

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar *Gout Arthritis*

1. Definisi

Gout arthritis adalah radang sendi yang disebabkan oleh timbunan kristal asam urat dipersendian. Penyakit ini terjadi karena adanya gangguan metabolisme purin. Purin adalah protein yang mengalami metabolisme didalam tubuh menjadi asam urat (Irmawati, Pailan dan Baharuddin, 2023).

Gout arthritis timbul akibat kadar asam urat darah yang berlebihan, yang menyebabkan kadar asam urat darah berlebihan adalah produksi asam urat di dalam tubuh lebih banyak dari pembuangannya, selain itu penyebab produksi asam urat di dalam tubuh berlebihan dapat terjadi karena faktor genetik (bawaan), faktor makanan dan faktor penyakit misalnya kanker darah (Zainaro *et al.*, 2021).

2. Etiologi

Asam urat terjadi akibat adanya predisposisi genetik, yang menimbulkan reaksi imunologis pada membrane sinovial. Asam urat 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 (Astria, 2021)

Penyebab lainnya terjadinya *gout arthritis* yaitu penumpukan kristal monosodium urat, obesitas, jenis kelamin, asupan makanan yang kaya purin (kerang-kerangan, jerohan) yang berlebihan atau kelainan hereditier, trauma, konsumsi alkohol, diet yang salah, obat-obatan, dan stres bedah atau keadaan sakit (Astria, 2021)

3. Klasifikasi

Klasifikasi dari asam urat dapat di bagi menjadi 3 yaitu sebagai berikut (Astria, 2021) :

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.

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 menunjukkan proses kerusakan sendi yang terus berlangsung progresif. Stadium ini bisa berlangsung beberapa tahun sampai 10 tahun tanpa serangan akut, dan tanpa tata laksana 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.

4. Manifestasi klinis

Gejala yang dirasakan dan tanda yang sering muncul pada penderita *gout arthritis* diantaranya adalah berikut (Azwar, 2021a) :

- a. Rasa nyeri yang hebat dan mendadak pada ibu jari kaki dan jari kaki
- b. Terganggunya fungsi sendi yang biasanya terjadi di satu tempat, sekitar 70-80% pada pangkal ibu jari
- c. Terjadi hiperurisemia dan penimbunan kristal asam urat dalam cairan dan jaringan sendi, ginjal, tulang rawan dan lain-lain.
- d. Telah terjadi >1 kali serangan di persendian yang bersifat akut.
- e. Adanya serangan nyeri pada satu sendi, terutama sendi ibu jari kaki. Serangan juga biasa terjadi di tempat lain seperti pergelangan kaki, punggung kaki, lutut, siku, pergelangan tangan atau jari-jari tangan.

5. Penatalaksanaan

Ada dua cara mengobati *gout arthritis* yaitu secara farmakologi dan non farmakologi. Beberapa obat yang dapat digunakan pada *gout arthritis* adalah Obat Anti Inflamasi Non Steroid (OAINS). Sedangkan pengobatan non farmakologi dengan terapi herbal dan komplementer. Pada terapi herbal memanfaatkan tanaman atau buah-buahan untuk menurunkan asam urat dan Teknik akupressure menjadi teknik pengobatan tradisional di negara Cina, dengan pemberian akupressure dipercaya mampu menurunkan rasa nyeri, mengobati berbagai penyakit dan cedera

pada organ tubuh (Asiah dan Turochman, 2023). Selain itu dapat juga diberikan edukasi agar penderita memodifikasi gaya hidup. Gaya hidup yang dimaksud antara lain menurunkan berat badan hingga ideal, diet rendah purin, meningkatkan konsumsi produk susu rendah lemak, menghindari alkohol, serta melakukan aktivitas fisik sedang secara teratur (Toto dan Nababan, 2023).

6. Pemeriksaan penunjang

Beberapa langkah diagnosis pada penyakit *gout arthritis* seperti menanyakan riwayat penyakit pasien, seberapa sering gejala muncul, memeriksa lokasi sendi yang sakit dan terdapat juga pada pemeriksaan lanjutan yang akan dilakukan untuk memastikan diagnosis *gout arthritis* (Azwar, 2021b):

- a. Didapatkan kadar asam urat yang tinggi dalam darah. Kadar asam urat tinggi pada perempuan dewasa yaitu $> 6,0$ mg/dL dan pada laki-laki dewasa $> 7,0$ mg/dL.
- b. Pemeriksaan cairan tofi sangat penting untuk pemeriksaan diagnosa yaitu cairan berwarna putih seperti susu dan sangat kental sekali.
- c. Pemeriksaan darah lengkap. dengan mengukur kadar asam urat dan kreatinin dalam darah. Mereka yang mengidap asam urat memiliki kreatinin hingga 7mg/dL
- d. Tes urine 24 jam, prosedur ini biasanya dilakukan dengan memeriksakan kadar asam urat dalam urine yang dikeluarkan pasien selama 24 jam terakhir yang ketiga tes cairan sendi. Prosedur ini akan mengambil cairan sinovial dalam sendi yang terasa sakit lalu akan diberikan ke dalam laboratorium di bawah mikroskop.

7. Komplikasi

Perlu diketahui komplikasi *gout arthritis* yang mungkin timbul yaitu (Haruna, 2020):

- a. Thopi adalah suatu kondisi yang ditandai dengan penumpukan kristal-kristal di bawah permukaan kulit yang membentuk benjolan bernama thopi. Umumnya terbentuk di jari tangan, kaki, siku dan pergelangan kaki.
- b. Kerusakan sendi bila penderita menganjurkan anjuran untuk minum obat, maka bukan untuk tidak mungkin persendiannya maksimal persendiannya akan rusak permanen dalam kondisi ini dapat meningkatkan resiko cedera dan gangguan kesehatan tulang sendi lainnya.
- c. Batu ginjal, dapat terjadi jika penyakit ini tidak ditangani dengan baik sehingga kristal urat juga bisa tertumpuk di ginjal. Hal ini dapat menyebabkan batu ginjal yang dapat menghalangi aliran urine untuk keluar.
- d. Gagal ginjal, bila batu ginjal yang terbentuk semakin besar tentunya akan mengganggu kerja ginjal yang dapat menyebabkan gagal ginjal.

B. Konsep Dasar Nyeri Akut

1. Definisi

Pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan actual atau fungsional, dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat yang berlangsung kurang dari 3 bulan.

2. Penyebab

- a. Agen pencedera fisiologis (mis. inflamasi, iskemia, neoplasma)
- b. Agen pencedera kimiawi (mis. terbakar, bahan kimia iritasi)
- c. Agen pencedera fisik (mis. absese, amputasi, terbakar, terpotong, mengangkat berat, prosedur operasi, trauma, latihan fisik berlebihan)

3. Data mayor dan minor nyeri akut

Tabel 1
Data Mayor dan Data Minor Nyeri Akut

DATA MAYOR	DATA MINOR
Subjektif : 1. Mengeluh nyeri	Subjektif : (tidak tersedia)
Objektif : 1. Tampak meringis 2. Bersikap protektif (mis. waspada, posisi menghindar nyeri) 3. Gelisah 4. Frekuensi nadi meningkat 5. Sulit tidur	Objektif : 1. Tekanan darah meningkat 2. Pola napas berubah 3. Nafsu makan berubah 4. Proses berpikir terganggu 5. Menarik diri 6. Berfokus pada diri sendiri 7. Diaphoresis

Sumber : PPNI, (2016)

4. Pengukuran skala nyeri

Terdapat beberapa pengukuran skala nyeri yang dapat digunakan untuk menilai tingkat nyeri yang dirasakan seseorang, antara lain :

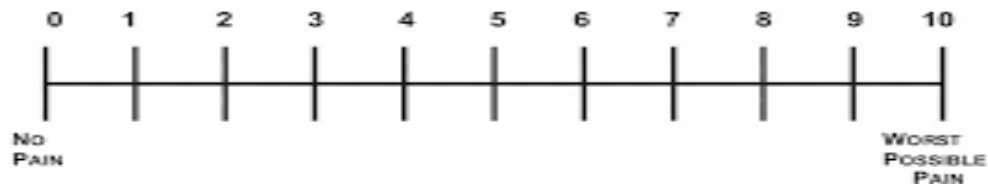
a. *Verbal descriptor scale* (VDS)

Verbal descriptor scale memiliki garis terdiri dari beberapa kalimat deskripsi yang diatur oleh jarak yang sama di sepanjang garis yang tersedia. Skala nyeri ini memiliki ukuran dari “tidak ada rasa nyeri” sampai dengan “rasa nyeri yang tidak tertahankan”. Klien diperlihatkan pengukuran skala nyeri dan diminta untuk memilih skala nyeri yang dirasakan. Kemudian perawat menanyakan sejauh mana nyeri yang dirasakan paling nyeri dan yang tidak terasa nyeri.

b. *Visual analogue scale* (VAS)

Visual analogue scale yaitu suatu garis lurus yang menggambarkan skala nyeri terus-menerus. Pengukuran skala nyeri ini menjadikan klien bebas untuk memilih tingkat nyeri yang dirasakan. Pengukuran skala nyeri dengan VAS sebagai pengukur keparahan tingkat nyeri yang lebih sensitif, karena klien dapat menentukan setiap titik dari rangkaian yang tersedia tanpa dipaksa untuk memilih

satu kata. Pengukuran skala nyeri dengan *visual analogue scale* (VAS) dapat dilihat pada gambar 1 sebagai berikut

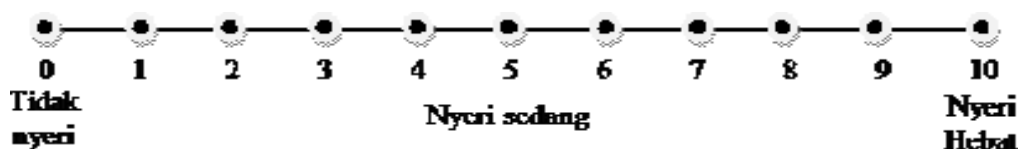


Gambar 1. Skala Pengukuran Nyeri *Visual Analogue Scale* (VAS)

Nilai skala nyeri 0 berarti tidak nyeri. Skala nyeri 1-3 diilustrasikan seperti gatal, tersetrum, nyut-nyutan, melilit, terpukul, perih, dan mules. Skala nyeri 4-6 diilustrasikan seperti kram, kaku, tertekan, sulit bergerak, terbakar, dan tertusuk. Skala nyeri 7-9 adalah rasa sangat nyeri tetapi dapat dikontrol. Skala nyeri 10 adalah rasa nyeri yang sangat berat dan tidak dapat dikontrol. Pada ujung kiri pada pengukuran skala nyeri VAS menunjukkan “tidak ada nyeri”, sedangkan ujung kanan pada pengukuran skala nyeri VAS menunjukkan “nyeri berat”.

c. *Numeric rating scale* (NRS)

Pengukuran skala nyeri dengan *numeric rating scale* dapat dilihat pada gambar 2 sebagai berikut.



Gambar 2. Skala Pengukuran *Numeric Rating Scale* (NRS)

Skala nyeri 0 yang berarti tidak nyeri, skala nyeri 1-3 nyeri ringan, skala nyeri 4-6 nyeri sedang, skala nyeri 7-10 menunjukkan nyeri berat.

d. *Wong-baker faces pain rating scale*

Pengukuran skala nyeri dengan *wong-baker faces pain rating scale* memiliki

enam gambar wajah dengan profil kartun yang dimulai dari gambar wajah yang sedang tersenyum yang berarti tidak ada nyeri, kemudian secara bertahap dan meningkat rasa nyeri maka gambar wajah menjadi kurang bahagia, wajah sangat sedih, sampai wajah yang sangat ketakutan sampai menangis. Pengukuran dengan *wong-baker faces pain rating scale* dapat dilihat pada gambar 3 sebagai berikut.



Gambar 3. Skala Pengukuran *Wong-baker Faces Pain Rating Scale*

Penggunaan skala pengukuran ini yaitu dengan menjelaskan gambar terkait ke klien mengenai perubahan mimik wajah sesuai dengan rasa nyeri dan dianjurkan untuk menunjuk gambar sesuai rasa nyeri yang sedang dialaminya.

C. Asuhan Keperawatan Nyeri Akut pada Pasien *Gout Arthritis*

1. Pengkajian

Serangkaian tugas pengumpulan data (pengkajian keperawatan) dan informasi yang diselesaikan secara efisien yang ditunjukkan untuk menentukan kondisi klien. Kemudian informasi yang dikumpulkan selama pengkajian memberikan informasi yang lengkap tentang kondisi klien jika diperoleh langsung dari klien dan keluarganya (Adinda, 2021)

Menurut Riasmini *et al* (2017) Adapun komponen pengkajian terdiri sebagai berikut.

a. Data umum

Mengidentifikasi klien, yang biasanya mencakup nama klien, usia, jenis kelamin, agama etis, status perkawinan, tingkat pendidikan terakhir, pekerjaan sebelumnya, alamat, tanggal penilaian, dan nama penanggung jawab.

b. Riwayat keluarga

Menggambarkan catatan silsilah keluarga.

c. Riwayat pekerjaan

Berikan informasi tentang pekerjaan klien sebelumnya, pekerjaan saat ini, dan sumber pendapatan yang diperoleh untuk memenuhi kebutuhan klien.

d. Riwayat lingkungan hidup

Berikan detail mengenai rumah klien, termasuk tipenya, jumlah Kasur, jumlah orang yang tinggal disana, beserta alamatnya.

e. Riwayat rekreasi

Memahami kepentingan sampingan klien, latihan dalam pergaulan dan mengisi waktu senggang.

f. Status kesehatan

Berisi keluhan klien, riwayat alergi, dan status pengobatan terdahulu.

g. Aktivitas hidup sehari-hari

Indeks Katz adalah alat analisis yang menggunakan enam indikator mandi, berpakaian, pergi ke kamar mandi, operasi, kontinensia, makan untuk mengukur kemandirian fungsional dalam hal mobilitas dan perawatan diri. Ini juga dapat digunakan sebagai kriteria untuk mengevaluasi fungsional pasien dengan gangguan keseimbangan. Dengan 6 pertanyaan yang tidak sepenuhnya ditentukan dengan memeriksa bagian otonom atau mengandalkan lembar polling. Menggunakan

interpretasi hasil skor A: Kemandirian dalam hal makan, kontinen (BAK/BAB), berpindah, kamar kecil, mandi dan berpakaian Kelas B: Kemandirian dalam semua hal kecuali satu dari fungsi tersebut. Nilai C : Kemandirian dalam semua hal, kecuali mandi dan satu fungsi tambahan. Nilai D : Kemandirian dalam semua hal, kecuali mandi, berpakaian, dan satu fungsi tambahan. Nilai E : Kemandirian dalam semua hal kecuali mandi, berpakaian, kamar kecil, dan satu fungsi tambahan. Nilai F : Kemandirian dalam semua hal kecuali mandi, berpakaian, kamar kecil, berpindah dan satu fungsi tambahan. Nilai G: Ketergantungan enam fungsi (Padila, 2013).

h. Pemenuhan kebutuhan sehari-hari

Berisi oksigenasi, nutrisi, cairan dan elektrolit, gerakan, kebersihan individu, dan seksualitas.

i. Pengkajian kognitif dan mental

1) *Short Portable Mental Status Questionnaire* (SPMSQ)

Berlandaskan Padila (2013) instrumen pengkajian sederhana (SPMSQ) yang digunakan untuk menilai fungsi intelektual mental dari lansia. Terdiri dari 10 pertanyaan yang berkaitan dengan intelektual lansia diisi dengan cara memberikan jawaban yang diucapkan oleh lansia dan memberikan setiap pertanyaan nilai 1. Jika kesalahan 0-2 berarti fungsi intelektual lansia utuh, kesalahan 3-4 berarti lansia mengalami kerusakan intelektual ringan, kesalahan 5-7 berarti lansia mengalami kerusakan intelektual sedang, kesalahan 8-10 lansia mengalami kerusakan intelektual berat

2) *Mini – Mental State Exam (MMSE)*

Berlandaskan Padila (2013) mini mental state exam (MMSE) adalah tes skrining yang paling umum digunakan untuk penilaian fungsi kognitif dan merupakan pemeriksaan mental mini yang cukup populer. MMSE digunakan sebagai alat untuk mendeteksi adanya gangguan kognitif pada seseorang/individu, mengevaluasi perjalanan suatu penyakit yang berhubungan dengan proses penurunan kognitif dan memonitor respon terhadap pengobatan.

3) *Geriatric Depression Scale (GDS)*

Berlandaskan Padila (2013) pengukuran tingkat depresi pada lansia menggunakan skala depresi geriatrik/*Geriatric Depression Scale (GDS)* nilai satu poin untuk setiap respon yang cocok dengan jawaban ya atau tidak dan respon yang tidak sesuai diberi nilai nol. Poin-poin tersebut dijumlahkan untuk mengetahui skor total, sehingga jumlah skor total 15 dan skor minimal 0. Kemudian dengan mengetahui skor total ditentukan tingkat depresi dengan kriteria : Skor 5-9 : kemungkinan depresi, Skor 10 atau lebih : depresi.

j. Tinjauan sistem (pemeriksaan fisik)

Proses pemeriksaan tubuh dan fungsinya dari ujung rambut sampai ujung kaki dikenal dengan pemeriksaan fisik. Inspeksi (melihat), auskultasi (mendengar), palpasi (menyentuh), dan perkusi (mengetuk) biasanya digunakan dalam pemeriksaan fisik

k. Data penunjang

Diperoleh dari hasil laboratorium, USG, CT-Scan, dan lain.

2. Diagnosa Keperawatan

Menurut PPNI (2016) suatu langkah dalam proses keperawatan yang menjelaskan pengkajian klinis terhadap respons klien terhadap masalah kesehatan 18 actual atau potensial disebut diagnosis keperawatan. Melalui respons klien, keluarga, dan komunitas terhadap situasi yang berhubungan dengan kesehatan, diagnosis keperawatan bertujuan untuk menganalisis dan mengidentifikasi masalah keperawatan. Nyeri akut yang disebabkan oleh agen cedera fisik merupakan masalah umum bagi perawat dengan *gout arthritis*. Hal ini ditandai dengan pasien yang mengeluh sakit dan menampilkan meringis pelindung (misalnya, 18 waspada, posisi untuk menghindari rasa sakit), kecemasan, peningkatan denyut nadi, sulit tidur, tekanan darah meningkat, pola pernapasan berubah, nafsu makan berubah, proses berpikir terganggu, penarikan diri, dan diaforesis (PPNI, 2016)

3. Intervensi Keperawatan

Semua perawatan yang diberikan oleh perawat berdasarkan penilaian klinis dan pengetahuan merupakan intervensi keperawatan. Sementara itu, kegiatan keperawatan merupakan cara-cara yang eksplisit dalam berperilaku atau latihan yang dilakukan oleh tenaga medis untuk melaksanakan mediasi keperawatan (PPNI, 2018). Dengan menggunakan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI), berikut rencana asuhan keperawatan keluarga untuk *gout arthritis* disajikan pada tabel.

Tabel 2
Rencana Asuhan Keperawatan Keluarga dengan *Gout Arthritis*

Diagnosis Keperawatan (SDKI)	Kriteria Hasil (SLKI)	Intervensi Keperawatan (SIKI)
1	2	3
Nyeri Akut (D. 0077) Definisi : Pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan actual atau fungsional, dengan onset menaddak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat yang berlangsung kurang dari 3 bulan. Penyebab : ▪ Agen pencedera fisiologis (mis. inflamasi, iskemia, neoplasma). ▪ Agen pencedera kimiawi (mis. terbakar, bahan kimia iritasi). ▪ Agen pencedera fisik (mis. absese, amputasi, terbakar, terpotong, mengangkat berat, prosedur operasi, trauma, latihan fisik berlebihan). Tanda dan Gejala : Mayor Subjektif 1. Mengeluh nyeri Objektif ▪ Tampak meringis ▪ Bersikap protektif (mis. waspada, posisi menghindar nyeri) ▪ Gelisah ▪ Frekuensi nadi meningkat ▪ Sulit tidur Minor Subjektif : <i>(tidak tersedia)</i> Objektif : ▪ Tekanan Kodarah meningkat	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3 x kunjungan diharapkan Tingkat Nyeri (L.08066) Berkurang. Dengan kriteria hasil : a. Keluhan nyeri menurun (5) b. Meringis menurun (5) c. Sikap protektif menurun (5) d. Gelisah menurun (5) e. Kesulitan menurun (5) f. Frekuensi nadi meningkat (5) g. Pola napas membaik (5) h. Tekanan darah membaik (5) i. Nafsu makan membaik (5) j. Pola tidur membaik (5)	Intervensi Utama Manajemen Nyeri (I. 08238) Observasi ▪ Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri ▪ Identifikasi skala nyeri ▪ Identifikasi respons nyeri non verbal ▪ Identifikasi faktor yang memperberat nyeri dan memperingan nyeri ▪ Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri ▪ Identifikasi pengaruh budaya terhadap respon nyeri ▪ Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup ▪ Monitor keberhasilan terapi ▪ Komplementer yang sudah diberikan ▪ Monitor efek samping penggunaan analgetik Terapeutik ▪ Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (mis. TENS, hypnosis, akupresur, terapi music, biofeedback, terapi pijat, aromaterapi, teknik imajinasi terbimbing, kompres hangat/dingin, terapi bermain) ▪ Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis. suhu

Diagnosis Keperawatan (SDKI)	Kriteria Hasil (SLKI)	Intervensi Keperawatan (SIKI)
1	2	3
▪ Pola napas berubah ▪ Nafsu makan berubah ▪ Proses berpikir terganggu ▪ Menarik diri ▪ Berfokus pada diri sendiri ▪ Diaphoresis Kondisi Klinis Terkait ▪ Kondisi pembedahan ▪ Cedera traumatis ▪ Infeksi		ruangan, pencahayaan, kebisingan) ▪ Fasilitas istirahat dan tidur ▪ Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri Edukasi ▪ Jelaskan penyebab, periode, periode, dan pemicu ▪ Jelaskan strategi meredakan nyeri ▪ Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri ▪ Anjurkan menggunakan analgetik secara tepat ▪ Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri Kolaborasi ▪ Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu

Sumber : (PPNI, 2016), (PPNI, 2018)

4. Implementasi Keperawatan

Proses pelaksanaannya implementasi keperawatan harus difokuskan terhadap kebutuhan klien (Dinarti dan Mulyanti, 2017) .Ada tiga macam pelaksanaan keperawatan, khususnya: pelaksanaan mandiri (pelaksanaan dimulai oleh perawat sendiri untuk membantu pasien dalam mengalahkan kekhawatiran mereka tergantung pada situasi), pelaksanaan bergantung / kooperatif (kegiatan keperawatan berdasarkan partisipasi dengan kelompok keperawatan individu atau dengan lainnya kelompok kesejahteraan) dan eksekusi lingkungan (kegiatan keperawatan berdasarkan referensi dari pemanggilan yang berbeda).

5. Evaluasi Keperawatan

Menurut Dinarti dan Mulyanti (2017) Tahap akhir dari pengembangan proses keperawatan adalah evaluasi keperawatan yang digunakan untuk menentukan apakah kegiatan keperawatan yang dilakukan berhasil atau memerlukan pendekatan yang berbeda. Dua jenis evaluasi yang digunakan dalam asuhan keperawatan adalah evaluasi sumatif observasi dan analisis status kesehatan sesuai tujuan dan penilaian formatif tindakan sistem keperawatan dan hasil pelayanan asuhan keperawatan (Adinda, 2021).

D. Konsep Dasar Akupresure

1. Definisi akupresure

Akupresur adalah suatu bentuk terapi sentuhan yang memanfaatkan prinsip-prinsip akupunktur dan pengobatan Cina. Dalam akupresur, titik-titik yang sama pada tubuh diperbolehkan seperti pada akupunktur, tetapi distimulasi dengan tekanan jari, bukan dengan menusukkan jarum. Pijat akupresur mengandalkan penggunaan jempol, jari, dan telapak tangan untuk menekan berbagai titik pada tubuh. Akupresur digunakan untuk meredakan berbagai gejala dan rasa sakit. (Hidayat, 2020).

Menurut Imani dan Waladani (2022) terapi akupresur mampu menurunkan nyeri dan kadar asam urat pada pasien *gout arthritis*. Terapi akupresur yang digunakan berada pada titik ki 3 (Pribadi, Rahma dan Yulendasari, 2021). Terapi akupresur ki 3 (Taixi) bertujuan untuk memperbaiki atau mengoptimalkan fungsi ekskresi ginjal sehingga ginjal mengeluarkan asam urat dengan baik dan menurunkan kadar asam urat dalam darah (Mahmudi, Safitri dan Mubin, 2024).

2. Manfaat akupresure

a. Akupresur terhadap penurunan nyeri

Akupresur memiliki manfaat dalam menurunkan berbagai jenis nyeri. Terapi akupresur mampu menurunkan tekanan menstruasi dan nyeri punggung bagian bawah pada wanita dewasa muda, *dismenore*, nyeri kepala, nyeri setelah persalinan dan nyeri pada *gout arthritis*.

b. Akupresur terhadap penyakit kronis.

Akupuntur juga memiliki manfaat dalam mengatasi masalah kronis. Akupresur ditemukan memiliki efektif sebagai pengobatan alternatif dalam upaya penurunan kadar gula darah pada pasien diabetes melitus, menurunkan tekanan darah dan menurunkan kadar asam urat.

c. Akupresur terhadap masalah neurologi

Terapi akupresur ditemukan efektif dalam menurunkan derajat neuropati pada pasien Diabetes Melitus. Selain itu akupresur efektif terhadap penurunan derajat *restless leg syndrome* pada pasien yang menjalani hemodialisis.

d. Akupresur terhadap masalah psikologis

Akupresur dapat menurunkan gejala depresi, kecemasan dan stress. Efek tersebut diteliti pada populasi lansia, pasien hemodialisis yang mengalami depresi, cemas, dan stress.

e. Akupresur terhadap penurunan berbagai gejala

Terapi akupresur auricular terbukti dapat meningkatkan status tidur wanita paruh. Selain itu akupuntur juga dapat menurunkan gejala mual dan muntah pada ibu hamil, pasca operasi, dan pasien dengan myeloblastic akut dengan kemoterapi.

Akupresure juga memiliki pengaruh terhadap penurunan frekuensi enuresis (Komariah *et al.*, 2021)

3. Teknik pemijatan pada terapi akupresure

a. Teknik pemijatan akupresur

Teknik memijat terapi akupresur. Teknik pijat akupresur adalah turunan dari ilmu akupunktur. Titik-titik yang digunakan sama seperti yang digunakan pada terapi akupunktur. Hal-hal yang perlu diperhatikan sebelum melakukan pijat akupresur (Sastiawati, 2023):

1) Pertama kali yang harus diperhatikan adalah kondisi umum sipenderita. Pijat akupresur tidak boleh dilakukan terhadap orang yang :

- a) Dalam keadaan yang terlalu lapar.
- b) Dalam keadaan terlalu kenyang.
- c) Dalam keadaan terlalu emosional (marah, sedih, khawatir).

2) Selain kondisi penderita, ruangan untuk terapi akupresur pun harus diperhatikan:

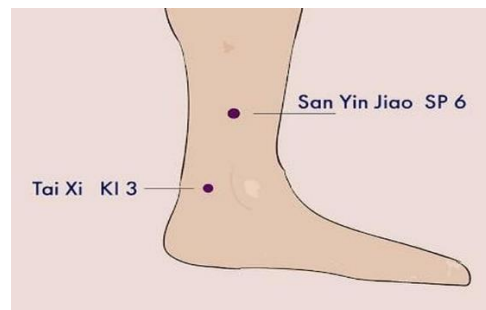
- a) Suhu ruangan jangan terlalu panas atau terlalu dingin.
- b) Sirkulasi udara baik, tidak terlalu pengap dan tidak melakukan pemijatan di ruang berasap.
- c) Terapi bisa dilakukan dalam posisi duduk atau berbaring dengan tenang, tidak dalam keadaan tegang.

b. Cara memijat akupresur yaitu :

Cara pemijatan bisa dilakukan dengan :

- 1) Pijatan bisa kita lakukan setelah menemukan titik meridian yang tepat, yaitu timbulnya reaksi pada titik pijat berupa rasa nyeri, linu atau pegal.

- 2) Pijatan bisa dilakukan dengan menggunakan jari tangan (jempol dan jari telunjuk).
- c. Lama dan banyaknya tekanan yaitu :
 - 1) Pijatan untuk menguatkan (Yang), untuk kasus penyakit dingin, lemah, pucat/lesu, dapat dilakukan dengan maksimal 30 kali tekanan, untuk masing-masing titik dan pemutaran pemijatannya searah jarum jam.
 - 2) Pemijatan yang berfungsi melemahkan (Yin) untuk kasus penyakit panas, kuat, muka merah, berlebihan/hiper dapat dilakukan dengan minimal 50 kali tekanan dan cara pemijatannya berlawanan jarum jam.
- d. Titik pemijatan pada penderita *gout arthritis* bisa dilihat pada gambar berikut.



Gambar 4. Titik Pemijatan Tai Xi KI 3

- 1) Terapi akupresur pada titik Ki 3 bertujuan untuk memperbaiki atau mengoptimalkan fungsi sekresi ginjal sehingga ginjal akan mensekresi asam urat dengan baik dan terjadi penurunan kadar asam urat darah (Sastiawati, 2023).

4. Mekanisme akupresure mengatasi masalah nyeri akut

Penyakit *gout arthritis* merupakan suatu penyakit dimana terjadi gangguan metabolik dengan manifestasi arthritis inflamasi akut yang dipicu oleh kristalisasi asam urat dalam sendi. Gout terjadi sebagai respons terhadap produksi secara

berlebihan atau ekresi asam urat yang kurang sehingga menyebabkan tingginya kadar asam urat dalam darah. Penyakit ini ditandai dengan penumpukan kristal monosodium asam urat di dalam ataupun di sekitar persendian. Monosodium urat ini berasal dari metabolisme purin (Nuraeni *et al.*, 2023).

Beberapa tanda dan gejala penyakit *gout arthritis* adalah bengkak, merah, kaku dibagian persendian, terasa nyeri hebat pada sendi yang terkena penyakit dan terasa panas bagian yang bengkak bila disentuh dan nyeri dapat terjadi sewaktu waktu akibat mengkonsumsi makanan kaya purin (Nugroho, Anisah dan Parmilah, 2022). Masalah keperawatan yang sering muncul pada klien *gout arthritis* adalah nyeri akut yang disebabkan adanya penumpukan asam urat (Aminah, Saputri dan Wowor, 2022).

Tindakan terapi non farmakologinya untuk mengatasi nyeri pada *gout arthritis* adalah terapi akupresur dengan titik ki 3 (Mahmudi, Safitri dan Mubin, 2024). Teknik akupresur pada titik ki 3 merupakan gerakan menekan dengan cara memutar kecil dalam penekanan yang lebih kuat dengai memakai ibu jari. Akupresur pada titik ki 3 dilakukan selama ± 6 menit dilakukan 3 kali dalam seminggu (Jaka *et al.*, 2022).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh (Zein dan Andriani, 2022) menunjukkan bahwa adanya penurunan skala nyeri pada penderita asam urat, dimana pada hari pertama terukur nyeri sedang (6) dan setelah diberikan terapi skala nyeri turun menjadi nyeri sedang (4), pada hari kedua ditemukan nyeri sedang (4) sebelum diberikan terapi dan turun menjadi nyeri ringan (3) setelah diberikan terapi, kemudian pada hari ketiga nyeri berada di nyeri ringan (3) sebelum diberikan terapi dan turun menjadi nyeri ringan (2).

Mekanisme penurunan kadar asam urat dan skala nyeri akibat terapi akupresure disebabkan oleh 2 hal yakni adanya perbaikan fungsi sekresi ginjal dan pengeluaran hormone endorfin yang dapat menimbulkan efek relaksasi (Imani dan Waladani, 2022). Terapi akupresure pada titik Ki3 (Taixi) telah terbukti secara ilmiah melalui pendekatan biofisika dan biomolekuler. Pada pendekatan biofisika terjadi adanya energi listrik yang muncul. Sedangkan pada pendekatan biomolekuler membuktikan bahwa adanya aliran energi yang merambat melalui interseluler. Aktifitas interseluler disebabkan karena adanya respon elektrik dari titik akupresure setelah mendapatkan ransangan yaitu polarisasi seluler yang menyebabkan perubahan potensial sel aktif lainnya (Pribadi, Rahma dan Yulendasari, 2021).

Memberikan pemijatan pada titik meridian Ki 3 mampu merangsang saraf perifer untuk meneruskan rangsangan pada ginjal sehingga mengefektifkan fungsi ginjal untuk membuang asam urat (Pribadi, Rahma dan Yulendasari, 2021). Terapi akupresure pada titik Ki 3 bertujuan untuk merileksasi bagian otot dan juga membuang akumulasi sisa metabolisme dan dapat meningkatkan aktivitas pada sel-sel tubuh, sehingga menyebabkan peredaran darah lebih lancar pada titik yang merasa sakit dan sebagai alternatif untuk menurunkan rasa sakit nyeri (Abdurrasyid *et al.*, 2020).