

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. KONSEP LANSIA

1. Definisi lansia

Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) lanjut usia meliputi usia pertengahan ialah usia 45-59 tahun, usia lanjut ialah 60-70 tahun, usia lanjut tua ialah 75-90 tahun dan usia sangat tua di atas 90 tahun (Surya Manurung, Sarida. 2020). Lansia atau lanjut usia merupakan kelompok umur pada manusia yang telah memasuki tahapan akhir dari fase kehidupannya. Pada kelompok yang dikategorikan lansia ini akan terjadi suatu proses yang disebut aging process (Surya Manurung, Sarida. 2020).

2. Batasan lanjut usia

Menurut Kemenkes RI (2023) menjelaskan bahwa lanjut usia dikategorikan sebagai berikut :

- a. Lansia Pra-Lanjut Usia (Pra-LU), yaitu lansia yang berusia antara 60-69 tahun.
- b. Lansia Lanjut Usia (LU), yaitu lansia yang berusia antara 70-79 tahun.
- c. Lansia Lanjut Usia Akhir (LUA), yaitu lansia yang berusia 80 tahun ke atas.

3. Teori-teori proses penuaan

Menurut Mujiadi (2022) teori proses penuaan dapat dibagi menjadi yaitu sebagai berikut :

a. Teori biologi

1) Teori genetik dan mutasi (*somatic mutation theory*)

Menurut teori ini menua telah terprogram secara genetik untuk spesies – spesies tertentu. Menua terjadi sebagai akibat dari perubahan biokimia yang diprogram oleh molekul – molekul / DNA dan setiap sel pada saatnya akan mengalami mutasi. Sebagai contoh yang khas adalah mutasi dari sel – sel kelamin (terjadi penurunan kemampuan fungsional sel)

2) Pemakaian dan rusak Kelebihan usaha dan stres menyebabkan sel – sel tubuh lelah (rusak)

3) Reaksi dari kekebalan sendiri (*auto immune theory*) Di dalam proses metabolisme tubuh, suatu saat diproduksi suatu zat khusus. Ada jaringan tubuh tertentu yang tidak tahan terhadap zat tersebut sehingga jaringan tubuh menjadi lemah dan sakit.

4) Teori “*immunology slow virus*” (*immunology slow virus theory*) Sistem immune menjadi efektif dengan bertambahnya usia dan masuknya virus kedalam tubuh dapat menyebabkan kerusakan organ tubuh.

5) Teori stress, Menua terjadi akibat hilangnya sel-sel yang biasa digunakan tubuh. Regenerasi jaringan tidak dapat mempertahankan kestabilan lingkungan internal, kelebihan usaha dan stres menyebabkan sel-sel tubuh lelah terpakai.

6) Teori radikal bebas, Radikal bebas dapat terbentuk di dalam bebas, tidak stabilnya radikal bebas (kelompok atom) mengakibatkan oksidasi oksigen bahan-bahan organik seperti karbohidrat dan protein. Radikal bebas ini dapat menyebabkan sel-sel tidak dapat regenerasi.

- 7) Teori rantai silang Sel-sel yang tua atau usang , reaksi kimianya menyebabkan ikatan yang kuat, khususnya jaringan kolagen. Ikatan ini menyebabkan kurangnya elastis, kekacauan dan hilangnya fungsi.
 - 8) Teori program Kemampuan organisme untuk menetapkan jumlah sel yang membelah setelah sel-sel tersebut mati.
- b. Teori kejiwaan sosial
- 1) Aktivitas atau kegiatan (*activity theory*) Lansia mengalami penurunan jumlah kegiatan yang dapat dilakukannya. Teori ini menyatakan bahwa lansia yang sukses adalah mereka yang aktif dan ikut banyak dalam kegiatan sosial.
 - 2) Ukuran optimum (pola hidup) dilanjutkan pada cara hidup dari lansia.
 - 3) Mempertahankan hubungan antara sistem sosial dan individu agar tetap stabil dari usia pertengahan ke lanjut usia.
 - 4) Kepribadian berlanjut (*continuity theory*) Dasar kepribadian atau tingkah laku tidak berubah pada lansia. Teori ini merupakan gabungan dari teori diatas. Pada teori ini menyatakan bahwa perubahan yang terjadi pada seseorang yang lansia sangat dipengaruhi oleh tipe personality yang dimiliki.
 - 5) Teori pembebasan (*disengagement theory*) Teori ini menyatakan bahwa dengan bertambahnya usia, seseorang secara berangsur-angsur mulai melepaskan diri dari kehidupan sosialnya.

4. Perubahan-perubahan pada lansia

a. Perubahan fisik

Lansia akan mengalami kemunduran atau penurunan pada kesehatan fisik yang dimilikinya yang meliputi perubahan Sistem Indra Sistem pendengaran, Sistem Intergumen, Sistem muskuloskeletal, Sistem kardiovaskuler, Sistem respirasi, Pencernaan dan metabolisme, Sistem perkemihan, Sistem saraf.

b. Sistem reproduksi Perubahan kognitif

- 1) *Memory* (Daya ingat, Ingatan)
- 2) *IQ (Intellegent Quotient)*
- 3) Kemampuan Belajar (*Learning*)
- 4) Kemampuan Pemahaman (*Comprehension*)
- 5) Masalah (*Problem Solving*)
- 6) Pengambilan Keputusan (*Decision Making*)
- 7) Kebijaksanaan (*Wisdom*)
- 8) Kinerja (*Performance*)
- 9) Motivasi

c. Perubahan mental

Faktor-faktor yang mempengaruhi perubahan mental :

- 1) Pertama-tama perubahan fisik, khususnya organ perasa.
- 2) Kesehatan umum
- 3) Tingkat pendidikan
- 4) Keturunan (*hereditas*)
- 5) Lingkungan

- 6) Gangguan syaraf panca indera, timbul kebutaan dan ketulian.
- 7) Gangguan konsep diri akibat kehilangan kehilangan jabatan.
- 8) Rangkaian dari kehilangan , yaitu kehilangan hubungan dengan teman dan keluarga.
- 9) Hilangnya kekuatan dan ketegapan fisik, perubahan terhadap gambaran diri, perubahan konsep diri.

d. Perubahan spiritual

Agama atau kepercayaan makin terintegrasi dalam kehidupannya. Lansia semakin matang (*mature*) dalam kehidupan keagamaan, hal ini terlihat dalam berfikir dan bertindak sehari-hari.

e. Perubahan psikososial

- 1) Kesepian Terjadi pada saat pasangan hidup atau teman dekat meninggal terutama jika lansia mengalami penurunan kesehatan, seperti menderita penyakit fisik berat, gangguan mobilitas atau gangguan sensorik terutama pendengaran.
- 2) Duka cita (*Bereavement*) Meninggalnya pasangan hidup, teman dekat, atau bahkan hewan kesayangan dapat meruntuhkan pertahanan jiwa yang telah rapuh pada lansia. Hal tersebut dapat memicu terjadinya gangguan fisik dan kesehatan.
- 3) Depresi Duka cita yang berlanjut akan menimbulkan perasaan kosong, lalu diikuti dengan keinginan untuk menangis yang berlanjut menjadi suatu episode depresi. Depresi juga dapat disebabkan karena stres lingkungan dan menurunnya kemampuan adaptasi.

- 4) Gangguan cemas Dibagi dalam beberapa golongan: fobia, panik, gangguan cemas umum, gangguan stress setelah trauma dan gangguan obsesif kompulsif.
- 5) Parafrenia Suatu bentuk skizofrenia pada lansia, ditandai dengan waham (curiga), lansian sering merasa tetangganya mencuri barang-barangnya atau berniat membunuhnya. *Sindroma Diogenes* Suatu kelainan dimana lansia menunjukkan penampilan perilaku sangat mengganggu. Rumah atau kamar kotor dan bau karena lansia bermain-main dengan feses dan urin nya, sering menumpuk barang dengan tidak teratur. Walaupun telah dibersihkan, keadaan tersebut dapat terulang kembali.

B. KONSEP MEDIS ASAM URAT

1. Definisi asam urat

Penyakit asam urat atau *gout* adalah salah satu jenis radang sendi yang terjadi karena adanya penumpukan kristal asam urat. Kondisi ini dapat terjadi pada sendi mana pun, seperti di jari kaki, pergelangan kaki, lutut, dan paling sering di jempol kaki. Penyakit asam urat dapat menyebabkan gejala nyeri yang tak tertahankan, pembengkakan, serta adanya rasa panas di area persendian. Menurut Kemenkes RI (2023)

Gout merupakan inflamasi artritis yang umumnya terjadi akibat banyak kombinasi faktor yang memengaruhi seperti genetik, lingkungan, dan metabolismik. Menumpuknya kristal monosodium urat dalam darah ditandai dengan manifestasi klinis seperti pembengkakan pada sendi,

kemerahan, dan rasa nyeri yang menyertai (Liu, n.d.).

Asam urat adalah radang sendi yang umum dan sangat menyakitkan. Biasanya di sendi jempol kaki dan terjadi mempengaruhi satu sendi pada satu waktu. Ada kalanya terjadi suar atau memburuknya gejala dan ada kalanya remisi atau tidak bergejala. Arthritis gout dapat terjadi akibat serangan asam urat yang berulang (CDC, 2020).

Asam urat atau dalam bahasa medis disebut gout arthritis merupakan gangguan metabolisme purin yang berdampak pada penumpukan asam urat di persendian dan organ tubuh lainnya biasanya ditandai dengan kadar asam urat dalam darah melebihi batas normal (Rizal & Daeli, 2022).

Dari beberapa definisi gout arthritis dapat disimpulkan bahwa gout arthritis merupakan gangguan metabolism purin yang dipengaruhi berbagai faktor ditandai dengan meningkatnya kadar asam urat dalam darah sehingga menyebabkan gejala inflamasi pada sendi sehingga penderita merasakan bengkak, kemerahan, dan nyeri pada sendi.

2. Etiologi

Berdasarkan penyebabnya, penyakit asam urat digolongkan menjadi 2, yaitu:

a. Asam urat primer

Penyebab kebanyakan belum diketahui (idiopatik). Hal ini diduga berkaitan dengan kombinasi faktor genetik dan faktor hormonal yang menyebabkan gangguan metabolisme yang dapat mengakibatkan meningkatnya produksi asam urat. Hiperurisemia atau berkurangnya

pengeluaran asam urat dari tubuh dikatakan dapat menyebabkan terjadinya asam urat primer. Hiperurisemia primer adalah kelainan molekular yang masih belum jelas diketahui. Berdasarkan data ditemukan bahwa 99% kasus adalah asam urat dan hiperurisemia primer. Asam urat primer yang merupakan akibat dari hiperurisemia primer, terdiri dari hiperurisemia karena penurunan ekskresi (80-90%) dan karena produksi yang berlebih (10-20%). Hiperurisemia karena kelainan enzim spesifik diperkirakan hanya 1% yaitu karena peningkatan aktivitas varian dari enzim *phosphoribosylpyrophosphatase* (PRPP) *synthetase*, dan kekurangan sebagian dari enzim *hypoxantine phosphoribosyltransferase* (HPRT). Hiperurisemia primer karena penurunan ekskresi kemungkinan disebabkan oleh faktor genetik dan menyebabkan gangguan pengeluaran asam urat yang menyebabkan hiperurisemia (Lucia Firsty & Mega Anjani Putri, 2021).

b. Asam urat sekunder

Asam urat sekunder dibagi menjadi beberapa kelompok yaitu kelainan yang menyebabkan peningkatan *biosintesis de novo*, kelainan yang menyebabkan peningkatan degradasi ATP atau pemecahan asam nukleat dan kelainan yang menyebabkan sekresi menurun. Hiperurisemia sekunder karena peningkatan biosintesis de novo terdiri dari kelainan karena kekurangan menyeluruh enzim HPRT pada syndrome Lesh-Nyhan, kekurangan enzim glukosa-6 *phosphate* pada *glycogen storage disease* dan kelainan karena kekurangan enzim *fructose-1 phosphate aldolase* melalui *glikolisis anaerob*. Hiperurisemia

sekunder karena produksi berlebih dapat disebabkan karena keadaan yang menyebabkan peningkatan pemecahan ATP atau pemecahan asam nukleat dari dari intisel. Peningkatan pemecahan ATP akan membentuk AMP dan berlanjut membentuk IMP atau purine nucleotide dalam metabolisme purin, sedangkan hiperurisemia akibat penurunan ekskresi dikelompokkan dalam beberapa kelompok yaitu karena penurunan masa ginjal, penurunan filtrasi glomerulus, penurunan *fractional uric acid clearance* dan pemakaian obat-obatan. Faktor sekunder, meliputi peningkatan produksi asam urat, terganggunya proses pembuangan asam urat dan kombinasi kedua penyebab tersebut. Umumnya yang terserang asam urat adalah pria, sedangkan perempuan persentasenya kecil dan baru muncul setelah Menopause. Asam urat lebih umum terjadi pada laki-laki, terutama yang berusia 40-50 tahun (Lucia Firsty & Mega Anjani Putri, 2021).

3. 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. Dan apabila konsentrasi kadar asam urat dalam serum lebih besar dari 7,0 mg/dl dapat menyebabkan penumpukan kristal monosodium. Serangan asam urat tampaknya berhubungan dengan peningkatan atau penurunan secara mendadak kadar asam urat dalam serum. Jika kristal asam urat mengendap dalam sendi, akan terjadi respons inflamasi dan diteruskan dengan terjadinya serangan asam urat. Penurunan urat serum dapat mencetuskan pelepasan kristal monosodium urat dari depositnya dalam tofi (*crystals shedding*). Pada beberapa pasien asam urat atau dengan

hiperurisemia asimptomatik kristal urat ditemukan pada sendi metatarsofalangeal dan patella yang sebelumnya tidak pernah mendapat serangan akut (Lucia Firsty & Mega Anjani Putri, 2021).

4. Tanda dan gejala asam urat

Secara garis besar penyebab terjadinya Asam Urat disebabkan oleh faktor primer dan faktor sekunder, faktor primer 99% nya belum diketahui (idiopatik).

Namun, diduga berkaitan dengan kombinasi faktor genetik dan faktor hormonal yang menyebabkan gangguan metabolisme yang dapat mengakibatkan peningkatan produksi asam urat atau bisa juga disebabkan oleh kurangnya pengeluaran asam urat dari tubuh. Faktor sekunder, meliputi peningkatan produksi asam urat, terganggunya proses pembuangan asam urat dan kombinasi kedua penyebab tersebut. Umumnya yang terserang Asam Urat adalah pria, sedangkan perempuan persentasenya kecil dan baru muncul setelah Menopause. Asam Urat lebih umum terjadi pada laki-laki, terutama yang berusia 40-50 tahun (Lucia Firsty & Mega Anjani Putri, 2021).

Menurut Atmojo, dkk. (2021), *Artritis gout* (asam urat) biasanya memiliki gejala antara lain :

- a. Timbulnya rasa nyeri pada bagian sendi tubuh
- b. Peradangan pada sendi yang tertekan
- c. Kemerahan pada daerah yang telah terjadi asam urat
- d. Kekakuan serta pembengkakan pada sendi tertekan
- e. Ekskresi (keluarnya) kadar asam urat dalam urin 24 jam Urin

dikumpulkan dan diperiksa untuk menentukan produksi dan ekskresi dan asam urat. Jumlah normal seorang mengekskresikan 250 - 750 mg/24 jam asam urat di dalam urin. Ketika produksi asam urat meningkat maka level asam urat urin meningkat. Kadar kurang dari 800 mg/24 jam mengindikasikan gangguan ekskresi pada pasien dengan peningkatan serum asam urat.

a. Pemeriksaan dengan rontgen

Dilakukan pada sendi yang terserang, hasil pemeriksaan akan menunjukkan tidak terdapat perubahan pada awal penyakit, tetapi setelah penyakit berkembang progresif maka akan terlihat jelas/area terpukul pada tulang yang berada di bawah sinavial sendi

b. Kadar Asam Urat darah (Serum)

Umumnya meningkat, diatas 7,5 mg/dl. Pemeriksaan ini mengindikasikan hiperuricemia, akibat peningkatan produksi asam urat atau gangguan ekskresi.

5. Penatalaksanaan

Menurut Medika (2017), penatalaksanaan asam urat dibagi menjadi 2 yaitu:

a. Penatalaksanaan Farmakologi

1) Obat Anti-Inflamasi Nonsteroid (OAINS)

Obat ini dapat mengontrol inflamasi dan rasa sakit pada penderita asam urat secara efektif. Efek samping yang sering terjadi karena OAINS adalah iritasi pada sistem saluran cerna secara langsung ataupun tidak langsung. Obat jenis ini biasanya terus digunakan hingga penyakit asam urat hilang, dan dua hari setelahnya. Hal ini bertujuan agar serangan penyakit asam urat tidak datang kembali.

2) Kolkisin (Colchicine)

Obat kolkisin ini digunakan untuk menghilangkan rasa nyeri dan pembengkakan. Kolkisin ini diberikan jika obat OAINS kurang mampu meredakan gejala penyakit asam urat dan biasanya diberikan kepada pasien yang tidak diperbolehkan mengonsumsi OAINS. Jika obat ini digunakan dalam dosis yang tinggi maka dapat menimbulkan efek samping berupa sakit perut, mual dan diare.

3) Kortikosteroid

Obat kortikosteroid berfungsi sebagai obat antiradang. Obat ini diberikan ketika OAINS dan kolkisin tidak dapat meredakan gejala penyakit asam urat. Obat ini jarang menimbulkan efek samping jika dikonsumsi dalam waktu singkat dengan dosis rendah, tetapi ketika obat ini dikonsumsi dalam waktu lama dengan dosis yang tinggi biasanya akan menimbulkan efek samping berupa kenaikan berat badan, lemas otot, penipisan

tulang dan kulit memar. Selain tiga macam obat di atas juga terdapat terapi obat yang menggunakan obat urikosurik yang bertujuan untuk meningkatkan pengeluaran asam urat melalui urine sehingga dapat mengurangi kadar asam urat dalam tubuh. Probenesid dan Sulpifirazon termasuk obat urikosurik.

4) Probenesid

Probenecid adalah obat yang menurunkan kadar asam urat dengan meningkatkan kemampuan ginjal mengeluarkan asam urat. Obat tersebut dapat menimbulkan efek samping berupa ruam kulit, penyakit batu ginjal, sakit kepala, dan penyakit saluran pencernaan (seperti maag). Obat ini dianjurkan untuk penderita disfungsi ginjal

b. Penatalaksanaan Nonfarmakologi

Terapi non-farmakologi yang dapat dilakukan menurunkan kadar asam urat antara lain yang pertama dengan melakukan gerakan olahraga misalnya berenang, jalan cepat, senam ringan, bersepeda, dan menari. Kedua, adalah tindakan rehabilitasi seperti terapi dingin, terapi panas, terapi arus listrik, dan dengan mengistirahatkan sendi. Ketiga yaitu mengonsumsi tanaman herbal sebagai obat asam urat. Tanaman obat asli Indonesia (OAI) yang memiliki indikasi untuk mengatasi asam urat salah satunya yaitu daun salam. Daun salam mengandung metabolit sekunder yang memiliki banyak efek farmakologis untuk mengobati berbagai penyakit. (Haryanto dkk., 2023).

C. KONSEP ASUHAN KEPERAWATAN

1. Pengkajian Keperawatan

Pengkajian keperawatan adalah tahapan awal yang dilakukan oleh perawat dalam mengkaji informasi tentang pasien yang diasuhnya berkaitan dengan kondisi kesehatan anggota pasien. Pengkajian keperawatan dapat dilakukan dengan metode/cara melalui observasi, wawancara dan pemeriksaan kesehatan pada pasien (Ramadia dkk., 2023).

a. Identitas pasien dan penanggung jawab pasien

Pada bagian ini, perawat dapat menggali identitas pasien dan penanggung jawab dari pasien meliputi: nama atau inisial, jenis kelamin, golongan darah, umur, tingkat pendidikan terakhir, agama, status perkawinan, TB dan BB, penampilan, alamat dan nomor telephone. Tercantum pula diagnosa medis yang telah ditetapkan oleh dokter serta nama penanggungjawab dan hubungannya dengan pasien.

a. Genogram

Pada pengkajian terhadap pasien, genogram dapat dijadikan acuan dalam mengidentifikasi masalah kesehatan yang dialami yang digambarkan menggunakan simbol-simbol yang umum untuk menggambarkan struktur keluarga. Genogram juga mampu mengidentifikasi adanya penyakit-penyakit yang diturunkan dari orang tua pasien.

b. Riwayat pekerjaan

Riwayat pekerjaan menggambarkan tentang pekerjaan sebelum sakit,

dan pekerjaan saat ini, sumber-sumber pendapatan untuk memenuhi kebutuhan hidup klien.

c. Riwayat lingkungan hidup

Riwayat lingkungan hidup menggambarkan bagaimana kondisi lingkungan dan gaya hidup klien, biasanya berisi tentang kondisi tempat tinggal, dan jumlah orang yang tinggal dalam satu rumah.

d. Riwayat rekreasi

Riwayat rekreasi ini menggambarkan terkait bagaimana hobby klien, dan bagaimana klien mengisi waktu luangnya.

e. Sistem pendukung

Sistem pendukung ini menjelaskan pelayanan kesehatan terdekat dengan rumah, dan perawatan sehari-hari yang diberikan keluarga dirumah kepada lansia.

f. Sistem kesehatan

Sistem kesehatan menjelaskan bagaimana tentang keluhan utama, aspek nyeri, obat-obatan yang sedang dikonsumsi klien, status imunisasi, dan riwayat alergi klien.

g. Aktivitas hidup sehari-hari

Aktivitas hidup ini menjelaskan pengkajian dengan *indeks katzs*.

h. Pemenuhan kebutuhan sehari-hari

i. Pemenuhan kebutuhan sehari-hari ini menjelaskan tentang oksigenasi, cairan dan elektrolit, nutrisi, eliminasi, aktivitas istirahat dan tidur, personal hygiene, seksual, dan psikologis.

j. Tinjauan sistem (pemeriksaan fisik)

Pemeriksaan fisik yaitu pemeriksaan pada tubuh klien dan memeriksa fungsinya dari ujung kepala sampai ujung kaki (head to toe), untuk menemukan adanya tanda-tanda dari suatu penyakit. Pemeriksaan fisik menggunakan teknik seperti inspeksi (melihat), auskultasi (mendengar), palpasi (meraba), dan perkusi (mengetuk).

k. Data penunjang

Data penunjang ini berisi hasil dari laboratorium, radiologi, EKG, USG, CT- Scan, dan lain-lain.

2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan adalah tahap kedua dalam proses keperawatan dimana merupakan penilaian klinis terhadap kondisi individu, keluarga, atau komunitas baik yang bersifat actual, resiko, atau masih merupakan gejala. Diagnosa keperawatan merupakan suatu penilaian klinis mengenai respons klien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya baik berlangsung actual maupun potensial Diagnosa keperawatan menurut (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017)

a. Nyeri akut/kronis (D.0077)

1) 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 kurang dari 3 bulan.

2) Penyebab

a) Agen pencedera fisiologis (mis. *Inflamasi, iskemia, neoplasma*)

- b) Agen pencedera kimiawi (mis. Terbakar, bahan kimia iritan)
 - c) Agen pencedera fisik (mis, abses, amputasi, terbakar, terpotong, mengangkat berat, prosedur operasi, trauma, latihan fisik berlebihan)
- 3) Tanda dan gejala
- a) Mayor
 - (1) Subjektif
 1. Mengeluh nyeri
 - (2) Objektif
 - (a) Tampak meringis
 - (b) Bersikap protektif (mis, waspada, posisi menghindari nyeri)
 - (c) Gelisah
 - (d) Frekuensi nadi meningkat
 - (e) Sulit tidur
 - b) Minor
 - (1) Subjektif
 - (Tidak tersedia)
 - (2) Objektif
 - (a) Tekanan darah meningkat
 - (b) Pola nafas berubah
 - (c) Nafsu makan berubah
 - (d) Proses berfikir terganggu
 - (e) Menarik diri
 - (f) Berfokus pada diri sendiri

(g) Diaforesis

4) Kondisi klinis terkait

- a) Kondisi pembedahan
- b) Cedera traumatis
- c) Infeksi
- d) Sindrom koroner akut
- e) glaukoma

b. Defisit Pengetahuan tentang Asam Urat (D. 0111)

1) Definisi

Ketiadaan atau kurangnya informasi kognitif yang berkaitan dengan topik tertentu.

2) Penyebab

- a) Keterbatasan kognitif
- b) Gangguan fungsi kognitif
- c) Kekeliruan mengikuti anjuran
- d) Kurang terpapar informasi
- e) Kurang minat dalam belajar
- f) Kurang mampu mengingat
- g) Ketidaktahuan menemukan sumber informasi

3) Tanda dan gejala

a) Mayor

Subjektif

(1) Menanyakan masalah yang dihadapi

Objektif

- (1) Menunjukkan perilaku tidak sesuai anjuran
- (2) Menunjukkan persepsi yang keliru terhadap masalah
- b) Minor
 - Subjektif
 - (1) Tidak tersedia
 - Objektif
 - (1) Menjalani pemeriksaan yang tidak tepat
 - (2) Menunjukkan perilaku berlebihan (mis. Apatis, bermusuhan, agitasi, hysteria)
- 4) Kondisi klinis terkait
 - a) Kondisi klinis yang baru dihadapi oleh klien
 - b) Penyakit akut
 - c) Penyakit kronis
- c. **Pemeliharaan Kesehatan tidak efektif (D.0117)**
 - 1) Definisi

Ketidakmampuan mengidentifikasi, mengelola,dan atau menemukan bantuan untuk mempertahankan kesehatan.
 - 2) Penyebab
 - a) Hambatan kognitif
 - b) Ketidakadekekuatan proses berduka
 - c) Ketidakadekekuatan keterampilan berkomunikasi
 - d) Kurangnya kemampuan motorik halus/kasar
 - e) Ketidakmampuan membuat penilaian yang tepat
 - f) Ketidakmampuan mengatasi masalah (individu atau keluarga)

- g) Ketidakcukupan sumber daya (mis, keuangan, fasilitas)
 - h) Gangguan persepsi
 - i) Tidak terpenuhinya tugas perkembangan keluarga
- 3) Tanda dan gejala
- a) Mayor
 - Subjektif
 - (1) Tidak tersedia
 - Objektif
 - (1) Kurang menunjukkan perilaku adaptif terhadap perubahan lingkungan
 - (2) Kurang menunjukkan pemahaman tentang perilaku sehat
 - (3) Tidak mampu menjalankan perilaku sehat.
 - b) Minor
 - (1) Subjektif
 - Tidak tersedia
 - (2) Objektif
 - (3) Memiliki riwayat perilaku mencari bantuan kesehatan yang kurang
 - (4) Kurang menunjukkan minat untuk meningkatkan perilaku sehat
 - (5) Tidak memiliki sistem pendukung (*support system*)
- 4) Kondisi klinis terkait
- a) Kondisi kronis
 - b) Cedera otak
 - c) Stroek

- d) Paralisis
- e) Cedera medula spinalis
- f) Laringektomi
- g) Demensia
- h) Penyakit alzheimer
- i) Keterlambatan perkembangan

3. Implementasi keperawatan

- a. Nyeri akut (D.0077)
 - 1) Mengidentifikasi lokasi, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri
 - 2) Mengidentifikasi skala nyeriMengidentifikasi respons nyeri non verbal
 - 3) Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperringan nyeri
 - 4) Memberikan air rebusan daun salam
 - 5) Mengontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri
 - 6) Menjelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri
 - 7) Menjelaskan strategi meredakan nyeri
- b. Defisit Pengetahuan tentang Asam Urat (D. 0111)
 - 1) Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi
 - 2) Menyediakan materi dan media pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan
 - 3) Menjadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan
 - 4) Memberikan edukasi tentang asam urat
 - 5) Memberikan kesempatan untuk bertanya

- 6) Menjelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan
 - 7) Mengajarkan perilaku hidup bersih dan sehat
- c. Pemeliharaan kesehatan tidak efektif (D. 0117)
- 1) Edukasi kesehatan (I. 12383)
 - a) Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi
 - b) Menyediaan materi dan media pendidikan kesehatan
 - c) Menjadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan
 - d) Memberikan kesempatan untuk bertanya
 - e) Memberikan pendkes tentang penyakit faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan.
 - f) Mengajarkan perilaku bersih dan sehat

4. Evaluasi keperawatan

Evaluasi merupakan tahapan paling terakhir dalam proses asuhan keperawatan (Silla, 2019). Evaluasi adalah tindakan intelektual yang melengkapi proses asuhan keperawatan dimana dapat menandakan sejauh mana diagnosis keperawatan, intervensi keperawatan dan juga implementasi keperawatan berhasil dicapai. Tujuan dari evaluasi ini adalah untuk dapat melihat seberapa kemampuan pasien dalam mencapai tujuan (Aprilia, 2022).

D. KONSEP HERBAL DAUN SALAM

1. Definisi

Salam (*Syzygium polyanthum*) merupakan salah satu tumbuhan yang sering dimanfaatkan oleh masyarakat di berbagai daerah di Indonesia. Pemanfaatan tumbuhan sebagai bumbu maupun untuk obat sebagian besar

berhubungan dengan kandungan metabolit sekundernya khususnya *essensial oil* atau minyak atsiri. Daun salam berkhasiat sebagai obat sakit perut, menghentikan buang air besar yang berlebihan, mengatasi asam urat, stroke, kolesterol tinggi, melancarkan peredaran darah, radang lambung, gatal gatal dan diabetes. Berbagai kandungan senyawa bioaktif terkandung di daun salam, antara lain flavonoid, saponin, triterpenoid, polifenol, alkaloid, tanin dan minyak atsiri. Tanin, flavonoid dan minyak atsiri yang bermanfaat sebagai antibakteri, flavonoid juga mampu menghambat kadar kolesterol (Khafid dkk., 2021). Daun salam (*Syzygium polyanthum*) merupakan salah satu rempah-rempah yang terdapat di Indonesia. *Syzygium polyanthum*, dapat tumbuh di hutan lebat, dan pegunungan. Tanaman ini adalah pohon yang tingginya mencapai 25m. Tanaman ini memiliki daun tunggal yang saling berhadapan, di mana helai daunnya berbentuk jorong lonjong, jorong sempit atau lanset, dengan ukuran 5-16 x 2,5- 7 cm, gundul, serta memiliki bintik kelenjar minyak yang sangat halus. Daun Salam dapat digunakan untuk pengobatan tradisional untuk pengobatan asam urat, tekanan darah, kencing manis, kolesterol tinggi, gastritis,diare. Daun salam mengandung zat bahan warna, zat samak dan minyakatsiri yang bersifat antibakteri, analgesik, dan meningkatkan fagosik. Zat tanin yang terkandung bersifat menciumkan (*astringent*) (Sanjiwani & Sudiarsa, 2021).

2. Manfaat Daun Salam

Manfaat daun secara tradisional, daun salam digunakan sebagai obat sakit perut. Daun salam juga dapat digunakan untuk menghentikan buang air besar yang berlebihan. Pohon salam bisa juga dimanfaatkan untuk mengatasi

asam urat, stroke, kolesterol tinggi, melancarkan peredaran darah, radang lambung, gatal-gatal, dan kencing manis. Kandungan kimia daun salam yaitu: Minyak atsiri (*sitrail, eugenol*), terpenoid, steroid, tanin, saponin, alkaloid, flavonoid (katekin dan rutin), polifenol, karbohidrat, Vitamin A, C, E, B6 dan B12, folat, riboflavin dan thiamin. Kandungan senyawa aktif dari daun salam yaitu: β -sitosterol dan niacin. Mineral daun salam adalah selenium, magnesium, kalsium, seng, sodium, potassium, besi dan posfor. Manfaat daun salam bagi Kesehatan adalah: Menurunkan Tekanan Darah Tinggi, Menurunkan Kolesterol (Kadar LDL), Mengobati Diabetes, Mengobati Asam Urat (menurunkan asam urat) dan Mengurangi Dislipidemia, khususnya hipertrigliseridema (Sanjiwani & Sudiarsa, 2021).

a. Antihipertensi

Daun salam mempunyai kandungan vitamin dan mineral yang sangat baik dan berguna bagi kesehatan tubuh. Daun salam bisa digunakan untuk meringankan gejala atau nyeri yang ditimbulkan oleh penyakit hipertensi. Daun salam juga memiliki kandungan metabolite sekunder seperti flavonoid, tanin, saponin, dan juga niasin yang dapat membuat kadar trigliserida serum menurun.

b . Antiinflamasi

Inflamasi adalah respon atau aktivitas tubuh dari sistem imun dari rangsangan berbahaya seperti sel-sel yang mengalami kerusakan, patogen, atau senyawa beracun. Flavonoid dari ekstrak daun salam memiliki aktivitas antiinflamasi dengan menghambat pembentukan sikloksigenase dan menghambat jalur sikloksigenase pada jalur metabolisme asam arakidonat.

c. Antioksidan

Daun salam mengandung minyak atsiri sebanyak 0,2% (*sitrat, eugenol*), flavonoid (katekin dan rutin), tannin dan metil kavicol (*methyl chavicol*) yang dikenal juga sebagai *estragole* atau *p-allylanisole*. Senyawa tersebut memiliki aktivitas antioksidan. Antioksidan mempunyai sifat sebagai reduktor kuat dan mudah teroksidasi dibandingkan dengan molekul lainnya. Berdasarkan hasil penelitian, daun salam mempunyai aktivitas antioksidan karena memiliki senyawa fenol yaitu flavonoid.

d. Penurun kadar hiperkolesterolemia

Daun salam memiliki kandungan metabolit sekunder, yaitu flavonoid. Flavonoid pada daun salam dengan jenis quercetin memiliki sifat antioksidan yang kuat sehingga dapat mencegah terjadinya oksidasi dari LDL (*Low Density Lipoprotein*) dan mencegah terjadinya pembentukan endapan lemak pada dinding di pembuluh darah. Selain itu, daun salam juga memiliki kandungan saponin yang mampu mengikat asam empedu dengan kolesterol sehingga terjadi penurunan kadar kolesterol.

e. Penurunan kadar asam urat

Penurunan kadar dari asam urat tersebut dipengaruhi oleh metabolit sekunder flavonoid pada daun salam yang memiliki sifat antioksidan sehingga mampu menghambat pembentukan enzim xanthin oxidase yang enzim pembentuk asam urat, sehingga pembentukan asam urat dapat dihambat. Struktur flavonoid memiliki 3 cincin benzena yang memiliki atom C dengan ikatan rangkap. Struktur tersebut mampu mengikat enzim xanthin oxidase sehingga pembentukan xanthinberkurang. Daun salam juga

memiliki efek diuretik sehingga dapat memperbanyak produksi urin yang berefek kepada turunnya kadar asam urat.

f. Antidiabetes

Ekstrak etanol daun salam mengandung senyawa flavonoid, saponin, triterpenoid, fenolik, alkaloid, dan tanin. Senyawa-senyawa ini memiliki peran sebagai antidiabetes. Flavonoid dan tanin bisa menangkap radikal bebas yang terjadi saat transfer elektron, selain itu tanin juga dapat mengurangi stres oksidatif pada penderita diabetes. Flavonoid dan saponin dapat bekerja pada sel beta pankreas untuk memperkuat dan merangsang sekresi insulin, yang dapat juga dilakukan oleh alkaloid. Triterpenoid berperan dalam peningkatan penyerapan glukosa dan menghambat proses produksi TNF- $\alpha\alpha$ (*Tumor Necrosis Factor*) dalam jaringan pankreas. Penghambatan TNF- $\alpha\alpha$ ini dapat menurunkan kerusakan dan sensitivitas insulin.

3. Penggunaan Daun Salam Dalam Pengobatan Tradisional

a. Asam Urat

Rebusan daun salam dilakukan dengan merebus 10 lembar daun salam dengan 400ml air hangat hingga tersisa sebanyak 200ml, kemudian diminum diminum 2 kali dalam sehari yaitu pagi dan malam hari.

b. Kolesterol

Pembuatan air rebusan daun salam dilakukan dengan merebus 10 lembar daun salam dengan 400 mL air hingga hanya tersisa sebanyak 200 mL, kemudian diberikan sehari dua kali pagi dan sore sebanyak 200 mL.

Prosedur Pembuatan Rebusan Daun Salam

Prosedur penatalaksanaan rebusan daun salam

Alat:

1 buah Panci , 1 buah gelas, 1 buah saringan, 1 buah sendok, Kompor.

Bahan:

10 lembar daun salam

Cara membuat :

Sebanyak 7-10 lembar daun salam *Suzygium poliantha* direbus dalam 2 gelas air hingga tersisa 1 gelas. Minum air rebusan 2 kali sehari.

E. EVIDENCE BASE PRACTICE (EBP)

Perawat sebagai pemberi layanan langsung kepada klien diharapkan mampu melakukan aplikasi *Evidence Based Practice* (EBP) sehingga dapat mengoptimalkan kualitas asuhan (Mark & Patel, 2019; Noprianty, 2019; Purssell & Mccrae, 2020). Agar dapat melakukan hal tersebut, perawat diharapkan melakukan telusur literasi dan analisa jurnal dalam bentuk PICO (*population, Intervention, Comparation dan Outcomes*) serta jika memungkinkan perlu melakukan penelitian (Lambert & Housden, 2017; Shantanam & Mueller, 2018; Visanth.V.S, 2017). Aplikasi EBP harus memerhatikan kemudahan, kesesuaian dengan teori, dan juga biaya yang dibutuhkan oleh pasien (Polit, Denise F; Beck, 2018).

Karya Ilmiah Akhir Ners Ini, penulis akan menggunakan *Evidence Based Practice* (EBP) mengenai pengaruh pemberian rebusan daun salam sebagai sarana menurunkan kadar asam urat.

1. Hazielaawati, 2014. Dengan judul penelitian “pengaruh Pemberian air rebusan daun salam (*syzygiumpolyanthum*) terhadap penurunan kadar asam urat pada penderita asam urat”. Pada penelitian ini sampel yang digunakan dalam Minum seduhan daun salam yang direbus sebanyak 10 lembar dengan air 400 ml dengan api sedang sampai mendidih dengan menyisakan air rebusan sebanyak 200 ml diminum setiap pagi dan sore selama 7 hari dapat menurunkan kadar asam urat sebesar 5,22 mg/dl () .
2. Widiyono, 2020. Dengan judul “Pengaruh rebusan daun salam terhadap penurunan kadar asam urat pada lansia”. Pada penelitian ini responden dari penelitian adalah para penderita asam urat di Posyandu ngembat Padas Sragen yaitu dengan sampel 36 orang. Penelitian ini menggunakan rancangan pra eksperimental dengan rancangan pra-pasca tes dalam satu kelompok (*one-grup pra-posttest design*) dengan ciri penelitian ini adalah mengungkapkan hubungan sebab akibat dengan cara melibatkan satu kelompok subjek Populasi pada penelitian ini berjumlah 36 orang lansia dengan Asam Urat di Posyandu Ngembat Padas Sragen. Hasil penelitian berdasarkan ttest dengan paired test menunjukan hasil sebagai berikut : ada pengaruh asam urat sebelum dan sesudah pemberian rebusan daun salam yang ditunjukkan dengan nilai paired test sebelum pemberian rebusan daun salam nilai rerata 7,26 dan sesudah pemberian rebusan daun salam nilai rerata 4,75 dengan nilai p value $0,001 < \alpha$. (0,05). Hal tersebut berarti lansia yang menderita asam urat yang di beri rebusan daun salam dapat mnurunkan kadar asam urat.
3. Marlinda and Putri, 2019. Dengan judul “Pengaruh pemberian air rebusan daun salam terhadap penurunan kadar asam urat pada pasien Artritis Gout”.

Pada penelitian pada kasus ini adalah seluruh penderita Gout di wilayah Kerja Puskesmas Alai Kota Padang berjumlah 118 orang. Penelitian ini menggunakan metode penelitian quasi experiment dengan one group pre-test and post-test design dengan jumlah responden 118 orang diambil menggunakan teknik purposive sampling. Daun salam salah satunya bisa digunakan untuk mengurangi kadar asam urat. Pemberian air rebusan daun salam sebanyak 1000cc air yang digunakan dengan 5-7 lembar daun salam, kemudian diberikan kepada responden sebanyak 2x sehari dalam 3 hari.. Terdapat perbedaan rata-rata kadar asam urat sebelum dan sesudah diberikan air rebusan daun salam (*Syzygium Polyanthum*) yaitu nilai selisih mean kadar asam urat 2,2 mg/dl dengan standar deviasi kadar asam urat 0,2. Hasil uji statistik t-test dependen didapatkan p-value = 0,000 ($p < 0,05$). Berarti secara statistic, pemberian air rebusan duan salam (*Syzygium Polyanthum*) memiliki pengaruh yang signifikan terhadap kadar asam urat pada pasien Arthritis Gout.