

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Penyakit Gout Arthritis

2.1.1 Pengertian Gout Arthritis

Gout Arthritis adalah sisa metabolisme zat purin yang terdapat dari makanan yang dikonsumsi. Purin merupakan zat yang terdapat pada bahan makanan berasal dari tubuh makhluk hidup. Jika tubuh dalam keadaan normal, asam urat akan dikeluarkan tubuh melalui kotoran atau urin (Kemenkes, 2021). Gout arthritis merupakan salah satu penyakit degeneratif yang menyerang pada persendian dan sering dijumpai pada masyarakat khususnya pada lanjut usia (lansia) yang ditandai dengan peningkatan kadar asam urat dan serangan sinovitis akut berulang-berulang. (Simamora & Saragih, 2019). Gout arthritis merupakan gangguan metabolisme purin yang menyebabkan peningkatan kadar asam urat dalam darah yang dapat menumpuk pada cairan sinovial sendi sehingga mengakibatkan peradangan pada sendi (Salmiyati & Asnindari, 2020)

Gout arthritis merupakan penyakit yang menyerang persendian terutama pada sendi jari kaki, tumit, lutut, siku dan jari tangan. Gout paling banyak terjadi pada seseorang yang berusia diatas 40 tahun (Untari & Sulastri, 2021).

Dari beberapa pengertian diatas dapat disimpulkan bahwa gout arthritis merupakan peradangan pada persendian seperti pada sendi jari kaki, tumit, lutut, dan siku akibat tingginya kadar asam urat dalam darah yang dapat dijumpai di masyarakat khususnya pada lanjut usia yang telah mengalami penurunan fungsi dari berbagai organ tubuh.

2.1.2 Penyebab Gout Arthritis

Menurut (Untari & Sulastri, 2021) Secara garis besar gout arthritis disebabkan oleh faktor primer dan sekunder :

a. Faktor Primer

Faktor primer penyebabnya belum diketahui secara pasti (idiopatik), namun diduga berkaitan dengan faktor genetik dan faktor hormonal yang menyebabkan gangguan metabolisme dalam tubuh sehingga mengakibatkan adanya peningkatan produksi asam urat pada serum. Peningkatan kadar asam urat pada lansia dapat disebabkan karena menurunnya fungsi kerja ginjal dalam mengekskresikan asam urat melalui urin. Peningkatan asam urat yang terjadi terus-menerus dapat menyebabkan penimbunan kristal asam urat dipersendian. Penimbunan kristal asam urat menyebabkan terjadinya peradangan pada sendi dan pembentukan thopus. Sehingga muncul masalah kesehatan gout arthritis pada lansia

b. Faktor Sekunder

Meningkatnya kadar asam urat pada klien dengan gout arthritis dapat disebabkan karena pola makan yang tidak terkontrol dan sering mengkonsumsi makanan yang mengandung tinggi purin. Mengkonsumsi

makanan tinggi purin dapat memicu tingginya kadar asam urat didalam darah, contoh makanan kaya purin seperti makanan laut, jeoran, dan kacang-kacangan. bisa juga disebabkan karena obesitas dan kadar trigliserida yang tinggi.

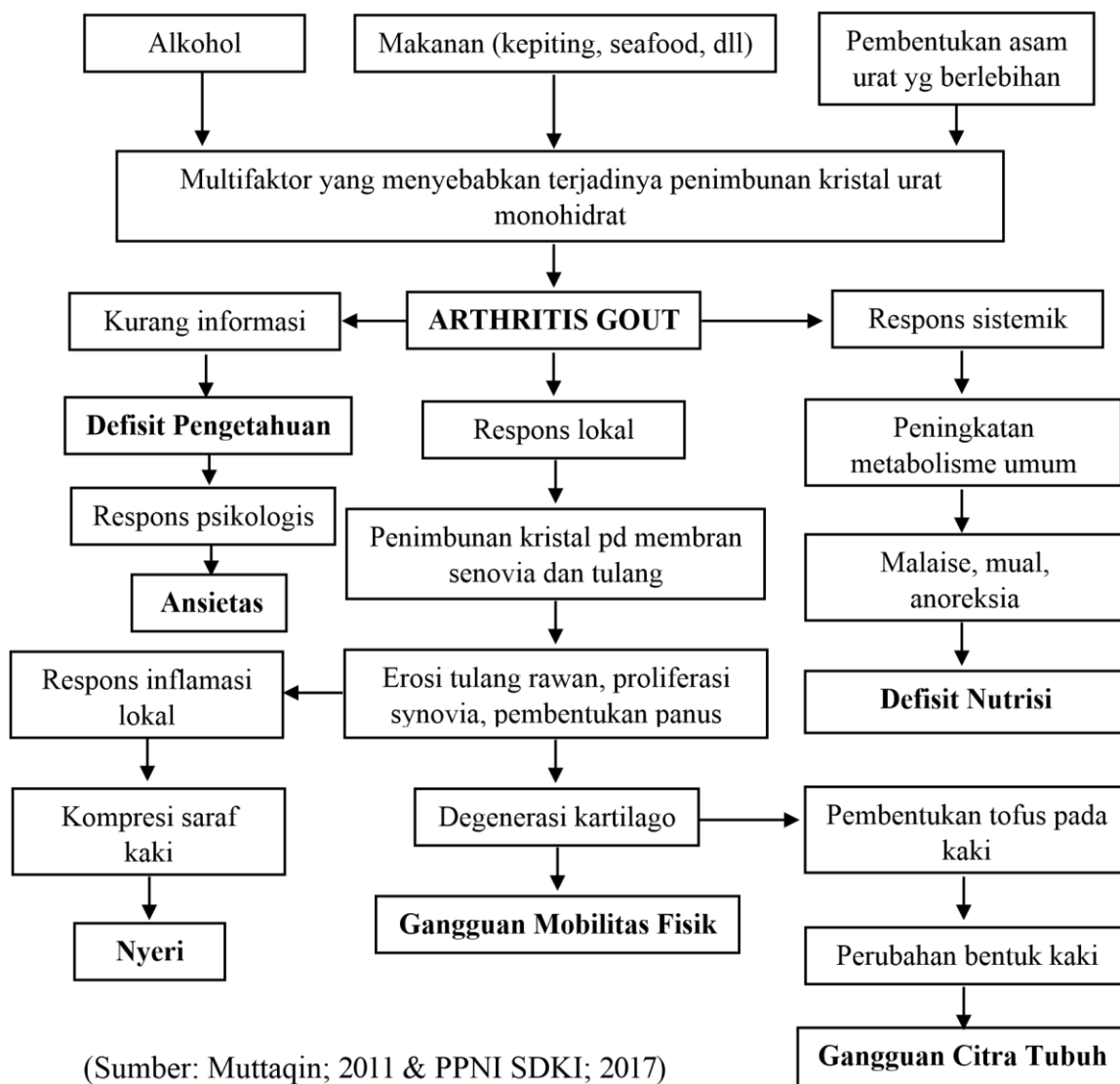
2.1.3 Tanda dan Gejala Gout Arthritis

Beberapa tanda dan gejala gout arthritis menurut (Untari & Sulastri, 2021) adalah sebagai berikut :

- a. Sendi terasa nyeri, ngilu, linu, kesemutan, bahkan membengkak berwarna kemerahan (meradang)
- b. Biasanya persendian terasa nyeri saat pagi hari saat bangun tidur atau malam hari
- c. Rasa nyeri pada sendi berulang-ulang
- d. Serangan gout biasanya terjadi pada sendi jari kaki, jari tangan, lutut, tumit, pergelangan tangan dan siku.
- e. Pada kasus yang parah, persendian akan terasa sangat sakit saat membengkak, tidak dapat berjalan atau bisa mengalami pengapuran pada sendi

2.1.4 Pathway Gout Arthritis

Gambar 2.1 Pathway Gout Arthritis



2.1.5 Penatalaksanaan Gout Arthritis (Farmakologi dan Non Farmakologi)

Sebelum mengetahui penatalaksanaan Gout Arthritis alangkah lebih baiknya mengetahui kadar normal asam urat terlebih dahulu. Kadar asam urat adalah jumlah kadar asam urat dalam darah setelah dihitung menggunakan AU Sure digital asam urat yang dinyatakan dalam satuan mg/dl. Dibagi ke dalam dua kategori yaitu, hiperurisemia (pemeriksaan menunjukkan hasil diatas 7,2) dan kategori dalam batasan normal (pemeriksaan menunjukkan hasil 5,0 – 7,2) (Andry dkk., 2009). Kadar normal asam urat dalam darah untuk pria adalah 3,4 – 7 mg/dl, sedangkan kadar normal asam urat dalam darah untuk wanita adalah 2,4 – 6 mg/dl. Kadar asam urat diharapkan stabil pada kisaran 5 mg/dl (Wijayakusuma, 2011).

1. Terapi Farmakologi

a. Allopurinol

Allopurinol digunakan untuk mengontrol kadar asam urat dan secara signifikan dapat menurunkan kadar asam urat dalam serum darah. allopurinol bekerja dengan cara menghambat xantin oksidase, xantin oksidase berperan dalam mengkatalisis hipoxantin menjadi xantin yang kemudian xantin akan diubah menjadi asam urat. allopurinol dapat menyebabkan gangguan pencernaan, munculnya ruam pada kulit, berkurangnya jumlah sel darah putih dan kerusakan hati. allopurinol

digunakan jika kadar asam urat melebihi batas normal (Yunita et al., 2018).

b. Urikosurik

Obat golongan urikosurik bekerja dengan menghambat reabsorpsi asam urat di tubulus proksimal ginjal. Obat urikosurik meliputi probensid 0,5 g sehari dan sulfinpyrazone dengan dosis 200 - 400 mg sehari. efek samping yang dapat ditimbulkan oleh obat golongan urikosurik yaitu gangguan pada saluran pencernaan (Susanto, 2018).

c. Kolkisin

Kolkisin efektif untuk mencegah serangan gout arthritis yang berulang. kolkisin diberikan pada pasien yang tidak memiliki tophus atau benjolan dan kadar asam urat sedikit meningkat (Susanto, 2018).

d. Non Steroid Anti-inflamantory drugs (NSAID)

Obat indometasin dan diklofenak merupakan salah satu obat golongan Non Steroid Anti-inflamantory drugs (NSAID) yang dapat menurunkan rasa nyeri pada pasien yang mengalami peradangan pada sendi seperti gout arthritis. indometasin diberikan dengan dosis 200 mg/hari dan diklofenak diberikan 150 mg/hari. obat lain seperti piroxicam juga dapat digunakan untuk mengatasi nyeri akibat peradangan pada sendi (Halimatus, 2021).

2. Terapi Non-farmakologi

a. Diet Rendah Purin

Salah satu penatalaksanaan bagi penderita gout arthritis adalah dengan menjalani diet rendah purin. Diet asam urat merupakan salah satu metode pengendalian gout secara alami (Noviyanti, 2015).

a.) Tujuan Diet

Tujuan dari diet rendah purin adalah untuk mencapai dan mempertahankan status gizi optimal serta menurunkan kadar asam urat dalam darah dan urin.

b.) Syarat Diet

- 1.) Energi sesuai dengan kebutuhan tubuh. Bila berat badan berlebih atau kegemukan, asupan energi sehari dikurangi secara bertahap sebanyak 500-1000 kkal dari kebutuhan energi normal hingga tercapai berat badan normal.
- 2.) Protein cukup, yaitu 1,0 – 1,2 g/kg BB atau 10-15% dari kebutuhan energi total.
- 3.) Hindari bahan makanan sumber protein, yang mempunyai kandungan purin > 500 mg/100 g.
- 4.) Lemak sedang, yaitu 10 – 20% dari kebutuhan energi total. Lemak berlebih dapat menghambat pengeluaran asam urat melalui urin.

- 5.) Karbohidrat dapat diberikan lebih banyak, yaitu 65 – 75 % dari kebutuhan energi total. Dianjurkan menggunakan karbohidrat kompleks.
- 6.) Vitamin dan mineral cukup sesuai dengan kebutuhan. Memperbanyak konsumsi buah-buahan yang mengandung banyak vitamin C, seperti tomat, stroberi, sirsak dan jeruk.
- 7.) Cairan disesuaikan dengan urin yang dikeluarkan setiap hari. Rata-rata asupan cairan yang dianjurkan adalah 2 – 2 ½ liter/hari.

Tabel 2.1 Bahan Makanan Sehari

Bahan Makanan	Diet Rendah Purin	
	Berat (g)	urt
Beras	200	3 gls nasi
Telur ayam	50	1 btr
Ayam tanpa kulit	50	1 ptg sdg
Ikan	50	1 ptg sdg
Tempe	50	2 ptg sdg
Sayuran	250	2 ½ gls
Buah	400	4 ptg sdg pepaya
Minyak	15	1 ½ sdm
Gula pasir	10	1 sdm
Tepung susu skim	20	4 sdm

Sumber: Almatsier, Sunita. 2004.

Tabel 2.2 Kandungan Gizi Diet Rendah Purin

No.	Energi dan Zat Gizi	Diet Rendah Purin
1.	Energi (kkal)	1500
2.	Protein (g)	61
3.	Lemak (g)	31
4.	Karbohidrat (g)	247
5.	Serat (g)	25
6.	Kalsium (mg)	547
7.	Besi (mg)	15,4
8.	Vitamin A (RE)	23,3
9.	Thiamin (mg)	1
10.	Vitamin C (mg)	198

Sumber: Almatsier, Sunita. 2004.

c.) Prinsip Diet

Lemak dapat menghambat ekskresi asam urat melalui urin. Kandungan lemak yang tinggi akan menimbulkan asidosis yang membuat urin menjadi lebih asam sehingga menyulitkan ekskresi asam urat. Batasi makanan yang digoreng, penggunaan margarin, mentega dan santan. Ambang batasan lemak yang boleh dikonsumsi adalah 15% dari total kalori/hari (Sustrani L, 2004 dalam Lina dkk, 2014). Hasil penelitian menunjukkan bahwa subyek dengan kadar kolesterol tinggi (>200 mg/dl) ternyata memiliki risiko menderita hiperurisemia 9 kali lebih tinggi dibandingkan dengan kadar kolesterol (<200 mg/dl) (Kusumayanti, dkk. 2014).

Vitamin dan mineral diberikan cukup sesuai dengan kebutuhan dan beberapa diantaranya dapat diberikan lebih tinggi dalam bentuk suplemen seperti vit C, B, E dan asam folat. Vitamin C dosis tinggi memberikan efek meningkatkan pembuangan asam urat melalui urin, tetapi perlu di waspadai vitamin C dosis tinggi memberikan efek samping pada sistem pencernaan. Vitamin B sangat penting sebagai koenzim. Asam pantotenat membantu pemecahan asam urat, sedangkan vitamin E membantu menjaga kestabilan asam urat agar berada dalam keadaan normal (Kusumayanti, dkk. 2014).

Konsumsi cairan yang tinggi dapat membantu membuang asam urat melalui urine. Oleh karena itu, disarankan untuk menghabiskan minum minimal sebanyak 2,5 liter atau 10 gelas sehari. Minuman sebaiknya berasal dari air putih, sari buah atau jus buah. Buah-buahan yang mengandung banyak cairan seperti semangka, melon, dan jambu air baik untuk dikonsumsi. Hindari konsumsi alkohol dikarenakan orang yang mengonsumsi alkohol memiliki risiko terkena penyakit gout arthritis sekitar 50%. Hal ini disebabkan alkohol meningkatkan kadar asam laktat darah. Asam laktat yang dihasilkan akan menghambat pengeluaran asam urat (Kusumayanti, dkk. 2014).

Tabel 2.3 Pengelompokkan Bahan Makanan Menurut Kadar Purin

Kelompok Kandungan Purin	Contoh Bahan Makanan
Kelompok 1 Kandungan Purin Tinggi (> 1000) mg purin/100 gram bahan makanan) sebaiknya dihindari.	Otak, hati, jantung, ginjal, jeroan, ekstrak daging/kaldu, <i>bouillon</i> , bebek, ikan sarden, makarel, remis, dan kerang.
Kelompok 2 Kandungan Purin Sedang (500- 1000 mg purin/100 gram bahan makanan) dibatasi.	Maksimal 50 – 75 gram (1 – 1 ½ potong) daging, ikan atau unggas, atau 1 mangkok (100 gram) sayuran sehari. Daging sapi dan ikan (kecuali yang termasuk kelompok 1), ayam, udang, kacang kering beserta olahannya seperti tahu dan tempe, asparagus, bayam, jamur, kembang kol, daun singkong, kangkung, daun dan biji melinjo.
Kelompok 3 Kandungan Purin Rendah (< 500 mg/100 gram bahan makanan) dapat diabaikan atau dapat dimakan setiap hari.	Nasi, ubi, singkong, jagung, roti, mie, bihun, tepung beras, cake, kue kering, puding, susu, keju, telur, lemak dan minyak, gula, sayuran, dan buah – buahan (kecuali sayuran dalam kelompok 2).

b. Batasi Asupan Purin

Menurut Sairaoka tahun 2012 Purin merupakan suatu senyawa yang di metabolisme di dalam tubuh dan menghasilkan produk akhir yaitu asam urat. Sejak dahulu masyarakat percaya bahwa konsumsi makanan tertentu dapat menyebabkan asam urat seperti jeroan, emping, dan bayam. Jenis makanan yang kaya purin biasanya bersumber protein hewani seperti daging sapi, seafood, kambing, kacang-kacangan, jamur.

Menghindari konsumsi purin sangatlah tidak mungkin karena purin terdapat dalam hampir seluruh makanan yang mengandung protein

sehingga yang dapat dilakukan adalah membatasi kadar purin yang dikonsumsi (Soeroso dan Algristian, 2011).

Asupan purin normal berkisar 500-1000 mg per hari. Di bawah 500 mg per hari dikategorikan rendah dan berlebih bila di atas 1000 mg per hari (Diantari, 2013). Bagi penderita gout sebaiknya mengonsumsi makanan rendah purin <150 mg per hari, bahkan bila sudah disertai nyeri dan pembengkakan sendi, dianjurkan untuk mengonsumsi makanan bebas purin (Kusumayanti dkk, 2014).

c. Kompres

1) Kompres dingin

Kompres dingin menyebabkan vasokonstriksi (penyempitan pembuluh darah). Vasokonstriksi menyebabkan pengurangan aliran darah sehingga proses inflamasi tidak terjadi. Kompres dingin dilakukan untuk mengurangi nyeri, pembengkakan dan mengontrol perdarahan akibat trauma. Cara melakukan kompres dingin yaitu menggunakan kain bersih atau handuk yang telah diberi air dingin atau es kemudian diletakkan pada bagian sendi yang mengalami nyeri. Sebaiknya kompres dingin dilakukan selama 10–20 menit. (Fadlilah, Rahil, & Amestiasih, 2020).

2) Kompres hangat

Kompres hangat dapat digunakan untuk meredakan nyeri yang sudah berlangsung lama (kronik), seperti pada penyakit gout arthritis. Kompres hangat dapat membantu menurunkan rasa nyeri, kekakuan pada sendi dan spasme otot sehingga

diharapkan dapat membantu mengatasi atau menurunkan keluhan nyeri pada lansia dengan gout arthritis (Zahroh & Faiza, 2018).

Pemberian kompres hangat menyebabkan vasodilatasi atau pelebaran pembuluh darah sehingga aliran darah menjadi lancar. Dengan cara ini penyaluran zat asam dan nutrisi menjadi lancar. Aktivitas sel yang meningkat akan mengurangi rasa nyeri serta dapat menunjang proses penyembuhan luka dan peradangan. Pemberian kompres hangat dilakukan dengan memberikan rasa hangat pada klien menggunakan air hangat atau alat yang dapat menimbulkan rasa hangat pada sendi yang mengalami nyeri. Tujuan pemberian kompres hangat adalah melancarkan sirkulasi darah, mengurangi rasa nyeri, memberikan rasa nyaman dan tenang. (Zahroh & Faiza, 2018).

d. Teknik distraksi

Teknik distraksi merupakan Tindakan yang dilakukan untuk mengalihkan rasa nyeri dengan menonton televisi, berbincangbincang dengan orang lain dan mendengarkan musik yang disukai (Untari & Sulastri, 2021).

e. Teknik Relaksasi

Teknik relaksasi memberikan rasa nyaman dengan menganjurkan pasien untuk menarik napas dan menghembuskannya secara perlahan. Teknik relaksasi dapat melemaskan oto-otot tangan, kaki, perut dan

punggung. Ulangi Teknik ini dengan berkonsentrasi agar mendapatkan rasa nyaman dan rileks sehingga rasa nyeri dapat menurun (Untari & Sulastri, 2021).

f. Massase atau pijat

Massase kulit dapat merangsang serabut otot yang berdiameter besar, sehingga mampu menurunkan implus nyeri. Masase kulit dapat dilakukan dengan cara memijat secara memutar disekitar area nyeri dengan sentuhan lembut. Massase kulit dapat memberikan efek menurunkan kecemasan dan ketegangan otot (Untari & Sulastri, 2021).

g. Latihan *Range Of Motion* (ROM)

Range Of Motion (ROM) pada pergelangan kaki ditemukan lebih besar berkurang pada lansia dibandingkan dengan pada usia muda. Penurunan *Range Of Motion* (ROM) pada pergelangan kaki dalam plantar fleksi, dorso fleksi, inversi dan eversi sering terjadi pada lansia. *Range Of Motion* (ROM) pada pergelangan kaki diperlukan untuk kegiatan fungsional seperti berjalan, yang membutuhkan minimal 10o dorso fleksi. Dalam latihan ini, jenis latihan yang dianjurkan adalah latihan isotonik seperti halnya aktivitas kehidupan sehari-hari dan latihan *Range Of Motion* (ROM) aktif (Mudrikhah, 2012).

Range Of Motion (ROM) dapat dilakukan kepada penderita gout arthritis dikarenakan latihan tersebut dapat mengurangi kekauan pada sendi yang sedang mengalami peradangan dan dapat memperlancar peredaran darah dalam tubuh serta dapat meningkatkan kembali

aktivitas sehari-hari. Range Of Motion (ROM) juga sangat efektif jika dilakukan pada pasien gout arthritis karena dari Range Of Motion (ROM) dapat berangsur mengatasi gout arthritis (Rahmawati, 2017).

2.2 Konsep Nyeri Kronis akibat Gout Arthritis

2.2.1 Definisi Nyeri

Menurut International Association for Study of Pain (IASP), nyeri adalah pengalaman perasaan emosional yang tidak menyenangkan akibat terjadinya kerusakan aktual maupun potensial atau menggambarkan kondisi terjadinya kerusakan. Klasifikasi nyeri dibagi menjadi dua yakni, nyeri akut dan nyeri kronis (Haswita & Reni, 2017). Nyeri Kronis merupakan nyeri yang berlangsung secara terusmenerus selama 3 bulan atau lebih akibat suatu proses penyakit (Untari & Sulastri, 2021). Nyeri kronis merupakan nyeri yang dirasakan tanpa adanya kerusakan dan berlangsung lebih dari 3 bulan. Nyeri akan semakin meningkat seiring dengan bertambahnya usia (A.A & Boy, 2020)

Nyeri kronis merupakan pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan actual atau fungsional dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat yang berlangsung lebih dari 3 bulan (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017).

Dari uraian diatas dapat disimpulkan bahwa nyeri kronis merupakan nyeri yang dirasakan lebih dari 3 bulan dengan intensitas ribfan, sedang sampai berat dan nyeri dapat meningkat seiring bertambahnya usia karena terjadinya proses penuaan.

2.2.2 Fisiologi Nyeri

Menurut teori gate control terdapat tiga komponen fisiologis dalam nyeri yaitu resepsi, persepsi dan reaksi. Stimulus penghasil nyeri mengirimkan implus melalui serabut saraf perifer. Serabut nyeri memasuki medulla spinalis dan menjalani salah satu dari beberapa rute saraf dan akhirnya sampai di dalam masa berwarna abu-abu di medula spinalis. Terdapat pesan nyeri yang berinteraksi dengan sel-sel saraf inhibitor, mencegah stimulus nyeri sehingga tidak mencapai otak atau ditransmisi tanpa hambatan ke korteks serebral, maka otak akan mengintepretasikan kualitas nyeri dan memproses informasi tentang pengalaman dan pengetahuan yang dimiliki serta asosiasi kebudayaan dalam upaya mempersiapkan nyeri (Potter, P.A. & Perry, 2010).

2.2.3 Etiologi

Nyeri kronis pada lansia yang mengalami gout arthritis disebabkan oleh gangguan muskuloskeletal kronis karena adanya peningkatan kadar asam urat dalam serum sehingga terjadi penumpukan kristal asam urat pada persendian seperti pada sendi jari kaki, tumit, lutut, siku dan jari tangan. Penumpukan kristal asam urat menyebabkan peradangan pada persendian

sehingga sendi menjadi sakit dan nyeri, nyeri dapat terjadi berulang dan berlanjut menjadi nyeri kronis (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017).

2.2.4 Manifestasi Klinis

Tanda dan gejala nyeri kronis menurut (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017) yaitu sebagai berikut:

1. Gejala dan Tanda Mayor

a. Subjektif

- 1) Mengeluh nyeri
- 2) Merasa depresi (tertekan)

b. Objektif

- 1) Tampak meringis
- 2) Gelisah
- 3) Tidak mampu menuntaskan aktivitas

2. Gejala dan Tanda 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) Fokus menyempit
- 6) Berfokus pada diri sendiri.

2.2.5 Luaran Nyeri Kronis

Luaran nyeri kronis yang digunakan pada lansia yang mengalami gout arthritis pada karya tulis ilmiah ini mengacu pada (Tim Pokja SLKI DPP PPNI, 2019) yaitu tingkat nyeri meliputi :

- a. Keluhan nyeri menurun
- b. Perasaan depresi (tertekan menurun)
- c. Meringis menurun
- d. Gelisah menurun
- e. Kemampuan menuntaskan aktivitas meningkat
- f. Perasaan takut mengalami cedera berulang menurun
- g. Sikap protektif menurun
- h. Pola tidur membaik
- i. Anoreksia menurun
- j. Fokus membaik
- k. Berfokus pada diri sendiri menurun

2.2.6 Intervensi Nyeri Kronis

Tindakan keperawatan nyeri kronis pada lansia yang mengalami gout arthritis pada karya tulis ilmiah ini mengacu pada (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018) yaitu manajemen nyeri, meliputi :

a. Observasi

- a) Identifikasi lokasi nyeri, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri
- b) Identifikasi skala nyeri

c) Identifikasi respons nyeri non verbal

b. Terapeutik

Berikan teknik non-farmakologis untuk mengurangi nyeri seperti kompres hangat dan teknik relaksasi napas dalam

c. Edukasi

Jelaskan tentang asam urat, diet rendah purin dan strategi menurunkan nyeri seperti kompres hangat dan teknik relaksasi napas dalam

d. Kolaborasi

Kolaborasi pemberian analgetik

2.2.7 Faktor yang mempengaruhi Nyeri Kronis

a. Usia

Nyeri kronis akan semakin meningkat seiring dengan bertambahnya usia karena terjadi proses penuaan yang menyebabkan penurunan beberapa fungsi organ tubuh sehingga nyeri dapat dirasakan berulang-ulang dan berlanjut menjadi nyeri kronis (A.A & Boy, 2020)

b. Jenis Kelamin

Wanita cenderung lebih sensitif terhadap timbulnya rasa sakit akibat faktor hormonal, faktor endogen, eksogen, psikososial dan variabel kognitif atau afektif dibandingkan dengan pria (A.A & Boy, 2020).

2.3 Konsep Askep Gerontik dengan Nyeri Kronis akibat Gout Arthritis

2.3.1 Pengkajian Keperawatan

a. Identitas

Suatu ciri-ciri khusus dari seseorang atau suatu jati diri. Pengkajian keperawatan diperlukan identitas yang lengkap dari klien. Data-data yang perlu dikaji dalam identitas tersebut meliputi: nama, umur, jenis kelamin, pendidikan, suku, alamat, tanggal masuk panti, tanggal pengkajian, dan diagnose medis. Umur dan Jenis kelamin menjadi ciri terjadinya gout arthritis.

Melansir buku Asam Urat : Benarkah Hanya Menyerang Laki – Laki ? oleh dr. Nyoman Kertia, Sp.PD-KR, penyakit asam urat lebih banyak dialami laki – laki dibandingkan dengan perempuan karena, laki – laki tidak mempunyai kadar hormon estrogen yang tinggi di dalam darahnya. Hal itu membuat asam urat pada laki – laki lebih sulit dikeluarkan melalui kencing dan risikonya adalah tingginya kadar asam urat dalam darah. Selain karena memiliki kadar hormon estrogen yang rendah, laki - laki lebih sering terserang asam urat karena mempunyai hormon androgen lebih banyak dibandingkan perempuan. Pada usia kanak – kanak, laki - laki hanya mempunyai kadar hormon androgen yang rendah di dalam darahnya.

Usia remaja atau pubertas, mereka mulai menunjukkan peningkatan produksi hormon androgen, sehingga kadar hormon ini dalam darahnya cenderung mulai meninggi. Pada usia setengah baya, kadar hormon androgen laki - laki mulai stabil tinggi, sehingga kadar asam urat dalam darahnya juga bisa tinggi dan beresiko menimbulkan gejala asam urat. Jadi, dapat

disimpulkan bahwa asam urat pada pria cenderung lebih mungkin dialami ketika sudah beranjak usia 40 tahun.

Wanita mengalami peningkatan resiko gout arthritis setelah menopause, kemudian resiko mulai meningkat pada usia 45 tahun dengan penurunan level esterogen karena esterogen memiliki efek urikosurik, hal ini menyebabkan gout arthritis jarang pada wanita muda (Widyanto, 2014).

b. Riwayat Kesehatan

1) Keluhan utama

Klien mengeluh nyeri pada persendian, seperti pada sendi jari kaki, tangan, tumit, lutut, siku dan pergelangan tangan, dan pergelangan kaki (Untari & Sulastri, 2021)

2) Riwayat Kesehatan Saat ini

Klien mengeluh nyeri pada persendian lebih dari 3 bulan dan dirasakan berulang-ulang (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017). Usaha yang dilakukan lansia untuk mengatasi nyeri biasanya klien akan mengkonsumsi obat untuk mengurangi nyer (Halimatus, 2021).

Lansia dengan gout arthritis biasanya minum obat allopurinol saat kadar asam uratnya tinggi dan obat *Non steroidal anti-inflammatory drugs (NSAID)* seperti obat piroxicam untuk mengatasi nyeri akibat peradangan pada sendi (Himalatus, 2021).

3) Riwayat Kesehatan Dahulu

Kemungkinan penyebab yang mendukung terjadinya nyeri kronis pada lansia yang mengalami gout arthritis yaitu penyakit gagal ginjal kronis. Masalah lain yang perlu dikaji yaitu pernahkah

klien dirawat dengan masalah yang sama. Kaji adanya pemakaian alkohol berlebihan, penggunaan obat diuretic dan konsumsi makanan tinggi purin.

4) Riwayat Kesehatan Keluarga

Kaji keluarga lansia yang mengalami gout arthritis, adakah dalam keluarga yang mengalami masalah yang sama

5) Tinjauan Sistem atau Age Related Changes (Perubahan Terkait Proses Menua)

a) Keadaan umum

Melakukan pemeriksaan tekanan darah, nadi, suhu tubuh, pernafasan. Keadaan umum pada lansia dengan gout arthritis yaitu dengan mengkaji postur tubuh lansia.

b) Sitem Muskuloskeletal

Mengkaji nyeri kronis dengann metode PQRST :

P (Provocate) : Apa yang menyebabkan nyeri, faktor apa saja yang menyebabkan nyeri..

Q (Quality) : Kualitas nyeri yang dirasakan, apakah seperti ditusuk-tusuk atau dibakar

R (Region) : Penderita gout arthritis mengeluh nyeri pada beberapa persendian seperti pada sendi jari kaki, jari tangan, tumit, lutut, siku, pergelangan tangan dan pergelangan kaki

S (Scale) : Nyeri dapat dirasakan dari skala ringan sampai berat, skala 1-10

T (Time) : Nyeri biasanya dirasakan setelah klien melakukan aktivitas yang berat. Nyeri dapat terjadi saat pagi hari (saat bangun tidur) atau malam hari secara mendadak terjadi di pagi dan malam hari karna adanya faktor suhu jika suhu semakin dingin maka semakin terasa nyeri.

(Judha & Sudarti, 2012).

Rasa nyeri pada sendi terjadi berulang-ulang dan dapat berlangsung lebih dari 3 bulan, pada kasus yang parah persendian akan terasa sangat sakit saat membengkok dan dibuat bergerak (Halimatus, 2021).

Lansia mengalami gout arthritis mengeluh nyeri pada persedian pada lutut dan pergelangan kaki lebih dari 3 bulan, tidak mampu menuntaskan aktivitas akibat nyeri yang dirasakan, tampak meringis kesakitan, bersikap protektif (mis. Posisi menghindari nyeri), tampak waspada (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017).

c) Sistem Pernapasan

Terjadi respirasi cepat pada lansia karna cemas terhadap nyeri kronis yang sudah dirasakan lebih dari 3 bulan, terdapat keluhan sulit tidur atau tidur yang tidak teratur, dan lakukan pemeriksaan tekanan darah serta hitung respirasi, bisa juga lansia memiliki riwayat penyakit lain selain gout arthritis.

d) Sistem Kardiovaskuler

Pemeriksaan kadar asam urat pada lansia, pemeriksaan tekanan darah dan nadi, semakin klien mengeluh nyeri maka tekanan darah dan denyut nadi semakin meningkat dan mengkaji riwayat gagal ginjal atau penyakit jantung yang kemungkinan terjadi atau dimiliki.

e) Sistem Pencernaan

Gout arthritis bisa disebabkan oleh kurangnya eksresi kadar asam urat melalui pengeluaran urin, lakukan pengkajian sistem pencernaan.

f) Sistem perkemihan

Kurangnya eksresi asam urat melalui urin adalah penyebab terjadinya gout arthritis, terjadi pada lansia laki-laki lebih dari 40 tahun dan perempuan sudah menopause

g) Sistem Reproduksi

Perubahan pada pembuluh darah yang memperdarahi sistem reproduksi menyebabkan terjadinya penurunan fungsi estrogen sehingga menyebabkan penyumbatan keluarnya asam urat melalui urine atau kotoran,

h) Sistem Integumen

Adanya penumpukan kristal asam urat maka terjadinya kemerahan atau bengkak pada area sendi (lutut, tumit, jari tangan, jari kaki)

c. Teknik Pengkajian Psikososial, meliputi :

- 1) Pengkajian tampilan dan perilaku klien secara umum seperti kemampuan motorik, bahasa, menulis dan sensori.
- 2) Pengkajian tingkat kesadaran, orientasi, rentang perhatian, daya ingat, kemampuan kognitif, dan pengetahuan umum situasi kehidupannya.
- 3) Pengkajian disfungsi mental
- 4) Pengkajian sosialisasi klien dengan menanyakan kemampuan sosialisasi klien saat ini, kaji sikap klien pada orang lain, tanyakan harapan klien dalam melakukan sosialisasi, dan kepuasan klien dalam sosialisasi.
- 5) Klien merasa takut mengalami cedera berulang, selalu waspada, gelisah, merasa depresi (tertekan), fokus menyempit dan berfokus pada diri sendiri (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017).
- 6) Perilaku
 - a. Pola Tidur

Klien dapat mengalami gangguan pola tidur akibat nyeri yang muncul karena gout arthritis.

b. Pola Aktivitas

Klien dapat mengalami gangguan pada aktivitas sehari-hari karena mengalami nyeri pada persendian.

d. Teknik Pengkajiann Emosi :

Tabel 2.4 Teknik Pengkajian Emosi

Pertanyaan 1	Pertanyaan 2	Kesimpulan
Apakah klien mengalami sukar tidur?	Keluhan lebih dari 3 bulan atau lebih dari 1 kali dalam 1 bulan ?	Bila ≥ 1 jawaban “Ya” pada pertanyaan 2 Maka : Masalah Emosional (+)
Apakah klien sering merasa gelisah?	Ada masalah atau banyak pikiran ?	
Apakah klien sering murung atau menangis sendiri?	Ada gangguan/ masalah dengan keluarga lain ?	Bila tidak ada jawaban “Ya” pada pertanyaan 2 Maka : Masalah Emosional (-)
Apakah klien sering was-was atau kuatir?	Menggunakan obat tidur/ penenang atas anjuran dokter ? Cenderung mengurung diri ?	

Lanjutkan ke tahap 2 jika jawaban Pertanyaan ≥ 1 “Ya”.

e. Teknik Pengkajian Spiritual

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

Klien umumnya bertawakkal kepada Allah atas apa yang terjadi pada dirinya. Sebagian klien mungkin melakukan ibadah untuk meminta pertolongan dan kesembuhan, namun tidak sedikit pula klien yang mengalami putus asa.

f. Teknik Pengkajian Fungsional (KATZ Indeks), termasuk kategori manakah klien?

- (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.

Keterangan :

Mandiri : berarti tanpa pengawasan, pengarahan atau bantuan aktif dari orang lain. Seseorang yang menolak untuk melakukan suatu fungsi dianggap tidak melakukan fungsi, meskipun ia anggap mampu.

h. Teknik Pengkajian Tingkat Kemandirian Klien (Barthel Indeks),
termasuk manakah klien?

Tabel 2.5 Barthel Indeks

No	Kriteria	Dengan Bantuan	Mandiri	Keterangan
1	Makan	5	10	Frekuensi? Jumlah? Jenis?
2	Minum	5	10	Frekuensi? Jumlah? Jenis?
3	Berpindah dari kursi ke tempat tidur	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	Olahraga/ latihan	5	10	Frekuensi? Jenis?
13	Rekreasi/ pemanfaatan waktu luang	5	10	Frekuensi? Jenis?

Keterangan :

- 130 : Mandiri
- 65-125 : Ketergantungan sebagian
- 60 : Ketergantungan total

i. Teknik 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 (cek). Catat jumlah kesalahan total berdasarkan 10 pertanyaan.

Tabel 2.6 Pengkajian Status Mental (SPMSQ)

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.
$\Sigma = 9$	$\Sigma = 1$		

Interpretasi hasil :

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

j. **Teknik Pengkajian Aspek Kognitif** pada Fungsi Mental dengan menggunakan *MMSE (Mini Mental Status Exam)*.

- Orientasi • Kalkulasi
- Registrasi • Mengingat kembali
- Perhatian • Bahasa

Tabel 2.7 Pengkajian Aspek Positif pada Fungsi Mental (MMSE)

No	Aspek Kognitif	Nilai Maksimal	Nilai Klien	Kriteria
1	Orientasi	5		Menyebutkan dengan benar : <ul style="list-style-type: none"> • Tahun • Musim • Tanggal • Hari • Bulan
		5		Dimana kita sekarang berada ? <ul style="list-style-type: none"> • Negara Indonesia • Propinsi Jawa Barat • Kota • PSTW • 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) <ul style="list-style-type: none"> • Obyek • Obyek • Obyek
3	Perhatian dan Kalkulasi	5		Minta klien untuk mulai dari angka 100 kemudian dikurangi 7 sampai lima tingkat <ul style="list-style-type: none"> • 93 • 86 • 79 • 72 • 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	Tunjukkan satu benda dan tanyakan namanya pada klien; <ul style="list-style-type: none"> • Jam • Pensil • Kertas Minta klien untuk mengulang kata berikut: “tak ada jika, dan, atau, tetapi.” (dapat diganti dengan bahasa daerah klien). <ul style="list-style-type: none"> • Bila benar nilai 2 point • Benar 2 kata, mis: tak ada, tetapi maka nilai 1 point. Minta klien untuk mengikuti tiga langkah perintah berikut; <ul style="list-style-type: none"> • Ambil kertas dan pegang • Lipat dua • Letakkan di atas meja Minta klien untuk mengikuti perintah berikut bila benar dapat nilai 1 point; <ul style="list-style-type: none"> • “ Tutup mata “ • Tuliskan satu kalimat • Salin gambar
Total Nilai			

Interpretasi hasil:

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

k. **Pengkajian Keseimbangan** (Tinetti, M.E., dan Ginter, S.F., 1998)

Keseimbangan dinilai dari dua komponen utama dalam bergerak, ialah:

1. Perubahan posisi atau gerakan keseimbangan

Beri nilai 0 jika klien tidak menunjukkan kondisi di bawah ini :

- Bangun dari tempat tidur (dimasukkan dalam analisis)

Tidak bangun dari tempat tidur dengan sekali gerakan, akan tetapi lansia mendorong tubuhnya ke atas dengan tangan atau bergerak ke bagian depan kursiterlebih dahulu, tidak stabil pada saat berdiri pertama kali.

- Duduk ke kursi (dimasukkan dalam analisis)

Menjatuhkan diri ke kursi, tidak duduk di tengah kursi

Ket : kursi harus yang keras tanpa lengan

- Menahan dorongan pada sternum (Pemeriksa mendorong sternum sebanyak 3 kali dengan hati-hati)

Klien menggerakkan kaki, memegangn obyek untuk dukungan, kaki tidakmenyentuh sisi-sisinya.

- Mata tertutup

Lakukan pemeriksaan sama seperti di atas tapi klien disuruh menutup mata

- Perputaran leher

Menggerakkan kaki, menggenggam objek untuk dukungan kaki: Keluhan vertigo, pusing atau keadaan tidak stabil

- Gerakan menggapai sesuatu

Tidak mampu untuk menggapai sesuatu dengan bahu fleksi sepenuhnya sementara berdiri pada ujung jari-jari kaki, tidak stabil memegang sesuatu untukdukungan.

- Membungkuk

Tidak mampu membungkus untuk mengambil objek-objek kecil (misalnya pulpen) dari lantai, memegang objek untuk bisa berdiri lagi, dan memerlukan usaha-usaha yang keras untuk bangun.

Tabel 2.8 Skor pengkajian keseimbangan

No	Gerakan	Skor
1.	Bangun dari tempat tidur	1
2.	Duduk ke kursi	1
3.	Menahan dorongan pada sternum	0
4.	Mata tertutup	1
5.	Perputaran leher	1
6.	Gerakan menggapai sesuatu	0
7.	Membungkuk	0

2. Komponen gaya atau gerakan berjalan

Beri nilai 0 jika klien tidak menunjukkan kondisi di bawah ini, atau beri nilai 1 jika klien menunjukkan salah satu dari kondisi di bawah ini:

- Minta klien untuk berjalan ke tempat yang ditentukan Ragu-ragu, tersandung, memegang objek untuk dukungan
- Ketinggian langkah kaki (mengangkat kaki saat melangkah)

Kaki tidak naik dari lantai secara konsisten (menggeser atau menyeret kaki), mengangkat kaki terlalu tinggi (> 5 cm)

- Kontinuitas langkah kaki (lebih baik diobservasi dari samping klien)

Setelah langkah-langkah awal menjadi tidak konsisten, memulai mengangkat satu kaki sementara kaki yang lain menyentuh lantai

- Kesimetrisan langkah (lebih baik diobservasi dari samping klien)
Tidak berjalan dalam garis lurus, bergelombang dari sisi ke sisi.
- Penyimpangan jalur pada saat berjalan (lebih baik diobservasi dari samping kiri klien)

Tidak berjalan dalam garis lurus, bergelombang dari sisi ke sisi

- Berbalik

Berhenti sebelum mulai berbalik, jalan sempoyongan,

bergoyang, memegangobjek untuk dukungan.

Tabel 2.9 Skor pengkajian komponen gaya atau gerakan berjalan

No	Gerakan	Skor
1.	Minta klien untuk berjalan ke tempat yang ditentukan	1
2.	Ketinggian langkah kaki (mengangkat kaki saat melangkah)	1
3.	Kontinuitas langkah kaki (lebih baik diobservasi dari samping klien)	1
4.	Kesimetrisan langkah	1
5.	Penyimpangan jalur pada saat berjalan	1
6.	Berbalik	0

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

1. Pengkajian Sosial (APGAR Keluarga)

Tabel 2.10 Pengkajian Sosial (APGAR Keluarga)

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

Penilaian :

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

m. Pengkajian Hasil Laboratorium dan Diagnostik

Pemeriksaan diagnostik pada lansia yang mengalami gout arthritis yaitu dengan melakukan pemeriksaan kadar asam urat. Pada laki-laki kadar asam urat >7 mg/dL dan pada wanita >6 mg/dL.

2.3.2 Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan adalah keputusan klinis mengenai individu, keluarga, atau masyarakat sebagai akibat dari masalah Kesehatan yang dialami dan sebagai dasar dalam penyusunan rencana tindakan keperawatan (Nafi'ah, 2021).

Kemungkinan diagnosa keperawatan yang muncul pada penderita gout arthritis adalah :

- a. Nyeri akut/kronis berhubungan dengan kondisi musculoskeletal kronis (Penumpukan asam urat di sendi dan jaringan)
- b. Kerusakan mobilitas fisik berhubungan dengan nyeri dan ketidaknyamanan, kerusakan neuromuscular, kehilangan integritas struktur tulang, kekakuan sendi atau kontraktur

- c. Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurangnya informasi tentang penyakit.
 - d. Gangguan citra tubuh berhubungan dengan perubahan struktur tubuh dan fungsi kognitif.
 - e. Risiko jatuh
- (SDKI, 2017).

2.3.3 Intervensi Keperawatan

Tabel 2.11 Tabel Intervensi Keperawatan Nyeri Kronis

Diagnosis Keperawatan (SDKI)	Tujuan dan Kriteria Hasil (SLKI)	Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI)
<p>Nyeri Kronis berhubungan dengan kondisi musculoskeletal kronis (sendi)</p> <p>Definisi : Pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual atau fungsional, dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat dan konstan, yang berlangsung lebih dari 3 bulan.</p> <p>Penyebab :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kondisi musculoskeletal kronis 2. Kerusakan sistem syaraf 3. Penekanan saraf 4. Infiltrasi tumor 5. Ketidakseimbangan neurotransmitter, neuromodulator, dan respetor 6. Gangguan imunitas 7. Gangguan fungsi metabolik 8. Riwayat posisi kerja statis 	<p>Tingkat nyeri menurun</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kontrol gejala 2. Kontrol nyeri 3. Mobilitas fisik 4. Status kenyamanan 5. Tingkat agitasi 6. Tingkat ansietas 7. Tingkat depresi <p>Kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kemampuan menuntaskan aktivitas meningkat 2. Keluhan nyeri menurun 3. Meringis menurun 4. Sikap protektif menurun 5. Gelisah menurun 6. Kesulitan tidur menurun 7. Berfokus pada diri sendiri menurun 8. Diaforesis menurun 9. Perasaan depresi (tertekan menurun) 	<p>Managemen Nyeri</p> <p>Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi lokasi, karakteristik durasi, frekuensi, kualitas dan intensitas nyeri 2. Identifikasi skala nyeri. 3. Identifikasi nyeri non verbal. 4. Identifikasi pengetahuan tentang nyeri. 5. Identifikasi pengaruh nyeri terhadap kualitas hidup 6. Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan <p>Terapeutik :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Berikan teknik non farmakologi untuk mengurangi rasa nyeri(misal : kompres hangat) 2. Kontrol lingkungan yang memperberat nyeri 3. Fasilitasi istirahat dan tidur 4. Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri <p>Edukasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri

<p>9. Peningkatan indeks masa tubuh</p> <p>10. Kondisi pasca trauma</p> <p>11. Tekanan emosional</p> <p>12. Riwayat penganiayaan</p> <p>13. Riwayat penyalahgunaan obat</p> <p>Gejala dan tanda mayor :</p> <p>Subjektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengeluh nyeri 2. Merasa depresi (tertekan) <p>Objektif</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tampak meringis 2. Gelisah 3. Tidak mampu menuntaskan aktivitas <p>Gejala dan tanda minor :</p> <p>Subjektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Merasa takut mengalami cedera berulang <p>Objektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Bersikap protektif (misal : posisi menghindari nyeri) 2. Waspada 3. Pola tidur berubah 4. Anoreksia 5. Fokus menyempit 6. Berfokus pada diri sendiri <p>Kondisi Klinis Terkait:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kondisi kronis (misal : Reumathoid Arthritis) 2. Infeksi 	<p>10. Perasaan takut mengalami cedera berulang menurun</p> <p>11. Anoreksia menurun</p> <p>12. Perineum terasa tertekan menurun</p> <p>13. Uterus teraba membulat menurun</p> <p>14. Ketegangan otot menurun</p> <p>15. Pupil dilatasi</p> <p>16. Muntah menurun</p> <p>17. Mual menurun</p> <p>18. Frekuensi nadi membaik</p> <p>19. Pola napas membaik</p> <p>20. Tekanan darah membaik</p> <p>21. Proses berpikir membaik</p> <p>22. Fokus membaik</p> <p>23. Fungsi berkemih membaik</p> <p>24. Perilaku membaik</p> <p>25. Nafsu makan membaik</p> <p>26. Pola tidur membaik</p>	<p>2. Jelaskan strategi meredakan nyeri</p> <p>3. Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri</p> <p>4. Anjurkan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi rasa nyeri</p> <p>Kolaborasi :</p> <p>1. Kolaborasi pemberian Analgetik, jika perlu</p>
---	--	---

-
3. Cedera medulla spinalis
 4. Kondisi pasca trauma
 5. Tumor
-

2.3.4 Implementasi Keperawatan

Tahap implementasi merupakan tahap ke empat yang dilakukan setelah rencana intervensi, disusun untuk membantu klien mencapai tujuan yang diharapkan untuk mengatasi masalah kesehatan klien. Implementasi keperawatan adalah pelaksanaan dari rencana intervensi yang dilakukan oleh perawat dan pasien untuk tercapainya intervensi yang jelas (Grace, 2020).

Implementasi keperawatan yang dilakukan pada klien dengan masalah nyeri kronis yang mengalami gout arthritis pada karya tulis ilmiah ini yaitu dengan melakukan manajemen nyeri. Pelaksanaan manajemen nyeri yaitu dengan melakukan observasi nyeri menggunakan metode PQRST, memberikan tindakan non-farmakologis berupa kompres air hangat, memberikan edukasi tentang penyebab dan pemicu nyeri, memberikan edukasi strategi yang dapat dilakukan untuk mengurangi nyeri, mengajarkan teknik-teknik non-farmakologis yang dapat dilakukan untuk meredakan nyeri serta melakukan kolaborasi pemberian obat analgetik (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018).

Beberapa pedoman dalam pelaksanaan implementasi keperawatan

menurut (Potter & Perry, 2005) dalam (Ninda, 2019) adalah sebagai berikut:

1. Berdasarkan respon klien
2. Berdasarkan ilmu pengetahuan, hasil penelitian keperawatan, standar pelayanan professional, hukum dan kode etik keperawatan
3. Berdasarkan penggunaan sumber-sumber yang tersedia
4. Sesuai dengan tanggung jawab dan tanggung gugat profesi keperawatan
5. Mengerti dengan jelas pesan-pesan yang ada di dalam rencana intervensi keperawatan
6. Harus dapat menciptakan adaptasi dengan klien sebagai individu dalam upaya meningkatkan peran serta untuk merawat diri sendiri (self care)
7. Menekankan pada aspek pencegahan dan upaya meningkatkan status kesehatan. Dapat menjaga rasa aman, harga diri dan melindungi klien
8. Memberikan pendidikan, dukungan dan bantuan
9. Bersifat holistik
10. Kerjasama dengan profesi lain
11. Melakukan dokumentasi

2.3.5 Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan merupakan tahap kelima yang dilakukan setelah tahap implementasi, pada tahap ini dilakukan kegiatan yang terus menerus untuk menentukan apakah rencana keperawatan yang telah disusun efektif dan bagaimana rencana keperawatan dilanjutkan, merevisi rencana atau menghentikan rencana keperawatan (Grace, 2020).

Evaluasi keperawatan dibagi menjadi dua yaitu evaluasi hasil dan evaluasi proses atau sumatif yang dilakukan dengan membandingkan respon klien pada tujuan khusus dan umum yang telah ditentukan (Halimatus, 2021). Evaluasi keperawatan pada karya tulis ilmiah ini menggunakan pendekatan SOAP :

1. S : Data Subjektif

Data subjektif didapatkan dari keluhan yang dirasakan sendiri oleh pasien setelah dilakukan tindakan keperawatan (Ninda, 2019) . Hasil akhir yang diharapkan pada asuhan keperawatan lansia dengan masalah nyeri kronis pada kasus gout arthritis pada data subjektif yaitu secara verbal pasien mengatakan nyeri menurun atau hilang setelah melakukan teknik non-farmakologis berupa kompres air hangat dan teknik relaksasi napas dalam. Perasaan depresi (tertekan) menurun dan perasaan takut mengalami cedera berulang menurun setelah diberikan edukasi tentang nyeri kronis pada gout arthritis (Tim Pokja SLKI DPP PPNI, 2019).

2. O : data objektif

Tanda klinis yang diperoleh melalui wawancara, observasi, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan diagnostik laboratorium (Ninda, 2019). Hasil akhir yang diharapkan pada asuhan keperawatan lansia dengan masalah nyeri kronis pada kasus gout arthritis pada data objektif yaitu ekspresi meringis kesakitan menurun, gelisah menurun, kemampuan menuntaskan aktivitas meningkat, sikap protektif menurun, pola tidur membaik, nafsu makan membaik, fokus membaik (Tim Pokja SLKI DPP PPNI, 2019).

3. A : pengkajian atau assessment

Menganalisis data subjektif dan objektif dalam menentukan masalah pasien. Menurut (Potter & Perry, 2005) dalam (Ninda, 2019) ukuran pencapaian tujuan pada tahap evaluasi meliputi:

1. Masalah teratasi, jika pasien menunjukkan perubahan sesuai dengan tujuan dan kriteria hasil yang telah ditetapkan pada rencana keperawatan
2. Masalah sebagian teratasi, jika pasien menunjukkan perubahan pada sebagian kriteria hasil yang telah ditetapkan pada rencana keperawatan
3. Masalah tidak teratasi, jika pasien tidak menunjukkan perubahan dan kemajuan sama sekali yang sesuai dengan tujuan dan kriteria hasil yang ditetapkan pada rencana

keperawatan atau adanya permasalahan baru atau diagnosa
keperawatan baru.

4. P (perencanaan)

Perkembangan perencanaan dibuat dengan segera dari
intervensi yang telah dilakukan, apakah intervensi dilanjutkan,
dimodifikasi atau dihentikan. tujuan dari perencanaan ini adalah
untuk mencapai status kesehatan yang optimal. (Ninda, 2019).