

BAB II TINJUAN PUSTAKA

A. Konsep *Gout Arthritis* Pada Lansia

1. Pengertian *Gout Arthritis* Pada Lansia

Gout arthritis adalah gangguan medis umum yang menyerang orang lanjut usia. Gangguan dengan nyeri sendi parah dan berulang yang sering mengganggu aktivitas sehari-hari. *Gout arthritis* menyerang jari tangan, lutut, dan jempol kaki, disebabkan oleh kadar asam urat darah yang tinggi menyebabkan terbentuknya kristal *monosodium* urat di persendian (Zulhijjah & Juanita, 2025). Orang berusia 60 tahun ke atas yang mengalami proses penuaan ditandai dengan peningkatan kemampuan fisiologis.

Penyakit pirai merupakan gangguan pada sendi yang disebabkan oleh kadar asam urat yang berlebihan dalam darah, yaitu hasil akhir dari metabolisme purin, kondisi yang dikenal sebagai *hiperurisemia*. *Gout arthritis* disebabkan oleh *hiperurisemia* akibat mengonsumsi makanan yang kaya purin, seperti protein nabati/hewani, jeroan, dan kacang-kacangan, dengan kadar asam urat berkisar antara 2,4-5,7 mg/dl untuk wanita dan 3,4-7,0 mg/dl untuk pria (Jurhana, Ramli, & Asfar, 2025).

2. Klasifikasi *Gout Arthritis* Pada Lansia

Menurut *World Health Organization* (2022), klasifikasi lansia berdasarkan usia terbagi menjadi lima kelompok, yaitu :

- a. Usia pertengahan (*middle age*), yaitu kelompok usia 45-54 tahun

- b. Lansia (*elderly*), yaitu kelompok usia 55-65 tahun
- c. Lansia muda (*young old*), yaitu kelompok usia 66-74 tahun
- d. Lansia tua (*old*), yaitu kelompok usia 75-90 tahun
- e. Lansia sangat tua (*very old*), yaitu kelompok usia ≥ 90 tahun

Menurut Amrullah, Fatimah, & Nandy (2023), *gout arthritis* diklasifikasikan menjadi dua jenis, yaitu primer dan sekunder :

a. *Gout Arthritis* Primer

Penyebab *gout arthritis* primer belum mengetahui penyebab pastinya. Faktor hormonal dan genetik menyebabkan masalah metabolisme dan peningkatan produksi asam urat.

b. *Gout Arthritis* Sekunder

Gout arthritis sekunder terjadi sebagai akibat dari penyakit atau kondisi lain. Faktor-faktor yang berkontribusi meliputi produksi asam urat berlebihan, penyakit hemolitik, konsumsi diet tinggi purin, alkohol, gagal ginjal, dan *down sindrom*.

3. Perubahan Yang Dihadapi *Gout Arthritis* Pada Lansia

Menurut Mujiadi & Rachmah (2022), perubahan yang dihadapi pada lansia, yaitu:

a. Fisik

Lansia sering mengalami penurunan kondisi fisik yang memicu penyakit degeneratif seperti radang persendian. Saat melakukan aktivitas berat, seperti mengangkat beban berat sehingga nyeri sendi

dapat muncul. Selain itu, terjadi penurunan indra penglihatan dan penurunan indra pendengaran.

b. Kognitif

Masalah kognitif seperti kehilangan ingatan akibat demensia merupakan masalah yang sering dihadapi oleh lansia. Daya ingat tidak stabil membuat lansia kesulitan dalam mengingat sesuatu.

c. Emosional

Salah satu kesulitan emosional yang sering dihadapi oleh lansia adalah kebutuhan untuk menghabiskan waktu bersama keluarga, membutuhkan perhatian dari keluarga. Ketika lansia diabaikan, semua tidak berjalan semestinya, lansia dapat menjadi gelisah.

4. Etiologi *Gout Arthritis* Pada Lansia

Menurut Alfarisi, *et al.* (2024), etiologi *gout arthritis* menurut Alfarisi (2024), yaitu:

a. Faktor Genetik

Lansia lebih rentan terhadap *gout arthritis* jika memiliki riwayat keluarga dengan kondisi tersebut. Faktor keturunan bukan penyebab utama, melainkan salah satu elemen yang berperan dalam predisposisi genetik.

b. Jenis Kelamin

Jenis kelamin mempengaruhi risiko *gout arthritis*, terutama melalui peran hormon estrogen. Hormon ini berfungsi mengatur kadar asam urat dalam tubuh. Wanita *pascamenopause* yang memiliki kadar

estrogen lebih rendah dapat mengembangkan *gout arthritis* karena peningkatan asam urat.

c. Kadar Asam Urat Tinggi

Purin yang terkandung dalam makanan dipecah oleh tubuh membentuk asam urat. Jika terlalu banyak asam urat yang terbentuk dalam tubuh tidak mampu mengekskresikan dalam urin, terakumulasi dalam darah dan membentuk kristal yang dapat menetap dalam sendi.

5. Tanda dan Gejala *Gout Arthritis* Pada Lansia

Menurut Kemenkes (2022), gejala yang muncul pada penderita *gout arthritis*, yaitu:

- a. Nyeri sendi pada ekstremitas, kesulitan berjalan akibat nyeri yang terus-menerus dan nyeri hebat di tengah malam dan pagi hari
- b. Rasa sakit berkembang cepat disertai rasa sakit yang parah
- c. Kulit kemerahan, sendi bengkak, dan nyeri hebat saat disentuh

6. Patofisiologi *Gout Arthritis* Pada Lansia

Metabolisme purin yang menghasilkan asam urat adalah langkah pertama dalam patogenesis *gout arthritis*. Asam urat biasanya dikeluarkan melalui urin, tetapi ketika *hiperurisemia* terjadi, kadar asam urat meningkat dan kristal *monosodium* urat berbentuk jarum terbentuk. Kristal ini menimbulkan reaksi inflamasi yang memicu nyeri hebat dan jika tidak ditangani dapat merusak sendi. Jika kristal (*MSU*) menumpuk dan peradangan terjadi berulang kali, maka terjadi peradangan kronis.

Selain itu, interaksi antara kristal dan sel-sel tulang seperti *osteoblast*, *kondrosit*, dan *osteoklas* dapat menyebabkan kerusakan sendi, dan pembentukan benjolan keras yang disebut tofi (Ningrum, Fadillah, & Santoso, 2023). *Hiperurisemia* dapat menyebabkan batu ginjal dan *deformitas* sendi yang menurunkan kualitas hidup penderita (Ginting, Sihombing, & Manurung, 2023).

7. Definisi Nyeri

Pengalaman emosional dan sensorik yang tidak menyenangkan yang diakibatkan oleh kerusakan jaringan disebut nyeri. Nyeri tingkat keparahannya dapat bervariasi, respons fisiologis tubuh terhadap cedera atau penyakit (Wati, *et al.*, 2022).

Kristal asam urat *monosodium* menumpuk pada persendian membuat rasa sakit. Nyeri bersifat akut, intens, dan berulang dengan intensitas yang dapat mencapai puncaknya dalam waktu singkat (Muzaroah, *et al.*, 2022).

8. Klasifikasi Nyeri

Menurut Kemenkes (2022), pada umumnya ada dua jenis nyeri, yaitu nyeri akut dan nyeri kronis.

a. Nyeri Akut

Peningkatan ketegangan otot adalah ciri umum nyeri akut yang ditandai dengan timbulnya gejala yang cepat, hilangnya gejala yang cepat, dan durasi maksimal enam bulan.

b. Nyeri Kronis

Nyeri kronis sebagai nyeri yang dimulai lambat dan berlangsung lama, biasanya lebih dari enam bulan. Nyeri muncul akibat adanya kerusakan, perubahan pada sistem saraf pusat atau perifer.

9. Pengukuran Skala Nyeri

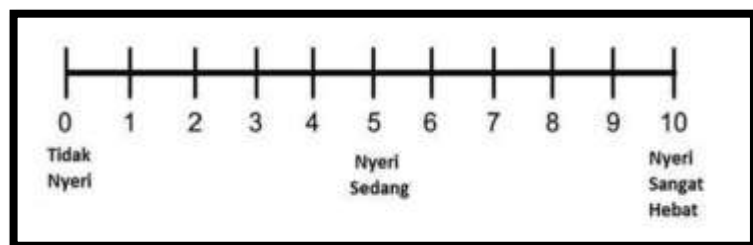
Skala nyeri menggambarkan tingkat nyeri seseorang. Namun, penilaian intensitas nyeri sangat individual dan subjektif, dan dua orang mungkin merasakan jumlah nyeri yang sama dengan cara yang sangat berbeda (Smeltzer & Bare dalam Wiarto 2017).

Menurut Smeltzer & Bare dalam Wiarto (2017), pengukuran nyeri dapat dilakukan dengan alat ukur, yaitu:

a. Pasien Dapat Berkomunikasi

1) *Numerical Rating Scale (NRS)*

Dengan mengobjektifkan persepsi subjektif tentang rasa sakit, intensitas nyeri dapat dikuantifikasi. Skala tersebut berkisar dari 0 hingga 10, dengan 0 memperlihatkan tidak ada rasa sakit atau bebas rasa sakit, 1-3 menunjukkan rasa sakit ringan, 4-6 nyeri sedang, dan 7-10 menunjukkan nyeri berat.



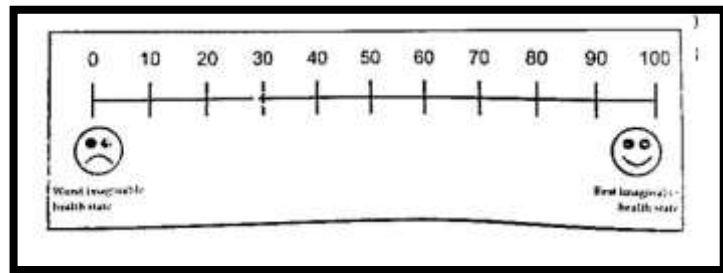
Sumber: Smeltzer & Bare dalam Wiarto (2017)
Gambar 1. *Numerical Rating Scale (NRS)*

2) *Visual Descriptif Scale (VDS)*

Skala berupa garis lurus, tanpa angka. Bisa mengekspresikan nyeri, arah kiri menuju tidak sakit, arah kanan sakit tak tertahankan, dengan tengah kira kira nyeri yang sedang.

3) *Visual Analogue Scale (VAS)*

Visual Analogue Scale (VAS) adalah skala kontinu pada *linguistik* di setiap ujungnya, nilai 0 melambangkan tanpa rasa sakit, sementara nilai 10 melambangkan rasa sakit hebat. Kategori tingkat keparahan nyeri dibedakan oleh skor *VAS*: nyeri ringan (0-3), nyeri sedang (4-6), dan nyeri berat (7-10).



Sumber : Smeltzer & Bare dalam Wiarto (2017)
Gambar 2. *Visual Analogue Scale (VAS)*

b. Pasien Tidak Dapat Berkomunikasi

1) *Face Pain Rating Scale*

Face Pain Rating Scale adalah skala nyeri enam wajah ini, wajah-wajah yang berkisar dari gembira hingga sedih, dapat digunakan untuk menggambarkan rasa tidak nyaman. Pada usia tiga tahun, anak-anak mulai menggunakan skala ini.



Sumber : Smeltzer & Bare dalam Wiarto (2017)

Gambar 3. *Face Pain Rating Scale*

Menurut Smeltzer & Bare dalam Wiarto (2017), penggunaan mnemonik (*PQRST*) dapat memudahkan dalam mengumpulkan informasi penting terkait dengan pengalaman nyeri yang dialami klien. Berikut penjelasannya:

a) *P: Provocation*

Cari tahu apa penyebab rasa sakit tersebut dan kondisi apa yang dapat menghilangkannya.

b) *Q : Quality*

Jenis rasa sakit yang dialami, termasuk rasa panas yang menyengat, menusuk, seperti tersengat listrik, berdenyut, pegal, dan mati rasa.

c) *R: Region*

Cari di mana letaknya, dan apakah nyeri tersebut terlokalisir atau menjalar ke bagian tubuh lainnya.

d) *S :Severity*

Penilaian subjektif dari pasien mengenai tingkat intensitas nyeri yang dialami, menggunakan skala yang sifatnya kuantitatif.

e) *T : Time*

Sebutkan kapan rasa tidak nyaman itu dimulai, berapa lama berlangsung, dan seberapa sering muncul kembali.

2) *Behavioral Pain Scale (BPS)*

Behavioral Pain Scale (BPS) adalah skala pada tiga indikator toleransi terhadap ventilasi mekanis, gerakan ekstremitas atas, dan ekspresi wajah.

Tabel 1. *Behavioral Pain Scale (BPS)*

Indikator	Karakteristik	Nilai
Ekspresi Wajah	Tenang	1
	Tenang sebagian (dahi mengernyit)	2
	Tenang seluruhnya (kelopak mata menutup)	3
	Meringis/menyeringai	4
Ekstremitas Atas	Tenang	1
	Menekuk sebagian daerah siku	2
	Menekuk seluruhnya dengan dahi mengepal	3
	Menekuk total terus – menerus	4
Toleransi terhadap ventilasi mekanik	Dapat mengikuti pola ventilasi	1
	Batuk, tetapi masih bisa mengikuti pola ventilasi	2
	Melawan pola ventilasi	3
	Pola ventilasi tidak dapat diikuti	4

10. Penatalaksanaan Nyeri

Penggunaan obat-obatan untuk mengurangi rasa sakit melalui proses kimia yang memengaruhi sistem saraf atau proses inflamasi dikenal sebagai pengobatan farmakologis. Terdapat beberapa penjelasan nyeri farmakologis dan non-farmakologis.

a. Penatalaksanaan Farmakologis

1) Analgetik Non-Opioid

Analgetik non-opioid agar meredakan nyeri ringan hingga sedang. Kategori ini mencakup (*NSAID*), seperti ibuprofen atau naproksen, yang bekerja menggunakan cara memperlambat

enzim *siklooksigenase (COX)* untuk mengurangi inflamasi nyeri, yaitu asetaminofen paracetamol, menghambat sintesis prostaglandin di otak untuk mengurangi nyeri (Alorfi, 2023).

2) Analgetik Opioid

Analgetik Opioid berikatan reseptor opioid disistem saraf pusat menurunkan persepsi nyeri. Contoh analgesik opioid, yaitu morfin dan kodein (Alorfi, 2023).

3) Analgetik Adjuvan

Analgetik adjuvan merupakan kelompok obat yang digunakan secara bersamaan dengan obat pereda nyeri lainnya. Obat ini berfungsi untuk mempengaruhi aktivitas *neurotransmitter*. Contoh analgetik adjuvan meliputi *benzodiazepine* (Alorfi, 2023).

b. Penatalaksanaan Non-farmakologis

1) Terapi *Stretching*

Latihan *stretching* adalah salah satu metode yang dapat membantu meregangkan otot dan meredakan nyeri pada anggota tubuh. Terapi *stretching* bertujuan untuk mengurangi nyeri yang berhubungan dengan penumpukan purin tanpa menggunakan obat-obatan (Ulkhasanah, Widiastuti, & Sani, 2022).

2) Distraksi

Seseorang dapat mengalihkan perhatian dari ketidaknyamanan dengan memfokuskan perhatian pada hal lain, seperti menonton

film atau mendengarkan musik (Saputra, Jamaluddin, & Ismail, 2021).

3) Kompres Dingin dan Hangat

Kompres dingin untuk mengurangi pembengkakan. Kompres hangat untuk mengatasi kekakuan sendi (Kasanah, Putri & Widhi, 2025).

B. Konsep Terapi *Stretching*

1. Pengertian Terapi *Stretching*

Terapi *Stretching* merupakan peregangan otot/tendon secara perlahan untuk meningkatkan fleksibilitas otot. Peregangan dapat mengaktifkan sistem saraf parasimpatis dan hormon endorfin yang dapat mengurangi nyeri, meningkatkan sirkulasi darah pada otot, serta mempercepat pengiriman sinyal saraf yang mengontrol kontraksi otot dan gerakan tubuh. Terapi *stretching* bertujuan untuk mengurangi kekakuan sendi dan membantu relaksasi otot (Sulistiyana, Nurseskasatmata, & Fauzi, 2023).

2. Indikasi dan Kontraindikasi Terapi *Stretching*

a. Indikasi Terapi *Stretching*

Menurut Sulistyana, Nurseskasatmata, & Fauzi, (2023) indikasi penerapan terapi *stretching*, yaitu :

1) Nyeri Sendi Kronis Ringan-Sedang

Pasien lansia dengan *gout arthritis* menggunakan terapi *static stretching* efektif mengurangi nyeri sendi. Aktivitas ini

disarankan sebagai pengobatan non-farmakologis rumahan yang berhasil dan efisien untuk mengatasi ketidaknyamanan sendi.

2) Peningkatan Sirkulasi Darah Lokal

Peregangan dapat meningkatkan sirkulasi darah di otot, membantu dalam pembuangan bahan-bahan limbah yang tidak dibutuhkan tubuh dan pengangkutan bahan kimia penting.

3) Relaksasi Fisik dan Mental

Terapi *stretching* dapat meningkatkan relaksasi fisik dengan membuat otot tegang menjadi lebih rileks.

b. Kontraindikasi Terapi *Stretching*

Menurut Sulistyana, Nurseskasatmata, & Fauzi, (2023) kontraindikasi penerapan terapi *stretching*, yaitu :

1) Fase Akut *Gout Arthritis*

Gout arthritis akut ditandai dengan nyeri hebat (*intense pain*), bengkak, panas, dan kemerahan.

2) Pembengkakan Sendi Berat

Sendi yang terkena sangat bengkak, lunak, dan merah, intervensi aktif seperti *stretching* dapat meningkatkan kerusakan jaringan.

3) Adanya Fraktur dan Dislokasi

Terdapat fraktur yang belum mengalami penyembuhan atau dislokasi pada sendi serta daerah sekitarnya.

3. Metode Pelaksanaan Terapi *Stretching*

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Yudiansyah (2022), *stretching* merupakan peregangan otot mengurangi ketegangan otot. Terapi *Stretching* dilakukan 3 kali seminggu, rentang waktu 15 menit, dengan menahan peregangan selama 20 detik per tahapan, dilakukan sore hari, selama 2 minggu berturut-turut (Ulkhasanah, Widiastuti & Sani, 2022).

Berikut metode pelaksanaan terapi *stretching* menurut Yudiansyah (2022):

a. Peregangan Pergelangan Jari (*Finger Extension*)

Memulai peregangan, duduklah dengan kaki rapat dan lengan terentang di depan dada. Buka jari-jari selama 20 detik dengan telapak tangan di menghadap ke depan. Selanjutnya, dengan hati-hati bentuk kepalan tangan dengan jari-jari dan tahan selama 20 detik. Ulangi gerakan ini secara bergantian.



Gambar 4. Peregangan Pergelangan Jari (*Finger Extension*)

b. Peregangan Pergelangan Tangan (*Wrist Extension*)

Posisi tubuh masih dalam keadaan duduk, luruskan tangan kanan ke depan tangan di hadapan ke atas. Menekuk pergelangan

tangan ke bawah (jari menunjuk ke lantai), lalu tarik punggung tangan ke arah tubuh menggunakan tangan yang berlawanan, kemudian ulangi dengan tangan yang lain dengan mempertahankan posisi selama 20 detik.



Gambar 5. Peregangan Pergelangan Tangan (*Wrist Extension*)

c. Peregangan Bahu Lintas Tubuh (*Cross-Body Shoulder Stretch*)

Duduk tegak, punggung lurus, kaki rata di lantai. Rentangkan lengan kanan lurus ke depan, tarik melintasi dada ke sisi kiri sejajar bahu. Gunakan lengan kiri sebagai penahan, yaitu siku kiri, tekan lengan bawah atau tangan kiri pada lengan kanan di atas atau bawah siku, dengan tekanan di belakang bahu kanan, kemudian tahan posisi selama 20 detik. Lepaskan tekanan lengan kiri, turunkan lengan kanan perlahan, ulangi dengan lengan kiri.



Gambar 6. Peregangan Bahu Lintas Tubuh (*Cross-Body Shoulder Stretch*)

d. Peregangan Triceps dan Bahu (*Overhead Triceps Stretch*)

Jaga jarak kaki selebar pinggul untuk menjaga keseimbangan, pandang ke depan, dan pertahankan tulang belakang tetap lurus. Angkat lengan kanan lurus ke atas kepala, tekuk siku kanan agar tangan kanan menyentuh tengah punggung atas di antara tulang belikat, telapak tangan menghadap ke bawah. Letakkan tangan kiri di atas siku kanan, lalu tarik siku kanan perlahan ke arah kepala dan sedikit ke sisi kiri. Tahan posisi selama 20 detik, kemudian bergantian dengan lengan kiri dan ulangi.



Gambar 7. Peregangan Triceps dan Bahu (*Overhead Triceps Stretch*)

e. Peregangan Lengan (*Arm Stretch*)

Rentangkan lengan kanan lurus ke depan, kemudian tarik melintasi dada menuju sisi kiri tubuh, sambil memastikan lengan tetap sejajar dengan bahu atau lantai. Tekuk lengan kiri dan gunakan lengan bawahnya untuk menekan atau mengunci lengan kanan di bagian atas atau bawah siku. Setelah menahan posisi selama 20 detik, lepaskan pengunci dengan hati-hati dan beralih ke lengan lainnya untuk mengulangi gerakan tersebut.



Gambar 8. Peregangan Lengan (*Arm Stretch*)

f. Peregangan Leher (*Neck Stretch*)

Miringkan kepala sedikit ke kiri. Lengan kiri diangkat di atas kepala, lalu siku ditekuk sehingga tangan kiri menjangkau dan menyentuh bagian tengah punggung atas, tarik kepala perlahan ke bawah. Pada posisi ini di tahan 20 detik, dan mengulangi kembali secara bergantian dengan tangan kanan sambil mempertahankan pernapasan yang rileks.



Gambar 9. Peregangan Leher (*Neck Stretch*)

g. Peregangan Punggung Atas (*Upper Back Stretch*)

Duduklah di kursi dengan kedua kaki menempel rata di lantai. Bungkukkan tubuh dan rentangkan kedua tangan yang saling dikaitkan ke depan, mengaitkan jari tangan lalu mengarahkan telapak tangan pada bagian dalam dengan ibu jari

menghadap ke atas. Kencangkan otot perut, lalu perlahan tundukkan kepala sehingga dagu mendekat ke dada. Pertahankan posisi ini selama 20 detik. Peregangan punggung bagian atas untuk menjaga jarak gerak serta mengurangi ketegangan otot di area bahu, lengan, dan punggung.



Gambar 10. Peregangan Punggung Atas (*Upper Back Stretch*)

h. Peregangan Punggung (*Back Stretch*)

Posisi duduk di kursi dengan kedua kaki rata menempel lantai, kedua kaki di buka sejajar dengan lebar bahu. Dorongkan tubuh ke depan, kedua siku bertumpu pada kedua paha kanan dan kiri, serta kedua lengan menggantung ke arah bawah menghadap lantai dengan mempertahankan posisi tersebut selama kurang lebih 20 detik.



Gambar 11. Peregangan Punggung (*Back Stretch*)

i. Peregangan Paha Belakang (*Hamstring*)

Angkatlah kaki kanan lalu lutut diluruskan letakkan kaki kanan di atas kursi dan kaki kiri berdiri untuk menyangga dan menyentuh lantai. Tekuk lutut kanan secara perlahan, pastikan tumit tetap rata di lantai, lalu condongkan tubuh ke arah kursi. Pertahankan posisi ini selama 20 detik, kemudian bergantian kaki yang lain dan menggunakan gerakan yang sama.



Gambar 12 Peregangan Paha Belakang (*Hamstring*)

j. Peregangan Paha Depan (*Quadriceps*)

Posisi tubuh berdiri tegak menggunakan kursi sebagai penopang untuk menjaga keseimbangan kemudian menekuk satu kaki ke belakang dan meraih pergelangan kaki atau punggung kaki dengan tangan. Tarik tumit secara perlahan mendekati pantat hingga terasa tarikan yang lembut. Pinggul dijaga lutut sejajar. Gunakan tangan kanan untuk berpegangan dan menjaga keseimbangan. Pertahankan secara statis tanpa memantul atau bergerak selama 20 detik, lalu pengulangan pada kaki lainnya dengan menggunakan gerakan yang sama.



Gambar 13. Peregangan Paha Depan (*Quadriceps*)

k. Peregangan Paha Bagian Dalam (*Inner Thigh Stretch*)

Berdirilah dengan posisi tubuh tegak, lalu buka kaki kanan lebih lebar. Miringkan tubuh ke arah kanan sambil menekuk lutut kanan, kaki kiri tetap lurus. Gunakan tangan kanan untuk bersandar pada paha sebagai penyangga, dan condongkan tubuh sedikit ke belakang. Pertahankan posisi selama 20 detik.



Gambar 14. Peregangan Paha Bagian Dalam (*Inner Thigh Stretch*)

l. Peregangan Betis (*Calf Stretch*)

Posisi tubuh berdiri, kaki kanan ditekuk pada lutut hingga membentuk sudut sekitar 90 derajat. Kaki kiri diluruskan ke belakang, dengan lutut menyentuh lantai. Jari-jari kaki belakang menekan ke lantai. Batang tubuh tegak lurus, pinggul didorong sedikit ke depan, punggung lurus, dan bahu rileks. Tangan

diletakkan di atas paha kaki depan atau diangkat. Peratahankan posisi ini selama 20 detik dengan memegang kursi untuk menjaga keseimbangannya.



Gambar 15. Peregangan Betis (*Calf Stretch*)

C. Konsep Asuhan Keperawatan

1. Pengkajian

Menurut Paryono (2024), pengkajian merupakan tahap awal dalam proses keperawatan. Tujuan pengkajian untuk menyusun data dasar terkait kesehatan fisik, psikososial, dan emosional.

a. Identitas

Nama, usia, agama, jenis kelamin, alamat, etnis, status perkawinan, dan tingkat pendidikan terakhir.

b. Riwayat Kesehatan

1) Riwayat Kesehatan Yang Pernah Dialami

Berfokus pada peristiwa kesehatan yang terjadi sebelum keluhan utama pasien saat ini muncul. Tujuannya untuk mengidentifikasi faktor risiko, intervensi medis masa lalu yang

mungkin masih mempengaruhi kondisi kesehatan pasien di masa kini.

2) Riwayat Kesehatan Yang Sekarang Dialami

Fokus utama yaitu penjelasan kronologis mengenai keluhan utama yang mendorong pasien mencari pertolongan. Tujuannya untuk memahami mekanisme patologis yang sedang berlangsung secara akurat.

3) Riwayat Kesehatan keluarga

Tujuan dari riwayat kesehatan keluarga adalah untuk menemukan pola kelainan genetik seperti orang tua, kakek-nenek.

c. Pengkajian Tiap Sistem (*Review Of System*)

Menurut Touhy & Jett (2020), pengkajian *review of system* meliputi:

1) Sistem Pendengaran

Sistem pendengaran penting karena populasi lansia mengalami *presbikusis* gangguan pendengaran sensorineural frekuensi tinggi akibat usia yang dapat berdampak pada komunikasi.

2) Sistem Penglihatan

Gangguan visual yang terjadi karena penuaan, seperti *presbiopi*. Gangguan penglihatan memengaruhi kemampuan fungsional.

3) Sistem Integumen

Perubahan yang berkaitan dengan usia dapat mempengaruhi kulit, rambut, dan kuku, seperti penurunan elastisitas dan menipisnya lapisan dermal.

4) Sistem Kardiovaskuler

Pengkajian sistem kardiovaskuler lansia yang kritis karena adanya penurunan elastisitas pembuluh darah, peningkatan kekakuan jantung, dan prevalensi tinggi penyakit kronis.

5) Sistem Gastrointestinal

Pengkajian status nutrisi dengan *MNA (Mini Nutritional Assesment)*. Alat ini untuk mendeteksi risiko malnutrisi lansia.

6) Sistem Perkemihan

Pengkajian sistem perkemihan untuk mengidentifikasi perubahan fungsi ginjal dan kandung kemih.

7) Sistem Muskuloskeletal

Pengkajian Risiko jatuh dengan menggunakan *Get Up and Go Test* digunakan untuk menilai keseimbangan dan kekuatan otot dan *Morse Fall Scale* untuk mengidentifikasi faktor risiko jatuh.

8) Sistem Pernafasan

Pengkajian sistem pernapasan lansia untuk mendeteksi penyakit paru kronis seperti *PPOK/COPD* dan mengidentifikasi penurunan fungsi paru alami akibat proses penuaan.

9) Sistem Reproduksi

Berfokus pada perubahan fisiologis terkait usia, deteksi dini keganasan kanker, serta penilaian aspek psikoseksual.

10) Sistem Persarafan

Pengkajian status mental dengan menggunakan *Short Portable Mental Status Questionnaire (SPMSQ)* dan *Mini-Mental State*

Examination (MMSE) agar mengukur tingkat orientasi, daya ingat, dan kemampuan berhitung pada pasien lansia.

11) Kemampuan Fungsional

Indeks Kualitas Tidur Pittsburgh (PSQI) digunakan untuk mengukur gangguan istirahat atau tidur, sedangkan kemampuan individu agar melakukan kegiatan keseharian (*ADL*) dinilai menggunakan *Indeks Katz*.

12) Pengkajian Psikologis

Penilaian terhadap depresi dengan menggunakan *The Geriatric Depression Scale (GDS)*, *Beck Depression Inventory (BDI)*, serta pengukuran tingkat kesepian *UCLA Loneliness Scale*.

13) Pengkajian Sosial

Penilaian *APGAR* Keluarga untuk mengukur persepsi lansia *APGAR* Keluarga memiliki lima fungsional keluarga, diantaranya *Adaptation, Partnership, Growth, Affection*, dan *Resolve*.

2. Diagnosis Keperawatan

Menurut SDKI (2017) diagnosis keperawatan yang teridentifikasi adalah :

a. Nyeri Akut

1) Definisi

Menurut PPNI (2017), Pengalaman sensorik atau emosional yang terkait dengan kerusakan jaringan fungsional atau nyata,

yang terjadi secara tiba-tiba berlangsung kurang dari tiga bulan dan intensitasnya bervariasi dari ringan-berat.

2) Penyebab

- a) Agen pencedera fisik (seperti abses, amputasi, luka bakar, luka sayat, mengangkat beban berat, operasi bedah)
- b) Agen pencedera kimia (seperti luka bakar, bahan kimia yang mengiritasi)
- c) Agen pencedera fisiologis (seperti peradangan, iskemia dan tumor)

3) Gejala dan Tanda

a) Gejala dan Tanda Mayor

Subjektif : mengeluh nyeri.

Objektif : tampak meringis, menunjukkan perilaku defensif (seperti waspada atau dalam posisi menghindari rasa sakit), gelisah, frekuensi nadi meningkat, dan kesulitan tidur.

b) Gejala dan Tanda Minor

Subjektif : (tidak tersedia)

Objektif : tekanan darah meningkat, perubahan kebiasaan bernapas dan makan, gangguan proses mental, menarik diri, fokus pada diri sendiri dan *diaphoresis*.

3. Intervensi Keperawatan

Tabel 2. Intervensi Keperawatan
(SDKI, 2017), (SDKI, 2018), & (SKLI, 2019)

Diagnosis Keperawatan	Intervensi Keperawatan		Rasional
	Tujuan	Rencana Tindakan	
Nyeri akut b.d agen pencedera fisiologis	<p>Tingkat Nyeri (SLKI L.08066)</p> <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 6 kali kunjungan, diharapkan tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keluhan nyeri sendi dari data subjektif kedua klien menunjukkan penurunan skala nyeri 2. Klien tidak menunjukkan sikap menghindar ketika area nyeri disentuh 3. Tampak tidak menunjukkan ekspresi nyeri akibat dari penurunan skala nyeri setelah dilakukan Tindakan keperawatan 	<p>Manajemen Nyeri (SIKI L.08066)</p> <p><i>Observasi</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, dan intensitas nyeri 2. Identifikasi skala nyeri 3. Identifikasi respon nyeri non verbal <p><i>Terapeutik</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri 2. Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri (terapi <i>stretching</i>) <p><i>Edukasi</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan strategi meredakan nyeri 2. Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri <p><i>Kolaborasi</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memantau efektivitas terapi dan perkembangan nyeri dari waktu ke waktu 2. Mengobservasi ekspresi wajah, suara, atau perilaku menjadi indikator penting dalam menilai tingkat nyeri 3. Memahami pola dan sifat nyeri, serta membedakan nyeri. Informasi ini membantu dalam menyesuaikan intervensi nyeri yang tepat <ol style="list-style-type: none"> 1. Nyeri <i>gout arthritis</i> bersifat inflamasi dan tajam sehingga pemilihan intervensi harus sesuai dengan penyebab agar hasilnya efektif 2. Terapi <i>stretching</i> membantu melemaskan otot, memperlancar aliran darah, dan mengurangi kekakuan <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien dapat memahami strategi yang dapat dilakukan apabila nyeri timbul 2. Monitoring mandiri pasien mengevaluasi respons terhadap intervensi dan mendorong keterlibatan aktif dalam perawatan dirinya sendiri <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengontrol nyeri hebat pada fase akut <i>gout</i> dengan mengkolaborasikan dengan dokter

Imelda Putri Farazilla

4. Implementasi Keperawatan

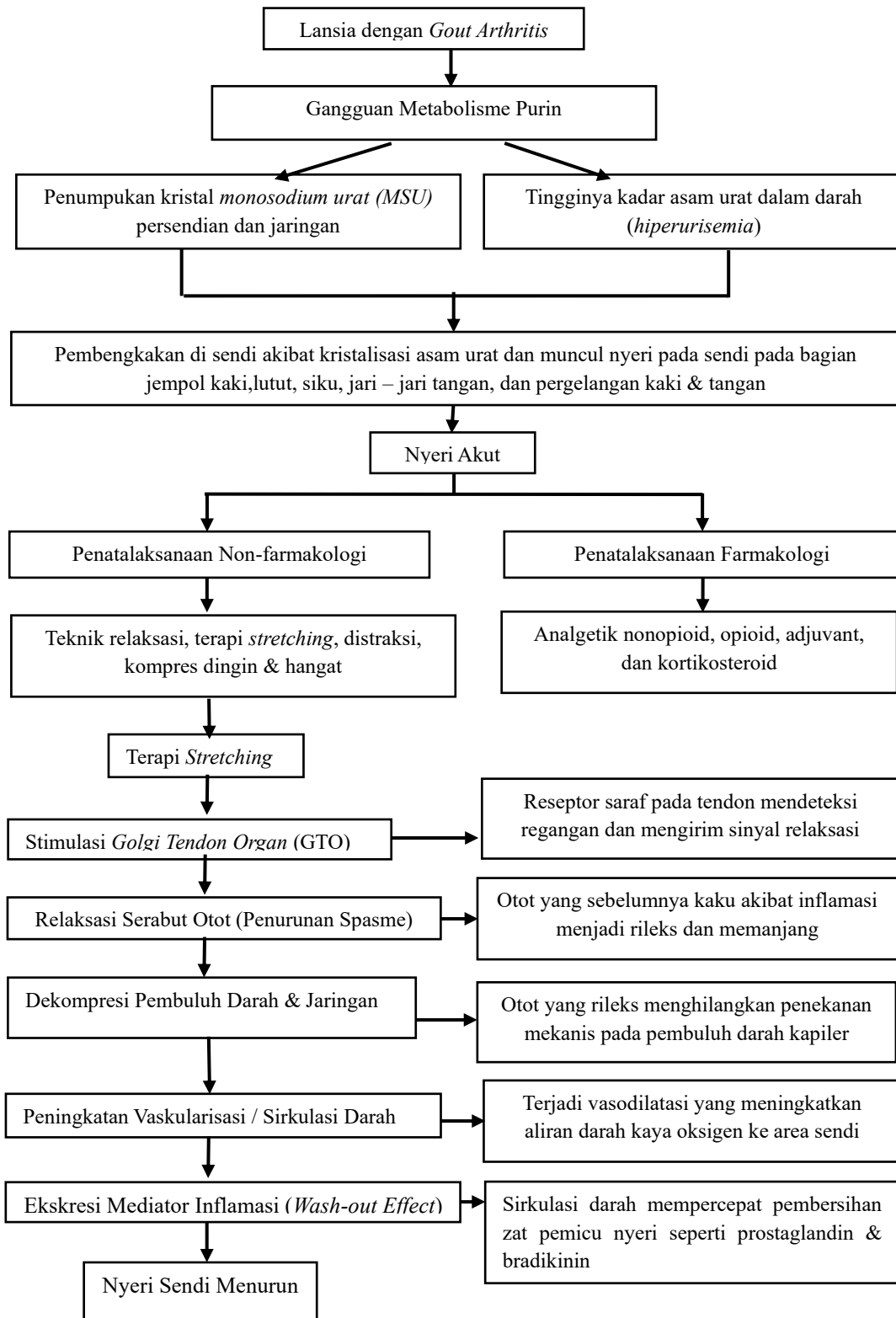
Setelah mengembangkan intervensi untuk membantu klien mencapai tujuan mencapai keadaan kesehatan yang optimal termasuk kriteria untuk hasil yang diinginkan, perawat melakukan serangkaian tindakan yang disebut pelaksanaan asuhan keperawatan. Proses implementasi harus difokuskan pada kebutuhan klien, faktor-faktor lain yang mempengaruhi kebutuhan perlindungan, komunikasi dan strategi untuk mengimplementasikan program perlindungan (Naryati, 2024).

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi merupakan tahap akhir dalam proses keperawatan, di mana dilakukan penilaian untuk menentukan tingkat pencapaian tujuan yang telah ditetapkan dalam rencana keperawatan. Dalam melaksanakan evaluasi, memerlukan pengetahuan dan keterampilan untuk memahami respon pasien, kemampuan menyimpulkan pencapaian tujuan yang telah ditetapkan, serta kemampuan menghubungkan tindakan aborsi dengan kriteria hasil yang diharapkan (Nur, 2024).

Evaluasi keperawatan harus selalu berdasarkan pada bukti ilmiah dan praktik terbaik dalam profesi keperawatan, untuk memastikan bahwa perawatan yang diberikan sesuai dengan standar profesional yang telah ditetapkan (Thayer&Toney, 2023).

D. Kerangka Teori



Gambar 16. Kerangka Teori

Sumber : Sulistyana, Nurseskasatmata, & Fauzi (2023) & Ulkhasanah, Widiastuti, & Sani (2022)