

## **BAB II**

### **TINJAUAN TEORI**

Bab ini menjabarkan (1) konsep dasar lansia, (2) konsep dasar nyeri, (3) konsep dasar *Gout Arthritis*, (4) konsep dasar keperawatan lansia, (5) konsep dasar asuhan keperawatan lansia. Berikut uraian kelimanya.

#### **2.1 Konsep Dasar Lansia**

##### **2.1.1 Pengertian Lansia**

Lansia merupakan seorang yang berusia lebih dari 60 tahun yang mengalami perubahan fisiologis, anatomis, dan biokimia pada tubuhnya sehingga berdampak pada kemampuan dan fungsi tubuh secara keseluruhan (Setiyorini & Wulandari, 2018:1).

Menurut UU No.13/Tahun 1998 tentang Kesejahteraan Lansia dikatakan bahwa lansia adalah seorang yang telah mencapai usia lebih dari 60 tahun. Lansia juga dapat dikatakan sebagai tahap akhir perkembangan pada daur kehidupan manusia (Dewi, 2014:4).

##### **2.1.2 Klasifikasi lansia**

Beberapa klasifikasi lansia menurut (Maryam et al., 2010:1):

1) Pra Lansia (Prasenilis)

Seseorang yang berusia antara 45-59 tahun.

2) Lansia

Seseorang yang berusia 60 tahun atau lebih.

3) Lansia Risiko Tinggi

Seseorang yang berusia 70 tahun atau lebih/seseorang yang berusia 60 tahun atau lebih dengan masalah kesehatan.

4) Lansia Potensial

Seorang lansia yang masih mampu melakukan pekerjaan dan kegiatan yang dapat menghasilkan barang atau jasa.

5) Lansia Tidak Potensial

Seorang lansia yang tidak berdaya mencari nafkah sehingga hidupnya bergantung pada orang bantuan dari orang lain.

Sedangkan menurut WHO, klasifikasi lansia adalah sebagai berikut:

- 1) Middle age : usia 45-59 tahun
- 2) Elderly : usia 60-74 tahun
- 3) Old : usia 75-89 tahun
- 4) Very old : usia >90 tahun

### **2.1.3 Karakteristik Lansia**

Ada tiga karakteristik yang dimiliki oleh lansia, yaitu:

- 1) Berusia lebih dari 60 tahun.
- 2) Kebutuhan dan masalah yang bervariasi dari rentang sehat-sakit, dari kebutuhan biopsikologis dan kebutuhan spiritual, serta dari kondisi adaptif hingga maladaptive.
- 3) Lingkungan tempat tinggal yang bervariasi (Setiyorini & Wulandari, 2018:2)

#### 2.1.4 Perubahan Yang Terjadi Pada Lansia

Perubahan yang terjadi pada lansia meliputi perubahan fisik, psikologis, dan sosial. Perubahan tersebut diantaranya, yaitu:

a. Perubahan Fisik

Perubahan fisik pada lansia meliputi perubahan sel, perubahan pada sistem persyarafan, sistem penglihatan, sistem pendengaran, sistem kardiovaskuler, sistem respirasi, sistem pencernaan, sistem reproduksi, sistem genitourinaria, sistem endokrin, sistem integumen, sistem musculoskeletal, dan intelegentia quation (IQ) (Artinawati, 2014:16-20).

b. Perubahan Psikologis

Perubahan psikologis pada lansia meliputi *short term memory*, frustasi, kesepian, takut kehilangan kebebasan, takut menghadapi kematian, perubahan keinginan, depresi, dan kecemasan (Artinawati, 2014:21).

c. Perubahan Sosial

Pada lansia akan mengalami perubahan peran (*post power syndrome*, *single woman*, dan *single parent*), perubahan keluarga, perubahan teman, ekonomi, politik, pendidikan, transportasi, dan panti jompo (merasa dibuang/diasingkan) (Artinawati, 2014:21).

#### 2.1.5 Tipe-Tipe Pada Lansia

Tipe pada lansia bergantung pada karakter, kondisi fisik, mental, pengalaman hidup, lingkungan, sosial, dan ekonomi. Tipe tersebut, antara lain:

1. Tipe Arif Bijaksana

Menyesuaikan diri dengan perubahan zaman, kaya akan hikmah, pengalaman, mempunyai kesibukan, bersikap rendah hati, ramah, dermawan, sederhana, memenuhi undangan dan menjadi panutan.

2. Tipe Mandiri

Mengganti kegiatan yang hilang dengan kegiatan baru, selektif dalam mencari pekerjaan, teman, dan memenuhi undangan.

3. Tipe Tidak Puas

Konflik lahir batin dengan menentang proses menua sehingga menjadi pemarah, mudah tersinggung, sulit dilayani, tidak sabar, pengritik, dan banyak menuntut.

4. Tipe Pasrah

Menunggu dan menerima nasib baik, mengikuti kegiatan agama, ringan kaki, serta pekerjaan apa saja dilakukan.

5. Tipe Bingung

Kehilangan kepribadian, kaget, minder, mengasingkan diri, menyesal, pasif, dan acuh tak acuh.

Tipe lain dari lansia, yaitu tipe konstruktif, tipe optimis, tipe dependen (ketergantungan), tipe defensive (bertahan), tipe militan dan serius, tipe marah atau frustrasi (kecewa akibat gagal dalam melakukan sesuatu), serta tipe putus asa (Maryam et al., 2010:2).

## **2.2 Konsep Dasar Nyeri**

### **2.2.1 Pengertian Nyeri**

Nyeri adalah pengalaman sensorik dan emosional yang tidak menyenangkan, yang sedang terjadi atau yang telah terjadi atau digambarkan dengan kerusakan jaringan (Sembiring, 2017).

Nyeri merupakan suatu perasaan subjektif dan intensitas nyeri berbeda-beda pada setiap individu. Rasa nyeri merupakan suatu gejala yang berfungsi sebagai isyarat bahaya adanya gangguan pada jaringan, seperti peradangan, kejang otot, atau infeksi mikroorganisme (Tjay & Rahardja, 2015:317).

### **2.2.2 Fisiologis Nyeri**

Fisiologis nyeri adalah suatu rangkaian elektrofisiologis kompleks yang disebut dengan nosiseptif (*nociception*). Ada empat proses nosiseptif antara lain:

1. Proses Transduksi

Pada proses transduksi stimulus nyeri akan diubah menjadi implus elektrika pada ujung syaraf. Kerusakan jaringan karena trauma menyebabkan sintesa prostaglandin sehingga terjadi sensitisasi dari reseptor nosiseptif dan pengeluaran zat mediator nyeri, seperti serotonin, histamin yang akan menimbulkan sensasi nyeri. Keadaan tersebut dikenal sebagai sensitisasi perifer.

2. Proses Transmisi

Proses transmisi merupakan proses penyaluran impuls melalui saraf sensori sebagai lanjutan dari proses transduksi melalui serabut A delta dan serabut C dari perifer ke medulla spinalis dan di salurkan ke

thalamus serta somatosensoris di cortex cerebri sehingga dirasakan sebagai persepsi nyeri.

### 3. Proses Modulasi

Pada proses modulasi terjadi interaksi antara sistem analgesik endogen yang dihasilkan oleh tubuh dengan input nyeri yang masuk ke kornu posterior medulla spinalis. Analgesik endogen tersebut meliputi serotonin, endorfin, noradrenalin, dan enkefalin yang memiliki efek menekan impuls nyeri pada kornu posterior medulla spinalis. Proses modulasi ini dapat mempengaruhi subjektivitas dan derajat nyeri yang dirasakan oleh seseorang.

### 4. Persepsi

Persepsi merupakan hasil akhir dari proses transduksi, transmisi, dan modulasi yang menghasilkan suatu proses subjektif, yaitu persepsi nyeri. Faktor kognitif dan psikologis akan bereaksi dengan faktor neurologis dalam mempersepsikan nyeri (Pakpahan & Sianturi, 2021:21-22).

## 2.2.3 Klasifikasi Nyeri

### a) Berdasarkan waktu atau durasi

#### - Nyeri Akut

Nyeri akut adalah nyeri akan mereda setelah penyembuhan atau intervensi. Nyeri biasa terjadi secara mendadak atau tiba-tiba dan berlangsung dalam waktu yang singkat.

- Nyeri Kronis

Nyeri kronis adalah nyeri yang berlangsung selama 3-6 bulan atau lebih. Nyeri ini biasanya terjadi secara terus-menerus atau intermitten.

- b) Berdasarkan lokasi

- Nyeri Somatik

Nyeri Somatik merupakan nyeri yang terjadi akibat adanya gangguan bagian luar tubuh, nyeri ini terbagi menjadi dua, yaitu:

- 1) nyeri superfisial, adalah nyeri yang bersumber pada kulit, subkutaneum yang bersifat tajam serta terlokasi.

- 2) nyeri somatik dalam, adalah nyeri yang bersumber pada otot, tendon, sendi, ligamen, arteri, dan tulang. Nyeri biasanya tidak terlokalisasi karena reseptor nyeri yang ada pada bagian tersebut lebih sedikit sehingga lokasi nyeri tidak jelas.

- Nyeri Viseral

Nyeri Viseral merupakan nyeri yang terjadi akibat adanya kerusakan bagian dalam tubuh, nyeri ini meliputi:

- 1) nyeri pantom, ialah nyeri khusus yang dirasakan oleh klien amputasi. nyeri di persepsikan berada di organ yang diamputasi seolah-olah organ tersebut masih ada.

- 2) nyeri menjalar, adalah sensasi nyeri yang meluas dari tempat awal ke bagian tubuh lain.

- 3) nyeri alih, adalah nyeri yang berasal dari satu bagian tubuh tetapi dirasakan terletak pada bagian tubuh lain.

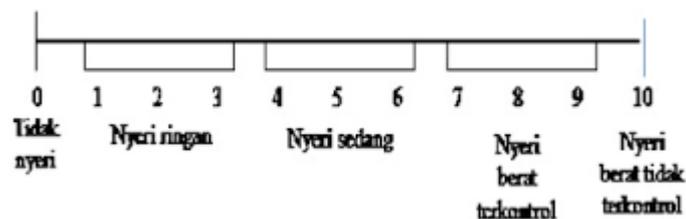
c) Berdasarkan etiologi

- Nyeri nosiseptik, merupakan nyeri yang terjadi karena cedera atau kerusakan jaringan tubuh. Misalnya memar, patah tulang, luka bakar, dan keseleo.
- Nyeri psikogenik, ialah nyeri yang terjadi karena pengaruh faktor psikologis. Nyeri ini biasanya terjadi karena efek psikogenik seperti takut dan cemas yang dirasakan oleh klien.
- Nyeri neurogenik, ialah nyeri yang terjadi karena kelaianan neuron. Nyeri yang dirasakan seperti kebas atau mati rasa serta perih (Pakpahan & Sianturi, 2021:23-26).

#### 2.2.4 Pengukuran Intensitas Nyeri

Intensitas nyeri merupakan gambaran tentang seberapa parah nyeri yang dirasakan oleh individu. Pengukuran intensitas nyeri bersifat subjektif dan nyeri dengan intensitas sama dirasakan berbeda oleh dua individu yang berbeda (Andarmoyo, 2013:75-76). Berikut beberapa skala intensitas nyeri:

a. Skala Intensitas Nyeri Deskriptif Sederhana.



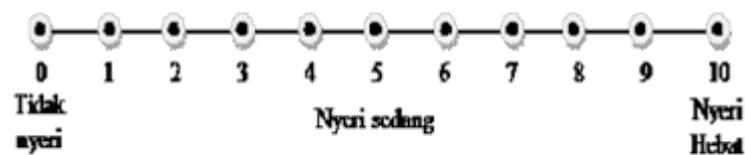
Gambar 2.1 Skala intensitas nyeri deskriptif sederhana.

Sumber: (Andarmoyo, 2013:76).

Skala pendeskripsian verbal (*verbal descriptor scale/ VDS*) adalah alat pengukuran tingkat keparahan nyeri yang lebih objektif dengan pendeskripsian

dirangking dari “tidak nyeri” hingga “nyeri yang tidak tertahankan”. Perawat akan menunjukkan skala tersebut dan meminta klien untuk memilih intensitas nyeri yang dirasakan. Dengan adanya alat ini, memungkinkan klien memilih kategori untuk mendeskripsikan nyeri yang dirasakannya (Andarmoyo, 2013:76-77).

b. Skala Intensitas Nyeri Numerik.



Gambar 2.2 Skala intensitas nyeri numerik.

Sumber: (Andarmoyo, 2013:76).

Skala penilaian numerik (Numerical rating scale/ NRS) digunakan sebagai pengganti alat pendeskripsian kata. Klien akan menilai tingkat nyeri menggunakan skala 0-10. Skala penilaian numerik merupakan skala yang paling efektif digunakan saat mengkaji intensitas nyeri baik sebelum atau sesudah intervensi (Andarmoyo, 2013:77).

c. Skala Nyeri Visual Analog



Gambar 2.3 Skala nyeri visual analog.

Sumber: (Andarmoyo, 2013:79).

Skala analog visual (visual analog scale) adalah suatu garis lurus yang mewakili intensitas nyeri serta memiliki pendeskripsian verbal di setiap ujungnya (Andarmoyo, 2013:79).

### 2.2.5 Faktor yang Mempengaruhi Nyeri

Berikut beberapa faktor yang dapat mempengaruhi nyeri menurut (Andarmoyo, 2013:70-75).

#### 1) Usia

Lansia menganggap bahwa nyeri merupakan suatu proses penuaan yang normal. Lansia cenderung mengabaikan nyeri dan menahan nyeri yang berat dalam waktu yang lama sebelum mencari perawatan kesehatan. Lansia yang lain tidak mencari perawatan, karena merasa takut nyeri tersebut menandakan suatu penyakit yang serius atau takut kehilangan kontrol.

#### 2) Jenis kelamin

Secara umum baik pria maupun wanita memiliki respon nyeri yang tidak berbeda.

#### 3) Kebudayaan

Setiap individu mempelajari apa yang diharapkan dan apa yang diterima oleh kebudayaan mereka.

#### 4) Makna nyeri

Makna nyeri seseorang dapat dikaitkan dengan pengalaman serta cara seseorang beradaptasi terhadap nyeri.

#### 5) Perhatian

Tingkat perhatian seseorang akan mempengaruhi persepsi nyeri, perhatian yang meningkat akan meningkatkan respon nyeri sedangkan upaya pengalihan dihubungkan dengan penurunan respon nyeri.

6) Ansietas

Hubungan antara nyeri dan ansietas bersifat kompleks, ansietas yang dirasakan oleh seseorang seringkali meningkatkan persepsi nyeri, akan tetapi nyeri juga dapat menimbulkan perasaan ansietas.

7) Keletihan

Keletihan yang dirasakan seseorang akan meningkatkan persepsi nyeri dan menurunkan kemampuan koping individu.

8) Pengalaman sebelumnya

Seseorang yang terbiasa merasakan nyeri akan lebih siap dan mudah menginterpretasikan sensasi nyeri dari pada individu yang memiliki pengalaman sedikit tentang nyeri.

9) Dukungan keluarga dan sosial

Individu yang mengalami nyeri seringkali membutuhkan bantuan, dukungan, serta perlindungan dari anggota keluarga lain dan orang terdekat. Walaupun nyeri masih dirasakan oleh klien, kehadiran terdekat dapat meminimalkan ketakutan serta kesepian.

10) Gaya Koping

Klien sering kali menemukan berbagai cara untuk mengembangkan koping terhadap efek fisik dan psikologis nyeri. Penting untuk memahami sumber-sumber koping guna mendukung klien dan mengurangi nyeri sampai tingkat tertentu.

## **2.3 Konsep Dasar *Gout Arthritis***

### **2.3.1 Pengertian *Gout Arthritis***

*Gout Arthritis* adalah penyakit radang sendi yang dapat menimbulkan rasa nyeri, bengkak, panas, dan kaku pada persendian. Penyakit ini biasanya menyerang satu atau beberapa sendi yang lebih besar, seperti lutut, tumit, pergelangan kaki, pergelangan tangan, jari dan siku. Penyakit *Gout Arthritis* disebabkan oleh tingginya kadar asam urat dalam darah, sehingga terjadi penumpukan kristal asam urat di persendian dan jaringan lunak lain (Sari & Syamsiyah, 2017).

*Gout Arthritis* terjadi karena adanya gangguan metabolisme sehingga menyebabkan peradangan pada sendi. Penyakit *Gout Arthritis* ini biasa terjadi pada pria usia pertengahan hingga usia lanjut serta wanita pasca menopause (Suriya & Zurianti, 2019:35).

### **2.3.2 Etiologi *Gout Arthritis***

Penyakit gout arthritis dikaitkan dengan adanya abnormalitas kadar asam urat dalam darah serta akumulasi endapan kristal monosodium urat di dalam sendi. Keterkaitan antara gout dengan hiperurisemia, yaitu:

1. Produksi asam urat meningkat

Peningkatan asam urat dalam tubuh dapat disebabkan karena mengkonsumsi makanan tinggi purin, penggunaan obat-obatan tertentu, kelainan bawaan, serta akibat adanya suatu penyakit.

## 2. Gangguan pengeluaran asam urat

Gangguan pada proses pengeluaran (eksresi) asam urat dapat terjadi karena gangguan pada fungsi ginjal. Terganggunya fungsi ginjal dapat disebabkan oleh penggunaan obat-obatan tertentu dalam jangka waktu yang lama atau gaya hidup yang tidak sehat.

Kandungan asam urat darah yang tinggi dalam jangka waktu yang lama dan terus-menerus dapat membuat ginjal bekerja lebih berat, sehingga fungsi ginjal menurun dan terjadi penumpukan asam urat di dalam tubuh.

## 3. Produksi asam urat meningkat dan pengeluaran asam urat terganggu

Penyakit asam urat juga dapat terjadi akibat gabungan dari kedua mekanisme tersebut. Dalam hal ini terjadi peningkatan produksi asam urat disertai dengan berkurangnya proses pembuangan asam urat akibat penyakit ginjal (Sari & Syamsiyah, 2017:5-10).

### **2.3.3 Patofisiologi *Gout Arthritis***

Peningkatan kadar asam urat serum dapat disebabkan oleh meningkatnya produksi asam urat, penurunan eksresi asam urat, ataupun keduanya. Asam urat adalah produk akhir dari metabolisme purin. Asam urat yang terbentuk dari hasil metabolisme purin akan difiltrasi secara bebas oleh glomerulus dan diresorpsi di tubulus proksimal ginjal. Sebagian kecil asam urat yang diresorpsi kemudian akan dieksresikan di nefron distal dan dikeluarkan melalui urine. Pada penyakit gout arthritis, terjadi gangguan keseimbangan metabolisme antara pembentukan dan eksresi asam urat. Ketidakseimbangan tersebut akan menghasilkan akumulasi

asam urat yang berlebihan dalam darah (hiperurisemia). Asam urat merupakan zat yang kelarutannya sangat rendah sehingga cenderung membentuk kristal. Penimbunan asam urat paling banyak di sendi dalam bentuk kristal monosodium urat. Adanya penimbunan kristal monosodium urat akan mengakibatkan respon inflamasi. Penimbunan kristal urat dan serangan berulang akan menyebabkan endapan yang disebut dengan tofi. Endapan yang terjadi di tulang rawan dan kapsul sendi akan memicu reaksi peradangan sedangkan endapan yang terjadi di dalam tubulus ginjal dapat mengakibatkan penyumbatan serta nefropati gout (Helmi, 2014:296-297).

#### **2.3.4 Manifestasi Klinis *Gout Arthritis***

Terdapat 4 fase tanda dan gejala terjadinya *Gout Arthritis*, yaitu:

a. Stadium I

Stadium I atau tahap asimtomatik adalah tahap awal ketika terjadi peningkatan kadar asam urat dalam darah (hiperurisemia). Pada tahap ini penderita tidak menunjukkan gejala lain selain dari peningkatan asam urat pada pemeriksaan serum. Kelebihan asam urat yang terjadi pada tahap ini dapat diatasi tanpa bantuan obat, yaitu dengan cara menerapkan gaya hidup sehat serta perubahan pola makan yang rendah purin.

b. Stadium II

Stadium II atau tahap akut adalah tahap setelah asimtomatik. Pada tahap ini tingginya kadar asam urat dalam darah telah mengalami penumpukan dan pembentukan kristal di persendian. Tahap ini disertai dengan gejala seperti nyeri mendadak pada sendi. Kemungkinan terjadi

gejala sistemik yang meliputi malaise, menggigil, dan demam. Hal tersebut merupakan dampak dari peradangan sendi. Nyeri yang terjadi pada tahap ini biasanya dimulai pada malam hari. Kemunculan nyeri dapat bervariasi dan biasanya akan hilang dalam hitungan hari.

c. Stadium III

Stadium III atau tahap interkritikal adalah tahap jeda dari tahap akut. Pada tahap ini tidak ada serangan nyeri hingga 6 bulan atau 2 tahun. Meskipun tidak muncul gejala, pada tahap ini penyakit asam urat masih aktif dan dapat terus berkembang. Oleh karena itu, penderita harus tetap mengendalikan gaya hidup serta pola makan yang bertujuan agar serangan penyakit asam urat tidak muncul kembali atau menetap lebih lama di dalam tubuh.

d. Stadium IV

Stadium IV atau tahap kronik adalah tahap paling parah dari penyakit asam urat. Pada tahap ini muncul gejala berupa nyeri pada sendi disertai bengkak dan benjolan (tofi). Tofi merupakan manifestasi dari kristal asam urat yang tertimbun dalam sendi dalam jumlah banyak dan sangat lama. Nyeri sendi pada tahap ini bersifat menetap dan terus menerus. Selain itu, sendi juga menjadi sulit untuk digerakkan sehingga berpotensi merusak tulang di sekitar persendian dan dapat menimbulkan kecacatan. Tahap kronik terjadi setelah beberapa tahun dari serangan awal, tidak mendapatkan pengobatan yang tepat, serta tidak menjaga pola makan dan gaya hidup (Sari & Syamsiyah, 2017).

### 2.3.5 Pemeriksaan Penunjang

Ada beberapa pemeriksaan penunjang menurut (Helmi, 2014:299-300):

#### 1. Laboratorium

- Pemeriksaan cairan sinovia didapatkan adanya kristal monosodium urat intraseluler.
- Pemeriksaan serum asam urat meningkat  $>7$  mg/dl.
- Urinalisis 24 jam didapatkan eksresi  $>800$  mg asam urat.
- Urinalisis untuk mendeteksi risiko batu asam urat.

#### 2. Radiodiagnostik

- Radiografi untuk mendeteksi adanya klasifikasi sendi.
- Radiografi didapatkan adanya erosi pada permukaan sendi dan kapsul sendi.

### 2.3.6 Penatalaksanaan *Gout Arthritis*

Tujuan dari penatalaksanaan *gout arthritis* adalah meringankan gejala dan menurunkan kadar asam urat dalam darah, serta mencegah serangan datang kembali. Penatalaksanaan penyakit *gout arthritis* dapat dilakukan dengan menggunakan terapi farmakologi maupun non farmakologi (Sari & Syamsiyah, 2017).

#### a. Terapi farmakologi

##### 1) Obat Anti-Inflamasi Nonsteroid (OAINS)

Obat Anti-Inflamasi Nonsteroid (OAINS) merupakan salah satu obat asam urat yang berfungsi mengurangi rasa nyeri, mengurangi panas tubuh, dan mengurangi peradangan. Obat-

obatan yang termasuk jenis ini di antaranya indometasin, ibuprofen, diclofenac, etoricoxib, aspirin, dan naproxen. OAINS mempunyai efek samping pada saluran pencernaan, yaitu dapat mengiritasi saluran cerna secara langsung ataupun tidak langsung.

#### 2) Kolkisin

Kolkisin merupakan obat yang digunakan untuk menghilangkan rasa nyeri dan pembengkakan. Obat ini diberikan jika OAINS kurang mampu meredakan gejala asam urat. Kolkisin biasanya jarang menimbulkan efek samping, dalam dosis tinggi kolkisin dapat menimbulkan efek samping berupa mual, diare, dan sakit perut.

#### 3) Obat Kortikosteroid

Obat Kortikosteroid berfungsi sebagai obat anti radang. Obat ini diberikan jika OAINS dan kolkisin tidak dapat meredakan gejala penyakit asam urat. Efek samping penggunaan obat kortikosteroid berupa lemas otot, berat badan meningkat, kulit memar, dan penipisan tulang jika digunakan dalam waktu lama dengan dosis tinggi. Sedangkan jika diminum dalam waktu singkat dan dosis yang rendah, obat ini jarang menimbulkan efek samping.

#### 4) Probenesid

Probenesid merupakan obat yang digunakan untuk menurunkan kadar asam urat. Obat ini bekerja dengan cara meningkatkan kemampuan ginjal untuk membuangnya. Efek samping penggunaan obat ini berupa ruam kulit, resiko penyakit

batu ginjal, sakit kepala, dan gangguan pada saluran pencernaan seperti sakit perut. Obat ini tidak dianjurkan bagi penderita gangguan fungsi ginjal.

#### 5) Sulpifirazon

Sulpifirazon merupakan obat yang digunakan untuk meningkatkan pengeluaran asam urat melalui urin, dengan cara menghambat penyerapan kembali (reabsorpsi) asam urat melalui tubulus proksimal. Obat ini dapat menimbulkan efek samping berupa gangguan pada saluran pencernaan, anemia, leukopenia (rendahnya jumlah sel darah putih), serta agranulositosis (kondisi akut dari leukopenia). Obat ini tidak dianjurkan bagi penderita yang memiliki riwayat tukak lambung dan gangguan fungsi ginjal.

#### 6) Inhibitor Xanthine Oxidase (IXO)

Obat inhibitor xanthine oxidase merupakan jenis obat yang mampu mengurangi jumlah asam urat dalam tubuh. Cara kerjanya, yaitu dengan menghambat proses metabolisme purin yang akan diubah menjadi asam urat.

Salah satu obat asam urat yang termasuk dalam golongan IXO adalah Allopurinol. Allopurinol berfungsi menurunkan jumlah asam urat dengan cara menghambat enzim yang bertugas mengubah purin menjadi asam urat. Efek samping obat ini berupa sakit kepala, gangguan pencernaan, diare, dan ruam kulit (Sari & Syamsiyah, 2017).

b. Terapi non farmakologi

1) Olahraga

Olahraga merupakan salah satu langkah untuk mengatasi penyakit *gout arthritis*. Olahraga dapat menjaga kekuatan sendi dan membantu meningkatkan penyerapan gizi bagi tulang rawan sehingga akan memperlambat gangguan pada sendi. Ada beberapa gerakan olahraga yang cocok bagi pasien dengan *gout arthritis*, yaitu jalan cepat, berenang, senam ringan, dan bersepedah. Di samping itu, ada juga jenis olahraga yang harus di hindari bagi pasien dengan *gout arthritis* antara lain, yaitu lari cepat, lompat tali, bulu tangkis, sit up, bela diri, dan sepak bola.

2) Kompres hangat

Kompres hangat dapat dilakukan dengan cara menempelkan kantung hangat pada sendi yang mengalami peradangan. Kompres hangat bertujuan untuk mengurangi rasa nyeri pada sendi.

3) Tanaman herbal

Beberapa jenis tanaman herbal yang bisa digunakan untuk mengobati *gout arthritis*, yaitu kumis kucing, daun sendok, sidaguri, daun salam, sambiloto, pare, seledri, mengkudu, kayu manis, mahkota dewa, tempuyung, dan landep (Sari & Syamsiyah, 2017:59-84).

## **2.4 Konsep Dasar Keperawatan Lansia**

### **2.4.1 Pengertian Keperawatan Lansia**

Keperawatan lansia adalah suatu bentuk praktik keperawatan profesional yang ditujukan pada usia lanjut baik sehat maupun sakit yang bersifat komprehensif dan terdiri dari bio-sosio-psiko dan spiritual (Widiyawati & Sari, 2020:7). Praktik keperawatan lansia merupakan pelayanan yang di selenggarakan oleh perawat dalam bentuk pemberian asuhan keperawatan dengan berfokus pada masalah kesehatan yang dialami oleh lansia dimasa tua (Gemini et al., 2021:77).

### **2.4.2 Peran Perawat Lansia**

Peran perawat dalam memberikan pelayanan kesehatan meliputi:

- 1) Pemberi asuhan keperawatan (*Care giver*), perawat memberikan asuhan keperawatan kepada klien meliputi pengkajian, diagnosa, intervensi, dan evaluasi.
- 2) Konsultan (*Consultant*), perawat sebagai tempat konsultasi bagi klien, keluarga, dan masyarakat dalam mengatasi masalah kesehatan yang dialami oleh klien.
- 3) Advokat (*Advocate*), perawat membantu klien dalam mengambil keputusan dan persetujuan tindakan keperawatan yang diberikan serta melindungi dan mempertahankan hak yang dimiliki klien.
- 4) Pendidik (*Educator*), perawat membantu klien dalam meningkatkan kesehatannya melalui pemberian pengetahuan atau informasi tentang kesehatannya termasuk tindakan medis yang akan diterimanya.

- 5) Koordinator (*Coordinator*), perawat merencanakan, mengarahkan, serta mengorganisasikan pelayanan kesehatan sehingga pemberian pelayanan kesehatan sesuai dengan kebutuhan klien.
- 6) Kolaborasi (*collaborator*), perawat bekerjasama dengan tim medis lain dalam memberikan pelayanan keperawatan.
- 7) Peneliti (*Research*), perawat sebagai peneliti melakukan perencanaan, kerjasama, dan perubahan yang sistematis sesuai dengan metode pemberian keperawatan (Gemini et al., 2021:117-118).

### **2.4.3 Fungsi Perawat Lansia**

Ada beberapa fungsi yang dimiliki oleh perawat dalam memberikan pelayanan kesehatan yang prima. Fungsi tersebut antara lain, yaitu:

- a. Menghilangkan perasaan takut tua.
- b. Membimbing orang pada segala usia untuk mencapai masa tua yang sehat.
- c. Memperhatikan serta mengurangi risiko terhadap kesehatan dan kesejahteraan.
- d. Menghormati hak orang yang lebih tua serta memastikan yang lain melakukan hal yang sama.
- e. Mendengarkan dan memberikan dukungan.
- f. Melakukan perawatan resorativ dan rehabilitative.
- g. Mengkoordinasi dan mengatur perawatan.
- h. Saling memahami keunikan antara aspek fisik, sosial, emosi, dan spiritual.
- i. Memberikan pelayanan sesuai dengan kebutuhan.

- j. Mengkaji, merencanakan, melaksanakan, dan mengevaluasi perawatan individu secara menyeluruh (Gemini et al., 2021:102-103).

## **2.5 Konsep Dasar Asuhan Keperawatan Lansia**

### **2.5.1 Pengkajian Keperawatan**

Pengkajian merupakan tahap awal dari proses keperawatan yang sistematis dalam proses pengumpulan data dari berbagai sumber untuk mengidentifikasi dan mengevaluasi status kesehatan klien (Sunaryo et al., 2015:93). Berikut fokus pengkajian keperawatan pada lansia dengan *Gout Arthritis* menurut (Mubarak, 2011):

1. Identitas klien

Identitas klien meliputi nama, usia, jenis kelamin, alamat, pendidikan, dan pekerjaan.

2. Keluhan utama

Keluhan utama yang paling sering dijumpai pada klien dengan *gout arthritis* adalah nyeri pada persendian sehingga dapat mengganggu aktivitas klien.

3. Riwayat penyakit sekarang

Didapatkan adanya keluhan nyeri pada otot persendian. Nyeri yang dirasakan seperti tertusuk-tusuk, panas, ditarik-tarik, pegel, terdapat kekakuan sendi, dan keluhan biasanya dirasakan sejak lama sehingga mengganggu pergerakan klien. Pada *gout arthritis kronis* didapatkan benjolan (tofi) pada jaringan atau sendi sekitar.

#### 4. Riwayat penyakit dahulu

Penyakit yang pernah diderita oleh klien, apakah keluhan penyakit *gout arthritis* sudah diderita sejak lama, dan apakah mendapatkan pertolongan sebelumnya. Pada klien *gout arthritis* umumnya disertai dengan hipertensi.

#### 5. Riwayat penyakit keluarga

Dalam riwayat penyakit keluarga yang perlu dikaji adalah adakah riwayat *gout arthritis* dalam keluarga.

#### 6. Riwayat psikososial

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

#### 7. Riwayat nutrisi

Kaji riwayat nutrisi klien apakah klien sering mengonsumsi makanan yang tinggi purin.

#### 8. Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik meliputi inspeksi, palpasi, perkusi, auskultasi dari ujung rambut sampai ujung kaki (*head to toe*). Pada daerah sendi, pemeriksaan fisik dilakukan dengan inspeksi dan palpasi. Inspeksi, yaitu dengan melihat dan mengamati daerah keluhan klien seperti kulit, daerah sendi, bentuk, posisi saat bergerak dan diam. Palpasi, yaitu dengan meraba daerah nyeri pada kulit apakah ada kelainan seperti benjolan, merasakan

suhu di daerah sendi, dan menganjurkan klien melakukan pergerakan lalu bandingkan antara kiri dan kanan serta lihat apakah gerakan tersebut aktif, pasif, atau abnormal.

Pengkajian nyeri sendi dapat dilakukan dengan:

- 1) Penentuan ada tidaknya nyeri.
- 2) Faktor yang mempengaruhi nyeri.
- 3) Pengalaman nyeri.
- 4) Ekspresi nyeri.
- 5) Karakteristik nyeri.

P: Paliatif atau penyebab nyeri.

Q: Quality atau kualitas nyeri.

R: Regio atau daerah lokasi penyebaran nyeri.

S: Subjektif deskripsi oleh pasien mengenai tingkat nyerinya.

T: Temporal atau periode/waktu yang berkaitan dengan nyeri.

- 6) Respon dan efek nyeri.
- 7) Persepsi terhadap nyeri, yaitu bagaimana klien menghubungkan nyeri yang ia alami dengan proses penyakit atau hal lain dalam diri dan lingkungannya.
- 8) Mekanisme adaptasi terhadap nyeri, yaitu bagaimana perawat dalam hal ini mengkaji cara apa saja yang biasa klien pergunakan untuk mengurangi nyeri dan bagaimana keefektifan cara tersebut untuk mengurangi nyeri (Andarmoyo, 2013).

#### 9. Pemeriksaan penunjang/ diagnostik

- Pemeriksaan cairan sinovia didapatkan adanya kristal monosodium urat intraseluler.
- Pemeriksaan serum asam urat meningkat  $>7$  mg/dl.
- Urinalisis 24 jam didapatkan eksresi  $>800$  mg asam urat.
- Urinalisis untuk mendeteksi risiko batu asam urat.
- Radiografi untuk mendeteksi adanya klasifikasi sendi.
- Radiografi didapatkan adanya erosi pada permukaan sendi dan kapsul sendi (Helmi, 2014:299-300).

#### **2.5.2 Diagnosa Keperawatan**

Perawat menentukan diagnosa keperawatan menggunakan hasil dari pengkajian. Diagnosa keperawatan yang dapat muncul pada klien *Gout Arthritis* menurut (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017):

1. Nyeri kronis berhubungan dengan gangguan fungsi metabolik (hiperurisemia) (D.0078).
2. Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan nyeri (D.0054).
3. Gangguan integritas jaringan berhubungan dengan kelebihan cairan (peradangan kronik akibat penumpukan kristal urat) (D.0129).
4. Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur (D.0055).
5. Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi (D.0111).

### 2.5.3 Rencana Keperawatan

Perawat menyusun rencana tindakan keperawatan yang akan dilakukan untuk mengatasi masalah klien sesuai dengan diagnosa keperawatan yang telah ditentukan dengan tujuan terpenuhinya kesehatan klien. Komponen rencana keperawatan meliputi tujuan, kriteria hasil, dan rencana tindakan keperawatan (Basri et al., 2020:8).

Rencana keperawatan dapat membantu klien dalam memperoleh dan mempertahankan kesehatan pada tingkat kesejahteraan yang paling tinggi serta kualitas hidup dapat tercapai. Rencana keperawatan dibuat untuk keberlangsungan pelayanan dalam waktu yang tidak terbatas sesuai dengan kebutuhan atau respon klien (Sunaryo et al., 2015:79). Berikut rencana keperawatan pada klien *Gout Arthritis*:

Tabel 2.1 Rencana Keperawatan dengan Gangguan Rasa Nyaman Nyeri pada Klien *Gout Arthritis*.

Diagnosa Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil	Rencana Keperawatan
Nyeri kronis berhubungan dengan gangguan fungsi metabolik (hiperurisemia) (D.0078).	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam, maka tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil:  <b>SLKI:</b> Tingkat nyeri (L.08066) - Keluhan nyeri menurun - Meringis menurun  Kontrol nyeri (L.08063) - Melaporkan nyeri terkontrol meningkat - Kemampuan menggunakan teknik non farmakologis meningkat - Penggunaan analgesik menurun	<b>SIKI:</b> Manajemen nyeri (I.08238)  <i>Observasi</i> 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, dan intensitas nyeri. 2. Identifikasi skala nyeri 3. Identifikasi respon nyeri non verbal <i>Teraupetik</i> 4. Berikan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (mis. TENS, hypnosis, akupresure, terapi musik, <i>biofeedback</i> , kompres hangat/dingin, terapi bermain) 5. Fasilitasi istirahat tidur <i>Edukasi</i> 6. Ajarkan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri <i>Kolaborasi</i> 7. Kolaborasi dalam pemberian analgetik, <i>jika perlu</i>

Sumber: (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018; Tim Pokja SLKI DPP PPNI, 2019)

#### 2.5.4 Pelaksanaan Tindakan Keperawatan

Perawat melakukan tindakan keperawatan sesuai dengan rencana perawatan yang telah dibuat dari setiap diagnosa keperawatan. Perawat memberikan pelayanan kesehatan dengan memelihara kemampuan fungsional

lansia, meningkatkan ketidakmampuan, serta mencegah komplikasi pada lansia (Sunaryo et al., 2015:89).

### **2.5.5 Evaluasi Keperawatan**

Perawat bertanggung jawab untuk mengevaluasi status kemajuan klien terhadap pencapaian hasil dari tujuan keperawatan yang sebelumnya telah ditetapkan. Hasil evaluasi kemudian akan di catat dalam lembar evaluasi atau dalam catatan kemajuan dengan menentukan salah satu dari keputusan berikut:

- 1) Teratasi: tujuan keperawatan telah tercapai dan rencana keperawatan dihentikan.
- 2) Dipakai lagi: diagnosa yang telah teratasi terjadi lagi.
- 3) Lanjutkan: diagnosa masih berlaku, tujuan dan kriteria hasil masih relevan.
- 4) Direvisi: diagnosa masih berlaku, tetapi tujuan dan tindakan keperawatan memerlukan perbaikan (Sunaryo et al., 2015:91).

Evaluasi dapat disusun dengan menggunakan format SOAPIE atau SOAPIER, format tersebut digunakan apabila implementasi dan evaluasi keperawatan didokumentasikan dalam satu catatan kemajuan.

S: hal yang dikemukakan oleh klien secara subjektif setelah dilakukannya intervensi keperawatan.

O: hal yang ditemui oleh perawat secara objektif setelah dilakukannya intervensi keperawatan.

A: analisis dari hasil yang telah dicapai, mengacu pada tujuan dan kriteria hasil terkait dengan diagnosa.

P: perencanaan yang akan dilakukan berdasarkan hasil analisis respon klien.

I: implementasi dari perencanaan dengan mencatat waktu dan tindakan keperawatan.

E: evaluasi hasil tindakan keperawatan yang telah dilakukan dengan mencatat hasil kemajuan yang telah dicapai oleh klien serta waktu (Sunaryo et al., 2015:92).