

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Penyakit Goutarthritis

2.1.1 Pengertian Goutarthritis

Goutarthritis atau biasa dikenal dengan asam urat adalah penimbunan kristal monosodium urat didalam tubuh, asam urat ini merupakan jenis penyakit tidak menular (PTM) yakni penyakit yang tidak menularkan dari 1 orang ke orang lain (Jaliyana, 2018). Asam urat merupakan proses katabolisme purin yang memproduksi senyawa nitrogen, proses katabolisme purin terjadi karena dua hal yaitu dari purin yang terkandung dalam makanan maupun dari asam nukleat endogen DNA. Asam urat dalam jumlah besar dikeluarkan oleh ginjal, namun dapat juga di eksresi melalui saluran cerna, tetapi dalam jumlah yang sedikit (Prayogi, 2017).

Asam urat adalah penyakit yang diakibatkan gangguan metabolisme purin yang ditandai dengan hiperurikemi dan serangan sinovitis akut berulang-ulang (Nanda, 2015). Dari beberapa pendapat ahli diatas, penulis dapat menyimpulkan bahwa goutarthritis adalah penyakit tidak menular dimana kadar asam urat dalam jumlah besar dikeluarkan oleh ginjal.

2.1.2 Penyebab Goutarthritis Dengan Masalah Nyeri Akut

Menurut buku Nanda 2015 penyebab dari asam urat ini adalah gangguan metabolic dengan meningkatnya konsentrasi asam urat ditimbulkan dari penimbunan kristal di sendi oleh monosodium urat dan kalsium pirofosfat dihidrat, dan pada tahap yang telah lanjut terjadi degenerasi tulang rawan sendi. Dalam klasifikasi penyebab gout ini terbagi menjadi 2, yaitu :

1. Gout Primer

Di pengaruhi oleh faktor genetik, terdapat produksi/selresi asam urat yang berlebihan dan tidak diketahui penyebabnya.

2. Gout Sekunder

a) Pembentukan asam urat berlebihan

- Kelainan mieloproliferatif (polisitemia, leukimia, mieloma retikularis)
- Sindroma Lech-Nyhan yaitu suatu kelainan akibat defisiensi hipoxantin guanine fosforibosil transferase yang terjadi pada anak-anak dan pada sebagian orang dewasa
- Gangguan penyimpanan glikogen
- Pada pengobatan anemia pernisiiosa oleh karena maturasi sel megaloblastik menstimulasi pengeluaran asam urat

b) Sekresi asam urat yang berkurang, misalnya pada :

- Kegagalan ginjal kronis
- Pemakaian obat salisilat, tiazid, beberapa macam diuretik dan sulfonamid

- Keadaan-keadaan alkoholik, asidosis laktik, hiperparatiroidisme dan pada miksedema

Faktor predisposisi terjadinya penyakit gout yaitu, umur, jenis kelamin lebih sering terjadi pada pria, iklim, herediter dan keadaan-keadaan yang menyebabkan timbulnya hiperurikemia.

2.1.3 Tanda dan Gejala Goutarthritis Dengan Masalah Nyeri Akut

- a. Akut, serangan awal gout berupa nyeri berat, terjadinya pembengkakan, berlangsung cepat dan lebih sering sering dijumpai pada ibu jari atau jempol kaki. Ada kalanya serangan disertai kelelahan, sakit kepala dan demam.
- b. Interkrit, tahap ini adalah tahap yang terjadi diantara serangan asam urat akut, namun sakit peradangan berikutnya mungkin tidak terjadi selama berbulan-bulan atau bertahun-tahun.
- c. Ikal, stadium ini merupakan kelanjutan dari stadium akut, dimana pada periode ini terjadi interkritikal asimtomatik, namun secara klinik tidak dapat ditemukan tanda-tanda radang akut.
- d. Pada tahap akut terjadi penumpukan tofi (monosodium urat) dalam jaringan yaitu dibagian telinga, pangkal jari dan ibu jari kaki.
- e. Tanda dan gejala asam urat yang sering dialami berupa rasa nyeri di persendian yang terjadi secara mendadak, biasanya terjadi pada malam hari atau menjelang pagi.
- f. Gejala lain yang muncul diantaranya terjadinya kemerahan dan pembengkakan pada bagian yang diserang.

- g. Terjadinya demam disertai kedinginan
- h. Irama detak jantung yang berubah menjadi cepat.

Pada umumnya serangan pertama terjadi pada satu bagian sendi lalu serangan akan dengan cepat menghilang. Serangan berikutnya dapat terjadi lagi namun dalam jangka waktu yang lama hingga bertahun-tahun. Serangan awal yang dengan cepat menghilang ini membuat banyak para penderitanya tidak menyadari bahwa telah mengalami gejala asam urat (Misnadiarly, 2007 dalam Komariah, 2017)

2.1.4 Patofisiologi Goutarthritis Dengan Masalah Nyeri Akut

Adanya gangguan metabolisme purin, intake bahan yang mengandung kadar asam urat tinggi dan sistem ekskresi asam urat yang tidak adekuat dapat menghasilkan akumulasi gout yang berlebih dalam plasma darah, sehingga mengakibatkan kristal asam urat mengalami penumpukan. Penimbunan kristal ini dapat menimbulkan iritasi lokal dan menyebabkan inflamasi (Sudoyo, 2009 dalam Hidayah, 2019).

Terdapat banyak faktor yang berperan dalam mekanisme serangan gout, salah satunya yang diketahui perannya adalah konsentrasi asam urat dalam darah. Mekanisme serangan gout berlangsung melalui beberapa fase secara berurutan, terjadinya presipitasi kristal monosodium di jaringan apabila konsentrasinya dalam plasma lebih dari 9mg/dl. Presipitasi terjadi di rawan, sinovium, jaringan para artikuler misalnya seperti bursa, tendon dan selaput. kristal urat yang memiliki muatan negative akan dibungkus oleh berbagai

macam jenis protein. Pembungkusan dengan IgG akan merangsang netrofil untuk memberikan respon terhadap pembentukan kristal. Pembentukan Kristal tersebut kemudian menghasilkan faktor kemotaksis yang dapat menimbulkan respon leukosit PMN dan selanjutnya akan terjadi fagositosis Kristal oleh leukosit (Nurafif, 2015).

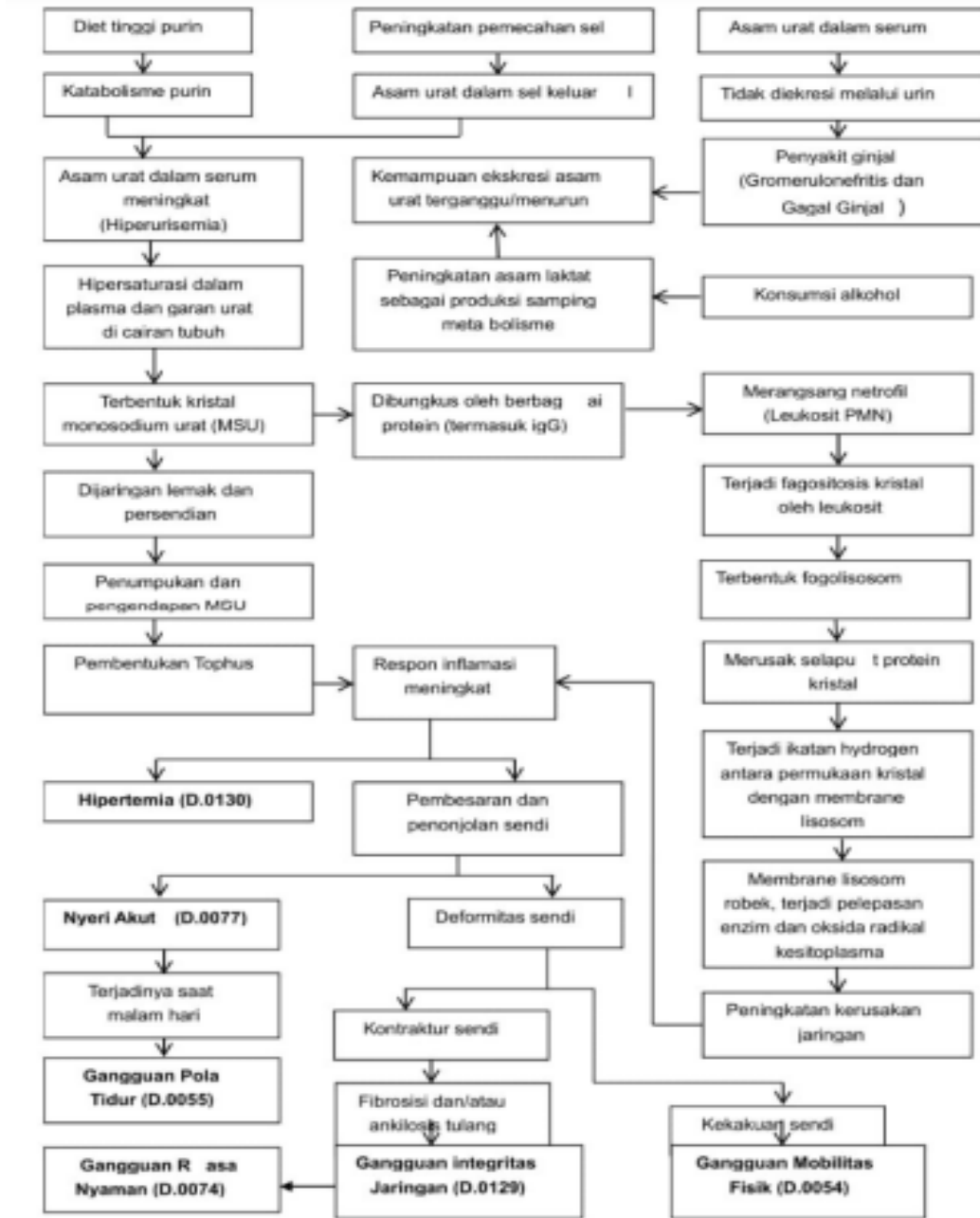
Kristal difagositosis oleh leukosit yang membentuk fagolisosom, akhirnya membrane vakula dikeliling oleh kristal dan membrane leukositik lisosom yang dapat menyebabkan kerusakan lisosom. Sesudah selaput protein dirusak, maka terjadilah ikatan hydrogen antara permukaan kristal membrane lisosom. Peristiwa ini menyebabkan terjadinya robekan membrane, pelepasan enzim-enzim dan oksidase radikal kedalam sitoplasma yang dapat menyebabkan terjadinya kerusakan jaringan. Setelah terjadi kerusakan terhadap sel, enzim-enzim lisosom akan dilepaskan kedalam cairan synovial yang dapat menyebabkan peningkatan intensitas inflamasi dan kerusakan jaringan (Nurafif, 2015).

Saat asam urat mengalami penumpukan dalam darah dan pada cairan tubuh lain maka asam urat tersebut akan mengalami pengkristalan dan akan membentuk garam-garam urat yang akan berakumulasi atau menumpuk di jaringan konektif di seluruh tubuh, penumpukan ini disebut dengan tofi. Adanya Kristal akan memicu respon inflamasi akut dan netrofil untuk melepaskan lisosomnya. Lisosom ini tidak hanya bersifat merusak jaringan tapi juga mampu mengakibatkan inflamasi. Serangan gout akut pada awalnya

cenderung sangat sakit dan cepat memuncak. Serangan ini hanya meliputi satu tulang sendi, pada serangan pertama akan timbul rasa nyeri berat yang menyebabkan tulang sendi terasa panas dan memerah. Tulang sendi metatarsophangeal biasanya menjadi yang paling pertama terinflamasi, kemudian mata kaki, tumit, lutut dan tulang sendi pada daerah pinggang. Terkadang gejala yang dirasakan akan disertai dengan demam ringan, gejala biasanya berlangsung cepat namun cenderung berulang (Sudoyo, 2009 dalam Hidayah, 2019).

Periode interkritikal adalah periode dimana pada penderita gout tidak ada gejala yang terjadi selama serangan gout berlangsung. Kebanyakan para penderita akan mengalami serangan kedua pada hitungan bulan ke 6 hingga 2 tahun setelah terjadi serangan pertama. Serangan berikutnya disebut poliartikular yang tanpa kecuali menyerang tulang sendi kaki maupun lengan dan biasanya disertai dengan demam. Tahap akhir serangan pada gout akut atau gout kronik akan ditandai dengan polyarthritis yang berlangsung sakit disertai dengan tofi yang besar pada kartilago, membrane synovial, tendon dan jaringan halus. Tofi sendiri terbentuk di jari tangan, lutut, kaki, ulna, helices pada telinga, tendon achilles dan organ internal seperti misal ginjal (Sudoyo, 2009 dalam Hidayah, 2019).

Pathway Gout Arthritis



Bagan 1 Pathway Gouth Arthritis

Sumber : Nurarif & Kusuma, 2015

2.1.5 Penatalaksanaan Goutarthritis Dengan Masalah Nyeri Akut

Penanganan gout dibagi menjadi penanganan terhadap serangan akut dan penanganan terhadap serangan kronis. Ada 3 tahap dalam mengatasi penyakit ini :

- a. Mengatasi serangan gout akut
- b. Mengurangi kadar asam urat dengan mencegah terjadinya penimbunan kristal urat pada jaringan, terutama persendian.
- c. Melakukan terapi untuk mencegah terjadinya gout dengan menggunakan terapi hipourisemik yang dibagi menjadi terapi non farmakologi dan terapi farmakologi.
 - 1) Terapi non farmakologi seperti melakukan istirahat yang cukup, menggunakan kompres air hangat, memodifikasi diet rendah purin, mengurangi asupan yang mengandung alkohol dan menurunkan berat badan.
 - 2) Terapi farmakologi dalam penyakit gout dibagi menjadi penanganan akut dan kronis
 - a) Serangan akut, melakukan istirahat dan terapi cepat dengan memberikan NSAID, misal (Indometasin 200mg/hari atau Diklofenak 150mg/hari), asalkan tidak ada kontra indikasi terhadap NSAID. Keputusan untuk menggunakan NSAID juga harus mempertimbangkan kembali keadaan klien, identifikasi apakah penderita memiliki penyakit lain atau tidak (Nurafif, 2015).

b) Serangan kronis, pengontrolan jangka panjang diperlukan dalam pemantauan penderita hiperurisemia untuk mencegah terjadinya serangan gout arthritis. Penting untuk mengetahui kapan mulai diberikan obat penurun kadar asam urat. Penggunaan Allopurinol, Urikourik dan Feboxostat pun saat ini sedang dalam pengembangan (Nurafif, 2015).

2.1.6 Nyeri Akut Akibat Goutarthritis

2.1.6.1 Pengertian Nyeri

Nyeri merupakan suatu bentuk ketidak nyamanan secara individu wa. Nyeri adalah alasan utama seseorang untuk mencari bantuan perawatan kesehatan. Menurut internasional Asociation for the studi of fine (asosiasi asosiasi internasional untuk peneliti nyari), nyeri adalah sensor tidak menyenangkan dan pengalaman emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan yang potensial atau aktual. Nyari sering timbul sebagai manifestasi klinis pada suatu proses patologis, di mana nyari tersebut memprovokasi saraf saraf Sensorik nyari menghasilkan reaksi ketidaknyamanan, distres, atau penderitaan (Nurhanifa,2022)

2.1.6.2 Klasifikasi nyeri

Berdasarkan jenisnya ,secara umum nyeri dibagi menjadi dua yakni nyeri akut dan nyeri kronis.

Ciri nyeri akut dan nyeri kronis adalah sebagai berikut :

a. Nyeri akut

Nyeri akut terjadi akibat saudara terhadap jaringan jaringan (misalnya, Pembedahan, inflamasi, trauma) dan memberitahukan kepada orang tersebut bahwa pertolongan diperlukan. Nyeri akut adalah nyeri yang berlangsung dari satu detik sampai biasanya kurang dari tiga bulan. Nyeri akut memiliki penyebab yang dapat diidentifikasi, yaitu awitan kejadian yang berlangsung dalam waktu pendek dan tiba tiba, terbatas, dan menurun seiring dengan penyembuhan. Hal tersebut biasanya disertai dengan ansietas. Penatalaksanaan nyeri akut pada lansia hampir sama dengan yang terjadi pada pasien yang lebih muda. Nyeri akut biasanya menurun setelah penyebabnya ditangani dengan pengobatan, istirahat, pembedahan, panas atau dingin, atau Imobilisasi (Lueckenotte, A. G. (1998)

b. Nyeri kronis

Nyeri kronis merupakan nyeri yang timbulnya secara perlahan – lahan .nyeri kronis adalah nyeri konstan atau intermiten yang menetap sepanjang sesuatu priode waktu. nyeri ini berlangsung di luar waktu penyembuhan yang diperkirakan dan sering tidak dapat dikaitkan dengan penyebab atau cedar spesifik.biasanya berlangsung dalam waktu cukup lama yaitu lebih dari 6 bulan .nyeri

kronis yang termasuk dalam kategori ini adalah nyeri terminal syndrome nyeri kronis, nyeri psikosomatik. Meski nyeri akut dapat menjadi signal yang sangat penting bahwa sesuatu tidak berjalan sebagaimana mestinya, nyeri kronis biasanya menjadi masalah dengan sendirinya.

Nyeri diklasifikasikan ke dalam beberapa golongan berdasarkan tempat sifat nyeri. Berdasarkan tempatnya, nyeri terdiri atas

a. Pheriperal pain

Nyeri yang terasa pada permukaan tubuh misalnya pada kulit mukosa

b. Deep pain

Nyeri yang terasa pada permukaan pada tubuh yang lebih dalam atau pada organ –organ tubuh viscera

c. Referred pain

Nyeri dalam yang disebabkan oleh penyakit organ/struktur dalam tubuh yang diteranmisikan ke bagian tubuh di daerah yang berbeda dengan daerah asal nyeri

d. Central pain

Nyeri yang terjadi karena perangsangan pada sistem saraf pusat, spinal cord, batang otak dan thalamus

Sedangkan berdasarkan sifatnya ,nyeri terdiri atas

a. Incidental pain

Nyeri yang timbul sewaktu –waktu lalu menghilang

b. Steady pain

Nyeri yang timbul dan menetap serta dirasakan dalam waktu yang lama.

c. proxymal pain

Nyeri yang dirasakan berintensitas tinggi dan kuat sekali biasanya nyeri menetap kurang lebih 10 sampai dengan 15 menit,lalu menghilang kemudian timbul lagi. (Lueckenotte, A. G. (1998)

2.1.6.3 Faktor-faktor yang mempengaruhi nyeri antara lain sebagai berikut:

a. usia

Usia adalah tahap perkembangan seseorang merupakan variable penting yang akan mempengaruhi reaksi dan ekspresi terhadap nyeri. Perbedaan perkembangan yang ditemukan pada anak dan orang dewasa mempengaruhi bagaimana breaksi terhadap nyeri.umunya anak –anak kesulitan untuk memahami nyeri dan beranggapan kalau apa yang dilakukan perawat dapat menyebabkan nyeri. Anak –anak yang belum mempunyai kesulitan mendeskripsikan secara verbal maupun mengekspresikan nyeri kepada kepada orang tua atau perawat.

Ketidak mampuan anak mengungkapkan nyeri membuat perawat harus mengkaji respon nyeri pada anak. Pada orang dewasa kadang melaporkan nyeri jika sudah patologis dan mengalami kerusakan fungsi sehingga dapat menghambat penanganan nyeri. (Nurhanifa,2022)

b. Jenis kelamin

Faktor jenis kelamin dalam hubungannya dengan faktor yang mempengaruhi nyeri adalah umumnya laki-laki dan wanita tidak mempunyai perbedaan secara signifikan mengennairespon mereka terhadap nyeri.masih diragukan bahwa jenis kelamin merupakan faktor yang berdiri sendiri dalam ekspresi nyeri. Misanya anak laki-laki berani dan tidak boleh menangis dalam waktu yang sama. Akan tetapi jika melihat pembedaan antara laki-laki dengan perempuan dalam aspek social kultural membentuk berbagai karakter sifat gender. Jenis kelamin Dengan respon nyeri berbeda pada laki-laki dan perempuan.hal ini terjadi karena laki-laki mampu menerima efek komplikasi dari nyeri sedangkan perempuan justru mampu mengeluarkan nyeri disertai menangis. (Nurhanifa,2022)

c. Ansietas dan Stress

Anietas sering kali menyertai peristiwa nyeri yang terjadi.ancaman yang tidak jelas asalnya dan ketidak mampuan mengontrol nyeri atau peristiwa di sekelilingnya dapat memperberat persepsi nyeri.sebaliknya individu yang percaya bahwa mereka mampu mengontrol nyeri yang

mereka rasakan akan mengalami penurunan rasa takut dan kecemasan yang akan menurunkan persepsi nyeri mereka.

Meskipun pada umumnya diyakini bahwa anietas akan mengingatkan nyeri, mungkin tidak seluruhnya benar dalam semua keadaan. Riset tidak memperlihatkan suatu hubungan yang konsisten antara anietas dan nyeri juga tidak memperlihatkan bahwa pelatihan pengurangan stres preoperatif menurunkan nyeri saat pascaparatif. Namun anietas yang relevan atau berhubungan dengan nyeri dapat mengingatkan persepsi pasien terhadap nyeri. Anietas yang tidak berhubungan dengan nyeri dapat mendistraksi pasien dan secara aktual dapat menurunkan persepsi nyeri. Secara umum, cara yang efektif untuk menghilangkan nyeri adalah dengan mengarahkan pengobatan nyeri dari pada anietas (Nurhanifa, 2022)

2.1.6.4 Metode Pengukuran Nyeri

Skala uni Dimensional hanya mengukur intensitas nyeri, identitas nyeri dan cocok digunakan untuk menilai skala nyeri akut dan biasanya digunakan untuk evaluasi pemberian analgetik. Terdapat empat metode UPS utama yang digunakan dalam praktik klinis untuk menilai nyeri antara lain numerik rating scale (NRS), Verbal rating scale (VRS), faces pain scale (FPS) dan visual analog scale (VAS). (Nurhanifa, 2022)

1. VAS (Visual Analog Scale)

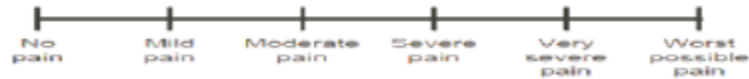
VAS merupakan cara yang paling banyak digunakan untuk menilai nyeri. VAS merupakan alat Pengukur intensitas nyeri yang dianggap paling efisien yang telah digunakan dalam penelitian dan pengukuran klinis. VAS umumnya disajikan dalam bentuk garis horisontal. Dalam perkembangan VAS Menyerupai NRS yang cara penyajiannya diberikan angka 0-10 yang masing masing nomor dapat menunjukkan intensitas nyeri yang dirasakan oleh pasien. Penelitian yang dilakukan untuk menilai intensitas nyeri ini yaitu fasca operasi. (Nurhanifa,2022)



2. VRS (Verbal Rating Scale)

Skala ini menggunakan angka angka nol sampai 10 untuk menggambarkan intensitas nyeri. Dua ujung ekstrim juga digunakan pada sebelah ini, sama seperti pada VAS atau skalar dan nyeri. Skala numerik verbal ini lebih bermanfaat pada periode fasca bedah, Karena secara alami verbal / kata kata tidak terlalu mengandalkan koordinasi visual dan motorik. Skala Verba menggunakan kata dan bukan garis atau angka untuk

menggambarkan intensitas nyeri. Skala yang digunakan dapat berupa tidak ada nyeri, sedang, parah. Hilang atau Redanya nyeri dapat dinyatakan sebagai sama sekali tidak hilang, sedikit berkurang, cukup berkurang, baik / nyeri hilang sama sekali. Karena skalalah ini membatasi pilihan kata pasien, skalalah ini dapat membedakan berbagai tipe nyeri. (Nurhanifa,2022)



3. NRS (Numerik Rating Scale)

NRS dianggap sederhana dan mudah dimengerti, sensitif terhadap d osis, jenis kelamin, dan Perbedaan etnis. Lebih baik dari pada VAS terutama untuk menilai nyeri akut. Namun, kekurangannya adalah keterbatasan pilihan kata untuk menggambarkan rasa nyeri. Tidak memungkinkan untuk membedakan intensitas nyeri dengan lebih teliti dan dianggap terdapat jarak yang sama antara kata yang menggambarkan efek Analgesik. (Nurhanifa,2022)



4. Wong baker pain Rating Scale

Digunakan pada pasien dewasa dan anak >3 tahun Yang tidak dapat menggambarkan intensitas nyeri dengan angka. (Nurhanifa,2022)



2.2 Konsep Asuhan Keperawatan Gerontik Dengan Masalah Nyeri Akut Akibat GoutAtritis

Asuhan keperawatan adalah suatu proses atau rangkaian kegiatan praktik keperawatan langsung ke klien di berbagai pengaturan pelaksanaan pelayanan Kesehatan berdasarkan aturan profesi keperawatan dan merupakan inti dari praktik keperawatan (Munthe, 2019)

2.2.1 Pengkajian

1) Pengkajian Data

(a) Identitas Klien

Format pengkajian identitas pada lansia yang meliputi:

Nama : Nama lengkap lansia

Umur : ≥ 60 tahun (60-70 tahun)

Jenis kelamin :Lansia perempuan atau laki-laki

status perkawinan, alamat, suku, agama, pekerjaan/penghasilan, dan pendidikan terakhir.

(b) Riwayat Kesehatan

1. Keluhan utama : Keluhan utama yang menonjol pada klien Gout Arthritis adalah nyeri dan terjadi peradangan sehingga dapat mengganggu aktivitas klien.
2. Riwayat Kesehatan Saat Ini : Pada tahap ini didapatkan adanya keluhan nyeri yang terjadi di otot sendi. Sifat dari nyerinya umumnya seperti pegal/di tusuk-tusuk/panas/di tarik-tarik dan nyeri yang dirasakan terus menerus atau pada saat bergerak, terdapat kekakuan sendi, keluhan biasanya dirasakan sejak lama dan sampai mengganggu pergerakan dan pada gout arthritis akut didapatkan benjolan atau Tofi pada sendi atau jaringan sekitar.
3. Riwayat Kesehatan Dahulu : Klien akan ditanya apakah sebelumnya pernah menderita sakit yang sama, kalau pernah sudah berapa lama dan apakah klien memiliki Riwayat dirawat di rumah sakit.
4. Riwayat Kesehatan Keluarga : Pada tahap ini klien akan ditanya apakah memiliki riwayat penyakit Gout Arthritis atau penyakit keturunan seperti diabetes melitus, jantung, hipertensi, dan yang lainnya.

2) Pengkajian Fisik

- a) Tingkat kesadaran : Klien dengan kesadaran Composmentis
- b) GCS

c) TTV

TD : Semakin tinggi tekanan darah seseorang, risiko kadar asam urat meningkatkan juga akan menjadi lebih besar. Tidak berbeda jauh, saat kadar asam urat seseorang terlalu tinggi, risiko naiknya tekanan darah menjadi lebih besar, sehingga bisa berujung pada penyakit hipertensi. (Handayani,2021)

Nadi : Tidak adanya peningkatan nadi

RR : Respirasi pernafasan normal

S : Suhu tubuh pada penderita GoutArthritis diatas rata-rata

d) Peningkatan penginderaan

e) Sistem integument : Kulit tampak merah atau keunguan, kencang, licin, serta teraba hangat di area yang mengalami nyeri

f) Sistem penginderaan

(1) Mata : Kaji penglihatan, bentuk, visus, warna sklera, gerakan bola mata

(2) Hidung : Kaji bentuk hidung, terdapat gangguan penciuman atau tidak

(3) Telinga : Kaji pendengaran, terdapat gangguan pendengaran atau tidak,
biasanya terdapat tofi pada telinga

g) Sistem kardiovaskuler

(1) Inspeksi : Apakah ada pembesaran vena jugularis

(2) Palpasi : Kaji frekuensi nadi (takhikardi)

(3) Auskultasi : Apakah suara jantung normal S1 + S2 tunggal / ada suara tambahan

h) Sistem pencernaan

(1) Inspeksi : Kaji bentuk abdomen, ada tidaknya pembesaran pada abdomen

(2) Palpasi : Apakah ada nyeri tekan pada abdomen

(3) Perkusi : Apakah kembung / tidak

(4) Auskultasi : Apakah ada peningkatan bising usus

i) Sistem muskuloskeletal : Biasanya terjadi pembengkakan yang mendadak (pada ibu jari) dan nyeri yang luar biasa serta juga dapat terbentuk kristal di sendi-sendi perifer, deformitas (pembesaran sendi). Yang dikaji yakni :

(1) Inspeksi : kaji bentuk jari dan struktur tangan serta kaki, kaji adanya pembesaran pada pembuluh darah/tofi

(2) Palpasi : apakah ada nyeri tekan pada area sendi, jari dan pergelangan tangan serta kaki.

j) Sistem perkemihan : Hampir 20% penderita gout memiliki batu ginjal. Kaji juga seberapa banyak urin yang dikeluarkan selama 1 hari, berapa banyak minumannya.

k) Pemeriksaan diagnostik : Gambaran radiologis pada stadium dini terlihat perubahan yang berarti dan mungkin terlihat osteoporosis yang ringan. Pada kasus lebih lanjut, terlihat erosi tulang seperti lubang-lubang kecil (punch out).

3. Pengkajian tingkat kemandirian klien dengan Barthel Indeks

No.	Kriteria	Bantuan	Mandiri	Keterangan
1.	Makan	5	10	Frekuensi : Jumlah: Jenis:
2.	Minum	5	10	Frekuensi : Jumlah: Jenis:
3.	Berpindah dari kursi ke tempat tidur, sebaliknya	5 – 10	15	
4.	Personal toilet (cuci muka, menyisir rambut, gosok gigi)	0	5	Frekuensi :
5.	Keluar masuk toilet (mencuci pakaian, menyeka tubuh, menyiram)	5	10	
6.	Mandi	5	15	Frekuensi :
7.	Jalan di permukaan datar	0	5	
8.	Naik turun tangga	5	10	
9.	Mengenakan pakaian	5	10	
10.	Kontrol bowel (BAB)	5	10	Frekuensi : Konsistensi :
11.	Kontrol bladder (BAK)	5	10	Frekuensi : Warna :
12.	Olah raga/latihan	5	10	Frekuensi : Jenis :
13.	Rekreasi/pemanfaatan waktu luang	5	10	Jenis : Frekuensi :

Tabel 1 Pengkajian Barthel Indeks

Keterangan :

- a. 130 : Mandiri
- b. 65 – 125 : Ketergantungan sebagian
- c. 60 : Ketergantungan total

4. Pengkajian Psikososial dan Spiritual

- 1) Kaji tampilan dan perilaku klien secara umum: kemampuan motorik, bahasa, menulis dan fungsi sensori
- 2) Tingkat kesadaran, orientasi, rentang perhatian, daya ingat, kemampuan kognitif, pengetahuan umum situasi kehidupannya
- 3) Kenali bila ada disfungsi mental
- 4) Jelaskan kemampuan sosialisasi klien pada saat sekarang, sikap klien pada orang lain, harapan-harapan klien dalam melakukan sosialisasi, kepuasan klien dalam sosialisasi.

5. Pengkajian Emosi

1. PERTANYAAN TAHAP 1

- 1) Apakah klien mengalami sukar tidur ?
- 2) Apakah klien sering merasa gelisah ?
- 3) Apakah klien sering murung atau menangis sendiri ?
- 4) Apakah klien sering was-was atau kuatir ?

Lanjutkan ke pertanyaan tahap 2 jika lebih dari atau sama dengan 1 jawaban “Ya”

2. PERTANYAAN TAHAP 2

- 1) Keluhan lebih dari 3 bulan atau lebih dari 1 kali dalam 1 bulan ?
- 2) Ada masalah atau banyak pikiran ?
- 3) Ada gangguan/ masalah dengan keluarga lain ?

4) Menggunakan obat tidur/ penenang atas anjuran dokter ?

5) Cenderung mengurung diri ?

Bila lebih dari atau sama dengan 1 jawaban “Ya”

MASALAH EMOSIONAL POSITIF (+)

6. Pengkajian Spiritual :

Kaji agama, kegiatan keagamaan, konsep/keyakinan klien tentang kematian, harapan-harapan klien yang berhubungan dengan kematiannya.

7. Pengkajian fungsional

KATZ Indeks :

Kategori;

A. Bila klien mandiri dalam makan, kontinensia (BAK, BAB), menggunakan pakaian, pergi ke toilet, berpindah, dan mandi.

B. Bila klien mandiri semuanya kecuali salah satu saja dari fungsi di atas.

C. Bila klien mandiri, kecuali mandi dan satu lagi fungsi yang lain.

D. Bila klien mandiri, kecuali mandi, berpakaian, dan satu fungsi yang lain.

E. Bila klien mandiri, kecuali mandi, berpakaian, ke toilet, dan satu fungsi yang lain.

F. Bila klien mandiri, kecuali mandiri berpakaian, ke toilet, berpindah dan satu fungsi yang lain.

G. Ketergantungan untuk semua fungsi di atas.

8. Pengkajian Status Mental

Identifikasi tingkat kerusakan intelektual dengan menggunakan *Short Portable Mental Status Questioner (SPMSQ)*

Instruksi :

Ajukan pertanyaan 1 – 10 pada daftar ini dan catat semua jawaban dengan memberikan tanda V. Catat jumlah kesalahan total berdasarkan 10 pertanyaan.

Benar	Salah	No.	Pertanyaan
		01	Tanggal berapa hari ini ?
		02	Hari apa sekarang ini ?
		03	Apa nama tempat ini ?
		04	Dimana alamat Anda ?
		05	Berapa umur Anda ?
		06	Kapan Anda lahir ? (minimal tahun lahir)
		07	Siapa Presiden Indonesia sekarang ?
		08	Siapa Presiden Indonesia sebelumnya ?
		09	Siapa nama ibu Anda ?
		10	Kurangi 3 dari 20 dan tetap pengurangan 3 dari setiap angka baru, semua secara menurun.
$\Sigma =$	$\Sigma =$		

Tabel 2 *Short Portable Mental Status Questioner (SPMSQ)*

Score total =

Interpretasi hasil :

- a. Salah 0 –3 : Fungsi intelektual utuh.
- b. Salah 4 – 5 : Kerusakan intelektual ringan
- c. Salah 6 – 8 : Kerusakan intelektual sedang
- d. Salah 9 – 10 : Kerusakan intelektual berat

9. Pengkajian aspek kognitif pada fungsi mental dengan menggunakan MMSE

(*Mini Mental Status Exam*) :

- a. Orientasi
- b. Registrasi
- c. Perhatian
- d. Kalkulasi
- e. Mengingat kembali
- f. Bahasa

NO.	Aspek Kognitif	Nilai Maks	Nilai klien	KRITERIA
1.	Orientasi	5		Menyebutkan dengan benar : <ol style="list-style-type: none">1. Tahun2. Musim3. Tanggal4. Hari5. Bulan

	Orientasi	5		Dimana kita sekarang berada ? <ol style="list-style-type: none"> 1. Negara Indonesia 2. Propinsi Jawa Barat 3. Kota 4. PSTW 5. Wisma
2.	Registrasi	3		Sebutkan nama 3 obyek (oleh pemeriksa) 1 detik untuk mengatakan masing-masing obyek. Kemudian tanyakan kepada klien ketiga obyek tadi. (Untuk disebutkan) <ol style="list-style-type: none"> 1. Obyek..... 2. Obyek 3. Obyek
3.	Perhatian dan kalkulasi	5		Minta klien untuk mulai dari angka 100 kemudian dikurangi 7 sampai lima tingkat <ol style="list-style-type: none"> 1. 93 2. 96 3. 79 4. 72 5. 65
4.	mengingat	3		Minta klien untuk menyebutkan kembali ketiga obyek no 2 (registrasi). Bila benar satu point untuk masing-masing obyek.

5.	Bahasa	9		<p>Tunjukkan satu benda dan tanyakan namanya pada klien;</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.(mis; jam) 2.(mis;pensil) 3.(mis; kertas) <p>minta klien untuk mengulang kata berikut: “ tak ada jika, dan, atau, tetapi.” (dapat diganti dengan bahasa daerah klien), bila benar nilai satu point</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. benar 2 kata tak ada, tetapi <p>minta klien untuk mengikuti tiga langkah perintah berikut;</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. ambil kertas dan pegang 3. lipat dua 4. letakkan di atas meja <p>minta klien untuk mengikuti perintah berikut (bila benar dapat nilai 1 point;</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. “ tutup mata “ 2. tuliskan satu kalimat 3. salin gambar
Total nilai				

Tabel 3 *Mini Mental Status Exam (MMSE)*

Interpretasi Hasil:

- > 23 : aspek kognitif fungsi mental baik
- 18 –22 : kerusakan aspek fungsi mental ringan
- ≤ 17 : kerusakan aspek fungsi mental berat

10. Pengkajian keseimbangan (Tinneti, M.E., dan Ginter, S.F., 1998)

Perubahan posisi atau gerakan keseimbangan

Beri nilai 0, bila klien tidak menunjukkan kondisi di bawah ini, nilai 1 bila menunjukkan salah kondisi

1. Gunakan kursi yang keras dan tanpa lengan
 - a. Bangun dari duduk dengan satu kali gerakan, tetapi mendorong badan ke atas dengan tangan atau bergeser bagian depan kursi terlebih dahulu dan atau tidak stabil pada saat pertama berdiri
 - b. Duduk dengan menjatuhkan diri ke kursi atau tidak duduk ditengah kursi
2. Menahan dorongan pada sternum (Pemeriksa mendorong sternum perlahan-lahan sebanyak 3 kali)
 - a. Klien menggerakkan kaki, memegang obyek untuk dukungan atau kaki tidak menyentuh sisi-sisinya
3. Mata tertutup
 - a. Sama seperti di atas (Periksa kepercayaan klien dalam input penglihatan untuk keseimbangannya).
4. Perputaran leher (Mata terbuka)
 - a. Menggerakkan kaki, menggenggam obyek untuk dukungan, kaki tidak menyentuh sisi-sisinya, keluhan vertigo, pusing, atau sempoyongan.

5. Gerakan menggapai sesuatu
 - a. Tidak mampu menggapai sesuatu dengan bahu fleksi penuh sambil berdiri pada ujung-ujung jari kaki, tidak stabil, memegang sesuatu untuk dukungan
6. Membungkuk
 - a. Tidak mampu membungkuk untuk mengambil obyek kecil (misalnya pensil) dari lantai, memegang obyek , atau memerlukan berbagai usaha pada saat akan kembali berdiri.
7. Komponen Gaya atau Gerakan Berjalan

Beri nilai 0 bila klien tidak menunjukkan kondisi di bawah ini dan beri nilai

1. jika menunjukkan salah satu kondisi;
2. Minta klien berjalan ke tempat yang telah ditentukan
3. Ragu-ragu, trsandung, memegang obyek untuk dukungan
4. Ketinggian langkah kaki
5. Kaki tidak terangkat dari lantai secara konsisten (menggeser atau menyeret kaki), atau mengangkat kaki terlalu tinggi (> 5 cm)
6. Kontinuitas langkah kaki (observasi dari samping klien)
7. Setelah alngkah awal, langkah tidak konsisten, mulai mengangkat satu kaki sementara kaki yang lain menyentuh lantai
8. Kesemitrisan langkah (observasi dari samping klien)
9. Tidak berjalan dalam garis lurus, bergoyang dari satu sisi kesisi lain

10. Berbalik

11. Berhenti sebelum mulai berbalik, sempoyongan, bergoyang, memegang obyek untuk dukungan

Interpretasi hasil:

Jumlahkan nilai perolehan klien, kemudian interpretasikan sebagai berikut;

- Nilai 0 –5 : resiko jatuh rendah
- Nilai 6 –10 : resiko jatuh sedang
- Nilai 11- 15 : resiko jatuh tinggi

8. Pengkajian Sosial (APGAR Keluarga)

ASPEK YANG DINILAI	NILAI		
	2	1	0
1. Saya puas bahwa saya dapat kembali pada keluarga/teman-teman (Adaptation)			
2. Saya puas bahwa keluarga/teman-teman membicarakan sesuatu dengan saya (Partnership)			
3. Saya puas bahwa keluarga/teman-teman mendukung keinginan saya (Growth)			
4. Saya puas bahwa keluarga/teman-teman saya mengekspresikan dan berespon terhadap emosi saya (Affection)			
5. Saya puas bahwa keluarga/teman-teman saya dan saya menyediakan waktu bersama (Resolve)			

Table 4 APGAR Keluarga

Penilaian :

- 0 – 3 : Disfungsi keluarga sangat tinggi
- 4 – 6 : Disfungsi keluarga sedang
- 7 – 10 : Disfungsi keluarga baik

9. Pengkajian hasil laboratorium dan diagnostik

Dalam mengkaji hasil pemeriksaan laboratorium dan tes diagnostik hendaknya dicari respon klien terhadap berbagai penyakit yang pernah dialami dan pengaruh pengobatannya serta hasil pemeriksaan laboratorium yang diperlukan.

Sumber data dapat berasal dari:

- a. wawancara dengan klien
 - b. wawancara dengan keluarga atau kerabat terdekat dengan klien
 - c. konsultasi dengan profesi kesehatan lainnya
1. review catatan klinik

Review ini diperlukan untuk melihat kembali riwayat kesehatan masa lalu dan pengobatannya untuk melakukan validasi hasil wawancara yang telah diperoleh sebelumnya.

2. review literature

untuk melengkapi data dasar yang telah terkumpul perlu dilakukan review kepustakaan agar ada peningkatan pengetahuan tentang tindakan, gejala, prognosa dan standar praktik bagi peserta didik.

2.2.2 Diagnosa Keperawatan

Diagnosis Keperawatan Diagnosa keperawatan adalah suatu penilaian klinis mengenai respons klien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya baik yang berlangsung aktual maupun potensial. Diagnosa keperawatan bertujuan untuk mengidentifikasi respons klien individu, keluarga dan komunitas terhadap situasi yang berkaitan dengan kesehatan (Tim Pokja SDKI, 2016).

Diagnosa keperawatan untuk klien lansia dengan goutartritis yang peneliti ambil menurut (PPNI, 2017) yakni Nyeri Kronis. Nyeri Kronis (0.0078). Pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual atau fungsional, dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat yang berlangsung lebih dari 6 bulan.

Penyebab :

1. Agen pencedera fisiologi (mis, inflamasi, iskemia, neoplasma).
2. Agen pencedera kimiawi (mis, terbakar, bahan kimia irita).

3. Agen pecendera fisik (Terbakar, terpotong, mengangkat berat, prosedur operasi, trauma, latihan fisik berlebihan).

Gejala dan Tanda Mayor

Subjektif :

Mengeluh nyeri

Objektif :

1. Tampak meringis
2. Bersikap protektif (mis waspada posisi Menghindari nyeri)
3. Gelisah
4. Frekuensi nadi meningkat
5. Sulit tidur

Gejala dan Tanda Minor

Subjektif :

Mengeluh terasa kebas dan kesemutan

Objektif :

1. Tekanan darah meningkat
2. Kadar asam urat tinggi
3. Pola nafas berubah
4. Nafsu makan berubah
5. Proses berfikir terganggu

6. Menarik diri
7. Berfokus pada diri sendiri
8. Diaforesis

2.2.3 Intervensi Keperawatan

Perencanaan adalah pengembangan strategi desain untuk mencegah, mengurangi, dan mengatasi masalah yang diidentifikasi dalam diagnosis keperawatan (Budiono, 2016). Sebelum menentukan perencanaan keperawatan, perawat terlebih dahulu menetapkan tujuan. Dalam hal ini tujuan yang diharapkan pada klien dengan nyeri akut yaitu: Tidak mengeluh nyeri, tidak meringis, tidak bersikap protektif, tidak gelisah, tidak mengalami kesulitan tidur, frekuensi nadi membaik, tekanan darah membaik, melaporkan nyeri terkontrol, kemampuan mengenali onset nyeri meningkat, kemampuan mengenali penyebab nyeri meningkat, dan kemampuan menggunakan teknik non-farmakologis. Setelah menetapkan tujuan dilanjutkan dengan perencanaan keperawatan. Rencana keperawatan pada pasien dengan nyeri adalah manajemen nyeri

Rencana Asuhan Keperawatan Nyeri Akut

No	Diagnosa Keperawatan	Kriteria Evaluasi	Intervensi	Rasional
1.	Nyeri Akut (D.0077)	<p>Setelah dilakukan Tindakan keperawatan selama 6 x 8 jam, maka Nyeri Akut dapat terkontrol sesuai dengan dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Nyeri tidak menyebar 2. Skala nyeri menurun 3. Frekuensi dan durasi nyeri berkurang, tidak sepanjang hari 4. Mampu mengontrol nyeri 	<p>Manajemen Nyeri (I.08238)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Observasi <ol style="list-style-type: none"> a. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri b. Identifikasi skala nyeri c. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri 	<ol style="list-style-type: none"> a. Untuk mengetahui lokasi nyeri dan skala yang muncul saat nyeri b. Untuk mengetahui seberapa parah rasa nyeri yang dialami oleh pasien c. Untuk mengetahui apa saja yang memperburuk dan memperingan keadaan nyerinya

Ekspresi meringis dapat
berkurang dan terkendali

. 2. Terapeutik

- | | |
|---|--|
| a. Berikan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (kompres hangat) | a. Agar pasien mengetahui kondisinya dan mempermudah perawatan |
| b. Kontrol lingkungan yang memper berat rasa nyeri (mis. Suhurungan, | b. Agar dapat mengurangi rasa nyeri yang dirasakan oleh pasien dengan menggunakan teknik nonfarmakologis |
| | c. Agar kebutuhan tidur pasien terpenuhi |

- pencahayaan,
kebisingan)
- c. Fasilitasi
istirahat dan
tidur

3. Edukasi

- a. Jelaskan penyebab, periode dan pemicu nyeri
 - b. Jelaskan strategi meredakan nyeri
 - c. Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri
- a. Agar pasien dapat menghindari penyebab dari nyeri yang dirasakan
 - b. Agar pasien dapat meredakan nyeri secara mandiri
 - c. Agar ketika nyeri yang dirasa pasien mulai parah maka pasien dapat memberitahu

keluarga atau tenaga
mendis agar
mendapat
penanganan
pertama

3. Kolaborasi

a. Berikan pemberian obat
Meloxicam 1x15 mg, dan
piroxicam 1x20 mg

a. Agar rasa nyeri yang

dirasakan pasien dapat
dihilangkan atau dikurangi

Table 5 Rencana Asuhan Keperawatan Nyeri Aku

2.2.4 Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan merupakan sebuah fase dimana perawat melaksanakan rencana atau intervensi yang sudah dilaksanakan sebelumnya. Berdasarkan terminologi SIKI, implementasi terdiri atas melakukan dan mendokumentasikan yang merupakan tindakan khusus yang digunakan untuk melaksanakan intervensi (Tim Pokja SDKI, 2016).

Implementasi keperawatan membutuhkan fleksibilitas dan kreativitas perawat. Sebelum melakukan tindakan, perawat harus mengetahui alasan mengapa tindakan tersebut dilakukan.

2.2.5 Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan adalah tahapan terakhir dari proses keperawatan untuk mengukur respons klien terhadap tindakan keperawatan dan kemajuan klien ke arah pencapaian tujuan (Potter and Perry, 2012). Evaluasi keperawatan merupakan tindakan akhir dalam proses keperawatan. Evaluasi dapat berupa evaluasi struktur, proses dan hasil. Evaluasi terdiri dari evaluasi formatif yaitu menghasilkan umpan balik selama program berlangsung. Sedangkan evaluasi sumatif dilakukan setelah program selesai dan mendapatkan informasi efektivitas pengambilan keputusan (Tarwoto dan Wartonah, 2015).

Evaluasi yang diharapkan sesuai dengan masalah yang pasien hadapi yang telah dibuat pada perencanaan tujuan dan kriteria hasil. Evaluasi

penting dilakukan untuk menilai status kesehatan pasien setelah tindakan keperawatan (Tarwoto and Wartonah, 2015). Evaluasi keperawatan terhadap pasien yang mengalami nyeri akut yang diharapkan adalah:

1. Tidak mengeluh nyeri dan tidak meringis kesakitan
2. Tidak bersikap protektif dan tidak gelisah
3. Frekuensi nadi membaik
4. Penurunan kadar asam urat