

KARYA ILMIAH AKHIR NERS (KIAN)

**ANALISIS PEMBERIAN INTERVENSI KEPERAWATAN KOMPRES
HANGAT DAUN KELOR UNTUK MENURUNKAN GEJALA
NYERI GOUT ARTHRITIS PADA LANSIA NY. M DI
KAMPUNG LIMAU ASRI BARAT DISTRIK
IWAKA KABUPATEN MIMIKA**



OLOAN ANITA C. SINAMBELA, S.Tr.Kep
NIM. PO.71.20.9.21.040
PEMINATAN : KEPERAWATAN KOMUNITAS

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES JAYAPURA
PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS
JURUSAN KEPERAWATAN
2022**

KARYA ILMIAH AKHIR NERS (KIAN)

**ANALISIS PEMBERIAN INTERVENSI KEPERAWATAN KOMPRES
HANGAT DAUN KELOR UNTUK MENURUNKAN GEJALA
NYERI GOUT ARTHRITIS PADA LANSIA NY. M DI
KAMPUNG LIMAU ASRI BARAT DISTRIK
IWAKA KABUPATEN MIMIKA**

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar
Ners



OLOAN ANITA C. SINAMBELA, S.Tr.Kep
NIM. PO.71.20.9.21.040
PEMINATAN : KEPERAWATAN KOMUNITAS

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES JAYAPURA
PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS
JURUSAN KEPERAWATAN
2022**

HALAMAN PENYATAAN ORISINALITAS

Karya Ilmiah Akhir Ners ini adalah karya saya sendiri, disusun berdasarkan pedoman tata cara penulisan Karya Ilmiah Akhir Ners Prodi Ners Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Jayapura. Semua sumber baik yang dikutip maupun yang dirujuk saya nyatakan dengan benar. Demikianlah pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila di kemudian hari terdapat pernyataan yang tidak benar, saya bersedia dituntut dan menerima segala tindakan atau sanksi sesuai ketentuan hukum dan perundang-undangan yang berlaku.

Timika, 08 Agustus 2022

Pembuat pernyataan



Oloan Anita C. Sinambela, S.Tr.Kep

NIM : PO.71. 20.9.21.019

HALAMAN PERSETUJUAN
KARYA ILMIAH AKHIR NERS

Yang bertanda tangan di bawah ini menyatakan bahwa Karya Ilmiah Akhir
Ners yang berjudul :

**ANALISIS PEMBERIAN INTERVENSI KEPERAWATAN
KOMPRES HANGAT DAUN KELOR UNTUK MENURUNKAN
GEJALA NYERI GOUT ARTRITIS PADA LANSIA Ny. M
DI KAMPUNG LIMAU ASRI BARAT DISTRIK IWAKA
KABUPATEN MIMIKA**

Dipersiapkan dan disusun oleh :

OLOAN ANITA C. SINAMBELA, S.Tr. Kep
NIM PO. 7120921040

Telah disetujui sebagai Karya Ilmiah Akhir Ners dan dinyatakan telah memenuhi
syarat untuk diterima

Pembimbing



Sulistiyani, S.Kep., Ns., M.Kep
NIP. 198310132005012001

Mengetahui,

Ketua Prodi Profesi Ners

Blestina Maryorita, S. Kep., Ns., MSN., M. Si
196705201986012001

HALAMAN PENGESAHAN
KARYA ILMIAH AKHIR NERS

**ANALISIS PEMBERIAN INTERVENSI KEPERAWATAN
KOMPRES HANGAT DAUN KELOR UNTUK MENURUNKAN
GEJALA NYERI GOUT ARTRITIS PADA LANSIA Ny. M
DI KAMPUNG LIMAU ASRI BARAT DISTRIK IWAKA
KABUPATEN MIMIKA**

DIAJUKAN OLEH :

Oloan Anita C. Sinambela, S.Tr. Kep

NIM PO. 7120921040

Telah diseminarkan dan diujikan dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk
diterima pada tanggal : Agustus 2022

Tim Penguji

Jeni Rante Tasik, S.Kep., Ns., M.Kep

NIP : 198407122010042006

( ..)

Jayapura, Agustus 2022
Ketua Prodi Profesi Ners

Blestina Maryorita, S. Kep., Ns., MSN., M. Si
196705201986012001

MOTTO DAN PERSEMBAHAN

Motto

Dalam setiap pilihan yang kita buat pasti ada baik dan buruknya tapi jangan pernah menyesali pilihan yang sudah diambil karena pasti selalu ada hikmah yang terkandung didalamnya.

Persembahan

1. Tuhan Yesus Kristus yang senantiasa menyertai dan melindungi dalam kehidupan khusus nya dalam menjalani pendidikan profesi ners
2. Suami dan anak-anak tercinta yang selalu senantiasa mendoakan, serta sebagai seorang motivator pembangkit semangat untuk tetap melakukan terbaik.
3. Ibu dan Ayahanda tercinta yang selalu senantiasa mendoakan, serta sebagai seorang motivator pembangkit semangat untuk tetap melakukan terbaik.
4. Rekan - rekan seperjuangan Angkatan 2020 yang sangat luar biasa.

KATA PENGANTAR

Segala puji dan syukur penulis persembahkan ke hadirat Tuhan Yang Maha Kuasa karena atas berkat dan rahmat serta bimbingan yang senantiasa diberikan kepada penulis sehingga penulis penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah Akhir Ners (KIAN) dengan judul “Analisis Pemberian Intervensi Keperawatan Kompres Hangat Daun Kelor Untuk Menurunkan Gejala Nyeri Gout Atritis Pada Lansia Ny. M Dikampung Limau Asri Barat Distrik Iwaka Kabupaten Mimika ”.

Tujuan dari penyusunan Karya Tulis Ilmiah Akhir Ners ini selain untuk melengkapi tugas pada akhir Stase Tahap pendidikan Profesi, juga merupakan sebagai salah satu syarat mahasiswa untuk dapat menyelesaikan Tahap Pendidikan Prodi Sarjana Terapan Keperawatan Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Jayapura.

Di dalam pengerjaan maupun penyusunan Karya Tulis Ilmiah Akhir Ners ini telah melibatkan banyak pihak yang sangat membantu dalam banyak hal. Oleh sebab itu, di sini penulis sampaikan rasa terima kasih sedalam-dalamnya kepada :

1. Ibu Dr. Ester Rumaseb, S.Pd., M.Kes, selaku Plt Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Jayapura
2. Ibu Dr. Nouvy Helda Warou, S.Kep., Ns., MSN, selaku Ketua Jurusan Keperawatan Polteknik Kesehatan Kemenkes Jayapura
3. Ibu Blestina Maryorita, S.Kep., Ns., MSN., M.Si, selaku Ketua Prodi Profesi Ners Politeknik Kesehatan Kemenkes Jayapura

4. Ibu Sulistiyani, S.Kep., Ns., M.Kep, sebagai pembimbing yang banyak memberikan arahan, ide, petunjuk dan motivasi selama penyusunan Karya Ilmiah Akhir Ners ini.
5. Para dosen serta staf pengelola Program Studi Profesi Ners Politeknik Kesehatan Kemenkes Jayapura.
6. Sahabat dan rekan pejuang Ners Angkatan ke II tercinta yang telah kompak dalam memberi dukungan dan saling memotivasi satu dan yang lain.
7. Semua pihak yang telah banyak membantu dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah Akhir Ners ini yang tidak bisa penulis sebutkan semuanya.

Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah Akhir Ners ini sepenuhnya masih banyak kekurangan dan masih jauh dari kata sempurna. Sehingga saran dan kritik pembaca yang dimaksud untuk mewujudkan kesempurnaan Karya Tulis Ilmiah Akhir Ners ini penulis sangat hargai. Semoga Karya Tulis Ilmiah Akhir Ners ini dapat bermanfaat khususnya bagi Ilmu Keperawatan.

Timika, Juni 2022

Penulis

Oloan Anita C. Sinambela, S.Tr.Kep

HALAMAN PERNYATAAN

PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR

Sebagai sivitas akademik Poltekkes Kemenkes Jayapura, saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : OLOAN ANITA C. SINAMBELA, S.Tr.Kep
NIM : PO. 7120921040
Program Studi : Profesi Ners
Jurusan : Keperawatan

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Poltekkes kemenkes Jayapura **Hak Bebas Royalti Non Eksklusif (*Non exclusive Royalty- free Right*)** atas KIA-N saya berjudul :

ANALISIS PEMBERIAN INTERVENSI KEPERAWATAN KOMPRES HANGAT DAUN KELOR UNTUK MENURUNKAN GEJALA NYERI GOUT ATRITIS PADA LANSIA Ny. M DI KAMPUNG LIMAU ASRI BARAT DISTRIK IWAKA KABUPATEN MIMIKA

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan) dengan Hak Bebas Royalti Non eksklusif ini Poltekkes Kemenkes jayapura berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya selama mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya perbuat dengan sebenarnya

Dibuat di : Mimika
Pada tanggal : Juni 2022
Yang menyatakan



(Oloan Anita C. Sinambela, S.Tr.Kep)

**ANALISIS PEMBERIAN INTERVENSI KEPERAWATAN
KOMPRES HANGAT DAUN KELOR UNTUK MENURUNKAN
GEJALA NYERI GOUT ARTRITIS PADA LANSIA Ny. M
DI KAMPUNG LIMAU ASRI BARAT DISTRIK IWAKA
KABUPATEN MIMIKA**

Oloan Anita C. Sinambela*, Sulistiyani
Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Jayapura,
Jl. Padang Bulan II Hedam Heram Abepura Jayapura
Email : marcelloaritong06@gmail.com

ABSTRAK

Latar Belakang : Gout arthritis merupakan penyakit yang menyerang anggota gerak yaitu sendi, otot, tulang dan jaringan sekitar sendi sehingga menyebabkan nyeri pada sendi. penatalaksanaan pada nyeri ini yang dilakukan adalah dengan menggunakan terapi kompres hangat daun kelor untuk mengurangi nyeri pada sendi.

Tujuan Penulisan : Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) ini bertujuan untuk menganalisa hasil implementasi asuhan keperawatan dengan intervensi pemberian kompres hangat daun kelor pada lansia terhadap pemenuhan kebutuhan nyeri.

Metode : dalam penulisan Karya Ilmiah Akhir Ners ini berupa studi kasus yang diambil saat praktek komunitas di Kampung Limau Asri dengan melakukan asuhan keperawatan selama 3 x dalam seminggu.

Hasil Karya Ilmiah Akhir Ners ini yang didapatkan setelah melakukan intervensi terdapat adanya pengurangan nyeri selama pemberian kompres hangat daun kelor pada lansia dengan gout arthritis. Terjadi penurunan skala nyeri setelah dilakukan kompres hangat daun kelor dari sebelum kompres hangat daun kelor skala nyeri 6 setelah kompres hangat daun kelor skala nyeri menjadi 2. Disimpulkan ada pengaruh yang signifikan terhadap pemberian kompres hangat daun kelor pada lansia yang mengalami gout arthritis. Disarankan pada perawat komunitas dan pada pasien agar bisa menerapkan intervensi kompres hangat daun kelor selain obat farmakologi dan non farmakologi bagi pasien gout arthritis yang mengalami nyeri.

Kata Kunci: *Gout Arthritis, Nyeri, daun kelor*

**ANALYSIS OF NURSING INTERVENTIONS GIVING MORINGA LEAF
WARM COMPRESSES TO REDUCE SYMPTOMS OF ARTHRITIS
GOUT PAIN IN THE VILLAGE OF LIMAU ASRI WEST, IWAKA
DISTRICT, MIMIKA DISTRICTS**

Oloan Anita C. Sinambela*, Sulistiyani
Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Jayapura,
Jl. Padang Bulan II Hedam Heram Abepura Jayapura
Email : marcelloaritong06@gmail.com

ABSTRACT

Background : Gout arthritis is a disease that attacks the limbs, namely the joints, muscles, bones and tissues around the joints, causing pain in the joints. The treatment for this pain is done by using warm Moringa leaf compress therapy to reduce joint pain. Destination : This Final Scientific Work of Nurses (KIAN) aims to analyze the results of the implementation of nursing care with the intervention of giving Moringa leaf warm compresses to the elderly for the fulfillment of pain needs. The method in writing this final scientific paper is in the form of a case study taken during community practice in the Limau Asri Village SP5 by providing nursing care 3 times a week. The results obtained after the intervention were a reduction in pain during the administration of warm Moringa leaf compresses in the elderly with gout arthritis. There was a decrease in the pain scale after a warm compress of Moringa leaves from before a warm compress of Moringa leaves pain scale 6 after a warm compress of Moringa leaves pain scale to 2. It was concluded that there was a significant effect on giving Moringa leaf warm compresses to the elderly with gouty arthritis. It is recommended for community nurses and patients to be able to apply Moringa leaf warm compress interventions in addition to pharmacological and non-pharmacological drugs for gout arthritis patients who experience pain.

Keywords: *Gout Arthritis, Pain, Moringa leaves*

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
PERNYATAAN ORISINALITAS	ii
HALAMAN PERSETUJUAN	iii
HALAMAN PENGESAHAN	iv
MOTTO DAN PERSEMBAHAN	v
KATA PENGANTAR	vi
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR	viii
ABSTRAK	ix
DAFTAR ISI	x
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Tujuan Penulisan	3
C. Manfaat Penelitian	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	6
A. Konsep Lanjut Usia	6
B. Konsep Dasar <i>Gout Arthritis</i>	12
C. Konsep Nyeri	19
D. Inovasi Terapi Komplementer Kompres Hangat Daun Kelor	25
E. Konsep Asuhan Keperawatan	29
BAB III ASUHAN KEPERAWATAN	42
A. Gambaran Lokasi Penelitian	42
B. Pengkajian	43
C. Riwayat Kesehatan Keluarga	43
D. Dimensi Biofisik	44
E. Pemeriksaan Fisik	47
F. Klasifikasi Data	55

G. Analisis Data	56
H. Intervensi Keperawatan	58
BAB IV ANALISIS SITUASI	68
A. Profil Lahan Praktik	68
B. Analisa Masalah Keperawatan Pada Pasien Kelolaan	69
C. Analisa Salah Satu Intervensi dengan Konsep dan Penelitian Terkait	72
D. Alternatif Pemecahan Yang Dapat Dilakukan	77
BAB V PENUTUP	78
A. Kesimpulan	78
B. Saran	79
DAFTAR PUSTAKA	80
LAMPIRAN	74

DAFTAR TABEL

Tabel 2.7 Intervensi Keperawatan pada Lansia Gout Arthritis	40
Tabel 3.2 Klasifikasi Data	63
Tabel 3.2 Analisa Data.....	64
Tabel 3.4 Implementasi Keperawatan.....	47

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Lembar konsultasi.....	74
Lampiran 2 Satuan Acara Penyuluhan.....	76
Lampiran 3 Leaflet asam urat.....	98
Lampiran 4 Dokumentasi.....	100
Lampiran 5 Pengkajian Masalah Kesehatan Kronis.....	101
Lampiran 6 Morse Fall Scale (MFS) Skala Jatuh Dari Morse.....	102
Lampiran 7 Dimensi Psikologi.....	103
Lampiran 8 (MMSE).....	104
Lampiran 9 Status Depresi.....	105
Lampiran 10 Sleep Quality Assessment (PSQI).....	106
Lampiran 11 Implementasi dan Evaluasi Keperawatan.....	108
Lampiran 12 Permohonan Menjadi Responden.....	116
Lampiran 13 Persetujuan Sebagai Sampel Penelitian.....	117

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Seiring bertambahnya usia seseorang maka terjadi kecenderungan menurunnya berbagai kapasitas fungsional baik pada tingkat seluler maupun pada tingkat organ yang dapat mengakibatkan terjadinya degenerasi sejalan dengan proses menua. Proses menua ini dapat berpengaruh pada perubahan fisiologis yang tidak hanya berpengaruh terhadap penampilan fisik, namun juga terhadap fungsi dan tanggapannya pada kehidupan sehari-hari. Setiap individu mengalami perubahan-perubahan tersebut secara berbeda, ada yang laju penurunannya cepat dan dramatis, serta ada juga perubahannya lebih tidak bermakna. Pada lanjut usia terjadi kemunduran sel-sel karena proses penuaan yang dapat berakibat pada kelemahan organ, kemunduran fisik, timbulnya berbagai macam penyakit seperti peningkatan kadar asam urat (Anwar & Yulia, 2020).

Asam urat (Gout) merupakan salah satu penyakit yang banyak diderita masyarakat. Walaupun pada umumnya masyarakat berpikir penyakit asam urat hanya diderita pada usia lanjut, akan tetapi apabila tidak diperhatikan pola makan yang sehat tidak menutup kemungkinan, saat remaja atau muda pun akan menderita penyakit ini. Asam urat terjadi ketika kandungan purin pada tubuh diambang batas kewajaran (Sakinah, 2015).

Berdasarkan data *World Health Organization*, prevalensi gout arthritis di dunia sebanyak 34,2%. Gout arthritis sering terjadi di negara

maju seperti amerika. Prevalensi gout arthritis di Negara amerika sebesar 26,3% dari total penduduk. Peningkatan kejadian gout arthritis tidak hanya terjadi di negara maju saja. Namun, peningkatan juga terjadi di negara berkembang, salah satunya di Negara Indonesia (WHO, 2017).

Hasil Riskesdas Propinsi Papua tahun 2018, tercatat bahwa prevelensi penyakit sendi di Indonesia berdasarkan wawancara diagnosis dokter (7.3%). Seiring dengan bertambahnya umur, demikian juga yang diagnosis dokter prevalensi tertinggi pada umur ≥ 75 tahun (18.9%). Prevalensi berdasarkan umur yang didiagnosis dokter lebih tinggi pada perempuan (8.5%) dibanding laki-laki (6.1%), prevalensi gout arthritis di Provinsi Papua sebesar 10,43%.

Di Kabupaten Mimika prevelensi *Arthritis Gout* setiap tahun mengalami peningkatan. Dimana dari 23 Puskesmas dan 2 rumah sakit yang ada terdapat 14.736 kasus di tahun 2021. Di Puskesmas limau asri sendiri terdapat 85 kasus pada tahun 2021 (Dinkes Mimika, 2021).

Gout arthritis ditandai dengan serangan mendadak, berulang dan disertai dengan radang sendi yang terasa sangat nyeri karena adanya endapan kristal monosodium urat atau asam urat yang terkumpul di dalam sendi sebagai akibat dari tingginya kadar asam urat di dalam darah (hiperurisemia) (Junaidi, 2013). Hampir sebagian besar penderita asam urat mengalami keluhan nyeri. Gejala nyeri yang dirasakan penderita dapat menyebabkan perubahan fisiologis yang berpengaruh terhadap penampilan fisik dan menurunnya fungsi tubuh pada kehidupan sehari-hari dan berdampak pada penderita asam

urat dapat mengalami gangguan mobilitas fisik, gangguan tidur, bahkan gangguan interaksi sosial sehingga hal tersebut perlu mendapat penanganan segera (*Zahroh & Faiza, 2018*).

Penatalaksanaan untuk *gout arthritis* difokuskan pada cara mengontrol nyeri, hal tersebut merupakan hal yang sering dialami oleh penderita gout arthritis, mengurangi kerusakan sendi, dan meningkatkan atau mempertahankan fungsi kualitas hidup. Penanganan meliputi terapi farmakologis dan non farmakologis, penatalaksanaan nyeri terdiri atas intervensi yang bersifat independen atau nonfarmakologis dan intervensi kolaboratif atau pendekatan secara individu salah satu tindakan nonfarmakologis untuk penderita gout arthritis diantaranya adalah kompres air hangat daun kelor. Kelor memiliki kandungan senyawa yang penting bagi tubuh, daun kelor juga mengandung zat fitokimia seperti tannin, steroid, triterpenoid, flavonoid, saponin, antrakuinon dan alkaloid. Senyawa tersebut mempunyai kemampuan sebagai obat antibiotik, antiinflamasi, detoksifikasi dan antibakteri (*Mardiana, 2013*).

Penelitian *Hidayatullah (2020)*, menyampaikan terdapat penurunan skala nyeri pada pasien gout arthritis setelah diberi kompres hangat daun kelor selama 20 menit per hari selama 3 hari. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan. *Ramadhan (2017)*, juga membuktikan bahwa ekstrak air daun kelor mampu menghambat repon terhadap nyeri dan memiliki efek analgesik dan anti inflamasi dan diketahui ampuh mengusir penyakit sendi.

Peran perawat dalam menangani penderita gout arthritis yaitu dengan memberikan pendidikan kesehatan kepada penderita seperti cara menangani asam urat yang kambuh, perawat memberikan informasi atau pengetahuan kepada penderita tentang penyebab dan penanganan penurunan skala nyeri gout arthritis (Mulfianda & Nidia, 2019).

Berdasarkan masalah diatas, penulis tertarik untuk melakukan studi kasus dengan judul “Analisis Praktik Klinik Keperawatan Pada Pasien *Gout Arthritis* Dengan Intervensi Kompres Hangat Daun Kelor Terhadap Penurunan Nyeri Sendi Pada Lansia Dikampung Limau Asri Barat Distrik Iwaka Kabupaten Mimika.

B. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Penulisan Karya Ilmiah Akhir-Ners (KIA-N) ini bertujuan untuk melakukan analisa terhadap kasus kelolaan pada pasien *Gout Arthritis* dengan intervensi kompres hangat daun kelor terhadap penurunan nyeri sendi pada lansia Dikampung Limau Asri Barat Distrik Iwaka Kabupaten Mimika.

2. Tujuan Khusus

- a) Mampu memahami konsep teori Gout Atritis : Defenisi, Etiologi, Patofisiologi, Tanda dan Gejala, Komplikasi, Pencegahan, Penatalaksanaan Non Farmakologi.

- b) Mampu melakukan Asuhan Keperawatan teoritis dengan nyeri Gout Atritis : Pengkajian, Diagnosa keperawatan, Intervensi, Implementasi, Evaluasi.
- c) Mampu melakukan studi kasus Analisis Pemberian Intervensi Keperawatan Kompres Hangat Daun Kelor Untuk Menurunkan Gejala Nyeri Gout Atritis Pada Lansia Ny. M di Kampung Limau Asri Barat Distrik Iwaka Kabupaten Mimika Tahun 2022.
- d) Mampu menganalisis kompres hangat daun kelor untuk menurunkan gejala nyeri Gout Atritis pada lansia Ny. M di Kampung Limau Asri Barat Distrik Iwaka Kabupaten Mimika Tahun 2022 sesuai dengan penelitian terkait.
- e) Mampu menerapkan salah satu intervensi dari jurnal terkait kompres hangat daun kelor untuk menurunkan nyeri gout atritis pada lansia Ny. M di Kampung limau Asri Barat Distrik Iwaka Kabupaten Mimika
- f) Mampu mengidentifikasi kasus kelolaan pada pasien dengan *Gout Arthritis* yang sedang mengalami nyeri sendi.
- g) Mampu mengidentifikasi intervensi pemberian Kompres Hangat Daun Kelor Terhadap penurunan nyeri pada pasien kelolaan *Gout Arthritis* yang mengalami nyeri.

C. Manfaat Penelitian

- a) Manfaat Aplikatif

- 1) Bagi Pasien

Diharapkan intervensi pemberian kompres hangat daun

kelor dapat diterapkan oleh pasien maupun keluarga pasien sebagai salah satu tindakan alternatif untuk mengurangi rasa nyeri yang sering dirasakan oleh pasien.

2) Bagi Perawat

Diharapkan intervensi ini dapat diterapkan pada penatalaksanaan asuhan keperawatan bagi pasien asam urat yang mengalami nyeri dan dapat meningkatkan pengetahuan perawat perawat tentang metode non farmakologi dengan metode kompres hangat daun kelor untuk menurunkan nyeri pada penderita asam urat

3) Bagi Tenaga Kesehatan

Diharapkan intervensi inovasi ini dapat diaplikasikan dan juga bisa memotivasi untuk memberikan intervensi inovasi yang lainnya dan dapat memberikan informasi dan pengetahuan kepada petugas kesehatan khususnya perawat komunitas untuk memberikan kompres hangat daun kelor sebagai intervensi pada asuhan keperawatan pada lansia yang menderita asam urat untuk menurunkan nyeri

b) Manfaat Teoritis

1) Bagi Penulis

Dapat meningkatkan kemampuan peneliti dalam melakukan analisa pengaruh intervensi Kompres Hangat Daun Kelor Terhadap

penurunan nyeri pada pasien kelolaan *Gout Arthritis* yang mengalami nyeri

2) Bagi Puskesmas

Sebagai referensi dan sumber informasi yang harus dilakukan dalam melakukan pelaksanaan praktik pelayanan keperawatan, khususnya pada pasien *Gout Arthritis*

3) Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai sumber informasi dalam kegiatan belajar tentang masalah keperawatan pada pasien *Gout Arthritis*

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. KONSEP LANJUT USIA

1. Defenisi Lanjut Usia

Lansia adalah seseorang yang telah mencapai usia 60 tahun ke atas. Menua bukanlah penyakit, tetapi merupakan Proses yang berangsur-angsur mengakibatkan perubahan kumulatif, merupakan proses menurunnya daya tahan tubuh dalam menghadapi rangsangan dari dalam dan luar tubuh (*Kholifah, 2016*). Menurut *Nugroho (dalam Kholifah 2016)* menua atau menjadi tua adalah suatu keadaan yang terjadi di dalam kehidupan, yaitu anak, dewasa, dan tua.

Lanjut usia adalah keadaan yang ditandai oleh kegagalan seseorang untuk memperatahkan keseimbangan terhadap kondisi stres fisiologis. Kegagalan ini berkaitan dengan penurunan daya kemampuan untuk hidup serta peningkatan kepekaan secara individual, karena faktor tertentu Lansia tidak dapat memenuhi kebutuhan dasarnya baik secara jasmani, rohani maupun sosial. Seseorang dikatakan Lansia ialah apabila berusia 60 tahun atau lebih, Lansia merupakan kelompok umur pada manusia yang telah memasuki tahapan akhir dari fase kehidupannya. Kelompok yang dikategorikan Lansia ini akan terjadi suatu proses yang disebut *Aging Process* atau proses penuaan (*Nugroho, 2018*).

Usia lanjut adalah suatu proses yang alami yang tidak dapat dihindari oleh manusia. Lansia ditandai dengan perubahan fisik, emosional, dan

kehidupan seksual. Gejala-gejala kemunduran fisik seperti merasa cepat lelah, stamina menurun, badan menjadi membengkok, kulit keriput, rambut memutih, gigi mulai rontok, fungsi pancaindra menurun, dan pengapuran pada tulang rawan (Maramis, 2016).

2. Batasan Lanjut Usia

Menurut *Organisasi Kesehatan Dunia (WHO)* menggolongkan Lansia menjadi empat, yaitu usia pertengahan (middle age) adalah 45-59 tahun, lanjut usia (elderly) adalah 60-74 tahun. lanjut usia tua (old) adalah 75-90, usia sangat tua (very old) adalah diatas 90 tahun. Sedangkan menurut *Undang-Undang No.13 Tahun 1998* tentang Kesejahteraan Sosial Lanjut Usia, seseorang disebut Lansia bila telah memasuki atau mencapai usia 60 tahun lebih (Nugroho, 2008).

- a. Menurut *World Health Organization (WHO)* ada beberapa batasan umur lansia, yaitu :
 - 1) Usia pertengahan (middle age) : 45 - 59 tahun
 - 2) Usia lanjut (fiderly) : 60 - 74 tahun
 - 3) Lansia tua (old) : 75 - 90 tahun
 - 4) Lansia sangat tua (veryold) : > 90 tahun
- b. Menurut *Depkes RI (2003)*, lansia dibagi atas :
 - 1) Pralansia : Seseorang yang berusia antara 45 - 59 tahun.
 - 2) Lansia : sesorang yang berusia 60 tahun atau lebih.
 - 3) Lansia resiko tinggi : seseorang yang berusia 70 tahun atau lebih.
- c. Menurut *Alm Prof. DR. Ny. Sumiati Ahmad Mohammad (dalam Khushariyadi, 2012)* guru besar Universitas Gajah Mada Fakultas Kedokteran, periodisasi biologis perkembangan manusia dibagi menjadi :
 1. Masa bayi (0-1 tahun)
 2. Masa prasekolah (usia 1- 6 tahun)
 3. Masa sekolah (usia6 – 10 tahun)

4. Masa pubertas (usia 10 – 20 tahun)
 5. Masa setengah umur, presenium (usia 40 – 65 tahun)
 6. Masa lanjut usia, senium (usia > 65 tahun)
- d. Menurut *Dra. Ny. Jos Masdani (dalam Khushariyadi, 2012)*, psikologi dari Universitas Indonesia Kedewasaan yaitu :
1. Fase iuventus (usia 25 – 40 tahun)
 2. Fase vertalitas (usia 40 – 50 tahun)
 3. Fase Presenium (usia 55 – 65 tahun)
 4. Fase senium (usia 65 tahun hingga tutup usia)

3. Ciri – ciri Lanjut Usia

Menurut *Soejono 2000, dsism Ratnawati (2017)* mengatakan bahwa pada tahap lansia, individu mengalami banyak perubahan baik secara fisik maupun mental, khususnya kemunduran dalam berbagai fungsi dan kemampuan yang pernah dimilikinya. Perubahan fisik yang dimaksud antara lain rambut yang memulai memutih, muncul kerutan diwajah, ketajaman panca indra menurun, serta terjadi kemunduran daya tahan tubuh. Dimasa ini lansia juga harus berhadapan dengan kehilangan peran diri, kedudukan sosial, serta perpisahan dengan orang yang dicintai. Maka dari itu, dibutuhkan kemampuan beradaptasi yang cukup besar untuk dapat menyikapi perubahan di lanjut usia secara bijak.

4. Karakteristik Lanjut Usia

Menurut *Kholifah tahun 2016*, usia lanjut merupakan usia yang mendekati akhir siklus kehidupan manusia di dunia. Tahap ini dimulai dari 60 tahun sampai akhir kehidupan. Lansia merupakan istilah tahap akhir dan proses penuaan. Semua orang akan mengalami proses menjadi tua (tahap penuaan). Masa tua merupakan masa hidup yang terakhir, dimana pada masa ini seseorang mengalami kemunduran fisik, mental, sosial sedikit demi sedikit sehinggan tidak dapat melakukan tugasnya sehari-hari (tahap penuaan). Penuaan merupakan perubahan kumulatif pada makhluk hidup,

termasuk tubuh, jaringan dan sel, yang mengalami penurunan kapasitas fungsional. Pada manusia, penuaan dihubungkan dengan perubahan degeneratif pada kulit, tulang, jantung, pembuluh darah, paru-paru, saraf dan jaringan tubuh lainnya. Dengan kemampuan regeneratif yang terbatas, mereka lebih rentan terhadap berbagai penyakit, sindroma dan kesakitan dengan orang lain.

5. Tipe Lanjut Usia

Menurut *Nugroho (2008)* lanjut usia dapat pula dikelompokkan dalam beberapa tipe yang bergantung pada karakter, pengalaman hidup, lingkungan, kondisi fisik, mental, sosial, dan ekonominya. Tipe ini antara lain :

- a. Tipe Optimis : lanjut usia santai dan periang, penyesuaian cukup baik, mereka memandang masa lanjut usia dalam bentuk bebas dari tanggung jawab dan sebagai kesempatan untuk menuruti kebutuhan pasifnya.
- b. Tipe Konstruktif : lanjut usia ini mempunyai integritas baik, dapat menikmati hidup, memiliki toleransi yang tinggi, humoristik, fleksibel, dan tahu diri. Biasanya, sifat ini terlihat sejak muda. Mereka dengan tenang menghadapi proses menua.
- c. Tipe Ketergantungan: lanjut usia ini masih dapat diterima di tengah masyarakat, tetapi selalu pasif, tidak berambisi, masih tahu diri, tidak mempunyai inisiatif dan bila bertindak yang tidak praktis. Ia senang pensiun, tidak suka bekerja, dan senang berlibur, banyak makan, dan banyak minum.
- d. Tipe Defensif : lanjut usia biasanya sebelumnya mempunyai riwayat pekerjaan/jabatan yang tidak stabil, bersifat selalu menolak bantuan, emosi sering tidak terkontrol, memegang teguh kebiasaan, bersifat konpultif aktif, dan menyenangkan masa pensiun.
- e. Tipe Militan dan serius : lanjut usia yang tidak mudah menyerah, serius, senang berjuang, bisa menjadi panutan.
- f. Tipe Pemarah : lanjut usia yang pemarah, tidak sabar, mudah

tersinggung, selalu menyalahkan orang lain, menunjukkan penyesuaian yang buruk. Lanjut usia sering mengekspresikan kepahitan hidupnya.

- g. Tipe Bermusuhan : lanjut usia yang selalu menganggap orang lain yang menyebabkan kegagalan, selalu mengeluh, bersifat agresif, dan curiga. Biasanya, pekerjaan saat ia muda tidak stabil. Menganggap menjadi tua itu bukan hal yang baik, takut mati, iri hati pada orang yang muda, senang mengadu masalah pekerjaan, dan aktif menghindari masa yang buruk.
- h. Tipe Putus asa, membenci dan menyalahkan diri sendiri : lanjut usia ini bersifat kritis dan menyalahkan diri sendiri, tidak mempunyai ambisi, mengalami penurunan sosial-ekonomi, tidak dapat menyesuaikan diri. Lanjut usia tidak hanya mengalami kemarahan, tetapi juga depresi, memandang lanjut usia sebagai tidak berguna karena masa yang tidak menarik. Biasanya perkawinan tidak bahagia, merasa menjadi korban keadaan, membenci diri sendiri, dan ingin cepat mati.
- i. Perawat perlu mengenal tipe lanjut usia sehingga dapat menghindari kesalahan atau kekeliruan dalam melaksanakan pendekatan asuhan keperawatan. Tentu saja tipe tersebut hanya suatu pedoman umum dalam praktiknya, berbagai variasi dapat ditemukan

6. Proses Penuaan dan Perubahan yang Terjadi pada Lansia

Proses penuaan merupakan proses alamiah setelah tiga tahap kehidupan, yaitu masa anak, masa dewasa, dan masa tua yang tidak dapat dihindari oleh setiap individu. Pertambahan usia akan menimbulkan perubahan-perubahan pada struktur dan fisiologis dari berbagai sel/jaringan/organ dan sistem yang ada pada tubuh manusia. Proses ini menjadi kemunduran fisik maupun psikis. Kemunduran fisik ditandai dengan kulit mengendur, rambut memutih, penurunan pendengaran, penglihatan memburuk, gerakan lambat, dan kelaianan berbagai fungsi organ vital.

Sedangkan kemunduran psikis terjadi peningkatan sensitivitas emosional, penurunan gairah, bertambahnya minat terhadap diri, berkurangnya minat terhadap penampilan, meningkatkan minat terhadap material, dan minat kegiatan rekreasi tidak berubah (hanya orientasi dan subyek saja yang berbeda) (Mubarak, 2009).

Namun, hal di atas tidak menimbulkan penyakit. Oleh karena itu, Lansia harus senantiasa berada dalam kondisi sehat, yang diartikan sebagai kondisi :

- a. Bebas dari penyakit fisik, mental, dan sosial.
- b. Mampu melakukan aktivitas untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari.
- c. Mendapatkan dukungan secara sosial dari keluarga dan masyarakat.

Adapun dua proses penuaan, yaitu penuaan secara primer dan penuaan secara sekunder. Penuaan primer akan terjadi bila terdapat perubahan pada tingkat sel, sedangkan penuaan sekunder merupakan proses penuaan akibat faktor lingkungan fisik dan sosial, stres fisik/psikis, serta gaya hidup dan diet dapat mempercepat proses penuaan (Mubarak, 2009).

7. Klasifikasi Lanjut Usia

Klasifikasi lansia ini adalah lima klasifikasi pada lansia :

- a. Pralansia (Prasenilis), seseorang yang berusia antara 45-59 tahun.
- b. Lansia seseorang yang berusia 60 tahun atau lebih .
- c. Lansia resiko tinggi, seseorang yang beresiko 70 tahun atau lebih /seseorang yang berusia 60 tahun atau lebih dengan masalah kesehatan.
- d. Lansia potensial, lansia yang mampu melakukan pekerjaan atau kegiatan.
- e. Lansia tidak potensial, lansia yang tidak berdaya mencari nafkah, sehingga hidupnya bergantung pada bantuan orang lain.

8. Masalah Yang Terjadi Pada Lanjut Usia

Menurut *Mubarak (2010)*, terdapat beberapa permasalahan yang sering dialami oleh seseorang yang telah memasuki masa lanjut usia, antara lain:

- a. Perubahan Perilaku, pada Lansia sering dijumpai terjadinya perubahan perilaku, di antaranya : daya ingat menurun, pelupa, sering menarik diri, ada kecenderungan penurunan merawat diri, timbulnya kecemasan karena dirinya sudah tidak menarik lagi, dan Lansia sering menyebabkan sensitivitas emosional seseorang yang akhirnya menjadi sumber banyak masalah.
- b. Perubahan Psikososial, masalah perubahan psikososial serta reaksi individu terhadap perubahan ini sangat beragam, bergantung pada kepribadian individu yang bersangkutan. Lansia yang telah menjalani dengan bekerja, mendadak dihadapkan untuk menyesuaikan dirinya dengan masa pensiun. Bila Lansia cukup beruntung dan bijaksana, maka ia akan mempersiapkan diri dengan menciptakan berbagai bidang minat untuk memanfaatkan waktunya, masa pensiunya akan memberikan kesempatan untuk menikmati sisa hidupnya. Namun, bagi banyak pekerja, pensiun berarti terputus dari lingkungan, dan teman-teman yang akrab.
- c. Pembatasan Aktivitas Fisik, semakin lanjut usia seseorang, mereka akan mengalami kemunduran, terutama di bidang kemampuan fisik yang dapat mengakibatkan penurunan pada peranan-peranan sosialnya. Hal ini mengakibatkan timbulnya gangguan dalam hal mencukupi kebutuhan hidupnya, sehingga dapat meningkatkan ketergantungan yang memerlukan bantuan orang lain.
- d. Kesehatan Mental, pada umumnya Lansia mengalami penurunan fungsi kognitif dan psikomotor, perubahan-perubahan mental ini erat sekali kaitanya dengan perubahan fisik. Semakin lanjut usia seseorang, kesibukan sosialnya akan semakin berkurang dan akan mengakibatkan berkurangnya interaksi dengan lingkungannya.

D. KONSEP DASAR GOUT ATRITIS

1. Defenisi

Gout Atritis adalah penyakit yang sering ditemukan dan tersebar di seluruh dunia. Gangguan metabolisme yang mendasarkan *gout* adalah *hiperurisemia* yang didefinisikan sebagai peningkatan kadar asam urat lebih dari, 7,0 mg/dl untuk laki-laki dan 6,0 mg/dl untuk perempuan (Sudoyo, 2015). Asam urat harus melalui tahapan-tahapan tertentu yang menandai perjalanan penyakit untuk menjadi *gout arthritis*. Gejala awal asam urat ditandai oleh *hiperurisemia* kemudian berkembang menjadi *gout* dan komplikasi yang ditimbulkan. Proses berjalan cukup lama tergantung kuat atau tidaknya faktor resiko yang dialami oleh seseorang penderita *hiperurisemia*. Jika *hiperurisemia* tidak ditangani dengan baik, cepat atau lambat penderita akan mengalami serangan *gout* akut. Jika kadar asam urat tetap tinggi selama beberapa tahun, penderita tersebut akan mengalami *stadium interkritikal*. Setelah memasuki fase ini, tidak butuh waktu lama untuk menuju fase akhir yang dinamakan dengan stadium *gout* kronis (Lingga, 2014).

Arthritis gout atau dikenal juga dengan istilah *gout*. Sementara penyakit asam urat tinggi disebut dengan istilah *arthritis gout*. Asam urat merupakan hasil metabolisme tubuh atau tepatnya hasil akhir dari katabolisme suatu zat yang bernama *purin*. Zat *purin* merupakan salah satu unsur protein yang ada dalam struktur rantai DNA dan RNA. Jadi, asam

urat merupakan hasil buangan *Zat Purin* yang ikut mengalir bersama darah dalam pembuluh darah. Kelebihan kadar asam urat dalam cairan darah biasanya akan dibuang melalui air seni. Asam urat dalam tubuh manusia sebenarnya adalah sesuatu yang normal. Setiap orang memiliki asam urat yang mengalir bersama darah dalam pembuluh darah, karena asam urat memang merupakan hasil akhir dari proses metabolisme tubuh secara alami. Secara rutin tubuh manusia memproduksi asam urat melalui proses *katabolisme* (pemecahan) *purin*. Asupan beberapa jenis makanan yang mengandung *purin* juga berpotensi memicu meningkatnya kadar asam urat dalam tubuh (Suriana, 2014).

2. Klasifikasi

Klasifikasi pada Arthritis gout (Hidayat, 2015), yaitu :

a. Asam urat akut

Serangan pertama biasanya terjadi antara umur 40-60 tahun pada laki-laki, dan setelah 60 tahun pada perempuan. Sebelum 25 tahun merupakan bentuk tidak lazim *gout arthritis*, yang mungkin merupakan manifestasi adanya gangguan *enzimetik* spesifik, penyakit ginjal atau penggunaan siklosporin, pada 85-90% kasus. Gejala yang muncul sangat khas, yaitu radang sendi yang sangat akut dan timbul sangat cepat dalam waktu singkat. Pasien tidur tanpa gejala apapun, kemudian bangun tidur terasa sakit yang hebat dan tidak dapat berjalan. Keluhan berupa nyeri, bengkak, merah dan hangat, disertai keluhan sistemik berupa demam, menggigil dan merasa lelah. Faktor

pencetus serangan akut antara lain trauma local, diet tinggi purin, minum alcohol, kelelahan fisik, stress, tindakan operasi, pemakaian deuretik, pemakaian obat yang meningkatkan atau menurunkan asam urat.

b. *Stadium interkritika*

Stadium ini merupakan kelanjutan stadium *gout* akut, dimana secara klinik tidak muncul tanda-tanda radang akut, meskipun pada aspirasi cairan sendi masih ditemukan *Kristal* urat, yang meunjukkan proses kerusakan sendi yang terus berlangsung progresif. Stadium ini bisa berlangsung beberapa tahun sampai 10 tahun tanpa serangan akut, dan tanpa tatalaksana yang adekuat akan berlanjut ke stadium *gout* kronik.

c. Asam urat kronik

Stadium ini ditandai dengan adanya *tofi* dan terdapat di *poliartikuler*, dengan *predileksi cuping* telinga, dan jari tangan. *Tofi* sendiri tidak menimbulkan nyeri, tapi mudah terjadi inflamasi di sekitarnya, dan menyebabkan destruksi yang progresif pada sendi serta menimbulkan deformitas. *Tofi* juga sering pecah dan sulit sembuh, serta terjadi infeksi sekunder. Kecepatan pembentukan deposit *tofus* tergantung beratnya dan lamanya *hiperurisemia*, dan akan diperberat dengan gangguan fungsi ginjal dan penggunaan *diuretic*

3. Faktor Penyebab *Arthritis gout*

Arthritis gout terjadi akibat adanya predisposisi genetic, yang menimbulkan reaksi imunologis pada *membrane sinoovial*. *Arthritis gout* lebih sering terjadi pada perempuan (rasio 3:1 dibanding laki-laki), serta insiden tertinggi ditemukan pada usia 20-45 tahun. Selain pengaruh genetik, faktor resiko yang lain adalah kemungkinan infeksi *bacterial*, virus, serta kebiasaan merokok (Hidayat, 2015).

Dunia medis dikenal istilah *hiperurisemia*, yaitu suatu kondisi ketika terjadinya peningkatan kadar asam urat dalam darah sehingga melewati batas normal. Kadar asam urat normal dalam darah manusia adalah 2,4-6,0 mg/dL untuk wanita dan 3,0-7,0 mg/dL untuk laki-laki. Kadar asam urat lebih dalam darah lebih dari 7,0 mg/dL, orang tersebut dikatakan mengalami *hiperurisemia*. Kondisi *hiperurisemia* ini sangat berpotensi menimbulkan terjadinya serangan penyakit asam urat atau *gout arthritis*. Peningkatan produksi asam urat, menyebabkan asam urat merembes ke organ-organ disekitar jaringan pembuluh darah dan membentuk timbunan Kristal-kristal asam urat. Timbunan Kristal asam urat ini umumnya terjadi pada beberapa organ penting dan menyebabkan gejala penyakit yang berbeda, tidak selalu asam urat (Suriana, 2014).

4. Patofisiologi

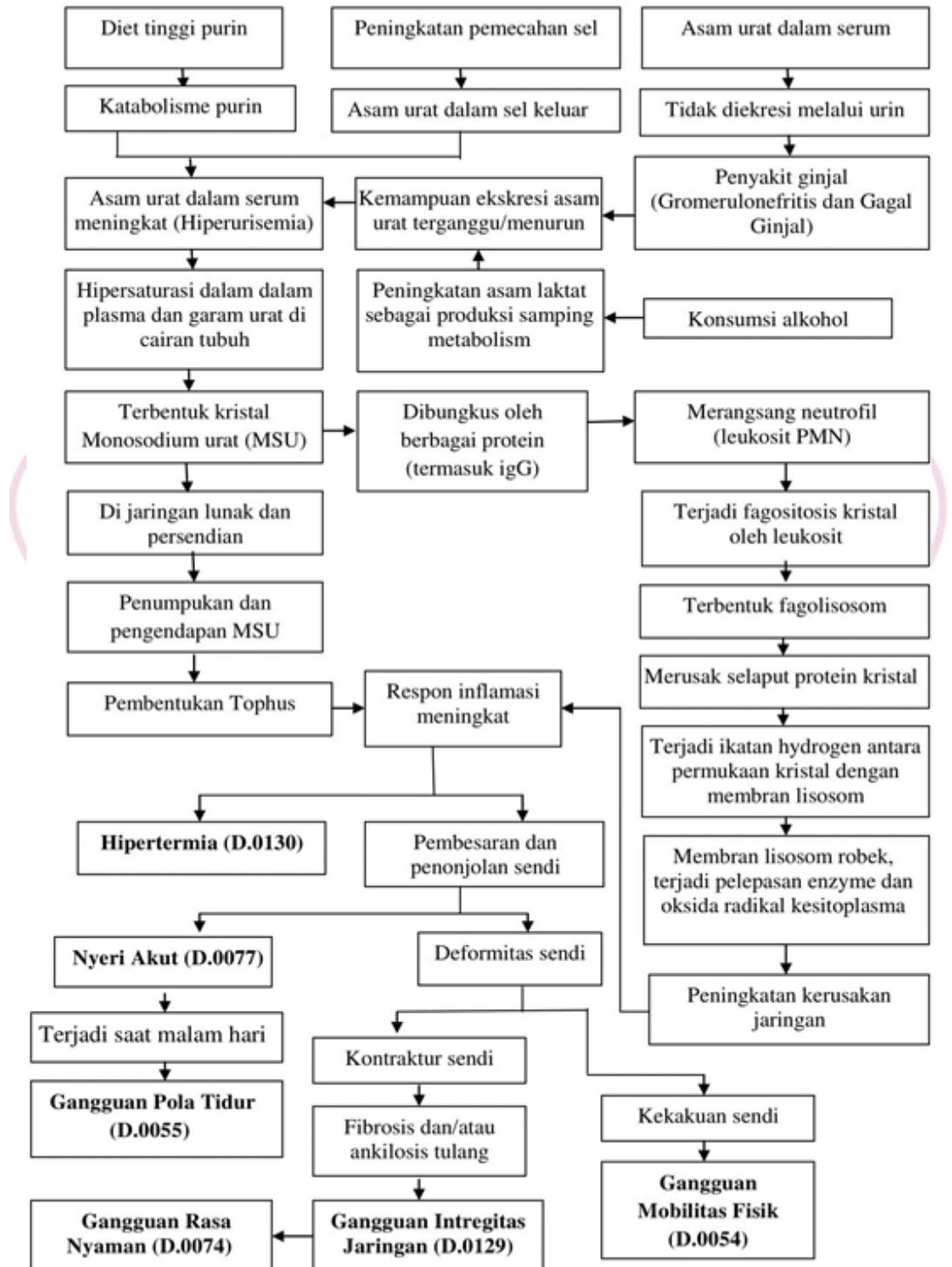
Penyakit *arthritis gout* merupakan salah satu penyakit inflamasi sendi yang paling sering ditemukan, ditandai dengan adanya penumpukan

kristal monosodium urat di dalam atau pun di sekitar persendian (Zahara, 2013). Asam urat merupakan kristal putih tidak berbau dan tidak berasa lalu mengalami dekomposisi dengan pemanasan menjadi asam sianida (HCN) sehingga cairan ekstraselular yang disebut sodium urat. Jumlah asam urat dalam darah dipengaruhi oleh intake purin, biosintesis asam urat dalam tubuh, dan banyaknya ekskresi asam urat (Kumalasari, 2009).

Kadar asam urat dalam darah ditentukan oleh keseimbangan antara produksi (10% pasien) dan ekskresi (90% pasien). Bila keseimbangan ini terganggu maka dapat menyebabkan terjadinya peningkatan kadar asam urat dalam darah yang disebut dengan hiperurisemia (Manampiring, 2015). Selain itu kadar asam urat dalam serum merupakan hasil keseimbangan antara produksi dan sekresi, dan ketika terjadi ketidakseimbangan dua proses tersebut maka terjadi *hiperurisemia*, yang menimbulkan *hipersaturasi* asam urat di serum yang telah melewati ambang batasnya, sehingga merangsang timbunan urat dalam bentuk garamnya terutama *monosodium* urat di berbagai tempat atau jaringan. Menurunnya kelarutan *sodium* urat pada temperatur yang lebih rendah seperti pada sendi *perifer* tangan dan kaki, dapat menjelaskan kenapa Kristal MSU (*Monosodium* Urat) mudah diendapkan di pada kedua tempat tersebut. Pengendapan Kristal MSU (*Monosodium* Urat) pada *metatarsofalangeal-1* (MTP-1) berhubungan juga dengan trauma ringan yang berulang-ulang pada daerah tersebut. Awal serangan *gout* akut berhubungan dengan perubahan kadar asam urat serum, meninggi atau

menurun. Kadar asam urat yang stabil jarang muncul serangan.gout akut. Penurunan asam urat serum dapat mencetuskan pelepasan Kristal *monosodium* urat dari depositnya di *sinovium* atau *tofi* (*Crystal Shedding*). Pelepasan Kristal MSU akan merangsang proses inflamasi dengan mengaktifkan kompleman melalui jalur klasik maupun alternative. Sel *makrofag* juga (paling penting), *netrofil* dan sel radang lain juga teraktivasi, yang akan menghasilkan mediator-mediator kimiawi yang juga berperan pada proses *inflamasi* (Sudoyo, 2015).

5. Patway



Sumber : (Nurarif, 2015).

6. Tanda dan Gejala

Gejala klinis pada Nyeri Arthritis gout menurut *Purwoastuti (2015)*, yaitu :

- a. Kekakuan pada pagi hari pada persendian dan sekitarnya, selama 1 jam sebelum perbaikan maksimal.
- b. Rasa nyeri dan pembengkakan pada persendian.
- c. Pembengkakan salah satu persendian tangan.
- d. Pembengkakan pada kedua belah sendi yang sama (simetris).
- e. Nodul rheumatoid (benjolan) di bawah kulit ada penonjolan tulang.

7. Kadar Asam Urat Normal

Setiap orang memiliki kadar arthritis gout dan tidak boleh melebihi kadar normal. Kadar asam urat pada setiap orang memang berbeda. Untuk kadar asam urat normal pada pria berkisar antara 3,5-7 mg/dl, dan pada wanita 2,6-6 mg/dl. Menurut tes enzimetik, kadar asam urat normal maksimal 7 mg/dl, sedangkan pada Teknik biasa, nilai normal maksimal 8 mg/dl. Apabila hasil pemeriksaan menunjukkan kadar asam urat melampaui standar normal, maka dapat dipastikan menderita asam urat (*Fitriana, 2015*).

8. Komplikasi

Buku *Pharmaceutical care (2013)*, komplikasi klinik pada pasien Nyeri *Arthritis gout* yaitu :

- a. Serangan gout berulang setelah serangan awal menyebabkan ketidakmampuan mobilitas selama 2-3 minggu.
- b. *Chronic tophaceous gout* kerusakan sendi yang meluas
- f. Nefrolitiasis menyerang abdominal bagian bawah hemutaria.
- g. Nefropati urat menyebabkan insufisiensi ginjal dan hipertensi
- h. Nefropati asam urat menyebabkan gagal ginjal akut biasanya berkaitan dengan tumor dan kemoterapi
- i. Hipersensitivitas allopurinol menyebabkan ruam pruritic, reaksi parah berkaitan dengan vaskulitis dan hepatitis

E. KONSEP NYERI

1. Defenisi Nyeri

International association for study of pain (IASP) nyeri adalah pengalaman perasaan emosional yang tidak menyenangkan akibat kerusakan aktual maupun potensial, atau menggambarkan kondisinya nyeri. Secara umum nyeri adalah suatu rasa tidak nyaman, baik ringan maupun berat. Nyeri di definisikan dalam suatu keadaan yang mempengaruhi seseorang dan ekstensinya diketahui bila seseorang pernah mengalaminya (Tamsuri, 2014). Nyeri sebagai suatu subjektif dan pengalaman emosional yang tidak menyenangkan berkaitan dengan kerusakan jaringan yang aktual, potensial atau yang dirasakan dalam kejadian-kejadian saat terjadi kerusakan (Andarmoyo, 2014).

Nyeri suatu kondisi yang lebih dari pada sensasi tunggal yang disebabkan oleh *stimulus* tertentu. Nyeri bersifat subjektif dan individual. Selain itu nyeri juga bersifat tidak menyenangkan, sesuatu kekuatan yang mendominasi, dan bersifat tidak berkesudahan. *Stimulus* nyeri dapat bersifat fisik dan/atau mental, dan kerusakan dapat terjadi pada jaringan aktual atau pada fungsi ego seseorang. Nyeri melelahkan dan menuntut energi seseorang sehingga dapat mengganggu hubungan personal dan mempengaruhi makna kehidupan. Nyeri tidak dapat diukur secara objektif, seperti menggunakan sinar-X atau pemeriksaan darah. Walaupun tipe nyeri tertentu menimbulkan gejala yang dapat diprediksi, seringkali perawat mengkaji nyeri dari kata-kata, perilaku ataupun respons yang diberikan oleh klien. Hanya klien yang tahu apakah terdapat nyeri dan seperti apa nyeri tersebut. Untuk membantu seorang klien dalam upaya menghilangkan nyeri maka perawat harus yakin dahulu bahwa nyeri itu memang ada. Kerusakan pada jaringan yang berpotensi rusak atau menggambarkan kondisi terjadinya kerusakan nyeri merupakan mekanisme yang bertujuan untuk melindungi diri (*Potter & Perry, 2015*).

2. Klasifikasi Nyeri

Klasifikasi nyeri menurut (*Andarmoyo, 2014*) yaitu :

a. Klasifikasi nyeri berdasarkan durasi

1) Nyeri akut

Nyeri akut adalah nyeri yang terjadi setelah cedera akut, penyakit atau *intervensi* bedah dan memiliki awitan yang cepat, dengan intensitas yang bervariasi (ringan sampai berat) dan berlangsung untuk waktu singkat. Tujuan definisi, nyeri akut dapat dijelaskan sebagai nyeri yang berlangsung dari beberapa detik hingga enam bulan. Fungsi nyeri akut adalah memberi peringatan akan suatu cedera atau penyakit yang akan datang. Nyeri akut akan berhenti dengan sendirinya (*self-limiting*) dan akhirnya menghilang dengan atau tanpa pengobatan setelah keadaan pulih pada di area yang terjadi kerusakan. Nyeri akut berdurasi singkat (kurang dari enam bulan), memiliki onset yang tiba-tiba, dan terlokalisasi. Nyeri ini disebabkan trauma bedah atau *inflamasi*. Kebanyakan orang pernah mengalami nyeri jenis ini, seperti pada sakit kepala, sakit gigi, terbakar, tertusuk duri, dan lain sebagainya.

Nyeri akut terkadang disertai oleh aktifitas sistem syaraf simpatis yang akan memperlihatkan gejala-gejala seperti peningkatan *respirasi*, peningkatan tekanan darah, peningkatan denyut jantung, dan dilatasi *pupil*. Secara *verbal* pasien yang mengalami nyeri akan melaporkan adanya ketidaknyamanan berkaitan dengan nyeri yang dirasakannya. Pasien yang mengalami nyeri akut biasanya juga akan memperlihatkan respons

emosi dan perilaku seperti menangis, mengerang kesakitan, dan mengerutkan wajah.

2) Nyeri kronik

Nyeri kronik adalah nyeri konstan atau *intermiten* yang menetap sepanjang suatu periode waktu. Nyeri kronik berlangsung lama, *intensitas* yang bervariasi, dan biasa berlangsung lebih dari enam bulan. Nyeri kronik tidak mempunyai awitan yang ditetapkan dengan tepat dan sulit untuk diobati karena biasanya nyeri ini tidak memberikan respons terhadap pengobatan yang diarahkan pada penyebabnya.

b. Klasifikasi berdasarkan asal

1) Nyeri *nosiseptif*

Nyeri *nosiseptif* merupakan nyeri yang diakibatkan oleh aktivitas atau *sensitivitas nosiseptorperifer* yang merupakan *reseptor* khusus yang mengantarkan stimulus *noxious*. Nyeri *nosiseptorperifer* dapat terjadi karena adanya stimulus yang mengenai kulit, tulang sendi, otot, jaringan ikat, dan lain-lain. Dilihat dari sifat nyerinya maka nyeri *nosiseptif* merupakan nyeri akut. Nyeri akut merupakan nyeri *nosiseptif* yang lebih mengenai daerah *perifer* dan letaknya lebih terlokalisasi.

2) Nyeri *neuropatik*

Nyeri *neuropatik* merupakan suatu hasil cedera atau *abnormalitas* yang didapat pada struktur saraf *perifer* maupun

sentral. Berbeda dengan nyeri *nosiseptif*, nyeri *neuropatik* bertahan lebih lama dan merupakan proses input saraf *sensorik* yang *abnormal* oleh sistem saraf *perifer*. Nyeri ini lebih sulit diobati. Pasien akan mengalami nyeri seperti terbakar. Nyeri neuropatik dari sifat nyerinya merupakan nyeri *kronis*.

c. Klasifikasi berdasarkan lokasi

Klasifikasi nyeri berdasarkan lokasinya dibedakan sebagai berikut:

1) *Superficial* atau *kutaneus*

Nyeri *Superficial* adalah nyeri yang disebabkan stimulasi kulit. Karakteristik dari nyeri berlangsung nyeri dan terlokalisasi. Nyeri biasanya terasa sebagai sensasi yang tajam. Contohnya tertusuk jarum suntik dan luka potong kecil atau laserasi.

2) *Visceral* dalam

Nyeri *visceral* adalah nyeri yang terjadi akibat stimulasi organ-organ internal. Karakteristik nyeri bersifat difus dan dapat menyebar ke beberapa arah. Durasinya bervariasi tetapi biasanya berlangsung lebih lama daripada *superficial*. Pada nyeri ini juga menimbulkan rasa tidak menyenangkan, dan berkaitan dengan mual dan gejala-gejala otonom. Nyeri dapat terasa tajam, tumpul, atau unik tergantung organ yang terlibat.

Contohnya sensasi pukul (crushing) seperti angina pectoris dan sensasi terbakar seperti ulkus lambung.

3) Nyeri alih

Nyeri alih merupakan fenomena umum dalam nyeri viseral karena banyak organ tidak memiliki reseptor nyeri. Jalan masuk neuron sensoris dari organ yang terkena ke dalam segmen medulla spinalis sebagai neuron dari tempat asal nyeri dirasakan, persepsi nyeri pada daerah yang tidak terkena. Karakteristik nyeri dapat terasa dibagian tubuh yang terpisah dari sumber nyeri dan dapat terasa dengan berbagai karakteristik. Contohnya nyeri yang terjadi pada infark miokard, yang menyebabkan nyeri alih ke rahang, lengan kiri, batu empedu yang dapat mengalihkan nyeri ke selangkangan.

4) Radiasi

Nyeri radiasi merupakan sensasi nyeri yang meluas dari tempat awal cedera ke bagian tubuh yang lain. Karakteristiknya nyeri terasa seakan menyebar ke bagian tubuh bawah atau sepanjang bagian tubuh. Nyeri dapat menjadi intermiten atau konstan. Contohnya nyeri punggung bagian bawah akibat diskus intravertebral yang ruptur disertai nyeri yang meradiasi sepanjang tungkai dari iritasi saraf skiatik.

3. Alat ukur nyeri

1) Skala pendeskripsi verbal (Verbal Descriptor Scale)

VDS merupakan garis yang terdiri atas tiga sampai lima kata pendeskripsian yang tersusun dengan jarak yang sama disepanjang garis. Pendeskripsian ini dirangking dari tidak terasa nyeri sampai terasa nyeri (nyeri yang tidak tertahankan). Pengukur menunjukkan pada pasien skala tersebut atau memintanya untuk memilih intensitas nyeri yang dirasakannya.

2) Skala Intensitas Nyeri Numerik (Numerical Rating Scale)

NRS digunakan lebih sebagai pengganti atau pendamping VDS, klien memberikan penilaian 0 sampai 10. Nyeri pasien akan dikategorikan tidak nyeri (0). Nyeri sedang (1-3) secara objektif pasien dapat berkomunikasi dengan baik. Nyeri ringan (4-6) secara objektif klien mendesis, menyeringai, dapat menunjukkan lokasi nyeri, dapat mendiskripsikannya, dan dapat mengikuti perintah dengan baik. Nyeri berat (7-9) secara objektif klien terkadang tidak dapat mengikuti perintah tapi masih merespon terhadap tindakan, dapat menunjukkan lokasi nyeri, tidak dapat mendiskripsikannya, serta tidak dapat diatasi dengan alih posisi, nafas panjang, dan distraksi. Nyeri hebat (10) pasien sudah tidak mampu berkomunikasi atau memukul.

3) *Visual Analog Scale (VAS)*

VAS merupakan alat pengukur tingkat nyeri yang lebih *sensitive* karena pasien dapat mengidentifikasi setiap titik pada rangkaian angka yang menurut mereka paling tepat dalam menjelaskan tingkat nyeri yang dirasakan pada satu waktu. VAS tidak melabelkan suatu divisi, tapi terdiri dari sebuah garis lurus yang dibagi secara merata menjadi 10 segmen dalam angka 0 sampai 10 dan memiliki alat pendiskripsi verbal pada setiap ujungnya. Pasien diberitahu bahwa 0 menyatakan “tidak ada nyeri sama sekali” dan sepuluh menyatakan “nyeri paling parah” yang klien dapat bayangkan. Skala ini memberikan kebebasan kepada pasien untuk mengidentifikasi keparahan nyeri (*Potter & Perry, 2015*).

4. **Pengalaman nyeri**

Terdapat 3 fase pengalaman nyeri yaitu :

1) Fase antisipasi

Fase antisipasi terjadi sebelum nyeri diterima nyeri diterima. Fase ini mungkin bukan merupakan fase yang paling penting karena fase ini bisa mempengaruhi dua fase lain. Pada fase ini memungkinkan seseorang belajar tentang nyeri dan upaya untuk menghilangkan nyeri tersebut. Peran perawat dalam memberikan informasi yang adekuat pada pasien.

2) Fase sensasi

Fase sensasi terjadi pada saat nyeri terasa. Fase ini terjadi ketika pasien merasakan nyeri, karena nyeri itu bersifat subjektif maka tiap orang dalam menyikapi nyeri juga berbeda-beda. Toleransi terhadap nyeri juga akan berbeda antara satu orang dengan lain. Orang yang mempunyai tingkat toleransi tinggi terhadap nyeri tidak akan mengeluh nyeri dengan stimulus kecil. Sebaliknya, orang yang toleransi terhadap nyerinya rendah akan mudah merasa nyeri dengan stimulus nyeri kecil. Pasien dengan tingkat toleransi tinggi terhadap nyeri mampu menahan nyeri terhadap bantuan. Sebaliknya, orang yang toleransi terhadap nyerinya rendah sudah mencari upayamencegah nyeri, sebelum nyeri datang.

3) Fase akibat atau *aftermath*

Fase ini terjadi saat nyeri sudah berkurang atau hilang. Pada fase ini pasien masih membutuhkan kontrol dari perawat, karena nyeri bersifat krisis sehingga dimungkinkan pasien mengalami gejala sisa pasca nyeri. Apabila pasien mengalami nyeri berulang, respon akibat (*aftermath*) dapat menjadi masalah kesehatan yang berat. Perawat berperan dalam membantu memperoleh kontrol diri untuk meminimalkan rasa takut akan kemungkinan nyeri berulang.

F. INOVASI TERAPI KOMPLEMENTER KOMPRES HANGAT DAUN KELOR

1. Definisi Tanaman Kelor Kelor (*Moringa oleifera* L.)

Merupakan tanaman yang tumbuh pada dataran rendah maupun dataran tinggi hingga ketinggian ± 1000 dpl. Daun kelor di Indonesia dikonsumsi sebagai sayuran dengan rasa tidak sedap selain itu dapat digunakan sebagai pakan ternak karena dapat meningkatkan perkembangbiakan ternak khususnya unggas serta daun kelor juga dapat dijadikan obat-obatan dan penjernih air (Kurniasih, 2014). Tanaman kelor merupakan tanaman yang mampu beradaptasi dan toleran terhadap kondisi lingkungan sekitar sehingga mudah tumbuh dimana saja walaupun dalam kondisi lingkungan ekstrim. Tanaman kelor dapat bertahan dalam musim kering yang panjang dan tumbuh dengan baik di daerah dengan curah hujan tahunan berkisar antara 250 sampai 1500 mm. Tanaman kelor lebih suka tanah kering, lempung berpasir atau lempung, namun tidak menutup kemungkinan tanaman kelor dapat hidup di tanah yang didominasi tanah liat (Krisnadi, 2015).



Gambar 2.1 Daun Kelor (Nurcahyati 2014)

Berdasarkan penelitian Nugraha (2013), klasifikasi tanaman kelor adalah sebagai berikut :

- a. *Regnum : Plantae*
- b. *Division : Spermatophyta*
- c. *Subdivisio : Angiospermae*
- d. *Classis : Dicotyledoneae*
- e. *Subclassis : Dialypetalae*
- f. *Ordo : Rhoadales (Brassicales)*
- g. *Familia : Moringaceae*
- h. *Genus : Moringa*
- i. *Species : Moringa oleifera*

2. Kandungan Daun Kelor

Menurut Simbolon, et al, (2017), kandungan kimia yang dimiliki daun kelor yaitu asam amino berbentuk asam aspartat, asam glutamat,

alanin, valin, leusin, isoleusin, histidin, lisin, arginin, venilalanin, triptopan, sistein dan methionin. Daun kelor juga mengandung makro elemen seperti potasium, kalsium, magnesium, sodium, dan fosfor, serta mikro elemen seperti mangan, zinc, dan besi. Sumber vitamin pada daun kelor beragam, seperti provitamin A, vitamin B, Vitamin C, mineral dan zat besi.

Hasil studi fitokimia daun kelor (*Moringa oleifera* L.) menjelaskan daun kelor mengandung senyawa metabolit sekunder berupa flavonoid, alkaloid, saponin dan tanin yang juga mampu menghambat pertumbuhan bakteri. Komposisi dan konsentrasi senyawa fitokimia mengalami perubahan selama pertumbuhan tanaman seperti daun yang lebih muda mempunyai kandungan fitokimia paling tinggi dibandingkan dengan yang lain (*Nugraha, 2013*).

3. Mekanisme Kerja Ekstrak Daun Kelor

Mekanisme kerja ekstrak daun kelor berkaitan dengan senyawa aktif yang terkandung pada daun kelor tersebut. Senyawa aktif yang dihasilkan beserta mekanisme yang dihasilkan yaitu :

a. Flavonoid

Senyawa flavonoid mudah larut dalam air serta berfungsi sebagai antimikroba dan antivirus. Mekanisme flavonoid terhadap bakteri *Porphyromonas gingivalis* yaitu mampu menghilangkan permeabilitas sel bakteri (*Karlina, 2013*).

Flavonoid mampu merusak dinding sel bakteri dengan melisiskan bakteri melalui pengikatan protein sehingga bakteri akan mati (Christianto, 2012). Kemampuan lain flavonoid adalah mampu menggumpalkan protein dan lipofilik sehingga lapisan lipid pada membran sel bakteri akan hancur (*Monalisa, et al, 2011*).

b. Tanin

Peranan tanin sebagai antibakteri adalah melalui kemampuan dalam mengganggu permeabilitas dan metabolisme bakteri sehingga perkembangan dan aktivitas bakteri akan terganggu dan menyebabkan kematian bakteri (*Ajizah, 2014*).

c. Alkaloid

Senyawa alkaloid yang memiliki mekanisme mengganggu terbentuknya komponen penyusun peptidoglikan pada sel, sehingga lapisan dinding sel tidak terbentuk secara utuh dan menyebabkan kematian sel tersebut (*Ajizah, 2014*).

d. Saponin

Saponin merupakan senyawa yang berbusa di dalam air, pahit dan bersifat antimikroba. Mekanisme senyawa saponin yaitu menurunkan permeabilitas dinding sel bakteri sehingga dinding sel tersebut lama kelamaan akan pecah atau lisis (*Ajizah, 2014*). Saponin juga berperan sebagai antibakteri dengan cara mengganggu stabilitas membran sel bakteri sehingga bakteri akan lisis (*Kurniawan, 2015*).

4. Manfaat Tanaman Kelor

Tanaman kelor secara utuh digunakan sebagai pembatas rumah atau ladang di daerah pedesaan. Bagian lain dari tanaman kelor yang dapat dimanfaatkan yaitu Akar kelor digunakan sebagai antilithic (pencegah terbentuknya batu urine), rubefacient (obat bagi kulit merah), vesicant (menghilangkan kutil), antifertilitas dan antiinflamasi (peradangan). Batang kelor dimanfaatkan sebagai rubefacient dan vesicant yang dapat digunakan untuk menyembuhkan penyakit mata, pengobatan pasien mengigau, mencegah pembesaran limpa dan dapat menyembuhkan bisul. Pemanfaatan getah kelor yang dicampur dengan minyak wijen digunakan sebagai pereda sakit kepala, demam, keluhan usus, disentri, dan asma.

Bunga dari tanaman kelor juga dapat dimanfaatkan dalam penyembuhan radang, penyakit otot, histeria, tumor, dan pembesaran limpa serta menurunkan kolesterol (*Krisnadi, 2014*). Bagian lain tanaman kelor yang masih dimanfaatkan yaitu daunkelor.

Daun kelor dikatakan layak panen setelah tanaman mengalami pertumbuhan 1,5 - 2 meter. Proses Panen dilakukan dengan cara melakukan pemetikan pada bagian batang daun dari cabang atau dengan memotong cabang daun kelor berjarak 20 - 40 cm di atas tanah. Fungsi daun kelor sendiri secara tradisional telah banyak diolah sebagai sayur hingga dikembangkan menjadi produk pangan modern seperti tepung kelor, kerupuk kelor, kue kelor, permen kelor dan teh daun kelor. Selain

itu, jika daun kelor tersebut dibuat ekstrak maka dapat berfungsi sebagai antibakteri (*Krisnadi, 2014*).

Tepung daun kelor hasil produksi pabrik merupakan salah satu bentuk olahan daun kelor yang menjadi pusat perhatian karena manfaat yang dihasilkan. Manfaat dan khasiat nutrisi alami yang terkandung didalam tepung daun kelor, yaitu 48 antioksidan, 18 asam amino (8 asam amino essensial), 36 anti-inflamasi, multi vitamin, mineral dan senyawa alami lainnya yang diperlukan oleh tubuh. Manfaat lain tepung daun kelor bermula dari proses pengolahan daun kelor menjadi tepung yang dapat meningkatkan nilai kalori, kandungan protein, kalsium, zat besi dan vitamin A.

B. Hal ini disebabkan karena terjadi penurunan kadar air dalam daun kelor saat proses pengolahan daun kelor menjadi tepung. Satu sendok makan tepung daun kelor mengandung sekitar 14% protein, 40% kalsium, 23% zat besi, dan mendekati seluruh kebutuhan balita akan vitamin A. (*Winarti, 2010*). Daun kelor yang digunakan dalam pembuatan tepung atau powder daun kelor adalah daun berwarna hijau tua (*Syarifah, et al, 2015*).

E. KONSEP ASUHAN KEPERAWATAN

Asuhan Keperawatan adalah suatu pelayanan profesional yang merupakan bagian dari pelayanan kesehatan yang berdasarkan ilmu dan kiat keperawatan. Bentuk pelayanan yang diberikan adalah secara biopsiko-sosial-spiritual kultural yang komprehensif dan ditujukan kepada individu, keluarga dan masyarakat baik yang sakit maupun yang sehat. (Wilkinson, 2014)

1. Pengkajian

Pengkajian merupakan tahap awal dari proses keperawatan. Pengkajian merupakan tahap yang paling menentukan bagi tahap berikutnya. Kemampuan mengidentifikasi masalah keperawatan yang terjadi pada tahap ini akan menentukan diagnose keperawatan. Diagnose yang diangkat akan menentukan desain perencanaan yang ditetapkan. Selanjutnya tindakan keperawatan dan evaluasi mengikuti perencanaan yang dibuat (Nursalam, 2031), fokus pengkajian pada Lansia dengan Gout Arthritis:

a. Identitas

Meliputi nama, usia, jenis kelamin, alamat, pendidikan dan pekerjaan.

b. Keluhan Utama

Keluhan utama yang menonjol pada klien *Gout Arthritis* adalah nyeri dan terjadi peradangan sehingga dapat mengganggu aktivitas klien.

1) Keluhan Utama

Keluhan pertama pada pasien dengan apendisitis yaitu rasa nyeri. Bisa nyeri akut ataupun kronis tergantung dari lamanya serangan. Menurut Wahid (2013) untuk memperoleh pengkajian yang lengkap tentang rasa

nyeri digunakan :

- a) *Provoking Incident* : apakah peristiwa yang menjadi faktor
- b) *Quality of Pain* : seperti apa rasa nyeri yang dirasakan dan digambarkan pasien. Apakah seperti menusuk-nusuk, terbakar, atau berdenyut.
- c) *Region* : dimana rasa sakit terjadi, apakah rasa sakit bisa reda, apakah rasa sakit menjalar atau menyebar.
- d) *Severity (Scale) of Pain* : seberapa jauh rasa nyeri yang dirasakan pasien, bisa berdasarkan skala nyeri atau pasien yang menerangkan seberapa jauh rasa sakit mempengaruhi kemampuan fungsinya.
- e) *Time* : berapa lama durasi nyeri berlangsung, kapan, apakah bertambah buruk.

c. Riwayat Penyakit Sekarang

Didapatkan adanya keluhan nyeri yang terjadi di otot sendi. Sifat dari nyerinya umumnya seperti pegal/di tusuk-tusuk/panas/di tarik-tarik dan nyeri yang dirasakan terus menerus atau pada saat bergerak, terdapat kekakuan sendi, keluhan biasanya dirasakan sejak lama dan sampai mengganggu pergerakan

d. Riwayat Penyakit Dahulu

Penyakit apa saja yang pernah diderita oleh klien, apakah keluhan penyakit Gout Arthritis sudah diderita sejak lama dan apakah

mendapat pertolongan sebelumnya dan umumnya klien Gout Arthritis disertai dengan Hipertensi.

e. Riwayat Penyakit Keluarga

Kaji adakah riwayat Gout Arthritis dalam keluarga.

f. Riwayat Psikososial

Kaji respon emosi klien terhadap penyakit yang diderita dan penyakit klien dalam lingkungannya. Respon yang didapat meliputi adanya kecemasan individu dengan rentan variasi tingkat kecemasan yang berbeda dan berhubungan erat dengan adanya sensasi nyeri, hambatan mobilitas fisik akibat respon nyeri dan kurang pengetahuan akan program pengobatan dan perjalanan penyakit.

Adanya perubahan aktivitas fisik akibat adanya nyeri dan hambatan mobilitas fisik memberikan respon terhadap konsep diri yang maladaptif.

g. Riwayat Nutrisi

Kaji riwayat nutrisi klien apakah klien sering mengonsumsi makanan yang mengandung tinggi Purin.

h. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik meliputi inspeksi, palpasi, perkusi dan auskultasi dari ujung rambut hingga ujung kaki (head to toe). Pemeriksaan fisik pada daerah sendi dilakukan dengan inspeksi dan palpasi. Inspeksi yaitu melihat dan mengamati daerah keluhan klien seperti kulit, daerah sendi, bentuknya dan posisi saat bergerak dan saat diam. Palpasi yaitu

meraba daerah nyeri pada kulit apakah terdapat kelainan seperti benjolan dan merasakan suhu di daerah sendi dan anjurkan klien melakukan pergerakan yaitu klien melakukan beberapa gerakan bandingkan antara kiri dan kanan serta lihat apakah gerakan tersebut aktif, pasif atau abnormal.

i. Pemeriksaan Diagnosis

- 1) Asam Urat meningkat dalam darah dan urin.
- 2) Sel darah putih dan laju endap darah meningkat (selama fase akut).
- 3) Pada aspirasi cairan sendi ditemukan kristal urat.
- 4) Pemeriksaan Radiologi.

2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan adalah suatu pernyataan yang jelas, padat dan pasti tentang status dan masalah kesehatan klien yang dapat diatasi dengan tindakan keperawatan. Dengan demikian, diagnosis keperawatan ditetapkan berdasarkan masalah yang ditemukan. Diagnosis keperawatan akan memberikan gambaran tentang masalah dan status kesehatan, baik yang nyata (aktual) maupun yang mungkin terjadi (potensial) (*Iqbal dkk, 2011*).

Diagnosa yang dapat muncul pada klien Gout Arthritis yang telah disesuaikan dengan *SDKI (2017)* adalah :

- a. Nyeri akut berhubungan dengan agen cedera biologis (**D.0077**).

- b.** Defisit Pengetahuan Berhubungan dengan Kurang terpapar informasi, kurang mampu mengingat, ketidaktahuan menemukan sumber informasi **(D.0111)**
- c.** Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan nyeri persendian **(D.0054).**
- d.** Gangguan integritas jaringan berhubungan dengan kelebihan cairan (peradangan kronik akibat adanya kristal urat) **(D.0129).**

3. Intervensi Keperawatan

Perencanaan keperawatan adalah penyusunan rencana tindakan keperawatan yang akan dilaksanakan untuk mengatasi masalah sesuai dengan diagnosis keperawatan yang telah ditentukan dengan tujuan terpenuhinya kebutuhan klien. (Iqbal dkk, 2011).

Tabel 2.7 Intervensi Keperawatan pada Lansia Gout Arthritis berdasarkan SDKI

(Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia) SLKI (Standar Luaran Keperawatan Indonesia) dan SIKI (Standar Intervensi Keperawatan Indonesia)

No	Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia(SDKI)	Tujuan dan Kriteria hasil (SLKI)	Intrevensi Keperawatan (SIKI)
1	Nyeri akut berhubungan dengan agen cedera biologis (D.0077). Definisi : Pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual atau fungsional, dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat yang berlangsung hingga 3 bulan. Penyebab : 1. Agen cedera fisiologis (inflamasi, iskemia, neoplasma) 2. Agen cedera kimiawi (terbakar, bahan kimia iritan) 3. Agen cedera fisik (abses,	Setelah diberikan asuhan keperawatan selama ...x kunjungan rumah diharapkan tingkat nyeri menurun. Luaran Utama Tingkat nyeri (L.08066) 1. Kemampuan menuntaskan aktivitas meningkat 2. Keluhan nyeri menurun 3. Meringis menurun 4. Sikap protektif menurun 5. Gelisah menurun 6. Kesulitan tidur menurun 7. Menarik diri menurun 8. Berfokus pada diri sendiri menurun 9. Diaforesis menurun	Manajemen Nyeri Observasi 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2. Identifikasi skala nyeri 3. Identifikasi respons nyeri non verbal Terapeutik 1. Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri 2. Fasilitasi istirahat dan tidur 3. pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri edukasi 1. jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri 2. ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri

	terbakar, terpotong, trauma) Gejala dan Tanda Mayor Subjektif : Mengeluh nyeri Objektif : 1. Tampak meringis 2. Bersikap protektif 3. Gelisah 4. Frekuensi nadi meningkat 5. Sulit tidur Gejala dan Tanda Minor Subjektif : - Objektif : 1. Tekanan darah meningkat 2. Pola nafas berubah 3. Nafsu makan berubah 4. Pola berfikir terganggu 5. Menarik diri 6. Berfokus pada diri sendiri 7. Diaphoresis	10. Perasaan depresi (tertekan) menurun 11. Perasaan takut mengalami cedera berulang menurun 12. Anoreksia menurun 13. Perineum terasa tertekan menurun 14. Uterus teraba membulat menurun 15. Ketegangan otot menurun 16. Pupil dilatasi menurun 17. Muntah menurun 18. Mual menurun 19. Frekuensi nadi membaik 20. Pola napas membaik 21. Tekanan darah membaik 22. Proses berpikir membaik 23. Fokus membaik 24. Fungsi berkemih membaik 25. Perilaku membaik 26. Nafsu makan membaik 27. Pola tidur membaik	kolaborasi 1. kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu Kompres Panas observasi 1. identifikasi kondisi kulit yang akan dilakukan kompres panas 2. periksa suhu alat kompres 3. monitor iritasi kulit atau kerusakan jaringan selama 5 menit pertama terapeutik 1. pilih metode kompres yang nyaman dan mudah didapat 2. pilih lokasi kompres 3. lakukan kompres panas pada daerah yang cedera edukasi 1. jelaskan prosedur penggunaan kompres panas 2. anjurkan tidak menyesuaikan pengaturan suhu secara mandiri ajarkan cara menghindari kerusakan jaringan akibat panasirradiasi tanpa pemberitahuan sebelumnya
2	Defisit Pengetahuan Berhubungan dengan Kurang terpapar informasi, kurang mampu mengingat, ketidaktahuan menemukan sumber informasi (D.0111)	Setelah diberikan asuhan keperawatan selama 3x kunjungan rumah diharapkan tingkat pengetahuan meningkat, dengan kriteria hasil : 1. Perilaku sesuai anjuran meningkat 2. Verbalisasi minat dalam belajar meningkat 3. Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik meningkat 4. Kemampuan menggambarkan pengalaman sebelumnya yang sesuai dengan topik meningkat 5. Perilaku sesuai dengan pengetahuan meningkat	Edukasi Kesehatan Observasi 1. identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi 2. identifikasi faktor- faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat 3. Identifikasi pemahaman tentang kondisi kesehatan saat Ini Terapeutik 4. sediakan materi dan media pendidikan kesehatan 5. jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan 6. berikan kesempatan untuk bertanya Edukasi 1. jelaskan faktor resiko yang dapat mempengaruhi kesehatan 2. ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat

		6. Pertanyaan tentang masalah yang dihadapi menurun 7. Persepsi yang keliru terhadap masalah menurun	3. ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat
3	Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan persendian (D.0054).	Setelah dilakukan perawatan 3x kunjungan rumah diharapkan mobilitas fisik meningkat, dengan kriteria hasil : 1. Pergerakan ekstremitas meningkat 2. Kekuatan otot meningkat 3. Rentang gerak (ROM) meningkat 4. Nyeri menurun 5. Kecemasan menurun 6. Kaku sendi menurun 7. Gerakan tidak terkoordinasi menurun 8. Gerakan terbatas menurun 9. Kelemahan fisik menurun	Manajemen Nyeri Observasi 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2. Identifikasi skala nyeri 3. Identifikasi respons nyeri non verbal Terapeutik 1. Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri 2. Fasilitasi istirahat dan tidur 3. pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri edukasi 1. jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri 2. ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri kolaborasi 1. kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu Teknik latihan penguatan sendi observasi 1. identifikasi keterbatasan fungsi dan gerak sendi 2. monitor lokasi dan sifat ketidaknyamanan atau rasa sakit selama gerakan/ aktivitas terapeutik 1. lakukan pengendalian nyeri sebelum memulai latihan 2. berikan posisi tubuh optimal untuk gerakan sendi pasif atau aktif 3. fasilitasi gerak sendi teratur dalam batas rasa sakit, ketahanan, dan mobilitas sendi edukasi

			1. jelaskan kepada pasien/ keluarga tujuan dan rencanakan latihan bersama 2. ajarkan melakukan latihan rentang gerak aktif dan pasif secara sistematis
4	Gangguan integritas jaringan berhubungan dengan kelebihan cairan (peradangan kronik akibat adanya kristal urat) (D.0129).	Setelah diberikan asuhan keperawatan selama 3x kunjungan rumah diharapkan integritas kulit dan jaringan meningkat, dengan kriteria hasil : 1. Elastisitas meningkat 2. Hidrasi meningkat 3. Kerusakan jaringan menurun 4. Kerusakan lapisan kulit menurun 5. Nyeri menurun 6. Perdarahan menurun 7. Kemerahan menurun 8. Hematoma menurun 9. Pigmentasi abnormal menurun 10. Jaringan parut menurun 11. Nekrosis menurun 12. Abrasi kornea menurun 13. Suhu kulit membaik 14. Sensasi membaik 15. Tekstur membaik 16. Pertumbuhan rambut membaik	Perawatan integritas kulit observasi 1. identifikasi penyebab gangguan integritas kulit Terapeutik 1. ubah posisi tiap 2 jam jika tirah baring 2. bersihkan perineal dengan air hangat, terutama selama periode diare 3. gunakan produk berbahan petroleum atau minyak pada kulit kering 4. gunakan produk berbahan ringan/ alami dan hipoalergik pada kulit sensitive 5. hindari produk berbahan dasar alcohol pada kulit kering edukasi 1. anjurkan minum air yang cukup 2. anjurkan meningkatkan asupan nutrisi 3. anjurkan menghindari terpapar suhu ekstrem Konsultasi observasi 1. identifikasi tujuan konsultasi 2. identifikasi masalah yang menjadi focus konsultasi 3. identifikasi model konsultasi yang sesuai terapeutik 1. fasilitasi kontrak tertulis untuk menentukan kesepakatan jadwal konsultasi 2. berikan tanggapan secara professional terhadap penerimaan atau penolakan ide 3. fasilitasi memutuskan pilihan alternative solusi edukasi 1. jelaskan masalah yang sedang dihadapi pasien

			2. jelaskan alternative solusi yang dapat dilakukan oleh pasien/ keluarga
--	--	--	--

3. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan oleh perawat untuk membantu klien dari masalah status kesehatan yang dihadapi ke status kesehatan yang lebih baik yang menggambarkan kriteria hasil yang diharapkan (*Gordon, 1994, dalam Potter & Perry, 2011*).

Implementasi merupakan tindakan yang sudah direncanakan dalam rencana keperawatan. Tindakan mencakup tindakan mandiri dan tindakan kolaborasi (*Wartanah, 2015*).

Implementasi keperawatan adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan oleh perawat untuk membantu pasien dari masalah status kesehatan yang dihadapi ke status kesehatan yang baik yang menggambarkan kriteria hasil yang diharapkan. Proses pelaksanaan implementasi harus berpusat kepada kebutuhan klien, faktor-faktor lain yang mempengaruhi kebutuhan keperawatan, strategi implementasi keperawatan, dan kegiatan komunikasi (*Dinarti & Muryanti, 2017*).

Jenis Implementasi Keperawatan Dalam pelaksanaannya terdapat tiga jenis implementasi keperawatan, yaitu:

- a. *Independent Implementations* adalah implementasi yang diprakarsai sendiri oleh perawat untuk membantu pasien dalam mengatasi masalahnya sesuai dengan kebutuhan, misalnya: membantu dalam memenuhi activity daily living (ADL), memberikan perawatan diri, mengatur posisi tidur, menciptakan

lingkungan yang terapeutik, memberikan dorongan motivasi, pemenuhan kebutuhan psiko-sosio-kultural, dan lain-lain.

- b. *Interdependen/Collaborative Implementations* Adalah tindakan keperawatan atas dasar kerjasama sesama tim keperawatan atau dengan tim kesehatan lainnya, seperti dokter. Contohnya dalam hal pemberian obat oral, obat injeksi, infus, kateter urin, naso gastric tube (NGT), dan lain-lain.
- c. *Dependent Implementations* Adalah tindakan keperawatan atas dasar rujukan dari profesi lain, seperti ahli gizi, *physiotherapies*, psikolog dan sebagainya, misalnya dalam hal: pemberian nutrisi pada pasien sesuai dengan diet yang telah dibuat oleh ahli gizi, latihan fisik (mobilisasi fisik) sesuai dengan anjuran dari bagian fisioterapi.

4. Evaluasi Keperawatan

Menurut *Amin Huda Nurarif dan Hardhi Kusuma (2015)*, evaluasi merupakan tahap akhir dari proses keperawatan untuk mengukur keberhasilan dari rencana perawatan dalam memenuhi kebutuhan klien, bila masalah tidak dapat dipecahkan atau timbul masalah baru maka perawat harus bersama untuk mengurangi atau mengatasi beban masalah.

Evaluasi adalah proses keberhasilan tindakan keperawatan yang membandingkan antara proses dengan tujuan yang telah ditetapkan, dan menilai efektif tidaknya dari proses keperawatan yang dilaksanakan serta

hasil dari penilaian keperawatan tersebut digunakan untuk bahan perencanaan selanjutnya apabila masalah belum teratasi.

Evaluasi keperawatan merupakan tahap akhir dari rangkaian proses keperawatan guna tujuan dari tindakan keperawatan yang telah dilakukan tercapai atau perlu pendekatan lain. Evaluasi keperawatan mengukur keberhasilan dari rencana dan pelaksanaan tindakan keperawatan yang dilakukan dalam memenuhi kebutuhan pasien (*Dinarti & Muryanti, 2017*). Menurut (*Asmadi, 2008*) terdapat 2 jenis evaluasi :

a. Evaluasi formatif (proses)

Evaluasi formatif berfokus pada aktivitas proses keperawatan dan hasil tindakan keperawatan. Evaluasi formatif ini dilakukan segera setelah perawat mengimplementasikan rencana keperawatan guna menilai keefektifan tindakan keperawatan yang telah dilaksanakan. Perumusan evaluasi formatif ini meliputi empat komponen yang dikenal dengan istilah SOAP, yakni subjektif (data berupa keluhan klien), objektif (data hasil pemeriksaan), analisis data (perbandingan data dengan teori) dan perencanaan.

Komponen catatan perkembangan, antara lain sebagai berikut : Kartu SOAP (data subjektif, data objektif, analisis/assessment, dan perencanaan/plan) dapat dipakai untuk mendokumentasikan evaluasi dan pengkajian ulang.

- 1) S (Subjektif): data subjektif yang diambil dari keluhan klien, kecuali pada klien yang afasia.

- 2) O (Objektif): data objektif yang diperoleh dari hasil observasi perawat, misalnya tanda-tanda akibat penyimpangan fungsi fisik, tindakan keperawatan, atau akibat pengobatan.
- 3) A (Analisis/assessment): Berdasarkan data yang terkumpul kemudian dibuat kesimpulan yang meliputi diagnosis, antisipasi diagnosis atau masalah potensial, dimana analisis ada 3, yaitu (teratasi, tidak teratasi, dan sebagian teratasi) sehingga perlu tidaknya dilakukan tindakan segera. Oleh karena itu, sering memerlukan pengkajian ulang untuk menentukan perubahan diagnosis, rencana, dan tindakan.
- 4) P (Perencanaan/planning): perencanaan kembali tentang pengembangan tindakan keperawatan, baik yang sekarang maupun yang akan datang (hasil modifikasi rencana keperawatan) dengan tujuan memperbaiki keadaan kesehatan klien. Proses ini berdasarkan kriteria tujuan yang spesifik dan periode yang telah ditentukan.

b. Evaluasi Sumatif (Hasil)

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

menanyakan respon klien dan keluarga terkait pelayanan keperawatan, mengadakan pertemuan pada akhir layanan.

Adapun tiga kemungkinan hasil evaluasi yang terkait dengan pencapaian tujuan keperawatan pada tahap evaluasi meliputi :

- 1) Tujuan tercapai/masalah teratasi : jika klien menunjukkan perubahan sesuai dengan tujuan dan kriteria hasil yang telah ditetapkan.
- 2) Tujuan tercapai sebagian/masalah sebagian teratasi : jika klien menunjukkan perubahan sebagian dari kriteria hasil yang telah ditetapkan.
- 3) Tujuan tidak tercapai/masalah tidak teratasi : jika klien tidak menunjukkan perubahan dan kemajuan sama sekali yang sesuai dengan tujuan dan kriteria hasil yang telah ditetapkan dan atau bahkan timbul masalah/diagnosa keperawatan baru.

BAB III

ASUHAN KEPERAWATAN

Pada bab ini akan diuraikan hasil penelitian dan pembahasan mengenai hasil pengamatan tentang data umum pasien dan tentang gambaran lokasi umum praktik keperawatan yaitu di wilayah kerja Puskesmas Limau Asri, Kabupaten Mimika. Pengambilan data dilakukan pada tanggal 7 - 10 Februari 2022 dengan jumlah sampel sebanyak 1 pasien. Adapun hasil tinjauan dari kasus kelolaan tersebut diuraikan sebagai berikut :

A. Gambaran Lokasi Penelitian

Wilayah kerja Puskesmas Limau Asri berada Distrik Iwaka. Merupakan daerah dataran rendah, berawa dan berkali, tanah pertanian, dan pekarangan dengan karakteristik budaya yang beragam dan adat istiadat yang berbeda.

Puskesmas Limau Asri terletak di Kampung Limau Asri Timur distrik Iwaka dengan luas wilayah sebesar 485,67 Km². Sebelum menjadi Puskesmas, Puskesmas Limau Asri awalnya adalah Puskesmas Pembantu pada Unit Pemukiman Transmigrasi atau satuan Pemukiman (SP) V yang baru dibuka di Mimika pada Tahun 1995. Seiring dengan bertambah luasnya wilayah kerja Pustu Sp V karena bertambahnya penduduk, maka pada tahun Anggaran 2006-2007 mulai dibangun bangunan induk Puskesmas Limau Asri dengan satu rumah dinas Dokter dan rumah bidan, kemudian pada tahun 2008 dibangunlah dua kopel untuk rumah para medis.

Pada tanggal 18 Agustus 2007 Puskesmas Limau Asri digunakan. Dan Puskesmas Limau Asri membawahi lima Pustu yaitu, Pustu Naena Muktipura (Sp6), Pustu Mulia Kencana (SP7), Pustu Wangirja (Sp9), Pustu Iwaka dan Pustu Pigapu, dengan jumlah petugas saat itu hanya berjumlah 14 orang.

Puskesmas Limau Asri merupakan Puskesmas kecamatan yang mulai difungsikan pada tahun 2008 sesuai SK. Bupati Maret 2008 yang sampai saat

ini memberikan pelayanan rawat jalan secara optimal dengan mengutamakan pelayanan Promotif, Preventif tanpa mengesampingkan pelayanan Kuratif dan Rehabilitative

B. Pengkajian

Nama Mahasiswa : Oloan Anita C. Sinambela, S.Tr. Kep

NIM : PO. 7120921040

➤ Identitas Pasien

1. Nama Lansia : Ny. M
2. Usia : 60 tahun
3. Agama : Islam
4. Suku : Jawa
5. Jenis Kelamin : Perempuan
6. Pendidikan : Tamat SD
7. Riwayat Pekerjaan : IRT
8. Status Perkawinan : Menikah
9. Jumlah Anak : 3 (Tiga)

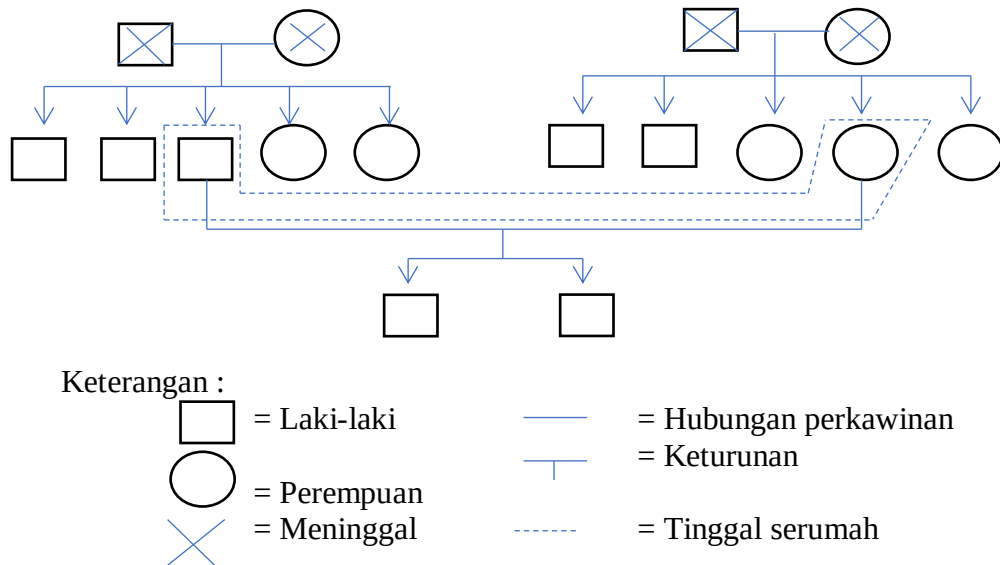
➤ Identitas Penanggung jawab

1. Nama Lansia : Tn. S
2. Usia : 62 Tahun
3. Agama : Islam
4. Suku : Jawa
5. Jenis Kelamin : Laki - laki
6. Pendidikan : Tamat SD
7. Riwayat Pekerjaan : Petani

C. Riwayat Kesehatan Keluarga

Ny. M mengatakan dalam anggota keluarganya tidak ada yang yang mengalami riwayat penyakit seperti tuberkulosis, asma, jantung, hepatitis, diabetes melitus dan hipertensi

D. Genogram



G. DIMENSI BIOFISIK

1. Keluhan Utama

Ny M mengatakan mengalami nyeri pada bagian persendian terutama pada pergelangan tangan kanan dan lutut bagian kiri dan kanan

2. Riwayat Penyakit Sekarang (PQRST)

Klien mengatakan mengeluh persendian terutama pada pergelangan tangan kanan dan lutut kiri dan kanan nyeri di alami sekitar dua tahun yang lalu. Nyeri yang dialami seperti ditusuk-tusuk dengan skala 6 (nyeri sedang) dan juga merasakan nyerinya hilang timbul sekitar $\pm$ 30 menit. Nyeri dirasakan bertambah jika banyak melakukan aktivitas dan nyeri juga dirasakan saat berdiri dan jongkok sehingga berpengaruh pada aktivitas pasien, pasien mengatakan sudah beberapa hari tidak melakukan aktivitas ke kebun karena nyeri pada tangan dan kedua lutut. Klien tidak paham

bagaimana perawatan yang harus dilakukan pada penderita asam urat terutama jika nyeri muncul dan Klien mengatakan kurang mengetahui tentang penyakit yang dideritanya. Pada saat klien diperiksa pada tanggal 07 Februari 2022 diketahui kadar asam uratnya 7,8 mg/dl.

3. Riwayat pencegahan penyakit

a. Monitoring tanda-tanda vital:

Tekanan darah : 140/90 mmHg

Nadi : 80 x/i

Suhu badan : 36,5 °C

Respirasi : 26 x/i

AU : 7,8 mg/dl

b. Riwayat Alergi

Klien mengatakan tidak memiliki riwayat alergi baik obat-obatan maupun makanan

c. Riwayat Vaksinasi

Ny M sudah vaksin Covid-19 lengkap Vaksin 1 dan 2

d. Skrinning Kesehatan yang Dilakukan

Ny M mengatakan pernah mengkonsumsi obat untuk mengurangi asam urat yang didapatkan dari puskesmas, tetapi pada saat sekarang ini tidak lagi mengkonsumsi obat dari puskesmas.

4. Penyakit yang pernah diderita

Klien mengatakan mengalami riwayat penyakit kolesterol panas, batuk, pilek, malaria dan asam urat semenjak 2 tahun yang lalu.

a. Pengkajian masalah kesehatan kronis

Setelah dilakukan pengkajian masalah kesehatan kronis pada pasien dimana Keluhan Kesehatan dalam waktu 3 bulan terakhir berkaitan dengan fungsi penglihatan masih bagus tidak rabun jadi tidak ada masalah, pada fungsi pendengaran normal tidak mengalami gangguan pendengaran, fungsi paru dan jantung masih normal tidak ada masalah ada fungsi pergerakan ditemukan adanya nyeri jika pasien melakukan aktivitas pangsi perkemahan ditemukan pasien sering berkemih namun tidak mengalami masalah. Dari hasil pengkajian masalah kesehatan kronis pada didapatkan bahwa Ny. N tidak ada masalah kesehatan kronis ringan dengan skor < 25 yaitu 15

5. Status Gizi

BB : 60 kg

TB : 155 cm

$IMT = BB / Tb^2 = 25$

Interprestasi : Normal

6. Masalah Kesehatan Terkait Status Gizi

a. Masalah Pada Mulut

Tidak ada masalah dan kelain pada mulut

b. Perubahan Berat Badan

Tidak ada keluhan karena BB nya naik atau turun dari dulu Ny M Berat badannya selalu stabil sampai sekarang.

c. Masalah Nutrisi :

Ny M mengatakan tidak mengalami masalah nutrisi

7. Masalah Kesehatan yang Dialami Saat Ini :

Ny M mengatakan mengalami nyeri pada bagian persendian terutama pada pergelangan tangan kanan dan lutut bagian kiri dan kanan

8. Obat - obatan yang Dikonsumsi Saat Ini (Wawancara & Observasi) :

Allupurinol 2 x 1 tab, Piroxicam 3 x 1 tab dan Simvastatin 2 x 1 tab

9. Tindakan Spesifik yang Dilakukan Saat Ini

Minum obat secara teratur dan istirahat secara teratur

10. Status Fungsional (Pengkajian Karzt Indeks)

No	Kegiatan	Mandiri	Tergantung
1	Mandi	√	
2	Berpakaian	√	
3	Kekamar Kecil	√	
4	Berpindah	√	
5	BAB/BAK	√	
6	Makan /Minum	√	

Keterangan

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

11. Resiko Jatuh

Untuk resiko jatuh menggunakan koesioner orse Fall Scale (MFS) Skala Jatuh Dari Morse Interpretase hasil pengkajian Tingkat resiko jatuh pada Ny. M masuk kategori resiko rendah dengan nilai 15 dari rentang nilai 0-24.

12. Pemenuhan Kebutuhan Sehari - hari (Wawancara dan Observasi)

a. Mobilisasi

Mobilisasi Ny M dilakukan dengan mandiri

b. Berpakaian

Ny M dalam berpakaian dilakukan secara mandiri

c. Makan dan Minum

Ny M dalam melakukan aktivitas makan dan minum dilakukan secara mandiri

d. Toileting

Ny M dalam melakukan aktivitas BAK dan BAB dilakukan secara mandiri

e. Personal Higiene

Dilakukan secara mandiri

f. Mandi

Dilakukan secara mandiri

E. Pemeriksaan Fisik

a. Keadaan umum: Baik

b. Kesadaran: Compos Mentis (E4 M6 V5, GCS = 15)

c. Tanda-tanda vital:

1) Tekanan darah : 140/90 mmHg

2) Nadi : 80 x/i

3) Suhu badan : 36,5 °C

4) Respirasi : 26 x/i

- 5) AU : 7,8 mg/dl
- 6) BB : 60 kg
- 7) TB : 155 cm
- 8) $IMT = BB / Tb^2 = 25$

F. Dimensi Psikologi

1. Status Mental (*Short Portable Mental State Questionnaire*)

Interpretasi hasil pengkajian status mental : Hasil interpretase pengkajian berdasarkan tabel status mental (*Short Portable Mental State Questionnaire* atau *SPMSQ*) diatas didapatkan status mental Ny. M status mental berada pada fungsi intelektual kerusakan sedang karena pertanyaan yang dijawab benar 7 dan salah 3

2. Status Kognitif dari Fungsi Mental

Interpretasi hasil :Hasil interpretase pengkajian berdasarkan tabel status kognitif dari fungsi mental atau mini mental status exam (MMSE) diatas didapatkan status kognitif Ny. N masuk dalam kategori fungsi kognitif tidak mengalami kerusakan dengan nilai 30 dalam rentang nilai normal >21.

3. Perubahan yang Timbul Terkait Status Kognitif

Berdasarkan pengkajian status kognitif dengan MMSE didapatkan bahwa Ny. M tidak mengalami gangguan kognitif dengan skor penilaian 17

4. Dampak yang Timbul terkait Status Kognitif : Tidak ada

G. Status Depresi

Berdasarkan Interpretase hasil pengkajian berdasarkan tabel status depresi diatas didapatkan bahwa Ny. M masuk dalam kategori tidak mengalami depresi dengan nilai 0 jawaban yang tidak sesuai (tidak ada jawaban yang salah) dengan rentang nilai normal 0 - 9 jawaban yang tidak sesuai.

H. *Sleep Quality Assessment (PSQI)*

Menggambarkan kondisi saat ini maupun beberapa bulan yang lalu.

1. Jam berapa biasanya anda mulai tidur malam ?

Ny M mengatakan bahwa tidur malam pada jam 21.00 WIT

2. Berapa lama (menit) anda biasanya baru bisa tertidur tiap malam ?

Ny M mengatakan biasanya 30 menit baru bisa tertidur

3. Jam berapa anda biasanya bangun pagi ?

Ny M mengatakan bangun pagi sekitar jam Jam 05.30 WIT

4. Berapa lama anda tidur dimalam hari ?

Ny M mengatakan biasa tidur malam 7 – 8 jam

Interprestasi hasil pengkajian: Hasil interpretase pengkajian didapatkan kualitas tidur Ny. N masuk dalam kategori baik dengan nilai skor <5.

I. **Geriatric Anxiety Scale (GAS)**

Interpretasi hasil : Hasil interpretase pengkajian berdasarkan tabel Geriatric Anxiety Scale (GAS) diatas didapatkan hasil Ny. M masuk dalam kategori ansietas minimal dengan nilai 3 dalam rentang nilai 0-20.

J. **Dimensi Fisik**

1. Luas Rumah

- Luas tanah : 25 x 100
- Luas Kamar : 3 x 3 m

2. Keadaan Lingkungan di Dalam Rumah

- 1) Penerangan

Menggunakan lampu listrik dan ada lampu di tiap ruangan

- 2) Kebersihan dan Kerapian

Ny. M membersihkan rumah setiap pagi saat bangun tidur dan merapikan perabot setiap malam sebelum tidur

3) Sirkulasi Udara

Sirkulasi udara cukup baik, ada jendela yang dibuka setiap pagi sehingga udara dapat masuk dan keluar demikian juga cahaya matahari

4) Keamanan

Lingkungan rumah Ny. M cukup aman selama ini

5) Sumber Air Minum

Untuk minum Ny. M menggunakan air isi ulang yang dibeli dan diantarkan ke rumah, sementara untuk kebutuhan mandi dan cuci menggunakan air sumur

6) Ruang Berkumpul Bersama

Ny. M memiliki ruang tamu untuk keluarga yang datang berkunjung

3. Keadaan Lingkungan

1) Pemanfaatan Halaman

Di halaman rumah Ny. M menanam bunga dan tanaman obat seperti kunyit dan daun kelor

2) Pembuangan Air Limbah

Limbah pembuangan rumah tangga Ny. M dialirkan ke selokan yang terbuka

3) Pembuangan Sampah

Untuk sampah biasanya dikumpulkan dan dibakar di samping rumah

4) Sanitasi

Di lingkungan rumah Ny. M baik, jarak sumur dan septic tank sekitar 10 meter

5) Sumber Pencemaran

Menurut Ny. M tidak ada pencemaran disekitar rumahnya

K. Dimensi Sosial

1. Hubungan lansia dengan lansia di lingkungan sekitar rumah Ny.M berjalan dengan harmonis
2. Hubungan lansia Ny. M dengan anggota keluarga lain berjalan harmonis
3. Kegiatan organisasi sosial yang diikuti oleh Ny. M secara aktif hanya pengajian saja
4. Hubungan lansia Ny. M dengan keluarga lainnya berjalan dengan harmonis
5. Keluarga yang paling dekat dan dipercaya oleh Ny. M adalah suami
6. Tingkat kepuasan terhadap keluarga (AFGAR Keluarga)

Interpretase hasil penilaian : Hasil interpretase pengkajian berdasarkan tabel Afgar keluarga diatas didapatkan tidak ada disfungsi keluarga Ny. M dengan nilai 10.

L. Dimensi Tingkah Laku

1. Pola Makan

Makan 3x sehari (1 porsi dihabiskan), Jenis makanan : nasi, sayur, lauk pauk, biasa mengkonsumsi sayur bayam, kangkung, kacang- kacangan, daging. Nafsu makan baik dan tidak ada alergi terhadap makanan dan memamakan sembarangan tanpa ada mengingat ada pantangan karena menderita asam urat

Minum kurang lebih 5-7 gelas/hari

2. Pola Tidur

Klien mengatakan biasa tidur malam sekitar jam 21.00 – 05.30, klien mengatakan sulit memulai tidur dan kadang terjaga tengah malam karena nyeri klien mengatakan biasa tidur siang dari jam 12.00 sampai jam 14.00 WIT

3. Pola Eliminasi

BAB Klien mengatakan BAB 1 kali dalam sehari , waktunya yaitu pada pagi konsistensi padat warna kecoklatan

BAK Klien mengatakan dalam sehari yaitu 5-6 kali dan warna kuning bersih. Kebiasaan BAK pada pagi dan malam hari

4. Kebiasaan Buruk Lansia

Ny. M tidak memiliki kebiasaan buruk seperti mengompol

5. Pelaksanaan Pengobatan

Ny. M mendapatkan obat asam urat di posyandu lansia, klien tidak pernah kontrol ke puskesmas karena merasa sehat-sehat saja

6. Kegiatan Olahraga

Ny. M melakukan jalan pagi hari dan selalu rutin melakukannya dan juga sering ke lahan

7. Rekreasi

Ny. M hanya rekreasi jumpa dengan anak – anak dan cucunya datan ke rumah mereka masing - masing

8. Pengambilan Keputusan

Suaminya

M. Dimensi Sistem Kesehatan

1. Perilaku Mencari Pelayanan Kesehatan

Ny. M selalu aktif mengikuti posyandu lansia dan jika sakit selalu rajin ke Puskesmas Limau Asri

2. Sistem Pelayanan Kesehatan

1) Fasilitas Kesehatan yang Tersedia

Puskesmas Limau Asri, Klinik Bidan kampung dan Klinik Sp IX

2) Jumlah Tenaga Kesehatan

98 orang terdiri dari dokter, bidan, perawat, analis, kesling dan CS

3) Tindakan Pencegahan Terhadap Penyakit

Selalu minum obat asam urat

4) Jenis Pelayanan Kesehatan yang Tersedia

Puskesmas

5) Frekuensi Kegiatan Pelayanan Kesehatan

Setiap hari kecuali hari libur/hari besar tutup

N. Pemeriksaan Head To Toe

1. Kepala

Inspeksi: Simetris, kulit kepala bersih, penyebaran rambut merata, warna rambut hitam bergelombang dan mulai beruban serta tidak ditemukan adanya kelainan.

Palpasi : Tidak ditemukan adanya benjolan maupun massa, tidak ditemukan adanya nyeri tekan

2. Mata

Inspeksi : mata simetris kiri dan kanan, Sklera putih, konjungtiva anemis, palpebra tidak ada edema, refleks cahaya +, pupil isokor dan tidak menggunakan alat bantu penglihatan

Palpasi : Tidak ditemukan adanya massa maupun pembengkakan pada kelopak mata maupun adanya nyeri tekan.

3. Telinga

Inspeksi : Telinga tampak simetris kiri dan kanan, tidak ada tampak pembengkakan, luka/lesi, tidak tampak cairan yang keluar dari telinga, tidak tampak serumen maupun alat bantu pendengaran, liang telinga tampak bersih dan fungsi pendengaran baik.

Palpasi : Tidak ditemukan adanya massa maupun benjolan asing, tidak terdapat adanya nyeri tekan.

4. Hidung

Inspeksi : Bentuk hidung tampak simetris kanan/kiri, tidak terdapat pergeseran tulang rawan hidung, Pernafasan cuping hidung tidak ada,

posisi septum nasal simetris, lubang hidung bersih, tidak ada penurunan ketajaman penciuman dan tidak ada kelainan

5. Pemeriksaan Mulut

Inspeksi : Bibir tampak simetris (tidak sumbing), mukosa bibir lembab, fungsi pengecapan baik, tidak terdapat kesulitan menelan maupun perubahan suara, tidak ditemukan adanya lesi maupun sariawan, gigi dan lidah tampak bersih, tidak ditemukan karies maupun perdarahan pada gusi.

6. Pemeriksaan Leher

Inspeksi : Posisi trachea simetris, tidak ditemukan adanya lesi maupun jaringan parut, vena jugularis tidak terlihat

Palpasi : Tidak terdapat pembesaran kelenjar tiroid dan kelenjar limfe

7. Pemeriksaan Thorax

Inspeksi : Bentuk dada simetris, frekuensi nafas 26 kali/menit, irama nafas teratur, pernafasan cuping hidung tidak ada, penggunaan otot bantu nafas tidak ada.

Auskultasi : Suara nafas vasikuler, tidak ditemukan adanya suara nafas tambahan (ronchi maupun wheezing).

8. Ekstremitas

Klien tampak memegang pergelangan tangan kanan dengan kedua lutut, Klien tampak meringis kesakitan apabila menggerakkan pergelangan tangan kanan, berdiri atau jongkok, Pergelangan tangan

kanan sulit untuk digerakkan begitupun dengan kedua kaki sulit digerakkan Rentang gerak (ROM) menurun

5	3
4	4

H. Klasifikasi Data

Tabel 3.2 Klasifikasi Data

Data Subjektif	Data Objektif
1. Klien mengatakan mengalami nyeri pada bagian persendian terutama pada pergelangan tangan kanan dan lutut bagian kiri dan kanan 2. Klien mengatakan nyeri dirasakan saat kadar asam uratnya tinggi dan terlalu banyak melakukan aktivitas seperti saat berdiri, jongkok dan ke kebun 3. Nyeri terasa seperti tertusuk-tusuk dengan skala 5 (nyeri sedang) 4. Pasien mengatakan nyeri di pergelangan tangan dan dibagian dilutut kanan dan kiri 5. Nyeri yang dirasakan hilang timbul sekitar 30 menit 6. klien mengatakan tidak mengetahui bagaimana cara mengurangi nyeri yang dirasakannyadah 2 tahun yang lalu 7. Klien tampak memegang tangan dan lututnya yang nyeri 8. Kadar Asam Urat 7,8 g/dl. 9. Klien tampak meringis apabila menekuk kedua lututnya, ketika berdiri dan jongkok	1. Klien tampak memegang tangan dan lututnya yang nyeri 2. Kadar Asam Urat 7,8 g/dl. 3. Klien tampak meringis apabila menekuk kedua lututnya, ketika berdiri dan jongkok 4. Skala nyeri : 5 5. Kesadaran: Compos Mentis (E4 M6 V5, GCS = 15) 6. Tanda-tanda vital: Tekanan darah : 140/90mmHg Nadi : 80 x/i Suhu badan : 36,5 oC Respirasi : 26 x/i 7. Saat ditanyakan apa penyebab dan cara penanganan tentang asam urat Ny M tampak kurang mengetahuinya 8. Ny M mengatakan kurang memahami tentang penyakit yang dideritanya. 9. Ny M mengatakan kurang mengetahui cara untuk mengurangi nyeri yang dirasakannya

I. Analisis Data

Tabel 3.2 Analisa Data

DATA	ETIOLOGI	MASALAH
DS : - Klien mengatakan mengalami nyeri pada bagian persendian terutama pada pergelangan tangan kanan dan lutut bagian kiri dan kanan - Klien mengatakan nyeri dirasakan saat kadar asam uratnya tinggi dan terlalu banyak melakukan aktivitas seperti saat berdiri, jongkok dan ke kebun (P) - Nyeri terasa seperti tertusuk-tusuk dengan skala 5 (nyeri sedang) (Q) - Pasien mengatakan nyeri di pergelangan tangan dan dibagian dilutut kanan dan kiri (R) - Nyeri yang dirasakan hilang timbul sekitar 30 menit (T) - Klien mengatakan nyeri yang di alami sudah 2 tahun yang lalu DO : - Klien tampak memegang tangan dan lututnya yang nyeri - Kadar Asam Urat 7,8 g/dl. - Klien tampak meringis apabila menekuk kedua lututnya, ketika berdiri dan jongkok - Skala nyeri : 5 - Kesadaran: Compos Mentis (E4 M6 V5, GCS = 15) - Tanda-tanda vital: Tekanan darah : 140/90mmHg Nadi : 80 x/i Suhu badan : 36,5 oC Respirasi : 26 x/i	Agen pencedera fisik	Nyeri akut
DS: Klien mengeluh sakit apabila menggerakkan pergelangan tangan kanan dan kedua lutut sehingga susah untuk melakukan aktivitas DO Kekuatan otot $\begin{array}{r} 5 \quad 3 \\ + \quad + \\ \hline 4 \quad 4 \end{array}$	Nyeri	Gangguan mobilitas fisik

2. Klien tampak memegang pergelangan tangan kanan dan kedua lutut 3. Pergelangan tangan kanan dan kedua kaki sulit untuk digerakkan 4. Rentang gerak (ROM) menurun		
DS : 1. Klien mengatakan tidak mengetahui bagaimana cara mengurangi nyeri yang dirasakannya. 2. Klien mengatakan kurang mengetahui tentang penyakit yang dideritanya. 3. Klien mengatakan terkadang memakan sayur bayam, kangkung, kacang-kacangan, daging DO : 1. Saat ditanyakan apa penyebab dan cara penanganan tentang asam urat Ny M tampak kurang mengetahuinya 2. Ny M mengatakan kurang memahami tentang penyakit yang dideritanya. 3. Ny M mengatakan kurang mengetahui cara untuk mengurangi nyeri yang dirasakannya	Kurang terpapar informasi	Defisit pengetahuan

O. Diagnosa Keperawatan

1. Nyeri Akut b/d dengan agen pencedera fisiologis kondisi muskuloskeletal kronis
2. Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi tentang gout arthritis
3. Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan nyeri

J. Intervensi Keperawatan

Tabel 3.3 Intervensi keperawatan dengan Gout Arthritis di Kampung Limau Asri SP5

No	Kode	Standar Keperawatan (SDKI)	Diagnosa Indonesia	Kode	Tujuan dan Kriteria hasil (SLKI)	Kode	Intrevensi Keperawatan (SIKI)
1	D.0077	Nyeri Akut b/d dengan agen pencedera fisiologis (kondisi muskuloskeletal kronis)		L.08066	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x kunjungan diharapkan tingkat nyeri menurun, dengan kriteria hasil 1. Melaporkan bahwa Keluhan nyeri menurun 2. Sikap protektif menurun 3. meringis menurun 4. Tekanan darah dalam batas normal	I. 08238	Intervensi Utama : Manajemen nyeri Observasi : 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri 3. Identifikasi respons nyeri non verbal 4. Pantau kadar Asam Urat. 5. Monitor TTV Terapeutik 1. Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (kompres daun kelor) 2. Kontrol lingkungan yang memperlambat rasa nyeri Edukasi 1. Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri 2. Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri 3. Jelaskan strategi pereda nyeri Kolaborasi 1. Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu

	D.0054	Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan nyeri	L.05042	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x kunjungan diharapkan mobilitas fisik meningkat, dengan kriteria hasil : 1. Pergerakan ekstremitas meningkat 2. Kekuatan otot meningkat 3. Rentang gerak (ROM) meningkat 4. Nyeri menurun 5. Kecemasan menurun 6. Kaku sendi menurun	I.05184	Observasi 1. Identifikasi keterbatasan fungsi dan gerak sendi 2. Monitor lokasi dan sifat ketidaknyamanan atau rasa sakit selama gerakan/ aktivitas terapeutik Terapeutik 1. Lakukan pengendalian nyeri sebelum memulai latihan 2. Berikan posisi tubuh optimal untuk gerakan sendi pasif atau aktif 3. Fasilitasi gerak sendi teratur dalam batas batas rasa sakit, ketahanan, dan mobilitas sendi Edukasi 1. Jelaskan kepada pasien/ keluarga tujuan dan rencanakan latihan bersama 2. Ajarkan melakukan latihan rentang gerak aktif dan pasif secara sistematis 3. Anjurkan ambulasi, sesuai toleransi Kolaborasi 1. Kolaborasi dengan fisioterapi dalam mengembangkan dan melaksanakan program Latihan
2	(D.0111).	Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi tentang gout arthritis	L.12111	Setelah dilakukan tindakan keperawatan 1x kunjungan di harapkan tingkat pengetahuan meningkat dengan kriteria hasil 1. Kepatuhan meningkat 2. Pengetahuan meningkat 3. Perilaku sesuai anjuran meningkat	I.12383	Edukasi Kesehatan Observasi 1. Mengidentifikasi informasi ang akan disampaikan 2. Mengidentifikasi emahaman tentang kondisi esehatan saat ini 3. Mengidentifikasi kesiapan 4. Menerima informasi. Terapeutik 1. Sediakan materi dan media pendidikan

				4. Kemampuan 5. Pertanyaan tentang masalah yang dihadapi menurun		kesehatan 2. Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan 3. Berikan kesempatan untuk bertanya Edukasi 1. Jelaskan faktor resiko yang dapat mempengaruhi kesehatan 2. Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat 3. Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat.
--	--	--	--	---	--	--

BAB IV

ANALISIS SITUASI

A. Profil Lahan Praktik

Kampung limau asri merupakan salah satu kampung yang masuk di wilayah kerja Puskesmas Limau Asri SP5. Wilayah kerja Puskesmas Limau Asri berada Distrik Iwaka Merupakan daerah dataran rendah, berawa dan berkali, tanah pertanian, dan pekarangan dengan karakteristik budaya yang beragam dan adat istiadat yang berbeda. Puskesmas Limau Asri terletak di Kampung Limau Asri Timur distrik Iwaka dengan luas wilayah sebesar 485,67 Km². Sebelum menjadi Puskesmas, Puskesmas Limau Asri awalnya adalah Puskesmas Pembantu pada Unit Pemukiman Transmigrasi atau satuan Pemukiman (SP) V yang baru dibuka di timika pada Tahun 1995. Puskesmas Limau Asri merupakan Puskesmas kecamatan yang mulai difungsikan pada tahun 2008 sesuai SK. Pada tanggal 18 agustus 2007 Puskesmas Limau Asri digunakan. Dan Puskesmas Limau Asri membawahi lima Pustu yaitu, Pustu Naena Muktipura (Sp6), Pustu Mulia Kencana (SP7), Pustu Wangirja (Sp9), Pustu Iwaka dan Pustu Pigapu, dengan jumlah petugas saat itu hanya berjumlah 14 orang.

Bupati Maret 2008 yang sampai saat ini memberikan pelayanan rawat jalan secara optimal dengan mengutamakan pelayanan Promotif, Preventif tanpa mengesampingkan pelayanan Kuratif dan Rehabilitative.

Visi dan Misi Puskemas Limau Asri yaitu Puskesmas Limau Asri dalam melaksanakan fungsinya mempunyai visi sebagai berikut : “Menjadikan

Puskesmas dengan Pelayanan Bermutu dan Mandiri Menuju Masyarakat Limau Asri yang sehat sedangkan Misi adalah

1. Memelihara dan meningkatkan pelayanan kesehatan yang bermutu, merata dan terjangkau
2. Memelihara dan meningkatkan kesehatan individu, keluarga dan masyarakat beserta lingkungannya.
3. Mendorong kemandirian masyarakat untuk berperilaku sehat dan hidup dalam lingkungan yang sehat dalam upaya kesehatan secara komprehensif
4. Mewujudkan derajat kesehatan masyarakat yang optimal.

B. Analisa Masalah Keperawatan Pada Pasien Kelolaann

Kasus kelolaan utama dalam karya akhir ilmiah Ners ini adalah pasien dengan Lanjut usis dengan penyakit *gout arhritis*. Asuhan keperawatan pada pasien Ny. M dengan *gout arhritis* dilakukan sejak tanggal 08 – 10 Februari 2022 dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Limau asri.

Pada tinjauan kasus didapatkan data klien mengeluh nyeri pada pergelangan tangan kanan, dan kedua lutut dan sulit untuk melakukan aktivitas nyeri dirasakan dengan skala 6, nyeri dirasakan bertambah jika berdiri dan jongkok dan juga saat beraktivitas nyeri dirasakan seperti tertusuk-tususk nyeri dirasakan hilang timbul

Asosiasi Internanasional untuk Penelitian Nyeri (International Association forthe Study of Pain, IASP) mendefinisikan nyeri sebagai suatu sensori subjektif dan pengalaman emosional yang tidak menyenangkan berkaitan dengan

kerusakan jaringan yang aktual atau potensial atau yang dirasakan dalam kejadian-kejadian dimana terjadi kerusakan (Winarsih & Sani, 2010).

Pada tinjauan teori disebutkan bahwa keluhan utama yang sering ditemukan pada penderita gout arthritis yaitu klien dengan gangguan muskuloskeletal. Klien mengeluh nyeri pada persendian, dan juga adanya keterbatasan gerak. Pada data yang didapat terdapat keselarasan antara tinjauan kasus dengan tinjauan teori yaitu klien mengeluh nyeri pada pergelangan tangan kanan akibat hiperurisemia dan sulit untuk menggerakkan pergelangan tangan kanan yang menyebabkan keterbatasan mobilitas. Beberapa diagnosa keperawatan yang akan dibahas pada Ny M adalah

1. Nyeri Akut b/d dengan agen pencedera fisiologis kondisi muskuloskeletal kronis

Salah masalah yang muncul pada Pada pasien Ny M dengan dengan diagnosa Gout Arthritis adalah nyeri. Penyakit asam urat merupakan gangguan metabolisme dalam tubuh yaitu menumpuknya kadar asam urat di jaringan tubuh yang menimbulkan rasa nyeri, persendian kaku, dan menyebabkan aktifitas terganggu (*Junaidi, 2013*). Hampir sebagian besar penderita asam urat mengalami keluhan nyeri. Gejala nyeri yang dirasakan penderita dapat menyebabkan perubahan fisiologis yang berpengaruh terhadap penampilan fisik dan menurunnya fungsi tubuh pada kehidupan sehari-hari dan berdampak pada penderita asam urat dapat mengalami gangguan mobilitas fisik, gangguan tidur, bahkan gangguan interaksi sosial sehingga hal tersebut perlu mendapat penanganan segera (*Zahroh & Faiza, 2018*).

Nyeri merupakan pengalaman yang sangat individual dan subjektif yang dialami oleh setiap individu yang dialami oleh setiap individu dan berbeda persepsi antara satu orang dengan yang lainnya yang menyebabkan perasaan tidak nyaman dan tidak menyenangkan yang dapat mempengaruhi semua orang di semua usia. Nyeri dapat terjadi pada anak-anak dan orang dewasa. Penyebab nyeri yaitu proses penyakit, cedera, prosedur, dan intervensi pembedahan (Kyle, 2015).

Upaya untuk mengurangi nyeri pada klien gout dapat dilakukan dengan tindakan farmakologis dan nonfarmakologis. Secara farmakologi maka pasien diberikan obat-obatan anti nyeri atau penghilang rasa sakit. Sedangkan secara non farmakologi manajemen nyeri meliputi pemberian relaksasi analgesik dan relaksasi nonfarmakologi berupa intervensi perilaku kognitif seperti teknik relaksasi, relaksasi musik, imaginary dan biofeedback (Smeltzer et al, 2008).

2. Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi tentang gout arthritis

Salah masalah yang muncul pada Pada pasien Ny M dengan dengan diagnosa Gout Arthritis kurang pengetahuan hal ini berhubungan dengan tingkat pengetahuan pasien dimana pasien pendidikan terakhir adalah SD.

Pengetahuan yang kurang dapat mempengaruhi seseorang untuk memahami proses dari penyakit gout arthritis, sehingga responden tidak terlalu memahami proses dari penyakit gout arthritis. Salah satunya responden tidak terlalu memahami cara pencegahan pencegahan penyakit gout arthritis, karena kurangnya informasi tentang gout arthritis. Dibuktikan dengan hasil penelitian Rumengan 2019 yangtelah dilakukan dimana penderita gout arthritis paling

banyak memiliki pola makan yang tidak baik (57,1%) dan jumlah konsumsi air minum < 8 gelas terbanyak berjumlah (71,0%), ditambah dengan kejadian gout arthritis yang dilihat dari kadar asam urat tidak normal paling banyak (74,2%).

Hal-hal diatas termasuk dalam pencegahan penyakit gout arthritis. Sehingga dapat dilihat bahwa responden kurang memahami cara pencegahan dari penyakit gout arthritis. Sebaliknya seseorang yang memiliki pengetahuan yang baik pasti akan memahami cara pencegahan dari penyakit gout arthritis. Penelitian ini sejalan dengan *Ulfyah (2013)*, menjelaskan bahwa responden yang memiliki pengetahuan baik tetapi perilaku pencegahan yang buruk dapat dipengaruhi oleh kondisi yang ada pada diri sendiri. Penelitian ini sejalan dengan *Notoatmodjo (2012)*, menjelaskan bahwa tingkatan pengetahuan seseorang terdiri dari tahu, memahami, aplikasi, analisis, sintesis dan evaluasi Pengetahuan seseorang dapat diperoleh melalui pendidikan formal dan pendidikan non formal.

3. Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan nyeri

Gangguan mobilitas fisik ini sering menjadi masalah keperawatan pada kasus gout arthritis akibat tingginya kadar purin didalam darah, maka tubuh akan meresponnya dengan ditandai adanya hambatan mobilitas fisik pada sendi dan menyebabkan nyeri (*Helmi, 2012*). Jika hal tersebut terus dibiarkan karena keluarga tidak mampu merawat anggota keluarga yang menderita gout arthritis maka akan menyebabkan komplikasi yang berbahaya, seperti persendian menjadi rusak bahkan sampai kecacatan, untuk itu diperlukan dukungan keluarga dan pemahaman

keluarga untuk mengatasi kekakuan sendi seperti latihan rentang gerak/ROM.

Hasil penelitian *Nisa, F.A. (2021)*, di Desa Plosowahyu Kabupaten Lamongan menunjukkan bahwa pada lansia yang menderita asam urat akan mengalami kekakuan sendi dan akhirnya mengakibatkan penurunan kekuatan otot sehingga mengakibatkan terjadinya hambatan mobilitas fisik. Sehingga perlu untuk mengajarkan latihan rentang gerak dan melibatkan keluarga untuk membantu pergerakan.

C. Analisa Salah Satu Intervensi dengan Konsep dan Penelitian Terkait

Salah satu diagnosa keperawatan pada kasus ini ialah Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis kondisi muskuloskeletal kronis, manajemen nyeri penulis melakukan intervensi inovasi untuk mengatasi masalah keperawatan nyeri akut pada Ny. M Intervensi inovasi ini berupa relaksasi dengan menggunakan kompres hangat daun kelor. Hasil dari implementasi adalah sebagai berikut

Cara mengolah daun kelor dengan merebus Cuci daun kelor hingga bersih, Rebus air secukupnya setelah air mendidih masukkan daun kelor kedalamnya jika air sudah mulai menghijau lalu matikan kompor dan uangkan air rebusan daun kelor ke wadah siapkan waslap yang sudah dimasukkan kedalam rebusan air kelor dan siap di aplikasikan pada bagian sendi yang sakit. Terapi kompres hangat daun kelor 1 hari sekali pada pagi dan sore hari selama 3 hari berturut-turut dalam durasi 20 menit.

Dan pada hari ketiga hari ke 3 kembali diukur skala nyeri setelah dilakukan tindakan dengan memakai pengkajian nyeri 1-10 (post test) berikut adalah hasil implementasi rebusan daun kelor pada Ny M

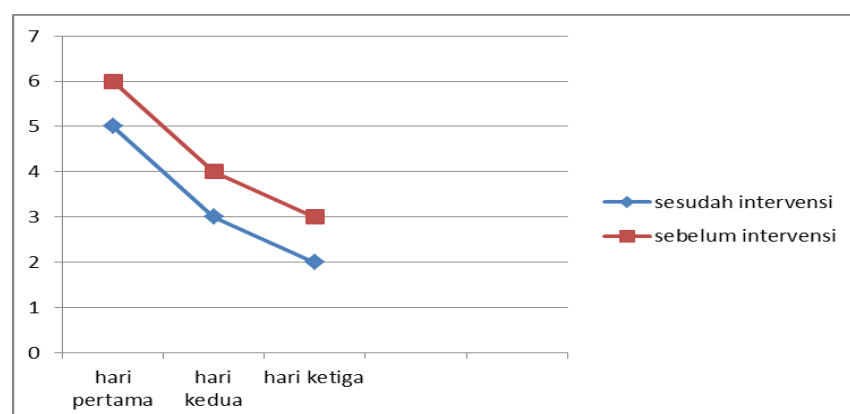
Pada hari pertama Senin 08/2/2022 jam 10.00 Wit sebelum diberikan intervensi kompres hangat daun kelor pasien pasien mengatakan nyeri di bagian pergelangan tangan dan kedua lutut karena asam urat dan nyeri bertambah jika melakukan aktivitas, berdiri dan jongkok , nyeri seperti ditusuk-tusuk (Q) dibagian pergelangan tangan kanan (R) dengan skala 6 (Nyeri sedang) (S) nyeri yang dirasakan hilang timbul 1-3 menit dan data objektif Ekspresi wajah meringis, menahan nyeri dan memegang persendian tangan dan kedua lutut Tekanan darah : 140/90mmHg dan setelah diberikan kompres hangat daun kelor kemudian di evaluasi jam 12.00 hasilnya adalah pasien mengatakan nyeri dipergelangan tangan dan lutut sedikit berkurang nyeri seperti ditusuk-tusuk, pergelangan tangan kanan dan kedua lutut bagian kiri dan kanan, skala 5 (Nyeri sedang), Hilang timbul 1-3 menit dan data objektif Ekspresi wajah masih meringis saat berdiri atau jongkok dan tampak memegang persendian tangan dan kedua lutut dan tekanan darah : 130/80mmHg

Pada hari kedua Selasa 09/2/2022 jam 11.00 Wit sebelum diberikan intervensi kompres hangat daun kelor pasien mengatakan nyeri sudah mulai berkurang, nyeri seperti ditusuk-tusuk dibagian pergelangan tangan kanan dan kedua lutut bagian kiri dan kanan skala 4 (Nyeri sedang) . data objektif yaitu ekspresi wajah sudah mulai rileks saat berdiri ataupun jongkok dan

duduk masih memegang persendian tangan dan kedua lutut ekanan darah : 130/90mmHg dan Kadar asam urat 7,3 mg/dl dan setelah diberikan kompres hangat daun kelor kemudian di evaluasi jam hasilnya adalah pasien mengatakan nyeri sudah berkurang dengan skala 3 (nyeri ringan) nyeri sudah biasa tidak seperti tertusk tusuk lagi data objektif Ekpresi klien sudah mulai rileks dan Sudah mulai bisa beraktivitas seperti menyapu halaman rumah

Pada hari ketiga rabu 10/2/2022 jam 10.00 Wit sebelum diberikan intervensi kompres hangat daun kelor pasien mengatakan nyeri sudah berkurang nyeri hanya sekali kali saja muncul ketika duduk lama dan hanya disekitar lutut saja nyeri dengan skala 3 Nyeri ringan data objektif Wajah rileks, TD : 120/90 mmhg dan nilai Kadar asam urat 6. Setelah diberikan kompres hangat daun kelor kemudian di evaluasi jam 13.00 hasilnya pasien mengatakan nyeri sudah menurun dan pasien sudah bisa melakukan kompres hangat daun kelor secara mandiri pada pagi dan sore hari nyeri hanya dibagian lutut saja dengan skala 2 (nyeri ringan) data objektif wajah pasien rileks dan sudah bisa melakukan aktivitas

Grafik 4.1 Intensitas Skala Nyeri Pre Test Post Test Intervensi



Berdasarkan data di atas dapat dilihat adanya pengaruh terhadap intervensi yang dilakukan walaupun tidak signifikan saat pelaksanaan sekali tindakan. Sehubungan dengan pasien mampu melakukannya secara mandiri di waktu nyeri datang, maka dapat terlihat hasilnya secara signifikan setiap harinya.

Menurut *Potter & Perry (2016)* bahwa nyeri sering kali dikaitkan dengan kerusakan pada tubuh yang merupakan peringatan terhadap adanya ancaman yang bersifat aktual maupun potensial. Nyeri merupakan perasaan yang tidak menyenangkan bagi sebagian orang. Hal ini sesuai dengan pernyataan *Kozier (2004)* bahwa nyeri adalah sensasi yang sangat tidak menyenangkan dan sangat individual yang tidak dapat dibagi dengan orang lain.

Nyeri dapat disebabkan oleh: trauma (mekanik, termis, kimia, dan elektrik), neoplasma (jinak atau ganas), inflamasi, gangguan sirkulasi darah dan kelainan pembuluh darah, trauma psikologis. Nyeri diawali dengan kerusakan jaringan (*tissue damage*), dimana jaringan tubuh yang cedera melepaskan zat kimia inflamatori (*excitatory neurotransmitters*), (*histamine* dan *bradykinin*) sebagai vasodilator yang kuat sehingga terjadi edema, kemerahan dan nyeri dan menstimulasi pelepasan prostaglandin. Transduksi (*transduction*) : perubahan energi stimulus menjadi energi elektrik, kemudian proses transmisi (*transmission*) yakni ketika energi listrik mengenai *nociceptor* dihantarkan melalui serabut saraf A dan C dihantarkan dengan cepat ke *substantia gelatinosa* di *dorsal horn* dari *spinal cord* kemudian ke otak melalui *spinothalamic tracts* lalu thalamus dan pusat-pusat yang lebih tinggi termasuk *reticular formation*, *limbic system*, dan *somatosensory cortex*.

Persepsi (*perseption*): otak menginterpretasi signal, memproses informasi dari pengalaman, pengetahuan, budaya, serta mempersepsikan nyeri sehingga individu mulai menyadari nyeri, modulasi (*modulation*): saat otak mempersepsikan nyeri, tubuh melepaskan neuromodulator, seperti *opioids (endorphins and enkephalins)*, *serotonin*, *norepinephrine* & *gamma aminobutyric acid* sehingga menghalangi /menghambat transmisi nyeri dan membantu menimbulkan keadaan analgesik & berefek menghilangkan nyeri (*Husain, 2013*).

Penanganan pada nyeri meliputi terapi farmakologis dan non farmakologis, penatalaksanaan nyeri terdiri atas intervensi yang bersifat independen atau nonfarmakologis dan intervensi kolaboratif atau pendekatan secara individu salah satu tindakan nonfarmakologis untuk penderita gout arthritis diantaranya adalah kompres air hangat daun kelor.

Daun Kelor memiliki kandungan senyawa yang penting bagi tubuh, daun kelor juga mengandung zat fitokimia seperti tannin, steroid, triterpenoid, flavonoid, saponin, antrakuinon dan alkaloid. Senyawa tersebut mempunyai kemampuan sebagai obat antibiotik, antiinflamasi, detoksifikasi dan antibakteri untuk bisa menurunkan nyeri (*Mardiana, 2013*).

Beberapa hasil penelitian tentang kompres daun kelor sudah membuktikan bahwa kompres daun kelor dapat mengurangi nyeri. Penelitian yang dilakukan *Hidayatullah (2020)*, menyampaikan terdapat penurunan skala nyeri pada pasien gout arthritis setelah diberi kompres hangat daun kelor selama 20 menit per hari selama 3 hari. Penelitian ini sejalan dengan

penelitian yang dilakukan. *Ramadhan (2017)*, juga membuktikan bahwa ekstrak air daun kelor mampu menghambat repon terhadap nyeri dan memiliki efek analgesik dan anti inflamasi dan di ketahui ampuh mengusir penyakit sendi.

Berdasarkan teori dan hasil penelitian sebelumnya yang mendukung intervensi inovasi yang telah penulis terapkan, penulis berasumsi bahwa kompres daun kelor dapat mengurangi skala nyeri dada karena daun kelor yang diberikan secara inhalasi dapat merangsang keluarnya hormone enkefalin, serotonin dan endorphen. Menurut *Bhaer (2010)*, Enkefalin merangsang daerah di otak yang disebut raphe nucleus untuk mensekresi serotonin sehingga menimbulkan efek rileks, tenang dan menurunkan kecemasan, serotonin juga bekerja sebagai neuromodulator untuk menghambat informasi nosiseptif dalam medula spinalis. Neuromodulator ini menutup mekanisme pertahanan dengan cara menempati reseptor di kornu dorsalis sehingga menghambat pelepasan substansi P.

Penghambatan substansi P akan membuat impuls nyeri tidak dapat melalui neuron proyeksi, sehingga tidak dapat diteruskan pada proses yang lebih tinggi di kortek somatosensoris dan transisional, melalui teori ini dapat diketahui bahwa pemberian kompres hangat daun kelor dapat menurunkan intensitas nyeri

Teori gate control dari *Melzack dan Wall (1965)* dalam *Potter & Perry (2006)*, mengusulkan bahwa impuls nyeri dapat diatur atau bahkan dihambat oleh mekanisme pertahanan di sepanjang sistem saraf pusat. Mekanisme

pertahanan dapat ditemukan di sel-sel gelatinosa substansia di dalam kornu dorsalis pada medulla spinalis, talamus, dan sistem limbik.

Dengan memahami hal-hal yang dapat mempengaruhi pertahanan ini, maka perawat dapat memperoleh konsep kerangka kerja yang bermanfaat untuk penanganan nyeri. Teori ini mengatakan bahwa impuls nyeri dihantarkan saat sebuah pertahanan dibuka dan impuls dihambat saat sebuah pertahanan tertutup. Upaya menutup pertahanan tersebut merupakan dasar terapi menghilangkan nyeri.

Berdasarkan uraian di atas diharapkan perawat mampu memberikan asuhan keperawatan dengan pelaksanaan manajemen nyeri non- dengan pemberian kompres daun kelor dapat mengurangi rasa nyeri.

D. Alternatif Pemecahan Yang Dapat Dilakukan

Penerapan intervensi inovasi untuk mengatasi keluhan nyeri pada pasien Gout arthritis yaitu kompres hangat daun kelor namun jika pasien malas melakukan kompres hangat atau tidak bisa melakukan terapi ini. Alternatif yang dianjurkan jika tidak bisa kompres hangat daun kelor, bisa dilakukan dengan cara memasak dengan kuah Pemasakan daun kelor dengan kuah, pada prinsipnya mirip dengan memasak sayur bayam. Anda harus merebus air sampai mendidih, kemudian masukkan daun kelor, jagung muda pipilan, daun salam, serta garam dan gula sesuai selera. Makan sayur daun kelor selagi hangat agar anda bisa mendapatkan efek kesehatan dari kandungan antioksidan didalamnya atau menjadikannya sebagai the Cara mengolah daun

kelor yang cukup variatif adalah dengan menjadikannya the tubruk maupun celup. Pilih daun kelor yang masih berada di dalam batangnya agar mudah di gantung dengan tali dalam ruangan tertutup berventilasi. Proses pelayuan ini membutuhkan waktu tiga hari. (Karuniawati, B. 2019).

Hasil Ramadhani & Sumiwi (2016) mengatakan senyawa pada tanaman yang diduga memberikan aktivitas anti inflamasi tersebut adalah senyawa golongan flavonoid. Hasil penelitian Ramadhan (2017) juga membuktikan bahwa ekstrak air daun kelor mampu menghambat repon terhadap nyeri dan memiliki efek analgesik dan anti inflamasi dan di ketahui ampuh mengusir penyakit sendi. Menurut peneliti kompres hangat daun kelor mengandung flavonoid yang memiliki berat molekul yang kecil dan kelarutan sedang dalam air hangat yang memungkinkan potensi yang baik untuk penetrasi kulit adanya penyerapan (absorpsi) yang masuk melalui pori-pori kemudian diserap oleh jaringan epitel sehingga terjadi vasodilatasi pembuluh darah yang menyebabkan meningkatkan aliran darah kebagian tubuh yang nyeri selain itu kandungan flavonoid yang berada dalam aliran darah akan menghambat kerja enzim siklooksigenase sehingga pembentukan prostaglandin terhambat, dengan demikian akan mengurangi rasa nyeri.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

1. Kasus kelolaan dengan pasien Gout atritis dari Hasil pengkajian didapatkan diagnosa yang menjadi prioritas yaitu diagnosa Nyeri Akut b/d dengan agen pencedera fisiologis kondisi muskuloskeletal kronis kemudian Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi tentang gout arthritis dan Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan nyeri

Masalah nyeri akut diberikan intervensi berdasarkan SIKI dengan tujuan bahwa Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x kunjungan diharapkan tingkat nyeri menurun, dengan kriteria hasil Melaporkan bahwa Keluhan nyeri menurun, Sikap protektif menurun, meringis menurun, Tekanan darah dalam batas normal selama 3x hari Tujuan yang akan dicapai berdasarkan SIKI yaitu Identifikasi lokasi, karakteristik, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri.

Implementasi dilakukan selama 3 kali pertemuan berdasarkan intervensi keperawatan yang telah disusun. Kemudian di evaluasi setiap akhir pertemuan. Hasil evaluasi didapatkan pada masalah Nyeri Akut b/d dengan agen pencedera fisiologis kondisi muskuloskeletal kronis teratasi karena pasien mengatakan nyeri telah berkurang dari skala 6 nyeri sedang menjadi skala 2 nyeri ringan pada evaluasi hari ketiga dan juga pasien telah rutin melakukan kompres hangat daun kelor pada pagi dan sore hari. karena

keluhan pada kelebihan cairan pada pasien masih ada walaupun sudah berkurang serta pasien rutin melakukan cuci darah 2 kali seminggu.

2. Intervensi yang diberikan kepada Ny M adalah kompres hangat daun kelor untuk menurunkan nyeri yang pasien rasakan. Pertemuan ke-2 sampai pertemuan ke-3 hasil dari observasi nyeri terjadi perubahan, yang sebelum diberikan terapi kompres daun kelor nyeri pasien dengan skala 6 nyeri sedang dan setelah diberikan intervensi nyeri berkurang di hari ketiga dengan skala 2 (nyeri ringan).

K. Saran

1. Institusi akademik

Institusi akademik diharapkan lebih banyak memberikan referensi tentang aplikasi tindakan-tindakan intervensi non farmakologis bagi pasien yang mengalami nyeri terutama pada pasien gout arthritis sehingga mahasiswa mampu meningkatkan cara berpikir kritis dalam menerapkan intervensi yang dilakukan secara mandiri sesuai bidang keperawatan khususnya di komunitas dan jurnal-jurnal penelitian terbaru.

2. Perawat

Perawat diharapkan dapat memberikan pelayanan secara maksimal, baik dari segi edukasi maupun intervensi, sehingga mampu meningkatkan kualitas hidup terutama bagi lansia yang mengalami nyeri karena penyakit gout arthritis. Hasil penelitian ini juga dapat dijadikan sebagai rekomendasi pada pasien gout arthritis yang mengalami nyeri Perawat/ komunitas dapat memilih penggunaan terapi nyeri nonfarmakologi

kompres hangat daun kelor pada pasien yang mengalami nyeri gout arthritis

3. Bagi peneliti selanjutnya

Peneliti selanjutnya diharapkan dapat melakukan penelitian lanjutan dengan cara memodifikasi intervensi yang sudah ada dengan yang baru, sehingga dapat diberikan pada pasien gout arthritis yang mengalami nyeri pada sendi dan pergelangan.

DAFTAR PUSTAKA

- Aspiani.R.Y. (2014). Buku Ajar Asuhan Keperawatan Gerontik. 1st ed. Jakarta: CV.Trans Info Media.
- Brunner, S. (2012). Buku Ajar Bedah Medikal Bedah. vol.3. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran. EGC.
- Data Puskesmas Limau ASRI Kabupaten Mimika. 2022. Jumlah pasien yang mengalami Gout Arthritis
- Faridah, N. A. A. (2022). Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Perilaku Penggunaan Daun Kelor (*Moringa oleifera* Lam) Sebagai Penurun Kadar Asam Urat di Kecamatan Tajinan Kabupaten Malang (Doctoral dissertation, Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim).
- Gliozzi M, (2015). The Treatment of Hyperuricemia. *International Journal of Cardiology*
- Iqbal, d. (2011). Ilmu Keperawatan Komunitas Konsep dan Aplikasi. Jakarta: Salemba Medika.
- Junaidi I, (2013). Rematik dan Asam Urat. Jakarta: Bhuana Ilmu Populer
- Karuniawati, B. (2019). Efektivitas Pemberian Teh Daun Kelor Terhadap Penurunan Kadar Asam Urat Pada Wanita Dewasa. *JURNAL KESEHATAN SAMODRA ILMU*, 10(1), 11-18.
- Karuniawati, B. (2019). Efektivitas Pemberian Teh Daun Kelor Terhadap Penurunan Kadar Asam Urat Pada Wanita Dewasa. *Jurnal Kesehatan Samodra Ilmu*, 10(1), 11-18.
- Kementerian Kesehatan RI. (2018). Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018.
- Kholifah.S.N. (2016). Keperawatan Gerontik. Jakarta: Badan PPSDM Kesehatan.
- Khomsun A. S. Halinawati. 2008. Terapi Jus untuk rematik dan Asam Urat, Cetakan V. Jakarta : Puspa Swara, Anggota IKAPI
- Khushariyadi. (2011). Asuhan Keperawatan pada Klien Lanjut Usia. Jakarta: Salemba Medika.
- Khushariyadi. (2012). Asuhan Keperawatan pada klien Lanjut Usia. Jakarta: Salemba Medika.

- Kowalak, J. (2013). Buku Ajar Patofisiologi. Jakarta: EGC.
- Mansjoer, A.. 2004 Kapita Selekta Kedokteran. Edisi Ketiga, Jilid Satu. Jakarta :Media Aeskulapius Medika.
- Mubarak, dkk. (2009). Ilmu Keperawatan Komunitas 2 Konsep dan Aplikasi. Jakarta: Salemba Medika.
- Nisa, F. A. (2021). Asuhan Keperawatan Gerontik Pada Klien Gout Arthritis Dengan Masalah Keperawatan Gangguan Mobilitas Fisik Di Desa Plosowahyu Kabupaten Lamongan (Doctoral dissertation, UNIVERSITAS AIRLANGGA).
- Notoatmodjo (2012). Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta : Rineka Cipta.
- Nurarif, A. H. (2015). Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosis Medis dan NANDA NIC NOC. Edisi revisi Jilid 1. Yogyakarta: Yogyakarta Mediacion.
- Nurarif, A. H. (2016). Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosis Medis dan NANDA NIC NOC. Jilid 2. Yogyakarta: Yogyakarta Mediacion.
- Oga, C., Hadi, M., & Makausi, E (2017). Hubungan Pengetahuan Dan Pola Makan Dengan Kejadian Gout Arthritis Pada Lansia Di Puskesmas Tinoor Kecamatan Tomohon Utara Kota Tomohon. Jurnal Online UNSRI
- Perry, P. (2011). Fundamental Keperawatan Buku 1 Edisi 7. Jakarta: Salemba
- Potter, P.A. dan Perry, A.G. (2016). Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses, dan Praktik (Ed.5). Komalasari (penerjemah). Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC
- PPNI. (2016). Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia, Edisi 1 Cetakan ke-3. Jakarta: DPP PPNI.
- PPNI. (2018). Standar Intervensi Keperawatan Indonesia, Edisi 1 Cetakan ke-2. Jakarta: DPP PPNI.

- PPNI. (2018). Standar Luaran Keperawatan Indonesia, Edisi 1 Cetakan ke-2. Jakarta: DPP PPNI.
- Ratnawati, Emmelia. (2017). Asuhan Keperawatan Gerontik. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas). (2018). Badan penelitian dan pengembangan kesehatan kementerian RI tahun 2018.
- Saraswati S., 2009. Diet Sehat untuk Penyakit Asam Urat, Diabetes, Hipertensi dan Stroke, Cetakan 1, Jogjakarta : A Plus Books
- Sari M. 2010. Sehat dan Bugar tanpa Asam Urat, cetakan 1. Nopember, Araska Publisher
- Smeltzer, SC & Bare, BG, 2002, Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Brunner & Suddarth, Edisi 8 Vol 2, EGC, Jakarta.
- Songgigilan, A. M., Rumengan, I., & Kundre, R. (2019). Hubungan Pola Makan Dan Tingkat Pengetahuan Dengan Kadar Asam Urat Dalam Darah Pada Penderita Gout Arthritis Di Puskesmas Ranotana Weru. Jurnal Keperawatan, 7(1).
- Sudoyo, Samudra A.W. (2011). Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam. Edisi ke 5. Jakarta: Interna Publishing.
- Sukarmin. (2015). Faktor- Faktor yang Berhubungan dengan Kadar Asam urat. Jakarta: University Research Coloquium
- Sya'diyah, H. (2018). Keperawatan Lanjut Usia. Sidoarjo: Indomedia Pustaka
- Ulfiah, H. (2013). Hubungan antara Tingkat Pengetahuan dengan Perilaku Wanita Menopause dalam Upaya Pencegahan Penyakit Gout di Kelurahan Pisangan
- Widiyanto, A., Pradana, K. A., Hidayatullah, F., Atmojo, J. T., Putra, N. S., & Fajriah, A. S. (2020). Efektifitas kompres hangat daun kelor terhadap nyeri asam urat pada lansia di desa kenteng, nogosari, boyolali. Avicenna: Journal of Health Research, 3(2).

Lampiran 1. Lembar konsultasi

Lembar Konsultasi Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN)

Nama : Oloan Anita C. Sinambela, S.Tr.Kep

NIM : PO. 7120921040

Judul Kian : Analisis Pemberian Intervensi Keperawatan Kompres Hangat Daun Kelor Untuk Menurunkan Gejala Nyeri Gout Arthritis Pada Lansia Ny. M Di Kampung Limau Asri Barat Distrik Iwaka Kabupaten Mimika

Dosen Pembimbing : Sulistiyani, S. Kep., Ns., M. Kep

No.	Tanggal	Materi Konsultasi	Masukan Pembimbing	Tanda Tangan
1.	21 Juni 2022	Judul Kian : Efektifitas Kompres Hangat Daun Kelor Terhadap Nyeri Asam Urat Pada Lansia Ny. M Di Kampung Limau Asri Barat Distrik Iwaka Kabupaten Mimika Propinsi Papua	Diganti Menjadi Judul Kian : Analisis Pemberian Intervensi Keperawatan Kompres Hangat Daun Kelor Untuk Menurunkan Gejala Nyeri Gout Arthritis Pada Lansia Ny. M Di Kampung Limau Asri Barat Distrik Iwaka Kabupaten Mimika	
2.	26 Juni 2022	BAB I : Pendahuluan	1. Di Dalam Pendahuluan Di Tambahkan Tentang Efek Kompres Daun Kelor. 2. Di Dalam Tujuan Penulisan Tetap Dimasukkan Tentang Askep Di Tujuan Umum Dan Khusus.	
3.	02 Juli 2022	BAB II : Tinjauan Teori	Dalam Tinjauan Teori Di Tambahkan Konsep Lansia.	

4.	01 Agustus 2022	BAB III : Tinjauan Kasus	• Dalam pengkajian hasilnya dinarasikan berdasarkan pengkajian. • Tabel dalam pengkajian dipindahkan dalam lapiran.	
5.	01 Agustus 2022	BAB IV : Analisis Situasi	• Untuk analisis situasi langsung focus ke masalah nyeri yang diangkat sehingga judul dan isi sinkron. • Kemudian analisa harus menggambarkan manfaat daun kelor dalam menurunkan nyeri didukung dari artikel yang sudah melakukan penelitian.	

Lampiran 2. Satuan Acara Penyuluhan

SATUAN ACARA PENYULUHAN GOUT ATRITIS (ASAM URAT)

Topik	: Penyuluhan kesehatan tentang Asam Urat
Pelaksana	: Oloan Anita C. Sinambela, S.Tr.Kep
Hari/Tanggal	: Senin, 16 Februari 2022
Waktu	: 10.00 WIT
Tempat	: Rumah Ny. Masinem
Sasaran	: RT.6, Jalur 7 Kampung Limau Asri Barat

A. Latar Belakang

Asam urat adalah sisa metabolisme zat purin yang berasal dari makanan yang kita konsumsi. Purin sendiri adalah zat yang terdapat dalam setiap bahan makanan yang berasal dari tubuh makhluk hidup. Dengan kata lain, dalam tubuh makhluk hidup terdapat zat purin ini, lalu karena kita memakan makhluk hidup tersebut, maka zat purin tersebut berpindah ke dalam tubuh kita. Berbagai sayuran dan buah-buahan juga terdapat purin. Purin juga dihasilkan dari hasil perusakan sel-sel tubuh yang terjadi secara normal atau karena penyakit tertentu.

Normalnya, asam urat ini akan dikeluarkan dalam tubuh melalui feses (kotoran) dan urin, tetapi karena ginjal tidak mampu mengeluarkan asam urat yang ada menyebabkan kadarnya meningkat dalam tubuh. Hal lain yang dapat meningkatkan kadar asam urat adalah kita terlalu banyak mengonsumsi bahan makanan yang mengandung banyak purin. Asam urat yang berlebih selanjutnya akan terkumpul pada persendian sehingga menyebabkan rasa nyeri atau bengkak.

Penanganan yang dilakukan untuk mengurangi nyeri dapat dilakukan secara farmakologis dan non farmakologis. Penanganan farmakologis yaitu pemberian obat kelompok salisilat dan kelompok obat anti inflamasi nonsteroid, tetapi salah satu efek yang serius dari obat anti

inflamasi nonsteroid adalah perdarahan saluran cerna. Sedangkan penanganan non farmakologis tidak mengeluarkan biaya yang mahal dan tidak memiliki efek yang berbahaya. Dalam keperawatan terapi nonfarmakologi disebut keperawatan komplementer. Terapi komplementer merupakan terapi alamiah diantaranya adalah dengan terapi herbal. Jenis terapi herbal yang dapat di gunakan dalam mengurangi nyeri pada penderita gout yaitu daun sirsak (*Annona Muricata L.*) (Wirahmadi, 2013).

Di dunia prevalensi penyakit persendian khususnya penyakit gout mengalami kenaikan 2 kali lipat antara tahun 1990-2010. Hasil riset kesehatan dasar (Rikesdas) tahun 2013 menunjukkan penyakit persendian di Indonesia masih cukup tinggi. Di Jawa Tengah prevalensi penyakit gout belum diketahui secara pasti. Namun dari suatu survey epidemiologik yang dilakukan di Jawa Tengah atas kerjasama WHO terhadap 4683 sampel berusia 15-45 tahun, didapatkan prevalensi artritis gout sebesar 24,3% (Nengsi dkk, 2014).

Penyakit asam urat (*arthritis gout*) masih menjadi masalah utama dalam dunia kesehatan, dibuktikan dari berbagai kasus komplikasi dari penyakit asam urat ini seperti gagal ginjal, batu ginjal dan lain-lain masih cukup tinggi. Berdasarkan data yang diperoleh dari penyebaran angket di RW 05 di Kelurahan Kenanga pada tanggal 28 Februari 2018 dari 120 sample yang diteliti, didapatkan data yang menderita penyakit asam urat pada masyarakat di Kelurahan Kenanga Kecamatan Cipondoh sebesar 12 responden (10,0%). Oleh karena itu perlu dilakukan penyuluhan kesehatan mengenai penyakit asam urat, guna meningkatkan pengetahuan dan peningkatan kesehatan masyarakat.

B. Tujuan

a. Tujuan Umum

Setelah dilakukan penyuluhan tentang Asam Urat, peserta penyuluhan diharapkan mengerti dan mampu menjelaskan kembali mengenai asam urat.

b. Tujuan Khusus

Setelah dilakukan penyuluhan, warga diharapkan mampu :

- a) Menjelaskan pengertian Asam Urat.
- b) Menjelaskan penyebab Asam Urat.
- c) Menjelaskan Tanda dan Gejala Asam Urat
- d) Menyebutkan stadium penyakit Asam Urat
- e) Menyebutkan faktor yang mempengaruhi terjadinya peningkatan Asam Urat
- f) Menyebutkan komplikasi - komplikasi Asam Urat
- g) Menyebutkan penatalaksanaan Asam Urat
- h) Menyebutkan pencegahan Asam Urat
- i) Menyebutkan cara perawatan Asam Urat secara mandiri.
- j) Menyebutkan makanan yang dianjurkan untuk penderita Asam Urat.
- k) Menyebutkan makanan yang harus dihindari untuk penderita Asam Urat.
- l) Menyebutkan obat tradisional untuk penderita Asam Urat.

C. Materi

Penyuluhan tentang Asam Urat

D. Metode

1. Ceramah
2. Tanya jawab
3. Demonstran

E. Media

1. *Leaflet*
2. Ceramah

F. Setting Tempat



= ruang tamu



= kursi



= pintu



= teras

G. Proses

NO	TAHAP	KEGIATAN	
		PENYULUH	PESERTA
1.	Pembukaan 3 Menit	1. Menyampaikan salam 2. Memperkenalkan diri 3. Menjelaskan tujuan penyuluhan	1. Menjawab salam 2. Mendengarkan 3. Memperhatikan
2.	Pemberian materi 20 Menit	1. Menyampaikan materi tentang : a) Pengertian Asam Urat. b) Penyebab Asam Urat. c) Tanda dan Gejala Asam Urat d) Stadium penyakit Asam Urat e) Faktor yang mempengaruhi terjadinya peningkatan Asam Urat f) Komplikasi- komplikasi Asam Urat g) Penatalaksanaan Asam Urat h) Pencegahan Asam Urat i) Cara perawatan Asam Urat secara mandiri. j) Makanan yang dianjurkan untuk penderita Asam Urat. k) Makanan yang harus dihindari untuk penderita Asam Urat. l) Obat tradisional untuk	1. Memperhatikan dan mendengarkan 2. Menanyakan hal yang belum jelas

		penderita Asam Urat. 2. Memberi kesempatan peserta untuk bertanya	
3.	Evaluasi 5 Menit	1. Menanyakan kepada peserta tentang materi yang telah diberikan dan <i>reinforcement</i> kepada peserta yang dapat menjawab pertanyaan	1. Menjawab pertanyaan
4.	Terminasi 2 Menit	1. Menyimpulkan kegiatan penyuluhan 2. Mengucapkan terima kasih atas peran serta peserta 3. Menyampaikan salam penutup	1. Mendengarkan 2. Mendengarkan 3. Mendengarkan

H. Evaluasi

1. Evaluasi Struktur
 - a. Peserta hadir ditempat penyuluhan
 - b. Persiapan dilaksanakan 2 hari sebelum acara
2. Evaluasi Proses
 - a. Kegiatan berjalan dengan lancar dan tujuan mahasiswa tercapai
 - b. Masing-masing mahasiswa berkeja sesuai dengan tugas
 - c. Peserta antusias terhadap materi penyuluhan
 - d. Peserta mengajukan pertanyaan dan menjawab pertanyaan secara benar
 - e. Peserta tidak ada yang meninggalkan tempat selama penyuluhan
3. Evaluasi hasil
 - a. Penyuluhan berjalan dengan baik
 - b. Peserta ikut berpartisipasi aktif dalam diskusi dan menyebutkan penjelasan yang telah diberikan

I. Antisipasi Masalah

- a. Bila peserta tidak aktif dalam kegiatan (tidak ada pertanyaan) moderator dapat menstimulasi dengan berdialog dengan pemberi materi dalam membawa materi yang sedang diberikan
- b. Pertanyaan yang sekiranya tidak dapat dijawab oleh kelompok penyaji hendaknya dilakukan konfirmasi kepada pembimbing pendidikan/lahan

yang saat itu mendampingi

- c. Bila pertanyaan peserta diluar pokok bahasan saat itu, jawaban yang diberikan hanya sebatas kemampuan kelompok dan peserta diarahkan untuk sedapatnya menanyakan pokok materi.

ARTRITIS GOUT

A. PENGERTIAN ASAM URAT (*ARTRITIS GOUT*)

Asam urat adalah penyakit yang menyerang persendian dan jaringan tulang oleh penumpukan kristal asam urat sehingga menimbulkan peradangan. Gout adalah penyakit dimana terjadi penumpukan asam urat dalam tubuh secara berlebihan, baik akibat produksi yang meningkat, pembuangannya melalui ginjal yang menurun, atau akibat peningkatan asupan makanan kaya purin. Gout terjadi ketika cairan tubuh sangat jenuh akan asam urat karena kadarnya yang tinggi (*Zahara, 2013*).

Asam urat sudah dikenal sejak 2000 tahun yang lalu dan menjadi salah satu penyakit tertua yang dikenal manusia. Penyakit asam urat disebabkan oleh kondisi hiperurikemi, yaitu keadaan dimana kadar asam urat dalam darah di atas normal. Berikut salah satu acuan kadar asam urat normal, perempuan : 2.4–6.0 miligram perdesiliter (mg/dL), laki-laki : 3.4–7.0 mg/dL dan anak-anak: 2.0–5.5 mg/dL (*Nopik, 2013*). Gangguan asam urat ditandai dengan suatu serangan tiba-tiba di daerah persendian, terasa terbakar, sakit dan membengkak. (*Damayanti, 2012*).

B. PENYEBAB ASAM URAT (*ARTRITIS GOUT*)

Suryo Wibowo (2016) menyatakan bahwa penyakit asam urat digolongkan menjadi penyakit gout primer dan penyakit gout sekunder.

1. Faktor keturunan dan obesitas/kegemukan
2. Konsumsi makanan tinggi protein, purin, konsumsi kafein dan alkohol
3. Gangguan pengeluaran asam urat di ginjal dan stress

Pada penyakit gout primer, 99 persen penyebabnya belum diketahui (idiopatik). Diduga berkaitan dengan kombinasi faktor genetic dan faktor hormonal yang menyebabkan gangguan metabolisme yang dapat mengakibatkan meningkatnya produksi asam urat atau bisa juga diakibatkan karena berkurangnya pengeluaran asam urat dari tubuh. Penyakit gout sekunder disebabkan antara lain karena meningkatnya

produksi asam urat karena nutrisi, yaitu mengonsumsi makanan dengan kadar purin yang tinggi. Purin adalah salah satu senyawa basa organik yang menyusun asam nukleat (asam inti dari sel) dan termasuk dalam kelompok asam amino, unsur pembentuk protein.

Produksi asam urat meningkat juga bisa karena penyakit darah (penyakit sumsum tulang, polisitemia), obat-obatan (alkohol, obat-obat kanker, vitamin B12). Penyebab lainnya adalah obesitas (kegemukan), penyakit kulit (psoriasis), kadar trigliserida yang tinggi. Pada penderita diabetes yang tidak terkontrol dengan baik biasanya terdapat kadar benda-benda keton (hasil buangan metabolisme lemak) yang meningkat. Benda-benda keton yang meningkat akan menyebabkan asam urat juga ikut meningkat.

C. Tanda dan Gejala Asam Urat

Tanda dan gejala asam urat menurut (*Zahara, 2013*) :

1. Sendi terasa nyeri, terutama pada malam dan pagi hari.
2. Sendi terasa ngilu, bahkan tampak bengkak dan meradang (kemerahan)
3. Nyeri sendi berulang kali pada jari kaki, jari tangan, tumit, lutut, siku, dan pergelangan tangan.
4. Pada kasus yang parah, sendi akan mengalami nyeri ketika bergerak.
5. Kulit kemerahan hingga keunguan

Serangan asam urat menurut (*Zahara, 2013*) terjadi secara mendadak, timbulnya serangan bisa dipicu oleh:

- a. Luka ringan dan pembedahan
- b. Pemakaian sejumlah besar alkohol atau makanan yang kaya akan protein
- c. Kelelahan, stres emosional dan penyakit.

Nyeri yang hebat dirasakan oleh penderita pada satu atau beberapa sendi, seringkali terjadi pada malam hari; nyeri semakin memburuk dan tak tertahankan. Sendi membengkak dan kulit di atasnya tampak merah atau keunguan, kencang dan licin, serta terasa hangat. Menyentuh kulit di atas

sendi yang terkena bisa menimbulkan nyeri yang luar biasa. Penyakit ini paling sering mengenai sendi di pangkal ibu jari kaki dan menyebabkan suatu keadaan yang disebut podagra; tetapi penyakit ini juga sering menyerang pergelangan kaki, lutut, pergelangan tangan dan sikut. Kristal dapat terbentuk di sendi-sendi perifer tersebut karena persendian tersebut lebih dingin daripada persendian di pusat tubuh dan urat cenderung membeku pada suhu dingin. Kristal juga terbentuk di telinga dan jaringan yang relatif dingin lainnya. Sebaliknya, gout jarang terjadi pada tulang belakang, tulang panggul ataupun bahu. Gejala lainnya dari artritis gout akut adalah demam, menggigil, perasaan tidak enak badan dan denyut jantung yang cepat.

Gout cenderung lebih berat pada penderita yang berusia dibawah 30 tahun. Biasanya pada pria gout timbul pada usia pertengahan, sedangkan pada wanita muncul pada saat pasca menopause. Serangan pertama biasanya hanya mengenai satu sendi dan berlangsung selama beberapa hari. Gejalanya menghilang secara bertahap, dimana sendi kembali berfungsi dan tidak timbul gejala sampai terjadi serangan berikutnya. Tetapi jika penyakit ini semakin memburuk, maka serangan yang tidak diobati akan berlangsung lebih lama, lebih sering terjadi dan mengenai beberapa sendi. Sendi yang terkena bisa mengalami kerusakan yang permanen. Bisa terjadi gout menahun dan berat, yang menyebabkan terjadinya kelainan bentuk sendi.

Pengendapan kristal urat di dalam sendi dan tendon terus berlanjut dan menyebabkan kerusakan yang akan membatasi pergerakan sendi. Benjolan keras dari kristal urat (tofi) diendapkan dibawah kulit di sekitar sendi. Tofi juga bisa terbentuk di dalam ginjal dan organ lainnya, dibawah kulit telinga atau di sekitar sikut. Jika tidak diobati, tofi pada tangan dan kaki bisa pecah dan mengeluarkan massa kristal yang menyerupai kapur.

C. STADIUM ASAM URAT (*ARTRITIS GOUT*)

Menurut *Mutia Sari (2010)* sama halnya dengan penyakit kanker, penyakit asam urat terdiri atas beberapa stadium. Kasus asam urat tingkat keparahannya terdiri dari empat tahapan/stadium:

1. Tahap Asimtomatik (stadium I)

Tanda-tanda penyakit asam urat/gout pada stadium I atau permulaan biasanya ditandai dengan peningkatan kadar asam urat tetapi tidak dirasakan oleh penderita karena tidak merasakan sakit sama sekali dan tidak disertai gejala nyeri, arthritis, tofi/tofus maupun batu ginjal atau batu urat di saluran kemih.

2. Tahap Akut (stadium II)

Asam urat Stadium II biasanya terjadi serangan radang sendi disertai dengan rasa nyeri yang hebat, bengkak, merah dan terasa panas pada pangkal ibu jari kaki. Biasanya serangan muncul pada tengah malam dan menjelang pagi hari.

3. Tahap Interkritikal (stadium III)

Asam urat Stadium III adalah tahap interval di antara dua serangan akut. Biasanya terjadi setelah satu sampai dua tahun kemudian.

4. Tahap Kronik (stadium IV)

Tahapan kronik ini ditandai dengan terbentuknya tofi dan deformasi atau perubahan bentuk pada sendi-sendi yang tidak dapat berubah ke bentuk seperti semula, ini disebut gejala irreversibel atau arthritis asam urat kronis. Pada kondisi ini frekuensi kambuh akan semakin sering dan disertai rasa sakit terus menerus yang lebih menyiksa dan suhu badan bisa tinggi. Bila demikian bisa menyebabkan penderita tidak bisa jalan atau lumpuh karena sendi menjadi kaku kaku tak bisa ditekuk.

D. FAKTOR YANG MEMPENGARUHI TERJADINYA PENINGKATAN KADAR ASAM URAT (*ARTRITIS GOUT*)

Menurut Khosam A. S. Harlinawati (2008) terjadinya gangguan asam urat dipicu oleh beberapa hal. Berikut ini faktor risiko yang membuat seseorang terserang asam urat.

1. Senyawa purin berlebih

Purin merupakan senyawa yang akan diubah menjadi asam urat dalam tubuh. Kadar asam urat meningkat karena asupan makanan tinggi purin. Jenis makanan yang tinggi purin, misalnya jeroan, *seafood*, makanan kaleng, dan kaldu daging.

2. Genetik

Adanya riwayat asam urat dalam keluarga membuat risiko terjadinya asam urat menjadi semakin tinggi.

3. Konsumsi alkohol berlebih

Alkohol merupakan penghambat pengeluaran asam urat dari dalam tubuh.

4. Berat badan berlebih

Kondisi berat badan yang berlebih (gemuk) dapat menyebabkan asam urat. Hal ini disebabkan lemak yang banyak terdapat pada tubuh orang gemuk menghambat pengeluaran asam urat melalui urin.

5. Obat tertentu

Jenis obat tertentu yang dikonsumsi dalam jangka panjang ternyata dapat meningkatkan kadar asam urat dalam tubuh, seperti diuretik (peluruh air kencing) dan aspirin (pencegah serangan jantung).

6. Gangguan fungsi ginjal

Asam urat dikeluarkan bersama urin melalui ginjal. Jika terjadi gangguan pada ginjal, pengeluaran asam urat juga terganggu.

7. Usia

Penyakit asam urat lebih sering menyerang pria di atas 30 tahun. Hal ini disebabkan pria mempunyai kandungan asam urat dalam darah lebih

tinggi dibanding wanita. Kandungan asam urat pada wanita baru meningkat setelah menopause.

8. Penyakit degeneratif (hipertensi, jantung, diabetes mellitus)

Beberapa ahli menyatakan bahwa pada dasarnya asam urat bukan penyakit pokok. Ia menjadi penyerta dari penyakit degeneratif. Jika kadar asam urat tinggi, perlu dicurigai adanya penyakit degeneratif.

9. Kurang minum

Kurang minum memicu pengendapan asam urat dan menghambat pengeluaran asam urat.

E. KOMPLIKASI ASAM URAT (*ARTRITIS GOUT*)

Tidak jarang, penderita menjadi depresi karena kualitas dan produktivitasnya menurun drastis. Yang harus diwaspadai adalah komplikasi di kemudian hari, seperti benjolan pada bagian tubuh tertentu, kerusakan tulang dan sendi sehingga dapat pincang, peradangan tulang, kerusakan ligamen dan tendon (otot), batu ginjal, kerusakan ginjal, dan tekanan darah tinggi (hipertensi).

F. PENATALAKSANAAN ASAM URAT (*ARTRITIS GOUT*)

Tujuan : untuk mengakhiri serangan akut secepat mungkin, mencegah serangan berulang, dan pencegahan komplikasi.

1. Pengobatan serangan akut dengan Colchicine 0,6 mg (pemberian oral), Colchicine 1,0-3,0 mg (dalam NaCl intravena), phenilbutazone, Indomethacin.
2. Sendi diistirahatkan (imobilisasi pasien)
3. Kompres dingin
4. Diet rendah purin
5. Terapi farmakologi (Analgesic dan antipiretik)
6. Colchicines (oral/IV) tiap 8 jam sekali untuk mencegah fagositosis dari Kristal asam urat oleh netrofil sampai nyeri berkurang.

7. Nonsteroid, obat-obatan anti inflamasi (NSAID) untuk nyeri dan inflamasi.
8. Allopurinol untuk menekan atau mengontrol tingkat asam urat dan untuk mencegah serangan.
9. Uricosuric (Probenecid dan Sulfipyrazone) untuk meningkatkan ekskresi asam urat dan menghambat akumulasi asam urat (jumlahnya dibatasi pada pasien dengan gagal ginjal).
10. Terapi pencegahan dengan meningkatkan ekskresi asam urat menggunakan probenezid 0,5 g/hari atau sulfipyrazone (Anturane) pada pasien yang tidak tahan terhadap benemid atau menurunkan pembentukan asam urat dengan Allopurinol 100 mg 2 kali/hari.

G. PENCEGAHAN ASAM URAT (*ARTRITIS GOUT*)

1. Pembatasan purin : Hindari makanan yang mengandung purin yaitu : Jeroan (jantung, hati, lidah ginjal, usus), Sarden, Kerang, Ikan herring, Kacang-kacangan, Bayam, Udang, Daun melinjo
2. Kalori sesuai kebutuhan : Jumlah asupan kalori harus benar disesuaikan dengan kebutuhan tubuh berdasarkan pada tinggi dan berat badan. Penderita gangguan asam urat yang kelebihan berat badan, berat badannya harus diturunkan dengan tetap memperhatikan jumlah konsumsi kalori. Asupan kalori yang terlalu sedikit juga bisa meningkatkan kadar asam urat karena adanya badan keton yang akan mengurangi pengeluaran asam urat melalui urine.
3. Tinggi karbohidrat : Karbohidrat kompleks seperti nasi, singkong, roti dan ubi sangat baik dikonsumsi oleh penderita gangguan asam urat karena akan meningkatkan pengeluaran asam urat melalui urine.
4. Rendah protein : Protein terutama yang berasal dari hewan dapat meningkatkan kadar asam urat dalam darah. Sumber makanan yang mengandung protein hewani dalam jumlah yang tinggi, misalnya hati, ginjal, otak, paru dan limpa.

5. Rendah lemak : Lemak dapat menghambat ekskresi asam urat melalui urin. Makanan yang digoreng, bersantan, serta margarine dan mentega sebaiknya dihindari. Konsumsi lemak sebaiknya sebanyak 15 persen dari total kalori.
6. Tinggi cairan : Selain dari minuman, cairan bisa diperoleh melalui buah-buahan segar yang mengandung banyak air. Buah-buahan yang disarankan adalah semangka, melon, blewah, nanas, belimbing manis, dan jambu air. Selain buah-buahan tersebut, buah-buahan yang lain juga boleh dikonsumsi karena buah-buahan sangat sedikit mengandung purin. Buah-buahan yang sebaiknya dihindari adalah alpukat dan durian, karena keduanya mempunyai kandungan lemak yang tinggi.
7. Tanpa alkohol : Berdasarkan penelitian diketahui bahwa kadar asam urat mereka yang mengonsumsi alkohol lebih tinggi dibandingkan mereka yang tidak mengonsumsi alkohol. Hal ini adalah karena alkohol akan meningkatkan asam laktat plasma. Asam laktat ini akan menghambat pengeluaran asam urat dari tubuh.
8. Olahraga ringan : Olahraga yang teratur memperbaiki kondisi kekuatan dan kelenturan sendi serta memperkecil risiko terjadinya kerusakan sendi akibat radang sendi. Selain itu, olahraga memberi efek menghangatkan tubuh sehingga mengurangi rasa sakit dan mencegah pengendapan asam urat pada ujung-ujung tubuh yang dingin karena kurang pasokan darah. Jalan kaki, bersepeda, dan jogging bisa dijadikan alternatif olahraga untuk mengatasi rematik dan asam urat. Selain itu, olahraga yang cukup dan teratur memperkuat sirkulasi darah dalam tubuh.

H. CARA PERAWATAN ASAM URAT (*ARTRITIS GOUT*) SECARA MANDIRI

Perawatan yang dapat dilakukan berupa tindakan sewaktu terjadi serangan, pengobatan dokter dan perawatan sendiri setelah memperoleh diagnosa. Bila anda mengalami serangan gout secara tiba-tiba, lakukan tindakan darurat, berikut:

1. Istirahatkan sendi agar cepat sembuh. Beri kompres dingin (plastik berisi es) beberapa jam sekali selama 15 samapai 20 menit pada sendi yang nyeri untuk mengurangi nyeri akibat radang. Kalau perlu masukkan kaki yang bengkak ke dalam ember berisi air es. Selimut atau kain lain yang menempel pada sendi yang nyeri, karena lokasi tersebut sedang dalam keadaan yang sensitif.
2. Minum obat pereda sakit (analgesik biasa) untuk menghilangkan rasa nyeri
3. Minum banyak air (lebih dari 3,5 liter atau 8-10 gelas sehari) untuk membantu mengeluarkan asam urat dari tubuh melalui urin.

I. MAKANAN YANG DIAJURKAN PADA PENDERITA ASAM URAT (*ARTHRITIS GOUT*)

1. Konsumsi makanan yang mengandung potasium tinggi seperti kentang, yogurt, dan pisang
2. Konsumsi buah yang banyak mengandung vitamin C, seperti jeruk, pepaya dan strawberry
3. Contoh buah dan sayuran untuk mengobati penyakit asam urat: buah naga, belimbing wuluh, jahe, labu kuning, sawi hijau, sawi putih, serai dan tomat
4. Perbanyak konsumsi karbohidrat kompleks seperti nasi, singkong, roti dan ubi
5. Kurangi konsumsi karbohidrat sederhana jenis fruktosa seperti gula, permen, arum manis, gulali dan sirup
6. Jangan minum aspirin
7. Jangan bekerja terlalu keras / kelelahan
8. Pada orang yang kegemukan (obesitas), biasanya kadar asam urat cepat naik tapi pengeluaran sedikit, maka sebaiknya turunkan berat badan dengan olahraga yang cukup
9. Sesuaikan asupan energi dengan kebutuhan tubuh, berdasarkan tinggi dan berat badan

J. MAKANAN YANG HARUS DIHINDARI PADA PENDERITA *ARTRITIS GOUT* (ASAM URAT)

1. Jeroan: ginjal, limpa, babat, usus, hati, paru dan otak.
2. Seafood: udang, cumi-cumi, sotong, kerang, remis, tiram, kepiting, ikan teri, ikan sarden.
3. Ekstrak daging seperti abon dan dendeng.
4. Makanan yang sudah dikalengkan (contoh: kornet sapi, sarden).
5. Daging kambing, daging sapi, daging kuda.
6. Bebek, angsa dan kalkun.
7. Kacang-kacangan: kacang kedelai (termasuk tempe, tauco, oncom, susu kedelai), kacang tanah, kacang hijau, tauge, melinjo, emping.
8. Sayuran: kembang kol, bayam, asparagus, buncis, jamur kuping, daun singkong, daun pepaya, kangkung.
9. Keju, telur, krim, es krim, kaldu atau kuah daging yang kental.
10. Buah-buahan tertentu seperti durian, nanas dan air kelapa.
11. Makanan yang digoreng atau bersantan atau dimasak dengan menggunakan margarin/mentega.
12. Makanan kaya protein dan lemak.
13. Selain beberapa pantangan di atas, penderita penyakit asam urat juga harus selalu banyak minum air putih apalagi bagi mereka yang mempunyai penyakit batu ginjal. Dengan banyak minum air putih akan sangat membantu ginjal untuk mengeluarkan kristal asam urat dari dalam tubuh melalui urine.

K. OBAT TRADISIONAL UNTUK PENDERITA ASAM URAT

Obat tradisional untuk asam urat, antara lain :

1. Jus tomat dan wortel

Alat dan bahannya adalah 1 buah wortel, 1 buah tomat, jeruk nipis 1/3 sendok makan, dan air putih 1/3 gelas belimbing, pisau dan blender.

Cara membuatnya : yaitu cuci bersih semua bahan, iris wortel dan tomat, masukkan kedalam blender, kemudian tambahkan 1/2 sendok makan jeruk nipis dan 1/3 air gelas putih dan kemudian diblender hingga halus.

Cara penggunaannya : adalah minum jus ini pagi hari sebelum makan atau 2x sehari jika diperlukan

2. Kumis Kucing

Rebus 30-60 gr kumis kucing kering atau 90-120 gr kumis kucing segar, lalu minum air rebusannya. Kumis kucing segar atau kering juga dapat diseduh lalu diminum seperti teh.

3. Kompres Jahe

Kompres Jahe, karena jahe mengandung minyak asiri, gingerol dan oleoresin yang bersifat menghangatkan. Kompres jahe baik digunakan bagi penderita asam urat yang telah mengalami pembengkakan yang berfungsi untuk memperlebar pembuluh darah dan memperlancar aliran darah, sehingga bengkak dan nyeri dapat berkurang atau hilang. Alat dan bahan : jahe 3-5 ruas, parutan, mangkok dan kain perban. Cara membuatnya yaitu cuci bersih jahe, kemudian parut jahe dan tempatkan dalam mangkok, aduk sampai seperti bubur. Cara penggunaannya adalah balurkan parutan jahe tersebut pada sendi yang sakit, kemudian sisa parutan jahe perbankan pada sendi yang bengkak.

4. Kompres Rebusan Daun Kelor

Daun kelor sebagai obat anti asam urat digunakan dengan cara diseduh menggunakan air panas dan memiliki mekanisme kerja seperti allopurinol yang menghambat sintesis dari xantin oksidase yang dapat memicu terjadinya asam urat (*Jhonstone, 2005*)

Kelor (*Moringa oleifera*) adalah sejenis tumbuhan dari suku Moringaceae. Kelor memiliki kandungan senyawa yang penting bagi tubuh, daun kelor juga mengandung zat fitokimia seperti tannin, steroid, triterpenoid, flavonoid, saponin, antrakuinon dan alkaloid. Senyawa tersebut mempunyai kemampuan sebagai obat antibiotik, antiinflamasi, detoksifikasi dan antibakteri (*Mardiana, 2013*)

Senyawa flavonoid dapat bekerja menghambat xanthine oxidase. Xanthine oxidase adalah enzim yang bekerja mengoksidasi hypoxanthine menjadi xanthine dan selanjutnya membentuk asam urat di dalam tubuh (*Yunahara dan Rifaldi, 2016*). Hasil penelitian Sulistyawati dan Pratiwi (2016) mengatakan ekstrak daun kelor memiliki kandungan analgesic dan antiinflamasi.

Cara mengolah daun kelor

1. Merebus

Cara mengolah daun kelor yang paling tradisional adalah dengan merebusnya, kemudian mengonsumsinya seperti sayuran pada pecel atau lalap. Namun, sebaiknya jangan merebus daun kelor terlalu lama, agar kandungan antioksidan di dalamnya tidak larut dalam air yang dibuang setelah anda selesai merebus daun ini

2. Memasak dengan kuah

Pemasakan daun kelor dengan kuah, pada prinsipnya mirip dengan memasak sayur bayam. Anda harus merebus air sampai mendidih, kemudian masukkan daun kelor, jagung muda pipilan, daun salam, serta garam dan gula sesuai selera. Makan sayur daun kelor selagi hangat agar anda bisa mendapatkan efek kesehatan dari kandungan antioksidan didalamnya.

3. Menjadikannya sebagai the

Cara mengolah daun kelor yang cukup variatif adalah dengan menjadikannya the tubruk maupun celup. Pilih daun kelor yang masih berada di dalam batangnya agar mudah di gantung dengan tali dalam ruangan tertutup berventilasi. Proses pelayuan ini membutuhkan waktu tiga hari.

Cara membuat kompre hangat daun kelor

Alat dan bahan : Daun kelor, air, kompor

Cara membuat :

1. Cuci daun kelor hingga bersih
2. Rebus air secukupnya
3. Setelah air mendidih masukkan daun kelor kedalamnya
4. Jika air sudah mulai menghihau lalu matikan kompor

5. Tuangkan air rebusan daun kelor ke wadah
6. Siapkan waslap yang sudah dimasukkan kedalam rebusan air kelor dan siap di aplikasikan pada bagian sendi yang sakit.

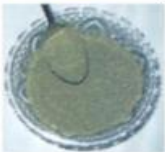
DAUN KELOR



Nama latin : *moringa oleifera* (Nurcahyati 2014)

Kadungan tanaman :

Daun kelor memiliki kandungan mineral, besi dan vitamin B yang tinggi. Hasil penelitian mengungkapkan bahwa kandungan vitamin C dalam daun kelor 7 kali lipat buah jeruk, kalsium 4 kali lipat susu, vitamin A 4 kali lipat wortel, protein 2 kali lipat susu, dan potasium 3 kali lipat pisang (Redaksi Trubus 2011).

Daun Kelor Segar	Daun Kelor Kering
	
Setara dengan 7 (tujuh) kali Vitamin C yang terdapat pada jeruk segar	Setara dengan ½ (setengah) kali Vitamin C yang terdapat pada Jeruk Segar
Setara dengan 4 (empat) kali Vitamin A yang terdapat pada wortel	Setara dengan 10 (sepuluh) kali Vitamin A yang terdapat dalam Wortel
Setara dengan 4 (empat) kali Kalsium yang terdapat pada Susu	Setara dengan 17 (tujuh belas) kali Kalsium yang terdapat pada Susu
Setara dengan 3 (tiga) kali Kalium yang terdapat pada Pisang	Setara dengan 15 (lima belas) kali Kalium yang terdapat pada Pisang
Setara dengan 2 (dua) kali Protein yang terdapat pada yogurt	Setara dengan 9 (sembilan) kali Protein yang terdapat pada yogurt
Setara dengan ¾ (tiga per-empat) kali Zat Besi yang terdapat pada Bayam	Setara dengan 25 (dua puluh lima) kali Zat Besi yang terdapat pada Bayam

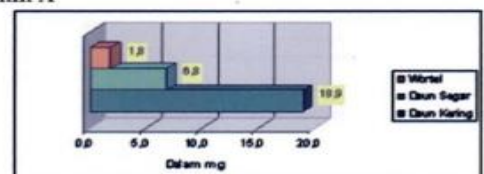
Tabel Kandungan Protein, Lemak, Vitamin, dan Mineral Daun Kelor (tiap 100 g daun)

Unsur	Daun Segar	Daun Kering
Protein	6,80 g	27,1 g
Lemak	1,70 g	2,3 g
Beta Cerotene (Vit.A)*	6,78 mg	18,9 mg
Thiamin (B1)	0,06 mg	2,64 mg
Riboflavin (B2)	0,05 mg	20,5 mg
Niacin (B3)	0,8 mg	8,2 mg
Vitamin C	220 mg	17,3 mg
Kalsium	440 mg	2.003 mg
Kalori	92 kal	205 kal
Karbohidrat	12,5 g	38,2 g
Tembaga	0,07 mg	0,57 mg
Serat	0,90 g	19,2 g
Zat Besi	0,85 mg	28,2 mg
Magnesium	42 mg	368 mg
Fosfor	70 mg	204 mg

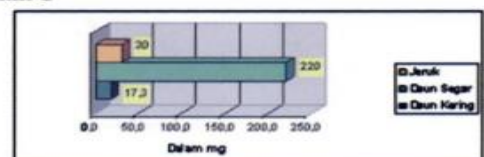
Tabel Kandungan Asam Amino Daun Kelor (tiap 100 g daun)

Unsur	Daun Segar	Daun Kering
Argine	406,6 mg	1.325 mg
Histidine	149,8 mg	613 mg
Isoleucine	299,6 mg	825 mg
Leusine	492,2 mg	1.950 mg
Lysine	342,4 mg	1.325 mg
Methionine	117,7 mg	350 mg
Phenylalanine	310,3 mg	1.388 mg
Threonine	117,7 mg	1.188 mg
Tryptophan	107 mg	425 mg
Valine	374,5 mg	1.063 mg

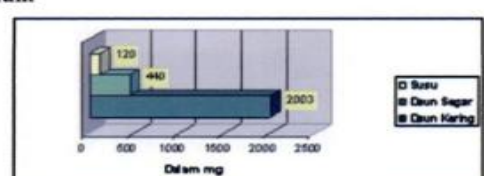
Vitamin A



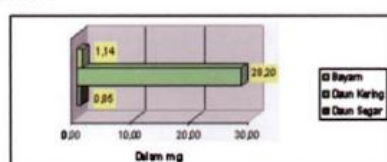
Vitamin C



Kalsium



Kalium	259 mg	1.324 mg
Zat Besi		ng



(Jonni, Sitorus, and Katharina 2008)

Manfaat tanaman (Redaksi Trubus 2011):

1. Manfaat umum :
2. Daun dan polongnya dimanfaatkan untuk sayur. Biji juga dipakai sebagai penjernih air.
3. Efek herbal :
Akar sangat baik untuk pengobatan malaria, mengurangi rasa sakit, penurun tekanan darah tinggi,
Daun penurunan tekanan darah tinggi, diare, diabetes melitus, dan penyakit jantung.
4. Empiris : Masyarakat Filiphina mengonsumsi sayur daun kelor karena sangat baik untuk kesehatan kulit dan peredaran darah. Di tanah air daun kelor dipakai untuk meningkatkan produksi ASI pada ibu menyusui dan memiliki potensi yang baik untuk melengkapi kebutuhan nutrisi dalam tubuh.

Menurut (Suhaemi, Anwar, Sumarni, Irgantoro, & Yusniati, 2018) manfaat tanaman kelor antara lain:

Daun Kelor (*Moringa oleifera*), kaya akan mineral, vitamin dan kandungan fitokimia. Ekstrak daun Kelor banyak digunakan dalam banyak percobaan dibidang malnutrisi, memperlancar ASI. Juga berpotensi sebagai antioksidan, anti kanker, anti inflammatory, anti diabet dan anti mikroba (Gopalakrishnan, Doriya and Kumar, 2016 dalam

Menurut (Isnain & M., 2017) manfaat tanaman kelor antara lain:

1. Sebagai Bahan Pangan (batang, daun, buah)

2. Kesehatan

- a. Menurunkan berat badan: memberikan efek merangsang dan melancarkan metabolisme agar membakar kalori lebih cepat.
- b. Anti diabetes: memiliki sifat anti diabetes yang berasal dari kandungan seng yang tinggi seperti mineral untuk memproduksi insulin

- c. Mencegah penyakit jantung: perlindungan pada jaringan jantung dari kerusakan struktural.
- d. Menyehatkan rambut: membuat pertumbuhan rambut menjadi sehat karena asupan nutrisi yang lengkap dan tepat.
- e. Menyehatkan mata: kandungan vitamin A yang tinggi.
- f. Mengobati rematik: memiliki kandungan kalsium yang cukup tinggi untuk memenuhi kebutuhan kalsium di dalam tulang dan mengurangi rasa sakit pada persendian karena penumpukan asam urat.
- g. Mengobati Herpes/Kurap
- h. Mengobati penyakit dalam seperti luka lambung, luka usus dan batu ginjal: Aritjahja (2011) kelor mengandung antioksidan yang sangat tinggi dan sangat bagus untuk penyakit yang berhubungan dengan masalah pencernaan. Sedangkan Halim (2011) mengatakan bahwa kelor memiliki energi dingin sehingga dapat dimanfaatkan untuk mengatasi penyakit dengan energi panas atau kelebihan energi seperti radang atau kanker.
- i. Mengobati Kanker: Kandungan antioksidan dan potasium yang tinggi pada daun kelor bermanfaat untuk mengobati kanker.

4. **Lingkungan**

Sebagai tanaman penghijauan di sekitar rumah, pembatas lahan atau ladang karena memiliki toleransi terhadap kekeringan di samping dapat dimanfaatkan untuk bahan sayuran dan pakan ternak.

5. **Kecantikan**

Mengatasi kulit kering karena kurangnya asupan dari vitamin B2.

Bagian yang dimanfaatkan : daun, akar, polong , bunga, biji, kulit batang, getah

Lampiran 3. Leaflet asam urat

Apa Itu ASAM URAT...??

zat yang secara normal dihasilkan tubuh yang merupakan sisa pembakaran protein atau penghancuran sel-sel tubuh yang sudah tua.

Nilai normal asam urat :

- 🍷 **Pria 3,4 – 7 mg/dL**
- 🍷 **Wanita 2,4 – 6,0 mg/d**
- 🍷 **Lansia 3,5 – 8,5mg/dl**

Apa Itu Arthritis GOUT ??

Penyakit peradangan pada sendi yang disebabkan oleh tingginya asam urat dalam tubuh.

TANDANYA :

- ♥ Sakit pada sendi
- ♥ Bengkak pada sendi
- ♥ Rasa hangat pada sendi
- ♥ Kemerahan pada sendi



Jika berlangsung lama dapat menjadi **demam tinggi. Perut kembung, dan hilang nafsu makan**

Penyebab

- ♥ Diet yang terlalu ketat
- ♥ Memakan makanan yang dapat meningkatkan kadar asam urat, misalnya makanan laut, jeroan, bayam, kangkung, alcohol, daging sapi, kambing, tauge, tempe, tape, dll.
- ♥ Keturunan



Komplikasi

Pembesaran sendi sehingga terjadi **gangguan gerak.**

Selain itu bias terjadi **Batu ginjal**

Pengobatan

Biasanya digunakan obat Allopurinol yang menghalangi pembentukan asam urat.(harus dengan resep dokter)
Pemeriksaan kadar asam urat secara berkala sangat dianjurkan.

Perawatannya

- ♥ Menghindari makanan yang dapat meningkatkan asam urat
- ♥ Banyak minum air dan banyak makan buah - buahan berair
- ♥ Meminum obat sesuai petunjuk
- ♥ Jika kambuh harus istirahat
- ♥ Kompres hangat di daerah nyeri



Makanan yang harus dikurangi

- Gula, gulali, sirup, permen, arum manis.
- Jeroan hewan
- Gorengan, santan, mentega, gajih
- Alkohol, tape, tuak.
- Makanan laut; kerang, siput, tiram, kepiting, udang.
- Buah durian, alpukat.
- Daging kambing, daging sapi.
- Emping, kacang, kacang polong, oncom
- Bayam, kangkung, kol, tauge, brokoli

**CEGAH SEKARANG SENANG
KEMUDIAN**

Obat Tradisional

1. **Sirsak**; dimakan buahnya setiap hari
2. **Daun salam**; 7 lembar direbus dengan 2 gelas air hingga 1 gelas. Diminum pagi dan sore
3. **Jipang**; diparut diambil airnya diminum tiap hari.
4. **Cuka apel dengan madu**; 2 sendok cuka apel, ditambah 1 sendok madu dan air $\frac{1}{4}$ gelas diminum waktu akan tidur dan bangun tidur.
5. **Kentang mentah dan apel malang**; 1 apel dan 1 kentang dijus diminum 1 hari sekali.



PENDIDIKAN
KESEHATAN

ARTRITIS GOUT (ASAM URAT)



Oloan Anita C. Sinambela, S.Tr.Kep
NIM PO.7120921040
Mahasiswa Profesi Ners Poltekkes
Kemenkes Jayapura

Lampiran 4. Dokumentasi



Lampiran 5. Pengkajian Masalah Kesehatan Kronis

Pengkajian Masalah Kesehatan Kronis

No	Keluhan Kesehatan dalam waktu 3 bulan terakhir berkaitan dengan fungsi-fungsi	Selalu (3)	Sering (2)	Jarang (1)	Tidak Pernah (0)
A	Fungsi Penglihatan				
	1. Penglihatan Kabur			√	
	2. Mata Berair				√
	3. Nyeri pada mata				√
B	Fungsi Pendengaran				
	4. Pendengaran berkurang		√		
	5. Telinga Berdenging		√		
C	Fungsi Paru (Pernafasan)				
	6. Batuk lama disertai keringat pada malam hari				√
	7. Sesak napas				√
	8. Berdahak/sputum				√
D	Fungsi Jantung				
	9. Jantung berdebar-debar				√
	10. Cepat lelah				√
	11. Nyeri dada				√
E	Fungsi pencernaan				
	12. Mual/muntah				√
	13. Nyeri ulu hati				√
	14. Makan dan minum banyak (berlebihan)	√			
	15. Perubahan kebiasaan buang air besar (mencret atau sembelit)				√
F	Fungsi Pergerakan				
	16. Nyeri kaki saat berjalan	√			
	17. Nyeri pinggang atau tulang belakang				√
	18. Nyeri persendian atau bengkak				√
G	Fungsi Persyarafan				
	19. Fungsi saluran perkemihan buang air bersih banyak				√
	20. Kehilangan rasa				√
	21. Gemetar/tremor				√
	22. Nyeri/pegal pada daerah tengkuk				√
H	Fungsi saluran perkemihan				
	23. Buang air kecil banyak	√			
	24. Sering buang air kecil pada malam hari				√
	25. Tidak mampu mengontrol air kemih (mengompol)				√
	Jumlah	9	4	1	0

Keterangan : Analisis Hasil Skor:

Skor < 25 : tidak ada masalah kesehatan kronis ringan

Skor 26-50 : masalah kesehatan kronis sedang

Skor > 51 : masalah kesehatan kronis berat

Lampiran 6. Morse Fall Scale (MFS) Skala Jatuh Dari Morse

Morse Fall Scale (MFS) Skala Jatuh Dari Morse

No	PENGKAJIAN	SKALA		NILAI	KE T
1	Riwayat jatuh : apakah lansia pernah jatuh dalam 3 bulan terakhir	Tidak	0 25	0	
2	Diagnosa Sekunder : apakah Lansia memiliki lebih dari satu penyakit	Ya	0 15	15	
3	Alat Bantu Jalan :				
	- Bed rest/ dibantu perawat		0		
	- Kruk/ Tongkat / Walker		15	15	
	- Berpegangan pada benda benda di sekitar (kursi, lemari, meja)				
4	Terapi Intravena : apakah saat ini lansia terpasang infus	Tidak Ya	0 20	0	
5	Gaya berjalan/ Cara berpindah :				
	- Normal/ Bedrest/ Immobile (tidak dapat bergerak sendiri)		0		
	- Lemah (tidak bertenaga)		10		
	- Gangguan / Tidak normal (pincang/ diseret)		20		
6	Status Mental				
	- Lansia menyadari kondisi dirinya		0		
	- Lansia mengalami keterbatasan daya ingat		15	15	
Total Nilai				45	

Lampiran 7. Dimensi Psikologi

Dimensi Psikologi Status Mental (*Short Portable Mental State Questionnaire*)

Short Portable Mental Status Questionnaire (SPMSQ) Pertanyaan

Benar	Salah	Nomor	Pertanyaan	Jawaban
√		1	Tanggal berapa hari ini ?	19
√		2	Hari apa sekarang ?	Sabtu
√		3	Apa nama tempat ini	RT 6, Jalur 7
√		4	Dimana alamat anda	RT 6, Jalur 7
√		5	Berapa umur anda	60 tahun
	√	6	Kapan anda lahir	10 Juni 1958
√		7	Siapa presiden Indonesia	Jokowi
	√	8	Siapa presiden Indonesia sebelumnya	Jokowi
√		9	Siapa nama kecil anda	Manisem
	√	10	Kurangi 3 dari 20 dan tetap pengurangan 3 dari setiap angka baru, secara menurun.	
Jumlah : Benar = 7 Salah = 3				

Interpretasi :

Salah 0 – 3 : Fungsi intelektual utuh

Salah 4 – 5 : Fungsi intelektual kerusakan ringan

Salah 6 – 8 : Fungsi intelektual kerusakan sedang

Salah 9 – 10 : Fungsi intelektual kerusakan berat

Ket : Ny M status mental berada pada fungsi intelektual kerusakan sedang karena pertanyaan yang dijawab benar 7 dan salah 3

Lampiran 8. (MMSE)

Status Kognitif dari Fungsi Mental Mini Mental Status Exam (MMSE)

No	Aspek Kognitif	Nilai Maksimal	Nilai Klien	Kriteria
1	Orientasi	5	2	Menyebut dengan benar Hari, Tgl, Bln dan Tahun
2	Orientasi	5	2	Dimana sekarang kita berada Kabupaten/ Kota
3	Registrasi	3	2	Sebutkan 3 nama obyek
4	Perhatian dan Kalkulasi	5	3	Meminta klien berhitung dari 100 kemudian kurangi 7 sampai 5 tingkat, 1-93 dst
5	Mengingat	3	3	Minta klien untuk mengulangi ketiga obyek pada point ke 2 tiap poin nilai
6	Bahasa	9	5	Menanyakan pada klien tentang benda (sambil menunjukkan benda tersebut) Minta klien untuk mengulangi kata berikut : "Tidak ada, dan jika atau tetapi"
	Skor		17	

Interprestasi : Nilai ≤ 21 = Kerusakan Kognitif

Keterangan : hasil nilai mental status Ny M adalah 17 sehingga Ny M dinyatakan tidak terjadi Kerusakan Kognitif

Lampiran 9. Status Depresi

Status Depresi

No.	Pertanyaan	Ya	Tidak
1.	Pada dasarnya apakah Anda puas dengan hidup Anda?	√	
2.	Apakah Anda mengurangi banyak kegiatan dan minat Anda?		√
3.	Apakah Anda merasa hidup Anda hampa?		√
4.	Apakah Anda sering merasa bosan?		√
5.	Apakah Anda memiliki harapan akan masa depan?	√	
6.	Apakah Anda merasa terganggu dengan pikiran-pikiran yang tidak bisa Anda selesaikan?	√	
7.	Apakah biasanya Anda memiliki semangat yang bagus?	√	
8.	Apakah Anda merasa takut bahwa sesuatu yang buruk akan terjadi pada Anda?		√
9.	Apakah biasanya Anda merasa bahagia?	√	
10.	Apakah Anda sering merasa tidak berdaya?		√
11.	Apakah Anda sering merasa resah dan gelisah?		√
12.	Apakah Anda lebih memilih tinggal di rumah (kamar), daripada pergi keluar dan melakukan hal-hal yang baru?		√
13.	Apakah Anda sering merasa cemas akan masa depan?		√
14.	Apakah Anda merasa mempunyai lebih banyak masalah dengan ingatan Anda dibandingkan kebanyakan orang?		√
15.	Apakah menurut Anda sangat menyenangkan bisa hidup hingga sekarang ini?	√	
16.	Apakah Anda sering merasa putus asa dan sedih?		√
17.	Apakah Anda merasa sangat tidak berharga dengan kondisi Anda sekarang?		√
18.	Apakah Anda sangat khawatir akan masa lalu?		√
19.	Apakah Anda menemukan hidup yang sangat berkesan?		√
20.	Apakah sulit bagi Anda untuk memulai aktivitas / kegiatan baru?		√
21.	Apakah Anda merasa penuh semangat?	√	
22.	Apakah Anda merasa keadaan Anda tidak ada harapan?	√	
23.	Menurut Anda, apakah kebanyakan orang lebih baik daripada Anda	√	
24.	Apakah Anda sering marah atas hal-hal kecil?		√
25.	Apakah Anda sering merasa ingin menangis?		√
26.	Apakah Anda sulit berkonsentrasi?	√	
27.	Apakah Anda menikmati bangun di pagi hari?	√	
28.	Apakah Anda lebih suka menghindari kumpul-kumpul dengan banyak orang?		√
29.	Apakah Anda mudah mengambil keputusan?	√	
30.	Apakah pikiran Anda sejernih dulu?	√	

Analisis hasil jawaban yang tidak sesuai : Normal : 0-9 jawaban tidak sesuai Mild depressives : 10-19 jawaban tidak sesuai Severe depressives : 20-30 jawaban tidak sesuai

Lampiran 10. Sleep Quality Assessment (PSQI)

1. Seberapa sering masalah-masalah dibawah ini mengganggu tidur anda?	Tidak pernah (0)	1x seminggu (1)	2x seminggu (2)	>3x seminggu (3)
a. Tidak mampu tertidur selama 30 menit sejak berbaring				√
b. Terbangun ditengah malam atau terlalu dini	√			
c. Terbangun untuk ke kamar mandi			√	
d. Tidak mampu bernafas dengan leluasa	√			
e. Batuk atau mengorok	√			
f. Kedinginan dimalam hari	√			
g. Kepanasan dimalam hari	√			
h. Mimpi buruk	√			
i. Kepanasan di malam hari				
j. Mimpi buruk	√			
k. Merasa nyeri		√		
l. Alasan lainnya (ceritakan termasuk cara mengatasinya).....				
1. Seberapa sering anda menggunakan obat tidur (diresepkan atau membeli sendiri) untuk mengatasi masalah tidur anda?	√			
2. Seberapa sering anda mengantuk ketika melakukan aktifitas disiang hari (ketika mengemudi, mengkonsumsi makanan, atau terlibat aktivitas sosial)?			√	
	Tidak ada masalah sama sekali	Hanya ada sedikit masalah	Sedikit masalah	Banyak masalah
3. Apakah ada masalah yang anda alami dan seberapa besar antusias anda ingin menyelesaikan masalah yang anda hadapi?			√	
	Sangat baik (0)	Cukup baik (1)	Cukup buruk (2)	Sangat buruk (3)
4. Secara keseluruhan, bagaimana rata-rata kualitas tidur anda sekarang maupun dalam beberapa bulan yang lalu?		√		

No	Gejala Umum	Tidak sama sekali (0)	Kadang kadang (1)	Sering (2)	Sangat Sering (3)
1	Jantung saya berdebar atau berdetak sangat kencang	√			
2	Nafas saya pendek-pendek	√			
3	Saya sakit perut	√			
4	Saya merasa hal-hal di sekitar saya menjadi seperti tidak nyata atau saya seperti berada di luar diri saya sendiri	√			
5	Saya merasa seperti kehilangan control	√			
6	Saya takut dihakimi oleh orang lain	√			
7	Saya takut dihina atau dipermalukan	√			
8	Saya mengalami kesulitan untuk tertidur				√
9	Saya memiliki kesulitan untuk tetap tidur				√
10	Saya mudah marah	√			
11	Saya punya gejala amarah	√			
12	Saya memiliki kesulitan untuk berkonsentrasi		√		
13	Saya mudah terkejut atau marah			√	
14	Saya kurang tertarik melakukan sesuatu yang biasanya saya nikmai	√			
15	Saya merasa terkucil atau terisolasi dari orang lain	√			
16	Saya merasa seperti linglung		√		
17	Saya kesulitan untuk duduk diam			√	
18	Saya merasa khawatir secara berlebihan	√			
19	Saya tidak bisa mengendalikan kekhawatiran saya	√			
20	Saya merasa gelisah, tegang atau cemas	√			
21	Saya merasa lelah		√		
22	Otot-otot saya merasa tegang			√	
23	Saya mengalami nyeri punggung dan leher atau kram otot				√
24	Saya merasa seperti tidak punya kendali atas hidup saya	√			
25	Saya merasa seperti ada sesuatu yang mengerikan akan terjadi pada saya	√			
	Skor	0	3	6	6

Interpretasi hasil:

Ansietas minimal : 0-20

Ansietas ringan : 21-41

Ansietas sedang : 42-62

Ansietas berat : >63

Keterangan : Hasil interpretasi *Geriatric Anxiety Scale* (GAS) pada Ny M dengan skor 15 artinya bahwa Ny M mengalami ansietas minimal

Lampiran 11. Implementasi dan Evaluasi

Tabel 3.4 Implementasi i Keperawatan

No	Hari/ Tanggal	Diagnosa Keperawatan	Jam	Implementasi	Evaluasi	Paraf
1	Senin 08/2/2022	Nyeri Akut b/d dengan agen pencedera fisiologis (kondisi muskuloskeletal kronis)	09.00	1. Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri Hasil: P = nyeri karena asam urat dan banyak melakukan aktivitas dan saat berdiri dan jongkok Q = Ditusuk-tusuk R = pergelangan tangan kanan dan lutut bagian kiri dan kanan S = 6 T = Hilang timbul	Jam 12 .00 Wit S : Klien mengatakan nyeri mulai berkurang P = nyeri karena asam urat dan banyak melakukan aktivitas Q = Ditusuk-tusuk R = pergelangan tangan kanan dan lutut agian kiri dan kanan Skala : 5 T = Hilang timbul	
			09 20	2. Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memeringan nyeri - Nyeri timbul jika sudah melakukan aktifitas yang berat-berat Respon : Pasien mengatakan nyeri timbul setelah melakukan aktivitas rumah dan ke kebun - Nyeri berkurang jika klien sudah beristirahat dan melakukan pemijatan Respon : Pasien mengatakan nyaman setelah tidur dan setelah dilakukan pemijatan area lutut dan pergelangan tanga	O : - Klien meringis kesakitan pabila enggerakkan pergelangan angan kanannya, berdir dan saat jongkok - S : 5 (sedang) - Kadar asam urat 7,4	

No	Hari/ Tanggal	Diagnosa Keperawatan	Jam	Implementasi	Evaluasi	Paraf
			09.25	3. Mengidentifikasi respons nyeri non verbal Respon : Klien terlihat meringis kesakitan saat berdiri, jongkok dan saat lutut di tekuk	d. TTV: TD: 140/100 mmHg N: 80x/menit A :Masalah belum teratasi P : lanjutkan intervensi 1 sampai 7	
			09.30	4. Memantau kadar Asam Urat Hasil : 7,8 mg/dl.		
			09.40	5. memonitor TTV hasil : Tekanan darah : 140/90mmHg Nadi : 80 x/i Suhu badan : 36,5 oC Respirasi : 26 x/i		
			10.00	6. Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri dengan melakukan kompres hangat daun kelor Hasil : Klien mengatakan setelah dikompres dengan air hangat nyeri berkurang menjadi skala 4		
			10.35	7. Kontrol lingkungan yang memperlambat rasa nyeri		
			10.37	8. Mengkondisikan agar klien tidak mendengarkan suara ramai ataupun kebisingan Respon : Pasien mengikuti hal yang dianjurkan		
			10.39	9. Menjelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri a. Penyebab = kadar asam urat yang tinggi b. Pemicu = ketika melakukan aktifitas berat c. Periode = nyerinya hilang timbul		
			10.20	10. Menjelaskan strategi pereda nyeri Dengan teknik kompres hangat daun kelor		

No	Hari/ Tanggal	Diagnosa Keperawatan	Jam	Implementasi	Evaluasi	Paraf
				Respon : Pasien memperhatikan saat diberi penjelasan		
2	Senin 08/2/2022	Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan nyeri		1. mengidentifikasi keterbatasan fungsi dan gerak sendi respon : pasien belum bisa melakukan aktivitas karena pergelangan tangan kanan dan lutut masih nyeri pasien hanya duduk di kursi 2. memonitor lokasi dan sifat ketidaknyamanan atau rasa sakit selama gerakan/ aktivitas respon : sakit dibagian persendian tangan kanan dan kedua lutut yang membuat pasien susah beraktivitas 3. menjelaskan kepada pasien/ keluarga tujuan dan merencanakan latihan bersama keluarga dan pasien mengerti apa yang dijelaskan perawat 4. mengajarkan melakukan latihan rentang gerak aktif dan pasif secara sistematis respon : mengajarkan senam lansia 5. menganjurkan ambulasi, sesuai toleransi respon : pasien belum bisa beraktivitas karena nyeri	S : Klien mengatakan sulit menggerakkan pergelangan tangan kanannya dan kedua lutut O : Pergerakan ekstremitas belum meningkat dan Gerakan ROM terbatas A : Masalah belum teratasi P : Lanjutkan Intervensi 1-5	
3	Senin 08/2/2022	Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi tentang gout arthritis	11.00 11.03 11.05 11.30	1. Mengidentifikasi informasi yang akan disampaikan Respon : memberikan informasi tentang penyakit asam urat 2. Mengidentifikasi pemahaman tentang kondisi kesehatan saat ini Respon : saat ini pasien belum mengerti apa penyebab dari nyeri yang dialami dan makanan apa yang tidak boleh dikonsumsi 3. mengidentifikasi kesiapan menerima informasi. Respon : klien siap dalam menerima informasi kesehatan yang diberikan 4. menyediakan materi dan media pendidikan	Jam 15.30 Wit S : Klien mengatakan telah memahami mengetahui tentang penyakit asam urat dan makanan yang harus dihindari O : 1. Tingkat pengetahuan klien tentang penyakitnya dan kebutuhan perawatan sudah cukup	

No	Hari/ Tanggal	Diagnosa Keperawatan	Jam	Implementasi	Evaluasi	Paraf
			11.34	kesehatan hasil : materi asam urat telah disiapkan seperti leaflet dan SAP	2. Klien tampak bisa menjawab pertanyaan yang diberikan	
			11.33	5. Menjadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan hasil : pendidikan kesehatan diberikan telat dijadwalkan yaitu jam 11.00 Wit	A : Masalah defisit pengetahuan teratasi P : Intervensi dihentikan	
			11.40	6. memberikan kesempatan untuk bertanya respon : klien bertanya tentang makanan apa yang tidak boleh dikonsumsi dan obat apa yang bisa meredakan nyeri yang dialami 7. mengajarkan perilaku hidup bersih dan sehat hasil : mengajarkan tentang pola makan yang baik tentang makanan apa yang harus dihindari dan istirahat yang cukup		
	Selasa 09/2/2022	Nyeri Akut b/d dengan agen pencedera fisiologis (kondisi muskuloskeletal kronis)	10.00	1. Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri Hasil: P = nyeri karena asam urat dan banyak melakukan aktivitas Q = Ditusuk-tusuk R = pergelangan tangan kanan dan lutut bagian kiri dan kanan S = 4 T = Hilang timbul	Jam 12.40.Wit S : Klien mengatakan nyeri mulai berkurang P = nyeri karena asam urat dan banyak melakukan aktivitas Q = Ditusuk-tusuk R = pergelangan tangan kanan dan lutut bagian kiri dan kanan Skala : 3 T = Hilang timbul	
			10.06	2. Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memeringan nyeri c. Nyeri timbul jika sudah melakukan aktifitas yang	O :	

No	Hari/ Tanggal	Diagnosa Keperawatan	Jam	Implementasi	Evaluasi	Paraf
				berat-berat Respon : Pasien mengatakan nyeri timbul setelah melakukan aktivitas rumah dan ke kebun d. Nyeri berkurang jika klien sudah beristirahat dan melakukan pemijatan Respon : Pasien mengatakan nyaman setelah tidur dan setelah dilakukan pemijatan area lutut dan pergelangan tangan	e. Klien meringis kesakitan apabila enggerakkan pergelangan tangan kanannya, berdiri dan saat jongkok f. S : 3 (sedang) g. Kadar asam urat 7,0 h. TTV: TD: 120/80 mmHg N: 82x/menit R : 24x/i A :Masalah belum teratasi P : lanjutkan intervensi 1 sampai 7	
			10.15	3. Mengidentifikasi respons nyeri non verbal Respon : Klien terlihat meringis kesakitan saat berdiri, jongkok dan saat lutut di tekuk		
			10.20	4. Memantau kadar Asam Urat Hasil : 7,3 mg/dl.		
			11.00	5. memonitor TTV hasil : Tekanan darah : 120/90mmHg Nadi : 82 x/i Suhu badan : 36 oC Respirasi : 26 x/i		
			10.25	6. Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri dengan melakukan kompres hangat daun kelor Hasil : Klien mengatakan setelah dikompres dengan air hangat nyeri berkurang menjadi skala 4		
			10.27	7. Kontrol lingkungan yang memperlambat rasa nyeri		

No	Hari/ Tanggal	Diagnosa Keperawatan	Jam	Implementasi	Evaluasi	Paraf
			10.29	8. Mengkondisikan agar klien tidak mendengarkan suara ramai ataupun kebisingan Respon : Pasien mengikuti hal yang dianjurkan		
			11.05	9. Menjelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri d. Penyebab = kadar asam urat yang tinggi e. Pemicu = ketika melakukan aktifitas berat f. Periode = nyerinya hilang timbul		
			11.30	10. Menjelaskan strategi pereda nyeri Dengan teknik kompres hangat daun kelor Respon : Pasien memperhatikan saat diberi penjelasan.		
	Selasa 09/2/2022	Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan nyeri		1. mengidentifikasi keterbatasan fungsi dan gerak sendi respon : pasien belum bisa melakukan aktivitas karena pergelangan tangan kanan dan lutut masih nyeri pasien hanya duduk di kursi 2. memonitor lokasi dan sifat ketidaknyamanan atau rasa sakit selama gerakan/ aktivitas respon : sakit dibagian persendian tangan kanan dan kedua lutut yang membuat pasien susah beraktivitas 3. menjelaskan kepada pasien/ keluarga tujuan dan rencanakan latihan bersama keluarga dan pasien mengerti apa yang dijelaskan perawat 4. mengajarkan melakukan latihan rentang gerak aktif dan pasif secara sistematis respon : mengajarkan senam lansia 5. menganjurkan ambulasi, sesuai toleransi respon : pasien belum bisa beraktivitas karena nyeri	S : Klien mengatakan sudah mulai bisa menggerakkan pergelangan tangan kanannya dan kedua lutut O :Pergerakan ekstremitas sedikit meningkat dan Gerakan ROM terbatas A : Masalah belum teratasi P : Lanjutkan Intervensi 1-5	

No	Hari/ Tanggal	Diagnosa Keperawatan	Jam	Implementasi	Evaluasi	Paraf
	Rabu 10/2/2022	Nyeri Akut b/d dengan agen pencedera fisiologis (kondisi muskuloskeletal kronis)	13.00	1. Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri Hasil: P = nyeri karena asam urat dan banyak melakukan aktivitas Q = Ditusuk-tusuk R = pergelangan tangan kanan dan lutut bagian kiri dan kanan S = 3 T = Hilang timbul	Jam 15.00 Wit S : Klien mengatakan nyeri sudah berkurang P = nyeri karena asam urat dan banyak melakukan aktivitas Q = Ditusuk-tusuk R = pergelangan tangan kanan dan lutut bagian kiri dan kanan Skala : 2 T = Hilang timbul	
			13.20	2. Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memeringan nyeri e. Nyeri timbul jika sudah melakukan aktifitas yang berat-berat Respon : Pasien mengatakan nyeri timbul setelah melakukan aktivitas rumah dan ke kebun f. Nyeri berkurang jika klien sudah beristirahat dan melakukan pemijatan Respon : Pasien mengatakan nyaman setelah tidur dan setelah dilakukan pemijatan area lutut dan pergelangan tangan	O : 1. Klien sudah mulai rileks ketika, berdiri dan saat jongkok (tidak meringis) 2. S : 2 (ringan) 3. Kadar asam urat 6,0 4. TTV: TD: 120/80 mmHg N: 80x/menit R : 26x/i	
			13.25	3. Mengidentifikasi respons nyeri non verbal Respon : klien sudah mulai rileks ketika berdiri, jongkok dan saat lutut di tekuk	A :Masalah teratasi P Hentikan Intervensi	
			13.30	4. Memantau kadar Asam Urat Hasil : 6,5 mg/dl.		

No	Hari/ Tanggal	Diagnosa Keperawatan	Jam	Implementasi	Evaluasi	Paraf
			13.40	5. memonitor TTV hasil : Tekanan darah : 120/90mmHg Nadi : 80 x/i Suhu badan : 36 oC Respirasi : 24 x/i		
			13.00	6. Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri dengan melakukan kompres hangat daun kelor Hasil : Klien mengatakan setelah dikompres dengan air hangat nyeri berkurang menjadi skala 2		
			13.35	7. Kontrol lingkungan yang memperlambat rasa nyeri Mengkondisikan agar klien tidak mendengarkan suara ramai ataupun kebisingan Respon : Pasien mengikuti hal yang dianjurkan		
			13.37	8. Menjelaskan strategi pereda nyeri Dengan teknik kompres hangat daun kelor Respon : Pasien memperhatikan saat diberi penjelasan		
	Rabu 10/2/2022	Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan nyeri		1. mengidentifikasi keterbatasan fungsi dan gerak sendi respon : pasien belum sudah bisa melakukan aktivitas seperti menyapu halaman dan ke kebun 2. memonitor lokasi dan sifat ketidaknyamanan atau rasa sakit selama gerakan/ aktivitas respon : sakit dibagian persendian tangan kanan dan kedua lutut sudah berkurang sehingga klien sudah bisa beraktivitas 3. menjelaskan kepada pasien/ keluarga tujuan dan	S : Klien sudah bisa menggerakkan pergelangan tangan kanannya dan kedua lutut O : Pergerakan ekstremitas meningkat A : Masalah belum teratasi P : Lanjutkan Intervensi 1-5	

No	Hari/ Tanggal	Diagnosa Keperawatan	Jam	Implementasi	Evaluasi	Paraf
				rencanakan latihan bersama keluarga dan pasien mengerti apa yang dijelaskan perawat 4. mengajarkan melakukan latihan rentang gerak aktif dan pasif secara sistematis respon : mengajarkan senam lansia 5. menganjurkan ambulasi, sesuai toleransi respon : pasien telah bisa beraktivitas		

Lampiran 12. Permohonan Menjadi Responden

PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Dengan hormat,

Yang bertanda tangan dibawah ini, saya :

Nama : Oloan Anita C. Sinambela, S.Tr.Kep

NIM : PO. 7120921040

Peran : Peneliti

Adalah mahasiswa Program Studi Profesi Ners Jurusan Keperawatan Poltekkes
Kemenkes Jayapura sedang melaksanakan penelitian yang berjudul :

ANALISIS PEMBERIAN INTERVENSI KEPERAWATAN KOMPRES HANGAT DAUN KELOR UNTUK MENURUNKAN GEJALA NYERI GOUT ATRITIS PADA LANSIA Ny. M DI KAMPUNG LIMAU ASRI BARAT DISTRIK IWAKA KABUPATEN MIMIKA

Penelitian ini tidak menimbulkan akibat yang merugikan anda sebagai sebagai responden, kerahasiaan semua informasi akan dijaga dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian akaedemis.

Sehubungan dengan hal tersebut kami mohon kesediaan anda untuk menjadi responden penelitian ini dengan memberikan jawaban secara tulus dan jujur atas pertanyaan yang saya ajukan. Apabila Bapak/Ibu/Saudara/i setuju terlibat menjadi responden dalam penelitian ini diharapkan untuk mengisi lembar persetujuan (*Informed Concent*) yang telah peneliti sediakan. Atas kesediaan Bapak/Ibu/Saudara/i menjadi responden peneliti ucapkan terima kasih.

Jayapura, Februari 2022
Mahasiswa

Oloan Anita C. Sinambela

Lampiran 13. Persetujuan Sebagai Sampel Penelitian

PERSETUJUAN SEBAGAI RESPONDEN PENELITIAN

Dengan ini saya menyatakan bersedia menjadi partisipasi pada penelitian yang dilakukan oleh mahasiswa Program Studi Profesi Ners Keperawatan Poltekkes Kemenkes Jayapura yang bernama : OLOAN ANITA C. SINAMBELA, S.Tr.Kep dengan judul Analisis Praktik Klinik Keperawatan Pada Pasien *Gout Arthritis* Dengan Intervensi Kompres Hangat Daun Kelor Terhadap Penurunan Nyeri Sendi Pada Lansia Dikampung Limau Asri Barat Distrik Iwaka Kabupaten Mimika. Saya menyadari bahwa informasi yang akan saya berikan ini bermanfaat bagi saya sendiri, masyarakat dan peneliti. Demikian pernyataan ini saya buat untuk dapat dipergunakan seperlunya.

Limau Asri, 07 Februari 2022

Responden

(Ny. M)