

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

Pada bab ini akan dipaparkan tentang konsep lansia, konsep gout arthritis, konsep nyeri kronis, konsep terapi Ergonomic Exercise, dan konsep asuhan keperawatan Lansia dengan Nyeri Kronis.

2. 1 Konsep Lansia

2. 1. 1 Definisi Lansia

Menurut UU nomor 13 Tahun 1998, Lansia yaitu individu baik perempuan atau laki-laki yang masih bisa bekerja maupun yang sudah tidak bisa beraktifitas yang telah berusia 60 tahun atau bahkan lebih. Menua merupakan salah satu tahap alamiah yang harus kita lewati dalam tahap menua, pada tahap ini secara satu persatu kemampuan jaringan dalam memperbaiki dan mempertahankan fungsinya secara normal akan menghilang akibatnya akan berdampak pada beberapa masalah fisik seperti terjadinya osteoporosis yang menyebabkan lansia harus menjalani tirah baring dalam jangka waktu yang sangat lama. Proses penuaan ini akan terjadi pada seluruh organ tubuh, termasuk organ tubuh bagian dalam yaitu otak, jantung, paru-paru, ginjal, dan lainlain, dan organ tubuh bagian luar yaitu kulit (Manafe, 2025).

Menurut Manurung (2023) Lansia adalah kelompok populasi yang berusia 65 tahun atau lebih, yang seringkali diidentifikasi sebagai tahap lanjut dalam siklus kehidupan manusia. Tetapi ada juga yang mengatakan Lansia adalah seseorang yang telah mencapai usia 60 tahun ke atas. Menua atau menjadi tua adalah suatu keadaan yang alamiah terjadi di dalam kehidupan manusia dan ini adalah suatu proses sepanjang hidup, yang dimulai sejak permulaan kehidupan (Manurung, 2023)

2. 1. 2 Batasan Usia Lansia

Efendi (2009) menjelaskan menurut berbagai ahli batasan-batasan umur yang mencakup batasan umur lansia sebagai berikut:

1. Batasan lansia menurut UU No. 13 tahun 1998 yaitu seseorang yang berusia 60 tahun ke atas.

2. Mauk (2006) membagi kelompok usia lanjut menjadi 3 bagian yaitu lanjut usia muda (65–74 tahun), lanjut usia paruh baya (75–84 tahun), dan lanjut usia tua, sangat tua, atau lanjut usia lemah (85 tahun ke atas).
3. Batasan lansia menurut Depkes RI dibagi menjadi: kelompok menjelang usia lanjut (45-54 tahun) atau masa Virilitas; kelompok usia lanjut (55-64 tahun) masa presenium; kelompok usia lanjut (> 65 tahun) atau masa senium.
4. Batasan lansia menurut Birren dan Jenner yaitu: usia biologis, yaitu sejak lahirnya seseorang dalam keadaan hidup; usia psikologis, yaitu kemampuan seseorang untuk mengadakan penyesuaian-penyesuaian kepada situasi hidupnya; usia sosial yang menunjukkan kepada peran yang diharapkan/diberikan masyarakat kepada seseorang sehubungan dengan usianya.
5. Batasan lansia menurut Levinson dibagi menjadi 3 bagian yaitu: orang lanjut usia peralihan awal (50-55) tahun; orang lanjut usia peralihan menengah (55-60) tahun; orang lanjut usia peralihan akhir (60-65) tahun.
6. Menurut Masdani (Psikolog UI) terdapat empat fase, yaitu: fase inventus (25-40 tahun), fase virilities (40-55 tahun), fase presenium (55-65 tahun), fase senium (65 hingga tutup usia).
7. Menurut Setyonegoro masa lanjut usia (geriatric age: >65 tahun atau 70 tahun). Masa lanjut usia itu sendiri dibagi menjadi tiga batasan umur, yaitu young old (70-75 tahun), old (75-80 tahun), dan very old (> 80 tahun)

Menurut WHO, lansia dibagi menjadi empat kelompok, yaitu:

1. Usia pertengahan (middle age), yaitu kelompok usia 45-59 tahun
2. Lansia (elderly), yaitu kelompok usia 60-74 tahun
3. Lansia tua (old), yaitu kelompok usia 75-90 tahun
4. Lansia sangat tua (very old), yaitu kelompok usia lebih dari 90 tahun (Arna, 2024).

2. 1. 3 Faktor yang Mempengaruhi Proses Penuaan

Menurut Bandiyah (2009 dalam Ratnawati 2017) penuaan dapat terjadi secara fisiologis dan patologis. Penuaan yang dialami oleh manusia terjadi sesuai dengan

kronologis usia. Faktor-faktor yang mempengaruhi proses tersebut antara lain sebagai berikut:

a) Hereditas atau Genetik

Kematian sel merupakan seluruh program kehidupan yang dikaitkan dengan peran DNA dalam mekanisme pengendalian fungsi sel. Secara genetik, sel perempuan ditentukan oleh sepasang kromosom X sedangkan laki-laki oleh satu kromosom X. Kromosom X ini ternyata membawa unsur kehidupan sehingga perempuan berumur lebih panjang dari pada laki-laki.

b) Nutrisi atau Makanan

Nutrisi atau makanan kondisi kurang atau berlebihan nutrisi dari kebutuhan tubuh mengganggu keseimbangan reaksi kekebalan.

c) Status Kesehatan

Penyakit yang selama ini selalu dikaitkan dengan proses penuaan, sebenarnya tidak benar-benar disebabkan oleh proses menua itu sendiri. Penyakit tersebut lebih disebabkan oleh faktor luar yang merugikan, berlangsung tetap dan berkepanjangan.

d) Pengalaman Hidup

- 1) Paparan sinar matahari: kulit yang tidak terlindung sinar matahari akan mudah ternoda oleh flek, kerutan, dan menjadi kusam.
- 2) Kurang olahraga: Kegiatan olahraga fisik dapat membantu pembentukan otot dan menyebabkan lancarnya sirkulasi darah.
- 3) Mengonsumsi alkohol: alkohol dapat memperbesar pembuluh darah kecil pada kulit dan menyebabkan peningkatan aliran darah dekat permukaan kulit.

e) Lingkungan

Proses menua secara biologis berlangsung secara alami dan tidak dapat dihindari, namun dengan lingkungan yang mendukung secara positif, status sehat tetap dapat dipertahankan dalam usia lanjut.

f) Stress

Tekanan hidup sehari-hari dalam lingkungan rumah, pekerjaan, maupun masyarakat yang tercemar dalam bentuk gaya hidup akan berpengaruh dalam proses penuaan.

2. 1. 4 Perkembangan Lansia

Perkembangan pada lansia mencakup sejumlah perubahan fisik, mental, sosial dan emosional yang terjadi selama fase penuaan. Proses perkembangan ini dapat sangat bervariasi dari individu ke individu. Beberapa perubahan umum yang terjadi menurut Manurung (2023) adalah:

1. Perkembangan Fisik

- a. Seiring bertambahnya usia, massa otot cenderung berkurang, yang dapat mengakibatkan penurunan kekuatan otot.
- b. Penurunan daya tahan fisik yang dapat mengakibatkan lansia mudah merasa lelah dan kurang mampu melakukan aktivitas fisik yang intens.
- c. Perubahan penglihatan, akan dialami lansia seperti rabun dekat atau jauh.
- d. Penurunan pendengaran, di mana lansia akan kesulitan mendengar suara-suara lembut

2. Perkembangan Kognitif

- a. Penurunan memori, terutama dalam hal memori jangka pendek
- b. Penurunan kecepatan dalam memproses informasi, di mana waktu yang dibutuhkan dalam memproses informasi cenderung lebih lama saat menua

Menurut Afrizalriza (2018), Secara garis besar menurut Havighurst tugas-tugas perkembangan usia lanjut adalah sebagai berikut:

- a. Menyesuaikan diri dengan menurunnya kekuatan fisik dan kesehatan.
- b. Menyesuaikan diri dengan masa pensiun dan berkurangnya income (penghasilan) keluarga.
- c. Menyesuaikan diri dengan kematian pasangan hidup.
- d. Membentuk hubungan dengan orang-orang yang seusia.
- e. Menyesuaikan diri dengan peran sosial (Afrizalriza, 2018)

2. 2 Konsep Gout Arthritis

2. 2. 1 Definisi Gout Arthritis

Menurut Alfarisi (2024), Gout Arthritis atau dikenal juga sebagai “*Disease of Kings*”, adalah bentuk peradangan sendi yang memengaruhi satu sendi pada suatu waktu. Kondisi ini dapat terjadi akibat hiperurisemia yang berlangsung lama sehingga membentuk kristal monosodium urat di persendian (Alfarisi, 2024).

Menurut Widyanto (2023), Arthritis gout adalah penyakit yang sering ditemukan dan tersebar di seluruh dunia. Arthritis gout atau dikenal juga sebagai arthritis pirai, merupakan kelompok penyakit heterogen sebagai akibat deposisi kristal monosodium urat pada jaringan atau akibat supersaturasi asam urat di dalam cairan ekstraseluler. Gangguan metabolisme yang mendasarkan arthritis gout adalah hiperurisemia yang didefinisikan sebagai peningkatan kadar urat lebih dari 7,0 ml/dl untuk pria dan 6,0 ml/dl untuk wanita (Tehupeiory, 2006). Sedangkan definisi lain, arthritis gout merupakan penyakit metabolik yang sering menyerang pria dewasa dan wanita posmenopause. Hal ini diakibatkan oleh meningkatnya kadar asam urat dalam darah (hiperurisemia) dan mempunyai ciri khas berupa episode arthritis gout akut dan kronis (Widyanto, 2023)

2. 2. 2 Etiologi Gout Arthritis

Menurut Putri (2021) Faktor faktor yang berpengaruh sebagai penyebab gout adalah :

- a. Faktor keturunan dengan adanya riwayat gout dalam silsilah keluarga.
- b. Meningkatnya kadar asam urat karena makanan kaya senyawa purine lainnya. Purine adalah senyawa yang akan dirombak menjadi asam urat dalam tubuh.
- c. Konsumsi alkohol berlebih, karena alkohol merupakan salah satu sumber purine yang juga dapat menghambat pembuangan urine melalui ginjal.
- d. Hambatan dari pembuangan asam urat karena penyakit tertentu, terutama gangguan ginjal. Pasien disarankan minum cairan dalam jumlah banyak. Minum air sebanyak 2 liter atau lebih tiap harinya membantu pembuangan urat, dan meminimalkan pengendapan urat dalam saluran kemih.
- e. Penggunaan obat-obat tertentu yang meningkatkan kadar asam urat, terutama diuretik (furosemid dan hidroklorotiazida).
- f. Penyakit tertentu dalam darah (anemia kronis) yang menyebabkan terjadinya gangguan metabolisme, misal berupa gejala polisitemia dan leukemia.
- g. Faktor lain seperti stress, diet ketat, cedera sendi, darah tinggi dan olahraga berlebihan (Putri, 2021)

2. 2. 3 Manifestasi Klinis Gout Arthritis

Menurut Putri (2021) tanda dan gejala gout arthritis secara umum adalah sebagai berikut :

- a. Nyeri hebat yang tiba-tiba menyerang sendi pada saat tengah malam, biasanya pada ibu jari kaki (sendi metatarsofalangeal pertama) atau jari kaki (sendi tarsal).
- b. Kulit bewarna kemerahan, terasa panas, bengkak, dan sangat nyeri.
- c. Pembengkakan sendi umumnya terjadi secara asimetris (satu sisi tubuh).
- d. Demam, dengan suhu tubuh 38,3oC atau lebih, tidak menurun lebih dari tiga hari walau dilakukan perawatan
- e. Bengkak pada kaki.

Menurut Widyanto (2023) Pada tahap pertama hiperurisemia bersifat asimtomatik, kondisi ini dapat terjadi untuk beberapa lama dan ditandai dengan penumpukan asam urat pada jaringan yang sifatnya silent. Tingkatan hiperurisemia berkolerasi dengan terjadinya serangan artritis gout pada tahap kedua. Radang sendi pada stadium ini sangat akut dan yang timbul sangat cepat dalam waktu singkat. Pasien tidur tanpa ada gejala apa-apa. Pada saat bangun pagi terasa sakit yang hebat dan tidak dapat berjalan. Biasanya bersifat monoartikuler dengan keluhan utama berupa nyeri, bengkak, terasa hangat, merah dengan gejala sistemik berupa demam, menggigil dan merasa lelah. Serangan artritis gout akut terjadi ditandai dengan nyeri pada sendi yang berat dan biasanya bersifat monoartikular (Widyanto, 2023).

2. 2. 4 Klasifikasi Gout Arthritis

Menurut Sholihah (2022) Gout arthritis, meliputi 3 stadium antara lain :

1. Gout Arthritis Stadium Akut

Radang sendi timbul sangat cepat dalam waktu singkat. Pasien tidur tanpa ada gejala apa-apa. Pada saat bangun pagi terasa sakit yang hebat dan tidak dapat berjalan. Biasanya bersifat monoartikuler dengan keluhan utama berupa nyeri, bengkak, terasa hangat, merah dengan gejala sistemik berupa demam, menggigil dan merasa lelah. Apabila proses penyakit berlanjut, dapat terkena sendi lain yaitu pergelangan tangan/kaki, lutut, dan siku (Sholihah, 2022).

2. Stadium Interkritikal

Stadium ini merupakan kelanjutan stadium akut dimana terjadi periode interkritik asimtomatik. Walaupun secara klinik tidak dapat ditemukan tanda-tanda radang akut, namun pada aspirasi sendi ditemukan kristal urat. Hal ini menunjukkan bahwa proses peradangan masih terus berlanjut, walaupun tanpa keluhan.

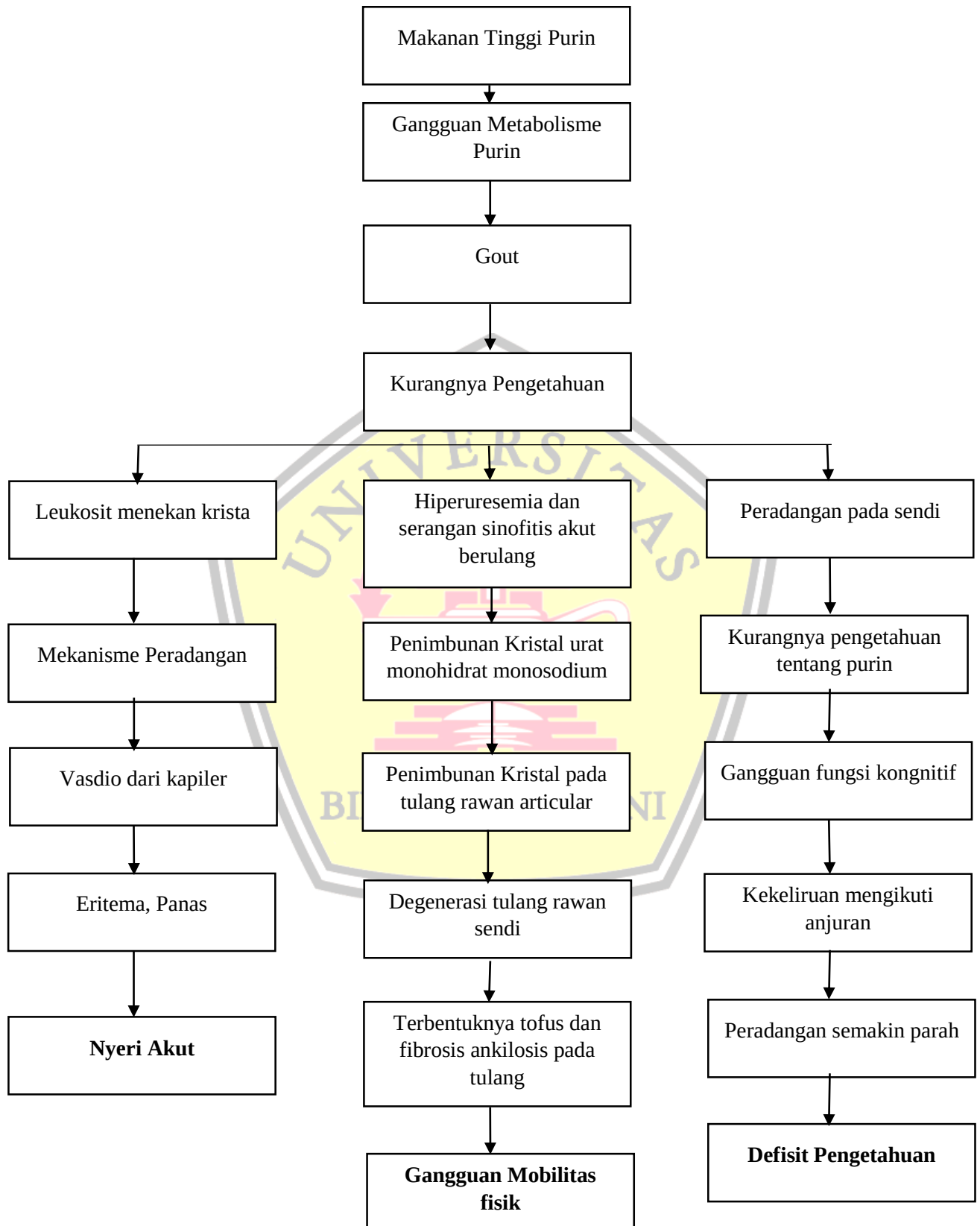
3. Stadium Gout Arthritis Kronik

Stadium ini umumnya terdapat pada pasien yang mampu mengobati dirinya sendiri (*Self Medication*). Sehingga dalam waktu lama tidak mau berobat secara teratur pada dokter. Pada stadium ini kadang-kadang disertai batu saluran kemih sampai penyakit ginjal menahun (Sholihah, 2022)

2. 2. 5 Patofisiologi Gout Arthritis

Arthritis gout disebabkan oleh reaksi peradangan yang muncul sebagai respons terhadap pengendapan kristal MSU (Monosodium urat) ke dalam sendi pasien dengan hiperurisemia. Peradangan yang dipicu oleh MSU ini didorong oleh komponen sistem kekebalan bawaan yang biasanya memberikan respons kekebalan nonspesifik awal terhadap patogen yang menyerang. Proses awal respons peradangan arthritis gout terjadi ketika makrofag yang terdapat di dalam ruang sendi melakukan fagositosis terhadap kristal MSU (Monosodium Urat). Mengingat bahwa konsumsi alkohol atau makanan dalam porsi besar dapat menyebabkan peningkatan konsentrasi asam lemak bebas, maka masuk akal jika keterlibatan asam lemak bebas mungkin menjadi faktor penting dalam perkembangan serangan arthritis gout. Seiring waktu, peradangan akut yang menyertai serangan berulang arthritis gout dapat berujung pada kerusakan sendi patologis. Penumpukan kristal MSU yang berkepanjangan menyebabkan terbentuknya tophi, yang terdiri dari kristal MSU dalam matriks lipid, protein, dan mukopolisakarida. Enzim, seperti matrix metalloproteinases, dan osteoklas yang meresorpsi tulang diproduksi secara lokal di dalam tophi ini, yang mengakibatkan erosi tulang progresif (Gonzalez, 2020).

2. 2. 6 Pathway Gout Arthritis



Gambar 2. 1 Pathway Gout Arthritis

2. 2. 7 Penatalaksanaan Medis Gout Arthritis

Terapi pada gout biasanya dilakukan secara medik (menggunakan obat-obatan). Medikamentosa pada gout antara lain :

1. Obat Anti Inflamasi Nonsteroid (OAINS).

OAINS dapat mengontrol inflamasi dan rasa sakit pada penderita gout secara efektif. Contoh dari OAINS adalah indometasin. Dosis obat ini adalah 150- 200 mg/hari selama 2-3 hari dan dilanjutkan 75-100 mg/hari sampai minggu berikutnya (Sholihah, 2022)

2. Kolkisin

Kolkisin efektif digunakan pada gout akut, menghilangkan nyeri dalam waktu 48 jam pada sebagian besar pasien. Kolkisin mengontrol gout secara efektif dan mencegah fagositosis kristal urat oleh neutrofil, tetapi seringkali membawa efek samping, seperti mual dan diare.

3. Kortikosteroid

Kortikosteroid biasanya berbentuk pil atau dapat pula berupa suntikan yang langsung disuntikkan ke sendi penderita. Efek samping dari steroid antara lain penipisan tulang, susah menyembuhkan luka dan juga penurunan pertahanan tubuh terhadap infeksi (Sholihah, 2022)

2. 2. 8 Penatalaksanaan Keperawatan Gout Arthritis

Penatalaksanaan Keperawatan utama pada penderita arthritis gout meliputi edukasi pasien tentang diet yaitu menghindari makanan yang mengandung tinggi purin. Penderita gout arthritis juga harus mengubah gaya hidupnya dengan baik mengkonsumsi makanan yang sehat, tidak merokok, latihan fisik secara rutin 3-5 kali seminggu selama 30-60 menit. Pengobatan arthritis gout bergantung pada tahap penyakitnya. Hiperurisemia asimtomatik biasanya tidak membutuhkan pengobatan. Serangan akut gout arthritis diobati dengan obat-obatan antiinflamasi nonsteroid atau kolkisin. Obat-obat ini diberikan dalam dosis tinggi atau dosis penuh untuk mengurangi peradangan akut sendi (Putri, 2021).

Sedangkan menurut Sholihah (2022) Secara umum penanganan arthritis gout adalah memberikan edukasi, pengaturan diet, istirahat sendi dan pengobatan. Pengobatan dilakukan dini agar tidak terjadi kerusakan sendi ataupun komplikasi

lain. Tujuan terapi meliputi terminasi serangan akut; mencegah serangan di masa depan; mengatasi rasa sakit dan peradangan dengan cepat dan aman; mencegah komplikasi seperti terbentuknya tofi, batu ginjal, dan arthropati destruktif. Pengelolaan gout sebagian bertolakan karena adanya komorbiditas; kesulitan dalam mencapai kepatuhan terutama jika perubahan gaya hidup diindikasikan; efektivitas dan keamanan terapi dapat bervariasi dari pasien ke pasien. Namun, dengan intervensi awal, pemantauan yang cermat, dan pendidikan pasien, prognosinya baik (Sholihah, 2022)

2. 2. 9 Komplikasi Gout Arthritis

Menurut Widyanto (2023), komplikasi dari arthritis gout meliputi *Severe Degenerative Arthritis*, Infeksi Sekunder, Batu Ginjal dan fraktur pada sendi. Sitokin, kemokin, protease, dan oksidan yang berperan dalam proses inflamasi akut juga berperan pada proses inflamasi kronis sehingga menyebabkan sinovitis kronis, destruksi kartilago, dan erosi tulang. Arthritis gout telah lama diasosiasikan dengan peningkatan resiko terjadinya batu ginjal. Penderita dengan arthritis gout membentuk batu ginjal karena urin memiliki pH rendah yang mendukung terjadinya asam urat yang tidak terlarut (Widyanto, 2023).

2. 3 Konsep Nyeri Kronis

2. 3. 1 Definisi Nyeri Kronis

Menurut Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI) edisi 1, DPP PPNI (2017), definisi Nyeri Kronis adalah Pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual atau fungsional, dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat yang berlangsung lebih dari 3 bulan (PPNI T. P., 2017)

Nyeri kronis adalah kondisi yang luas dan kompleks yang ditandai dengan nyeri terus-menerus yang berlangsung lebih dari 3 hingga 6 bulan Nyeri dapat disebabkan oleh cedera, penyakit, atau penyebab yang tidak diketahui dan sering disertai dengan komorbiditas psikiatrik seperti depresi dan kecemasan, yang dapat sangat mengurangi kualitas hidup. Gejala yang paling sering dilaporkan kepada tenaga kesehatan adalah nyeri. Nyeri kronis sering digunakan sebagai istilah

umum untuk berbagai kondisi nyeri, mulai dari nyeri punggung bawah yang tidak spesifik hingga nyeri regional kompleks (Rahman, 2023).

2. 3. 2 Etiologi Nyeri Kronis

Etiologi Nyeri Kronis berdasarkan SDKI meliputi antara lain sebagai berikut :

- 1) Kondisi muskuloskeletal kronis
- 2) Kerusakan sistem saraf
- 3) Penekanan saraf
- 4) Infiltrasi tumor
- 5) Ketidakseimbangan neurotransmitter, neuromodulator, dan reseptor
- 6) Gangguan imunitas (mis: neuropati terkait HIV, virus varicella-zoster)
- 7) Gangguan fungsi metabolik
- 8) Riwayat posisi kerja statis
- 9) Peningkatan indeks massa tubuh
- 10) Kondisi pasca trauma
- 11) Tekanan emosional
- 12) Riwayat penganiayaan (mis: fisik, psikologis, seksual)
- 13) Riwayat penyalahgunaan obat/zat

2. 3. 3 Data Mayor dan Data Minor Nyeri Kronis

1. Gejala dan Tanda Mayor

Subjektif

- 1) Mengeluh Nyeri
- 2) Merasa Depresi (Tertekan)

Objektif

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

2. Gejala dan Tanda Minor

Subjektif

- 1) Mengeluh Nyeri
- 2) Merasa Depresi (Tertekan)

Objektif

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

2.3.4 SLKI Tingkat Nyeri

Tingkat nyeri adalah persepsi individu terhadap ketidaknyamanan atau pengalaman sensorik dan emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual maupun potensial yang ditunjukkan melalui intensitas, frekuensi, dan karakteristik nyeri (PPNI T. P., 2017).

Setelah dilakukan Tindakan keperawatan selama beberapa jam diharapkan tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil

1. Keluhan nyeri menurun
2. Meringis menurun
3. Sikap protektif menurun
4. Gelisah menurun
5. Kesulitan tidur menurun
6. Menarik diri menurun
7. Diaphoresis menurun
8. Frekuensi nadi menurun

2.3.5 SIKI Manajemen Nyeri

Manajemen nyeri merupakan intervensi keperawatan yang dilakukan untuk mengidentifikasi dan mengelola pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual atau potensial, atau yang digambarkan dalam bentuk kerusakan tersebut, guna mengurangi atau mengontrol nyeri (PPNI T. P., 2017).

Intervensi Manajemen Nyeri (I. 08238) dalam SIKI meliputi beberapa tindakan, yaitu:

Observasi

- 1) Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, dan intensitas nyeri.
- 2) Identifikasi skala nyeri.

- 3) Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri.
- 4) Monitor efek samping penggunaan analgetik.

Terapeutik

- 1) Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri (misalnya relaksasi, kompres hangat, distraksi, latihan fisik, senam ergonomis)
- 2) Kontrol faktor lingkungan yang memperberat nyeri
- 3) Fasilitasi istirahat dan tidur.

Edukasi

- 1) Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri.
- 2) Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri.
- 3) Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri.

Kolaborasi

- 1) Kolaborasi pemberian analgetik apabila diperlukan

2.3.6 Pengukuran Skala Nyeri

Menurut Pinzon (2016) Ada beberapa pengkajian intensitas nyeri dengan pendekatan PQIRST, sebagai berikut :

1. *Paliative/Provocating (P)*

Merupakan informasi tentang penyebab nyeri dan apa yang menyebabkan nyeri semakin berat dirasakan pasien

2. *Quality (Q)*

Merupakan kualitas nyeri yang dirasakan pasien atau seperti apa (bagaimana) nyeri dirasakan oleh pasien, seperti tertusuk, panas, terbakar, tertindih dan sebagainya.

3. *Region/Radiation (R)*

Merupakan lokasi dimana nyeri dirasakan oleh pasien dan jika terasa menyebar maka ke arah mana penyebaran rasa nyeri itu dirasakan.

4. *Severity (S)*

Merupakan intensitas nyeri yang dirasakan oleh pasien. Biasanya menggunakan skala dan derajat nyeri.

5. *Time (T)*

Merupakan informasi tentang durasi waktu terjadinya nyeri, apakah hilang timbul, terus menerus (Pinzon, 2016)

Sedangkan Pengukuran tingkat nyeri menurut Jamal (2022) antara lain meliputi :

a) *Numerica Racting Scale (NRS)*

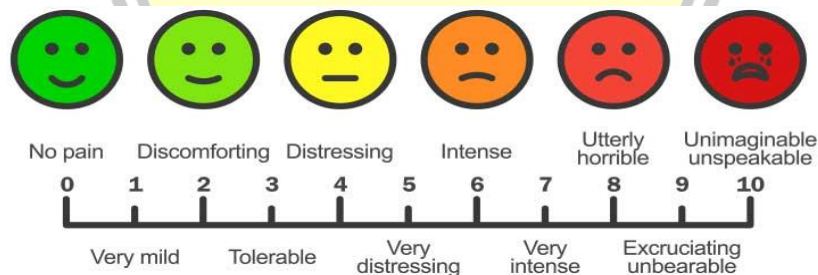
Numerica Racting Scale (NRS) di pengukuran menggunakan skala angka 1-10 untuk menggambarkan kualitas nyeri yang dirasakan oleh pasien. NRS lebih mudah dipahami, NRS juga lebih efektif untuk mendeteksi penyebab nyeri akut ketimbang Visual Analog Scale (VAS) dan Verbal Rating Scale (VRS). Akan tetapi kekurangan dari NRS adalah keterbatasan pilihan kata untuk menggambarkan rasa nyeri, tidak memungkinkan untuk membedakan tingkat nyeri dengan lebih teliti (Jamal, 2022)



Gambar 2. 2 Numeric Racting Scale (NRS)

b) *Verbal Rating Scale (VRS)*

Verbal Rating Scale (VRS) menggunakan dua ujung yang sama seperti Visual Analog Scale (VAS). Skala verbal menggunakan katakata dan bukan garis atau angka untuk menggambarkan tingkat nyeri. Sakala yang digunakan dapat berupa tidak ada nyeri, sedang, parah (Jamal, 2022)



Gambar 2. 3 Verbal Rating Scale (VRS)

c) *Visual Analog Scale (VAS)*

Visual Analog Scale (VAS) adalah skala linear yang menggambarkan secara visual gradasi tingkat nyeri yang mungkin dialami oleh seorang pasien. Ujung skala VAS mewakili tidak ada nyeri, sedangkan ujung yang satunya menyatakan rasa nyeri terparah yang mungkin terjadi. Rentang nyeri diwakili sebagai garis sepanjang 10 cm.

Seberapa parah nyeri anda hari ini? Tandai pada garis dibawah untuk menentukan seberapa parah nyeri anda hari ini.

Tidak ada Nyeri ————— Nyeri Sangat Parah

Gambar 2. 4 Visual Analog Scale (VAS)

d) Wong Baker FACES Pain Rating Scale

Wong Baker FACES Pain Rating Scale yaitu mengukur skala nyeri dengan melihat ekspresi wajah pasien pada saat bertatap muka tanpa kita menanyakan keluhannya, skala ini menunjukkan serangkaian wajah mulai dari wajah gembira dengan skala 0 dan skala 10 dengan wajah yang menangis menandakan tingkat nyeri terburuk. Digunakan pada pasien dewasa dan anak >3 tahun yang tidak dapat menggambarkan intensitas nyeri dengan angka



Gambar 2. 5 Wong Baker Faces Pain Rating Scale

2. 3. 7 Faktor yang Mempengaruhi Nyeri

Menurut Kurniawan (2024) faktor faktor yang mempengaruhi nyeri seseorang yaitu antara lain :

1. Etnik dan nilai budaya

Kebudayaan yang ada yakin bahwa memperlihatkan nyeri adalah sesuatu yang alamiah. Kebudayaan cenderung untuk melatih perilaku yang tertutup (introvert). Sosialisasi budaya akan sangat menentukan perilaku psikologis seseorang (Kurniawan, 2024)

2. Tahap perkembangan

Usia dan tahap dari perkembangan seseorang adalah sesuatu yang amat penting yang akan mempengaruhi reaksi dan ekspresi terhadap nyeri (Kurniawan, 2024)

3. Lingkungan dan individu pendukung

Lingkungan asing, tingkat kebisingan yang tinggi, pencahayaan, dan aktivitas yang tinggi di lingkungan tersebut akan dapat memperberat nyeri.

4. Ansietas dan stress

Ansietas sering kali menyertai kejadian nyeri yang terjadi. Ketidakmampuan seorang untuk mengatasi nyeri atau kejadian di sekelilingnya dapat memperberat persepsi nyeri. Lain hal nya pada individu yang yakin bahwa dia mampu mengatasi nyeri yang mereka rasakan (Kurniawan, 2024)

2. 3. 8 Penatalaksanaan Nyeri

Menurut Putri (2021) mengemukakan bahwa penatalaksanaan nyeri adalah suatu tindakan untuk mengurangi nyeri baik menggunakan teknik farmakologis ataupun nonfarmakologis, meliputi:

1. Farmakologis

Penatalaksanaan dengan farmakologis yang dilakukan yaitu dengan pemberian obat analgesik atau obat penghilang rasa nyeri. Obat-obat yang diberikan dapat di golongkan ke dalam obat analgesik narkotik dan analgesik non narkotik. Analgesik narkotik terdiri dari berbagai derivat opium seperti morfin dan kodein sedangkan untuk analgesik non narkotik seperti aspirin, asetaminofen, dan ibuprofen selain memiliki efek anti nyeri juga memiliki anti inflamasi dan antipiretik. Untuk pengobatan nyeri pada sendi jenis Nonsteroidal Anti-inflammatory Drugs (NSAID) adalah aspirin dan ibuprofen (afren) (Putri, 2021).

2. Nonfarmakologis

Penanganan nyeri secara nonfarmakologis dapat dilakukan dengan cara :

1) Relaksasi progresif

Relaksasi adalah kebebasan mental dan fisik dari ketegangan stress. Teknik relaksasi memberikan individu kontrol diri ketika terjadi rasa tidak nyaman atau nyeri, stres fisik, dan emosi pada nyeri.

2) Teknik distraksi

Distraksi adalah metode untuk menghilangkan nyeri dengan cara mengalihkan perhatian pasien pada hal-hal lain, sehingga pasien lupa terhadap nyeri yang dialaminya.

3) Kompres hangat

Pemberian kompres hangat merupakan cara yang baik dalam menurunkan atau meredakan nyeri. Pemberian kompres hangat bisa

diberikan menggunakan handuk hangat, botol berisi air hangat, buli-buli panas.

2. 4 Konsep Terapi Ergonomic Exercise

2. 4. 1 Definisi Ergonomic Exercise

Menurut Martin (2025) Ergonomic Exercise adalah jenis olahraga esensial yang mengadaptasi gerakan sholat sesuai dengan struktur dan fisiologi rangka tubuh. Ini terutama mencakup menjaga kelenturan tulang belakang, persendian antar ruas tulang, tulang selangka, dan tulang ekor, dan mampu menghasilkan energi efektif untuk menghilangkan energi negatif dalam tubuh. Ergonomic Exercise, yang melibatkan gerakan relaksasi dan peregangan telah terbukti mampu mengurangi kadar asam urat melalui peningkatan keselarasan tubuh, fleksibilitas sistem saraf, dan sirkulasi darah. Teknik ini memfasilitasi pengiriman oksigen ke otak dan mempercepat metabolisme asam urat, kolesterol, glukosa, asam laktat, serta kristal oksalat (Martin, 2025)

Senam ergonomis, yaitu gerakan senam yang menggabungkan gerakan otot dan teknik pernapasan. Teknik pernapasan Ergonomic Exercise dilakukan secara sadar hingga diafragma terangkat. Teknik pernapasan ini mampu memijat dan menekan jantung sehingga sumbatan dapat terlepas dan aliran darah ke jantung dan seluruh tubuh dapat meningkat. Selain itu, teknik pernapasan dapat memperlancar pengangkutan sisa asam urat dari sel ke ginjal bersama dengan plasma darah, yang dikeluarkan dalam bentuk feses dan urin. Dengan kata lain Ergonomic Exercise atau senam Inti Prima Raga adalah teknik senam yang digunakan untuk meredakan nyeri sendi, karena senam ini mengembalikan kelenturan dan aliran darah ke sistem saraf, memaksimalkan oksigenasi otak, sistem muskuloskeletal, sistem keringat, sistem pembakaran asam urat dan sistem keringat (Perdani, 2023).

2. 4. 2 Manfaat Ergonomic Exercise

Menurut Jepisa (2020) Manfaat dari Ergonomic Exercise diantaranya dapat menurunkan nyeri gout, Ergonomic Exercise berbentuk gerakan yang sangat efektif, efisien dan logis dimana bisa meningkatkan daya gerak sendi dan kekuatan otot yang dapat menurunkan skala nyeri gout. Ergonomic Exercise juga sebagai terapi yang dapat menurunkan nyeri gout, hal ini dapat terjadi karena dalam melakukan

Ergonomic Exercise dengan benar dapat mencapai puncak relaksasi pada tubuh. Ergonomic Exercise atau aktivitas fisik dapat merangsang meningkatkan aktivasi dari kimiawi neuromuskular dan muskuler (Jepisa, 2021)

Ergonomic Exercise merupakan kombinasi gerakan otot dan teknik pernafasan. Teknik pernafasan tersebut mampu memberikan pijatan pada jantung akibat dari naik turunnya diafragma, membuka sumbatan-sumbatan dan memperlancar aliran darah ke jantung dan aliran darah ke seluruh tubuh. Sehingga memperlancar pengangkutan sisa pembakaran seperti asam urat oleh plasma darah dari sel ke ginjal dan usus besar untuk dikeluarkan dalam bentuk urin dan feses (Anggraeni, 2020).

2. 4. 3 Prinsip Terapi Ergonomic Exercise

Menurut Wayan (2024), gerakan inti Ergonomic Exercise terdiri dari 5 gerakan. Gerakan pertama dalam Ergonomic Exercise bertujuan untuk mengurangi ketegangan pada otot, meningkatkan kebugaran. Langkah kedua mempengaruhi ketegangan otot, ligamen, dan tulang belakang. Gerakan pertama dalam Ergonomic Exercise bertujuan untuk mengurangi ketegangan pada otot, meningkatkan kebugaran. Langkah kedua mempengaruhi ketegangan otot dan tulang belakang. Gerakan ketiga berfokus meredakan nyeri pada sendi. Sedangkan gerakan keempat dan lima dirancang untuk mengurangi nyeri pada persendian bagian lutut. Ergonomic Exercise memiliki pengaruh signifikan dalam menurunkan nyeri pada lansia, serta rasa sakit yang mereka rasakan dapat mempengaruhi kualitas hidup mereka, terutama terkait dengan masalah musculoskeletal (Wayan, 2024)

2. 4. 4 Indikasi dan Kontra Indikasi Ergonomic Exercise

Indikasi dan Kontra Indikasi Ergonomic Exercise meliputi hal hal sebagai berikut :

a) Indikasi Ergonomic Exercise

- 1) Lansia yang mengalami penurunan fungsi fisik akibat proses penuaan, seperti penurunan fleksibilitas dan kekuatan otot.
- 2) Lansia dengan gangguan muskuloskeletal, seperti kekakuan sendi, nyeri sendi, dan keterbatasan rentang gerak.
- 3) Penderita penyakit degeneratif, seperti osteoarthritis, gout arthritis, hipertensi, dan diabetes melitus yang berada dalam kondisi stabil.

- 4) Penderita gout arthritis yang tidak sedang mengalami serangan akut, ditandai dengan tidak adanya pembengkakan, kemerahan, dan nyeri berat pada sendi.
 - 5) Individu yang mengalami gangguan mobilitas ringan dan penurunan kemampuan aktivitas sehari-hari.
 - 6) Lansia yang memerlukan terapi nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri, meningkatkan sirkulasi darah, meningkatkan kualitas tidur, serta meningkatkan kualitas hidup.
- b) Kontra Indikasi Ergonomic Exercise
- 1) Pasien yang sedang mengalami serangan akut gout arthritis yang ditandai dengan nyeri hebat, kemerahan, pembengkakan, dan peningkatan suhu pada sendi.
 - 2) Pasien dengan demam atau infeksi akut
 - 3) Pasien dengan gangguan pernapasan berat atau sesak napas akut
 - 4) Pasien yang mengalami cedera muskuloskeletal atau fraktur yang belum sembuh.

2. 4. 5 Pelaksanaan Ergonomic Exercise

A. Persiapan Pasien

- a) Perkenalkan diri anda dan identifikasi klien dengan memeriksa identitas klien dengan cermat.
- b) Jelaskan tentang prosedur tindakan yang akan dilakukan, berikan kesempatan pada klien untuk bertanya dan jawab seluruh pertanyaan klien.
- c) Siapkan peralatan yang dibutuhkan.
- d) Atur posisi klien sehingga merasa aman dan nyaman.

B. Persiapan alat dan media

- a) Alas Lantai
- b) Laptop
- c) Video Ergonomic Exercise

C. Persiapan Lingkungan

- a) Menyiapkan lingkungan yang bersih, tenang, dan nyaman untuk pelaksanaan tindakan.

- b) Memastikan pencahayaan dan ventilasi ruangan dalam kondisi baik sehingga pasien merasa nyaman selama melakukan ergonomic exercise.
- c) Mengatur suhu ruangan agar tidak terlalu panas atau terlalu dingin.
- d) Memastikan kondisi lingkungan aman, tidak licin, dan memungkinkan pasien melakukan latihan dengan pengawasan yang optimal.

D. Langkah Langkah Ergonomic Exercise

Pelaksanaan peregangan senam ergonomis diawali dengan pemanasan, gerakan inti yaitu senam ergonomis, kemudian pendinginan. Senam ergonomis terdiri dari enam gerakan, dengan urutannya adalah berdiri sempurna, lapang dada, tunduk syukur, duduk perkasa, duduk pembakaran, dan berbaring pasrah.

a) Pemanasan

Pemanasan dilakukan untuk meningkatkan aliran darah ke otot dan mempersiapkan tubuh sebelum melakukan gerakan inti senam ergonomis.

a. Peregangan Leher

- 1) Miringkan kepala ke kanan dan kiri secara perlahan.
- 2) Tundukkan kepala ke depan, kemudian kembali ke posisi semula.
- 3) Lakukan masing-masing 5–8 kali.

b. Peregangan Bahu

- 1) Angkat kedua bahu ke atas, tahan 3 detik, kemudian turunkan.
- 2) Putar bahu ke depan dan ke belakang.
- 3) Ulangi 5–8 kali.

c. Peregangan Lengan

- 1) Rentangkan kedua tangan ke depan dan ke samping.
- 2) Putar pergelangan tangan searah dan berlawanan arah jarum jam.
- 3) Lakukan 5–8 kali.

d. Peregangan Pinggang

- 1) Berdiri atau duduk, putar badan perlahan ke kanan dan kiri.
- 2) Hindari gerakan yang terlalu cepat.
- 3) Ulangi 5 kali.

e. Peregangan Tungkai dan Pergelangan Kaki

- 1) Angkat kaki secara bergantian.

- 2) Gerakkan pergelangan kaki ke atas dan ke bawah (dorsifleksi–plantarfleksi).
- 3) Ulangi 5–10 kali.

b) Inti

1. Gerakan Ke – 1 Berdiri Sempurna

Berdiri dengan sikap tegak, mata fokus ke depan, tubuh dalam keadaan santai, dan tangan diletakkan di depan dada dengan telapak tangan kanan di atas telapak tangan kiri yang melekat di dada. Pernapasan dijaga agar tetap rileks, tidak terlalu dalam dan cepat. Gerakan ini dilakukan selama 2 menit (Septianingrum, 2020).



Gambar 2. 6 Gerakan Berdiri Sempurna

2. Gerakan Ke – 2 Lapang Dada

Berdiri dengan postur tegak, putar kedua lengan ke belakang sejauh yang dapat dicapai, tarik napas dalam melalui hidung, dan lalu hembuskan perlahan melalui mulut. Sementara kedua lengan berada di atas kepala, angkat tumit kaki. Gerakan ini dapat diulang sebanyak 5 kali putaran, waktu 2 menit (Septianingrum, 2020).



Gambar 2. 7 Gerakan Lapang Dada

3. Gerakan Ke – 3 Tunduk Syukur

Gerakan ini berasal dari langkah rukuk. Mulai dari posisi tubuh berdiri tegak dengan mengambil napas secara perlahan, kemudian menahan napas sambil membungkukkan badan ke depan, sambil tangan meraih ujung kaki. Gerakan dilakukan sebanyak 5 kali (Septianingrum, 2020).



Gambar 2. 8 Gerakan Tunduk Syukur

4. Gerakan Ke – 4 Duduk Perkasa

Posisi duduk dengan jari kaki sebagai tumpuan, tarik napas dalam lalu tahan sambil membungkukkan badan kedepan. Tangan memegang pergelangan kaki dan wajah mendongak. Gerakan ini dilakukan sebanyak 5 kali (Septianingrum, 2020).



Gambar 2. 9 Gerakan Duduk Perkasa

5. Gerakan Ke – 5 Duduk Pembakaran

Berada dalam posisi duduk seperti duduk perkasa, namun dengan alas telapak kaki bersilang seperti posisi sinden. Selanjutnya, letakkan telapak tangan di pangkal paha. Tarik napas dalam sambil membungkukkan badan ke depan hingga punggung terasa terbuka. Kepala diangkat, pandangan ke

depan, dan dagu hampir menyentuh lantai. Gerakan ini diulang sebanyak 5 kali (Septianingrum, 2020).



Gambar 2. 10 Gerakan Duduk Pembakaran

6. Gerakan Ke – 6 Berbaring Pasrah

Mulai dari posisi duduk pembakaran, baringkan tubuh ke belakang sejauh yang dapat dijangkau. Biarkan napas mengalir dengan alami, karena gerakan ini merupakan langkah relaksasi terakhir. Jika sulit menekuk kaki, kaki dapat diluruskan. Gerakan ini sebaiknya dilakukan setidaknya 5 menit. Lakukan gerakan dengan perlahan dan hindari memaksakan dini saat menurunkan atau mengangkat tubuh (Septianingrum, 2020).



Gambar 2. 11 Gerakan Berbaring Pasrah

c) Pendinginan

Pendinginan bertujuan mengembalikan kondisi tubuh secara bertahap dan memberikan efek relaksasi.

a. Pernapasan Dalam

- 1) Duduk atau berdiri dengan nyaman.
- 2) Tarik napas perlahan melalui hidung selama 3–5 detik.

- 3) Tahan 2 detik, kemudian hembuskan melalui mulut selama 5–7 detik.
 - 4) Ulangi 3–5 kali.
- b. Peregangan Ringan
- 1) Regangkan leher, bahu, lengan, dan tungkai secara perlahan.
 - 2) Hindari peregangan yang menimbulkan nyeri.
- c. Relaksasi
- 1) Duduk atau berbaring dengan posisi nyaman.
 - 2) Pejamkan mata dan fokus pada pernapasan selama 1–2 menit.
 - 3) Rasakan tubuh menjadi lebih rileks dan nyaman.



2. 5 PICO Jurnal

Tabel 2. 1 PICO Jurnal

Judul Jurnal	Penulis dan Tahun	Analisis Jurnal			
		P (Patient)	I (Intervention)	C (Comparison)	O (Outcome)
Efektifitas Ergonomic Exercise terhadap Penurunan Kadar Asam Urat pada Penderita Gout Arthritis	(Ruli Fatmawati, 2024)	Penderita gout arthritis yang mengalami nyeri sedang (4-6), nilai asam urat diatas rentang normal (laki-laki > 7 mg/dl, perempuan > 6 mg/dl), bersedia tidak minum obat penurun asam urat dan penderita gout arthritis tanpa penyakit penyerta atau komplikasi (GGK, hipertensi, stroke, DM, asma).	Penatalaksanaan non farmakologis untuk menurunkan kadar asam urat pada penderita gout arthritis salah satunya adalah melakukan Ergonomic Exercise yang merupakan kombinasi gerakan otot dan teknik pernafasan.	(Tidak ada pembandingan intervensi dalam jurnal)	Ergonomic Exercise secara signifikan berpengaruh terhadap penurunan kadar asam urat pada penderita gout arthritis. Penerapan Ergonomic Exercise dapat diberikan kepada penderita arthritis gout dalam menurunkan kadar asam urat dan meningkatkan kualitas hidup yang bisa dilakukan oleh perawat secara mandiri.
Managing Pain Related Gout Arthritis in Elderly: An Intervention Using Ergonomic Exercise and Warm Lemongrass Compress in Joyotakan Village, Surakarta	(Village, 2025)	Peserta berusia 60-85 tahun serta kooperatif dan mampu berkomunikasi dengan baik dan lansia yang menderita gout dengan skala nyeri atas 6 serta tidak mengonsumsi obat asam urat dalam satu jam sebelum eksperimen.	Intervensi yang diberikan adalah terapi non-farmakologis berupa: - Ergonomic Exercise - Kompres hangat menggunakan batang daun serai Intervensi dilakukan selama 3 hari, dengan durasi senam sekitar 20 menit setiap sesi, disertai kompres hangat serai pada area nyeri	Pada penelitian ini tidak terdapat kelompok kontrol secara khusus. Perbandingan dilakukan antara Skala nyeri sebelum intervensi (pre-test) dan Skala nyeri setelah intervensi (post-test)	Hasil penelitian menunjukkan bahwa terjadi penurunan tingkat nyeri pada lansia dengan gout arthritis setelah diberikan intervensi. Penurunan nyeri terjadi karena: 1. relaksasi otot meningkat 2. sirkulasi darah lebih baik 3. efek analgesik dari serai Sehingga Ergonomic Exercise dan kompres hangat serai efektif menurunkan nyeri pada lansia dengan gout arthritis.

The Effect Of Ergonomic Exercises On Reducing Uric Acid Levels In The Elderly	(Widiyanto, 2025)	Populasi dalam penelitian ini adalah lansia yang mengalami peningkatan kadar asam urat (gout).	Intervensi yang diberikan dalam penelitian ini adalah Ergonomic Exercise (Ergonomic Exercises) dengan karakteristik Senam dilakukan secara rutin 3 kali dalam seminggu, Bertujuan untuk membantu menurunkan kadar asam urat dalam darah, Ergonomic Exercise bekerja dengan meregangkan otot dan meningkatkan relaksasi otot sehingga membantu proses pengeluaran asam urat melalui urin.	Tidak ada pembandingan intervensi namun hanya Perbandingan dilakukan antara Kelompok intervensi (lansia yang melakukan Ergonomic Exercise) dan Kelompok kontrol (lansia yang tidak melakukan Ergonomic Exercise) Selain itu juga dibandingkan kadar asam urat pre test dan post test	Hasil penelitian menunjukkan bahwa Ergonomic Exercise efektif menurunkan kadar asam urat pada lansia. Hasil utama penelitian: Rata-rata kadar asam urat sebelum intervensi: $6,34 \pm 0,97$. Rata-rata kadar asam urat sesudah intervensi: $5,30 \pm 0,7$ Ergonomic Exercise yang dilakukan secara rutin 3 kali seminggu terbukti efektif sebagai terapi non-farmakologis untuk menurunkan kadar asam urat pada lansia.
Implementasi Ergonomic Exercise Untuk Menurunkan Nyeri Sendi Pada Lansia Tn. A Dengan <i>Goat Arthritis</i> Di RT 5 RW 2, Dusun Cokro, Kec. Pakis, Kab. Malang	(Cokro, 2025)	Objek dalam penelitian ini adalah Tn. A berusia 60 tahun. Tn. A, terdiagnosis asam urat dengan hasil pengecekan lab 9-10 gr/ dl. Tn. A tidak mengalami gangguan kognitif dan mampu berkomunikasi dengan baik.	Ergonomic Exercise adalah gerakan yang efektif dan logis karena menggabungkan gerakan sholat, otot, dan pernapasan. Gerakan ini membantu menyatukan kendali saraf di otak, meningkatkan kesadaran dan kebugaran. Saat membungkuk, aliran oksigen dan darah ke kepala meningkat, memicu relaksasi dan pelepasan endorfin yang mengurangi rasa sakit dengan menghambat impuls nyeri ke otak	Tidak terdapat kelompok kontrol secara khusus. Perbandingan dilakukan antara kadar asam urat pre dan post	Berdasarkan hasil studi kasus yang telah dilakukan, dapat disimpulkan bahwa Ergonomic Exercise sangat efektif dan memiliki dampak positif yang signifikan sebagai terapi non-farmakologis dalam penanganan kasus <i>gout arthritis</i> pada lansia. Intervensi Ergonomic Exercise yang dilakukan selama 20 menit per sesi terbukti berhasil mencapai tujuan utamanya, yaitu menurunkan intensitas nyeri sendi dan kadar asam urat partisipan

2. 6 Konsep Asuhan Keperawatan Gerontik

2. 6. 1 Pengkajian Keperawatan

1. Identitas

Identitas Klien meliputi nama lengkap, umur, jenis kelamin (laki-laki lebih rentan, perempuan meningkat risikonya *pasca-menopause*), alamat, agama, suku, pendidikan, dan tanggal pengkajian serta Identitas Penanggung Jawab: Nama, hubungan dengan klien, dan alamat. (Harlina, 2020).

2. Riwayat kesehatan

Keluhan utama yang sering muncul pada lansia biasanya ialah nyeri lutut. Kemudian nyeri sendi diakibatkan gerakan, nyeri tekan yang memburuk seiring waktu, kekakuan terjadi pada pagi hari, biasanya terjadi secara bilateral dan fungsional yang bisa berpengaruh pada gaya hidup, waktu senggang, pekerjaan, kelelahan. Adanya keterbatasan gerak dan melemahnya kekuatan otot, kontraktor/kelainan pada sendi dan otot. Pada pasien dengan keluhan nyeri kaki menggunakan metode PQIRST

a) P (*Provocate atau paliative*),

Untuk mengetahui faktor yang memicu nyeri dan apa yang meredakan nyeri. Biasanya pada lansia pencetusnya makan makanan tinggi purin seperti jeroan atau seafood. Untuk meredakan nyeri istirahat atau minum obat obatan seperti allopurinol

b) Q (*Quality*),

Untuk mengetahui karakteristik atau sensasi nyeri yang dirasakan pasien. Pasien disuruh untuk menggambarkan bagaimana rasa nyeri (seperti ditusuk tusuk, terbakar atau berdenyut). Pada lansia biasanya menggambarkan nyeri seperti ditusuk tusuk, sangat hebat disertai panas dan bengkak.

c) R (*Region atau radiation*)

Untuk mengetahui lokasi nyeri dan apakah nyerinya menjalar. Pada pasien paling sering nyeri dirasa dibagian pergelangan kaki, tangan, lutut dan siku. Nyeri cenderung melokal dan tidak menjalar

d) *S (Severity)*

Untuk menilai tingkat keparahan nyeri yang dirasakan pasien. Perawat bisa mendeskripsikan dengan angka 0 (tidak nyeri sama sekali) sampai 10 (nyeri paling parah yang dirasakan), berapakah nyeri yang dirasakan. Kemudian apakah nyeri nya mengganggu aktivitas sehari hari. Paling sering pasien mengatakan nyerinya mengganggu tidur dan saat berjalan.

e) *T (Time)*

Untuk mengetahui kapan nyeri muncul, berapa lama, apakah nyeri terus atau hilang timbul. Pada lansia biasanya tiba tiba muncul sering pada malam hari saat istirahat, serangan dapat hilang timbul jika tidak dapat diobati dengan segera.

3. *Age Related Changes* (Perubahan Terkait Menua)

a) Status Fisiologis

Gejala :

Nyeri sangat hebat terasa seperti terbakar atau di tusuk lokasi paling umum di lutut

Tanda :

Nyeri pada gout arthritis ditandai dengan serangan nyeri sendi yang muncul secara tiba-tiba dan intens, paling sering terjadi pada malam hari. Nyeri ini biasanya mengenai satu sendi, terutama sendi metatarsophalangeal pertama dan digambarkan sebagai nyeri yang tajam, berdenyut, atau terasa seperti terbakar. Area yang terkena tampak bengkak, kemerahan, dan terasa hangat saat disentuh. Bahkan sentuhan ringan, seperti gesekan selimut, dapat memicu rasa sakit yang hebat. Selain itu, gerakan sendi menjadi sangat terbatas akibat nyeri dan pembengkakan. Jika tidak segera ditangani, serangan nyeri ini dapat berlangsung selama beberapa hari dan cenderung berulang, serta berpotensi menyebabkan kerusakan sendi permanen seiring waktu.

b) *Pengkajian Head to Toe*

Pemeriksaan fisik pada pasien dengan nyeri gout arthritis menunjukkan bahwa kondisi umum pasien biasanya dalam keadaan sadar dan kooperatif, namun tampak tidak nyaman akibat nyeri. Pada bagian

kepala hingga leher umumnya tidak ditemukan kelainan, meskipun pada gout kronis dapat terlihat tophi pada daun telinga. Pemeriksaan dada menunjukkan fungsi respirasi dan kardiovaskular dalam batas normal. Abdomen biasanya tidak menunjukkan kelainan, namun penting dikaji terkait pola makan tinggi purin dan riwayat konsumsi alkohol. Pada ekstremitas bawah, terutama sendi metatarsophalangeal pertama (jempol kaki), tampak pembengkakan, kemerahan, rasa hangat, dan nyeri hebat saat disentuh, yang merupakan tanda khas gout akut. Mobilitas sendi terganggu dan pasien bisa mengalami kesulitan berjalan. Kulit di area sendi tampak mengkilap dan tegang. Pada gout kronis, dapat ditemukan tophi di beberapa lokasi tubuh seperti tangan, siku, atau kaki. Sistem neurologis umumnya normal, tetapi nyeri berat dapat mengganggu tidur dan menyebabkan stres emosional. Secara keseluruhan, pemeriksaan HTT membantu mengidentifikasi lokasi nyeri, tanda peradangan, serta dampaknya terhadap fungsi fisik dan psikososial pasien.

c) Pengkajian aspek psikososial

Aspek psikologis seperti tingkat stress juga berkaitan erat dengan nyeri gout arthritis. Stres yang dialami lansia dapat memperparah nyeri dan sebaliknya nyeri juga meningkatkan stres. Motivasi dan sikap keluarga juga sangat berperan dalam psikososial lansia. Penanganan holistik yang mencakup aspek fisik dan psikososial sangat dianjurkan untuk meningkatkan kualitas hidup lansia penderita gout arthritis (Fahri, 2022).

d) Pengkajian aspek kognitif

1. Pengkajian dilakukan menggunakan MMSE (*mini mental status exam*)

Untuk menilai penurunan kognitif pada lansia serta mengevaluasi kondisi status mental

2. Tingkat kerusakan intelektual

Menggunakan metode kuesioner SPMSQ (*Short Portable Mental Status Questioner*), biasanya lansia dengan gout arthritis tidak mengalami kerusakan intelektual.

e) Pengkajian perilaku terhadap Kesehatan

1. Pola fungsional

Lansia yang menderita gout arthritis dapat mengalami perubahan waktu tidur, penyebab nya yaitu nyeri sendi akibat serangan gout terutama pada malam hari atau dini hari.

2. Pengkajian fungsional berdasarkan *Barthel indeks* dan *indeks KATS* dari AKS

Biasanya lansia yang menderita gout arthritis bisa jadi dibantu dalam melakukan aktivitas sehari-hari karena pasien merasakan nyeri sendi sehingga sulit untuk berpindah tempat tidur ke kursi ataupun berjalan.

a. Barthel Indeks

b. Indeks KATS dari AKS

f) Pengkajian pada psikogeriatric

Lansia dengan gout arthritis dapat mengalami gangguan terutama pada aspek emosional, sosial, dan fungsional. Tidak semua lansia mengalaminya tetapi beresiko untuk mengalami gangguan psikogeriatric

g) Terapi

Kaji pemberian terapi atau obat apa yang dikonsumsi, biasanya pasien mengonsumsi obat allopurinol untuk meredakan nyeri sendi.

2. 6. 2 Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan merupakan keputusan klinik tentang respon individu, keluarga dan masyarakat tentang masalah kesehatan aktual atau potensial, dimana berdasarkan pendidikan dan pengalamannya, perawat secara akuntabilitas dapat mengidentifikasi dan memberikan intervensi secara pasti untuk menjaga, menurunkan, membatasi, mencegah dan merubah status kesehatan klien. Perumusan diagnosa keperawatan adalah bagaimana diagnosa keperawatan digunakan dalam proses pemecahan masalah pasien. Melalui proses keperawatan yang dimulai dengan tahapan pengkajian pasien dapat digambarkan berbagai masalah pasien yang membutuhkan asuhan keperawatan (Paulina, 2024). Diagnosa keperawatan yang muncul pada pasien Gout Arthritis dengan nyeri lutut menurut SDKI (2017) yaitu Nyeri

kronis berhubungan dengan gangguan fungsi metabolik ditandai dengan mengeluh nyeri, tampak meringis, tampak gelisah.

2. 6. 4 Intervensi Keperawatan

Tahap Intervensi/ Perencanaan Keperawatan yaitu mengidentifikasi tujuan asuhan klien, menetapkan hasil yang diperkirakan, memilih rencana tindakan keperawatan, mendelegasikan tindakan, menuliskan rencana asuhan keperawatan, mengkonsultasikan (Efendi, 2023)

Tabel 2. 2 Intervensi Keperawatan Nyeri Kronis

Diagnosa Keperawatan (SDKI)	Tujuan dan Kriteria Hasil (SLKI)	Intervensi Keperawatan (SIKI)
Nyeri Kronis B. d Gangguan fungsi metabolik (D. 0077)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil : 1. Keluhan nyeri menurun 2. Perasaan depresi menurun 3. Meringis menurun 4. Gelisah menurun 5. Kemampuan menuntaskan aktivitas meningkat	A. Manajemen Nyeri (I. 08238) Observasi 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2. Identifikasi skala nyeri 3. Identifikasi respon nyeri non verbal 4. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri 5. Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri 6. Identifikasi pengaruh budaya terhadap respon nyeri 7. Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup 8. Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan 9. Monitor efek samping penggunaan analgetik Terapeutik 1. Berikan Teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri (mis: TENS, hypnosis, akupresur, terapi music, biofeedback, terapi pijat, aromaterapi, Teknik imajinasi terbimbing,

		kompres hangat/dingin, terapi bermain) 2. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis: suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan) 3. Fasilitasi istirahat dan tidur 4. Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri Edukasi 1. Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri 2. Jelaskan strategi meredakan nyeri 3. Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri 4. Anjurkan menggunakan analgesik secara tepat 5. Ajarkan Teknik farmakologis untuk mengurangi nyeri Kolaborasi 1. Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu B. Perawatan Kenyamanan (I. 08245) Observasi 1. Identifikasi gejala yang tidak menyenangkan (mis: mual, nyeri, gatal, sesak) 2. Identifikasi pemahaman tentang kondisi, situasi dan perasaannya 3. Identifikasi masalah emosional dan spiritual Terapeutik 1. Berikan posisi yang nyaman 2. Berikan kompres dingin atau hangat 3. Ciptakan lingkungan yang nyaman
--	--	---

		4. Berikan pemijatan 5. Berikan terapi akupresur 6. Berikan terapi hipnosis 7. Dukung keluarga dan pengasuh terlibat dalam terapi/pengobatan 8. Diskusikan mengenai situasi dan pilihan terapi/pengobatan yang diinginkan Edukasi 1. Jelaskan mengenai kondisi dan pilihan terapi/pengobatan 2. Ajarkan terapi relaksasi 3. Ajarkan Latihan pernapasan 4. Ajarkan Teknik distraksi dan imajinasi terbimbing Kolaborasi 1. Kolaborasi pemberian analgesik, antipruritus, antihistamin, jika perlu
--	--	---

Sumber : (PPNI T. P. , 2017)

2. 6. 5 Implementasi Keperawatan

Tahap Implementasi/ Pelaksanaan Keperawatan, mengkaji kembali klien, menelaah dan memodifikasi rencana keperawatan yang sudah ada, melakukan tindakan keperawatan (Efendi, 2023).

Implementasi keperawatan merupakan pelaksanaan tindakan keperawatan yang dilakukan perawat untuk membantu klien dari masalah status kesehatan yang dihadapi menuju status kesehatan yang optimal. Pelaksanaan tindakan keperawatan merupakan realisasi dari rencana keperawatan yang mencakup perawatan langsung atau tidak langsung. Implementasi keperawatan adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan oleh perawat untuk membantu klien dari masalah status kesehatan yang dihadapi ke status kesehatan yang lebih baik yang menggambarkan kriteria hasil yang diharapkan (Mersi, 2024)

Ada beberapa kemampuan yang harus dimiliki seorang perawat di tahap implementasi, antara lain :

1. Kemampuan dalam berkomunikasi secara efektif

2. Kemampuan dalam membina hubungan saling percaya dan saling menolong
3. Kemampuan melaksanakan teknik psikomotor
4. Kemampuan melaksanakan observasi sistematis
5. Kemampuan dalam memberikan pendidikan kesehatan
6. Kemampuan mengadvokasi
7. Kemampuan dalam melakukan evaluasi

2. 6. 6 Evaluasi Keperawatan

Tahap Evaluasi Keperawatan yaitu aktivitas membandingkan respon klien dengan kriteria, menganalisis alasan untuk hasil dan konklusi memodifikasi rencana asuhan (Efendi, 2023).

Hasil evaluasi menggambarkan perbandingan tujuan yang hendak dicapai dengan hasil yang didapat, dan tujuan evaluasi adalah untuk mendapatkan feedback yang relevan dengan membandingkannya dengan kriteria hasil. Evaluasi asuhan keperawatan bertujuan untuk memastikan bahwa pasien menerima pelayanan yang lebih efektif dan efisien yang memenuhi kebutuhannya sehingga pasien merasa lebih puas dan memiliki status kesehatan yang lebih baik. Kebutuhan pelayanan, kemampuan pasien, prasarana pelayanan, dan saran yang tersedia untuk pasien semuanya telah disesuaikan dengan evaluasi asuhan keperawatan

