolisme Purin dalam tubuh, intake bahan yang mengandung Asam Urat tinggi dan sistem ekskresi Asam Urat yang tidak adekuat akan menghasilkan akumulasi Asam Urat yang berlebihan di dalam plasma darah (Hiperurisemia), sehingga mengakibatkan Kristal Asam Urat menumpuk dalam tubuh. Penimbunan 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 kartigo, membrane sinovial, tendon dan jaringan halus. Tofi terbentuk di jari tangan, kaki, lutut, ulna, helices pada telinga, tendon achiles dan organ internal seperti ginjal (Priscilla, Dkk. 2015)

F. Pathway

H. Penatalaksanaan

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

a) Mengatasi serangan *Gout Arthritis* Akut.

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

- Terapi Farmakologi, Penanganan *Gout Arthritis*

Dibagi menjadi penanganan serangan akut dan penanganan serangan kronis.

➤ 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 seperti golongan NSAID, COX-2 Inhibitor: Etoricoxib.

➤ 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 Febxostat (sedang dalam pengembangan) untuk terapi *Gout Arthritis*.

I. 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)

1.2.2 Konsep Nyeri

1.2.2.1 Definisi

Nyeri adalah keadaan subjektif dimana seseorang memperlihatkan tidaknyaman secara verbal maupun nonverbal atau keduanya (Permatasari & Sari, 2020).

Internasional Association for Study of Pain (IASP) mendefinisikan nyeri sebagai suatu sensori subjektif dan pengalaman emosional yang tidak menyenangkan yang berkaitan dengan kerusakan jaringan yang bersifat akut yang dirasakan dalam kejadian-kejadian dimana terjadi kerusakan (Andi Nurbah, Nana Triana Rahmawati, Saiful Anwar, 2020).

Dari definisi diatas dapat disimpulkan bahwa nyeri adalah perasaan tidak menyenangkan secara fisik dan psikologis yang memberikan sinyal adanya kerusakan atau cedera pada tubuh.

1.2.2.2 Etiologi

Menurut (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017) penyebab nyeri sebagai berikut:

1. Nyeri akut
 - a. Agen pencedera fisiologis (mis. inflamasi, iskemia, neoplasma)
 - b. Agen pencedera kimiawi (mis. terbakar, bahan kimia iritan)
 - c. Agen pencedera fisik (mis. abses, amputasi, terbakar, terpotong, mengangkat berat, prosedur operasi, trauma, latihan fisik berlebihan)
2. Nyeri kronis
 - a. Kondisi musculoskeletal kronis
 - b. Kerusakan system saraf
 - c. Penekanan saraf
 - d. Infiltrasi tumor
 - e. Ketidakseimbangan neurotransmitter, neuromodulator, dan reseptor
 - f. Gangguan imunitas (mis. neuropati terkait HIV, virus varicella-zoster).
 - g. Gangguan fungsi metabolik
 - h. Riwayat posisi kerja statis
 - i. Peningkatan indeks massa tubuh
 - j. Kondisi pasca trauma
 - k. Tekanan emosional
 - l. Riwayat penganiayaan (mis. fisik, psikologis, seksual)
 - m. Riwayat penyalahgunaan obat/zat

1.2.2.3 Klasifikasi

Menurut (Iqramullah, 2021) klasifikasi nyeri antara lain:

1. Nyeri berdasarkan awitan

- a. Nyeri akut, yaitu 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 (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017).
 - b. Nyeri kronik, yaitu pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual fungsional, dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat dan konsisten, yang berlangsung lebih dari 3 bulan (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017).
2. Nyeri berdasarkan lokasi
- a. Nyeri superfisial, biasanya terjadi akibat stimulasi pada kulit. Durasinya pendek, terlokalisir, memiliki sensasi yang tajam.
 - b. Nyeri somatik dalam (*deep somatic pain*), terjadi pada otot dan tulang serta struktur penyangga lainnya. Umumnya bersifat tumpul.
 - c. Nyeri viseral, akibat kerusakan organ internal. Nyeri bersifat difus dan lama, sensasinya bersifat tumpul.
 - d. Nyeri sebar (radiasi), sensasi nyeri yang meluas. Nyeri bersifat intermitten atau konsisten.
 - e. Nyeri fantom, nyeri khusus pada klien amputasi. Nyeri dirasakan seolah-olah organnya masih ada.
 - f. Nyeri alih (*referred pain*), timbul akibat nyeri visceral yang menjalar ke organ lain. Nyeri biasanya timbul pada beberapa tempat yang kadang jauh dari lokasi asal nyeri.
3. Nyeri berdasarkan organ
- a. Nyeri organik, diakibatkan adanya kerusakan organ (actual, potensial). Penyebab nyeri biasanya mudah dikenal sebagai akibat cedera, penyakit ataupun pembedahan.

- b. Nyeri neurogenic, akibat gangguan neuron, misalnya pada neuralgia. Bias akut maupun kronis.
 - c. Nyeri psikogenik, akibat berbagai faktor psikologis.
4. Nyeri berdasarkan derajat
- a. Nyeri ringan, adalah nyeri hilang timbul, terutama sewaktu melakukan aktivitas sehari-hari dan hilang pada waktu tidur.
 - b. Nyeri sedang, adalah nyeri terus menerus, aktivitas terganggu, yang hanya hilang apabila penderita tidur.
 - c. Nyeri berat adalah nyeri yang berlangsung terus menerus sepanjang hari, penderita tak dapat tidur atau sering terjaga oleh gangguan nyeri sewaktu tidur.

1.2.2.4 Manifestasi klinis

Menurut (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017) penyebab nyeri sebagai berikut:

1. Nyeri akut
 - a. Gejala dan tanda mayor
 - 1) Subjektif
 - a) Mengeluh nyeri
 - 2) Objektif
 - a) Tampak meringis
 - b) Bersikap protektif (mis. waspada, posisi menghindari nyeri)
 - c) Gelisah
 - d) Frekuensi nadi meningkat
 - e) Sulit tidur
 - b. Gejala dan tanda minor
 - 1) Subjektif

(tidak tersedia)
 - 2) Objektif
 - a) Tekanan darah meningkat
 - b) Pola napas berubah

- c) Nafsu makan berubah
- d) Proses pikir terganggu
- e) Menarik diri
- f) Berfokus pada diri sendiri
- g) Diaforesis

2. Nyeri kronis

a. Gejala dan tanda mayor

1) Subjektif

- a) Mengeluh nyeri
- b) Merasa depresi (tertekan)

2) Objektif

- a) Tampak meringis
- b) Gelisah
- c) Tidak mampu menuntaskan aktivitas

b. Gejala dan tanda minor

1) Subjektif

- a) Merasa takut mengalami cedera berulang

2) Objektif

- a) Bersikap protektif (mis. posisi menghindari nyeri)
- b) Waspada
- c) Pola tidur berubah
- d) Anoreksia
- e) Fokus menyempit
- f) Berfokus pada diri sendiri

1.2.2.5 Kondisi klinis terkait

Menurut (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017) penyebab nyeri sebagai berikut:

1. Nyeri akut

- a. Kondisi pembedahan
- b. Cedera traumatis
- c. Infeksi
- d. Sindrom coroner akut

- e. Glaukoma
- 2. Nyeri kronis
 - a. Kondisi kronis (mis. arthritis rheumatoid)
 - b. Infeksi
 - c. Cedera medulla spinalis
 - d. Kondisi pasca trauma
 - e. Tumor

1.2.2.6 Faktor yang mempengaruhi

Menurut (Iqramullah, 2021) beberapa hal yang dapat mempengaruhi nyeri yaitu:

a. Usia

Persepsi nyeri dipengaruhi oleh usia dimana semakin bertambah usia maka kemampuan untuk memahami dan mengontrol nyeri juga berkembang, sehingga semakin bertambah usia maka semakin bisa mentoleransi rasa nyeri yang timbul (Haksara & Rahmanti, 2022)

b. Jenis kelamin

Dalam studi menemukan bahwa laki-laki dilaporkan kurang merasakan nyeri dibandingkan dengan wanita, hal ini tidak berarti bahwa pria jarang merasakan nyeri, hanya saja mereka jarang memperlihatkan hal itu. Perbedaan jenis kelamin yang menunjukkan bahwa wanita lebih nyeri dari laki-laki ini dapat dipengaruhi oleh beberapa hal yaitu laki-laki memiliki sensitifitas yang lebih rendah dibandingkan wanita atau kurang merasakan nyeri dan wanita kurang toleransi terhadap stimulus nyeri dari pada laki-laki (Dwi Zefrianto, Senja Atika Sari, 2024).

c. Kelemahan

Kelemahan mempertinggi persepsi nyeri dan mengganggu keterampilan pemecahan masalah. Ketika kelemahan terjadi selama periode istirahat, rasa sakit meningkat. Rasa sakit

terkadang terasa lebih ringan setelah tidur atau istirahat daripada di penghujung hari yang berat.

d. Kecemasan

Jumlah dan intensitas nyeri klien berhubungan dengan makna penderitaan. Kecemasan dapat meningkatkan pengalaman rasa sakit, tetapi rasa sakit juga dapat memicu kecemasan. Sulit untuk mendamaikan kedua emosi ini. Rangsangan nyeri yang mengaktifkan bagian dari sistem limbik dianggap mengatur emosi, khususnya kecemasan. Sistem limbik memediasi respons emosional terhadap rasa sakit, apakah itu meresahkan atau mencoba meringankan rasa sakit.

e. Suku bangsa dan budaya

Nilai dan budaya memengaruhi cara orang menghadapi penderitaan. Individu belajar tentang apa yang diharapkan dan diterima masyarakat mereka, termasuk bagaimana mengatasi rasa sakit. Nyeri memiliki arti dan perilaku yang berbeda untuk kelompok budaya yang berbeda dari orang yang merasakannya. Ekspresi nyeri dipengaruhi oleh budaya. Beberapa budaya menganggap menampilkan penderitaan sebagai hal yang normal (Fatmasari & Riniasih, 2023).

f. Pengalaman sebelumnya

Pengalaman sebelumnya berpengaruh terhadap persepsi seseorang tentang nyeri. Pengalaman individu dengan nyeri yang dialami, makin takut individu tersebut terhadap peristiwa menyakitkan yang akan diakibatkan oleh nyeri tersebut. Umumnya, orang yang sering mengalami nyeri dalam hidupnya, cenderung mengantisipasi terjadinya nyeri yang lebih hebat (Schmitz et al., 2012).

1.2.2.7 Pengukuran intensitas nyeri

Menurut (Andi Nurbah, Nana Triana Rahmawati, Saiful Anwar, 2020) pengukuran intensitas nyeri dikembangkan menjadi:

1. *Visual Analog Scale (VAS)*

Skala ini berbentuk garis horizontal dimana ujung kiri menandakan tidak ada nyeri dan ujung kanan menandakan nyeri berat. Rentang nyeri diwakili sebagai garis sepanjang 10 cm, dengan atau tanpa tanda pada tiap sentimeter.

Skala ini diinterpretasikan sebagai berikut:

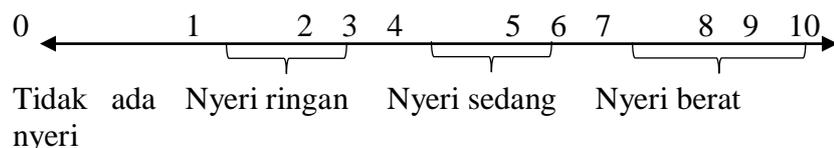
- a. Skala 0 : tidak terjadi nyeri.
- b. Skala 1-3 : nyeri ringan seperti gatal, tersetrum, nyut-nyutan, melilit, terpukul, perih, mules.
- c. Skala 4-6 : nyeri sedang seperti kram, kaku, tertekan, sulit bergerak, terbakar, ditusuk-tusuk.
- d. Skala 7-9 : nyeri berat, tetapi masih dapat dikontrol oleh klien
- e. Skala 10 : nyeri berat, dan tidak dapat dikontrol oleh klien



2. *Numeric Rating Scale (NRS)*

Skala ini berbentuk garis horizontal yang menunjukkan angka 0-10 dimana 0 menandakan tidak ada nyeri dan 10 menandakan nyeri berat. NRS digunakan untuk menilai intensitas atau keparahan nyeri dan memberikan kebebasan penuh pada klien untuk mengidentifikasi keparahan nyeri.

- a. Skala 0 : Tidak nyeri
- b. Skala 1-3 : Nyeri ringan
- c. Skala 4-6 : Nyeri sedang
- d. Skala 7-10 : Nyeri berat



3. Wong-Baker Faces Pain Rating Scale

Skala ini terdiri atas 6 kartun wajah yang menggambarkan wajah yang sedang tersenyum untuk menandai tidak adanya rasa nyeri yang dirasakan, kemudian secara bertahap meningkat menjadi wajah kurang bahagia, wajah sangat sedih, sampai wajah yang sangat ketakutan yang berarti skala nyeri yang dirasakan sangat nyeri.



1.2.3 Konsep Terapi Rendam Jahe Hangat

1.2.3.1 Pengertian

Rendam kaki dengan air hangat merupakan terapi komplementer. Rendam kaki air hangat akan meningkatkan sirkulasi dan menimbulkan respon sistemik karena terjadi pelebaran pembuluh darah (vasodilatasi). Terapi rendam air hangat dapat dilakukan secara mudah oleh semua kalangan, tidak membutuhkan biaya yang mahal dan tidak memiliki efek samping yang berbahaya.

Rendam kaki dapat dikombinasikan dengan bahan herbal salah satunya adalah rebusan jahe. Jahe mengandung minyak atsiri yang akan memberikan efek panas, efek rasa panas itu yang dapat meredakan nyeri, kaku, dan spasme otot.

1.2.3.2 Tujuan dan manfaat

- Untuk mengurangi nyeri gout arthritis
- Untuk memberikan rasa nyaman dan mengurangi kecemasan
- Dapat menstabilkan darah yang kental
- Melancarkan aliran pembuluh darah
- Meningkatkan permeabilitas jaringan

1.2.3.3 Indikasi Terapi Rendam Kaki Jahe Hangat

- a. Responden yang mengalami nyeri
- b. Menurunkan ketegangan otot ekstremitas bawah
- c. Menurunkan tekanan darah
- d. Merelaksasikan tubuh dan mengurangi stres

1.2.3.4 Kontraindikasi Terapi Rendam Kaki Jahe Hangat

- a. Responden yang memiliki luka terbuka pada ekstremitas bawah
- b. Responden yang memiliki edem pada ekstremitas bawah
- c. Responden dengan istirahat total

1.2.3.5 Standart Operasional Prosedur Terapi Rendam Kaki

STANDAR OPERASIONAL RENDAM KAKI JAHE HANGAT	
Pengertian	Rendam kaki dengan air hangat merupakan terapi komplementer. Rendam kaki dapat dikombinasikan dengan bahan herbal salah satunya adalah rebusan jahe. Jahe mengandung minyak atsiri yang akan memberikan efek panas, efek rasa panas itu yang dapat meredakan nyeri, kaku, dan spasme otot.
Tujuan	<ol style="list-style-type: none"> a. Untuk mengurangi nyeri gout arthritis b. Untuk memberikan rasa nyaman dan mengurangi kecemasan c. Dapat menstabilkan darah yang kental d. Melancarkan aliran pembuluh darah

	e. Meningkatkan permeabilitas jaringan
Indikasi	Terapi ini dilakukan pada klien dengan keluhan nyeri sendi yang diakibatkan oleh peningkatan kadar asam urat maupun peradangan sendi
Kontraindikasi	a. Klien yang mempunyai luka di kaki
Persiapan Alat	a. Ember b. Air 3 liter c. Jahe ditumbuk/parut 100 gr d. Handuk besar dan kecil
Prosedur Tindakan	<p>Tahap Orientasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Beri salam, memperkenalkan diri - Jelaskan tujuan, prosedur dan lamanya tindakan pada klien <p>Tahap Kerja</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mencuci tangan - Atur posisi pasien dengan nyaman - Menjelaskan prosedur tindakan kepada pasien - Rendam kaki didalam ember yang sudah berisikan air hangat yang sudah dicampur dengan parutan/tumbukan jahe, lalu tutup bagian ember yang terbuka dengan handuk agar menjaga suhu tetap hangat - Lakukan selama 15 menit - Angkat kaki dan bersihkan - Bereskan alat dan cuci tangan

	<p>Tahap Terminasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Evaluasi respon klien - Dokumentasikan - Catat hasil dokumentasi di setiap tindakan

1.2.4 Konsep Asuhan Keperawatan Pada Klien Gout Arthritis

1.2.4.1 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 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

a. 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

b. Integument

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

c. Kepala

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

d. Mata

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

e. Telinga

Perubahan pendengaran, riwayat infeksi, tanggal pemeriksaan paling akhir.

f. Hidung dan sinus

g. Mulut dan tenggorokan

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

h. Leher

Kakakuan, nyeri tekan, benjolan/massa, keterbatasan

gerak, pembesaran kelenjar tiroid

i. Payudara

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

j. Kardivaskular

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

k. Pernapasan

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

l. Gastrointestinal

Tidak dapat mencerna, nyeri uluhat pembesaran hepar, mual/munta, perubahan napsu makan, benjolan/massa.

m. Reproduksi pria/wanita

n. Perkemihan

Nyeri saat berkemih, batu, infeksi, oliguria, polyuria

o. 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.

p. System syaraf pusat

Sakit kepala, kejang, sinkope/serangan jatuh, cedera kepala, masalah memori.

q. System endokrin

Intoleransi panas atau dingin, pigmentasi kulit/tekstur, perubahan rambut.

r. System imun

Kerentanan dan seringnya terkena penyakit, imunisasi

- s. System pengecapan
Berkurangnya rasa asin
dan panas
- t. System penciuman
- u. Psikososial
Cemas, depresi, insomnia, menangis, takut, gugup,
masalah dalam mengambil keputusan, kesulitan
berkorentari, stress saat ini.
- v. Pengkajian status fungsional, kognitif, afektif, dan social
 - a. Pengkajian status fungsional
Pengkajian pada aktifitas kehidupan sehari-hari dapat di
ukur dengan menggunakan Indeks Katz



b. 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

c. Pengkajian status sosial

Status social lansia dapat di ukur dengan menggunakan APGAR keluarga

1.2.4.2 Diagnosa Keperawatan

- e. Nyeri akut berhubungan dengan agen cedera biologis
- f. Hambatan mobilisasi berhubungan dengan nyeri persendian
- g. Defisiensi Pengetahuan berhubungan dengan keterbatasan kognitif

1.2.4.3 Perencanaan Keperawatan

Intervensi keperawatan merupakan suatu tindakan yang dilakukan oleh perawat didasarkan pada ilmu pengetahuan secara klinis untuk mencapai target luaran (outcome) (Tim Pokja DPP PPNI,2017). Intervensi Nyeri Akut adalah sebagai berikut :

Tabel 1.1 perencanaan Keperawatan

Diagnosa Keperawatan	Tujuan Dan Kriteria Hasil	Intervensi Keperawatan
Nyeri akut (D.0077)	Setelah dilakukan tindakan selama 3x15 menit diharapkan tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil	Manajemen nyeri (1.08238) Observasi - Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri

	<ul style="list-style-type: none"> - Keluhan nyeri menurun - Meringis menurun - Kesulitan tidur menurun - Frekuensi nadi membaik - Tekanan darah membaik - Nafsu makan membaik (L.08066) 	<ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi skala nyeri - Identifikasi respons nyeri non verbal - Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri - Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri - Identifikasi pengaruh budaya terhadap respons nyeri - Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup - Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan - Monitor efek samping penggunaan analgetik Terapeutik - Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (mis. TENS, hypnosis, akupresur, terapi music, biofeedback, terapi pijat, aromaterapi, teknik imajinasi terbimbing, rendam hangat/dingin, terapi
--	--	---

		<p>bermain, relaksasi benson)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis. Suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan) - Fasilitasi istirahat dan tidur - Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri - Jelaskan strategi meredakan nyeri - Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri - Anjurkan menggunakan analgetik secara tepat - Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri <p>Kolaborasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu
--	--	--

1.2.4.4 Implementasi 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.

1.2.4.5 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 antara lain :

- 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.

1.3 Tujuan Penulisan

1.3.1 Tujuan Umum

Setelah melaksanakan studi kasus, penulis dapat memberikan asuhan keperawatan melalui penerapan rendam kaki dengan jahe hangat untuk menurunkan skala nyeri pasien gout arthritis

1.3.2 Tujuan Khusus

setelah melaksanakan studi kasus pada Asuhan Keperawatan Melalui Penerapan Rendam Kaki dengan Jahe Hangat Untuk Menurunkan Skala Nyeri Pada Klien Gout Arthritis di UPT Pesanggrahan PMKS Majapahit Mojokerto

1.3.2.1 Mengimplementasikan asuhan keperawatan Melalui Penerapan Rendam Kaki dengan Jahe Hangat Untuk Menurunkan Skala Nyeri Pada Klien Gout Arthritis di UPT Pesanggrahan PMKS Majapahit Mojokerto

1.3.2.2 Mengidentifikasi respon penderita gout arthritis setelah dilakukan implementasi rendam kaki dengan jahe hangat

1.3.2.3 Mengevaluasi hasil dilakukan implementasi rendam kaki dengan jahe hangat

1.4 Manfaat Penulisan

1.4.1 Manfaat Aplikatif

Karya Ilmiah ini dapat dijadikan sebagai acuan, informasi, pengetahuan dan pendidikan untuk membuat asuhan keperawatan

1.4.2 Manfaat Keilmuan

1.4.2.1 Bagi Klien

diharapkan dapat menambah pengetahuan terutama pada lansia mengenai Rendam Kaki dengan Jahe Hangat pada nyeri gout arthritis

1.4.2.2 Bagi Institusi Klinis

Diharapkan dapat digunakan sebagai sarana penatalaksanaan non medis bagi penderita gout arthritis dan dapat meningkatkan pelayanan kesehatan bagi lansia di panti.

1.4.2.3 Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai bahan dan masukan agar dapat dijadikan sebagai acuan dalam pengembangan keperawatan dalam memberikan asuhan keperawatan Gerontik dengan gout arthritis pada lansia di wilayah Kerja UPT Pesanggrahan PMKS Majapahit

1.4.2.4 Bagi Perawat

Diharapkan penulis dapat menambah pengetahuan dan pengalaman pada praktik Asuhan Keperawatan Gerontik dengan Gout arthritis pada lansia di Wilayah Kerja UPT Pesanggrahan PMKS Majapahit

