

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

1.1 Konsep Nyeri

1.1.1 Definisi Nyeri

Asosiasi Internasional untuk Studi Nyeri (IASP) mengartikan nyeri sebagai pengalaman sensorik dan emosional yang tidak menyenangkan yang berkaitan dengan adanya kerusakan jaringan, baik yang bersifat aktual maupun potensial, serta menegaskan bahwa nyeri merupakan pengalaman yang subjektif. Pada pasien dengan penyakit asam urat, nyeri menjadi gejala utama yang bersifat melumpuhkan dan dapat secara signifikan menurunkan kualitas hidup fisik. Pengukuran tingkat nyeri diklasifikasikan ke dalam beberapa kategori, yaitu skor 1 dengan skala 0 menunjukkan tidak ada nyeri, skor 2 dengan skala 1–3 menunjukkan nyeri ringan, skor 3 dengan skala 4–6 menunjukkan nyeri sedang, skor 4 dengan skala 7–9 menunjukkan nyeri berat, dan skor 5 dengan skala 10 menunjukkan nyeri sangat berat (Assessment & Guidelines, 2021).

Berbagai hasil penelitian menunjukkan bahwa nyeri berperan sebagai salah satu faktor utama yang berkontribusi terhadap penurunan kualitas hidup pada pasien dengan penyakit sendi. Pada penyakit asam urat, nyeri sendi merupakan indikator klinis yang paling menonjol, meskipun keluhan nyeri pada persendian tidak selalu disebabkan oleh asam urat karena dapat berasal dari berbagai faktor lain. Selain nyeri, tanda dan gejala yang sering muncul meliputi rasa ngilu, linu, serta pembengkakan pada sendi yang disertai perubahan warna kemerahan. Nyeri umumnya bersifat berulang dan sering mengenai sendi jari kaki, jari tangan,

lutut, tumit, pergelangan tangan, dan siku (Strand, Pillinger, Oladapo, Yousefian, Brooks, et al., 2024).

Sumber Association for the Study of Pain (IASP) menggambarkan rasa nyeri bisa di gambarkan sebagai rasa yang di rasakan oleh fisik dan emosi yang muncul sebagai respons akan cedera jaringan yang sudah terjadi atau diantisipasi sebelumnya. Proses yang sangat berpengaruh untuk mengetahui rasa sakit yang mewakili fenomena yang sepenuhnya subjektif, menunjukkan bahwa setiap individu mengalaminya dengan cara yang berbeda (Canbulat, 2011)

Seseorang yang menderita asam urat dan gangguan nyeri sendi, nyeri berfungsi sebagai simptomatologi pusat yang dominan. Kejadian kesakitan yang terlalu berlebihan akan sering membatasi kemampuan fisik bagi penderitanya, sehingga secara substansif mengurangi kualitas hidup. Sejumlah penelitian yang valid membuktikan bahwa nyeri adalah penentu signifikan yang berkontribusi pada penurunan kualitas hidup pada pasien dengan patologi sendi. Rasa sakit juga dapat menimbulkan konsekuensi psikologis seperti kelelahan kronis, respons stres yang meningkat, dan kecemasan, yang secara bersamaan memperburuk kesejahteraan pasien secara keseluruhan.

1.1.2 Klasifikasi dan Pengukuran Nyeri

1.1.2.1 Klasifikasi

1. Nyeri Akut

Dalam konteks asam urat: Nyeri akut adalah manifestasi klinis yang paling khas dari serangan gout (*gout flares*). Nyeri ini muncul secara mendadak, sangat

parah, dan bersifat melumpuhkan, disertai dengan bengkak, kemerahan, dan rasa panas pada sendi yang terkena (Leichtenberg et al., 2021).

Nyeri akut pada asam urat merupakan kejadian klinis yang sangat khusus dan signifikan. Nyeri ini bukan hanya sekadar ketidaknyamanan, melainkan sebuah sinyal peringatan yang muncul secara tiba-tiba dan melumpuhkan bagi penderitanya, menandai adanya serangan gout. Serangan akut ini ditandai dengan gejala peradangan hebat seperti bengkak, kemerahan, dan rasa panas, yang menjadikannya pengalaman yang sangat menyakitkan bagi penderitanya. Oleh sebab itu, kasus penanganan nyeri akut pada penderita asam urat menjadi prioritas utama untuk meredakan penderitaan pasien dan mencegah komplikasi lebih lanjut.

2. Nyeri Kronis

Nyeri kronis didefinisikan sebagai nyeri yang berlangsung dalam waktu lama, yaitu lebih dari tiga bulan atau melampaui periode penyembuhan yang normal. Kondisi ini dapat tetap berlanjut meskipun faktor penyebab awalnya telah teratasi. Pada tahap ini, nyeri kronis tidak lagi berperan sebagai mekanisme peringatan, melainkan telah berkembang menjadi suatu kondisi penyakit tersendiri (Predavanje & Lecture, 2007).

Dalam konteks penyakit asam urat, nyeri kronis merupakan salah satu karakteristik utama pada kondisi gout kronis refrakter. Nyeri tersebut bersifat persisten dan dirasakan secara terus-menerus oleh pasien, termasuk pada periode di luar serangan akut. Kajian terhadap faktor-faktor yang memengaruhi kualitas hidup serta produktivitas kerja pada pasien asam urat menunjukkan bahwa tingkat keparahan nyeri menjadi prediktor utama, bersama dengan pola konsumsi makanan

yang dapat meningkatkan frekuensi serangan, karakteristik pekerjaan, dan usia pasien, dalam menentukan kualitas hidup, produktivitas kerja, serta tingkat gangguan aktivitas (Ali et al., 2019).

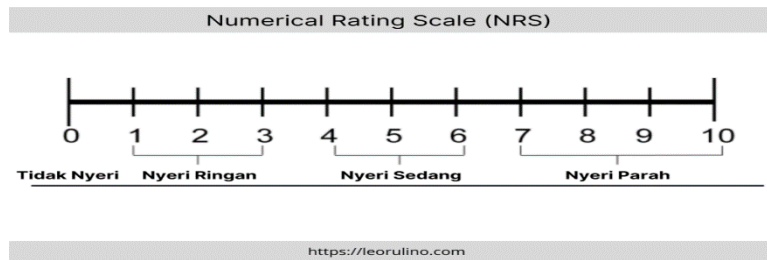
Nyeri kronis pada asam urat bukanlah sekadar gejala, melainkan sebuah penyakit itu sendiri yang secara bertahap akan berpengaruh besar bagi kehidupan penderitanya. Nyeri yang terus menerus tidak hanya mengakibatkan kerusakan sendi permanen dan penurunan fungsi fisik, tetapi juga secara signifikan membatasi aktivitas sehari-hari pasien. Oleh karena itu, penting untuk mengenali bahwa rasa nyeri kronis pada asam urat memerlukan penanganan yang lebih dari sekadar meredakan serangan akut.

1.1.2.2 Pengukuran

Berdasarkan konsep medis secara umum dan konteks penelitian yang ada beberapa cara untuk mengukur nyeri secara objektif, meskipun nyeri adalah pengalaman yang subjektif. Pengukuran ini penting untuk menilai efektivitas intervensi dan memantau perkembangan penyakit. Berikut adalah beberapa metode pengukuran nyeri yang secara umum:

1. Skala Peringkat Numerik (*Numeric Rating Scale - NRS*)

Numeric Rating Scale (NRS) merupakan salah satu instrumen pengukuran nyeri yang paling sering digunakan dan mudah dipahami oleh pasien. Melalui skala ini, pasien diminta untuk menilai tingkat nyeri yang dirasakan pada rentang angka 0 sampai dengan 10.



Gambar 1.1 Skala Peringkat Numerik (*Numeric Rating Scale - NRS*)

0 : Tidak ada nyeri.

1-3 : Nyeri ringan.

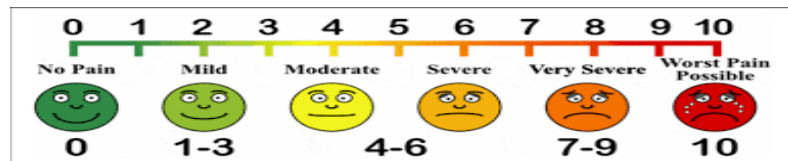
4-6 : Nyeri sedang.

7-10 : Nyeri berat.

Skala ini sering digunakan dalam penelitian karena sederhana, cepat, dan data yang dihasilkan dapat dianalisis secara statistik dengan mudah. (Brunelli et al., 2010)

2. Skala Analog Visual (*Visual Analog Scale - VAS*)

Visual Analog Scale (VAS) merupakan instrumen pengukuran nyeri berupa garis horizontal sepanjang 10 cm, dengan ujung kiri menunjukkan kondisi “tidak nyeri” dan ujung kanan menunjukkan “nyeri terberat yang dapat dibayangkan”. Pasien diminta untuk memberikan tanda pada titik di sepanjang garis yang paling menggambarkan tingkat nyeri yang dirasakan. Selanjutnya, jarak antara ujung kiri dan tanda yang diberikan diukur dan dikonversikan menjadi nilai numerik sebagai skor nyeri (Kolltveit et al., 2020).



Gambar 1.2 Skala Analog Visual (*Visual Analog Scale - VAS*)

3. Skala Wajah Wong-Baker (*Wong-Baker FACES Pain Rating Scale*)

Skala ini menggunakan representasi visual berupa gambar wajah untuk membantu pasien, khususnya anak-anak atau individu dengan keterbatasan kemampuan komunikasi, dalam menilai tingkat nyeri yang dirasakan. Instrumen ini terdiri dari enam gambar wajah yang menggambarkan rentang ekspresi mulai dari wajah tersenyum yang menunjukkan tidak adanya nyeri hingga wajah menangis yang merepresentasikan nyeri paling berat (Lawrence M. Friedman, 2010).



Gambar 1.3 Skala Wajah Wong-Baker (*Wong-Baker FACES Pain Rating Scale*)

4. Kuesioner Nyeri

Untuk evaluasi yang lebih komprehensif, dapat digunakan kuesioner yang lebih mendalam, seperti *McGill Pain Questionnaire* (MPQ). Kuesioner ini tidak hanya mengukur intensitas nyeri, tetapi juga kualitas dan

pengalaman nyeri dari berbagai aspek, termasuk sensorik, afektif, dan evaluatif.(Smith et al., 2014)

1.1.3 Dampak Nyeri pada Pasien Asam Urat

Nyeri pada pasien asam urat menimbulkan dampak yang luas, tidak hanya terbatas pada aspek fisik, tetapi juga berpengaruh terhadap kualitas hidup secara menyeluruh. Pasien kerap mengalami nyeri yang bersifat akut, hebat, dan muncul secara tiba-tiba, terutama pada sendi-sendi besar seperti jempol kaki, pergelangan kaki, dan lutut. Kondisi nyeri tersebut umumnya disertai dengan pembengkakan, kemerahan, serta sensasi panas pada sendi yang terdampak. Manifestasi ini merupakan bagian dari gejala gout kronis refrakter yang dirasakan pasien dan berkaitan dengan penurunan kualitas hidup yang berhubungan dengan kesehatan (Sedelius et al., 2025).

1. Dampak Fisik dan Fisiologis

Dampak fisik dari nyeri asam urat sangatlah nyata dan langsung. Pasien seringkali merasakan nyeri yang sangat hebat dan mendadak, terutama pada sendi besar seperti jempol kaki, pergelangan kaki, atau lutut. Nyeri yang intens ini dapat menyebabkan keterbatasan gerak (disabilitas) dan mengganggu aktivitas sehari-hari, seperti berjalan, berdiri, atau bahkan tidur. Hal ini dapat berujung pada penurunan kualitas hidup secara keseluruhan. (Tatlock, 2017)

2. Dampak Psikologis

Nyeri yang berulang dan tidak terduga akibat asam urat dapat menimbulkan dampak psikologis yang serius. Pasien dapat mengalami

kecemasan (ansietas) dan depresi akibat ketakutan akan serangan nyeri berikutnya. Ketidakmampuan untuk melakukan aktivitas normal juga dapat memicu perasaan frustrasi, putus asa, dan isolasi sosial. Nyeri kronis, bahkan dengan intensitas yang lebih rendah, dapat memengaruhi suasana hati dan energi pasien, menyebabkan mereka menjadi lebih mudah tersinggung atau menarik diri dari lingkungan sosial. (Fu et al., 2017)

3. Dampak Sosial dan Ekonomi

Dampak nyeri asam urat juga meluas ke ranah sosial dan ekonomi. Keterbatasan gerak akibat nyeri dapat memengaruhi kemampuan pasien untuk bekerja, yang pada akhirnya dapat menyebabkan penurunan produktivitas dan hilangnya pendapatan. Serangan gout yang seringkali tidak terduga dapat mengganggu jadwal kerja, menghadiri acara sosial, atau melakukan hobi. Hal ini dapat menimbulkan tekanan finansial dan memengaruhi hubungan sosial, menyebabkan pasien merasa malu atau terasing. Biaya pengobatan, baik untuk mengatasi serangan akut maupun untuk manajemen jangka panjang, juga dapat menjadi beban ekonomi yang signifikan. (Chandratre et al., 2016)

1.2 Kualitas Hidup

1.2.1 Definisi Kualitas Hidup Terkait Kesehatan (HRQOL)

Kualitas Hidup Terkait dengan Kesehatan atau Health-Related Quality of Life (HRQOL) merupakan persepsi individu terhadap posisinya dalam kehidupan yang dipengaruhi oleh konteks budaya dan sistem nilai yang dianut, serta kondisi fisik, mental, emosional, dan fungsi sosial. HRQOL merupakan konsep yang

bersifat multidimensional, mencakup penilaian individu terhadap kesehatan fisik dan mental, termasuk faktor risiko, kondisi kesehatan, respons terhadap penyakit, serta dampak kesehatan terhadap fungsi dan kesejahteraan secara menyeluruh. Konsep ini tidak hanya menitikberatkan pada gejala penyakit atau lamanya hidup, tetapi juga pada sejauh mana penyakit memengaruhi kemampuan individu untuk berfungsi secara normal dan merasakan kenyamanan dalam kehidupan sehari-hari (Lawrence M. Friedman, 2010).

Beberapa poin penting mengenai HRQOL adalah:

1. **Pentingnya Penilaian:** HRQOL adalah aspek penting dalam menilai pengalaman pasien dengan penyakit kronis seperti gout kronis refrakter dan dampaknya terhadap kesejahteraan mereka secara keseluruhan.
2. **Pengukuran:** HRQOL dapat dievaluasi menggunakan instrumen terstandar, seperti Medical Outcomes Study 36-item Short Form health survey (SF-36) atau Veterans RAND 12-Item Health Survey (VR-12).
3. **Faktor yang Mempengaruhi:** Kualitas hidup pasien dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor, termasuk nyeri, kelelahan, stres, dan kecemasan.

Berdasarkan tujuan penulisan ini adalah untuk menggaris bawahi pentingnya Health-Related Quality of Life (HRQOL) sebagai alat evaluasi holistik dalam konteks penyakit kronis seperti asam urat. Penelitian ini tidak hanya mendefinisikan HRQOL sebagai konsep, tetapi juga menekankan bahwa pengukurannya melalui instrumen terstandar seperti SF-36 dan VR-12 sangat krusial untuk memahami dampak penyakit terhadap kesejahteraan seseorang. Inti dari tulisan ini adalah untuk menunjukkan bahwa nyeri, kelelahan, stres, dan

kecemasan adalah faktor-faktor kunci yang memengaruhi HRQOL, yang pada akhirnya menyimpulkan perlunya pendekatan medis yang tidak hanya berfokus pada gejala fisik, tetapi juga pada kondisi psikologis dan kualitas hidup pasien secara keseluruhan.(Janssen et al., 2019)

1.2.2 Dimensi Kualitas Hidup dan Pengukurannya

1. Dimensi Kualitas Hidup

- a. Aspek fisik berkaitan dengan dampak langsung gejala asam urat terhadap fungsi tubuh. Keluhan berupa nyeri, pembengkakan, dan kekakuan pada sendi dapat membatasi kemampuan pasien dalam melakukan pergerakan, menjalankan aktivitas sehari-hari, bekerja, serta berpartisipasi dalam kegiatan atau hobi tertentu (Tatlock, 2017).
- b. Mental: Nyeri kronis dan serangan akut yang tak terduga dapat menyebabkan kecemasan, depresi, frustrasi, dan ketakutan akan serangan berikutnya. Hal ini dapat memengaruhi suasana hati, pola tidur, dan pandangan hidup pasien secara keseluruhan. (Katz, 2002)

2. Pengukuran Kualitas Hidup

Untuk mengukur dimensi-dimensi ini, penelitian menggunakan instrumen terstandar yang telah divalidasi. Jurnal yang Anda sediakan menyebutkan beberapa instrumen penting:

- a. Medical Outcomes Study 36-Item Short Form Health Survey (SF-36) merupakan salah satu instrumen yang paling banyak digunakan untuk menilai Health-Related Quality of Life (HRQOL). Kuesioner ini terdiri dari delapan domain yang merepresentasikan aspek kesehatan fisik dan

mental, meliputi fungsi fisik, peran fisik, nyeri tubuh, kesehatan umum, vitalitas, fungsi sosial, peran emosional, serta kesehatan mental (Muselli et al., 2024).

- b. Instrumen ini dirancang khusus untuk mengukur dampak spesifik dari suatu penyakit, dalam hal ini asam urat. Tujuannya adalah untuk menangkap nuansa dan masalah unik yang dialami oleh pasien asam urat. Contohnya adalah Gout Impact Scale (GIS). GIS fokus pada dampak nyeri, kekhawatiran tentang serangan di masa depan, dan dampak pada aktivitas sehari-hari serta sosial. Instrumen ini lebih sensitif terhadap perubahan kondisi pasien asam urat dibandingkan dengan instrumen umum. (Janssen et al., 2019)

Dengan menggunakan instrumen-instrumen ini, penelitian ini dapat secara kuantitatif menilai dampak penyakit pada berbagai aspek kehidupan pasien, sehingga memberikan pemahaman yang lebih komprehensif daripada hanya berfokus pada gejala fisik. Untuk mendapatkan pemahaman yang komprehensif, para peneliti menggunakan instrumen terstandar seperti SF-36 dan VR-12 yang telah divalidasi. Penggunaan alat ukur ini memungkinkan penilaian kuantitatif terhadap dampak penyakit, yang pada akhirnya memberikan gambaran yang lebih akurat tentang bagaimana penyakit ini memengaruhi seluruh aspek kehidupan bagi penderita asam urat.

1.2.3 Faktor-Faktor yang Memengaruhi Kualitas Hidup Pasien Asam Urat

1. Nyeri

Nyeri merupakan faktor paling signifikan yang memengaruhi kualitas hidup. Nyeri hebat dari serangan akut (*gout flares*) dan nyeri kronis yang persisten dapat secara langsung membatasi fungsi fisik, mobilitas, dan kemampuan pasien untuk melakukan aktivitas sehari-hari. Nyeri juga berkorelasi dengan penurunan kualitas hidup secara keseluruhan, nyeri yang di rasakan di antara serangan merupakan korelasi penting dari penilaian pasien terhadap dampak penyakit ini (Myers-squibb et al., 2013).

2. Faktor Psikologis

Faktor psikologis memainkan peran penting dalam kualitas hidup pasien. Nyeri kronis dan serangan yang tidak terduga dapat menyebabkan stres, kecemasan, dan kelelahan. Adanya perbedaan gender dalam fitur psikologis dan determinan kualitas hidup pada kondisi reumatik lain juga menunjukkan kompleksitas dampak penyakit terhadap kondisi mental pasien, perbedaan gender pada pasien asam urat berkenaan dengan tingkat keparahan asam urat itu sendiri, persepsi penyakit, dampak pada aktivitas sehari-hari dan kualitas hidup bagi penderitanya (Bergsten et al., 2023).

3. Frekuensi dan Beban Penyakit

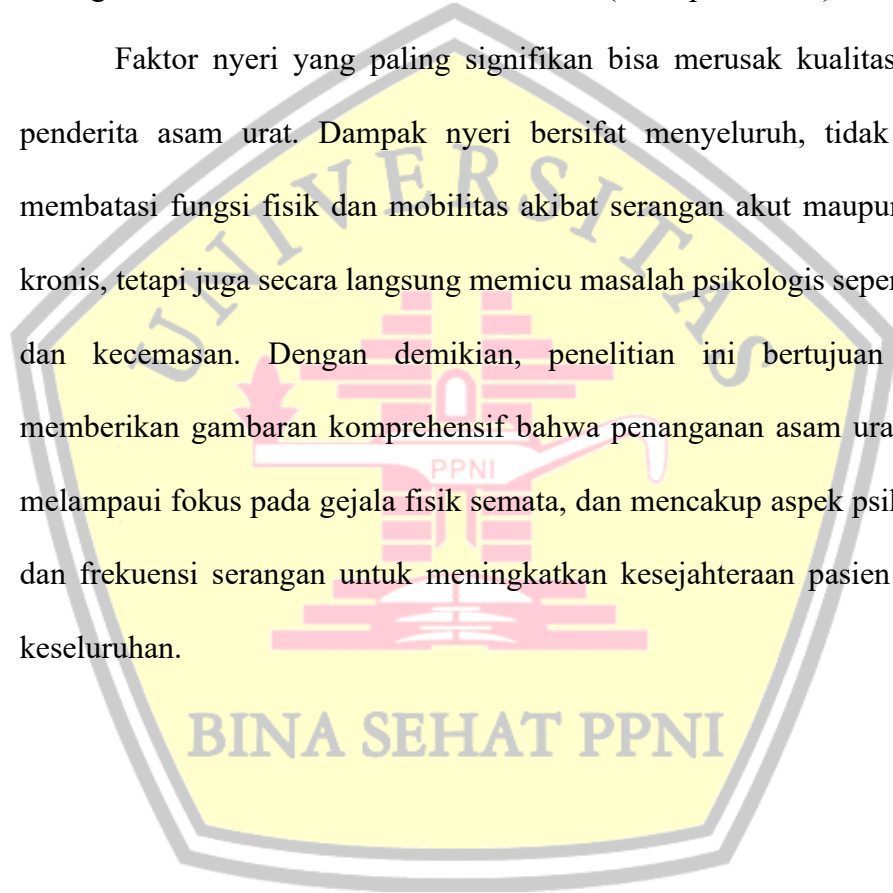
Pasien dengan gout kronis refrakter, yang mengalami serangan yang sering dan tidak terduga, menghadapi beban penyakit yang lebih besar. Hal ini secara langsung berhubungan dengan penurunan kualitas hidup yang lebih signifikan, serta frekuensi serangan dan nyeri asam urat di antara

serangan merupakan korelasi penting dari penilaian pasien terhadap dampak asam urat pada kualitas hidup penderitanya (Hirsch et al., 2010).

4. Bioregulasi Inflamasi

Penelitian juga menunjukkan bahwa bioregulasi inflamasi dapat memengaruhi karakteristik klinis dan kualitas hidup pada pasien dengan berbagai bentuk arthritis, termasuk asam urat (Asclepius, 2024).

Faktor nyeri yang paling signifikan bisa merusak kualitas hidup penderita asam urat. Dampak nyeri bersifat menyeluruh, tidak hanya membatasi fungsi fisik dan mobilitas akibat serangan akut maupun nyeri kronis, tetapi juga secara langsung memicu masalah psikologis seperti stres dan kecemasan. Dengan demikian, penelitian ini bertujuan untuk memberikan gambaran komprehensif bahwa penanganan asam urat harus melampaui fokus pada gejala fisik semata, dan mencakup aspek psikologis dan frekuensi serangan untuk meningkatkan kesejahteraan pasien secara keseluruhan.



1.3 Kerangka Konseptual

1.3.1 Tingkat Nyeri dengan Kualitas Hidup

Hubungan ini umumnya bersifat negatif, yang menunjukkan bahwa semakin tinggi tingkat nyeri yang dirasakan, semakin rendah pula kualitas hidup pasien. Penjelasan lebih rinci mengenai hubungan ini adalah sebagai berikut:

1. Nyeri sebagai Variabel Penentu Kualitas Hidup

Penelitian menunjukkan bahwa nyeri adalah variabel penting yang menjelaskan kualitas hidup yang terganggu pada pasien dengan penyakit sendi. Hal ini berlaku tidak hanya untuk asam urat, tetapi juga untuk kondisi reumatik lainnya seperti spondyloarthritis aksial dan psoriatic arthritis, faktor-faktor yang terkait dengan perubahan kualitas hidup terkait kesehatan pada orang yang hidup dengan asam urat dalam perawatan primer (Watson, Belcher, Nicholls, Chandratre, Blagojevic-bucknall, et al., 2023).

2. Mekanisme Hubungan Nyeri dan Kualitas Hidup

- a. Dampak Fisik: Nyeri yang hebat dan melumpuhkan, terutama dari serangan gout akut dan nyeri kronis, secara langsung menyebabkan keterbatasan fungsi fisik, mobilitas, dan kemampuan pasien untuk melakukan aktivitas sehari-hari. Keterbatasan ini adalah komponen kunci dari penurunan kualitas hidup fisik. (Tatlock, 2017)
- b. Dampak Psikologis: Selain dampak fisik, nyeri juga memiliki konsekuensi psikologis yang serius. Pengalaman nyeri yang tidak terduga dan parah dapat memicu stres, kecemasan, dan kelelahan, yang

semuanya berkontribusi pada penurunan kualitas hidup mental dan emosional (Ristic et al., 2024)

Hubungan ini bersifat multidimensional, di mana nyeri menjadi titik awal dari serangkaian dampak negatif yang pada akhirnya merusak kualitas hidup pasien secara keseluruhan. Oleh karena itu, manajemen nyeri yang efektif dianggap krusial tidak hanya untuk mengendalikan gejala fisik, tetapi juga untuk meningkatkan kesejahteraan dan kualitas hidup pasien asam urat secara holistik. Terdapat hubungan negatif yang kuat antara tingkat nyeri dan kualitas hidup pasien asam urat.

Penelitian ini bertujuan untuk menjelaskan secara rinci, bahwa nyeri bukan sekadar gejala, melainkan variabel penentu utama yang secara langsung menyerang kualitas hidup, baik dari aspek fisik maupun psikologis. Oleh karena itu, penulis ingin menyampaikan bahwa manajemen nyeri yang efektif dan holistik adalah kunci untuk meningkatkan derajat kesejahteraan pasien secara keseluruhan.

1.3.1.1 Klasifikasi HRQOL

Domain kualitas hidup terkait kesehatan (HRQOL) yang paling penting yang dirasakan oleh penderita adalah intensitas nyeri, fungsi sosial, fungsi fisik, kelelahan, dan gangguan akibat nyeri. Mengidentifikasi domain-domain ini akan memberikan informasi untuk pengambilan keputusan klinis dan memandu pilihan pengobatan bagi penyedia layanan Kesehatan (Eilayyan et al., 2023). Klasifikasi HRQOL yang paling umum digunakan, dikelompokkan ke dalam domain-domain utama:

1. Domain Fisik

- a. Domain ini berfokus pada kondisi fisik dan kemampuan fungsional seseorang.
- b. Status Kesehatan Fisik: Merujuk pada ada atau tidaknya penyakit, cedera, atau gejala fisik yang dialami.
- c. Fungsi Fisik: Mengukur kemampuan individu untuk melakukan aktivitas fisik sehari-hari, seperti berjalan, makan, berpakaian, atau aktivitas yang lebih berat seperti berolahraga dan membawa barang.
- d. Nyeri Tubuh: Menilai intensitas dan dampak nyeri terhadap aktivitas normal.

2. Domain Psikologis atau Mental

- a. Domain ini berkaitan dengan kesejahteraan mental dan emosional.
- b. Status Kesehatan Mental: Merujuk pada kondisi psikologis seperti depresi, kecemasan, atau stres.
- c. Vitalitas: Mengukur tingkat energi, kelelahan, dan perasaan bersemangat.
- d. Kognisi: Menilai kemampuan berpikir, berkonsentrasi, dan mengingat.
- e. Emosi Positif dan Negatif: Merujuk pada perasaan bahagia, puas, tenang, atau sebaliknya, perasaan sedih, marah, dan frustrasi.

3. Domain Sosial

- a. Domain ini menilai hubungan dan interaksi sosial seseorang.
- b. Fungsi Sosial: Mengukur kemampuan untuk berinteraksi dengan keluarga, teman, dan masyarakat.

- c. Peran Sosial: Menilai sejauh mana kondisi kesehatan memengaruhi kemampuan seseorang untuk menjalankan peran mereka dalam keluarga, pekerjaan, atau lingkungan sosial.
- d. Dukungan Sosial: Mengukur kualitas dan kuantitas dukungan yang diterima dari lingkungan sosial.

4. Domain Lingkungan

Menggambarkan persepsi individu terhadap kondisi lingkungan tempat hidup.

Contoh dari domain lingkungan Adalah :

- a. Keamanan dan perlindungan
- b. Kondisi finansial
- c. Akses terhadap pelayanan kesehatan
- d. Lingkungan rumah
- e. Kesempatan rekreasi dan informasi
- f. Transportasi

1.3.2 Penelitian Terdahulu Mengenai Nyeri dan Kualitas Hidup pada Asam Urat

Sejumlah penelitian sebelumnya, ditemukan bahwa pada pasien gout (asam urat), intensitas nyeri dan frekuensi serangan memiliki hubungan yang signifikan dengan penurunan kualitas hidup terkait kesehatan (health-related quality of life / HRQoL). Temuan tersebut mengindikasikan bahwa semakin sering serangan terjadi dan semakin lama nyeri dirasakan di antara serangan, maka semakin buruk skor kualitas hidup pada instrumen khusus gout, meskipun kadar asam urat serum dan

keberadaan tophi tidak menunjukkan hubungan yang kuat. Studi Health-Related Quality of Life in Gout in Primary Care: Baseline Findings from a Cohort Study oleh Chandratre et al. (2022) juga melaporkan bahwa faktor-faktor seperti nyeri tubuh, frekuensi serangan yang tinggi (≥ 5 kali), serangan poliartikular, depresi, serta komorbiditas seperti diabetes melitus dan gagal ginjal berhubungan secara signifikan dengan rendahnya kualitas hidup pada pasien gout. Secara keseluruhan, bukti-bukti tersebut menegaskan bahwa nyeri, baik saat serangan akut maupun pada periode antarserangan, berperan penting dalam memengaruhi kualitas hidup penderita gout, sehingga intervensi yang mampu menurunkan intensitas nyeri dan frekuensi serangan diharapkan dapat memperbaiki HRQoL (Hirsch et al., 2010). Selain itu, instrumen pengukuran nyeri dan kualitas hidup yang digunakan telah terbukti valid dan reliabel secara internasional, dengan nilai uji validitas kualitas hidup $>0,40$ serta reliabilitas Cronbach's Alpha $>0,76$ (Ware & Sherbourne, 1992).

1.3.3 Penelitian Terdahulu Mengenai Nyeri dan Kualitas Hidup pada Kondisi Reumatik Lainnya

Penelitian pada penyakit reumatik yang lain, seperti spondyloarthritis aksial dan psoriatic arthritis, menunjukkan bahwa nyeri adalah determinan utama kualitas hidup. Penelitian ini dapat digunakan sebagai analogi untuk memperkuat argumen penelitian pada asam urat, faktor-faktor yang terkait dengan perubahan kualitas hidup terkait kesehatan (HRQOL) pada orang yang hidup dengan asam urat (Watson, Belcher, Nicholls, Chandratre, Blagojevic-Bucknall, et al., 2023)

1.3.4 Mekanisme Keterkaitan antara Nyeri dan Kualitas Hidup

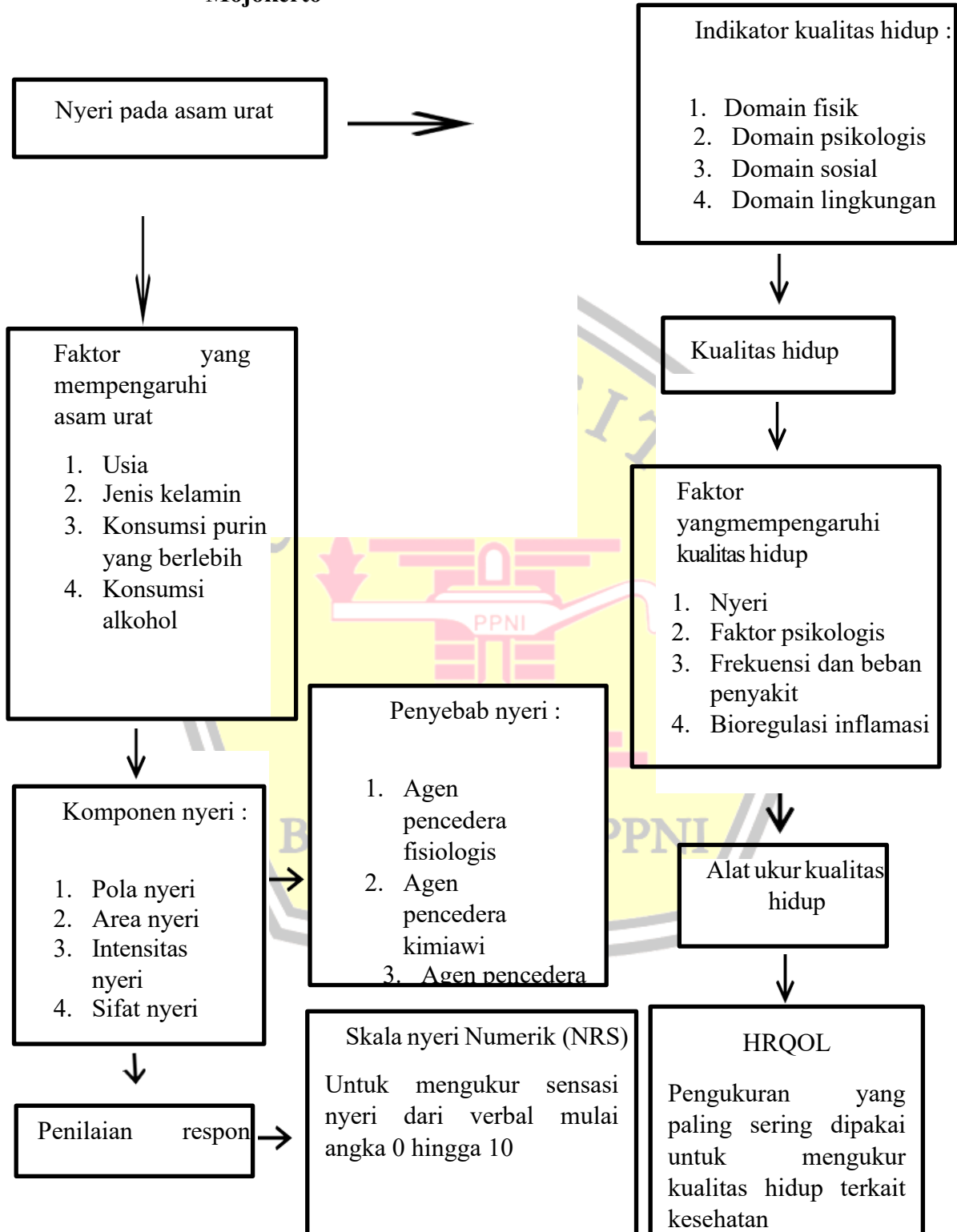
Penjelasan secara teoritis bagaimana tingkat nyeri dapat memengaruhi kualitas hidup. Misalnya, nyeri menyebabkan penurunan fungsi fisik, yang kemudian membatasi partisipasi sosial, dan pada akhirnya memengaruhi kesehatan mental pasien, yang paling umum dan berdampak signifikan pada fungsi dan kualitas hidup. Mengingat bahwa asam urat berhubungan dengan kondisi komorbiditas yang melumpuhkan, tidak jelas apakah kompleks penyakit seperti itu menyebabkan peningkatan kecacatan atau apakah asam urat mungkin berperan dengan sendirinya (Scirè et al., 2013).

Nyeri memiliki peran utama dalam memengaruhi kualitas hidup pasien asam urat. Penelitian ini berupaya mencapai tujuan ini dengan menggunakan dua pendekatan utama: pertama, memperluas tinjauan pustaka dengan mengutip penelitian dari penyakit reumatik lain seperti spondyloarthritis aksial dan psoriatic arthritis sebagai analogi. Dengan demikian, penelitian ini bertujuan ingin memberikan landasan yang kuat bahwa hubungan antara nyeri dan kualitas hidup pada pasien asam urat bukanlah sekadar anggapan saja, melainkan sebuah realita yang luas dalam kehidupan Masyarakat.

1.4 Kerangka Teori

Kerangka teori merupakan suatu gambaran konseptual yang menjelaskan berbagai konsep dan variabel yang digunakan sebagai dasar dalam suatu penelitian, yang disusun berdasarkan hasil-hasil penelitian sebelumnya (Sugiyono, 2020). Kerangka teori dalam penelitian ini disajikan sebagai berikut:

Gambar 1.4 Kerangka Teori Hubungan antara Tingkat Nyeri dengan Kualitas Hidup Pasien Asam Urat di Puskesmas Kranggan Kota Mojokerto

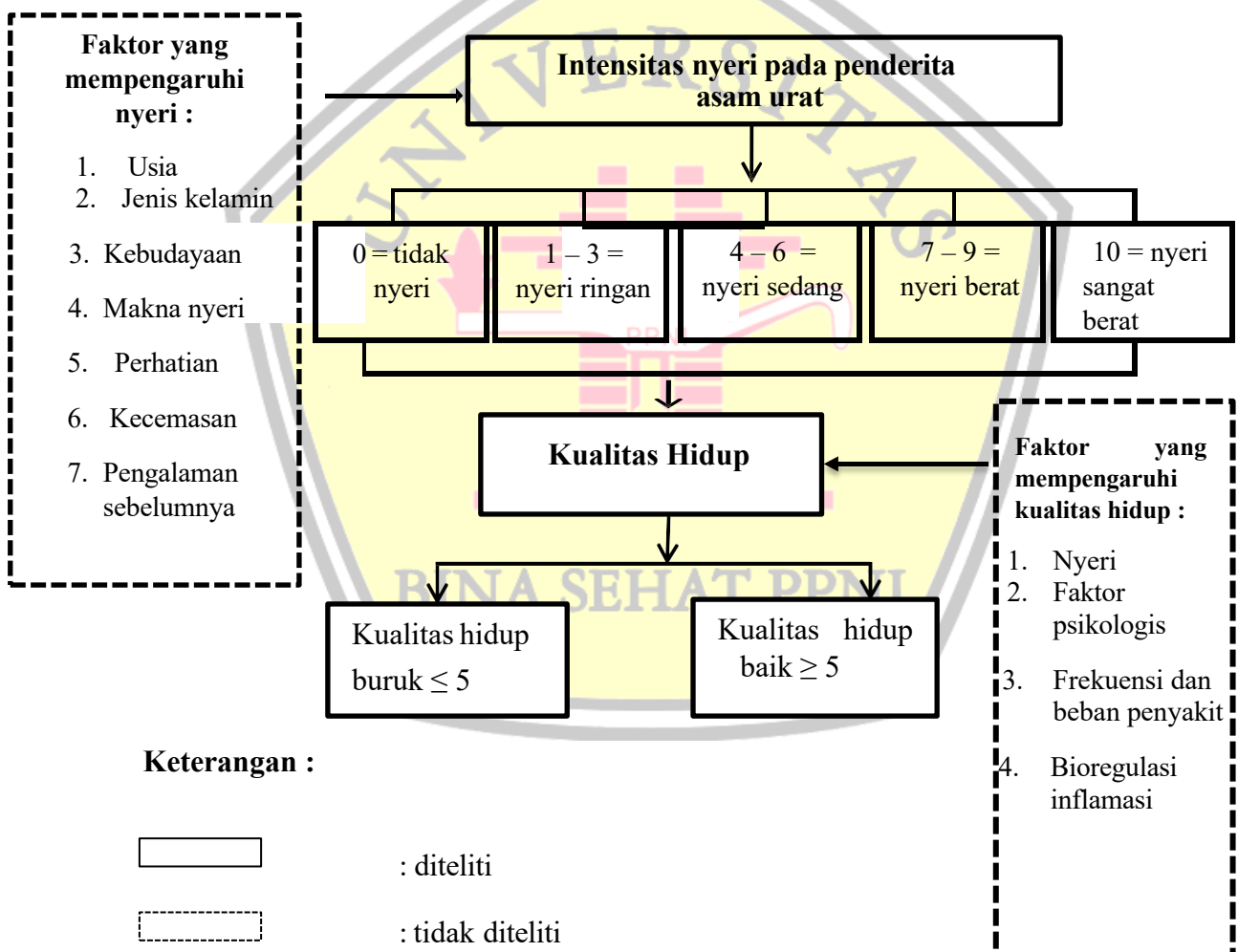


Sumber : Gate Control (Melzack & Wall)

1.5 Kerangka Konsep

Kerangka konsep merupakan hubungan teoritis antara variabel-variabel penelitian, khususnya antara variabel independen dan variabel dependen, yang akan diamati atau diukur dalam suatu penelitian (Sugiyono, 2020). Kerangka konsep dalam penelitian ini disajikan sebagai berikut:

Gambar 1.5 Kerangka Konseptual Hubungan antara Tingkat Nyeri dengan Kualitas Hidup Pasien Asam Urat di Puskesmas Kranggan Kota Mojokerto



Sumber : Khanna, P. P., et al

1.6 Hipotesis

Hipotesis merupakan suatu dugaan atau jawaban sementara terhadap permasalahan yang diteliti, yang selanjutnya dapat diuji kebenarannya melalui data yang dikumpulkan. Hipotesis dinyatakan dapat diterima apabila terdapat kesesuaian antara data yang diperoleh di lapangan dengan pernyataan yang diajukan (Mitrovica, 2021).

Berdasarkan tinjauan pustaka mengenai nyeri, maka dapat dirumuskan hipotesis sebagai berikut:

H1 : Terdapat hubungan antara tingkat nyeri dengan kualitas hidup pasien asam urat.

H0 : Tidak terdapat hubungan antara tingkat nyeri dengan kualitas hidup pasien asam urat.

