

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Penyakit

1. Definisi

Gout arthritis atau asam urat merupakan masalah yang seringkali dijumpai dan menjalar di semua tempat yang disebabkan adanya komplikasi dari hiperurisemia. Hiperurisemia adalah terjadinya peningkatan asam urat >7,00 mg/dl untuk pria serta 6,0 mg/dl untuk perempuan. Adanya suatu peningkatan asam urat dapat menyebabkan perasaan sakit di sendi yang bersifat akut (Naviri, 2019).

Secara umum sisa reaksi kimia yang menghasilkan zat purin berasal dari nabati dan hewani yang kita konsumsi disebut asam urat. Dengan mengkonsumsi makanan tersebut maka zat purin secara langsung akan berpindah ketubuh kita. Misalnya mengkonsumsi hati ayam, sardine, hati sapi, ginjal, otak, ungags, ikan, dan daging adalah makanan yang tinggi purin dari produk hewani (Saluy, 2019).

2. Etiologi

Faktor utama yang menyebabkan asam urat terjadi adalah deposit kristal asam urat yang menumpuk di dalam sendi (Yulendasari, 2020). Beberapa faktor lain yang mendukung seperti faktor genetik, jenis kelamin, usia, obesitas, mengonsumsi makanan mengandung purin, mengonsumsi alkohol.

a. Genetik

Adanya riwayat asam urat dalam silsilah keluarga dapat menjadi salah satu faktor resiko menderita asam urat. Faktor genetik yang dapat mengakibatkan ketidaknormalan akumulasi glikogen atau kekurangan enzim pencernaan. Hal ini

mengakibatkan produksi senyawa laktat atau trigliserida yang lebih tinggi oleh tubuh yang bersaing dengan asam urat untuk dikeluarkan oleh ginjal.

b. Jenis Kelamin

Jenis kelamin juga mempengaruhi terjadinya asam urat. Pada wanita postmonopause memiliki resiko lebih tinggi menderita asam urat dibandingkan dengan laki-laki, hal tersebut terjadi dikarenakan pada perempuan monopause mengalami penurunan hormon estrogen yang berfungsi sebagai eksresi asam urat melalui urine.

c. Usia

Sebagian besar individu yang mengalami asam urat biasanya berusia diatas 51 tahun. Pada usia tersebut, terjadi masa monopause yang menyebabkan penurunan fungsi ginjal. Hal ini disebabkan oleh proses degeneratif yang mengurangi fungsi ginjal sehingga menghambat pengeluaran asam urat dari tubuh. Akibatnya, pengendapan atau penumpukan asam urat dapat terjadi pada sendi.

d. Obesitas

Obesitas dikaitkan dengan adanya resistensi insulin. Insulin diduga meningkatkan reabsorpsi asam urat pada ginjal melalui urate anion exchanger transporter-1 atau melalui sodium dependent anion cotransporter pada brush border yang terletak pada membrane ginjal bagian tubulus proksimal. Resistensi insulin dapat mengganggu proses fosforilasi oksidatif dan meningkatkan kadar adenosin tubuh. Kenaikan konsentrasi adenosin dapat menyebabkan retensi sodium, asam urat, dan air oleh ginjal.

e. Mengonsumsi makanan mengandung purin

Purin adalah senyawa yang dimetabolisme di dalam tubuh dan menghasilkan asam urat. Konsumsi makanan tinggi purin dapat

meningkatkan sintesis purin di dalam tubuh dan menyebabkan penumpukan kristal asam urat di sendi.

f. Mengonsumsi alkohol

Konsumsi alkohol dalam jangka waktu yang lama dapat menyebabkan kerusakan pada fungsi ginjal dan mengganggu ekskresi asam urat. Hal ini dapat menyebabkan peningkatan kadar asam urat dalam darah dan hiperurisemia.

3. Tanda dan Gejala

Adapun indikasi serta tandanya yang muncul menurut (Indahningrum & Lia Dwi Jayanti, 2020), yaitu:

- a. Kekakuan pada malam hari pada persendian dan sekitarnya, semakin lama semakin memburuk
- b. Kulit berwarna kemerahan hingga keunguan
- c. Rasa nyeri dan pembengkakan pada persendian
- d. Pembengkakan pada kedua belah sendi yang sama (simetris)
- e. Nodul rheumatoid (benjolan) dibawah kulit ada penonjolan tulang.
- f. Demam, mengigil serta tidak enak badan.

Berdasarkan teori Maslow, kasus Gout Arthritis pasien kelola mengalami gangguan kebutuhan dasar rasa nyaman yang disebabkan oleh nyeri akut kebutuhan rasa aman dan nyaman adalah suatu keadaan bebas dari cedera fisik dan psikologi manusia yang harus dipenuhi. Sementara perlindungan psikologi meliputi perlindungan atas ancaman dari pengalaman yang baru dan asing dan bebas nyeri atau rasa ketidaknyamanan.

1) Pengertian nyeri

Menurut Andarmoyo dalam Yanti Marlina (2022) nyeri adalah ketidaknyamanan yang disebabkan oleh efek dari penyakit-penyakit tertentu atau akibat cedera dan sensasi yang tidak menyenangkan dan sangat individual yang tidak dapat dibagi dengan orang lain.

- 2) Etiologi
 - a) Termik, disebabkan oleh perbedaan suhu yang ekstrem
 - b) Kimia, disebabkan oleh bahan/zat kimia
 - c) Mekanika, disebabkan oleh trauma fisik/mekanik
 - d) Psikogenik, nyeri tanpa diketahui adanya kelainan fisik, bersifat psikologis
 - e) Neurologis, disebabkan oleh kerusakan jaringan saraf

- 3) Faktor yang mempengaruhi nyeri

- a) Etnik dan nilai budaya
- b) Tahap perkembangan
- c) Lingkungan dan individu pendukung
- d) Pengalaman nyeri sebelumnya

- 4) Tanda dan gejala nyeri

Menurut Mohammad dalam Yanti Marlina (2022) bahwa Tanda dan gejala nyeri ada bermacam-macam perilaku yang tercermin dari pasien. Secara umum orang yang mengalami nyeri akan di dapatkan respon psikologi berupa :

- a) Suara : menangis, merintih, menghembuskan napas
- b) Ekspresi wajah : meringis wajah, meringis
- c) Menggigit lidah, mengatupkan gigi, dahi dan berkerut, tertutup rapat/membuka mata atau mulut, menggigit mulut
- d) Penggerakan tubuh : kegelisahan, mondar-mandir, gerakan menggosok atau berirama, bergerak melindungi bagian tubuh, imobilisasi, otot tegang.
- e) Interaksi sosial : menghindari percakapan dan kontak sosial, berfokus aktivitas untuk mengurangi nyeri, disorientasi waktu.

5) Klasifikasi nyeri

Klasifikasi nyeri berdasarkan beberapa hal sebagai berikut :

a) Nyeri berdasarkan tempatnya

(1) *Pheriperal pain*

Merupakan nyeri yang terasa pada permukaan tubuh. Nyeri ini termasuk nyeri pada kulit dan permukaan kulit, stimulus yang efektif untuk menimbulkan nyeri dikulit dapat berupa rangsangan mekanis, suhu, kimiawi, atau listrik. Apabila hanya kulit yang terlibat, nyeri sering dirasakan sebagai menyengat, tajam, meringis, atau seperti terbakar.

(2) *Deep pain*

Merupakan nyeri yang terasa pada permukaan tubuh yang lebih dalam (nyeri somatik) atau pada orang tubuh *visceral*. Nyeri somatik mengacu pada nyeri yang berasal *dari otot, tendon, ligament, tulang sendi dan arteri*. Struktur-struktur ini memiliki lebih sedikit reseptor nyeri sehingga lokalisasi sering tidak jelas.

(3) *Reffered pain*

Merupakan nyeri dalam yang disebabkan karena penyakit organ/struktur dalam tubuh yang ditransmisikan ke bagian tubuh di daerah yang berbeda bukan dari daerah asalnya misalnya, nyeri pada lengan kiri atau rahang berkaitan dengan iskemia jantung atau serangan jantung.

(4) *Central pain*

Merupakan nyeri yang didahului atau disebabkan oleh lesi atau disfungsi primer pada sistem saraf pusat seperti spinal cord, batang otak, thalamus, dan lain-lain.

b) Nyeri berdasarkan sifatnya

(1) *Incidental pain*

Merupakan nyeri yang timbul sewaktu-waktu lalu menghilang. Nyeri ini biasanya sering terjadi pada pasien yang mengalami kanker tulang.

(2) *Steady pain*

Merupakan nyeri yang timbul dan menetap serta dirasakan dalam jangka waktu yang lama. Pada sistem renal kapsul dan iskemia ginjal akut merupakan salah satu jenis.

(3) *Proximal pain*

Merupakan nyeri yang dirasakan berintegrasi tinggi dan kuat sekali. Nyeri tersebut biasanya menetap selama kurang lebih 10-15 menit, lalu menghilang kemudian timbul lagi.

c) Nyeri berdasarkan ringan beratnya

(1) Nyeri ringan

Merupakan nyeri yang timbul dengan intensitas ringan. Nyeri ringan biasanya pasien secara objektif dapat berkomunikasi dengan baik

(2) Nyeri sedang

Merupakan nyeri yang timbul dengan intensitas sedang. Nyeri sedang secara objektif dapat menunjukkan lokasi nyeri, dan mendeskripsikannya, tidak dapat diatasi dengan alih posisi napas panjang.

(3) Nyeri berat

Merupakan nyeri yang timbul dengan intensitas berat. Nyeri berat secara objektif pasien terkadang tidak dapat mengikuti perintah tapi masih respon terhadap tindakan, dapat menunjukan lokasi nyeri, tidak dapat dideskripsikannya, tidak dapat diatasi dengan alih posisi napas panjang.

d) Nyeri berdasarkan waktu serangan

(1) Nyeri akut

Merupakan nyeri yang mereda setelah dilakukan intervensi dan penyembuhan. Nyeri akut biasanya mendadak dan berkaitan dengan masalah spesifik yang memicu individu untuk segera bertindak menghilangkan nyeri. Nyeri langsung singkat (kurang dari 6 bulan) dan menghilang apabila faktor internal dan eksternal yang meresap reseptor nyeri dihilangkan. Durasi nyeri akut berkaitan dengan faktor penyebab dan umumnya dapat diperkirakan.

(2) Nyeri kronis

Merupakan nyeri yang berlangsung terus menerus selama 6 bulan atau lebih. Nyeri ini berlangsung di luar waktu penyembuhan yang diperkirakan dan sering tidak dapat dikaitkan dengan penyebab atau cedera spesifik. Nyeri sering mempengaruhi semua aspek kehidupan penderitanya dan menimbulkan distress, kegalauan emosi dan mengganggu fungsi fisik dan sosial.

e) Cara pengukuran nyeri

Menurut Hayward dilakukan dengan meminta penderita untuk memilih salah satu bilangan dari (1-10) yang menurutnya paling menggambarkan pengalaman nyeri yang dirasakan. Skala nyeri menurut Hayward dapat dituliskan dengan sebagai berikut :

0 = tidak nyeri

1-3 = nyeri ringan

4-6 = nyeri sedang

7-9 = sangat nyeri, tetapi masih dapat dikendalikan dengan aktivitas yang biasa dilakukan

10 = sangat nyeri dan tidak terkendalikan

Gambar 1 Numeric Rating Scale



4. Patofisiologi

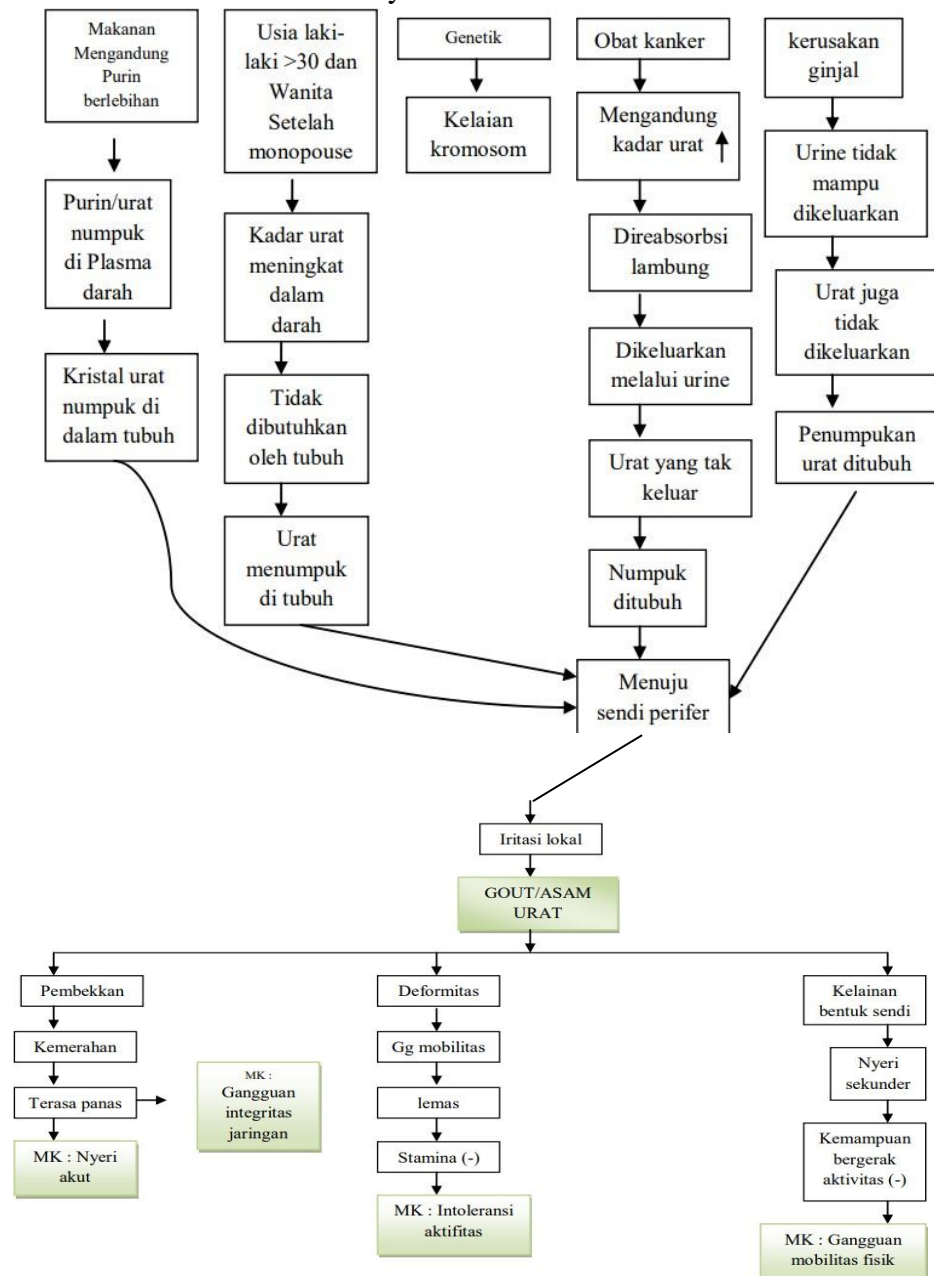
Dalam keadaan normal, kadar asam urat di dalam darah pada pria dewasa kurang dari 7 mg/dl, dan pada wanita kurang dari 6 mg/dl. Apabila konsentrasi asam urat dalam serum lebih besar dari 7 mg/dl dapat menyebabkan penumpukan kristal monosodium urat. Serangan gout tampaknya berhubungan dengan peningkatan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

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

Gout dapat timbul pada keadaan asimtomatik. Terdapat peranan temperatur, pH, dan kelarutan urat untuk timbul serangan gout. Menurunnya kelarutan sodium urat pada temperatur lebih rendah pada sendi perifer seperti kaki dan tangan, dapat menjelaskan

mengapa kristal monosodium urat diendapkan pada kedua tempat tersebut. Predileksi untuk pengendapan kristalmonosodium urat pada metatarsofalangeal-1 (MTP-1) berhubungan juga dengan trauma ringan yang berulang-ulang pada daerah tersebut. (Finamore et al., 2021)

Gambar 2 Pathway Gout Arthritis



Sumber: (Finamore et al., 2021)

5. Klasifikasi

Asam urat menurut Widyaningrum, dibedakan menjadi 2 yaitu:

a. Asam urat primer

Sekitar 90% penyebab asam urat primer belum diketahui atau idiopatik. Namun penyebab terganggunya metabolisme diduga berasal dari faktor genetik dan hormonal. Sehingga hal tersebut dapat mengakibatkan peningkatan produksi asam urat.

b. Asam urat sekunder

Sering konsumsi makanan yang memiliki kandungan purin tinggi adalah sebab meningkatnya asam urat sekunder akibat nutrisi. Selain itu *hipertensi* dan *atherosclerosis* adalah penyakit komplikasi yang dapat menimbulkan asam urat sekunder.

6. Faktor Risiko

Asam urat dapat terjadi akibat adanya predisposisi genetik, yang dapat menimbulkan reaksi imunologis pada membran sinovial, selain pengaruh genetik, faktor risiko yang lain adalah asupan makanan yang tinggi purin, alkohol, kegemukan atau obesitas, daging merah, jeroan, makanan laut (seafood), tekanan darah serta aktivitas fisik (Megayanti).

7. Komplikasi

Komplikasi pada penderita asam urat menurut Wali (2019), yaitu :

- a. Serangan asam urat yang berulang setelah serangan awal yang menyebabkan ketidakseimbangan mobilitas selama 2-3 minggu.
- b. *Chronic tophaceous gout* yaitu kerusakan sendi yang meluas.
- c. *Nefrolitiasis* menyerang abdominal bagian bawah nyeri selakangan serta *hematuria*.
- d. *Nefropati* urat menyebabkan komplikasi pada ginjal, diabetes melitus dan *hipertensi*.
- e. *Nefropati* asam urat dapat menyebabkan ruam *pruritic*, reaksi parah berkaitan dengan *vasculitis* dan *hepatitis*.

8. Penatalaksanaan

Menurut Junaidi dalam Yanti Marlina (2022), secara umum penatalaksanaan Gout Arthritis adalah dengan memberikan edukasi, pengaturan diet, istirahatkan sendi dan pengobatan. Penatalaksanaan Gout Arthritis ada dua macam, yaitu pelaksanaan farmakologis dan pelaksanaan non farmakologis :

a. Terapi Farmakologis

1) Allopurinol 55

Obat yang menghambat pembentukan asam urat di dalam tubuh, yang memiliki kadar asam urat yang tinggi dan batu ginjal atau mengalami kerusakan ginjal. Pemberian allopurinol bisa mencegah pembentukan ginjal. Allopurinol dapat menyebabkan gangguan pencernaan, memicu ruam kulit, berkurangnya jumlah sel darah putih dan kerusakan hati. Allopurinol digunakan jika produksi asam urat berlebihan, dan terutama efektif pada gout metabolik sekunder.

2) Urikosurik

Golongan obat ini bekerja dengan menghambat reabsorpsi asam urat di tubuli ginjal. Obat ini meliputi probenesid yang mempunyai toksisitas kecil, diberikan dalam dosis 1-3 gram sehari, disesuaikan dengan kadar asam urat. Sementara itu, sulsulfinpirazon diberikan dalam dosis 200-400 mg sehari. Efek samping kedua obat ini adalah gangguan pada saluran pencernaan juga terdapat insufisiensi.

3) Kolkisin

Kolkisin diberikan 0,55 mg-0,6 mg dua kali sehari bisa efektif untuk mencegah arthritis berulang pada pasien yang tidak terlihat memiliki tophi dan konsentrasi serum uratnya sedikit naik. Pasien yang merasakan onset serangan akut harus meningkatkan dosis menjadi 1 mg tiap 2 jam, umumnya serangan akan hilang setelah berkurang 1 atau 2 mg. Pasien dengan riwayat gout berulang dan konsentrasi

serum asam urat yang naik signifikan mungkin paling baik dirawat dengan terapi penuran asam.

b. Terapi non Farmakologis

Menurut Herliana dalam Yanti Marlina (2022), mencegah lebih baik dari pada mengobati agar terhindar dari pada mengobati agar terhindar dari penyakit Gout Arthritis sebaiknya lakukanlah upaya pencegahan penyakit sebagai berikut:

1) Mengatur pola makan (diet makanan tinggi purin)

Mencegah penyakit Gout Arthritis dapat dilakukan dengan mengatur pola makan yang seimbang. Pengaturan pola makan dapat dilakukan apabila kadar asam urat sudah mulai tinggi, bahkan melebihi kadar normal. Terapi diet dilakukan untuk mengatur asupan makanan yang dikonsumsi dengan anjuran (makanan yang mengandung purin rendah) dan menghindari serta membatasi makanan-makanan yang mengandung purin tinggi seperti jeroan, kacang-kacangan, daun melinjo, sarden, sayur-sayuran hijau seperti, bayam.

2) Istirahat teratur

Pada saat tidur akan terjadi penguraian asam laktat di dalam tubuh. Bila seseorang melakukan tidur dengan cukup maka penguraian asam laktat akan sempurna, tetapi bila tidurnya kurang maka asam laktat belum sempurna penguraiannya sehingga terjadi penumpukkan asam laktat di dalam tubuh.

3) Kompres hangat

Kompres hangat adalah praktik keperawatan yang menginduksi suhu 43C - 46C di area menggunakan cairan atau perangkat yang memberikan panas ke bagian tubuh yang membutuhkannya agar merasa nyaman. Untuk menghilangkan rasa sakit untuk melarutkan pembuluh darah dan meredakan ketegangan otot dengan melakukan kompres hangat menggunakan botol kaca berisi kompres

hangat memberikan pasien sensasi hangat dengan cairan hangat rekreasi untuk menghilangkan rasa sakit. Tindakan akan meningkatkan sirkulasi pembuluh darah dan dengan demikian mengurangi sensasi rasa sakit (Aminah et al., 2022)

Kompres hangat adalah metode penggunaan suhu hangat lokal yang dapat menyebabkan berbagai efek fisiologis, termasuk peningkatan metabolisme sel, relaksasi otot, dan peningkatan aliran darah. Selain itu kompres hangat dapat meningkatkan suhu jaringan dan sirkulasi darah lokal sehingga prostaglandin, bradikinin dan histamin serta metabolit inflamasi lainnya yang dapat mengurangi rasa nyeri. (Siregar, 2021)

B. Konsep Asuhan Keperawatan

1. Pengkajian

Pengkajian adalah tahap awal dari proses keperawatan dimana seorang perawat mulai mengumpulkan informasi tentang keluarga yang dibinanya. Tahap pengkajian ini merupakan proses yang sistematis dalam pengumpulan data dari berbagai sumber untuk mengevaluasi dan mengidentifikasi status kesehatan keluarga (Lucia Firsty, 2021).

Data-data yang dikumpulkan antara lain :

- a. Data umum yang meliputi : Nama kk, pekerjaan, agama, status perkawinan, suku, alamat, no. hp/telp, komposisi keluarga, transportasi keluarga, fasilitas pelayanan kesehatan, jarak unit pelayanan kesehatan, sarana komunikasi keluarga, sarana komunikasi dalam lingkungan.
- b. Genogram keluarga (Tiga generasi kebawah)
- c. Kondisi kesehatan semua anggota keluarga
- d. Data kesehatan lingkungan

e. Struktur keluarga

f. Fungsi keluarga

Pengumpulan data yang berkaitan dengan ketidakmampuan atau ketidaksanggupan keluarga dalam menghadapi masalah kesehatan sehingga dapat di tegakkan diagnosa keperawatan keluarga. Adapun ketidakmampuan atau ketidaksanggupan keluarga antara lain, ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan, ketidakmampuan keluarga mengambil keputusan, ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga, ketidakmampuan keluarga memodifikasi lingkungan, ketidakmampuan keluarga memanfaatkan fasilitas kesehatan.

Setelah Data dikelompokkan (Data fokus) dilakukan analisa data untuk menentukan diagnosa masalah keperawatan.

Menurut (Finamore et al., 2021) Masalah keperawatan yang muncul pada pasien Gout Arthritis ada 4 yaitu:

- 1) Nyeri akut
- 2) Gangguan mobilitas fisik
- 3) Gangguan integritas jaringan
- 4) Intoleransi aktifitas

2. Perencanaan

Perencanaan keperawatan yaitu intervensi keperawatan merupakan bagian dari proses keperawatan yaitu tahap ke tiga. Setelah mengetahui diagnosa keperawatan yang tepat untuk pasien, selanjutnya perawat menentukan dan mempersiapkan perencanaan keperawatan untuk di implementasikan ketika memberi asuhan keperawatan. Perencanaan keperawatan yang di siapkan oleh perawat tentunya harus berhubungan dengan kondisi pasien berdasarkan pengkajian dan diagnosa keperawatan.

Rencana keperawatan merupakan metode komunikasi tentang asuhan keperawatan kepada klien. Menurut asumsi perawat telah melakukan perencanaan, menuntukan tujuan, dan telah memilih intervensi yang baik untuk mencapai tujuan keperawatan.

Rencana tindakan keperawatan untuk membantu pasien dalam mencapai tujuan dan kriteria hasil yang di harapkan.

Beberapa tipe rencana tindakan yaitu :

a. Observasi disini perawat akan mengobservasi terhadap kemajuan pasien dengan memantau perubahan pasien setelah di berikan intervensi. di harapkan sesuai tujuan dan kriteria yang harapkan.

b. Teraupetik

Tindakan yang dilakukan perawat untuk mengurangi, mencegah masalah. Perawat harus bisa di pilih tindakan yang paling sesuai dengan keadaan pasien.

c. Edukasi

Tindakan ini berupa pendidikan kesehatan ini berguna untuk partisipasi pasien terhadap masalah kesehatan yang di alami pasien. Pasien bertanggung jawab untuk perawatan dini pasien. Tindakan pencegahan lebih baik dari pada pengobatan.

d. Kolaborasi

Rencana kolaborasi di sesuaikan rencana dengan yang terjadi. Masalah yang berhubungan dengan perubahan fungsi tubuh atau pun patofisiologis memerlukan tindakan kolaboratif dengan tenaga kesehatan lainnya. Perawat melindungi dari hal yang dapat merugikan dan memberikan saran yang bersifat konstruktif yang dapat menunjang kesembuhan pasien (Florence, 2020).

Intervensi keperawatan adalah segala treatment yang dikerjakan oleh perawat yang didasarkan pada pengetahuan dan penilaian klinis untuk mencapai luaran (outcome) yang diharapkan (SIKI, 2018).

Rencana keperawatan untuk pasien dengan nyeri akut yaitu manajemen nyeri (I.080238:201)

1) Observasi

- a) Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, Intensitas nyeri
- b) Identifikasi skala nyeri
- c) Identifikasi respons nyeri non verbal
- d) Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri
- e) Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri
- f) Identifikasi pengaruh budaya terhadap respon nyeri
Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup
- g) Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan
- h) Monitor efek samping penggunaan analgetik

2) Terapeutik

- a) Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (mis. TENS, hipnosis, akupresur, terapi musik, biofeedback, terapi pijat, aromaterapi, teknik

- imajinasi tarbimbing. kompres hangat dingin, terapi bermain)
- b) Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyen (mis. suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan)
 - c) Fasilitasi istirahat dan tidur
 - d) Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri
- 3) Edukasi
- a) Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri
 - b) Jelaskan strategi meredakan nyeri
 - c) Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri
 - d) Anjurkan menggunakan analgetik secara tepat
 - e) Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri
- 4) Kolaborasi
- a) Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu

Menurut Hanan Mudit (2019), Teknik nonfarmakologis yang dapat digunakan untuk menurunkan nyeri akut salah satunya adalah terapi kompres air hangat. Kompres hangat merupakan salah satu pengobatan non farmakologi yang dapat membantu meredakan rasa nyeri, kaku dan spasme otot. Efek fisiologis terapi panas terhadap hemodinamik mampu meningkatkan aliran darah, vasodilatasi meningkatkan penyerapan nutrisi, leukosit dan anti bodi, serta meningkatkan pembuangan sisa metabolik dan sisa jaringan sehingga membantu resolusi kondisi inflamasi.

Menurut (Fadlilah, 2019) salah satu Tindakan nonfarmakologis untuk menghilangkan nyeri atau mengurangi nyeri adalah kompres hangat. Kompres hangat dapat memberikan rasa hangat pada daerah tertentu, karena panas yang dihasilkan mampu mendilatasi pembuluh darah sehingga aliran darah dan

suplai oksigen akan lancar, sehingga meredakan ketegangan otot akibatnya nyeri dapat berkurang.

Menurut (Puspita et al., 2023) Kompres hangat merupakan salah satu intervensi terapi nonfarmakologis yang telah banyak digunakan untuk membantu menurunkan rasa tidak nyaman atau sensasi nyeri pada pasien. Terapi ini telah digunakan untuk menurunkan nyeri pada penderita dismenore, melahirkan, bayi yang diberikan imunisasi, serta lansia penderita rheumatoid arthritis.

3. Evaluasi

Evaluasi adalah penilaian dengan cara membandingkan perubahan keadaan pasien (hasil yang diamati) dengan tujuan dan kriteria hasil yang dibuat dalam tahap perencanaan. Evaluasi merupakan tahap yang harus dilakukan setelah tahap perencana yang merupakan perbandingan dengan sistematis dan terencana antara hasil akhir yang teramati dan tujuan atau hasil kriteria yang dibuat pada tahap perencanaan. Evaluasi dilakukan secara berkesinambungan dengan melibatkan klien dan tenaga kesehatan lainnya. (Purba, 2019)

Menurut (SLKI, 2018) Evaluasi tingkat nyeri (L.08066:58) Kontrol nyeri dengan Kriteria hasil :

- a. keluhan nyeri menurun
- b. meringis menurun
- c. sikap protektif menurun

Menurut Christianti dalam Murwani (2022) Tindakan kompres dapat menurunkan tingkat nyeri dengan meningkatkan suhu jaringan dan sirkulasi darah lokal, yang dapat menghambat produk metabolisme inflamasi seperti prostaglandin, bradikinin dan histamine sehingga dapat mengurangi nyeri.

Pemberian terapi non farmakologis (kompres air hangat) untuk mengurangi rasa nyeri dilakukan selama 3 kali. Hal ini sesuai dengan penelitian Steven dalam Murwani (2022) bahwa dalam melaksanakan implementasi keperawatan tidak bisa dilakukan hanya sekali untuk mendapatkan hasil yang maksimal. Dengan pemberian kompres hangat, pembuluh-pembuluh darah akan melebar sehingga memperbaiki peredaran darah di dalam jaringan tersebut. Dengan cara ini penyaluran zat asam dan bahan makanan ke sel-sel diperbesar dan pembuangan dari zat-zat yang dibuang akan diperbaiki. Aktivitas sel meningkat akan mengurangi rasa nyeri dan akan menunjang proses penyembuhan. Setelah memberikan terapi non farmakologis kompres air hangat selama 3 kali, Ny. Y merasakan nyeri berkurang yaitu dengan skala nyeri 2 (nyeri ringan) dan merasa lebih nyaman.

Penelitian Hasrul dalam Murwani (2022) yang menyatakan bahwa kompres air hangat efektif untuk menurunkan skala nyeri pada lansia dengan Gout Arthritis.