

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Lanjut Usia

1. Definisi lansia

Menua atau menjadi tua adalah suatu proses biologis yang tidak dapat dihindari. Proses penuaan terjadi secara alamiah. Hal ini dapat menimbulkan masalah fisik, mental, sosial, ekonomi dan psikologis (Konsep & Lansia, n.d.).

Menurut organisasi kesehatan dunia, WHO (*World Health Organization*) seorang disebut lansia jika berumur 60-70 tahun. Berdasarkan pengertian lanjut usia secara umum, seseorang dapat dikatakan lanjut usia apabila usianya telah mencapai 65 tahun keatas (Asmarani et al., n.d.).

Lanjut usia (lansia) merupakan kelompok orang yang sedang mengalami suatu proses perubahan secara bertahapan dalam jangka waktu tertentu. Menurut WHO, lansia dikelompokkan menjadi 4 kelompok yaitu usia pertengahan (*middleage*) usia 45-59 tahun, lansia (*elderly*) usia 60-74 tahun, lansia tua (*old*) usia 75-90 tahun, dan Usia sangat tua (*very old*) usia diatas 90 tahun (Dianti, 2017b). Kementrian Kesehatan RI memberikan batasan lansia yaitu Virilitas (*prasenium*) masa persiapan usia lanjut yang menampakkan kematangan jiwa (usia 55-59 tahun), usia lanjut dini (*senescence*) kelompok yang mulai memasuki masa usia lanjut dini (usia 60-64 tahun), dan Lansia beresiko tinggi untuk menderita berbagai penyakit degeneratif usia diatas 65 tahun (Dianti, 2017b).

2. Karakteristik lansia

Karakteristik lansia menurut (Anindya, 2019) yaitu :

1) Usia

Menurut UU No. 13 tahun 1998 tentang kesejahteraan lanjut usia, lansia adalah seseorang yang telah mencapai usia diatas 60 tahun (Anindya, 2019).

2) Jenis kelamin

Lansia didominasi oleh jenis kelamin perempuan. Artinya, ini menunjukkan bahwa harapan hidup yang paling tinggi adalah perempuan (Anindya, 2019).

3) Status pernikahan

Berdasarkan Badan Pusat Statistik RI SUPAS 2015, penduduk lansia ditilik dari status perkawinannya sebagian besar berstatus kawin (60 %) dan cerai mati (37 %). Adapun rinciannya yaitu lansia perempuan yang berstatus cerai mati sekitar 56,04 % dari keseluruhan yang cerai mati, dan lansia laki-laki yang berstatus kawin ada 82,84 %. Hal ini disebabkan usia harapan hidup perempuan lebih tinggi dibandingkan dengan usia harapan hidup laki-laki, sehingga presentase lansia perempuan yang berstatus cerai mati lebih banyak dan lansia laki-laki yang bercerai umumnya kawin lagi (Anindya, 2019).

4) Pekerjaan

Mengacu pada konsep active ageing WHO, lanjut usiasehat berkualitas adalah proses penuaan yang tetap sehat secara fisik, sosial dan mental sehingga dapat tetap sejahtera sepanjang hidup dan tetap berpartisipasi

dalam rangka meningkatkan kualitas hidup sebagai anggota masyarakat. Berdasarkan data Pusat Data dan Informasi Kemenkes RI 2016 sumber dana lansia sebagian besar pekerjaan/usaha (46,7%), pensiun (8,5%) dan (3,8%) adalah tabungan, saudara atau jaminan sosial (Anindya, 2019).

5) Pendidikan terakhir

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Darmojo menunjukkan bahwa pekerjaan lansia terbanyak sebagai tenagaterlatih dan sangat sedikit yang bekerja sebagai tenaga profesional. Dengan kemajuan pendidikan diharapkan akan menjadi lebih baik (Anindya, 2019).

6) Kondisi kesehatan

Angka kesakitan, menurut Pusat Data dan Informasi Kemenkes RI (2016) merupakan salah satu indikator yang digunakan untuk mengukur derajat kesehatan penduduk. Semakin rendah angka kesakitan menunjukkan derajat kesehatan penduduk yang semakin baik. Angka kesehatan penduduk lansia tahun 2014 sebesar 25,05%, artinya bahwa dari setiap 100 orang lansia terdapat 25 orang di antaranya mengalami sakit. Penyakit terbanyak adalah penyakit tidak menular (PTM) antar lain hipertensi, artritis, strok, diabetes mellitus (Anindya, 2019).

3. Ciri-ciri lansia

Ciri-ciri dari lansia diantaranya adalah terjadinya penurunan produktifitas atau terjadinya penurunan fungsi fisik, sosial dan psikologis, sebagaimana dijelaskan oleh Hurlock (Konsep & Lansia, n.d.), terdapat beberapa ciri orang lansia yaitu:

- a. Masa tua adalah masa kemunduran; kemunduran ini dapat disebabkan oleh masalah fisik dan psikologis. Pembalikan dapat mempengaruhi pikiran orang lanjut usia. Dalam kasus orang lanjut usia, motivasi sangat penting. Jika orang lanjut usia memiliki motivasi yang rendah, penurunannya akan terjadi lebih cepat; sebaliknya, jika mereka memiliki motivasi yang tinggi, penurunan mereka akan memakan waktu lebih lama.
- b. Lansia dianggap sebagai kelompok minoritas karena sikap sosial yang kurang baik terhadap mereka dan stereotip negatif tentang mereka. Sudut pandang klise mencakup hal-hal seperti, "Orang tua lebih suka mempertahankan sudut pandang mereka daripada mendengarkan sudut pandang orang lain."
- c. Lansia membutuhkan pergeseran peran karena mulai mengalami kemunduran di segala bidang. Peran lansia harus berubah berdasarkan preferensi mereka sendiri, bukan orang lain atau tekanan eksternal.
- d. Lansia memiliki kecenderungan untuk mengembangkan konsep diri yang negatif karena penuaan dan perawatan yang tidak memadai. Lansia menunjukkan lebih banyak perilaku negatif. Orang tua lebih sulit menyesuaikan diri sebagai akibat dari perlakuan kejam ini.

4. Klasifikasi lansia

Menurut (Sevrika Ieka, 2019). klasifikasi lansia terdiri dari:

- 1) Pra lansia yaitu seseorang yang berusia antara 45-59 tahun
- 2) Lansia ialah seseorang yang berusia 60 tahun atau lebih.
- 3) Lansia resiko tinggi ialah seseorang yang berusia 60 tahun atau lebih dengan masalah kesehatan.

- 4) Lansia potensial ialah lansia yang masih mampu melakukan pekerjaan dan kegiatan yang dapat menghasilkan barang atau jasa.
- 5) Lansia tidak potensial ialah lansia yang tidak berdaya mencari nafkah, sehingga hidupnya bergantung pada bantuan orang lain.

5. Masalah kesehatan lansia

Berdasarkan buku lansia (Konsep & Lansia, n.d.), semakin bertambahnya usia, tubuh menjadi semakin rentan mengalami gangguan kesehatan dikarenakan menurunnya fungsi-fungsi organ. Masalah kesehatan yang sering muncul pada lansia meliputi:

- a. Ketika seseorang menderita hipertensi (tekanan darah tinggi), tekanan darah sistolik atau diastoliknya masing-masing lebih besar dari 140 mmHg atau 90mmHg.
- b. Diabetes yang juga dikenal sebagai diabetes melitus (DM) adalah suatu kondisi yang ditandai dengan tingginya kadar gula darah lebih dari 200 mg/dl yang disebabkan oleh rusaknya sel beta pankreas, yang merupakan organ penghasil insulin.
- c. Penyakit sendi, sering dikenal sebagai radang sendi, adalah penyakit autoimun kronis yang merusak sendi dan mengganggu mobilitas.
- d. Stroke adalah suatu kondisi yang berkembang ketika arteri darah tersumbat atau rusak, mengganggu aliran nutrisi dan oksigen ke otak.
- e. Penyakit Paru-paru Obstruktif Kronis (PPOK) adalah penyakit paru kronik (menahun) yang ditandai oleh hambatan aliran udara di saluran nafas, semakin lama semakin memburuk dan tidak sepenuhnya dapat kembali normal.

- f. Depresi merupakan perasaan tertekan dan sedih yang terus menetap selama kurun waktu lebih dari 2 minggu.

6. Perubahan mental pada lansia

Penyesuaian diri adalah kunci untuk menjaga kesehatan mental lansia. Perubahan ini merupakan hasil modifikasi keadaan sebelumnya, seperti turunnya lapangan kerja dan pendapatan namun masih dalam kondisi fisik yang baik. Lansia mengalami perubahan mental sebagai akibat dari ketidakmampuan mereka untuk menyesuaikan diri dengan perubahan yang dibawa oleh proses penuaan. Lansia sering mengalami perubahan mental seperti perubahan kepribadian, perubahan ingatan, dan perubahan kecerdasan karena hal-hal seperti perkembangan global, bertambah usia, pertimbangan geografis, jenis kelamin, kepribadian, tekanan sosial, dukungan sosial, dan pekerjaan (Konsep & Lansia, n.d.)

7. Perubahan pada lansia

Berdasarkan buku lansia (Konsep & Lansia, n.d.), ada beberapa perubahan yang terjadi pada lansia, meliputi:

- a. Gangguan pendengaran, yang dibuktikan dengan suara yang terdengar kacau dan kata-kata yang sulit untuk dipahami.
- b. Penurunan ketajaman visual.
- c. Seiring bertambahnya usia, kulit mereka menjadi kendur, kering, keriput, dan dehidrasi, menjadikannya kurus dan berjerawat.

- d. Penurunan keseimbangan dan kekuatan tubuh. Orang lanjut usia memiliki kepadatan tulang yang lebih sedikit, lebih rentan terhadap gesekan sendi, dan jaringan otot yang menua.
- e. Modifikasi pada fungsi kardiovaskular dan pernapasan

B. Konsep Gout Atritis dan Nyeri Sendi

a. Gout Atritis

1. Definisi

Gout Arthritis merupakan gangguan metabolik yang ditandai dengan artritis inflamasi akut yang dipicu oleh kristalisasi asam urat dalam sendi. Gout Arthritis merupakan kelainan tulang metabolik dimana metabolisme purin (protein) diubah dan produk penggantinya, asam urat terakumulasi. Gout terjadi sebagai respon terhadap produksi berlebihan atau ekskresi asam urat yang kurang, menyebabkan tingginya kadar asam urat dalam darah (hiperurisemia) dan pada cairan tubuh lainnya, termasuk cairan synovial (Nurhidayah, 2020).

Gangguan metabolisme yang berdasarkan gout adalah hiperurisemia yang didefinisikan sebagai peningkatan kadar asam urat lebih dari 7,0 ml/dl dan 6,0 mg/dl (Nurjannah et al., n.d.).

Penyakit asam urat dalam dunia medis disebut gout arthritis merupakan penyakit yang disebabkan oleh tingginya kadar asam urat dalam darah. Tingginya kadar asam urat dalam darah yang melebihi batas kadar normal menyebabkan nyeri persendian, nyeri pada bagian tubuh tertentu dan menyebabkan peradangan sendi (Haryani & Misniarti, 2020). Gout Arthritis merupakan penyakit yang mengakibatkan penumpukan asam urat yang

berlebihan di dalam tubuh karena peningkatan produksi asam urat, penurunan sekresi oleh ginjal atau peningkatan konsumsi makanan yang kaya purin. Penyakit asam urat di dunia berdasarkan WHO mencapai 20 % dari jumlah penduduk di dunia (Asmarani et al., n.d.).

2. Etiologi

Asam urat adalah zat yang biasanya terbentuk ketika tubuh memecah purin, yang ditemukan dalam sel manusia dan banyak makanan. Ini dipindahkan oleh darah ke ginjal dan dikeluarkan dari tubuh dalam urin. Peningkatan asam urat dapat disebabkan oleh produksi asam urat yang terlalu banyak, diet yang menyebabkan peningkatan kadar asam urat, dan bisa juga terjadi pada keadaan dimana asam urat dalam jumlah normal, tetapi ginjal tidak dapat mengeluarkannya sehingga asam urat menumpuk. Ketika ekskresi tidak cukup untuk mempertahankan kadar urat serum di bawah tingkat saturasi 6,8 mg / dL, dapat terjadi hiperurisemia dan dapat mengkristal dan tersimpan didalam jaringan lunak. Penyebab gout arthritis bersifat multifaktorial, termasuk kombinasi faktor genetik, hormonal, metabolik, farmakologis, komorbid (penyakit ginjal), dan makanan (Nurhidayah, 2020).

3. Manifestasi Klinis

Manifestasi klinik gout terdiri dari hiperurisemia tanpa gejala klinis, gout arthritis akut, interkritikal gout, dan gout menahun (kronis). Keempat stadium ini merupakan stadium klasik dan didapat deposisi yang progresif kristal urat (Nurhidayah, 2020).

1) Hiperurisemia tanpa Gejala Klinis

Hiperurisemia tanpa gejala klinis ditandai dengan kadar asam urat serum >6.8 mg/dl, yang berarti telah melewati batas solubilitasnya di serum. Periode ini dapat berlangsung cukup lama dan sebagian dapat berubah menjadi gout arthritis (Nurhidayah, 2020).

2) Stadium Gout Arthritis Akut

Radang sendi pada stadium ini sangat akut dan yang timbul sangat cepat dalam waktu singkat. Pasien tidur tanpa 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. Lokasi yang paling sering pada MTP-1 yang biasanya disebut podagra. Apabila proses penyakit berlanjut, dapat terkena sendi lain yaitu pergelangan tangan/kaki, lutut dan siku. Pada serangan akut yang tidak berat, keluhan-keluhan dapat hilang dalam beberapa jam atau hari. Pada serangan akut berat dapat sembuh dalam beberapa hari sampai beberapa minggu². Faktor pencetus serangan akut antara lain berupa trauma lokal, diet tinggi purin, kelelahan fisik, stres, tindakan operasi, pemakaian obat diuretik atau penurunan dan peningkatan asam urat. Penurunan asam urat darah secara mendadak dengan alopurinol atau obat urikosurik dapat menimbulkan kekambuhan (Nurhidayah, 2020).

3) Stadium Interkritikal

Ketika serangan akut menetap dalam beberapa jam sampai beberapa hari diikuti dengan pemberian kolkisin atau NSAID, pasien memasuki fase remisi.

Periode ini ditandai dengan tidak adanya gejala. Stadium ini merupakan kelanjutan stadium akut dimana terjadi periode interkritik. asimptomatik. Walaupun secara klinik tidak didapatkan tanda-tanda radang akut, namun pada aspirasi sendi ditemukan kristal urat. Hal ini menunjukkan bahwa proses peradangan tetap berlanjut, walaupun tanpa keluhan. Keadaan ini dapat terjadi satu atau beberapa kali pertahun, atau dapat sampai 10 tahun tanpa serangan akut. Apabila tanpa penanganan yang baik dan pengaturan asam urat yang tidak benar, maka dapat timbul serangan akut lebih sering yang dapat mengenai beberapa sendi dan biasanya lebih berat. Manajemen yang tidak baik, maka keadaan interkritik akan berlanjut menjadi stadium menahun dengan pembentukan tofus (Nurhidayah, 2020).

4) Stadium Gout Arthritis Kronis

Gout arthritis menahun biasanya disertai tofus yang banyak dan terdapat poliartikular. Tofus dapat menyebabkan kerusakan dan deformitas pada sendi. Erosi tulang juga dapat terjadi karena pertumbuhan tofus meluas ke tulang. Tofus ini sering pecah dan sulit sembuh dengan obat, kadang-kadang dapat timbul infeksi sekunder. Pada tofus yang besar dapat dilakukan ekstirpasi, namun hasilnya kurang memuaskan. Lokasi tofus yang paling sering pada MTP-1, olekranon, tendon achilles, jari tangan dan cuping telinga. Pada stadium ini kadang-kadang disertai batu saluran kemih sampai penyakit ginjal menahun (Nurhidayah, 2020).

4. Klasifikasi

Gout arthritis diklasifikasikan menjadi gout arthritis primer dan gout arthritis sekunder (Nurhidayah, 2020).

1) Gout Arthritis primer

Penyebab kebanyakan belum diketahui (idiopatik). Hal ini diduga berkaitan dengan kombinasi faktor genetik dan faktor hormonal yang menyebabkan gangguan metabolisme yang dapat mengakibatkan meningkatnya produksi asam urat (Nurhidayah, 2020).

2) Gout Arthritis Sekunder

Gout arthritis sekunder terjadi akibat adanya penyakit atau gangguan yang mendasari. Gout arthritis sekunder disebabkan oleh:

a) Produksi Asam Urat yang Berlebihan (Overproduction) Gangguan mieloproliferatif dan limfoproliferatif, penyakit penyimpanan glikogen (glycogen storage disease), penyakit hemolitik, diet purin tinggi, alkohol, sindrom tumor lisis, sindrom Lesch-Nyhan, defisiensi glukosa-6- fosfatase dan peningkatan aktivitas enzim phosphoribosyl pyrophosphate synthetase (Nurhidayah, 2020).

b) Ekskresi Asam Urat yang kurang (Underexcretion)Gagal ginjal, asidosis laktat, keracunan timbal, sarkoidosis, Down syndrome, alkohol, sindrom metabolik dan pengaruh obat-obatan (tiazid, aspirin dosis rendah, pirazinamid, siklosporin, asam nikotinat) (Nurhidayah, 2020).

5. Patofisiologi

Dalam keadaan normal, kadar asam urat di dalam darah pada pria dewasa kurang dari 7 mg/dl, dan pada wanita kurang dari 6 mg/dl. Apabila konsentrasi asam urat dalam serum lebih besar dari 7 mg/dl dapat menyebabkan penumpukan kristal monosodium urat. Serangan gout tampaknya berhubungan dengan peningkatan atau penurunan secara mendadak kadar asam urat dalam serum. Jika kristal asam urat mengendap dalam sendi, akan terjadi respon inflamasi dan diteruskan dengan terjadinya serangan gout. Dengan adanya serangan yang berulang – ulang, penumpukan kristal monosodium urat yang dinamakan tophi akan mengendap dibagian perifer tubuh seperti ibu jari kaki, tangan dan telinga. Akibat penumpukan Nefrolitiasis urat (batu ginjal) dengan disertai penyakit ginjal kronis (Nurhidayah, 2020).

Penurunan urat serum dapat mencetuskan pelepasan kristal monosodium urat dari depositnya dalam tofi (crystals shedding). Pada beberapa pasien gout atau dengan hiperurisemia asimtomatik kristal urat ditemukan pada sendi metatarsofalangeal dan patella yang sebelumnya tidak pernah mendapat serangan akut. Dengan demikian, gout dapat timbul pada keadaan asimtomatik. Terdapat peranan temperatur, pH, dan kelarutan urat untuk timbul serangangout. Menurunnya kelarutan sodium urat pada temperatur lebih rendah pada sendi perifer seperti kaki dan tangan, dapat menjelaskan mengapa kristal monosodium urat diendapkan pada kedua tempat tersebut. Predileksi untuk pengendapan kristalmonosodium urat pada metatarsofalangeal-1 (MTP-1) berhubungan juga dengan trauma ringan yang berulang-ulang pada daerah tersebut (Nurhidayah, 2020).

6. Penatalaksanaan

Menurut Nurarif (2015) Penanganan Gout Arthritis biasanya dibagi menjadi penanganan serangan Akut dan penanganan serangan Kronis. Ada 3 tahapan dalam terapi penyakit ini :

- 1) Mengatasi serangan Gout Arthritis Akut.
- 2) Mengurangi kadar Asam Urat untuk mencegah penimbunan Kristal Urat pada jaringan, terutama persendian.
- 3) Terapi mencegah menggunakan terapi Hipourisemik

B. Nyeri Sendi

1. Defenisi Nyeri Sendi

Nyeri sendi adalah peradangan sendi yang ditandai dengan pembengkakan sendi, warna kemerahan, panas, nyeri dan terjadinya gangguan gerak (Untuk et al., n.d.).

2. Patofisiologi Nyeri Sendi

Serangan pertama pada nyeri sendi memiliki karakteristik berupa sinovitis, yaitu adanya inflamasi pada jaringan sinovial yang terdapat pada sendi. Pada sinovitis, sinovium mengalami penebalan yang mengakibatkan adanya hiperemis, di ikuti dengan akumulasi cairan dalam ruang sendi sehingga terjadi edema proliferasi membran sinovial, dan akhirnya membentuk pannus. Pannus akan menghancurkan tulang rawan atau yang disebut dengan kartilago dan menimbulkan erosi yang berlebihan pada ulang yang kemudian akan menjadi

pemicu terbentuknya kista. Akibatnya adalah menghilangnya permukaan sendi yang akan mengganggu gerak sendi. Otot juga terkena dampaknya, karena serabut otot mengalami perubahan degeneratif dan menghilangnya elastisitas otot dan kontraksi otot.

3. Klasifikasi Nyeri

a. Klasifikasi nyeri berdasarkan durasi

1) Nyeri akut

Nyeri akut adalah nyeri yang terjadi setelah cedera akut penyakit atau intervensi bedah dan memiliki proses yang cepat dengan intensitas yang bervariasi (ringan sampai berat) dan berlangsung untuk waktu yang singkat. Nyeri akut berdurasi singkat (kurang lebih 6 bulan) dan akan menghilang tanpa pengobatan setelah area yang rusak pulih kembali (Untuk et al., n.d.).

2) Nyeri Kronik

Nyeri kronik adalah nyeri konstan yang intermiten yang menetap sepanjang suatu periode waktu. Nyeri ini berlangsung lama dengan intensitas yang bervariasi dan biasanya berlangsung lebih dari 6 bulan (Untuk et al., n.d.).

b. Klasifikasi Nyeri berdasarkan asal

1. Nyeri nociceptive, tipe nyeri “normal” yang mana muncul dari jaringan yang benar-benar atau kemungkinan rusak dan hasil dari aktivasi nociceptor dan proses berikutnya di sistem saraf yang utuh.

2. Nyeri somatic adalah variasi dari nyeri nociceptor yang diperantai oleh serabut afferent somato sensoris yang mana lainnya lebih mudah dilokalisasi dengan kualitas tajam, sakit dan berdenyut. Variasi dari nyeri biasanya seperti nyeri paska operasi, traumatis, dan inflamasi lokal.
3. Nyeri visceral lebih sulit untuk dilokalisasi dan diperantai di perifer oleh serabut C dan disentral oleh jaras korda spinal dan terutamanya berakhir di sistem limbik. Ini menjelaskan tentang perasaan tidak enak dan kesulitan emosional yang disebabkan oleh nyeri visceral dapat dirasakan pada tempat asal dari rangsangan nyeri atau bisa juga mengarah ke tempat lain contohnya dari diafragma ke bahu.
4. Nyeri neuropatik disebabkan oleh kerusakan pada jaringan saraf selalu diarahkan ke distribusi sensoris dari struktur saraf yang terkena. Nyeri neuropatik tidak harus disebabkan oleh neuropati saja.

4. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Nyeri.

Nyeri merupakan hal yang kompleks banyak faktor yang mempengaruhi pengalaman seseorang terhadap nyeri. Seorang pelatih atau masseur harus mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi nyeri agar dapat menangani atlet/pasien yang mengalami cedera. Hal ini sangat penting dalam pengkajian nyeri yang akurat dan memilih terapi nyeri yang baik (Untuk et al., n.d.).

1) Usia

Usia adalah variabel penting yang mempengaruhi nyeri terutama pada anak dan orang dewasa. Perbedaan perkembangan yang ditemukan antara kedua

kelompok umum ini dapat mempengaruhi bagaimana anak dan orang dewasa bereaksi terhadap nyeri.

2) Jenis Kelamin

Laki-laki dan wanita tidak mempunyai perbedaan secara signifikan mengenai perbedaan secara signifikan mengenai respon mereka terhadap nyeri. Masih diragukan bahwa jenis kelamin merupakan faktor yang berdiri sendiri dalam ekspresi nyeri. Misalnya anak laki-laki harus berani dan tidak boleh menangis dimana seorang wanita dapat menangis dalam waktu yang sama.

3) Budaya

Nyeri memiliki makna tersendiri pada individu yang dipengaruhi oleh latar belakang budayanya nyeri biasanya menghasilkan respon efektif yang diekspresikan berdasarkan latar belakang budaya yang berbeda. Ekspresi nyeri dapat dibagi ke dalam dua kategori yaitu tenang dan emosi pasien tenang umumnya akan diam berkenan dengan nyeri mereka memiliki sikap dapat menahan nyeri. Sedangkan pasien yang emosional akan berekspresi secara verbal dan akan, menunjukkan tingkah laku nyeri dengan cara merintih dan menangis. Keyakinan dan nilai-nilai budaya mempengaruhi cara individu dalam mengatasi nyeri. Individu mempelajari apa yang diharapkan dan apa yang diterima oleh kebudayaan mereka. Hal ini meliputi bagaimana reaksi terhadap nyeri.

4) Ansietas

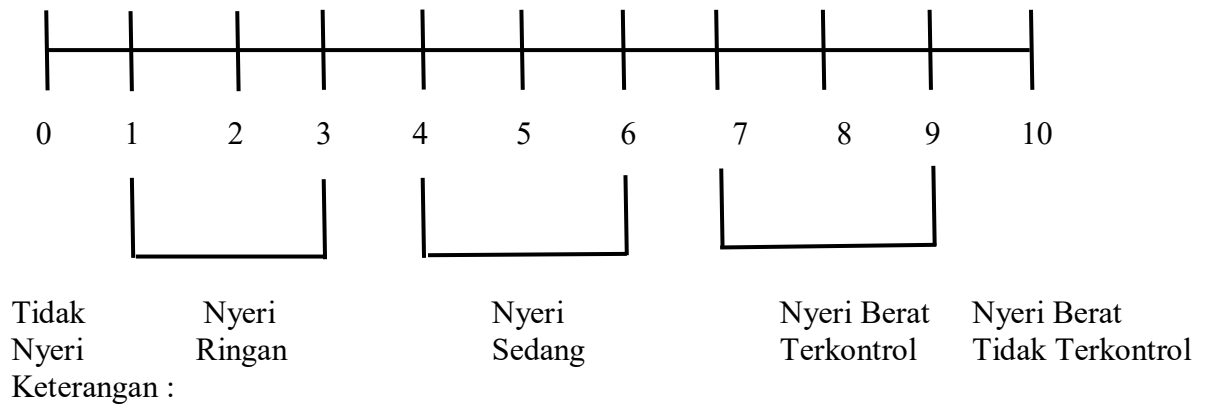
Meskipun pada umumnya diyakini bahwa ansietas akan mengakibatkan nyeri mungkin tidak seluruhnya benar dalam semua keadaan. Penelitian tidak memperlihatkan suatu hubungan yang konsisten antara ansietas dan nyeri juga tidak memperlihatkan bahwa pelatihan pengurangan stress praoperatif menurunkan nyeri saat paska operatif. Namun, ansietas yang relevan yang berhubungan dengan nyeri dapat meningkatkan persepsi pasien terhadap nyeri. Ansietas yang tidak berhubungan dengan nyeri dapat mendistraksi pasien dan secara aktual dapat menurunkan persepsi nyeri secara umum cara yang efektif untuk menghilangkan nyeri adalah dengan mengarahkan pengobatan nyeri ketimbang ansietas.

5. Pengukuran skala nyeri

Nyeri merupakan pengalaman sensorik dan emosional yang tidak menyenangkan yang bersifat subjektif akibat kerusakan jaringan, baik aktual maupun potensial. Pengukuran skala nyeri sendi menggunakan metode numeric rating scale (NRS) atau skala penilaian numeric lebih digunakan sebagai pengganti alat deskripsi kata, menilai nyeri dengan menggunakan skala 0-10. Intensitas nyeri adalah gambaran tentang seberapa parah nyeridirasakan individu, pengukuran intensitas nyeri sangat subjektif dan individual dan kemungkinan nyeri dalam intensitas yang sama dirasakan sangat berbeda. Pengukuran nyeri dengan pendekatan objektif yang paling mungkin adakah menggunakan respon fisiologik tubuh terhadap nyeri itu sendiri. Pengukuran subjektif nyeri dapat dilakukan dengan menggunakan berbagai alat pengukur seperti skala visual analog, skala nyeri numerik, skala nyeri deskriptif, atau skala nyeri Wong-Bakers.

Tabel 2.1 Skala Numerik

Skala Numerik atau Numerical Rating Scale (NRS)



- 0 : Tidak Nyeri
- 1-3 : Nyeri ringan : secara obyektif klien dapat berkomunikasi dengan baik.
- 4-6 : Nyeri sedang : secara obyektif klien mendesis, dapat menunjukkan lokasi nyeri, dapat mendeskripsikannya, dapat mengikuti perintah dengan baik.
- 7-9 : Nyeri berat terkontrol : secara obyektif klien terkadang tidak dapat mengikuti perintah tapi masih respon terhadap tindakan, dapat menunjukkan lokasi nyeri, tidak dapat mendeskripsikannya, tidak dapat di atasi dengan alih posisi napas panjang dan distraksi.
- 10 : Nyeri berat tidak terkontrol : pasien sudah tidak mampu lagi berkomunikasi, memukul.

C. Terapi Relaksasi Otot Progresif Untuk Nyeri Sendi

1. Relaksasi Otot Progresif

Teknik relaksasi otot progresif merupakan terapi yang terfokus untuk mempertahankan kondisi relaksasi yang dalam yang melibatkan kontraksi dan relaksasi berbagai kelompok otot mulai dari kaki ke arah atas atau dari kepala ke arah bawah, dengan cara ini maka akan disadari dimana otot itu akan berada dan dalam hal ini akan meningkatkan kesadaran terhadap respon otot tubuh (Wijaya & Nurhidayati, 2020).

Teknik relaksasi otot progresif dapat mengurangi nyeri, kecemasan dan depresi, meningkatkan kualitas tidur, mengurangi kelelahan dan mengurangi nyeri (Wijaya & Nurhidayati, 2020). Sehingga teknik ini merupakan salah satu terapi komplementer yang dapat diberikan untuk membantu mengendalikan dan mengurangi nyeri. Dengan demikian tujuan EBNP ini adalah untuk mengetahui Teknik relaksasi otot progresif dalam menurunkan tingkat nyeri sendi pada lansia.

1). Tujuan Terapi Relaksasi Otot

Tujuan dari teknik ini adalah:

- a. Menurunkan ketegangan otot, kecemasan, nyeri leher dan punggung, tekanan darah tinggi, frekuensi jantung, laju metabolik
- b. Mengurangi distrimia jantung, kebutuhan oksigen
- c. Meningkatkan gelombang alfa otak yang terjadi ketika klien sadar dan tidak memfokus perhatian seperti relaks

- d. Meningkatkan rasa kebugaran, konsentrasi
- e. Memperbaiki kemampuan untuk mengatasi stres
- f. Mengatasi insomnia, depresi, kelelahan, iritabilitas, spasme otot, fobia ringan, gagap ringan
- g. Membangun emosi positif dari emosi negatif

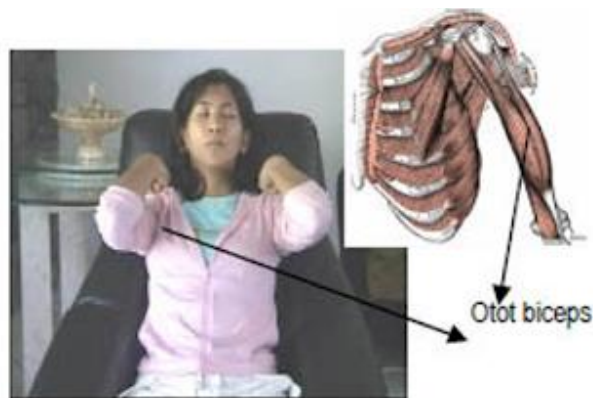
2). SOP Teknik Relaksasi Otot Progresif

- a. Tahap pra interaksi
 - 1) Perawat cuci tangan
- b. Tahap orientasi
 - 1) Siapkan pasien
 - 2) Jelaskan tujuan dan prosedur tindakan
- c. Tahap kerja
 - 1) Atur posisi yang nyaman bagi pasien yaitu dengan berbaring atau duduk bersandar (sandaran pada kaki dan bahu).
 - 2) Genggam tangan kiri dan kanan sambil membuat suatu kepalan. Pada saat kepalan dilepaskan, klien dipandu untuk merasakan relaks selama 10 detik.
 - 3) Tekuk kedua lengan kebelakang pada pergelangan tangan sehingga otot ditangan dibagian belakang dan lengan bawah menegang, jari-jari menghadap ke langit-langit.



Gambar 2.1 Relaksasi otot progresif

- 4) Genggam kedua tangan sehingga menjadi kepalan. Kemudian membuka kepalan ke pundak sehingga otot biceps akan menjadi tegang.
- 5) Angkat kedua bahu setinggi-tingginya seakan-akan hingga menyentuh kedua telinga. Fokuskan perhatian gerakan pada kontras ketegangan yang terjadi di bahu, punggung atas dan leher.



Gambar 2.2 Relaksasi otot progresif

- 6) Sandarkan kepala sehingga dapat beristirahat.
- 7) Tundukan dagu ke dada, sehingga dapat merasakan ketegangan di daerah leher bagian muka.

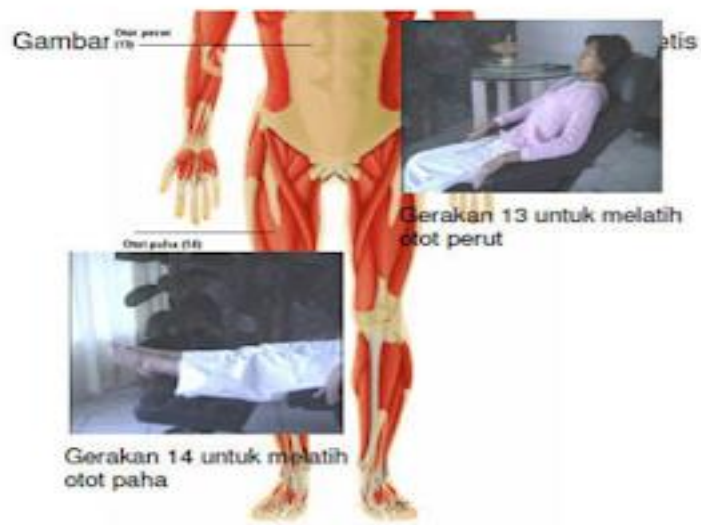
- 8) Angkat tubuh dari sandaran kursi. Punggung dilengkungkan, busungkan dada, tahan kondisi tegang selama 10 detik, kemudian relaks. Saat relaks, letakkan tubuh kembali ke kursi sambil membiarkan otot menjadi lemas.
- 9) Tarik napas panjang untuk mengisi paru-paru dengan udara sebanyak-banyaknya. Ditahan selama beberapa saat, sambil merasakan ketegangan dibagian dada sampai turun ke perut kemudian dilepas.



Gambar 2.3 Relaksasi otot progresif

- 10) Tarik dengan kuat perut ke dalam, tahan sampai menjadi kencang dan menjadi keras selama 10 detik lalu dilepaskan bebas. Ulangi kembali seperti gerakan awal untuk perut ini.

Gambar:



Gambar 2.4 Relaksasi otot progresif

11) Luruskan kedua telapak kaki sehingga otot paha terasa tegang.

Lanjutkan dengan mengunci lutut sedemikian rupa sehingga ketegangan pindah ke otot betis, tahan posisi tegang selama 10 detik, lalu dilepas.

12) Selama melakukan teknik relaksasi, catat respons nonverbal klien.

Jika klien menjadi tidak nyaman, hentikan latihan dan jika klien terlihat kesulitan, relaksasi hanya pada bagian tubuh. Lambatkan kecepatan latihan-latihan dan konsentrasi pada bagian tubuh yang tegang.

d. Tahap terminasi

1) Evaluasi respon klien selama praktek teknik relaksasi otot progresif

2) Perawat cuci tangan

3) Dokumentasi tindakan

D. Asuhan Keperawatan Pada Lansia Dengan Gout Atritis

1. Pengkajian

Pengkajian keperawatan pada lansia adalah suatu tindakan keperawatan dalam melakukan peninjauan situasi lansia untuk memperoleh data dengan maksud menegaskan situasi penyakit, diagnosis atau masalah,. Data yang dikumpulkan mencakup data subyektif dan data obyektif meliputi data bio, psiko, sosial, dan spiritual, data yang berhubungan dengan masalah lansia serta data tentang faktor-faktor yang mempengaruhi atau yang berhubungan dengan masalah kesehatan lansiaseperti data tentang keluarga dan lingkungan yang ada (Damanik, 2019).

Adapun hal-hal yang perlu dikaji pada pengkajian asuhan keperawatan adalah:

a. Data Demografi Pada data demografi, akan didapatkan data-data terkait dengan identitas klien seperti nama lansia, umur > 60 tahun, alamat, jenis kelamin. Kemudian data jumlah keturunan seperti jumlah anak dan cucu klien. Selanjutnya data terkait nama suami/istri dan umurnya.

b. Riwayat Keluhan

1) Keluhan utama

Keluhan utama yang sering ditemukan pada klien dengan sindrom imobility adalah klien mengeluh nyeri pada persendian, adanya keterbatasan gerak yang menyebabkan keterbatasan mobilitas.

2) Riwayat penyakit sekarang

Adanya keluhan nyeri dan kekakuan pada tangan atau kaki, perasaan tidak nyaman dalam beberapa waktu sebelum mengetahui dan merasakan adanya perubahan pada sendi.

c. Data perubahan Fisik, Psikologis dan Psikososial: Pada Perubahan Fisik Pengumpulan data dengan wawancara, terkait: Pandangan lanjut usia tentang kesehatan, kegiatan yang mampu di lakukan lansia, Kebiasaan lanjut usia merawat diri sendiri, Kekuatan fisik lanjut usia: otot, sendi, penglihatan, dan pendengaran, Kebiasaan makan, minum, istirahat/tidur, BAB/BAK. Kebiasaan gerak badan/ olahraga/ senam lansia, Perubahan-perubahan fungsi tubuh yang dirasakan sangat bermakna, Kebiasaan lansia dalam memelihara kesehatan dan kebiasaan dalam minum obat.

d. Pemeriksaan Fisik Pemeriksaan dilakukan dengan cara inspeksi, palpasi, perkusi, dan auskultasi untuk mengetahui perubahan sistem tubuh.

1) Pengkajian sistem persyarafan: tingkat kesadaran adanya perubahan-perubahan dari otak, kebanyakan mempunyai daya ingatan menurun atau melemah

a) Kesimetrisan Raut Wajah

b) Mata pergerakan mata, kejelasan melihat, dan ada tidaknya katarak.

c) Pupil: kesamaan, dilatasi, ketajaman penglihatan menurun karena proses pemenuaan

d) Ketajaman pendengaran: apakah menggunakan alat bantu dengar, tinnitus, serumen telinga bagian luar, kalau ada serumen jangan di bersihkan,

apakah ada rasa sakit atau nyeri ditelinga. saat ini dan akan datang. Perlu di kaji juga mengenai fungsi kognitif: daya ingat, proses pikir, alam perasaan, orientasi, dan kemampuan dalam menyelesaikan masalah.

2) Sistem kardiovaskuler: auskultasi denyut nadi apical, periksa adanya pembengkakan vena jugularis

3) Sistem pencernaan: kesulitan mengunyah dan menelan), mual, muntah, status gizi (pemasukan diet, anoreksia, apakah perut kembung ada pelebaran kolon, apakah ada konstipasi (sembelit), diare, dan inkontinensia alvi.

4) Sistem perkemihan: distensi kandung kemih, inkontinensia (tidak dapat menahan buang air kecil), warna dan bau urine, frekuensi, tekanan, desakan, pemasukan dan pengeluaran cairan...

5) Sistem kulit: kulit (temperatur, tingkat kelembaban), adanya jaringan parut, keadaan kuku,

6) Sistem Tulang: terjadinya pengecilan pada otot, tendon, gerakan sendi yang tidak adekuat, terjadi kekakuan sendi, bergerak dengan atau tanpa bantuan/peralatan.

e. Perubahan psikologis, data yang dikaji: Bagaimana sikap lansia terhadap proses penuaan, Apakah dirinya merasa di butuhkan atau tidak. Apakah optimis dalam memandang suatu kehidupan, Bagaimana mengatasi stres yang di alami, Apakah mudah dalam menyesuaikan diri, Apakah lansia sering mengalami kegagalan, Apakah harapan pada saat ini dan akan datang.

Perlu di kaji juga mengenai fungsi kognitif: daya ingat, proses pikir, alam perasaan, orientasi, dan kemampuan dalam menyelesaikan masalah.

f. Perubahan sosial ekonomi, data yang dikaji: Darimana sumber keuangan lansia, Apa saja kesibukan lansia dalam mengisi waktu luang, Dengan siapa dia tinggal, Kegiatan organisasi apa yang diikuti lansia, Bagaimana pandangan lansia terhadap lingkungannya, Seberapa sering lansia berhubungan dengan orang lain di luar rumah, Siapa saja yang bisa mengunjungi, Seberapa besar ketergantungannya, Apakah dapat menyalurkan hobi atau keinginan dengan fasilitas yang ada.

g. Perubahan spiritual, data yang dikaji : Apakah secara teratur melakukan ibadah sesuai dengan keyakinan agamanya, Apakah secara teratur mengikuti atau terlibat aktif dalam kegiatan keagamaan, misalnya pengajian dan penyantunan anak yatim atau fakir miskin. Bagaimana cara lansia menyelesaikan masalah apakah dengan berdoa, Apakah lansia terlihat tabah dan tawakal.

h. Pengkajian psikososial, data yang dikaji : Bagaimana tingkat ketergantungan dengan orang lain, apakah klien fokus pada kesembuhannya, apakah klien mendapat perhatian dan kasih sayang

dari orang lain disekitarnya

i. Pengkajian Katz Indeks

j. Pengkajian Barthel Indeks

k. Identifikasi aspek kognitif dan fungsi mental dengan menggunakan MMSE (Mini Mental Status Exam)

1. Pengkajian lingkungan pada lansia

2. Diagnosis Keperawatan

Diagnosis Keperawatan merupakan suatu penilaian klinis mengenai respon klien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang alaminya baik yang berlangsung actual maupun potensial. Diagnosis keperawatan bertujuan untuk mengidentifikasi respon klien individu, keluarga dan komunitas terhadap situasi yang berkaitan dengan kesehatan (SDKI, 2017).

Adapun Diagnosis Keperawatan yang akan muncul nyeri sendi pada lansia dengan gout atritis, yaitu :

Tabel 2. 2 Diagnosa Keperawatan

Nyeri Kronis	D.0078
<i>Kategori: fisiologis</i>	
<i>Subkategori: Nyeri dan Kenyamanan</i>	
Definisi	
Pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual atau fungsional, dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat dan konstan, yang berlangsung lebih dari 3 bulan	
Penyebab	
a) Kondisi musculoskeletal kronik	
b) Kerusakan system saraf	
c) Ketidakseimbangan neurotransmitter, neuromodulator, dan reseptor	
d) Gangguan imunitas	
e) Gangguan fungsi metabolic	
f) Kondisi pasca trauma	

g) Tekanan emosional
<p>Gejala dan Tanda Mayor</p> <p>Subjektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mengeluh nyeri - Merasa depresi (tertekan) <p>Objektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tampak meringis, gelisah - Tidak mampu menuntaskan aktivitas
<p>Gejala dan Tanda Minor</p> <p>Subjektif ;</p> <ul style="list-style-type: none"> - Merasa takut mengalami mengalami cedera berulang <p>Objektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Bersifat protektif (mis. waspada, posisi menghindari nyeri) - Pola tidur berubah - Anoreksia - Berfokus pada diri sendiri
<p>Kondisi Klinis Terkait</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Kondisi kronik (mis. Arthritis reumatoid) b) Infeksi c) Cedera medulla spinalis d) Kondisi pasca trauma e) Tumor

3. Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan merupakan segala bentuk terapi yang dikerjakan oleh perawat yang didasarkan pada pengetahuan dan penilaian klinis untuk mencapai

peningkatan, pencegahan, dan pemulihan kesehatan klien individu, keluarga dan komunitas (SIKI, 2018).

Tabel 2. 3 Perencanaan Keperawatan

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan Dan Kriteria Hasil	Intervensi
1	Nyeri Kronik	<p>Setelah di lakukan tindakan keperawatan selama 1 x 24 jam maka di harapkan Tingkat nyeri Menurun dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keluhan nyeri dari meningkat menjadi menurun 2. Meringis dari meningkat menjadi menurun 3. Kesulitan tidur meningkat menjadi menurun 	<p>Manajemen Nyeri</p> <p><i>Observasi</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas nyeri 2. Identifikasi skala nyeri 3. Identifikasi factor yang memperberat dan memperingan nyeri <p><i>Terapeutik</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Berikan tehnik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri: terapi relaksasi otot progresif <p><i>Edukasi</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menjelaskan penyebab, periode dan pemicu nyeri

4. Implementasi

Pelaksanaan tindakan merupakan langkah keempat dalam tahap proses keperawatan dengan melaksanakan berbagai strategi keperawatan (tindakan keperawatan), strategi ini terdapat dalam rencana tindakan keperawatan. Tahap ini perawat harus mengetahui berbagai hal, diantaranya bahaya-bahaya fisik dan perlindungan pada lansia, teknik komunikasi, kemampuan dalam prosedur tindakan, pemahaman hak-hak dari lansia dan memahami tingkat perkembangan lansia. Pelaksanaan tindakan gerontik diarahkan untuk mengoptimalkan kondisi lansia agar mampu mandiri dan produktif (Damanik, 2019).

Implementasi keperawatan dilakukan oleh perawat selama 3 x 24 jam dengan kriteria hasil sebagai indikator pencapaian atas rencana keperawatan yang telah di berikan untuk membantu klien dari masalah status kesehatan yang dihadapi ke status kesehatan yang lebih baik yang menggambarkan kriteria hasil yang diharapkan (PPNI, 2018).

5. Evaluasi

Evaluasi merupakan langkah terakhir dari proses keperawatan untuk mengetahui sejauh mana tujuan dari rencana keperawatan tercapai. Evaluasi ini dilakukan dengan cara membandingkan hasil akhir yang teramati dengan tujuan dan kriteria hasil yang dibuat dalam rencana keperawatan. Evaluasi ini akan mengarahkan asuhan keperawatan, apakah asuhan keperawatan yang dilakukan ke pasien berhasil mengatasi masalah pasien atau asuhan yang sudah dibuat akan terus berkesinambungan terus mengikuti siklus

proses keperawatan sampai benar-benar masalah pasien teratasi (Ernawati, 2019).

Menurut (Ernawati, 2019) Untuk lebih mudah melakukan pemantauan dalam kegiatan evaluasi keperawatan maka kita menggunakan komponen SOAP/SOAPIER yaitu:

- a. S : data subyektis
- b. O: data objektif
- c. A : analisis , interpretasi dari data subyektif dan data objektif. Analisis merupakan suatu masalah atau diagnosis yang masih terjadi, atau masalah atau diagnosis yang baru akibat adanya perubahan status kesehatan klien.
- d. P : planning, yaitu perencanaan yang akan dilakukan, apakah dilanjutkan, ditambah atau dimodifikasi
- e. I : implementasi, artinya pelaksanaan tindakan yang dilakukan sesuai instruksi yang ada dikomponen P
- f. E : evaluasi, respon klien setelah dilakukan tindakan.
- g. R : Reassessment, pengkajian ulang yang dilakukan terhadap perencanaan setelah diketahui hasil evaluasi. Apakah dari rencana tindakan perlu dilanjutkan, dimodifikasi atau dihentikan.