

BAB 2

TINJAUAN TEORI

Bab ini menjabarkan (1) konsep dasar *Gout Arthritis*, (2) konsep dasar nyeri, (3) konsep dasar lansia, (4) konsep dasar asuhan keperawatan nyeri kronis pada lansia dengan *gout arthritis*. Berikut uraian keempatnya.

2.1 Konsep Dasar Gout Arthritis

2.1.1 Pengertian Gout Arthritis

Gout arthritis adalah suatu kondisi degeneratif mempengaruhi sendi, umum terjadi di masyarakat terutama pada orang dewasa yang lebih tua, dan ditandai peningkatan kadar asam urat serta kasus sinovitis akut berulang.

Gout Arthritis merupakan suatu penyakit peradangan yang terjadi pada persendian dan dapat terjadi secara berulang karena penumpukan kristal asam urat didalam persendian. Penyakit ini biasanya menyerang pada bagian tubuh terutama di sekitar sendi yang berada di ujung tubuh seperti jempol kaki, jari-jari, bahu, pergelangan kaki, siku, dan sendi lutut. Penyakit Gout Arthritis menimbulkan keluhan pada sendi diawali dengan rasa kaku atau pegal pada pagi hari kemudian timbul rasa nyeri pada sendi di malam hari nyeri tersebut terjadi secara terus menerus sehingga dapat mengganggu lansia (Gani et al., 2019).

2.1.2 Etiologi Gout Arthritis

Gout arthritis dikaitkan dengan kadar asam urat yang tidak normal di dalam darah dan penumpukan endapan kristal monosodium urat di persendian. Hubungan antara hiperurisemia dan asam urat, sebagai berikut:

1. Produksi kadar asam urat meningkat.

Seiring bertambahnya usia kemampuan mekanisme organ dan metabolisme tubuh menurun yang berdampak pada produksi berbagai hormon dan enzim yang terlibat dalam proses ekskresi asam urat, yaitu hormon estrogen dan enzim urikinas. Kemampuan tubuh untuk memproduksi enzim urikinas, yang mengubah asam urat menjadi alotonin yang mudah dibuang, juga akan berkurang seiring bertambahnya usia.

2. Gangguan ekskresi asam urat

Disfungsi ginjal berpotensi menghambat ekskresi asam urat. Penggunaan obat-obatan tertentu secara kronis atau gaya hidup tidak sehat dapat menyebabkan gangguan fungsi ginjal. Kadar asam urat dalam darah tinggi yang berkepanjangan dapat meningkatkan tekanan pada ginjal sehingga dapat membahayakan fungsi ginjal dan menyebabkan asam urat menumpuk di seluruh tubuh.

3. Peningkatan produksi asam urat, dan penurunan ekskresi asam urat.

Penyakit ginjal dapat menyebabkan produksi asam urat meningkat dan berkurangnya eliminasi asam urat. Gabungan kedua mekanisme

ini dapat mengakibatkan terjadinya gout arthritis (Sari & Syamsiyah, 2019:5-10).

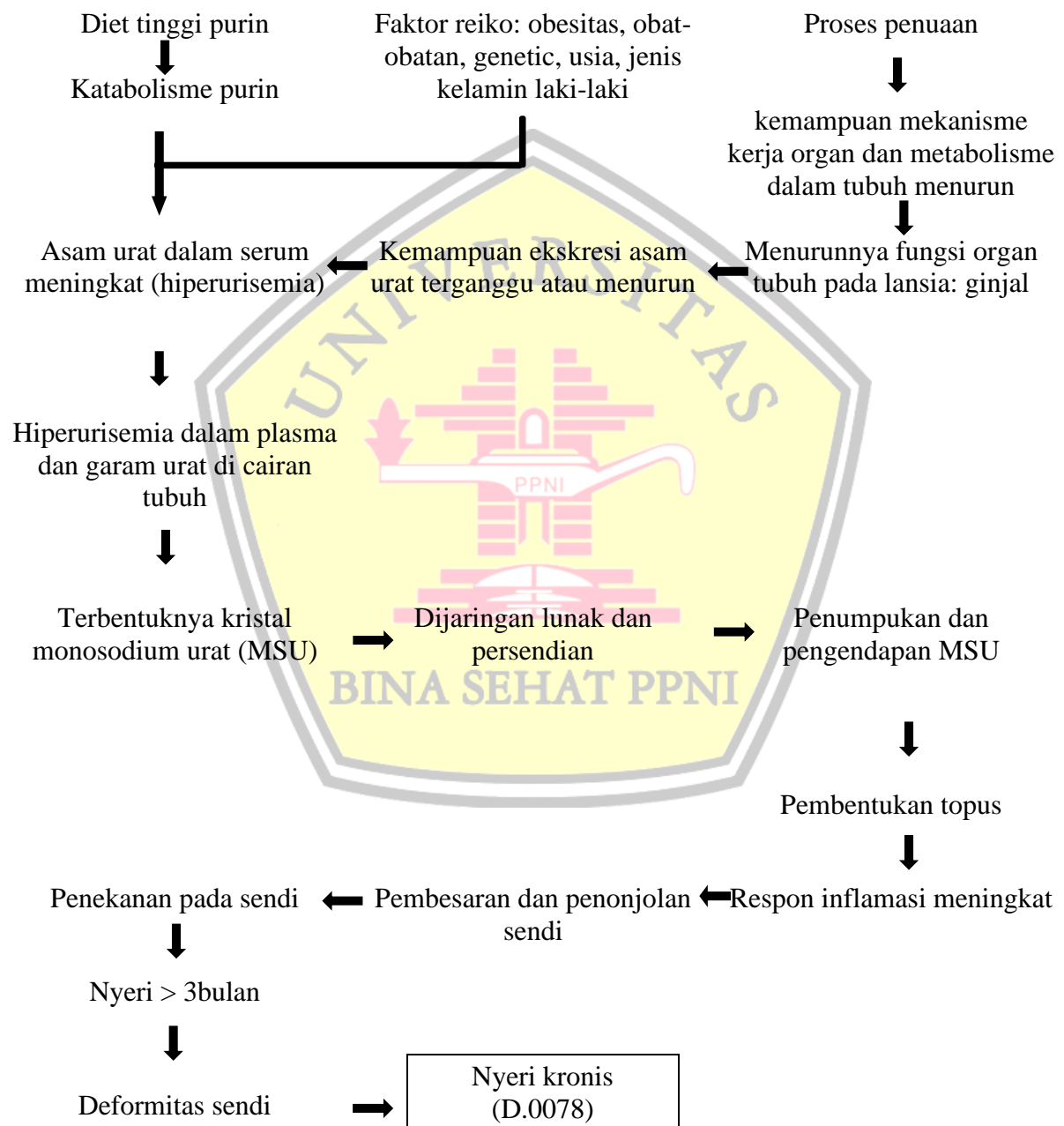
2.1.3 Patofisiologi Gout Arthritis

Asam urat merupakan unsur umum dalam darah manusia. Sistem ekskresi ginjal hadir untuk memfasilitasi pembuangan kelebihan asam urat dari tubuh. Namun pada lansia terjadi penurunan fungsi tubuh seperti ginjal, sehingga jika ginjal tidak mampu menghilangkan kelebihan asam urat dari darah secara efektif, orang tersebut akan terus-menerus mengalami peningkatan kadar asam urat. asam dalam sistem peredaran darah. Kondisi ini menyebabkan terbentuknya kristal asam urat yang tajam, yang kemudian mengeras di dalam ruang interdigital. Deposisi yang berkepanjangan dapat menyebabkan berkembangnya serangan asam urat yang parah. Reaksi akut yang dipicu oleh endapan kristal padat biasanya terjadi di malam hari dan dapat berlangsung selama beberapa hari. Kegagalan mengatasi peningkatan kadar asam urat dapat mengakibatkan kondisi ini terulang kembali. Kehadiran timbunan ini akan bertahan sampai peradangan berkembang, asalkan penderita asam urat mengalami peningkatan kadar asam urat yang terus-menerus. Pengendapan terlalu lama dapat mengakibatkan terbentuknya gumpalan yang menyebabkan pembesaran dan penonjolan pada sendi yang disebut thopi, yang menyebabkan sendi meradang dan terasa nyeri. Gout arthritis pada lansia dapat menyebabkan nyeri sendi yang sering dirasakan serta berlangsung lama lebih dari 3 bulan dan dapat menyebabkan kelainan kronis pada muskuloskeletal, terutama pada persendian, sehingga ditegakkan masalah keperawatan nyeri kronis. Selain sendi, nodul ini dapat muncul di daerah tubuh

lain, termasuk daun telinga, atau menyebabkan perubahan pH urin yang dapat berujung pada pembentukan batu ginjal (Hinonaung & Tinungki, 2023).

2.1.4 Pathway

Gambar 2.1 Gambar pathway *gout arthritis*



2.1.5 Manifestasi Klinis *Gout Arthritis*

Terdapat 4 fase manifestasi terjadinya *gout arthritis*, yaitu:

a. Stadium I

Hiperurisemia stadium I merupakan manifestasi awal dari peningkatan konsentrasi asam urat dalam darah. Pada saat ini, pasien tidak mengalami gejala tambahan selain peningkatan kadar asam urat dalam serum, yang dikenal sebagai suatu kondisi hiperurisemia asimtomatik. Pada tahap ini, kelebihan asam urat dapat diatasi tanpa menggunakan obat-obatan melalui penerapan pola hidup sehat dan penerapan makan rendah purin.

b. Stadium II

Kondisi ini tergolong stadium II atau akut setelah fase tanpa gejala. Pada saat ini kristal telah terbentuk di persendian karena akumulasi asam urat yang meningkat dalam darah. Indikator seperti ketidaknyamanan sendi yang tiba-tiba merupakan indikasi fase ini. Gejala sistemik, seperti kelelahan, menggigil dan demam, mungkin terjadi. Itu adalah efek peradangan pada persendian. Pada malam hari, rasa sakit mulai terjadi pada tahap ini. Rasa sakit mungkin tampak berbeda dan umumnya dalam hitungan hari dapat menghilang.

c. Stadium III

Stadium III atau stadium interkritikal merupakan stadium jeda dari stadium akut. Tidak ada rasa nyeri yang dapat terjadi selama lebih dari 6 bulan atau 2 tahun pada tahap ini. Meski tidak menimbulkan gejala,

penyakit asam urat terus berkembang dan mungkin akan terus berkembang pada tahap ini. Untuk mencegah terulangnya serangan asam urat atau memperpanjang durasinya di dalam tubuh, pasien harus tetap mengontrol gaya hidup dan pola makan.

d. Stadium IV

Stadium asam urat yang paling parah adalah stadium IV atau stadium kronis. Terdapat gejala seperti nyeri pada persendian, pembengkakan, dan benjolan dikenal sebagai tofi. Tofi adalah tanda jika kristal asam urat disimpan di persendian selama bertahun-tahun. Pada tahap ini, nyeri pada persendian masih menetap dan berlanjut. Selain itu, sendi juga sulit digerakkan sehingga dapat menyebabkan kerusakan pada tulang di sekitar sendi hingga berujung pada kecacatan (Yanita, 2022).

2.1.6 Pemeriksaan Penunjang Gout Arthritis

Menurut (Helmi, 2019:299-300) berikut pemeriksaan penunjang yang dilakukan :

1. Laboratorium
 - a. Kristal monosodium urat intraseluler dapat di temukan saat pemeriksaan cairan sinovia.
 - b. Kadar asam urat serum meningkat lebih dari 7 mg /dl.
 - c. Sampel urin menunjukkan ekskresi asam urat >800 mg selama 24 jam.

- d. Untuk mendeteksi risiko batu asam urat dapat menggunakan Urinalisis.
2. Radiodiagnostik
 - a. Radiografi untuk mendeteksi klasifikasi umum.
 - b. Radiografi menunjukkan erosi pada sendi dan permukaan kapsul.

2.1.7 Penatalaksanaan Gout Arthritis

Menghilangkan gejala, menurunkan kadar asam urat darah, dan mencegah episode lebih lanjut adalah tujuan utama pengobatan *gout arthritis*. Terapi farmasi dan non-farmakologis dapat digunakan untuk penatalaksanaan *gout arthritis* (Sari & Syamsiyah, 2019).

- a. Terapi farmakologi

- 1) Obat Anti-Inflamasi Nonsteroid (OAINS)

Salah satu golongan obat yang digunakan untuk mengobati asam urat adalah obat antiinflamasi nonsteroid (NSAID), yang meredakan ketidaknyamanan, menurunkan suhu tubuh, dan menghambat peradangan. Yang termasuk dalam kategori ini adalah obat-obatan berikut: indometasin, ibuprofen, diklofenak, etoricoxib, aspirin, dan naproxen. Pada saluran pencernaan NSAID memiliki efek buruk, khususnya iritasi langsung atau tidak langsung pada saluran pencernaan.

- 2) Kolkisin

Senyawa obat colchicine diberikan dengan tujuan untuk mengurangi ketidaknyamanan dan edema. Obat ini diresepkan

ketika obat antiinflamasi nonsteroid gagal meringankan gejala asam urat. Meskipun efek samping colchicine jarang terjadi, efek samping ini dapat muncul dalam dosis tinggi seperti vertigo, diare, dan sakit perut.

3) Obat Kortikosteroid

Obat kortikosteroid memiliki efek antiinflamasi. Ketika NSAID dan colchicine gagal meringankan gejala asam urat, obat ini diberikan. Jika diberikan dalam jangka waktu lama dengan konsentrasi tinggi, obat kortikosteroid dapat menyebabkan kelesuan otot, penambahan berat badan, memar pada kulit, dan erosi tulang. Sebaliknya, bila diberikan dalam jangka waktu singkat dan dalam jumlah minimal, efek samping obat ini jarang ditimbulkan.

4) Probenesid

Tujuan dari probenesid yaitu supaya kadar asam urat menurun. Obat tersebut berfungsi meningkatkan kapasitas ginjal untuk ekskresinya. Ruam, migrain, gangguan saluran pencernaan (misalnya rasa tidak nyaman pada perut), dan risiko batu ginjal adalah beberapa efek samping yang terkait dengan obat ini. Obat ini dikontraindikasikan pada pasien dengan disfungsi ginjal.

5) Sulfpirazon

Melalui penghambatan reabsorpsi asam urat di tubulus proksimal, sulfpirazone adalah agen farmasi yang meningkatkan

ekskresi asam urat melalui urin. Agranulositosis (bentuk akut leukopenia), gangguan saluran pencernaan, anemia, dan leukopenia (jumlah sel darah putih rendah) merupakan efek samping potensial dari obat ini. Bagi individu yang mempunyai riwayat penyakit seperti gangguan ginjal atau tukak lambung obat ini dikontraindikasikan.

6) Inhibitor Xanthine Oxidase (IXO)

Inhibitor xanthine oxidase termasuk golongan obat yang dapat menurunkan kadar asam urat di dalam tubuh. Berfungsi dengan menghalangi jalur metabolisme purin, yang menghasilkan produksi asam urat.

Allopurinol adalah salah satu obat asam urat yang masuk dalam kategori IXO. Mekanisme allopurinol mengurangi kadar asam urat melalui penghambatan enzim yang mengubah purin menjadi asam urat. Obat tersebut dapat menyebabkan lesi kulit, migrain, pencernaan yg terganggu, dan diare sebagai efek samping (Sari & Syamsiyah, 2019).

b. Terapi non farmakologi

1) Olahraga

Untuk mengobati radang sendi gout, olahraga merupakan salah satu langkah awal. Selain memperkuat persendian, olahraga dapat membantu tulang rawan menyerap lebih banyak nutrisi, yang akan menurunkan perkembangan radang sendi. Pada penderita gout arthritis, ada beberapa gerakan olahraga yang dapat digunakan

untuk berolahraga seperti jalan cepat, berenang, olahraga ringan, dan bersepeda.

2) Kompres hangat

Tujuan dari kompres hangat adalah untuk mengurangi nyeri pada persendian, salah satu cara untuk melakukannya adalah dengan menempelkan kantong hangat ke area yang mengalami peradangan.

3) Tanaman herbal

Gout arthritis dapat diobati dengan beberapa jenis tanaman herbal seperti kumis kucing, sidaguri, daun sendok, daun salam, pare, sambiroto, seledri, mengkudu, kayu manis, mahkota dewa, dan landep (Sari & Syamsiyah, 2019:59-84).

2.2 Konsep Dasar Nyeri

2.2.1 Pengertian Nyeri

Nyeri merupakan suatu pengalaman emosional dan sensorik tidak nyaman yang terjadi akibat kerusakan jaringan. Nyeri bisa bersifat akut atau kronis, dan dapat muncul di berbagai bagian tubuh. Nyeri merupakan mekanisme pertahanan tubuh yang menyebabkan seseorang bereaksi dengan menghindari rangsangan nyeri ketika jaringan mengalami kerusakan (Ningtyas et al., 2023).

2.2.2 Fisiologis Nyeri

Nosisepsi merupakan proses fisiologis terkait nyeri. Proses tersebut terdiri dari empat fase yaitu:

1. Proses Transduksi

Pada fase transduksi stimulus nyeri atau rangsangan yang membahayakan misalnya, bahan kimia, suhu, listrik atau mekanis memicu pelepasan mediator biokimia misalnya, prostaglandin, bradikini, histamin, substansi P yang mensterilisasi nosiseptor.

2. Proses Transmisi

Proses transmisi adalah proses perpindahan impuls melalui saraf dan sensori mengikuti proses transduksi yang disalurkan melalui serabut A-delta dan serabut C menuju ke medula spinalis.

3. Modulasi

Pada tahap ini, sinyal dikirim kembali ke sumsum tulang belakang oleh neuron di batang otak. Serat ini melepaskan zat, seperti opioid, serotonin, dan norepinefrin yang menghambat impuls asenden yang berbahaya di bagian dorsal spinalis.

4. Presepsi

Seseorang mulai merasakan nyeri pada tahap ini. Terdapat bukti bahwa presepsi nyeri terjadi di korteks sehingga memungkinkan munculnya berbagai strategi perilaku-kognitif untuk mengurangi komponen sensorik dan afektif nyeri (Ningtyas et al., 2023:3-4).

2.2.3 Klasifikasi Nyeri

1) Berdasarkan waktu nyeri

a. Nyeri Akut

Keluhan nyeri terjadi karena kerusakan jaringan secara mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat yang berlangsung dalam waktu < 3 bulan.

b. Nyeri Kronis

Keluhan nyeri terjadi karena kerusakan jaringan secara mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat dan konstan, yang berlangsung dalam waktu >3 bulan.

2) Berdasarkan derajat nyeri

a. Nyeri ringan

Nyeri yang dapat dirasakan kapan saja dan biasanya dialami dalam aktivitas sehari-hari.

b. Nyeri sedang

Nyeri berlangsung terus menerus dan mungkin mengganggu aktivitas atau dapat hilang saat beristirahat.

c. Nyeri hebat

Klien tidak dapat beristirahat karena nyeri yang terus menerus sepanjang hari.

3) Berdasarkan lokasi nyeri

a. Nyeri somatic

Nyeri somatik, yang biasanya disebabkan oleh tulang, tendon, otot rangka, dan persendian menggambarkan sebagai nyeri yang menusuk, tajam, terbakar dan terlokalisasi dengan mudah.

a. Nyeri supervisial

Nyeri supervisial disebabkan oleh rangsang nyeri yang berasal dari kulit, jaringan subkutan, selaput lendir yang cepat terlokalisir, dan terasa tajam. Seperti cedera karena tertusuk jarum.

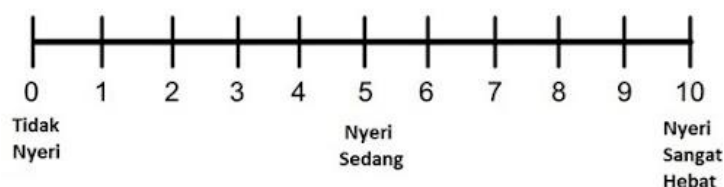
b. Nyeri visceral

Nyeri yang ditimbulkan akibat dari suatu penyakit yang menyebabkan terganggunya fungsi organ dalam. Bersifat difusi dan menyebar ke area lain. Misalnya, rasa terbakar pada penyakit ulkus lambung (Ningtyas et al., 2023:11-13).

2.2.4 Pengukuran Intensitas Nyeri

Penting untuk mengukur nyeri agar intensitas dan efektivitas pengobatan dapat ditentukan.

a. Skala Intensitas Nyeri Numerik

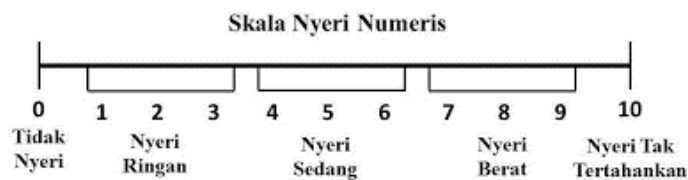


Gambar 2.2 Skala intensitas nyeri numerik.

Sumber: (Wisnasari et al., 2021:94).

Merupakan skala umum dan sederhana. Klien diminta untuk melingkari angka. Penilaian skala nyeri menggunakan skala 0-10, dimana 0 merupakan tidak ada rasa sakit dan 10 merupakan rasa sakit hebat (Wisnasari et al., 2021:93).

b. Skala Intensitas Nyeri Deskriptif Sederhana



Gambar 2.3 Skala intensitas nyeri deskriptif sederhana.

Sumber: (Wisnasari et al., 2021:94).

Skala ini menggunakan kata-kata umum (misalnya, ringan, sedang, dan berat) untuk menilai intensitas nyeri (Wisnasari et al., 2021:93).

c. Skala Nyeri Visual Analog



Gambar 2.4 Skala nyeri visual analog.

Sumber: (Wisnasari et al., 2021:95).

Skala analog visual (VAS) ini menggunakan garis lurus terukur, dimana salah satunya mewakili “tidak ada rasa sakit” dan ujung lainnya mewakili “rasa sakit hebat”. Seperti yang ditunjukkan pada gambar 2.3 (Wisnasari et al., 2021:94).

d. Skala nyeri Faces Rating Scale (Wong & Baker)



Gambar 2.4 Skala nyeri face rating scale.

Sumber: (Wisnasari et al., 2021:95).

Pengukuran nyeri dengan memakai gambar wajah yang menggambarkan ekspresi wajah saat terasa nyeri. Pengukuran nyeri tersebut dapat digunakan pada anak berusia 5-12 tahun.

2.2.5 Faktor Yang Mempengaruhi Nyeri

1. Kelemahan

Kelemahan dapat meningkatkan persepsi nyeri dan menurunkan kemampuan untuk dapat mengatasi masalah.

2. Jenis kelamin

Umumnya perempuan dinilai lebih merasakan rasa nyeri dari pada laki-laki, karena kondisi hormonal juga dapat mempengaruhi rasa nyeri. Ditemukan pada perempuan hormon estrogen dan progesteron berkontribusi besar dalam sensitivitas rasa nyeri, hormon estrogen mempunyai pronociceptif efek yang dapat meningkatkan proses sensitisasi perifer dan pusat. Efek hormon progesteron adalah menurunkan ambang nyeri. Akibatnya, perempuan lebih banyak merasakan sakit dibandingkan laki-laki.

3. Usia

Nyeri yang dirasakan akan sangat dipengaruhi oleh perkembangan usia, baik anak-anak, dewasa, maupun lansia.

4. Faktor psikologis

Tingkat dan kualitas nyeri yang diterima oleh klien berhubungan dengan arti nyeri tersebut. Kecemasan terkadang dapat meningkatkan persepsi terhadap nyeri, tetapi nyeri dapat juga menyebabkan perasaan cemas.

5. Pengalaman sebelumnya

Seseorang akan menganggap biasa nyeri yang terjadi karena rasa yang sama, sehingga orang tersebut sudah tau apa yang dilakukan untuk meringankan rasa nyeri. Sebaliknya jika belum merasakan rasa nyeri sebelumnya timbul kecemasan bahkan ketakutan yang muncul secara berulang.

6. Budaya

Dalam budayanya, individu diajari tentang apa yang harus mereka harapkan dan terima, termasuk bagaimana merespons rasa sakit (Ningtyas et al., 2023:57).

2.3 Konsep Dasar Lansia

2.4.1 Pengertian Lansia

Lansia adalah seseorang yang sudah memasuki usia melebihi 60 tahun dan memiliki perubahan aspek fisik-psiko-sosial emosional dan spiritual. Usia

lanjut adalah bentuk akhir dari siklus kehidupan manusia. Menurut UU No. 13 tahun 1998 tentang kesejahteraan lanjut usia, menyatakan lansia adalah seseorang yang telah mencapai usia diatas 60 tahun (Sitanggang et al., 2021).

2.4.2 Klasifikasi Lansia

Menurut (Astuti et al., 2023:4) beberapa klasifikasi lansia sebagai berikut :

- 1) Berdasarkan usia kronologis/biologis:
 - a. Usia pertengahan (*middle age*) berumur 45 -59 tahun.
 - b. Lanjut usia (*elderly*) umur 60 sampai 74 tahun.
 - c. Lanjut usia tua (*old*) berumur 75 sampai dengan 90 tahun.
 - d. Usia sangat tua (*very old*) melebihi 90 tahun.
- 2) Berdasarkan tahapannya
 - a. *Elderly old age* (antara usia 60-70 tahun).
 - b. *Advance old age* (usia 70 tahun ke atas).
- 3) Berdasarkan kelompok yang berbeda di akhir kehidupan
 - a. *Young old* usia 65 - 75 tahun.
 - b. *The middle old* usia 75 - 84 tahun.
 - c. *The old-old, very old* atau *frail elderly* usia (85-100 tahun).
 - d. *Elite old* berusia melebihi 100 tahun.

2.4.3 Perubahan Yang Terjadi Pada Lansia

Perubahan fisik yang terjadi pada lansia akibat asam urat yaitu:

Lansia dengan asam urat mengalami perubahan fisik yaitu sering mengalami rasa pegal, nyeri dan kesemutan pada daerah persendian. Umumnya

serangan terjadi pada sendi di pangkal jari kaki, kemudian sendi membengkak dan kulit di atasnya berwarna merah atau ungu, kencang dan licin panas saat disentuh dan terasa nyeri, disertai demam, menggigil dan kelemahan. Merasa sakit dan memiliki detak jantung yang cepat.

2.4 Konsep Asuhan Keperawatan Nyeri Kronis pada Gout Arthritis

2.4.1 Pengkajian Keperawatan

Pengkajian merupakan tahap pertama dalam keperawatan dimana informasi dikumpulkan dari beberapa sumber untuk memastikan serta mengevaluasi kesehatan klien. (Sunaryo et al., 2019:93). Pada kasus lansia *gout arthritis*, fokus pengkajian keperawatannya adalah sebagai berikut:

1. Identitas klien

Identitas klien seperti nama klien, jenis kelamin, usia, alamat, keyakinan klien, dan tanggal pengkajian.

2. Status kesehatan sekarang

(1) Keluhan utama

Klien *gout arthritis* melaporkan mengalami ketidaknyamanan pada beberapa sendi, termasuk tumit, siku, pergelangan tangan, jari pada kaki dan tangan, lutut, dan pergelangan kaki (Untari & Sulastri, 2021). Metode PQRST dapat digunakan perawat untuk mendapatkan data pengkajian dari klien yang lengkap tentang nyeri.

a) Provoking Incident: peradangan adalah hal yang menjadi factor preeksitasi nyeri.

- b) Quality Of Pain: klien menggambarkan nyeri yang dirasakan bersifat menusuk.
- c) Region, Radiation, Relief: rasa nyeri didapat menyebar atau menjalar, dan terjadi pada sendi yang mengalami masalah.
- d) Severity (scale) Of Pain: nyeri yang dirasakan berada pada skala berapa (1-10) Atau bagaimana tingkat keparahan atau intensitas nyeri?
- e) Time: berapa lama nyeri berlangsung, kapan, apakah bertambah buruk pada malam hari atau pada siang hari.

(2) Riwayat penyakit sekarang

Keluhan nyeri pada persendian yang berlangsung lebih dari 3 bulan dan dirasakan berulang kali (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017). Umumnya lansia mengkonsumsi obat supaya mengurangi rasa nyeri (Halimatus, 2021).

(3) Riwayat penyakit dahulu

Gagal ginjal kronis merupakan faktor pendukung dalam nyeri kronis yang dialami oleh lansia dengan gout arthritis. Perlu mengkaji adanya permasalahan lain seperti apakah klien pernah dirawat dengan masalah yang sama. Penggunaan alkohol berlebih, konsumsi obat diuretik serta mengkonsumsi makanan mengandung purin tinggi harus dikaji.

(4) Riwayat penyakit keluarga

Dalam riwayat penyakit keluarga kaji apakah ada keluarga yang mengalami *gout arthritis* ataupun penyakit sendi lainnya.

3. Pola Fungsi Kesehatan Menurut Gordon (Nuryanti, 2019)

a. Pola Manajemen Kesehatan

Mengkaji apakah klien memeriksakan dirinya saat nyeri berlangsung. Tanyakan pada klien bagaimana cara mengatasi nyeri jika *gout arthritis* kambuh. Klien dengan *gout arthritis* biasanya dianjurkan untuk mengkonsumsi obat allopurinol yang berfungsi untuk menghambat pembentukan asam urat.

b. Pola Nutrisi

Periksa riwayat gizi klien untuk melihat apakah klien sering mengkonsumsi 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 arthritis* 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. Klien yang menderita nyeri di area tubuh tertentu mungkin mengalami gangguan pada kebiasaan tidur dan istirahatnya, termasuk pola tidur dan waktu tidur yang tidak teratur.

f. Pola Kognitif

Menjelaskan tentang klien dengan gout arthritis cenderung mengalami nyeri. Adanya perubahan fungsi dan struktur tubuh akan menyebabkan penderita mengalami gangguan pada gambaran diri.

Paliatif / Provokatif (apa kira-kira penyebab rasa nyeri?)

Qualitatif (Sejauh mana keluhan nyeri dirasakan?, Apa sensasinya?, seberapa sering itu terjadi? misalnya: seperti ditusuk-tusuk, tertekan, atau tertimpa benda berat, dll.)

Regio (tempat di mana keluhan nyeri dialami?, Apakah sudah meluas ke daerah baru atau daerah di mana ia sudah menyebar?)

Savety (skala nyeri, GCS untuk gangguan kesadaran, atau pengukuran relevan lainnya dapat digunakan untuk melihat skala keparahan keluhan.)

Time (Kapan pertama kali menemukan atau mengalami keluhan rasa nyeri?, seberapa sering merasakan atau mengalami keluhan nyeri?, apakah terjadi dengan cepat atau lambat?, akut atau jangka panjang?)

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

Jelaskan posisi dan hubungan klien dengan keluarga, tetangga, dan komunitas mereka di daerah tempat mereka tinggal.

i. Pola Reproduksi Seksual

Menjelaskan perasaan puas atau masalah yang dimiliki dengan seksualitas. Selanjutnya, evaluasi dilakukan terhadap pengaruh penyakit terhadap seksualitas.

j. Pola Koping – Toleransi Stres

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

k. Pola Nilai dan Kepercayaan

Penurunan fungsi tubuh, perubahan kondisi kesehatan, dan ketidaknyamanan sendi yang dapat menghambat klien menyelesaikan kegiatan ibadah dan mengganggu rutinitas ibadah.

4. Pemeriksaan fisik (Head to toe)

1) Integumen.

Lansia yang mengalami proses penuaan akan terjadi perubahan warna kulit, pigmentasi kulit, ada lesi atau tidak, edema atau tidak kelembapan.

2) Kepala.

Kaji kesimetrisan, warna rambut, kebersihan rambut, apakah ada lesi atau tidak.

3) Mata.

Kaji jarak penglihatan, warna konjungtiva, warna sklera, warna pupil, pakai kacamata atau tidak.

4) Hidung.

Kaji kesimetrisan, kebersihan, ada alergi atau tidak.

5) Telinga.

Kaji adakah penurunan pendengaran, apakah menggunakan alat bantu pendengaran, kebersihan telinga.

6) Mulut, tenggorokan.

Kaji warna membran mukosa bibir, ada nyeri telan atau tidak, apakah ada lesi dalam mulut atau tidak, pola sikat gigi.

7) Leher.

Pada leheri tidak adanya gangguan namun pengkajian di lakukan untuk mendeteksi ada tidaknya nyeri tekan pada leher.

8) Jantung dan thorak

Kaji adakah nyeri tekan pada dada, kesimetrisan kembang kempis, bentuk dada.

9) Abdomen.

Perawat perlu mengkaji apakah ada perubahan pola makan jenis makanan, nafsu makan, dan pola BAB.

10) Genetalia.

Kaji adakah lesi pada genetalia, pola BAK, adakah nyeri saat BAK.

11) Muskuloskeletal.

Pada lansia gout arthritis ditemukan adanya edema anomali atau kelainan bentuk di daerah sendi kecil tangan atau pergelangan kaki. Penyusutan, atrofi otot yang disebabkan oleh tidak aktif karena peradangan sendi, ketidaknyamanan tekanan pada sendi yang terkena, dan kelainan mekanis dan fungsional pada sendi yang menghasilkan rasa sakit saat menggerakkan sendi yang terkena semuanya dimungkinkan oleh degenerasi serat otot. Kelemahan fisik yang mengganggu tugas sehari-hari adalah umum di antara klien.

Keluhan nyeri sendi pada lutut dan pergelangan kaki pada lansia dengan masalah gout arthritis yang berlangsung lebih dari 3 bulan, sehingga menyulitkan mereka untuk melakukan tugas sehari-hari, tampak meringis menahan nyeri, bersikap protektif (misalnya posisi menghindari nyeri), tampak waspada (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017).

2.4.2 Diagnosa Keperawatan

Dari hasil pengkajian perawat akan menentukan diagnosa keperawatan. Pada klien Gout Arthritis diagnosa keperawatan yang muncul menurut (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017): Nyeri kronis berhubungan dengan kondisi musculoskeletal kronis, kerusakan sistem saraf, penekanan saraf, infiltrasi tumor,

ketidakseimbangan neurotransmitter, neuromodulator, reseptor, gangguan imunitas (mis. neuropati terkait HIV, virus varicella-zoster), gangguan fungsi metabolic, riwayat posisi kerja statis, peningkatan indeks masa tubuh, kondisi pasca trauma, tekanan emosional, riwayat penganiayaan (mis. Fisik, psikologis, sosial), riwayat penyalahgunaan obat atau zat (D.0078).

Tanda dan gejala nyeri kronis:

- 1) Mayor
 - a) Subjektif
 - (1) Mengeluh nyeri
 - (2) Merasa depresi (tertekan)
 - b) Objektif
 - (1) Tampak meringis
 - (2) Gelisah
 - (3) Tidak mampu menuntaskan aktivitas
- 2) Minor
 - a. Subjektif:
 - (1) Merasa takut mengalami cedera berulang
 - b. Objektif
 - (1) Bersikap protektif (mis. posisi menghindari nyeri)
 - (2) Waspada
 - (3) Pola tidur berubah
 - (4) Anoreksia
 - (5) Focus menyempit

(6) Berfokus pada diri sendiri

Kondisi klinis terkait:

1. Kondisi kronis (mis. *arthritis rheumatoid*)
2. Infeksi
3. Cedera medulla spinalis
4. Kondisi pasca trauma
5. Tumor

2.4.3 Rencana Keperawatan

Perawat menyusun rencana tindakan keperawatan, sesuai dengan diagnosa keperawatan yang dibuat untuk memenuhi kebutuhan kesehatan klien sehingga dapat mengatasi masalah. Tujuan, kriteria hasil, dan rencana tindakan keperawatan merupakan omponen rencana keperawatan (Basri et al., 2020:8). Berikut rencana keperawatan menurut (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018):

Tabel 2.1 Rencana Keperawatan dengan dengan nyeri kronis :

Diagnosa keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil	Rencana Keperawatan
Nyeri kronis (D.0078)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam, maka tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil: SLKI: Tingkat nyeri (L.08066) - Kemampuan menuntaskan aktivitas meningkat - Keluhan nyeri menurun - Merinis menurun - Gelisah menurun - Kesulitantidur menurun	SIKI: Manajemen nyeri (1.08238) <i>Observasi</i> 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2. Identifikasi skala nyeri 3. Identifikasi faktor yang memperberat dan meperringan nyeri 4. Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri

- Menarik diri menurun	5. Identifikasi pengaruh budaya terhadap respon nyeri
- Befokus pada diri sendiri menurun	
- Diaforesis menurun	6. Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup
- Perasaan depresi menurun	7. Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan
- Perasaan takut mengalami cedera berulang menurun	8. Monitor efek samping penggunaan analgetik
- Anoreksia menurun	<i>Terapeutik</i>
- Ketegangan otot menurun	1. Berikan Teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri (mis: TENS, hypnosis, akupresur, terapi music, biofeedback, terapi pijat, aromaterapi, Teknik imajinasi terbimbing, kompres hangat/dingin, terapi bermain)
- Frekuensi nadi membaik	
- Pola nafas membaik	2. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis: suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan)
- Tekanan darah membaik	
- Proses berfiir membaik	
- Focus membaik	
- Fungsi bekemih membaik	3. Fasilitasi istirahat dan tidur
- Perilaku membaik	
- Nafsu makan membaik	4. Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri
- Pola tidur membaik	
Kontrol nyeri (L.08063)	
- Melaporkan nyeri terkontrol meningkat	<i>Edukasi</i>
- Kemampuan mengenali onestet nyeri meningkat	1. Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri
- Kemampuan mengenali penyebab nyeri meningkat	2. Jelaskan strategi meredakan nyeri
- Kemampuan menggunakan teknik non farmakologis meningkat	3. Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri
- Dukungan orang terdekat meningkat	4. Anjurkan menggunakan analgesik secara tepat
- Keluhan nyeri menurun	5. Ajarkan Teknik farmakologis untuk mengurangi nyeri
- Penggunaan analgesik menurun	

Kolaborasi

1. Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu

Perawatan kenyamanan
(I.08245)

Observasi

1. Identifikasi gejala yang tidak menyenangkan (mis: mual, nyeri, gatal, sesak)
2. Identifikasi pemahaman tentang kondisi, situasi dan perasaannya
3. Identifikasi masalah emosional dan spiritual

Terapeutik

1. Berikan posisi yang nyaman
2. Berikan kompres dingin atau hangat
3. Ciptakan lingkungan yang nyaman
4. Berikan pemijatan
5. Berikan terapi akupresur
6. Berikan terapi hipnosis
7. Dukung keluarga dan pengasuh terlibat dalam terapi/pengobatan
8. Diskusikan mengenai situasi dan pilihan terapi/pengobatan yang diinginkan

Edukasi

1. Jelaskan mengenai kondisi dan pilihan terapi/pengobatan
 2. Ajarkan terapi relaksasi
 3. Ajarkan Latihan pernapasan
 4. Ajarkan Teknik distraksi dan imajinasi terbimbing
-



Kolaborasi

1. Kolaborasi pemberian analgesik, antipruritus, antihistamin, jika perlu

Terapi relaksasi (I.09326)

Observasi

1. Identifikasi penurunan tingkat energi, ketidakmampuan berkonsentrasi, atau gejala lain yang mengganggu kemampuan kognitif
2. Identifikasi Teknik relaksasi yang pernah efektif digunakan
3. Identifikasi kesediaan, kemampuan, dan penggunaan Teknik sebelumnya
4. Periksa ketegangan otot, frekuensi nadi, tekanan darah, dan suhu sebelum dan sesudah Latihan
5. Monitor respons terhadap terapi relaksasi

Terapeutik

1. Ciptakan lingkungan tenang dan tanpa gangguan dengan pencahayaan dan suhu ruang nyaman, jika memungkinkan
 2. Berikan informasi tertulis tentang persiapan dan prosedur teknik relaksasi
 3. Gunakan pakaian longgar
 4. Gunakan nada suara lembut dengan irama lambat dan berirama
 5. Gunakan relaksasi sebagai strategi penunjang dengan analgetik atau Tindakan medis lain, jika sesuai
-

Edukasi

1. Jelaskan tujuan, manfaat, Batasan, dan jenis relaksasi yang tersedia (mis: musik, meditasi, napas dalam, relaksasi otot progresif)
2. Jelaskan secara rinci intervensi relaksasi yang dipilih
3. Anjurkan mengambil posisi nyaman
4. Anjurkan rileks dan merasakan sensasi relaksasi
5. Anjurkan sering mengulangi atau melatih Teknik yang dipilih
6. Demonstrasikan dan latih Teknik relaksasi (mis: napas dalam, peregangan, atau imajinasi terbimbing)

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

2.4.4 Pelaksanaan Tindakan Keperawatan

Pelaksanaan tindakan keperawatan adalah perilaku atau aktivitas spesifik yang dikerjakan oleh perawat untuk mengimplementasikan intervensi keperawatan. Dalam studi penelitian ini, manajemen nyeri adalah intervensi keperawatan yang digunakan pada klien dengan gout arthritis dengan masalah nyeri kronis. Metode PQRST untuk memantau nyeri pemberian tindakan nonfarmakologis seperti kompres hangat, mengedukasi tentang penyebab dan pemicu nyeri, edukasi strategi mengurangi nyeri, serta berkolaborasi dalam pemberian obat untuk mengurangi nyeri (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018).

2.4.5 Evaluasi Keperawatan

Evaluasi adalah tindakan intelektual untuk melengkapi proses keperawatan yang menandakan seberapa jauh diagnosis keperawatan, rencana tindakan keperawatan, dan pelaksanaannya sudah berhasil dicapai. Evaluasi keperawatan dibagi menjadi 2 jenis, yaitu:

1. Evaluasi proses (formatif)

Evaluasi yang dilakukan langsung setelah intervensi dilakukan, hasil evaluasinya di catat dengan metode SOAP dengan pengertian:

S: ungkapan keluhan dan perasaan yang dirasakan oleh klien sesudah dilakukannya implementasi keperawatan. Dalam data subyektif, hasil yang diinginkan untuk asuhan keperawatan pada lansia dengan masalah nyeri kronis pada kasus gout arthritis adalah secara verbal melaporkan bahwa rasa nyeri berkurang atau hilang setelah melakukan terapi non-farmakologis seperti kompres hangat. Setelah diberikan edukasi tentang nyeri kronis pada gout arthritis perasaan depresi (tertekan) menurun dan perasaan takut mengalami cedera berulang menurun (Tim Pokja SLKI DPP PPNI, 2019).

O: suatu hal yang ditemui perawat secara objektif setelah dilakukan implementasi keperawatan. Dalam asuhan keperawatan untuk lansia dengan masalah nyeri kronis pada kasus gout arthritis, pada data obyektif diharapkan hasil berikut: berkurangnya ekspresi meringis, gelisah berkurang, peningkatan kapasitas untuk menyelesaikan aktivitas, sikap protektif menurun, pola tidur yang lebih baik, peningkatan nafsu makan, dan peningkatan fokus (Tim Pokja SLKI DPP PPNI, 2019).

A: analisis perawat terhadap hasil yang dicapai, mengacu pada tujuan dan kriteria hasil yang berkaitan dengan diagnosis keperawatan.

P: akan dilakukan perencanaan yang berdasarkan analisis perkembangan yang telah dicapai klien.

2. Evaluasi hasil

Evaluasi hasil dengan mencatat kemajuan klien untuk menilai efektivitas intervensi keperawatan yang telah dilaksanakan.

