

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Lansia

2.1.1 Definisi Lansia

Lanjut Usia (Lansia) merujuk pada individu yang berusia 60 tahun ke atas. Setiap makhluk hidup pasti mengalami proses penuaan, yang bukanlah sebuah penyakit, melainkan perubahan bertahap yang menyebabkan penurunan kemampuan tubuh dalam menghadapi berbagai rangsangan dari dalam maupun luar tubuh. Banyak lansia yang tetap produktif dan aktif berperan dalam kehidupan masyarakat, bangsa, dan negara. Peningkatan kesejahteraan sosial lansia pada dasarnya juga merupakan usaha untuk melestarikan nilai-nilai agama dan budaya bangsa. Penuaan adalah suatu kondisi alami yang dimulai sejak awal kehidupan dan berlangsung sepanjang hidup. Proses penuaan ini mencakup tiga tahap kehidupan manusia: anak, dewasa, dan tua (Mujiadi dan Rachmah 2022)

2.1.2 Batasan Lansia

Depkes RI membagi lansia sebagai berikut:

1. Menjelang usia lanjut (45-54 tahun) sebagai masa vibrilitas
2. Usia lanjut (55-64 tahun) sebagai presenium
3. Usia lanjut (>65 tahun) sebagai masa senium

Sedangkan WHO lansia di bagi menjadi 3 kategori yaitu:

1. Usia lanjut: 60-70 tahun
2. Usia tua : 75-89 tahun
3. Usia sangat lanjut : > 90 tahun

(Sarida dan Hamonangan 2020)

2.1.3 Masalah yang terjadi pada lansia

Menurut mujiadi dan rachmah masalah yang sering terjadi pada lansia sebagai berikut:

1. fisik : kondisi fisik yang mulai melemah, sehingga sering terjadi penyakit degenerative misalnya radang persendian.

2. Kognitif : terkait dengan perkembangan kognitif. Misalnya seorang lansia merasakan semakin hari semakin melemahnya daya ingat terhadap sesuatu hal dan dimasyarakat disebut dengan pikun.
3. Emosional : perkembangan emosional yakni sangat kuat rasa ingin berkumpul dengan anggota keluarga. Kondisi tersebut perlu adanya perhatian dan kesadaran dari anggota keluarga.
4. Spiritual : kesulitan untuk menghafal kitab suci karena adanya masalah kognitifnya dimana daya ingatnya yang mulai menurun (Mujiadi dan Rachmah 2022).

2.2 Konsep Gout Arthritis

2.2.1 Definisi Gout Arthritis

Asam urat adalah zat hasil metabolisme purin dalam tubuh. Zat asam urat ini biasanya akan dikeluarkan oleh ginjal melalui urine dalam kondisi normal. Namun dalam kondisi tertentu, ginjal tidak mampu mengeluarkan zat asam urat secara seimbang sehingga terjadi kelebihan dalam darah. Kelebihan zat asam urat ini akhirnya menumpuk dan tertimbun pada persendian-persendian ditempat lainnya termasuk di ginjal itu sendiri dalam bentuk kristal-kristal Penyakit ini memang bukan termasuk penyakit yang mematikan, tetapi jika tidak ditangani dengan benar bisa menjadi gout kronik, dimana penderitanya akan sering menderita sakit pada sendi dan kesemutan. Sendi yang terserang mulai terasa sakit, secara cepat menjadi bengkak, memerah, sangat panas, dan sangat nyeri (Astuti, Widari, dan Dewi 2022)

2.2.2 Etiologi Gout Arthritis

Beberapa faktor penyebab penyakit asam urat dapat dibagi menjadi tiga faktor, yaitu faktor primer, faktor sekunder, dan faktor predisposisi. Pada faktor primer dipengaruhi oleh faktor genetik, ketidakseimbangan hormon, dan proses pengeluaran asam urat terganggu di ginjal. Faktor sekunder dapat disebabkan oleh empat hal yaitu produksi asam urat yang berlebihan, penurunan ekskresi asam urat, mengkonsumsi makanan tinggi purin, alkohol dan obat-obatan kimia. Sedangkan pada faktor predisposisi

dipengaruhi oleh Pengetahuan yang rendah, usia, jenis kelamin dan iklim (Astuti, Widari, dan Dewi 2022)

2.2.3 Manifestasi Klinis

Manifestasi Klinik pada *Arthritis Gout*, serangan *Arthritis Gout* pertama banyak menyerang satu sendi dan berlangsung selama beberapa hari. Kemudian, gejalanya menghilang secara bertahap, dimana sendi kembali berfungsi dan tidak muncul gejala hingga terjadi serangan berikutnya. Namun, *Arthritis Gout* cenderung akan semakin memburuk, dan serangan yang tidak diobati akan berlangsung lebih lama, lebih sering, dan menyerang beberapa sendi. Alhasil sendi yang terserang bisa mengalami kerusakan permanen. Lazimnya serangan *Arthritis Gout* terjadi dikaki (*monoarthritis*). Namun, 3-14 % serangan juga bisa terjadi di banyak sendi (*poliarthritis*). Biasanya, urutan sendi yang terkena serangan gout (*poliarthritis*) berulang adalah ibu jari (*padogra*), sendi tarsal kaki, pergelangan kaki sendi kaki belakang, pergelangan tangan, lutut, dan bursa olekranon pada siku (Lucia Firsty dan Mega Anjani Putri 2021)

2.2.4 Patofisiologi

Beberapa penyebab yang dapat menjadi pencetus terjadinya *gout arthritis* adalah faktor genetik, konsumsi makanan tinggi purin yang dapat menyebabkan meningkatnya produksi asam urat dan adanya penyakit tertentu serta kebiasaan mengkonsumsi obat-obatan yang dapat menyebabkan sekresi asam urat menurun sehingga hal-hal tersebut dapat menimbulkan gangguan metabolisme yang dapat menjadi penyebab terjadinya hiperurisemia yang dapat menyebabkan adanya penumpukan kristal monosodium pada sendi dimana penumpukan ini dapat terakumulasi di dalam ginjal sehingga dapat menyebabkan nefropati. *gout*, selain itu penumpukan kristal asam urat di dalam tubuh dapat menimbulkan demam sebagai respon inflamasi yang menyebabkan timbulnya diagnosis keperawatan hipertermi, peningkatan suhu tubuh juga dapat menyebabkan tofus mengendap pada bagian perifer tubuh yang menyebabkan perubahan

bentuk tubuh terutama tulang sendi hingga deformitas dan timbulnya diagnosis keperawatan gangguan konsep diri.

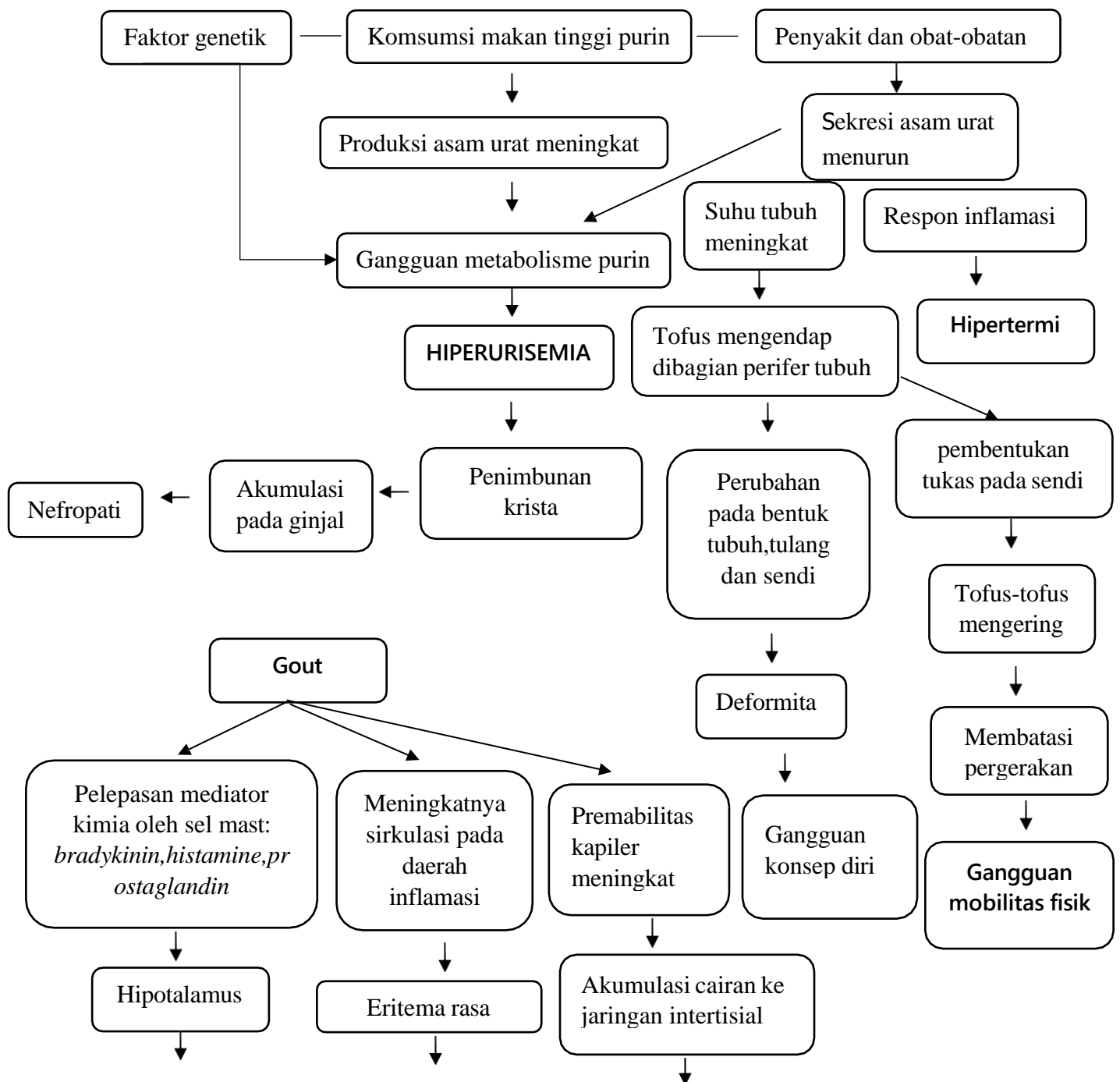
Tofus yang mengendap di perifer juga dapat menyebabkan pembentukan tukas pada sendi sehingga tofus mengering dan menjadi penghambat gerak tubuh sehingga menyebabkan timbulnya diagnosis keperawatan gangguan mobilitas fisik, selain itu endapan tofus di perifer juga dapat menimbulkan edema sehingga terjadi penipisan kulit dan menimbulkan diagnosis keperawatan kerusakan integritas kulit.

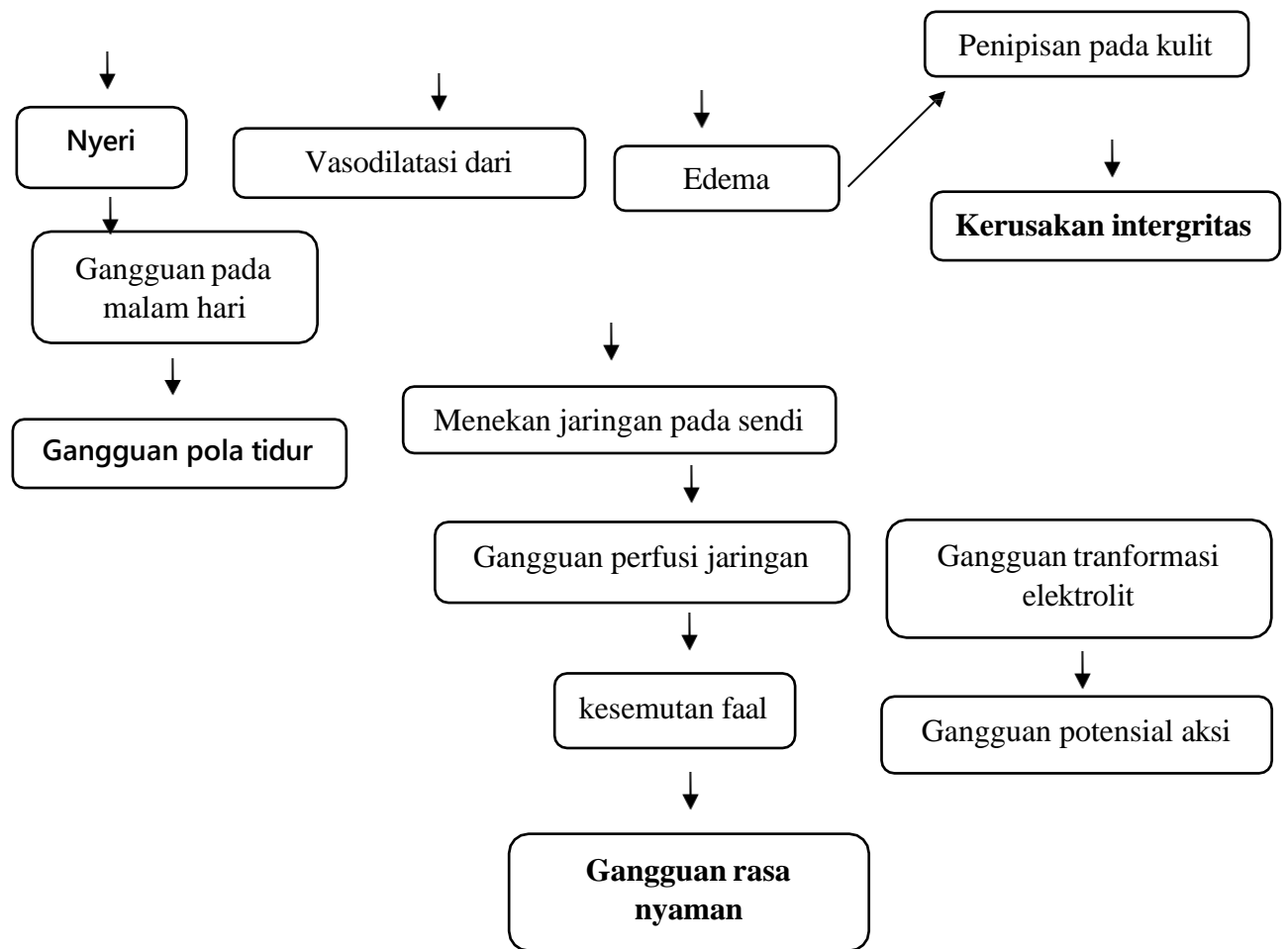
Penimbunan kristal monoatrium pada sendi juga dapat menyebabkan terjadinya gout sehingga pelepasan kimia sel seperti bradykinin, histamin dan prostaglandin terjadi akibat respon dari hipotalamus dan dapat menimbulkan rasa nyeri yang dapat mengganggu proses istirahat sehingga dapat menyebabkan timbulnya diagnosis keperawatan gangguan pola tidur, selain itu gout juga dapat menyebabkan peningkatan sirkulasi pada daerah tubuh atau sendi yang mengalami inflamasi sehingga menimbulkan rasa panas dan eritema pada kulit yang berakibat terjadinya vasodilatasi pembuluh darah kapiler yang dapat memicu timbulnya diagnosis keperawatan nyeri akut. Kemudian gout juga dapat meningkatkan permeabilitas kapiler yang menyebabkan cairan akan terakumulasi ke dalam jaringan interstisial dan menimbulkan edema yang menekan jaringan pada sendi dan mengakibatkan adanya gangguan perfusi jaringan yang menyebabkan terganggunya proses transportasi elektrolit di dalam tubuh dan gangguan potensial aksi yang dapat menjadi penyebab terjadinya kesemutan pada ekstremitas sehingga menimbulkan diagnosis keperawatan gangguan rasa nyaman.

Mekanisme nyeri merupakan proses kompleks yang melibatkan sistem saraf perifer dan pusat dalam merespons rangsangan yang berpotensi merusak jaringan. Proses ini diawali dengan transduksi, yaitu perubahan stimulus nyeri (mekanik, kimiawi, atau termal) menjadi impuls listrik oleh reseptor nyeri (*nociceptor*) di jaringan perifer. Impuls ini kemudian dihantarkan melalui serabut saraf aferen menuju medula spinalis, dan

dilanjutkan ke otak melalui jalur traktus spinotalamikus (fase transmisi). Di otak, khususnya di talamus dan korteks serebri, impuls ini dipersepsikan sebagai nyeri.

2.2.5 Pathway





Gambar 2.1 Pathway

(Rica 2021)

2.2.6 Komplikasi

Komplikasi klinik penyakit asam urat yaitu serangan asam urat yang berulang setelah serangan awal yang menyebabkan ketidakmampuan mobilitas selama 2-3 minggu, *chronic tophaceous gout* yaitu kerusakan sendi yang meluas, nefrolitiasis menyerang abdominal bagian bawah nyeri selakangan serta hemutaria. Nefropati urat menyebabkan komplikasi pada ginjal, diabetes militus dan hipertensi. Nefropati asam urat dapat menyebabkan ruam pruritic, reaksi parah berkaitan dengan vasculitis dan hepatitis (Silpiyani, Kurniawan, dan Wibowo 2023).

2.2.7 Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan Laboratorium apa bila seseorang menderita asam urat maka pemeriksaan laboratorium menunjukkan kadar asam urat dalam darah di atas 7 mg/dl. bagi laki-laki dan bagi Perempuan lebih dari 6 mg/dl.

2.2.8 Penatalaksanaan

Pengobatan pada penderita *arthritis gout* adalah untuk mengurangi rasa nyeri, mempertahankan fungsi sendi dan mencegah terjadinya kelumpuhan. Terapi yang diberikan harus dipertimbangkan sesuai dengan berat ringannya *arthritis gout*, Penatalaksanaan utama pada penderita *arthritis gout* meliputi edukasi klien tentang diet, *lifestyle*, medikamentosa berdasarkan kondisi obyektif penderita, dan perawatan komorbiditas Pengobatan arthritis gout bergantung pada tahap penyakitnya. Hiperurisemia asiptomatik biasanya tidak membutuhkan pengobatan. Serangan akut arthritis gout diobati dengan obat-obatan antiinflamasi nonsteroid atau kolkisin. Obat-obat ini diberikan dalam dosis tinggi atau dosis penuh untuk mengurangi peradangan akut sendi.

2.3 Konsep Nyeri

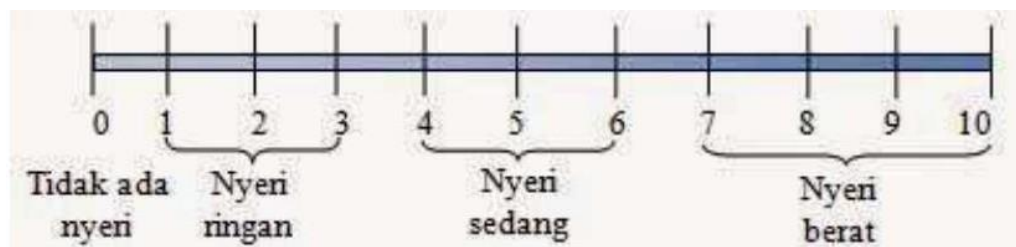
2.3.1 Definisi Nyeri

Nyeri adalah pengalaman sensorik dan emosional yang tidak menyenangkan yang disebabkan oleh kerusakan jaringan tubuh. Ini merupakan kondisi yang kompleks dan sulit dipahami, serta berfungsi

sebagai mekanisme perlindungan tubuh yang menandakan adanya masalah. Nyeri dapat bersifat akut atau kronis dan dapat muncul di berbagai bagian tubuh. Nyeri juga dapat dipahami sebagai sensasi fisik dan emosional yang mengganggu, yang disebabkan oleh kerusakan jaringan, peradangan, atau kerusakan saraf. Hal ini berfungsi sebagai peringatan bagi otak terhadap stimulus yang dapat merusak jaringan tubuh. Meskipun nyeri adalah sensasi, ia juga melibatkan komponen kognitif dan emosional yang menggambarkan penderitaan. Nyeri terkait dengan refleks sensorik dan perubahan dalam respons otonom tubuh, yang merupakan reaksi terhadap rangsangan fisik atau saraf yang diteruskan ke otak, diikuti oleh reaksi fisik, fisiologis, dan emosional. Nyeri dapat menyebabkan ketidaknyamanan dan kesulitan dalam menjalani aktivitas sehari-hari (rahayu, notesya 2023).

2.3.2 Skala Nyeri

Menurut Teori Andarmayo Skala *Numeric Rating Scale (NRS)* sebagai berikut :



Gambar 2.2 skala nyeri

(Andarmayo 2013)

Keterangan :

1. Skala 0 : Tidak ada nyeri yang dialami
2. Skala 1-3 : Merupakan nyeri ringan Dimana secara objektif, klien masih dapat berkomunikasi dengan baik. Nyeri yang hanya sedikit dirasakan.
3. Skala 4-6 : Merupakan nyeri sedang dimana secara objektif, klien mendesis, menyeringai dengan menunjukan lokasi nyeri. Klien dapat mendeskripsikan rasa nyeri, dan dapat mengikuti perintah. Nyeri masih dapat dikurangi dengan alih posisi.

4. Skala 7-10 : Merupakan nyeri berat dimana klien sudah tidak dapat mengikuti perintah, namun masih dapat menunjukan lokasi nyeri dan masih respon terhadap Tindakan. Nyeri sudah tidak dapat dikurangi dengan alih posisi. (Andarmayo 2013).

2.3.3 Faktor yang Mempengaruhi Nyeri

Menurut rahayu, notesya 2023 faktor yang mempengaruhi nyeri sebagai berikut :

- a. Kelemahan
Kelemahan dapat meningkatkan persepsi terhadap nyeri dan mengurangi kemampuan seseorang untuk mengatasi masalah. Jika kelemahan terjadi dalam jangka waktu yang lama, persepsi terhadap nyeri akan semakin besar.
- b. Jenis kelamin
Kelemahan dapat meningkatkan persepsi terhadap nyeri dan mengurangi kemampuan seseorang untuk mengatasi masalah. Jika kelemahan terjadi dalam jangka waktu yang lama, persepsi terhadap nyeri akan semakin besar.
- c. Usia
Usia mempengaruhi persepsi dan ekspresi nyeri seseorang. Perkembangan usia, mulai dari anak-anak hingga lansia, sangat memengaruhi bagaimana nyeri dirasakan.
- d. Genetik
Faktor genetik yang diwariskan dari orang tua dapat memengaruhi sensitivitas seseorang terhadap nyeri. Gen yang ada dalam tubuh berasal dari kombinasi gen ayah dan ibu, dan gen yang dominan akan berperan dalam menentukan kondisi fisik dan psikologis seseorang.
- e. Faktor psikologis
Faktor psikologis, seperti tingkat depresi dan kecemasan, mempengaruhi bagaimana seseorang mengekspresikan dan merasakan nyeri (rahayu, notesya 2023).

2.3.4 Patofisiologi Nyeri

Mekanisme nyeri merupakan proses kompleks yang melibatkan sistem saraf perifer dan pusat dalam merespons rangsangan yang berpotensi merusak jaringan. Proses ini diawali dengan transduksi, yaitu perubahan stimulus nyeri (mekanik, kimiawi, atau termal) menjadi impuls listrik oleh reseptor nyeri (*nociceptor*) di jaringan perifer. Impuls ini kemudian dihantarkan melalui serabut saraf aferen menuju medula spinalis, dan dilanjutkan ke otak melalui jalur traktus spinotalamikus (fase transmisi). Di otak, khususnya di talamus dan korteks serebri, impuls ini dipersepsikan sebagai nyeri.

2.4 Kompres Hangat

2.4.1 Kompres Hangat

Kompres hangat adalah Tindakan yang dilakukan dengan memberikan cairan hangat untuk memenuhi kebutuhan rasa nyaman, mengurangi atau mencegah terjadinya spasme otot, dan memberikan rasa hangat, dan tujuannya untuk memperlancar sirkulasi darah dan mengurangi rasa sakit atau nyeri. Proses kerjanya dimulai ketika panas dari kompres diaplikasikan ke permukaan kulit dan meresap ke jaringan di bawahnya, lalu merangsang reseptor termal yang mengirimkan sinyal ke sistem saraf pusat. Respon tubuh terhadap rangsangan ini adalah terjadinya vasodilatasi atau pelebaran pembuluh darah, yang meningkatkan aliran darah ke area tersebut. Peningkatan aliran darah ini membawa lebih banyak oksigen dan nutrisi ke jaringan, serta membantu membuang zat limbah dan mediator inflamasi. Selain itu, panas dari kompres juga mengurangi ketegangan otot dan spasme dengan menurunkan aktivitas refleks motorik, sehingga otot menjadi lebih rileks. Efek hangat tersebut juga menstimulasi serabut saraf sensorik non-nyeri (*A-beta*), yang dapat menghambat transmisi sinyal nyeri ke otak melalui mekanisme yang dikenal sebagai *gate control theory*, sehingga menghasilkan rasa nyaman dan mengurangi rasa nyeri (Anggraini dan Apriani 2020).

2.4.2 Manfaat

Manfaat kompres air hangat dapat melancarkan darah, mengendurkan otot, memberikan rasa nyaman, mengurangi atau menghilangkan nyeri dengan dikompres pada bagian sendi yang nyeri untuk pengompresan selama 20 menit setiap pagi 1 kali. Kompres air hangat bekerja melalui mekanisme efek termoterapi yang memengaruhi jaringan tubuh seperti otot, sendi, dan pembuluh darah. Panas dari kompres menyebabkan vasodilatasi atau pelebaran pembuluh darah, yang meningkatkan aliran darah lokal dan membantu mengantarkan oksigen serta nutrisi ke jaringan yang rusak, sekaligus membuang zat sisa dan mediator inflamasi. Selain itu, panas juga merangsang reseptor di kulit yang menurunkan transmisi sinyal nyeri ke otak, sehingga otot menjadi lebih rileks dan tidak kaku. Suhu hangat turut membantu mengencerkan cairan sendi (*sinovial*) sehingga pergerakan lebih lancar dan nyaman, serta merangsang sistem sensorik yang menghambat sinyal nyeri ke otak melalui mekanisme yang dikenal sebagai *gate control theory*. Tak hanya itu, sensasi hangat dari kompres juga memberikan efek menenangkan secara psikologis, mengurangi stres, dan mendukung proses pemulihan tubuh secara keseluruhan (Mulyani 2023).

2.4.3 Cara pemberian kompres hangat

Kompres air hangat menggunakan botol yang diisi air 40°C - 43°C . Dilapisi kain saat akan diaplikasikan selama 20 menit dilakukan selama 3 kali dalam seminggu. Alur proses dari pelaksanaan intervensi kompres hangat yaitu

1. menyiapkan air yang telah di masak dengan panas 40°C - 43°C
2. siapkan lap/handuk
3. tempelkan botol pada bagian sendi yang di rasa nyeri dan dilapisi lap atau kain
4. tunggu selama 20 menit (Aminah, Saputri, dan Wowor 2022).

2.5 Jahe merah

Tanaman jahe merah bisa dijadikan kompres. Kompres jahe merah adalah salah satu kombinasi antara terapi hangat dan terapi relaksasi yang bermanfaat bagi penderita nyeri sendi. Rimpang jahe merah mengandung senyawa *zingiberin*, *kamfena*, *lemonin*, *zingiberol*, *gingeral* dan *zhogool*. *Gingerol* merupakan senyawa bioaktif utama yang terkandung dalam jahe merah (*Zingiber officinale fibrum*), terutama pada jahe segar. Senyawa ini termasuk dalam kelompok senyawa fenolik dan memiliki struktur kimia yang mirip dengan *capsaicin* dan *piperin* dipilih karena memberikan efek terapeutik yang lebih kuat, terstandar, aman, dan mudah diformulasi dibandingkan menggunakan cabe langsung yang kandungannya bervariasi dan berpotensi menyebabkan iritasi atau ketidaknyamanan yang juga memberikan sensasi pedas. Di antara berbagai jenis *gingerol*. *Gingerol* adalah bentuk yang paling banyak ditemukan dan paling aktif secara farmakologis. *Gingerol* memiliki berbagai efek farmakologis, di antaranya sebagai antiinflamasi, analgesik, antioksidan, dan antiemetik. Dalam *konteks gout arthritis*, *gingerol* berpotensi membantu mengurangi peradangan dan nyeri akibat keterbatasan pengendapan kristal monosodium urat di sendi. Oleh karena itu, *gingerol* yang terdapat dalam jahe, termasuk jahe merah, Jahe merah juga mengandung minyak damar, pati, asam organik, asam malat, asam aksolat, gingerin, dan oleoresin. Jahe merah berkhasiat sebagai obat pencahar, rematik, nyeri sendi, penambah stamina dan peluruh masuk angin, penambah nafsu makan, dan pelancar ASI (Istianah et al. 2022).

Jahe merah tropis mengandung berbagai senyawa aktif yang memberikan efek terapeutik, seperti gingerol, shogaol, paradol, dan zingerone yang bersifat anti-inflamasi dan antioksidan. Minyak atsiri jahe, yang mencapai 2,1–4,2 gram per 100 gram rimpang, kaya akan senyawa seperti camphene, α -zingiberene, dan 1,8-cineole yang berperan sebagai antihiperalgesia. Pengeringan atau pemanasan jahe meningkatkan kandungan shogaol yang lebih kuat efeknya. Jahe juga mengandung enzim zingibain yang membantu pencernaan serta berbagai senyawa lain seperti flavonoid, asam fenolik, polisakarida, dan curcuminoid yang mendukung manfaat kesehatannya. Dalam penggunaan topikal seperti kompres,

dosis yang digunakan cukup kecil namun tetap efektif meredakan nyeri (Bioactive compounds and Bioactivities of ginger 2025).

2.6 Kompres hangat Jahe Merah

Kompres hangat merupakan salah satu bentuk terapi nonfarmakologis yang digunakan untuk mengurangi nyeri dan meningkatkan sirkulasi darah di area tubuh tertentu. Penggunaan kompres hangat dengan bahan alami seperti jahe merah (*Zingiber officinale* var. *rubrum*) memberikan manfaat tambahan karena kandungan senyawa aktif seperti *gingerol*, *shogaol*, dan *zingeron* yang memiliki efek antiinflamasi dan analgesik. Jahe merah dikenal memiliki kandungan *gingerol* yang lebih tinggi dibandingkan jahe biasa, yang dapat membantu menurunkan peradangan dan nyeri pada kondisi muskuloskeletal, termasuk *gout arthritis*. Terapi kompres hangat bekerja dengan cara meningkatkan suhu lokal, yang menyebabkan vasodilatasi pembuluh darah, meningkatkan aliran darah, dan membantu mengurangi ketegangan otot serta membawa oksigen dan nutrisi ke jaringan yang mengalami inflamasi (Mulyani 2023).

2.7 Konsep Asuhan Keperawatan Pada Lansia Dengan *Gout Arthritis*

Asuhan keperawatan pada lansia dimaksudkan untuk memberikan bantuan, bimbingan, pengawasan, perlindungan, dan pertolongan kepada lanjut usia secara individu maupun kelompok, seperti di rumah/lingkungan keluarga, panti wreda maupun puskesmas, dan di rumah sakit yang diberikan oleh perawat.

2.7.1 Pengkajian

Teori pengkajian keperawatan pada lansia dijelaskan oleh Sevrika Ieka (2020) pengkajian keperawatan pada lansia merupakan proses kompleks dan menantang yang harus mempertimbangkan kebutuhan lansia melalui pengkajian-pengkajian untuk menjamin pendekatan lansia spesifik, antara lain :

1. Pengkajian Data
 - a. Identitas Klien

Format pengkajian identitas pada lansia yang meliputi: nama, umur, jenis kelamin, status perkawinan, alamat, suku, agama, pekerjaan/penghasilan, dan pendidikan terakhir.

b. Riwayat Kesehatan

Riwayat kesehatan merupakan data riwayat atau masalah kesehatan yang di derita lansia pada saat ini dan masa lalu.

2. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik harus dilakukan secara lengkap dan menyeluruh.

a. *Head To Toe*

- 1) Kepala *Inspeksi* : kulit kepala; warna, bekas lesi, bekas trauma, area terpajan sinar matahari, hipopigmentasi, hygiene, sianosis, eritema. Rambut; warna, bentuk rambut, kulit kepala, botak simetris pada pria, rambut kering atau lembab, rapuh, mudah rontok. Palpasi : kulit kepala; suhu dan tekstur kulit, ukuran lesi, benjolan atau tidak, nyeri tekan atau tidak.
- 2) Mata *Inspeksi*: kesimetrisan, warna retina, kepekaan terhadap cahaya atau respon cahaya, anemis atau tidak pada konjungtiva, sklera icterus atau tidak. Ditemukan strabismus, riwayat katarak atau tidak, penggunaan alat bantu penglihatan atau tidak.
- 3) Hidung *Inspeksi*: Kesimetrisan, kebersihan, polip, terdapat perdarahan atau tidak, olfaktorius. Palpasi : Sinus frontal dan maksilaris terhadap nyeri tekan.
- 4) Mulut *Inspeksi*: Kesimetrisan bibir, warna, tekstur lesi dan kelembaban serta karakteristik permukaan pada mukosa mulut dan lidah. Jumlah gigi, gigi yang karies dan penggunaan gigi palsu. Peradangan stomatitis atau tidak, kesulitan mengunyah dan menelan. Palpasi : lidah dan dasar mulut terhadap nyeri tekan dan adanya massa.
- 5) Telinga *Inspeksi*: permukaan bagian luar daerah tragus dalam keadaan normal atau tidak. Kaji struktur telinga dengan otoskop

untuk mengetahui adanya serumen, otorhea, obyek asing dan lesi.

- 6) Leher *Inspeksi*: pembesaran kelenjar thyroid, gerakan-gerakan halus pada respon percakapan, secara bilateral kontraksi otot seimbang, garis tengah trachea pada area suprasternal, pembesaran kelenjar tiroid terhadap masa simetris tak tampak pada saat menelan. *Palpasi* : arteri temporalis iramanya teratur, amplitude agak berkurang, lunak, lentur dan tidak nyeri tekan. Area trachea adanya massa pada tiroid. Raba JVP (*Jugularis Vena Pleasure*) untuk menentukan tekanan pada otot jugularis
- 7) Dada *Thorax* *Paru Inspeksi*: bentuk dada normal chest/barrel chest/pigeon chest, tampak adanya retraksi, irama dan frekuensi pernafasan pada usia lanjut normal 12- 20 permenit. Ekspansi bilateral dada secara simetris, durasi inspirasi lebih panjang daripada ekspirasi. Tidak ditemukan takipnea, dyspnea. *Palpasi* : adanya tonjolan-tonjolan abnormal, taktil fremitus (keseimbangan lapang paru), ada nyeri tekan atau tidak, krepitasi karena defisiensi kalsium. *Perkusi* : Sonora tau tidak. *Auskultasi*: Vesikuler atau ada suara tambahan wheezing dan rinchi. *Jantung* : IC tidak tampak, IC teraba di ICS V midklavikula sinistra, pekak, suara jantung tunggal. *Inspeksi*: Ictus Cordis tidak tampak *Palpasi* : Ictus Cordis teraba di ICS V midklavikula sinistra *Perkusi* : Terdengar pekak *Auskultasi*: area katup aorta, katup pulmonal, area pulmonal kedua, area trikuspidalis, untuk mengetahui keadaan abnormal pada jantung dan organ sekitar jantung. Kaji bunyi S1, S2, S3 dan S4 murmur dan gallop.
- 8) Abdomen *Inspeksi*: bentuk distensi, flat, simetris. *Auskultasi*: bising usus dengan frekuensi normal 20 kali permenit pada kuadran 8 periksa karakternya, desiran pada daerah epigatrik. *Palpasi* : adanya benjolan, permukaan abdomen, pembesaran

hepar dan limfa dan kaji adanya nyeri tekan. Perkusi : adanya udara dalam abdomen, kembung.

- 9) Genetalia *Inspeksi*: pada pria; kesimetrisan ukuran skrotum, kebersihan, kaji adanya hemaroid pada anus. Pada wanita; kebersihan, karakter mons pubis dan labia mayora serta kesimetrisan labia mayora, klitoris ukuran bervariasi. Palpasi : pada pria; batang lunak, ada nyeri tekan, tanpa nodulus atau dengan nodulus, skrotum dan testis mengenai ukuran, letak dan warna. Pada wanita; bagian dalam labia mayora dan minora, kaji warna, kontur kering dan kelembapannya
- 10) Ekstermitas *Inspeksi*: warna kuku, ibu jari dan jari-jari tangan, penurunan transparansi, beberapa distorsi dari datar normal atau permukaan agak melengkung pada inspeksi bentuk kuku, permukaan tebal dan rapuh. Penggunaan alat bantu, deformitas, tremor, edema kaki. Kaji kekuatan otot. Palpasi: turgor kulit hangat, dingin. Kaji reflek pada daerah brachioradialis, trisep, patella, plantar dan kaji reflek patologis.
- 11) Integumen *Inspeksi*: kebersihan, warna kulit, kesimetrisan, kontur tekstur dan lesi. Palpasi CRT < 2 detik.

3. Pengkajian status kognitif/afektif

Pengkajian status kognitif/afektif merupakan pemeriksaan status mental sehingga dapat memberikan gambaran perilaku dan kemampuan mental dan fungsi intelektual. Pengkajian status mental bisa digunakan untuk klien yang beresiko delirium, pemeriksaan (psikososial/spiritual, *indeks katz/barthel indeks*, status mental SPSMQ/MMSE).

4. Pengkajian aspek spiritual

Spiritualitas merupakan sesuatu yang multidimensi, yaitu dimensi eksistensi dan dimensi agama. Dimensi eksistensial berfokus pada tujuan dan arti kehidupan, sedangkan agama lebih berfokus pada hubungan seseorang dengan Tuhan Yang Maha Penguasa.

2.7.2 Diagnosa keperawatan

Diagnosa keperawatan pada lanjut usia dapat ditinjau dari beberapa aspek, antara lain: aspek fisik atau biologis dan aspek psikososial, diagnosa keperawatan adalah suatu kesimpulan yang dihasilkan dari analisa data (PPNI, 2018). Teori diagnosa keperawatan dijelaskan oleh Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2018) diagnosa keperawatan adalah penilaian klinik tentang respon individu keluarga, atau komunitas terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang aktual atau potensial. Diagnosa keperawatan yang muncul dari penyakit Gout arthritis antara lain :

1. Nyeri akut Pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan actual atau fungsional, dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat yang berlangsung kurang dari 3 bulan.

Gejala dan Tanda Mayor

Subjektif

- a. Mengeluh nyeri

Objektif

- 1) Tampak meringis
- 2) Bersifat protektif (misalnya waspada, posisi menghindari nyeri)
- 3) Gelisah
- 4) Frekuensi nadi meningkat
- 5) Sulit tidur

- b. Gangguan Mobilitas Fisik

Gangguan mobilitas fisik merupakan diagnosis keperawatan yang didefinisikan sebagai keterbatasan dalam gerakan fisik dari satu atau lebih ekstremitas secara mandiri

Gejala dan tanda mayor

Subjektif

- 1) Mengeluh sulit menggerakkan ekstremitas

Objektif

- 1) kekeutan otot menurun
- 2) Rentang gerak (ROM) menurun

2.7.3 Intervensi Keperawatan

Teori intervensi keperawatan dijelaskan oleh Tim Pokja SIKI DPP PPNI (2018) perencanaan keperawatan merupakan suatu proses di dalam pemecahan masalah yang merupakan keputusan awal tentang sesuatu apa yang akan dilakukan, bagaimana dilakukan, kapan dilakukan, siapa yang melakukan dari semua tindakan keperawatan.

1. Nyeri akut

Tujuan : setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x8 jam diharapkan tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil :

- a. Keluhan nyeri menurun
- b. Meringis menurun
- c. Gelisah menurun
- d. Kesulitan tidur menurun

Intervensi (manajemen nyeri)

- a. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, rasionalnya untuk mengetahui lokasi dan sejauh mana nyeri yang dirasakan oleh klien.
- b. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri, rasionalnya untuk mengetahui penyebab yang menimbulkan nyeri pada klien.
- c. Berikan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (kompres air hangat), rasionalnya untuk membantu klien mengurangi nyeri yang klien rasakan.

2. Gangguan Mobilitas Fisik

Tujuan : setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x8 jam diharapkan mobilitas fisik meningkat dengan kriteria hasil :

- a. Pergerakan ekstremitas meningkat
- b. Kekuatan otot meningkat
- c. Rentang gerak (ROM) meningkat

Intervensi Dukungan Mobilisasi

- a. Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya.
- b. Libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan.
- c. Ajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan (misalnya: duduk di tempat tidur, duduk disisi tempat tidur, pindah dari tempat tidur ke kursi).

2.7.4 Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan adalah pelaksanaan rencana keperawatan oleh perawat dan pasien, pengelolaan dan perwujudan dari rencana keperawatan yang telah disusun pada tahap perencanaan.

2.7.5 Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan adalah mengkaji respon pasien setelah dilakukan intervensi keperawatan dan mengkaji ulang asuhan keperawatan yang telah diberikan, dan kegiatan yang terus menerus dilakukan untuk menentukan apakah rencana keperawatan efektif dan bagaimana rencana keperawatan dilanjutkan, merevisi rencana atau menghentikan rencana keperawatan, evaluasi keperawatan dihentikan bila sudah terpenuhi kriteria hasil yang ditentukan dari diagnosa keperawatan yang ditegakkan.