

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

Pada bab ini akan dijelaskan tentang teori yang mendukung penelitian meliputi: 1) Konsep Lansia, 2) Konsep Gout Arthritis, 3) Konsep Nyeri Akut 4) Konsep Asuhan Keperawatan Lansia dengan Nyeri Gout Arthritis

2.1 Konsep Lansia

2.1.1 Pengertian

Sesuai dengan Undang-Undang Nomor 13 Tahun 1998 tentang Kesejahteraan Lanjut Usia , Bab 1 Pasal 1 Ayat (2) , yang berbunyi seseorang dianggap menua apabila telah menginjak usia 60 (enam puluh tahun) atau lebih . (Indriana, 2017).

Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), lanjut usia yaitu mereka yang telah menginjak usia 60 (enam puluh tahun) atau lebih. Lansia adalah sekelompok orang yang telah mencapai akhir hidupnya (WHO, 2016). Lanjut usia mengacu pada tahap dari siklus hidup manusia, yang tidak terhindarkan dan akan dialami oleh semua orang. Di masa tersebut individu mengalami banyak perubahan baik segi fisik hingga psikologis, terutama degredasi dalam banyak fungsi dan keterampilan (Soejono et al., 2019)

Sesuai dengan penjabaran yang telah disebutkan diatas. Orang tua atau lansia adalah periode penutupan kerentanan seseorang yang tidak terhindarkan dan pasti akan dirasakan oleh semua individu.

2.1.2 Klasifikasi Lanjut Usia

Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) menyatakan, Terdapat empat urutan yaitu :

- 1) Usia Pertengahan (middle age) usia 45-59 tahun.
- 2) Lanjut Usia (elderly) usia 60 – 74 tahun.
- 3) Lanjut usia tua (old) usia 75-90 tahun.
- 4) Usia sangat tua (very old) usia >90 tahun.

2.1.3 Tipe-tipe Lanjut Usia

Menurut (Dewi, 2018) menjelaskan macam-macam tipe lansia. Beberapa yang menonjol diantaranya:

- 1) Tipe Arif Bijaksana

Tipe lansia satu ini biasanya memiliki banyak pengalaman hidup yang sudah di jejalinya saat belia, mampu beradaptasi dengan zaman yang sering berubah-ubah, sibuk mencari aktivitas baru untuk mengisi waktu luang, memiliki karakter yang ramah, rendah hati, sederhana, dermawan serta menjadi panutan bagi orang-orang di lingkungannya.

2) Tipe Mandiri

Model lansia satu ini biasanya sejak masa muda dikenal sebagai orang yang aktif dan dinamis dalam pergaulan social dan memiliki prinsip “jangan menyusahkan orang lain” tetapi menolong orang lain itu penting. Tipe lansia satu ini tidak akan pernah kehabisan kegiatan di masa tuanya karena dirinya sering mengisi kegiatan nya dengan hal-hal baru, berhati-hati dalam mencari teman sebaya dan pekerjaan.

3) Tipe Tidak Puas

Lansia dengan tipe yang tidak puas kerap mengalami perselisihan dari segi lahir dan batin. Hal ini dikarenakan dirinya menolak akan fakta bahwa lama-kelamaan dirinya akan menua dan fisiknya mengalami degenerasi, dirinya juga takut akan kehilangan orang yang disayangnya.

4) Tipe Pasrah

Lansia yang tidak pernah berani mengambil keputusan besar karena takut dengan resiko yang akan ditanggung nantinya mereka hanya mengandalkan kata bahwa suatu saat nasibnya akan menjadi lebih baik, berpartispasi kegiatan beribadah, bersungguh-sungguh dalam melakukan pekerjaan dan berhasrat untuk menyelesaikan berbagai pekerjaan.

5) Tipe Bingung

Lansia yang mudah latah atau kaget, kehilangan kepribadian, kegiatan sehari-harinya hanya dihabiskan untuk mengasingkan diri. karena karakteristik orang tua satu ini memiliki kepercayaan diri yang kurang akibatnya sebagian besar hidupnya hanya digunakan untuk menyesal dan apatis terhadap orang disekitarnya. Lanjut usia di bagi menjadi beberapa kategori. Yang bertopang pada karakter, pengalaman hidup, kondisi sekitar, sosial dan ekonomi.

Tipe ini antara lain:

a) Tipe Optimis

Model lansia satu ini memiliki kepribadian yang periang dan santai, mampu beradaptasi dengan lingkungan sekitar, memiliki pandangan bahwa saat dirinya sudah menua maka dirinya telah bebas dan terlepas dari berbagai tanggung jawab. Menjadikan masa tuanya sebagai suatu kesempatan yang dipergunakan untuk mengeksplor hal baru.

b) Tipe Konstruktif

Model kepribadian tipe ini biasanya sejak muda umumnya mudah menyesuaikan diri dengan baik terhadap perubahan pola kehidupannya. Pada masa lanjut usia model kepribadian ini dapat menerima kenyataan dengan suka rela sehingga pada saat

memasuki usia pensiun ia dapat menerima dengan lapang dada dan tidak menjadikannya sebagai suatu masalah.

c) Tipe Ketergantungan

Tipe satu ini ditandai dengan perilaku yang pasif dan tidak berambisi sedari kecil hingga menginjak dewasa. Kegiatan yang dilakukannya cenderung didasari oleh ikut-kutan karena diajak oleh rekannya. Karena hal tersebut roda kehidupannya tidak pernah mengalami perubahan karena sifatnya yang hanya menggantungkan dirinya pada orang lain.

d) Tipe Defensif

Karena memiliki sifat emosional yang sulit untuk dikendalikan saat di masa lalu lansia ini selalu mengalami kesulitan untuk mempertahankan posisi atau pekerjaannya. Berpegang teguh pada sifat kompulsif aktif, ketakutan akan fakta dirinya akan menua secara perlahan-lahan.

e) Tipe Militan dan Serius

Berpegang teguh pada kalimat jangan mudah menyerah mencerminkan bahwa dirinya adalah tipe lansia yang serius dalam melakukan pekerjaannya, senang berjuang dan bisa menjadi teladan yang baik dalam bermasyarakat.

f) Tipe Pemaarah Frustrasi

Lansia gampang marah, terburu-buru, mudah tersinggung, hobi melimpahkan kesalahan pada oranglain tidak mampu beradaptasi secara baik, dan sering mengeluh tentang kehidupannya yang tidak sesuai harapan.

g) Tipe Bermusuhan

Lansia yang beranggapan bahwa kegagalan yang menyimpannya dikarenakan orang lain disekitarnya. Tipe orang seperti ini mudah tersinggung dan berprasangka buruk dengan lingkungan sekitar. Sulit menerima kenyataan bahwa dirinya akan menua karena dirinya berpikir menjadi tua maka pasti akan segera mati, iri hati pada orang yang masih muda

h) Tipe Putus Asa, Membenci dan Menyalahkan Diri Sendiri

Orang lanjut usia yang kritis terhadap diri mereka sendiri, tanpa motivasi, menghadapi kemunduran soisal ekonomi, tidak mampu berdaptasi dan yang memandang tahun-tahun terakhir mereka sebagai hal yang membosankan dan tidak berguna adalah mereka (lansia) yang sedang mengalami depresi.

Lansia dibagi menjadi beberapa kategori berdasarkan derajat kemandirian yang diukur berdasarkan kemampuan dalam melakukan aktivitas sehari-hari (indeks Katz), yaitu lansia yang

seutuhnya mandiri, lansia yang menerima dukungan langsung dari keluarga, lansia mandiri dengan bantuan tidak langsung, lansia dengan bantuan instansi sosial, lansia di panti jompo, lansia yang dirawat di rumah sakit dan lansia dengan masalah gangguan kejiwaan.

Untuk menghindari kesalahan atau kekeliruan saat menerapkan strategi asuhan keperawatan, perawat perlu mewaspadaai berbagai jenis klien usia lanjut. Pada kenyataannya tipe ini hanya salah satu panduan umum dalam aplikasinya, terdapat beragam varietas dapat dijumpai.

2.1.4 Proses Penuaan dan Perubahan yang Terjadi pada Lansia

Proses penuaan merupakan proses yang terjadi secara natural setelah tiga periode kehidupan dimana periode tersebut diawali dari masa kanak-kanak, dewasa dan usia tua yang tidak terelakkan pada masing-masing insan. Struktur serta fisiologi sejumlah sel, jaringan dan system organ tubuh manusia akan berubah seiring usia yang semakin bertambah. Proses ini menyebabkan degenerasi pada tubuh dan psikologis. Kulit berkeriput, rambut yang memutih, Gangguan pendengaran, penglihatan menurun, kelemahan, dan komplikasi pada berbagai fungsi organ vital. Sedangkan depresi muncul apabila peningkatan kepekaan emosi, antusiasme menurun, menurunnya minat terhadap diri dan penampilan, meningkatkan minat terhadap material dan minat dalam kegiatan bersenang-senang tidak berubah (hanya orientasi dan subjeek saja yang berbeda) (Sunaryo,2018)

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

- 1) Bebas dari penyakit fisik, mental dan sosial.
- 2) Dapat beraktivitas untuk memenuhi kebutuhannya.
- 3) Menerima dorongan secara sosial dari keluarga dan masyarakat.

Terdapat dua jenis proses menua, yaitu menua secara primer dan penuaan secara sekunder. Penuaan primer terjadi ketika adanya perubahan pada tingkat sel, sedangkan secondary aging merupakan proses penuaan akibat faktor lingkungan fisik dan sosial, stres fisik atau psikologis, kebiasaan makan dan gaya hidup dapat memperlaju penuaan (Sunaryo ,2018)

2.1.5 Tugas Perkembangan pada Lanjut Usia

(Mujahidullah, 2019) menjelaskan beberapa perubahan yang akan datang. perubahan yang terjadi pada lansia diantaranya adalah perubahan fisik, intelektual, dan keagamaan.

- 1) Perubahan Fisik
 - a). Sel

Keadaan organ di dalam tubuh manusia akan menurun karena factor menua, sebagaimana lazimnya sehingga proses

regenerasi sel terganggu dan jumlah protein pada bagian ginjal, darah, otak dan hati menurun.

b). Sistem Persyarafan

Fungsi sistem neurologis akan berubah seiring bertambahnya usia, Termasuk berkurangnya kinerja penglihatan. Kehilangan kemampuan auditori pada indra pendengaran. Kornea tampak mengeruh menjadi tanda hilangnya daya akomodasi dan bidang penglihatan yang mengecil. Pada indera membau kemampuan untuk mencium bau menurun karena kinerja otot pernafasan yang merosot

c). Sistem Pencernaan (Gastrointestinal)

Nafsu makan menurun, kesulitan dalam BAB atau sering sembelit dan gerakan motilitas usus juga menurun.

d). Sistem Genitourinaria

Saat menua ginjal akan menyusut mengakibatkan penurunan suplai aliran darah menuju ginjal sedikit.

e). Sistem Musculoskeletal

saat sudah menua terutama jika berusia 60 tahun tulang akan kehilangan kadar kalsium dan akibatnya terjadi kerapuhan tulang, proporsi tubuh menjadi bungkuk, sendia menjadi menegang dan tendon mengencang.

f). Sistem Kardiovaskuler

Kemampuan jantung pada usia tua untuk memompa darah berkurang, detak jantungnya melambat, katup mitral menebal dan kaku karena lemak yang menumpuk. tekanan darah sistol meningkat pada orang tua ketika distensibilitas vascular menurun. Tekanan darah diastolik tetap konstan atau naik.

2) Perubahan Intelektual

(Mujahidullah, 2017) menjelaskan bersamaan dengan umur yang semakin tua, kemampuan mental mereka juga akan memburuk. Di karenakan kinerja intelligence quotient (IQ) yang berfungsi di otak kanan menurun. Menyebabkan orang tersebut sulit fokus, bingung saat memecahkan problem bahkan pada beberapa kasus kesusahan mengenali rupa anggota keluarga. Pergeseran lain adalah perubahan memori ketika kemampuan otak menurun, orang tua akan merasa lebih sulit untuk menerima rangsangan yang di sajikan kepadanya dengan demikian kapabilitas untuk mengingat menurun.

3) Perubahan Mental

Perubahan fisik, terutama indera pengecap, keadaan kesehatan secara keseluruhan dan tingkat edukasi (pengetahuan) adalah sebagian variable yang berkontribusi terhadap munculnya perubahan mental. Lingkungan dan keturunan (hereditary). Perubahan fisik pada usia lanjut

dapat mengakibatkan perubahan tingkah laku, citra diri, penurunan kognitif dan daya ingat (memori).

4) Perubahan Keagamaan

Pada dasarnya saat sudah menua biasanya orang tersebut akan kian tekun dalam beribadah. karena mereka sadar bahwa fase kehidupannya tidak akan lama lagi akan selesai (Mujahidullah, 2017)

2.2 Konsep Gout Arthritis

2.2.1 Pengertian

Dalam dunia medis asam urat dikenal dengan penyakit Arthritis Pirai atau Gout Arthritis. Gout adalah penyakit sendi yang disebabkan oleh tingginya asam urat di dalam darah. Tingginya kadar asam urat yang melebihi batas normal menyebabkan penumpukan asam urat di dalam persendian dan organ tubuh lainnya. Penimbunan asam urat inilah yang menjadi pemicu rasa tidak nyaman pada sendi, nyeri dan peradangan (Haryani et al., 2020)

Asam urat adalah suatu keadaan yang disebabkan oleh ketidakseimbangan metabolisme purin yang ditandai dengan hyperuricemia dan serangan sinovitis akut berulang, penyakit ini terutama menyerang pria paruh baya hingga lanjut umur dan wanita pascamenopause (Nurarif & Kusuma, 2015)

Berdasarkan pengertian diatas, maka Gout Arthritis ketidakseimbangan metabolisme purin yang dipicu oleh melonjaknya kadar

asam urat dalam darah, yang ditandai dengan pengendapan kristal monosodium urat didalam ataupun disekital sendi dalam bentuk tofi, peradangan sendi yaitu berupa rasa nyeri seperti ditusuk-tusuk pada sendi yang sakit secara terus menerus atau saat aktivitas

2.2.2 Etiologi

Gout arthritis ditimbulkan oleh faktor primer dan faktor sekunder, dengan 99% factor primer nya belum diketahui (idiopatik). Tetapi, diyakini terkait adanya gabungan antara faktor genetik dan hormonal menghasilkan gangguan metabolisme yang menyebabkan kelainan metabolic. Akibatnya, produksi asam urat menjadi berlebihan atau bahkan berkurang. Faktor sekunder, meliputi peningkatan produksi asam urat, terganggunya proses pembuangan asam urat. Umumnya yang terserang Gout Arthritis adalah pria, sedangkan perempuan persentasenya kecil dan baru muncul setelah menopause. Arthritis gout cenderung sering menyerang kaum lelaki, khususnya yang berusia 60 tahun atau lebih (Sutanto, 2018)

2.2.3 Patofisiologi

Kristal asam urat menjadi menumpuk di dalam tubuh akibat efek dari penumpukan asam urat yang berlebihan dalam plasma darah (hiperuresemia), sehingga mengakibatkan kristal asam urat menumpuk di dalam tubuh. penimbunan ini menimbulkan iritasi lokal dan menimbulkan reaksi inflamasi. ketika asam urat menumpuk di dalam darah dan cairan tubuh, maka asam urat tersebut akan mengkristal dan akan membentuk garam – garam urat yang akan berakumulasi atau menumpuk di jaringan

ikat diseluruh tubuh yang biasanya dikenal sebagai tofi. Kristal akan menimbulkan reaksi inflamasi kronis dan netrofil melepaskan lipososo, tidak hanya merusak jaringan, tapi juga menyebabkan inflamasi maupun peradangan. Mekanisme serangan arthritis gout dipengaruhi oleh berbagai keadaan. Salah satunya sudah diketahui peranannya yaitu kosentrasi asam urat dalam darah. Mekanisme serangan arthritis gout akut terjadi dalam beberapa tahap berturut-turut yaitu, terjadinya presipitasi kristal monosodium urat dapat terjadi di jaringan bila kosentrasi dalam plasma lebih dari 9 mg/dl. Presipitasi ini terjadi di rawan, sonovium, jaringan para-artikuler misalnya bursa, tendon, dan selaputnya. Kristal Urat yang bermuatan negatif akan dibungkus oleh berbagai macam protein. Pembungkusan dengan IgG akan merangsang netrofil untuk berespon terhadap pembentukan kristal. Pembentukan kristal menghasilkan faktor kemotaksis yang menimbulkan respon leukosit PMN dan selanjutnya akan terjadi Fagositosis Kristal oleh leukosit (Ardhiatma et al., 2020)

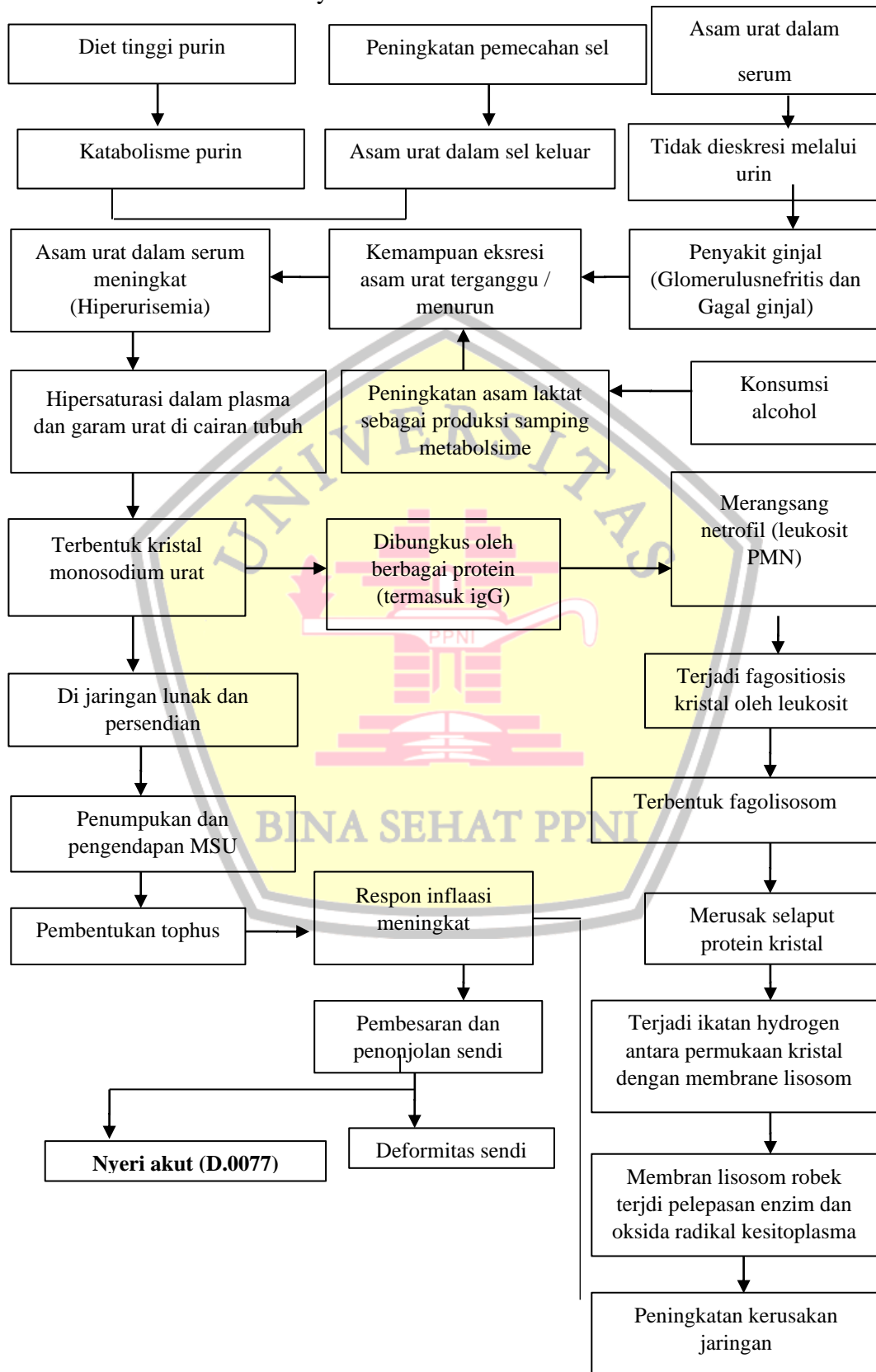
Kristal difagositosis oleh leukosit membentuk Fagolisosom dan akhirnya membran vakuola disekeliling oleh kristal dan membran leukositik lisosom yang dapat menyebabkan kerusakan lisosom, sesudah selaput protein dirusak, terjadi ikatan hidrogen antara permukaan Kristal membran lisosom. Kejadian ini menyebabkan terjadinya suatu robekan membran dan pelepasan enzim-enzim dan oksidase radikal kedalam sitoplasma yang dapat menyebabkan kerusakan jaringan. Ketika telah terjadi kerusakan sel, enzim-enzim lisosom akan dilepaskan kedalam cairan

sinovial, yang menyebabkan terjadinya peningkatan intensitas inflamasi dan terjadinya munculnya kerusakan jaringan (Nurarif & Kusuma, 2015).



2.2.4 Pathway

Gambar 2. 1 Gambar Pathway



2.2.5 Manifestas Klinis

Gejala umum yang dirasakan pada klien Gout Pirai meliputi:

- 1) Sendi membengkak dan kulit di sekitarnya berubah menjadi merah atau ungu, disertai rasa hangat dengan kulit yang terasa kencang dan licin.
- 2) Nyeri hebat pada satu atau lebih persendian yang sering terjadi pada malam hari sampai menjelang pagi.
- 3) Terjadinya demam dengan menggigil
- 4) Ritme detak jantung yang berubah menjadi cepat

Dalam, beberapa kasus banyak para penderitanya tidak menyadari bahwa dirinya telah menderita gejala asam urat. hal ini, di karenakan gejala awalnya berlalu dengan cepat dan gejala berikutnya baru muncul saat sudah bertahun-tahun atau berbulan-bulan kemudian (Komariah, 2015)

2.2.6 Komplikasi

- 1) Deformitas (kondisi kelainan bentuk secara anatomi dimana struktur sendi berubah dari bentuk yang seharusnya)
- 2) Timbul urotiliasis atau, batu ginjal yang disebabkan oleh endapan kristal urat di saluran kemih
- 3) Hipertensi ringan dengan sistolik 120-139mmHg dan diastolic 90-99mmHg

- 4) Sering BAK, urine berbusa atau berbuih merupakan gejala proteinuria dimana kadar urin melebihi batas normal yaitu lebih dari 150mg/24 jam
- 5) Nefropati asam urat (Gout Nephropathy) terjadi karena kerusakan ginjal akibat endapan / deposit kristal asam urat di ginjal sehingga menurunkan fungsi ginjal dan merusak struktur ginjal
- 6) Kelebihan lemak didalam darah (Hyperlipidemia)

2.2.7 Pemeriksaan Penunjang

- 1) Serum asam urat

Terjadinya peningkatan kadar asam urat sebesar 7,0 mg/dl. Pemeriksaan ini menunjukkan hiperuriscemia, karena naiknya produksi asam urat atau gangguan ekskresi.

- 2) Leukosit

Menunjukkan pelonjakan signifikan hingga mencapai 20.000/mm³ serangan akut. Jika asimtomatik jumlah leukosit masih dalam jangkauan normal yaitu 5000-10000/mm³.

- 3) Urin Specimen 24 Jam

Mengambil sampel urin untuk dicek apakah jumlahnya dalam batas normal atau kisaran 250-750 mg dalam kurun waktu 24 jam. Apabila terjadi kenaikan produksi dengan kisaran 800/mg per 24 jam maka dipastikan terjadi gangguan ekskresi pada klien. Bimbing klien seiring waktu untuk menaruh urin dalam botol kecil untuk dilakukan uji

ulang. Anjurkan diit purin saat dilakukan pengecekan laboratorium pada periode yang telah ditentukan.

4) Pemeriksaan Radiografi

Pada sendi yang terkena, hasil pemeriksaan tidak membuktikan adanya perubahan pada awal penyakit, tetapi secara bertahap seiring perkembangan penyakit yang semakin berkembang secara progresif nampak gamblang benturan pada tulang yang berada di bawah sendi (Aspiani R, 2014)

2.2.8 Penatalaksanaan

(Junaidi, 2017) Mengklaim bahwa terapi untuk pasien gout berupa manajemen pola makan, pemberian edukasi, mengistirahatkan sendi dengan cara mengurangi aktivitas berat dan pengobatan:

1) Farmakologis

- a). Nonstereoid Anti-inflammatory Drug (NSAIDs). terdapat berbagai jenis NSAID. tetapi tidak semua cukup ampuh dan aman untuk dikonsumsi gout akut. Hanya 2 jenis obat yang memang diindikasikan untuk gout akut yaitu neproxen dan natrium diklofenak.
- b). Allupurinol merupakan obat yang menghambat pembentukan asam urat di dalam tubuh. Cara kerja obat ini lebih efektif pada pasien dengan kadar asam urat berlebih dan gout sekunder (gout yang sudah diketahui penyebabnya). Akan tetapi, obat ini juga memiliki efek

samping berupa gangguan pencernaan, menurunkan kadar sel darah putih, memicu ruam pada kulit dan kerusakan pada hati.

- c). Uricosic obat ini menahan reabsorpsi dimana urat disaring sehingga mengurangi jumlah urat metabolic, mencegah pembentukan benjolan baru dan memperkecil ukuran benjolan yang telah ada.

2) Non Farmakologis

- a). Kompres hangat merupakan salah satu cara yang cukup ampuh untuk meredakan nyeri sendi. Kompres hangat yang dihantarkan melalui handuk yang sudah dicelupkan dengan air hangat ke bagian tubuh yang terasa nyeri dengan temperatur 37-40 derajat celsius dengan maksud supaya tidak terjadi iritasi dan kemerahan pada kulit yang dikompres (Erb & Kozier, 2019).
- b). Klien dengan penderita asam urat harus menghindari makanan kaya akan kandungan purin, seperti jeroan, ikan sarden, makanan kalengan, ragi, tape, dan alkohol.
- c). Membatasi makan kacang-kacangan, daging, bayam, dan kangkung, daun pepaya, asparagus, jamur. Perbanyak minum air putih untuk membantu ekskresi asam urat (> 2 liter tiap hari) dan kurangi asupan makanan berlemak contohnya margarin dan gorengan karena lemak dapat mencegah pengeluaran asam urat. (Rasyada et al., 2017)

2.3 Konsep Nyeri Akut

2.3.1 Pengertian

Nyeri akut didefinisikan sebagai pengalaman sensorik atau emosional yang berhubungan dengan jaringan actual atau fungsional dengan tiba-tiba atau bertahap dan berintensitas ringan sampai berat yang berlangsung kurang dari 3 bulan (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017). Maka dapat disimpulkan bahwa nyeri akut adalah sensasi subyektif, rasa tidak nyaman yang biasanya berkaitan dengan kerusakan jaringan actual atau potensial yang durasinya kurang dari tiga bulan.

2.3.2 Klasifikasi

Menurut (Haswita, 2017) Nyeri dapat dibedakan berdasarkan jenis dan bentuknya :

1) Jenis Nyeri

Berdasarkan jenisnya, nyeri dibedakan menjadi nyeri perifer, nyeri sentral dan psikogenik.

a) Nyeri Perifer

Nyeri perifer dapat dibedakan menjadi 3 jenis, yaitu sebagai berikut:

- (1) Nyeri superfisial: ketidaknyamanan yang disebabkan oleh stimulasi kulit
- (2) Nyeri visceral: ketidaknyamanan yang disebabkan oleh stimulasi pada reseptor nyeri dirongga dada, kepala dan perut

(3) Nyeri Alih: nyeri yang berasal dari salah satu area di tubuh tapi dirasakan di bagian lain

b) Nyeri Sentral

Nyeri yang timbul sebagai dampak dari stimulasi batang otak, thalamus, dan medulla spinae

c) Nyeri Psikogenik

Nyeri yang berkaitan dengan adanya gangguan pada kejiwaan seseorang yang dipresentasikan dengan kasus depresi maupun kecemasan. Contohnya adalah sebagai berikut:

- (1) Nyeri Somatik: mengacu pada rasa sakit yang berasal dari tendon, saraf, tulang dan vena
- (2) Nyeri Menjalar: nyeri yang menyebar ke berbagai area tubuh dan biasanya di sebabkan oleh suatu trauma atau kerusakan pada organ visceral (organ di dalam tubuh).
- (3) Nyeri Neuropatik: sejenis nyeri yang disebabkan oleh kerusakan saraf atau gangguan pada system saraf tepi.
- (4) Nyeri Phantom: ketidaknyamanan yang dialami pada bagian tubuh yang hilang, contohnya anggota tubuh yang sebenarnya telah diamputasi.

2) Bentuk nyeri

Jenis nyeri secara umum dapat dibedakan menjadi nyeri akut dan nyeri kronis (Haswita, 2017).

a) Nyeri Akut

Nyeri yang terjadi tiba-tiba dan kemudian memudar. sensasi ini biasanya berlangsung tidak lebih dari 6 bulan. biasanya, sumber dan lokasi ketidaknyamanan dapat terlokalisasi. nyeri akut disertai dengan kecemasan meningkat dan ketegangan otot.

b) Nyeri Kronis

Nyeri jangka panjang, berulang atau persisten yang berlangsung lebih dari enam bulan. Asal mula rasa nyeri dapat diketahui dan dapat pula tidak. biasanya tidak ada pengobatan untuk menyembuhkan rasa nyeri yang timbul.

2.3.3 Etiologi

(Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017) berpendapat yaitu:

- 1) Agen pencedera fisiologis (mis.inflamasi, iskemia , neoplasma)
- 2) Agenpencedera kimiawi (mis. terbakar , bahan kimiairitan)
- 3) Agen pencedera fisik (mis.abses,amputasi,terbakar, terpotong, mengangkat beban, prosedur operasi, trauma, latihan fisik)

2.3.4 Tanda dan Gejala Nyeri Akut

Menurut (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2019) yaitu :

1) Mayor:

a). Subjektif

(1) Mengeluh nyeri

b). Objektif

(1) Tampak meringis

(2) Bersikap protektif (mis waspada , posisi menghindari nyeri)

(3) Gelisah

(4) Frekuensi nadi meningkat

(5) Sulit tidur

2) Minor:

a). Subjektif: -

b). 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) Diaforesis

2.3.5 Luaran Nyeri Akut

Terdiri dari (SLKI DPP PPNI, 2019)

- 1) Luaran utama
 - 2) Luaran tambahan
 - a) Fungsi gastrointestinal
 - b) Kontrol nyeri
 - c) Mobilitas fisik
 - d) Penyembuhan luka
 - e) Perfusi miokard
 - f) Perfusi perifer
 - g) Pola tidur
 - h) Status kenyamanan
 - i) Tingkat cedera
 - j) Tingkat nyeri
- 
- A large, semi-transparent watermark logo is centered on the page. It features a yellow shield with a grey border. Inside the shield, the word 'UNIVERSITAS' is written in a large, grey, serif font at the top. Below it is a stylized red and white emblem consisting of a central archway with a cross-like shape above it, and a banner below the archway with the letters 'PPNI' on it. At the bottom of the shield, the words 'BINA SEHAT PPNI' are written in a smaller, grey, sans-serif font.

2.3.6 Intervensi Nyeri Akut

Meliputi (SIKI DPD PPNI, 2018)

- 1) Intervensi utama
 - a). Manajemen nyeri
 - b). Pemberian analgetic
- 2) Intervensi pendukung
 - a) Aromaterapi
 - b) Dukungan hypnosis diri
 - c) Dukungan pengungkapan kebutuhan
 - d) Edukasi efek samping obat
 - e) Edukasi manajemen nyeri
 - f) Edukasi proses penyakit
 - g) Edukasi Teknik napas
 - h) Kompres dingin
 - i) Kompres hangat
 - j) Konsultasi
 - k) Latihan pernapasan
 - l) Manajemen efek samping obat

- m) Manajemen kenyamanan lingkungan
- n) Pemantauan nyeri
- o) Pemberian obat intravena

2.3.7 Karakteristik Nyeri

1) Faktor pencetus (P : Provocate)

Perawat mengkaji sumber atau pemicu ketidaknyamanan nyeri yang dirasakan oleh klien, dalam hal ini perawat melakukan pengamatan terhadap bagian tubuh yang mengalami cedera. Perawat harus menanyakan apakah muncul nyeri psikogenetik apabila ada maka, perawat harus dapat menanyakan perasaan apa yang dapat membangkitkan rasa nyeri.

2) Kualitas (Q : Quality)

Pendapat subjektif yang hanya mampu diungkapkan klien. Klien mengungkapkan nyeri dengan kalimat: tajam, tumpul berdenyut, berpindah-pindah seperti tertindih, perih tertusuk DLL. Untuk menggambarkan rasa tidak nyaman yang dialami . sedangkan tingkat rasa nyeri yang dirasakan klien dapat bervariasi tergantung setiap individunya.

3) Lokasi (R : Region)

Pasien diminta untuk menyampaikan ke perawat area mana yang dianggap tidak nyaman. Untuk menentukan dimana letak rasa sakit itu

berada secara lebih detail, maka perawat perlu berkonsultasi dengan klien untuk melokalisasi ketidaknyamanan akibat nyeri .

4) Keparahan (S : Severe)

Tanyakan dari angka 0-10 berapa skala nyeri yang dirasakan klien .

5) Durasi (T : Time)

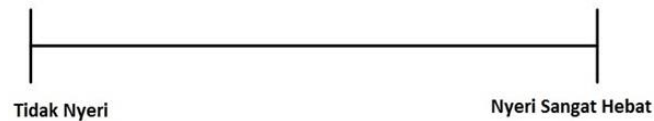
Sejak kapan nyeri dirasakan dan berapa lama durasi nyeri kambuh . berapa lama intensitasnya . misal , dalam 5 menit nyeri muncul selama 2x (Zakiyah, 2015)

2.3.8 Penilaian Respon Nyeri

Rasa nyeri dialami oleh klien tidak dapat diukur secara objektifitas. Untuk membuatnya semudah mungkin. maka , mengukur tingkat keparahan rasa nyeri dapat dilakukan dengan beberapa tes . berikut instrument yang digunakan untuk mengukur intensitas nyeri :

1) VAS (Skala Analog Visual)

Klien di minta untuk menandai angka pada skala yang mewakili tingkat rasa nyeri yang mereka alami. dalam VAS, jika arahnya lebih condong kearah kiri maka, rasa nyeri yang ditimbulkan hanyalah sedikit. namun, apabila arahnya lebih condong ke kanan maka rasa nyeri yang ditimbulkan amat sakit. Skala nyeri ini hanya cocok untuk orang dewasa dan anak-anak diatas usia 8 tahun dan tidak sesuai untuk mereka yang memiliki kesadaran dan fokus yang buruk (Mubarak W.I. & ., 2015)



Gambar 2. 2 *Visual Analog Scale (VAS)*

Sumber : (Mubarak W.I. & ., 2015)

2) Wong Baker Face Rating Scale

Skala pengukuran nyeri ini biasanya digunakan pada klien anak-anak atau pediatric. setiap wajah pada skala ini diwakili oleh angka. Dimulai dari ekspresi senang, tersenyum, sedih sampai dengan menangis. Dari ekspresi tidak terasa nyeri sampai dengan ekspresi yang sangat parah. metode terapi ini dapat diterapkan pada orang dewasa yang memiliki masalah pada aspek kognitif

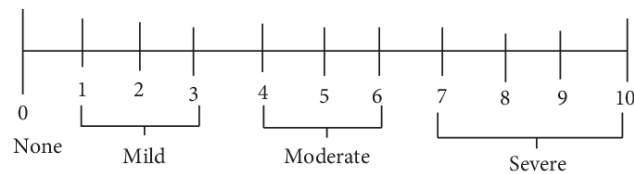


Gambar 2. 3 *Wong Baker Face Rating Scale*

Sumber : (Mubarak W.I. & ., 2015)

3) Numeric Rating Scale

Ini adalah cara yang paling mudah dan dapat dimengerti untuk mengukur rasa nyeri. skala ini menggunakan rentang bilangan bulat dari 0 hingga 10 untuk menunjukkan intensitas nyeri klien. Skala 0 (tidak ada nyeri), skala 1-3 (nyeri ringan yang masih bisa dikelola), skala 4-6 (nyeri sedang masih dapat dikelola, mengganggu aktivitas), skala 7-10 (nyeri hebat hingga ketidakmampuan menyelesaikan aktivitas)



Gambar 2. 4 *Numeric Rating Scale (NRS)*

Sumber : (Mubarak W.I. & ., 2015)

2.3.9 Manajemen Nyeri Akut

Perawatan farmakologis dan tindakan non farmakologis adalah beberapa langkah yang dapat diambil untuk mengurangi rasa nyeri

1) Tindakan Farmakologis

- a). Pendekatan yang paling populer untuk mengobati rasa nyeri adalah menggunakan analgesik. Ada tiga kategori analgesic yang berbeda: non-narkotika dan obat anti inflamasi non-steroid (NSAID), opiate (Narkotika golongan 1)
- b). Allupurinol merupakan obat yang menghambat pembentukan asam urat di dalam tubuh. Cara kerja obat ini lebih efektif pada pasien dengan kadar asam urat berlebih dan gout sekunder (gout yang sudah diketahui penyebabnya). Akan tetapi, obat ini juga memiliki efek samping berupa gangguan pencernaan, menurunkan kadar sel darah putih, memicu ruam pada kulit dan kerusakan pada hati.
- c). Uricosic obat ini menahan reabsorpsi dimana urat disaring sehingga mengurangi jumlah urat metabolic, mencegah pembentukan benjolan baru dan memperkecil ukuran benjolan yang telah ada

2) Tindakan Non Farmakologis

- a). Distraksi, adalah teknik yang digunakan untuk mengobati rasa nyeri dengan cara membuat klien berfokus pada sesuatu yang lain. Beragam taktik distraksi antara lain: bernafas secara pelan-pelan, massage (pijat) , sambil mendengarkan musik, memvisualisasikan hal-hal indah sambil memejamkan mata adalah beberapa contoh strategi pengalihan perhatian (Sukarmin, 2017).
- b). Relaksasi, yaitu suatu cara mengurangi rangsangan nyeri dengan mengistirahatkan atau merelaksasikan otot-otot tubuh ketika rasa ketidaknyamanan atau rasa nyeri muncul teknik relaksasi membantu klien mempertahankan ketenangan mereka dan mengelola stress baik secara fisik ataupun emosional. Relaksasi memerlukan 3 komponen dasar yaitu : memposisikan tubuh dengan nyaman, pikiran yang tenang dan suasana damai. (Purba & Trafina, 2017)
- c). Stimulasi kulit, Kompres hangat merupakan salah satu cara yang cukup ampuh untuk meredakan nyeri sendi. Kompres hangat yang diantarkan melalui handuk yang sudah dicelupkan dengan air hangat ke bagian tubuh yang terasa nyeri dengan temperatur 37-40 derajat celcius dengan maksud supaya tidak terjadi iritasi dan kemerahan pada kulit yang dikompres (Erb & Koziar, 2019)

2.4 Konsep Asuhan Keperawatan Lansia dengan Nyeri Gout Arthritis

2.4.1 Pengkajian

Fase pertama dalam suatu proses keperawatan adalah melakukan pengkajian, dimana seorang perawat mulai mengumpulkan informasi atau data yang berhubungan dengan klien. data dikumpulkan melalui wawancara, observasi dan pemeriksaan fisik.

1) Identitas Pasien

Meliputi nama, alamat, tempat tanggal lahir, usia (asam urat lazimnya sering mempengaruhi mereka yang telah menginjak usia diatas 60 tahun), gender (pria memiliki rawan untuk mengidap gout arthritis karena pria memiliki kadar asam urat lebih tinggi daripada wanita), Pekerjaan (aktivitas yang berat dapat memperburuk penyakit gout arthritis), agama, etnis, waktu dilakukan pengkajian dan diaganosa medic

2) Keluhan Utama

Klien dengan gout sering mengungkapkan rasa sakit pada sendi dan pembatasan gerak sebagai keluhan utama mereka.

3) Riwayat Penyakit Sekarang

Uraian tentang penyakit mulai dari timbulnya keluhan yang dirasakan dengan pengkajian PQRST :

- a). Pencetus (*Provoking*) : situasi yang mejadi faktor presipitasi nyeri adalah peradangan pada area persendian
 - b). Kualitas (*Quality*) : kualitas nyeri digambarkan sebagai rasa yang menusuk
 - c). Lokasi (*Region*) : nyeri mampu menyebar dan terlokalisasi pada area sendi yang bermasalah
 - d). Skala (*Scale*): serangan dirasakan berkisar 1-10 pada penilaian skala numeric 0-10.
 - e). Waktu (*Time*) : berapa lama durasi dan frekuensi nyeri yang dirasakan , biasanya gout aku menyerang saat malam hari
- 4) Riwayat Penyakit Dahulu
- Tanyakan pada klien apakah klien pernah dirawat dengan masalah yang serupa. kaji adanya riwayat pemakaian alkohol yang berlebihan, pengguna obat diuretik.
- 5) Riwayat Penyakit Keluarga
- Kaji apakah keluarga klien memiliki riwayat penyakit menurun seperti gout arthitis, diabetes mellitus dan hipertensi.
- 6) Pola Fungsi Kesehatan Menurut Gordon (Nuryanti, 2019)
- a) Pola Manajemen Kesehatan

Menggali apakah klien memeriksakan dirinya saat nyeri menyerang. Tanyakan pada klien bagaimana cara mengatasi nyeri jika gout arthritisnya kambuh. Klien dengan gout arthrititis biasanya dianjurkan untuk mengonsumsi obat allopurinol yang berfungsi untuk menghambat pembentukan asam urat.

b) Pola Nutrisi

Periksa riwayat gizi klien untuk melihat apakah klien sering mengonsumsi makanan yang kaya akan purin. Jeroan dan kacang-kacangan adalah salah satu makanan yang paling sering dikonsumsi oleh kalangan klien dengan asam urat.

c) Pola Eliminasi

Apakah ada perubahan atau gangguan pada kebiasaan BAK dan BAB

d) Pola Aktivitas dan Latihan

Pada klien gout arthrititis biasanya kesulitan menyelesaikan aktivitas sehari-harinya karena gangguan pada anggota gerak seperti kaki dan tangan ketika nyeri yang dirasakan kambuh

e) Pola Istirahat dan Tidur

Biasanya klien akan mengalami sulit tidur, Dirinya merasa terganggu akan nyeri yang menimbulkan rasa tidak nyaman. Kondisi nyeri pada bagian tubuh tertentu akan mempengaruhi pola

tidur dan istirahat penderita, sehingga pola tidur dan waktu tidur penderita mengalami gangguan

f) Pola Sensori dan Kognitif

Menjelaskan tentang persepsi sendiri dan kognitif. pola ini meliputi pengkajian fungsi penglihatan, pendengaran, perasaan dan pembau terhadap tubuh. Pola kognitif memuat kemampuan daya ingat klien terhadap peristiwa-peristiwa yang telah lama atau baru terjadi

g) Pola Persepsi dan Konsep Diri

Menggambarkan sikap terhadap diri dan persepsi terhadap identitas diri, harga diri, gambaran diri, peran diri, ideal diri dan harga diri

h) Pola Hubungan dan Peran

Mendeskripsikan hubungan klien serta peran klien terhadap anggota keluarga dan masyarakat yang berada dalam lingkungan sekitar tempat tinggalnya

i) Pola Reproduksi Seksual

Menggambarkan tentang kepuasan yang dirasakan atau masalah yang dirasakan dengan seksualitas. selain itu dilakukan juga pengkajian berupa dampak sakit terhadap seksualitas

j) Pola Penanggulangan Setres

Menginterpretasikan bagaimana pola atau metode yang digunakan klien saat dirinya mengalami stress, meliputi: interaksi dengan orang terdekat, menangis dsb.

k) Pola Nilai dan Kepercayaan

Perubahan status kesehatan, menurunnya fungsi tubuh serta nyeri pada bagian sendi yang menghambat penderita dalam menuntaskan aktivitas ibadah dan mempengaruhi pola ibadah klien

7) Pemeriksaan Fisik (Head to Toe)

a). Kepala

(1) Inspeksi : distribusi persebaran rambut , warna , kekeringan pada atau kelembaban pada rambut , terdapat kerontokan pada rambut atau tidak , kebersihan rambut dan tanda-tanda trauma.

(2) Palpasi : turgor , adanya kerutan , lipatan pada kulit tekstur kulit terasa halus atau kasar , rambut kasar , kering , mudah rontok

b). Mata :

(1) Inspeksi : simetris atau tidak , warna retina,anemis pada konjungtiva atau tidak, sklera ikterus atau tidak. Kaji apakah klien menggunakan alat bantu seperti kaca mata atau kontak lens

c). Hidung :

- (1) Inspeksi : simetris, tidak ada sekret , tidak ada benjolan,
- (2) Palpasi : Palpasi sinus frontal dan maksilaris terhadap nyeri tekan. Tes uji penciuman atau fungsi olfaktorius dengan melakukan tes dengan memberikan kontras bau (seperti kopi, minyak kayu putih, dll).

d). Mulut :

- (1) Inspeksi : tidak ada sumbing, bibir simetris , mukosa bibir lembab atau tidak , tidak ada kesusahan untuk menelan, jumlah gigi,gigi berlubang atau tidak, adakah tanda stomatitis

e). Telinga :

- (1) Inspeksi : Bentuk atau kesimetrisan telinga kanan dan kiri. Cek apakah adanya kotoran, cairan (otorhea). Amati apakah klien memakai alat bantu pendengaran

f). Leher :

- (1) Inspeksi : periksa adanya pembesaran kelenjar tiroid . simetris atau terlihat kesusahan pada saat menelan.
- (2) Palpasi : Apakah teraba pembesaran kelenjar tiroid atau limfe. Tes uji kaku kuduk pada pemeriksaan leher didapatkan hasil adanya kekakuan pada leher.

g). Dada/Thorax

- (1) Inspeksi : dada simetris, tidak ada reraksi pada dinding dada , tidak ada otot bantu nafas, tidak terjadi sesak nafas, tidak ada luka, tidak adanya sianosis.
- (2) Palpasi : tidak ada nyeri tekan, vocal fremitus sama, tidak ada peningkatan JVP saat dilakukan palpasi.
- (3) Perkusi : paru resonan
- (4) Auskultasi : suara nafas vesikuler, tidak terdapat bunyi napas tambahan seperti mengi dan ronchi,

h). Kardiovaskuler

- (1) Inspeksi : melihat apakah ictus cordis terlihat atau tidak
- (2) Palpasi : saat di palpasi apakah thrill (getaran) teraba atau tidak
- (3) Perkusi : perkusi jantung normal yaitu pekak
- (4) Auskultasi : terdengar bunyi jantung S1 S2 lub dub , tidak ada suara jantung tambahan seperti S3 gallop S4 mur-mur

i). Abdomen

- (1) Inspeksi : warna kulit sama , ada jejas/tidak , simetris/tidak
- (2) Auskultasi : kebisingan usus 5-35 x/menit (normal)
- (3) Perkusi : normalnya timpani atau abnormal hipertimpani

(4) Palpasi : tidak ada nyeri tekan, tidak kembang

j). Musculoskeletal

(1) Inspeksi : penderita asam urat kebanyakan mengalami oedem di daerah pergelangan kaki , lutut dan tangan.

(2) Palpasi Pengkajian PQRST :

Pencetus (*Provoking*) : situasi yang mejadi faktor presipitasi nyeri adalah peradangan pada area persendian

Qualitas (*Quality*) : kualitas nyeri digambarkan sebagai rasa yang menusuk

Lokasi (*Region*) : nyerri mampu menyebar dan terlokalisasi pada area sendi yang bermasalah

Skala (*Scale*): serangan dirasakan berkisar 1-10 pada penilaian skala numeric 0-10.

Waktu (*Time*) : berapa lama durasi dan frekuensi nyeri yang dirasakan , biasanya gout aku menyerang saat malam hari

k). Genetalia/Anus

(1) Inspeksi : bersih , tidak ada keluar cairan, tidak ada benjolan

(2) Palpasi : tidak ada nyeri tekan.

8) Kemampuan ADL

Tabel 2. 1 Kemampuan Indeks Barthel

NO	AKTIVITAS	NILAI		SKOR
		BANTUAN	MANDIRI	
1.	Makan (<i>feeding</i>)	5	10	
2.	Berpindah dari kursi roda ketempat tidur dan sebaliknya, termasuk duduk ditempat tidur	5 -10	15	
3.	Perawatan diri (<i>Grooming</i>) misal. Membasuh wajah, menyisir, bercukur dan mengosok gigi	0	5	
4.	Penggunaan toilet	5	10	
5.	Mandi (<i>Bathing</i>)	0	5	
6.	Berjalan dijalan yang datar (jikatidak mampu berjalan lakukan dengan kursi roda)	10	15	
7.	Naik turun tangga	5	10	
8.	Berpakaian (<i>Dressing</i>)	5	10	
9.	Buang Air Besar (<i>Bowel</i>)	5	10	
10.	Buang Air Kecil (<i>Bladder</i>)	5	10	
	JUMLAH			

Penilaian :

0 – 20 : Ketergantungan penuh

21 – 61 : Ketergantungan berat / sangat tergantung

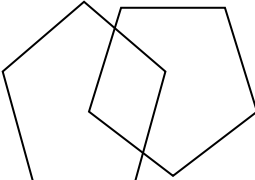
62 – 90 : Ketergantungan sedang

91 – 99 : Ketergantungan ringan

100 : Mandiri

Tabel 2. 2 Mini Mental State Examination (MMSE)

No	Aspek Kognitif	Skor Maksimum	Skor Lansia	Kriteria
1	Orientasi	5		Menyebutkan dengan benar : Tahun :.... Hari : Musim : Bulan: ... Tanggal:
2	Orientasi	5		Dimana sekarang kita berada ? Negara : ... Propinsi : ... Kabupaten/kota :...
3	Registrasi	3		Pewawancara menyebutkan 3 buah benda 1 detik untuk tiap benda . Kemudian mintalah pasien mengulang ke-3 nama . Berikan satu angka untuk setiap jawaban benar. 1) kursi 2) meja 3) kertas
4	Perhatian dan kalkulasi	5		Meminta klien berhitung mulai dari 100 kemudian kurangi 7-5 tingkat jawaban : 1). 93 2).86 3).97 4). 72 5). 65
5	Mengingat Kembali (Recall)	3		Tanyakan kembali nama ke-3 benda yang telah disebutkan diatas berikan 1 angka untuk setiap jawaban benar.
6	Bahasa	9		Menanyakan pada klien tentang benda (sambil menunjuk benda tersebut) 1.)..... 2.)..... (Bernilai 2 angka) 3.) Minta klien untuk mengulangi kata berikut : tidak ada, dan, jika, atau tetapi). klien bisa menjawab (bernilai 1 angka) 4.) Melaksanakan 3 perintah :

				<p>” Peganglah selembar kertas dengan tangan , lipatlah kertas itu pada pertengahan dan letakkanlah di lantai (bernilai 3 angka)</p> <p>5.) Melaksanakan perintah berikut :</p> <p>” Pejamkan Mata Anda ” (bernilai 1 angka)</p> <p>6.) Menulis sebuah kalimat (bernilai 1 angka)</p> <p>7.)Tirulah gambar dibawah ini (1angka)</p> 
Nilai Total				

24-30 : Tidak Ada Gangguan Kognitif

17-23 : Gangguan Kognitif Sedang

0-16 : Gangguan Kognitif Berat

Tabel 2. 3 Skala Depresi Geriatrik

No	Pertanyaan	Jawaban	
		Ya	Tidak
1	Apakah anda pada dasarnya puas dengan kehidupan anda?		
2	Apakah anda mengurangi banyak kegiatan dan minat anda?		
3	Apakah anda merasa bahwa hidup anda hampa?		
4	Apakah anda sering merasa bosan?		
5	Apakah Anda biasanya bersemangat / gembira ?		
6	Apakah anda merasa takut bahwa sesuatu yang buruk akan menimpa pada anda ?		
7	Apakah Anda merasa bahagia?		
8	Apakah Anda sering merasa tidak berdaya ?		
9	Apakah anda lebih memilih tinggal di rumah (kamar) daripada keluar dan mengeksplor sesuatu yang baru?		
10	Apakah anda merasa mempunyai banyak masalah dengan daya ingat anda dibanding kebanyakan orang ?		
11	Apakah menurut Anda sanagt menyangkan bisa hidup hingga sekarang ini ?		
12	Apakah anda merasa tidak berhargadengan kondisi anda sekarang ?		
13	Apakah anda merasa anda penuh semangat ?		
14	Apakah anda merasa bahwa keadaan anda tidak ada harapan ?		
15	Apakah anda pikir bahwa orang lain lebih baik keadaannya dari pada anda ?		

Keterangan : Nilai 1 poin untuk setiap respon YA dan TIDAK setelah pertanyaan

Skor :

1. 0-9 (dianggap normal atau tidak depresi)

2. 9 – 15 (mengindikasikan depresi)

Total Skor : __/15

9) Pemeriksaan Penunjang

Laboratorium (serum uric acid): hasil GDA asam urat. >7,0 mg/dl, membuktikan terjadi hyperursemia karena melonjaknya produksi asam urat atau gangguan ekskresi.

2.4.2 Diagnosa Keperawatan

Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik dibuktikan dengan peningkatan kadar asam urat (purin) yang di tandai dengan klien mengeluh nyeri di persendian, hasil GDA asam urat : >7 mg/Dl

2.4.3 Intervensi Keperawatan

Tabel 2. 4 Intervensi Keperawatan

No	Diagnosa Keperawatan (SDKI)	Tujuan dan Kriteria Hasil (SLKI)	Intervensi Keperawatan (SIKI)
1	Nyeri akut (D.0077) berhubungan dengan agen pencedera fisiologis dibuktikan dengan (meningkatnya kadar asam urat) di tandai dengan klien mengeluh nyeri di persendian, hasil GDA asam urat : > 7 mg/dL)	Luaran Utama : Tingkat Nyeri (L.0866) Luaran Tambahan : Kontrol Nyeri Tujuan : Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x pertemuan, diharapkan tingkat nyeri klien menurun	Manajemen Nyeri : (L.082338) Observasi : 1) Identifikasi lokasi, karakteristik , durasi , frekuensi , kualitas dan intensitas nyeri 2) Identifikasi skala nyeri 3) Identifikasi respon nyeri non verbal

		<p>Kriteria Hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Keluhan nyeri menurun 2) Wajah tampak meringis menurun 3) Kesulitan tidur menurun 4) Frekuensi nadi membaik 5) Melaporkan bahwa nyeri berkurang / terkontrol 6) Mampu mengontrol nyeri secara mandiri 	<ol style="list-style-type: none"> 4) Identifikasi faktor yang memperberat dan meringankan nyeri <p>Terapeutik :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Berikan teknik non-farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (mis. Kompres air hangat dan terapi nafas dalam) 2) Fasilitasi istirahat dan tidur <p>Edukasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Berikan penjelasan, penyebab, periode dan pemicu nyeri. 2) Jelaskan strategi meredakan nyeri. 3) Ajarkan teknik non-farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri <p>Kolaborasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Kolaborasi pemberian analgesic , bila perlu
--	--	--	---

2.4.4 Implementasi Keperawatan

Serangkaian kegiatan yang dilakukan oleh perawat untuk membantu klien dari masalah status kesehatan yang dihadapi. Status kesehatan yang baik menggambarkan kriteria hasil yang diharapkan (Siregar et al., n.d., 2018)

2.4.5 Evaluasi Keperawatan

Evaluasi asuhan keperawatan di sajikan dalam bentuk SOAP yang merupakan singkatan dari S (Subyektif), O (Obyektif), A (Assesment) dan P (Planning). S (Subyektif) adalah data berdasarkan hasil pengukuran atau pengamatan perawat secara langsung yang masih dirasakan setelah dilakukan tindakan keperawatan, O (Obyektif) adalah data berdasarkan hasil pengukuran atau observasi secara langsung pada klien setelah tindakan

keperawatan, A (Assesment) yaitu penilaian data subjektif dan objektif untuk menentukan sejauh mana tujuan yang telah ditetapkan dalam rencana keperawatan terpenuhi. Langkah terakhir adalah P (Planning) yaitu rencana tindakan berdasarkan analisi. Menurut (Dinarti et al., 2013) suatu tujuan dikatakan tercapai apabila klien mampu berperilaku sesuai kondisi yang ditetapkan dalam tujuan tersebut. suatu tujuan dikatakan tidak tercapai jika klien tidak dapat berperilaku seperti sediakala

