

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar *Gout Arthritis*

1. Definisi *Gout Arthritis*

Arthritis Gout atau dikenal juga dengan asam urat adalah suatu peradangan sendi yang disebabkan oleh penimbunan monosodium urat pada sendi akibat hiperurisemia, atau peningkatan kadar asam urat dalam darah (Zairin 2014). Hasil akhir metabolisme makanan yang mengandung purin adalah asam urat yang dikeluarkan melalui ginjal dalam bentuk urin dan melalui kulit dalam bentuk keringat (Martina 2021).

Peningkatan asam urat dalam darah menyebabkan terjadinya over sekresi sehingga menyebabkan penurunan fungsi ginjal yang mengakibatkan penurunan ekresi asam urat. Kadar asam urat yang tinggi di aliran darah membentuk kristal yang semakin lama menumpuk dan menimbulkan rasa nyeri (Marlinda dan Putri 2019). Kerusakan sendi *Arthritis gout* berupa penyakit yang cukup ditakuti karena menimbulkan rasa nyeri yang berkepanjangan dan dapat merubah bentuk tubuh, kerusakan sendi akibat tingginya kadar asam urat dalam aliran darah biasanya terjadi pada tangan dan kaki (Martina 2021). Kadar asam urat normal pada Pria : 3-7 mg/dl dan untuk Wanita : 2,6-6 mg/dl (Marlinda dan Putri 2019).

2. Etiologi

Penyakit *gout arthritis*, sering dikenal dengan asam urat dan juga dikaitkan dengan adanya abnormalitas kadar asam urat dalam serum darah, dengan endapan kristalmonosodium urat, yang terkumpul dalam sendi (Zairin 2014). Penyakit ini sering menyerang penderita yang mengalami berat badan berlebih, yang dapat terjadi karena seseorang dengan obesitas mengalami kenaikan kadar gout dan menurunnya ekskresi gout pada ginjal. Asupan yang masuk dalam tubuh juga mempengaruhi naiknya kadar purin dalam darah, ketika seseorang mengonsumsi makanan yang mengandung purin tinggi maka akan naik pula kadar asam urat dalam darah. Makanan yang mengandung purin antara lain, yaitu jeroan, daging merah, dan bayam, yang mana jika dikonsumsi berlebih akan meningkatkan kandungan purin dalam darah dan menyebabkan asam urat (Afnuhazi 2019)

3. Patofisiologi

Menurut (Zairin 2014) peningkatan asam urat dalam tubuh disebabkan oleh produksi asam urat yang berlebih atau penurunan ekskresi, normalnya metabolisme purin menjadi asam urat dapat dijelaskan sebagai berikut.

1. *Jalur de nova* melibatkan sintesis purin dan kemudian asam urat, melalui prekursor non-purine. Substrat terdiri dari *riboson-5-fosfat*, yang diubah melalui serangkaian *za tandra* menjadi nukleotida purin (*asam inosinate*, *asam guanilat*, *asam adenilat*). Jalur ini dikendalikan oleh banyak mekanisme yang kompleks, dan terdapat beberapa enzim yang mempercepat reaksi yaitu : 5- fosforibosilpirofosfat (PRPP) sintesis dan *amidofosforibosiltransferase* (*amido-PRT*). Terdapat mekanisme penghambat umpan balik oleh *nukleotida purin* yang terbentuk, dan fungsinya untuk mencegah pembentukan berlebih.

2. Jalur penghematan merupakan jalur pembentukan *nukleotida purin* melalui basa purin bebas, degradasi asam nukleat, atau konsumsi makanan. Jalur ini tidak melalui jalur perantara seperti jalur *de nova*. Basa purin bebas (*adenin, guanin, hipoxatin*) berkondensasi dengan PRPP untuk membentuk prekursor nukleotida purin dari asam urat. Reaksi ini dikatalisasi oleh dua enzim : *hipoxantin guanin fosforibosiltransferase (HGPRT)* dan *adenin fosforibosiltransferase (APRT)*.

Asam urat yang dihasilkan selama metabolisme purin disaring secara bebas oleh glomerulus dan di serap kedalam tubulus proksimal ginjal sejumlah kecil asam urat di ekskresikan dan kemudian disekresikan oleh nerfron distal dan dikeluarkan melalui urin.

4. Klasifikasi

Klasifikasi Gout arthritis menurut (*Nukleus precise news letter edisi-2*) d(la ode 2017). Asam urat dibagi menjadi dua kelompok, asam urat primer dan asam urat sekunder.

a. Gout primer

Hingga 99% penyebab gout primer tidak diketahui (idiopatik), penyakit ini diduga berkaitan dengan faktor genetik dan hormonal yang menyebabkan gangguan metabolisme sehingga menyebabkan peningkatan produksi asam urat, namun bisa juga disebabkan oleh menurunnya ekskresi asam urat dalam tubuh.

b. Penyakit gout sekunder

Penyakit ini disebabkan oleh peningkatan produksi asam urat akibat pola makan terutama asupan makanan kaya purin.

5. Gejala *Gout Arthritis*

- a. Kesemutan dan nyeri
- b. Nyeri terutama malam hari atau pada waktu pertama kali bangun di pagi hari
- c. Sendi yang terkena asam urat akan terlihat bengkak, kemerahan, panas dan nyeri luar biasa pada malam hari maupun pagi hari saat baru bangun tidur.

6. Faktor risiko

Menurut (Ia ode 2017), faktor risiko yang menyebabkan orang terkena penyakit gout arthritis adalah pola makan, kegemukan, dan suku bangsa. Didunia penyakit gout paling tinggi terjadi pada suku Maori Australia, dan di Indonesia paling tinggi di Manado- Minahasa, terutama daerah pesisir Pantai, hal ini karena pola makan ikan dan mengonsumsi alkohol.

Makanan yang mengandung purin tinggi akan diubah menjadi asam urat, purin tinggi terdapat pada makanan seperti jeroan, udang, cumi, kerang, kepiting, dan ikan teri. Pada orang dengan masalah kegemukan biasanya asam urat akan naik karena pengeluaran purin sedikit, maka biasanya akan dianjurkan untuk diet.

7. Manifestasi klinis

Menurut (Zairin 2014) Manifestasi *gout arthrhitis* digolongkan menjadi dua jenis, yaitu, *arthritis gout* tipikal dan *arthritis gout* atipikal.

a. *Arthritis gout* tipikal

Gambaran klinik sangat khas dengan sifat-sifatnya yaitu.

- 1) Serangan radang sendi yang parah meliputi tidak mampuan berjalan, memakai sepatu, dan sulit tidur, rasa sakit sangat menyiksa dan bisa berlangsung selama 24 jam, jika tidak diobati biasanya akan hilang 3 hingga 4 hari.

- 2) Serangan biasanya merupakan serangan sendi tunggal dengan tanda-tanda peradangan yang jelas seperti kemerahan, bengkak, nyeri, terbakar, dan nyeri saat digerakan.
 - 3) Remisi sempurna di antara serangan akut
 - 4) Meskipun hiperurisemia biasanya berhubungan dengan serangan arthritis gout akut, diagnosisnya tidak selalu hiperurisemia, fluktuasi asam urat serum dapat menyebabkan serangan asam urat.
 - 5) Pemicu antara lain trauma sendi, alkohol, obat-obatan dan pembedahan.
- b. Arthritis gout atipikal

Gambaran klinik yang khas seperti arthritis berat, monoartikuler, dan remisi sempurna tidak ditemukan. Tofi yang biasanya timbul beberapa tahun sesudah serangan pertama ternyata ditemukan bersamaan dengan serangkaian akut. Jenis atipikal ini jarang ditemukan. Dalam kasus gout arthritis yang atipikal diagnosis harus benar-benar di cermati. Arthritis gout dapat dibedakan menjadi 4 fase yaitu.

1) Arthritis gout akut

Manifestasi serangan akut ini memberikan gambaran khas dan dapat langsung di tegakkan diagnosisnya. Sendi yang sering nyeri adalah sendi metatarsophalangeal pertama (75%).

2) Arthritis gout interkritikal

Fase ini biasanya terjadi dua nyeri akut tanpa gejala, namun walaupun tanpa gejala, kristal monosodium dapat ditemukan pada cairan yang diaspirasi dari sendi.

3) Hiperurukimia asimtomastis

Pada pasien dengan kasus ini sebaiknya juga diperiksa kadar kolesterol darah karena peningkatan asam urat darah hampir selalu disertai kolesterol.

4) Arthritis gout menahun dengan tofi

Tofi adalah penimbunan kristal urat subkutan sendi yang terjadi pada arthritis gout menahun, yang biasanya berlangsung lama kurang dari 5-10 tahun.

8. Pemeriksaan Diagnostik

Menurut (Zairin 2014) ada dua tes diagnostik dilakukan yaitu:

a. Laboratorim

- 1) Pemeriksaan cairan sinovia menunjukkan adanya kristal monosodium urat intraseluler.
- 2) Tes asam urat serum meningkat > 7 mg/dL
- 3) Tes urin 24 jam didapatkan ekskresi >800 mg asam urat
- 4) Tes urin untuk mendeteksi risiko batu asam urat.
- 5) Pemeriksaan kimia darah untuk mendeteksi fungsi ginjal, hati, hipertrigliseridemia, tingginya LDL, dan adanya diabetes melitus
- 6) Leukositosis didapatkan pada fase akut

b. Radiodiagnostik

- 1) Radiografi untuk menentukan klasifikasi sendi
- 2) Radiografi menunjukkan adanya erosi pada permukaan sendi dan kapsul sendi.

9. Penatalaksanaan

Menurut (Zairin 2014) tujuan pengobatan gout arthritis adalah menurunkan kadar asam urat serum hingga di bawah 6 mg/dL dan mengurangi nyeri akibat pembentukan kristal natrium urat monohidrat selain itu pengobatan diberikan

untuk mencegah radang sendi gout menjadi lebih parah, hal yang biasanya dilakukan untuk mengontrol serta menurunkan kadar asam urat yaitu :

a. Diet

Penyebab kelebihan asam urat antara lain, pola makan tinggi purin, obesitas, konsumsi alkohol, dan mengkonsumsi banyak obat, pola makan untuk penderita asam urat yaitu :

- 1) Membatasi makanan tinggi purin
- 2) Mencukupi kalori sesuai kebutuhan
- 3) Mengkonsumsi makanan tinggi karbohidrat
- 4) Mengkonsumsi makanan rendah protein
- 5) Mengkonsumsi makanan rendah lemak
- 6) Banyak mengkonsumsi cairan
- 7) Tidak mengkonsumsi alkohol

10. Pengobatan Gout Arthritis

a. *Nonsteroid Anti-inflammatory Drugs (NSAIDs)*. Ada banyak jenis NSAID yang berbeda, dan tidak semua memiliki efikasi dan keamanan yang baik untuk terapi.

b. *Colchicine*

Obat ini tidak dianjurkan untuk pengobatan jangka panjang, tetapi, hanya untuk mencegah serangan asam urat

c. *Corticosteroid*

Obat ini sering digunakan untuk meredakan gejala asam urat akut dan mengendalikan serangan asam urat.

d. *Probenecid*

Digunakan terutama pada kondisi insufisiensi ginjal

e. *Allopurinol*

Obat ini sangat bermanfaat bagi pasien dengan ginjal atau batu urat yang tidak bisa diberikan *urocisisiruc*.

f. *Uricosuric*

Obat ekskresi asam urat obat ini menghambay reabsorpsi tubulus ginjal yang menyaring urat, sehingga mengurangi jumlah urat yang dimetabolisme, mencegah pembentukan gumpalan baru dan mengurangi ukuran gumpalan yang ada.

B. Konsep Dasar Lanjut Usia

1. Definisi Lanjut Usia

Lanjut usia atau menua merupakan suatu kondisi yang terjadi dalam kehidupan manusia , penuan merupakan suatu proses alamiah yang artinya seseorang telah melalui proses kehidupan masa kanak- kanak, dewasa, dan lanjut usia (Nasrullah 2016). Lansia adalah sekelompok orang yang berusia diatas 60 tahun, pada orang lanjut usia, terjadi suatu proses dimana beberapa jaringan kehilangan kemampuannya untuk memperbaiki diri atau mempertahankan kondisi normalnya((Zairin 2014).

Orang lanjut usia mengalami beberapa kemunduran seiring bertambahnya usia misalnya kerusakan fisik yang ditandai dengan kelemahan kulit, uabn, gigi tanggal, kehilangan pendengaran, pengelihatan, lambatnya gerak, dan bentuk tubuh yang tidak proporsional, proses penuaan terjadi sepanjang umur seseorang namun tidak jarang banyak orang lanjut usia yang masih mampu mempertahankan

dalam keadaan sehat, tetap beraktivitas, dan berperan aktif dalam kehidupan (Mujiadi and Rachmah 2022).

2. Batasan Lansia

Menurut World Health Organization (WHO), Lanjut usia dibagi menjadi (*middle age*) usia pertengahan dari umur (45 sampai dengan 59 tahun) kemudian, (*elderly*) lanjut usia dari usia (60 sampai 74 tahun) kemudian (*old*) lanjut usia tua dari usia (75- 90 tahun) dan (*very old*) usia sangat tua yaitu usia 90 tahun (Sunaryo dkk., 2016)

Sedangkan menurut UU No. 13 Tahun 1998, lanjut usia dibagi menjadi, lanjut usia potensial yaitu lansia yang masih mampu melakukan pekerjaan dan memiliki penghasilan. Kemudian lanjut usia tidak potensial yaitu lansia yang tidak bisa mencari nafkah sehingga hidupnya bergantung pada bantuan orang lain (Sunaryo dkk. 2016).

Menurut Prof. Dr. Koesoemanto Setyonegoro (Sunaryo dkk. 2016), masa lansia dapat dibagi menjadi, masa lanjut usia (*geriatrik age*) :> 65 tahun atau 70 tahun, yang terbagi atas tiga batasan umur, yaitu *young old* (70-75 tahun), *old* (75-80 tahun) dan *very old* (>80 tahun).

3. Proses Penuaan

Menurut (Sunaryo, dkk. 2016), penuaan adalah suatu proses dimana jaringan tubuh secara perlahan kehilangan kemampuannya untuk memperbaiki diri, penuaan adalah keadaan dimana seseorang mengalami perubahan seiring bertambahnya usia. Seiring bertambahnya usia, fungsi organ tubuh kita semakin menurun, hal ini terlihat dengan membandingkan struktur dan fungsi organ tubuh orang berusia 70 tahun dan orang berusia 30 tahun.

Pada orang lanjut usia tubuh semakin kehilangan daya tahan terhadap infeksi dan semakin banyak gangguan metabolisme dan distorsi struktur organ yang menumpuk, semakin banyak pula penyakit degeneratif yang ditimbulkan pada orang lanjut usia. Penuaan merupakan bagian dari proses kehidupan, mulai dengan hilangnya fungsi tubuh dan berakhir dengan kematian.

Menurut Patricia,(Sunaryo, dkk. 2016) proses penuaan di bagi menjadi 2 teori yaitu teori biologis dan teori psikososial

a. Teori biologis

Teori biologis penuaan menjelaskan tentang perubahan fisik penuaan yang paling besar dipengaruhi oleh umur

b. Teori Psikososial

Teori ini tidak banyak menjelaskan perubahan fisik dari penuaan tetapi lebih menekankan pada pola pikir orang dewasa yang lebih tua memiliki tanggapan berbeda dan sering berseberangan dengan arus utama Masyarakat.

4. Faktor yang mempengaruhi proses penuaan

Menurut (Sunaryo, dkk. 2016), ada beberapa faktor yang mempengaruhi proses menua yaitu.

a. Keturunan Atau Genetik

Menurut teori genetik menua merupakan suatu proses yang telah terprogram secara genetik, penuaan terjadi karena perubahan biokimia yang terjadi karena mutasi terjadi melalui molekul/DNA dan memprogram setiap sel.

b. Status Kesehatan

Respon imun sendiri (*auto immune theory*) zat khusus diproduksi selama proses metabolisme tubuh, jika ada jaringan yang tidak dapat menoleransi zat tersebut maka jaringan tubuh menjadi lemah dan terserang penyakit sehingga bertambahnya usia sistem kekebalan tubuh kita melemah, dan ketika virus masuk ke dalam tubuh, virus tersebut menyebabkan kerusakan pada organ tubuh sehingga, menimbulkan berbagai gangguan kesehatan pada lansia.

c. Lingkungan disekitarnya

Lingkungan yang bersih dan terjaga adalah tempat yang nyaman dan jauh dari polusi akan menciptakan oksigen yang baik yang bagus untuk kesehatan manusia terutama lansia. Lansia yang hidup di lingkungan yang panas dan berpolusi akan menyebabkan lansia rentan terkena penyakit lansia dengan asupan nutrisi yang sehat dan gizi yang terjaga maka tidak akan gampang terkena penyakit.

d. Pengalaman Hidup

Lansia yang pada masa mudanya aktif dan terus memelihara kesehatan maka *Sense of integrity* yang dibangun pada masa muda akan tetap terpelihara pada masa tua.

e. Tekanan Mental

Aktivitas atau kegiatan yang dilakukan lansia pada usia lanjut akan mengalami penurunan jumlah kegiatan yang dapat dilakukan sehingga menjadi beban mental tersendiri untuk para lansia.

5. Masalah-Masalah Kesehatan Yang Terjadi Pada Lansia

Menurut (Sunaryo, dkk. 2016), ada beberapa masalah kesehatan yang sering muncul pada lansia yaitu :

a. Fisik

Masalah yang sering dihadapi oleh kebanyakan lansia adalah perubahan fisik yang mulai melemah, sering terjadi penyakit degeneratif, misalnya radang persendian. Keluhan akan muncul saat lansia melakukan aktivitas yang cukup berat, selain itu lansia juga mengalami penurunan pada indra penglihatan, pendengaran, dan lansia juga akan mengalami penurunan kekebalan tubuh, yang menyebabkan rentan terkena penyakit.

b. Kognitif

Masalah ini tidak kalah penting yang sering dihadapi oleh lansia, misalnya seorang lansia yang mengalami melemahnya daya ingat, akan menjadi bumerang, karna lansia sulit untuk mengingat dan membuat sulit untuk bersosialisasi dalam Masyarakat.

c. Emosional

Masalah emosional yang dialami lansia disebabkan oleh keinginan untuk diperhatikan dan ingin berkumpul dengan keluarga, dan jika tidak dihiraukan maka lansia sangat mudah selai tersinggu dan marah

d. Spiritual

Masalah yang dihadapi lansia pada hari tua salah satunya yaitu spiritual dinama, lansia akan merasa bahwa hidupnya sudah tidak lama lagi dan harus lebih mendekatkan diri pada sang pencipta, selain itu ada beberapa lansia yang merasa resah jika salah satu anggota keluarganya tidak berdoa.

C. Konsep Dasar Nyeri

1. Definisi Nyeri

Nyeri merupakan pengalaman sensorik multidimensi yang tidak menyenangkan yang disebabkan oleh kerusakan jaringan, kelompok studi nyeri (Pinzon 2016) telah menerjemahkan definisi nyeri yang dikembangkan oleh IASP (*International Association The Study of Pain*) yang berbunyi “Nyeri merupakan pengalaman sensorik yang tidak menyenangkan akibat kerusakan jaringan, baik aktual maupun potensial”.

Karena itulah salah satu alasan seseorang datang ke pusat kesehatan untuk berobat karena sakit dapat menyerang siapa saja tanpa memandang ras, agama, suku, atau keyakinan.

2. Klasifikasi Nyeri

Menurut (Pinzon 2016), nyeri dapat diklasifikasikan berdasarkan waktu, etiologi, dan intensitas klasifikasi nyeri diperlukan untuk menentukan pengobatan yang tepat

a. Berdasarkan Durasi (waktu timbulnya)

1) Nyeri Akut

Nyeri akut adalah nyeri yang dirasakan seseorang selama beberapa detik hingga 6 bulan, nyeri akut biasanya terjadi secara tiba-tiba dan biasanya dikaitkan dengan cedera, dan kekuatan menurun selama proses penyembuhan.

2) Nyeri Kronis

Nyeri kronis adalah nyeri yang berlangsung lebih dari 6 bulan, nyeri kronis bersifat konstan atau intermiten dan berlangsung selama jangka waktu tertentu, nyeri kronis sulit diobati karena tidak merespons pengobatan.

b. Berdasarkan Etiologi

1) Nyeri nosiseptik

Merupakan nyeri yang terjadi akibat adanya rangsangan stimulus ke nesiseptor. Nesiseptor adalah saraf aferen primer yang berfungsi untuk menerima dan menyalurkan rangsangan nyeri.

2) Nyeri neuropatik

Nyeri neuropatik adalah nyeri yang terjadi karena adanya lesi atau disfungsi primer pada sistem saraf, nyeri ini biasanya berlangsung lama dan sulit untuk diterapi.

3) Nyeri inflamotorik

Nyeri inflamatorik adalah nyeri yang terjadi karena proses inflamasi.

4) Nyeri campuran

Nyeri campuran merupakan nyeri yang etiologinya tidak jelas antar nyeri nosiseptik atau nyeri neuropatik, salah satu contohnya yaitu nyeri punggung.

c. Berdasarkan intensitas

a) Tidak nyeri

Kondisi dimana seseorang tidak merasakan nyeri atau disebut dengan seseorang yang terbebas dari nyeri.

b) Nyeri ringan

Merupakan seseorang yang mengalami nyeri dengan intensitas rendah, pada orang dengan nyeri ringan masih bisa beraktivitas dengan baik tanpa adanya gangguan.

c) Nyeri sedang

Merupakan rasa nyeri yang masuk dalam kategori yang lebih berat, biasanya nyeri ini mengganggu aktivitas sehari-hari.

d) Nyeri berat

Nyeri berat adalah nyeri yang di rasakan seseorang sampai tidak bisa melakukan aktivitas.

e) Lokasi

(1) Nyeri somatic

Nyeri somatis adalah nyeri yang timbul akibat rangsangan nosiseptor baik superfisial maupun dalam. Nyeri ini merupakan nyeri yang timbul akibat rangsangan atau stimulus nosiseptor di dalam kulit atau subcutan. Hal ini ditandai dengan terasa berdenyut, panas atau tertusuk.

(2) Nyeri visceral

Nyeri viscelar adalah nyeri yang timbul akibat adanya jejas pada organ dalam simpatis. Nyeri ini biasanya terjadi akibat kontraksi pada dinding otot polos. Biasanya terasa seperti dalam, tumpul, linu, tertarik, diperas atau ditekan.

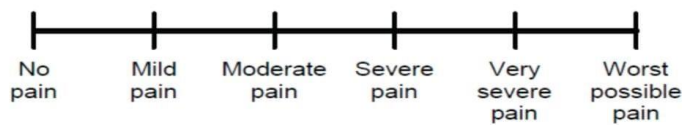
3. Pengukuran Skala Nyeri

Menurut (Pinzon 2016), Intensitas nyeri merupakan hal utama yang di nilai saat melakukan pengkajian nyeri, pemahaman tentang intensitas nyeri akan mempermudah petugas kesehatan dalam mengklasifikasikan nyeri, dua skala intensitas nyeri yang umum digunakan yaitu :

a. *Visual analogue scale (VAS)*

Adalah sekala unidimensi untuk mengukur intensitas nyeri dan banyak digunakan dalam prkatik klinis dan penelitian, skala analog visual adalah skala

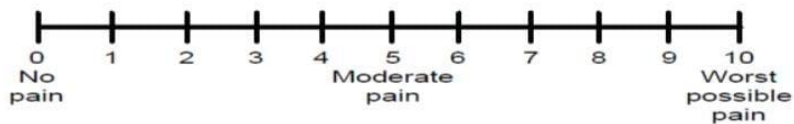
horizontal atau vertikal kontinu biasanya sepanjang 10 Cm (100mm) dengan dua nilai ekstrem :0:” tidak nyeri” dan 100 mm “ nyeri paling parah yang bisa dibayangkan”. Skor VAS diisi oleh pasien dengan menunjuk satu titik pada garis antara 0 dan 100, skor VAS dikategorikan menjadi nyeri dengan intensitas rendah (0-44 mm), nyeri dengan intensitas sedang (45-47 mm), dan nyeri dengan intensitas tinggi (75-100 mm).



Gambar 1. Visula analog scale (Koppolu et al. 2020)

b. *Numeric rating scale (NRS)*

Skala NRS adalah skala satu dimensi untuk mengukur intensitas nyeri dan merupakan versi numerik dari VAS, yang mewakili skala nyeri) hingga 10, nilai-nilai NRS dapat dikomunikasikan secara verbal maupun visual skor NRS dikategorikan menjadi nyeri ringan (1-3), nyeri Sedang (4-6), dan nyeri berat (7-10).



Gambar 2. Numeric rathing scale (Koppolu et al. 2020)

4. Karakteristik Nyeri *Gout Arthritidis*

Nyeri *Gout Arthritidis* biasanya menyerang secara tiba-tiba dan biasanya akan menyerang satu atau beberapa persendian, biasanya beberapa orang yang mengalami nyeri gout akan merasa seperti tertusuk jarum, kebanyakan penderita gout akan mengalami gejala ini pada malam hari. Persendian yang terserang akan terasa panas, bengkak, dan merah, rasa sakit tersebut mungkin akan hilang dalam beberapa hari namun akan muncul lagi dalam interval yang berbeda dan tidak menentu (Mujiadi and Rachmah 2022)

5. Penatalaksanaan Nyeri *Gout Arthritidis*

a. Jahe merah

Jahe merah atau yang disebut dengan nama ilmiah *Zingiber officinale* Roscoe var. *Rumbum*, merupakan tanaman herbal yang biasanya digunakan sebagai obat di Indonesia, bahkan jahe juga digunakan dalam industri lain seperti parfum, karena memiliki aroma yang kuat. Jahe termasuk tanaman yang monokotil dan memiliki sifat steril alamiah.

b. Kandungan Jahe Merah

Jahe merah merupakan salah satu rempah yang umum digunakan dan memiliki banyak manfaat bagi kesehatan. Jahe digunakan sebagai obat hermal karena mengandung 3,9 % minyak atsiri dengan 52 % senyawa kimia aktif, seperti, *zingiberin* , *kamfer*, *lemonin*, *borneol*, *sineol*, *fellandren*, *zingiberon*, *ginggeron*, dan *zingeron* memiliki khasiat untuk mengobati berbagai macam penyakit, jahe juga mengandung senyawa aktif dengan sifat anti inflamasi dan antioksidan : *gingerol*, *beta-caroten*, *capsaicin*, *asam caffeic*, *curcumin* dan *silicilat*.

c. Manfaat jahe merah

Dalam kehidupan sehari-hari jahe merah banyak dimanfaatkan sebagai bahan makanan, minuman, dan obat tradisional. Pemanfaatan jahe sebagai obat sudah sejak jaman dulu, hal ini karena pada jahe terkandung senyawa aktif yang bisa mengobati beberapa macam penyakit. Menurut Farmakope Belanda (Suparyanto dan Rosad 2020), jahe mengandung 6% bahan obat-obatan yang sering dipakai sebagai ramuan resmi di 23 negara. Menurut daftar prioritas WHO (Suparyanto dan Rosad 2020), jahe merupakan tanaman obat yang paling banyak digunakan didunia sebagai obat herbal.

Dalam pengobatan tradisional khususnya di Asia jahe digunakan untuk mengobati, selesma, batuk. Pilek, diare, dan penyakit radang tulang seperti radang sendi. Dengan banyaknya khasiat jahe kita bisa menggunakan jahe sebagai obat untuk pertolongan pertama yang praktis dirumah.

d. Penatalaksanaan kompres jahe merah terhadap nyeri

Menurut (Suparyanto dan Rosad 2020), Pemberian kompres hangat sudah banyak dilakukan sebagai intervensi dalam mengurangi nyeri, Penggunaan jahe merah untuk kompres hangat sangat membantu menurunkan nyeri karena kandungan yang terdapat dalam jahe. Prosedur ini dilakukan dengan mencampurkan air hangat dan parutan jahe, efek panas yang ditimbulkan menyebabkan pelebaran pembuluh darah, meningkatkan sirkulasi darah dan mengurangi rasa sakit dengan menghilangkan produk peradangan seperti bradikini, histamin dan prostagradin yang menyebabkan rasa sakit, panas merangsang sel-sel saraf untuk menutup, menghambat transmisi impuls nyeri ke sumsum tulang belakang otak, kompres jahe merah dibuat dengan cara

mengoleskan jehe yang telah di parut pada area persendian yang nyeri kompres ini biasanya diterapkan selama 15 hingga 20 menit.

D. Konsep Asuhan Keperawatan Lansia dengan *Gout Arthritis*

1. Pengkajian

Pengkajian merupakan langkah paling awal dalam proses keperawatan dan merupakan sumber data untuk menilai dan mengidentifikasi status kesehatan klien (Sunaryo dkk. 2016).

a. Anamnesis

Salah satu hal penting yang harus dimiliki seorang perawat ketika menangani pasien lanjut usia adalah kemampuan untuk melakukan anamnesis dan melakukan pemeriksaan fisik 70% diagnosis ditegakkan berdasarkan riwayat kesehatan sehingga jika tidak memiliki riwayat kesehatan sulit mencari informasi, hal yang disiapkan dalam anamnesis adalah :

- 1) Identitas klien : Pada bagian identitas klien berisikan, nama, umur, Alamat, pekerjaan, agama dan jenis kelamin.
- 2) Identitas penanggung jawab : Identitas penanggung jawab meliputi nama, usia, jenis kelamin, Pendidikan pekerjaan, status, agama dan hubungan dengan pasien.
- 3) Keluhan utama : Biasanya penderita datang dengan keluhan utama nyeri dan sakit pada sendi
- 4) Riwayat Kesehatan sekarang : Biasanya pasien datang dengan nyeri pada sendi, dan biasanya pasien akan memberitahukan dari awal terasa sakit hingga berobat

- 5) Riwayat Kesehatan dahulu : Tanyakan pada klien apakah pernah merasa sakit sendi karena mempunyai kebiasaan makan yang tidak sesuai anjuran.
- 6) Riwayat Kesehatan keluarga : Tanyakan apakah di keluarga ada yang memiliki penyakit *gout arthritis*
- 7) Pengkajian nyeri

Tabel 1
Pengkajian Nyeri

Pengkajian	Deskripsi	Teknik Pengkajian, Prediksi, Hasil Dan Implementasi Klinis
1	2	3
P <i>Provoking incident</i>	Pengkajian untuk mengetahui faktor pencetus nyeri	Pada saat ini yang dikasi adalah apa yang menyebabkan terjadinya nyeri.
<i>Quality of pain</i>	Mengkaji seperti apa nyeri yang dirasakan pasien	Dalam hal ini perlu dikaji yaitu, apakah nyeri terasa seperti tertusuk, tajam, ataupun tumpul menusuk.
R <i>Region</i>	Pengkajian untuk mengetahui letak atau lokasi nyeri yang dirasakan	<i>Region</i> adalah suatu pengkajian area nyeri dan pasien harus menunjukkan dengan tepat lokasi nyeri yang dirasakan
S <i>Severity</i>	Mengkaji seberapa jauh nyeri yang dirasakan pasien	Pengkajian skala nyeri merupakan yang paling penting dengan menggunakan pendekatan PQRST

1	2	3
T Time	Mengkaji seberapa lama nyeri dirasakan	Apakah nyeri terus dirasakan, hilang timbul, perlahan-lahan, atau gejala timbul dengan mendadak.

8) Pengkajian pola kebutuhan dan masalah

Tabel 2

Pengkajian Nyeri Akut Sesuai SDKI

Gejala dan Tanda Mayor	
Subjektif	Objektif
1. Mengeluh nyeri	1. Tampak gelisah 2. Bersikap protektif (mis. Waspada, posisi menghindari nyeri) 3. Gelisah 4. Frekuensi nadi meningkat 5. Sulit tidur

Sumber : (Tim Pokja SDKI DPP PPNI 2017)

Gejala dan Tanda Minor	
Subjektif	Objektif
(Tidak tersedia)	1. Tekanan darah meningkat 2. Pola nafas berubah 3. Nafsu makan berubah 4. Proses berpikir terganggu 5. Menarik diri 6. Berfokus pada diri sendiri 7. Diaphoresis

Sumber : (Tim Pokja SDKI DPP PPNI 2017)

9) Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik sistematis meliputi, inspeksi, palpasi, perkusi, dan auskultasi, pemeriksaan fisik dilakukan dari ujung kepala sampai ujung kaki pemeriksaan fisik dilanjutkan dengan pemeriksaan lanjutan, termasuk pengujian fungsi penting seperti tinggi badan, berat badan, tekanan darah, suhu, pernapasan dan denyut nadi.

10) Pengkajian 11 Pola Gordon

a. Presepsi dan pemeliharaan Kesehatan

- (1) Sebelum sakit apakah klien rutin mengecek Kesehatan
- (2) Saat sakit melakukan pengkajian mengenai keluhan utama, riwayat sakit sebelumnya, serta Riwayat penyakit keluarga.

b. Nutrisi- Metabolik

- (1) Sebelum sakit, apakah pasien mempunyai kebiasaan mengkonsumsi lemak berlebih, makanan instan, dan makanan mengandung purin tinggi, dan apakah pasien mengalami kenaikan berat badan.
- (2) Saat sakit, apakah ada penurunan konsumsi makanan yang tidak baik untuk Kesehatan dan apakah ada penurunan berat badan.

c. Eliminasi

- (1) Sebelum sakit, apakah pasien ada masalah dengan buang air kecil dan buang air besar, serta berapa frekuensi buang air besar dan buang air kecil.
- (2) Setelah sakit, apakah ada masalah pada eliminasi yang di pengaruhi oleh penyakit yang diderita dan berapa frekuensi buang air besar dan buang air kecil.

- d. Aktifitas dan Latihan
- (1) Sebelum sakit apakah pasien biasa berolah raga atau apakah ada aktifitas rutin yang dilakukan.
 - (2) Setelah sakit, apakah ada kendala atau hambatan akibat sakit yang diderita.
- e. Istirahat dan Tidur
- (1) Sebelum sakit, apakah pasien mengalami gangguan pola tidur seperti insomnia, dan berapa jam biasanya tidur sehari
 - (2) Setelah sakit, apakah ada gangguan pola tidur karena sakit yang dialami dan berapa jam tidur dalam sehari.
- f. Kognitif dan persepsi
- (1) Sebelum sakit, apakah pasien mempunyai gangguan indra atau gangguan saat menerima informasi
 - (2) Saat sakit, Apakah pasien mengetahui dan pengobatan apa yang diberikan
- g. Persepsi dan Konsep diri
- (1) Sebelum sakit, seperti apa cara pasien dalam menilai diri sendiri
 - (2) Saat sakit, apakah pasien merasa malu atau kecewa dengan diri sendiri
- h. Peran dan hubungan
- (1) Sebelum sakit, seperti apa hubungan pasien dengan keluarga dan lingkungan sekitar
 - (2) Setelah sakit, apakah pasien terganggu dengan sakitnya saat berinteraksi dengan lingkungan sekitarnya.
- i. Reproduksi dan seksual
- (1) Sebelum sakit bagaimana riwayat kesehatan reproduksi pasien apakah ada masalah atau tidak

(2) Setelah sakit, apakah ada masalah yang berkaitan dengan reproduksi terhadap penyakit yang dialami klien

j. Koping dan toleransi stress

(1) Sebelum sakit seperti apa pasien menghadapi masalah yang dialami, serta dengan siapa biasanya bercerita tentang masalah yang dialami

(2) Saat sakit, apakah pasien merasakan kecemasan serta tidak berdayaan akibat penyakit yang dialami.

k. Nilai dan keyakinan

(1) Sebelum sakit, bagaimana keyakinan dan kebiasaan dan bagaimana kepercayaan terhadap Tuhan yang Maha Esa

(2) Saat sakit, apakah pasien merasa apa yang dirasakan merupakan ujian dari Tuhan agar bisa lebih berlapang dada.

l. Pengkajian status fungsional

Penilaian ini meliputi pengukuran kemampuan seseorang dalam menentukan otonomi dalam menjalankan aktivitas sehari-hari, yang bisa digunakan untuk melakukan penilaian adalah, *Indeks Katz*, *Barthel Indeks*, dan *Sullivan Indeks Katz*. Alat ini digunakan untuk mengetahui terjadinya suatu kegiatan dan menebak penyakit apa yang sedang diderita kelompok lanjut usia, ruang lingkup penilaian meliputi, berpakaian, menggunakan toilet, bergerak, mengendalikan diri, dan makan, yang fungsinya untuk membedakan tingkat kemampuan lansia.

5) Pengkajian status kognitif/ afektif

Evaluasi status kognitif/ afektif merupakan pemeriksaan terhadap status mental sehingga dapat memberikan gambaran tentang perilaku, kapasitas mental, dan kerja mental. Pengkajian tersebut meliputi, *Short Portable Mental Status Questionnaire* (SPMSQ), *Mini- Mental State Exam* (MMSE), *Skala depresi geriatric yasavage*.

2. Diagnosis Keperawatan

Diagnosis keperawatan dapat berupa penilaian klinis terhadap reaksi klien atas masalah kesehatan dalam bentuk aktual maupun potensial, diagnosis keperawatan dibuat untuk menunjukkan perbedaan reaksi klien, keluarga dan masyarakat terhadap keadaan yang berhubungan dengan kesehatan. Diagnosis keperawatan dibagi menjadi dua jenis yaitu diagnosis positif dan diagnosis negatif. Diagnosis negatif menunjukkan kondisi klien dalam kondisi sakit atau dalam kondisi beresiko sakit yang mengarah ke pemberian intervensi keperawatan, diagnosis ini terdiri dari diagnosis aktual dan potensial sedangkan diagnosis positif menunjukkan bahwa klien dalam kondisi sehat dan optimal diagnosis ini sering disebut diagnosis promosi kesehatan (Tim Pokja SDKI DPP PPNI 2017)

Masalah yang dapat ditemukan pada pasien dengan *gout arthritis* menurut SDKI adalah :

- a. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencidera fisiologis
- b. Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan nyeri
- c. Ansietas berhubungan dengan ancaman konsep diri
- d. Defisit Nutrisi berhubungan dengan ketidak mampuan mengabsorpsi nutrient.

3. Rencana Keperawatan

Rencana keperawatan merupakan langkah ketiga dari proses keperawatan, rencana keperawatan menjadi tolak ukur yang digunakan sebagai pedoman dalam menciptakan rencana keperawatan guna memberikan pelayanan yang aman, efektif, dan etis kepada pasien. (Tim Pokja SIKI DPP PPNI 2018).

Tabel 3
Rencana Keperawatan pada Nyeri Akut

Diagnosis Keperawatan (SDKI)	Tujuan dan Kriteria Hasil (SLKI)	Intervensi Keperawatan (SIKI)
1	2	3
Nyeri berhubungan dengan penncidera fisiologis	Akut Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama ... x 24 jam maka Tingkat nyeri dengan kriteria hasil 1. Keluhan nyeri menurun (5) 2. Meringis menueun (5) 3. Sikap protektif menurun (5) 4. Gelisah menurun 5. Kesulitan tidurmenurun (5)	Intervensi Utama : A. Manajemen nyeri Observasi 1. Identifikasikan lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2. Identifikasikan skala nyeri 3. Identifikasikan respon nyeri non verbal 4. Identifikasikan faktor yang memperberat dan memperingan nyeri

1	2	3
		<p>5. Identifikasi keyakinan dan pengetahuan tentang nyeri</p> <p>6. Identifikasi pengaruh budaya terhadap nyeri</p> <p>7. Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup</p> <p>8. Identifikasi keberhasilan terapi yang diberikan</p> <p>9. Monitir efek samping penggunaan analgetik</p>
		<p>Terapeutik</p> <p>1. Berikan Teknik non farmakologi untuk mengurangi rasa nyeri (mis .TENS, hypnosis,skupresur, terapi music, Teknik kompres hangat dengan jahe merah/ kompres dingin.</p> <p>2. Fasilitasi instirahat dan tidur</p>

1	2	3
		<p>3. Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri</p>
		<p>Edukasi</p>
		<ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan penyebab, periode dan pemicu nyeri 2. Jelaskan strategi meredakan nyeri 3. Anjurkan monitor nyeri secara mandiri 4. Anjurkan penggunaan analgetik secara tepat 5. Ajarkan teknik non farmakologi untuk mengurangi rasa nyeri
		<p>Kolaborasi</p>
		<ol style="list-style-type: none"> 1. Kolaborasikan pemberian analgetic jika perlu

Sumber : (Tim Pokja SDKI DPP PPNI 2017) (Tim Pokja SIKI DPP PPNI 2018) (Tim Pokja SLKI DPP PPNI 2019)

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan merupakan fase dimana perawat melaksanakan rencana asuhan keperawatan yang telah dibuat sebelumnya. Implementasi mencakup tindakan spesifik dan dokumentasi yang dilakukan sesuai dengan rencana perawatan yang dikembangkan, kriteria hasil yang akan diharapkan dijelaskan dengan harapan kesehatan klien meningkat.

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi merupakan langkah dalam proses keperawatan dan mengukur respon klien terhadap tindakan yang sudah dilakukan dan kemajuan klien dalam mencapai tujuan. Ringkasnya evaluasi adalah suatu intervensi keperawatan yang dilakukan untuk menentukan apakah tujuan telah tercapai jika hal tersebut tidak tercapai maka rencana harus direvisi dan di ulang, evaluasi keperawatan didokumentasikan melalui SOAP.

- a) *S (Subjektif)* : Perawat menemukan keluhan pasien setelah melakukan suatu tindakan
- b) *O (Objektif)* : Data berdasarkan pengamatan langsung terhadap pasien oleh perawat setelah tindakan dilakukan
- c) *A (Assesment)* : Adalah Interpretasi dari *Subjektif* dan *objektif* untuk menilai sejauh mana tujuan yang telah ditetapkan telah tercapai.
- d) *P (Planning)* : Merupakan rencana tindakan berdasarkan analisi yang dilakukan dan perawat akan menghentikan rencana tersebut jika tidak tercapai dan mengubahnya jika ada tujuan yang tidak tercapai.