

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep penyakit

1. Konsep Asam Urat

a. Definisi

Asam urat atau disebut dengan *Gouth Arthritis* adalah bentuk peradangan sendi yang terjadi karena penimbunan kristal urat pada persendian akibat tingginya kadar asam urat dalam darah (*hiperurisemia*). Kondisi ini mengakibatkan nyeri sendi mendadak, bengkak, dan kemerahan, umumnya pada sendi jempol kaki (Frida *et al.*, 2025). Nilai normal asam urat pada pria yaitu 3,4 - 7 mg/dl, sedangkan pada wanita yaitu 2,4 - 5,7 mg/dl Agustira *et al.*, (2023)

b. Etiologi

Asam urat berkaitan dengan *hiperurisemia* yang disebabkan oleh suatu peningkatan produksi atau penurunan ekskresi asam urat. Faktor-faktor penyebabnya meliputi:

1) Faktor genetik

Genetik memainkan peran penting dalam resiko mengembangkan asam urat pada seseorang. Hasil studi menunjukkan bahwa ada variasi gen tertentu yang mempengaruhi metabolisme asam urat, terutama yang berhubungan dengan transportasi asam urat dalam ginjal. Riwayat keluarga dengan asam urat atau *hiperurisemia* juga meningkatkan risiko, menunjukkan pengaruh genetik dalam penurunan kadar asam urat (Zhu *et al.*, 2011 dalam Frida *et al.*, 2025)

2) Diet tinggi purin

Makanan yang tinggi zat purin, seperti daging merah, makanan laut, dan minuman beralkohol (terutama bir) dapat meningkatkan kadar asam urat dalam darah. Purin dalam makanan dipecah menjadi asam

urat, yang jika dikonsumsi berlebihan, dapat menyebabkan *hiperurisemia*. Minuman manis, terutama yang mengandung fruktosa tinggi, juga berhubungan dengan peningkatan kadar asam urat. Fruktosa dapat merangsang produksi asam urat dengan mempercepat proses metabolisme yang menghasilkan purin (LeMone *et al.*, 2017 dalam Frida *et al.*, 2025)

3) Obesitas dan Sindrom Metabolik

Obesitas atau kelebihan berat badan dapat meningkatkan produksi asam urat sekaligus menghambat ekskresi asam urat melalui ginjal, sehingga menyebabkan *hiperurisemia* (Zhu *et al.*, 2011 dalam Frida *et al.*, 2025). Sindrom metabolik, yang meliputi hipertensi, dislipidemia, dan resistensi insulin, juga terkait dengan peningkatan risiko asam urat. Kondisi-kondisi ini dapat mempengaruhi metabolisme dan ekskresi asam urat, sehingga meningkatkan risiko pembentukan kristal urat pada persendian.

4) Penggunaan Obat-Obatan Tertentu

Beberapa jenis obat dapat meningkatkan kadar asam urat, baik melalui peningkatan produksi maupun penurunan ekskresi. Diuretik thiazide, yang sering digunakan untuk mengontrol tekanan darah, dapat meningkatkan risiko asam urat dengan menghambat ekskresi asam urat melalui ginjal (Frida *et al.*, 2025)

5) Penyakit Ginjal dan Gangguan Ekskresi Asam Urat Ginjal

Gangguan ginjal, baik kronis maupun kronis, dapat menyebabkan akumulasi asam urat dalam darah. Penyakit ginjal kronis mengurangi kemampuan tubuh untuk mengeluarkan asam urat, yang akhirnya meningkatkan risiko pembentukan kristal urat (Johnson *et al.*, 2013 dalam Frida *et al.*, 2025). Penurunan fungsi ginjal secara alami seiring bertambahnya usia juga berkontribusi pada peningkatan risiko asam urat pada lansia.

6) Faktor Usia dan Jenis Kelamin

Asam urat lebih sering terjadi pada laki-laki daripada perempuan, terutama pada usia paruh baya. Hormon estrogen pada perempuan dapat membantu mengurangi kadar asam urat dengan meningkatkan ekskresinya melalui ginjal. Namun, setelah menopause, risiko asam urat pada perempuan meningkat karena penurunan kadar estrogen (Zhu *et al.*, 2011 dalam Frida *et al.*, 2025). Insiden asam urat juga lebih tinggi pada orang yang berusia di atas 40 tahun, di mana kemampuan tubuh untuk mengelola kadar asam urat cenderung menurun.

c. Tanda dan Gejala

Asam urat merupakan suatu jenis radang sendi yang disebabkan oleh penumpukan kristal asam urat di dalam sendi. Berikut adalah rincian tanda dan gejala utama dari asam urat menurut Frida *et al.*, (2025):

1) Nyeri Sendi

Nyeri biasanya dimulai secara tiba-tiba, sering kali pada malam hari. Nyeri ini sangat intens dan dapat berlangsung beberapa hari atau minggu. Sendi yang paling sering terkena adalah jempol kaki (metatarsofalangeal), tetapi bisa juga menyerang sendi lainnya seperti pergelangan kaki, lutut, tangan, dan siku.

2) Peradangan dan Pembengkakan Sendi

Area sendi yang terkena akan terlihat merah, bengkak, dan terasa panas. Pembengkakan ini sering kali disertai dengan rasa kaku pada sendi yang terinfeksi.

3) Kemerahan (Eritema)

Sendi yang mengalami peradangan sering kali akan tampak kemerahan atau berwarna keunguan. Hal ini disebabkan oleh peradangan dan akumulasi cairan di sekitar sendi.

4) Kehilangan Rentang Gerak (Kekakuan)

Sendi yang terjangkit mungkin akan terasa kaku dan sulit digerakkan. Pasien akan merasa terbatas dalam melakukan aktivitas yang melibatkan sendi yang terkena.

5) Serangan Asam Urat yang Mendadak

Gejala asam urat sering datang secara mendadak dan sangat intens. Serangan bisa berlangsung dari beberapa hari hingga beberapa minggu, lalu mereda sebelum kembali muncul.

6) Demam

Beberapa orang dengan asam urat dapat mengalami demam ringan, terutama selama serangan kronis.

7) Gejala pada Kulit

Kulit di sekitar sendi yang terkena bisa terasa panas dan kadang-kadang terkelupas atau mengalami infeksi sekunder akibat peradangan yang berkepanjangan.

8) Asam Urat Tinggi

Asam urat biasanya terkait dengan kadar asam urat yang tinggi dalam darah (*hiperurisemia*). Meskipun kadar asam urat tinggi tidak selalu menyebabkan asam urat, tetapi seseorang yang memiliki kadar asam urat tinggi lebih berisiko mengalami serangan asam urat.

d. Patofisiologi

Kejadian asam urat diawali oleh *hiperurisemia*, yaitu kondisi di mana kadar asam urat dalam darah meningkat. *Hiperurisemia* dapat terjadi karena peningkatan produksi asam urat atau penurunan ekskresinya melalui ginjal. Pada kebanyakan kasus, gangguan ekskresi asam urat melalui ginjal menjadi penyebab utama, sementara faktor lainnya melibatkan konsumsi makanan tinggi purin (seperti daging merah dan makanan laut) atau kondisi yang meningkatkan produksi asam urat seperti obesitas dan sindrom metabolic (Zhu *et al.*, 2011 dalam Frida *et al.*,

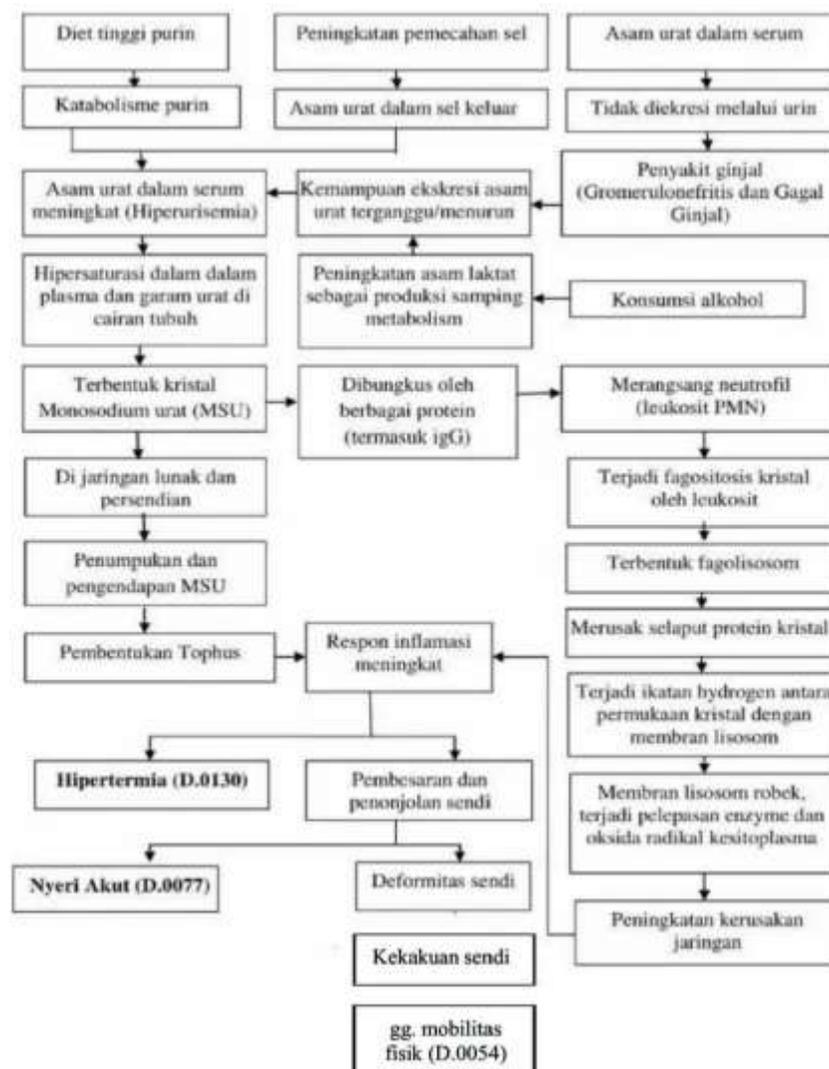
2025). *Hiperurisemia* sendiri tidak selalu menyebabkan asam urat. Hanya sebagian kecil individu dengan *hiperurisemia* yang mengalami pengendapan kristal urat di persendian dan akhirnya mengalami serangan asam urat. Selanjutnya pada saat kadar asam urat darah mencapai batas kelarutan (sekitar 6,8 mg/dL pada suhu tubuh normal), kristal *monosodium* urat mulai terbentuk dan mengendap di cairan sinovial dan jaringan persendian, terutama di tempat-tempat yang lebih dingin, seperti sendi kaki.

Suhu yang lebih rendah pada sendi-sendi perifer membuat kristal urat lebih mudah mengendap di sana. Kristal *monosodium* urat ini bersifat tajam dan berbentuk jarum sehingga mengiritasi jaringan sendi. Penimbunan kristal ini adalah pemicu utama peradangan dalam kasus asam urat (Dalbeth *et al.*, 2016 dalam Frida *et al.*, 2025). Kristal urat yang terbentuk pada persendian dianggap sebagai benda asing oleh tubuh. Ketika kristal ini mengendap di dalam persendian, tubuh memulai respon imun dengan mengirimkan neutrofil dan makrofag (sejenis sel darah putih) ke area yang teriritasi. Proses fagositosis (penyerapan kristal oleh neutrofil) terjadi, tetapi kristal yang bersifat tajam dapat menyebabkan lisis atau pecahnya neutrofil, melepaskan enzim proteolitik dan mediator inflamasi ke dalam cairan sinovial. Pecahnya neutrofil di area persendian ini memicu pelepasan mediator inflamasi yang berperan dalam meningkatkan respon inflamasi lokal di sekitar persendian (Kumar *et al.*, 2018 dalam Frida *et al.*, 2025).

Pelepasan mediator inflamasi ini menyebabkan peradangan kronis pada sendi yang terkena. Tanda-tanda peradangan ini meliputi nyeri hebat, bengkak, kemerahan, dan peningkatan suhu lokal. Rasa nyeri yang dialami pada asam urat sangat khas dan sering kali digambarkan sebagai nyeri yang intens, yang sering kali membangunkan penderita di malam hari. Proses inflamasi ini biasanya berlangsung beberapa hari hingga

minggu dan dikenal sebagai serangan gout kronis. Pada tahap ini, persendian menjadi sangat sensitif terhadap sentuhan dan gerakan, dan penderita sering kali mengalami keterbatasan mobilitas pada sendi yang terkena. Ketika asam urat yang tidak diobati, serangan berulang dapat menyebabkan kristal urat terus menumpuk di sekitar sendi dan jaringan lunak lainnya, membentuk tofi (Doherty, 2009 dalam Frida *et al.*, 2025).

e. Pathway Asam Urat



Sumber : Nurafif, (2015) dalam Lestari, (2020)

f. Klasifikasi

Menurut Neogi, *et al.* (2016) dalam Fadhila & Hernawan, (2023) penyakit asam urat dapat diklasifikasikan menjadi dua, yaitu asam urat primer dan asam urat sekunder :

1) Asam urat primer

Asam urat ini disebabkan oleh faktor genetik dan hormonal yang diduga menjadi penyebab gangguan metabolisme, yang mengakibatkan produksi asam urat meningkat. Selain itu, asam urat primer juga dapat diakibatkan karena berkurangnya pengeluaran asam urat dari tubuh.

2) Asam urat sekunder

Asam urat yang biasanya disebabkan oleh pembentukan asam urat yang berlebihan, kelainan mieloproliferatif (polisitemia, leukimia, myeloma retikularis), gangguan penyimpanan glikogen, dan nutrisi yaitu konsumsi makanan yang tinggi zat purin.

g. Faktor risiko

Menurut RJ *et al.*, (2023) beberapa jenis faktor risiko yang dapat mempengaruhi terjadinya asam urat yaitu konsumsi zat purin yang berlebih, konsumsi alkohol, konsumsi obat-obatan, obesitas, hipertensi, stress, dan genetik.

h. Komplikasi

Menurut Frida *et al.*, (2025) berikut adalah beberapa komplikasi utama yang dapat timbul akibat asam urat:

1) Kerusakan Sendi Jangka Panjang

Jika serangan asam urat terjadi secara berulang dan tidak diobati dengan baik, ini dapat menyebabkan kerusakan permanen pada sendi yang terkena. Penumpukan kristal asam urat (tophi) dalam sendi dapat merusak struktur sendi, menyebabkan deformitas, dan menurunkan rentang gerak.

2) Pembentukan Tofi

Tofi adalah benjolan keras yang terbentuk akibat penumpukan kristal asam urat yang menumpuk di bawah kulit atau dalam jaringan tubuh. Tofi ini biasanya muncul pada jari tangan, telinga, atau sekitar sendi yang terkena, dan meskipun seringkali tidak nyeri, mereka bisa menyebabkan kerusakan pada jaringan sekitarnya.

3) Penyakit Ginjal (Nefropati Gout)

Penyakit ginjal terkait asam urat terjadi karena kristal asam urat dapat menumpuk dalam ginjal, menyebabkan gangguan pada fungsi ginjal.

4) Risiko Penyakit Kardiovaskular

Asam urat dan hipertensi: asam urat sering berhubungan dengan hipertensi (tekanan darah tinggi), yang dapat meningkatkan risiko terjadinya penyakit jantung dan stroke. Penumpukan asam urat dalam darah dan peradangan kronis juga dapat merusak pembuluh darah, meningkatkan kemungkinan terjadinya aterosklerosis (pengerasan arteri), yang pada akhirnya dapat menyebabkan masalah jantung dan pembuluh darah.

5) Keterbatasan Fungsi dan Kualitas Hidup

Asam urat yang tidak terkontrol dapat menyebabkan kesulitan dalam bergerak, karena nyeri dan pembengkakan yang terus-menerus pada sendi. Penderita asam urat kronis seringkali merasa terbatas dalam aktivitas sehari-hari mereka, seperti berjalan atau berolahraga, yang dapat menurunkan kualitas hidup secara keseluruhan.

6) Risiko Infeksi

Jika tofi (benjolan Kristal asam urat) pecah atau terluka, ada kemungkinan infeksi bakteri berkembang di area tersebut. Infeksi ini, meskipun jarang dapat menyebabkan abses atau infeksi parah yang memerlukan pengobatan antibiotik.

i. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan medis asam urat mencakup dua aspek utama yaitu pengobatan untuk meredakan gejala kronis dan pengobatan jangka panjang untuk mencegah serangan berulang serta mengendalikan kadar asam urat dalam tubuh. Pengobatan untuk meredakan gejala kronis bertujuan untuk mengurangi peradangan, nyeri, dan pembengkakan yang terkait dengan penumpukan kristal urat. Beberapa terapi yang dapat diberikan adalah Obat Anti-Inflamasi Non-Steroid (OAINS) seperti Ibuprofen, naproxen, diklofenak, atau indometasin. Sementara untuk pengobatan jangka panjang berfokus pada pengendalian kadar asam urat dalam darah untuk mencegah kristalisasi urat dan serangan gout di masa depan. Beberapa terapi yang dapat diberikan adalah Allopurinol untuk menghambat enzim xantin oksidase yang berperan dalam konversi purin menjadi asam urat. (Frida *et al.*, 2025).

B. Konsep Lansia

1. Pengertian Lansia

Lansia merupakan individu yang telah memasuki tahap akhir dalam siklus kehidupan manusia. Pada tahap ini, seseorang akan mengalami perubahan biologis, psikologis, dan sosial yang dikenal sebagai proses penuaan atau aging process. Penuaan bukanlah sesuatu yang terjadi secara tiba-tiba, melainkan merupakan suatu proses bertahap yang berlangsung sepanjang kehidupan manusia. Dengan kata lain, proses menua dimulai sejak seseorang dilahirkan dan terus berlangsung seiring waktu. Ketika seseorang memasuki kategori lanjut usia, berbagai perubahan fisik dan mental akan semakin nyata terlihat sebagai bagian dari proses alami tersebut (Metri Deni (2020) dalam Astuti *et al.*, (2024)).

2. Klasifikasi Lansia

Menurut WHO (2013) dalam Nindy Elliana Benly *et al.*, (2022) klasifikasi lansia adalah sebagai berikut:

- 1) Usia pertengahan (*middle age*), yaitu kelompok usia 45-54 tahun.
- 2) Lansia (*elderly*), yaitu kelompok usia 55-65 tahun.
- 3) Lansia muda (*young old*), yaitu kelompok usia 66-74 tahun.
- 4) Lansia tua (*old*), yaitu kelompok usia 75-90 tahun.
- 5) Lansia sangat tua (*very old*), yaitu kelompok usia lebih dari 90 tahun

C. Pengertian Pijat

1. Definisi Pijat

Pijat teknik merupakan pijat yang berasal dari swedia dengan memanfaatkan telapak tangan untuk meningkatkan sirkulasi pada daerah nyeri. Kerja dari teknik ini secara mekanis membantu menghangatkan tubuh. Hal tersebut dapat meningkatkan relaksasi pada klien baik secara fisik maupun psikis. Teknik ini tidak memiliki efek samping apapun dan dapat dilakukan secara mandiri (Suamiaty *et al*, 2022). Efflurage adalah teknik pemijatan berupa urutan lembut, lambat, panjang dan tidak terputus-putus. Hasil yang ditimbulkan dari teknik ini adalah relaksasi otot, meningkatkan pengaruh sirkulasi darah, merangsang saraf pusat sehingga mengurangi rasa nyeri (Suamiaty, *et al*, 2022).

2. Manfaat

Secara fisiologis, pijat dapat membantu mengurangi kekakuan atau spasme otot, meningkatkan fleksibilitas dan rentang gerak sendi, mengurangi rasa sakit, serta menciptakan rasa nyaman dan relaksasi bagi individu yang menerima terapi. Penggunaan minyak zaitun dalam pijatan memberikan manfaat tambahan, seperti meningkatkan kelembapan kulit, menenangkan tubuh, dan membantu meredakan nyeri otot secara menyeluruh (Nuzul, E, 2019).

Hasil penelitian oleh Dede, N (2021) menunjukkan bahwa pengolesan minyak zaitun berkontribusi terhadap penurunan tingkat nyeri, berkat efek relaksasi yang dihasilkan, sehingga menambah kenyamanan pada individu yang merasakannya. Minyak zaitun mengandung vitamin E dan memiliki aroma khas yang mampu memberikan efek relaksasi bagi tubuh dan pikiran (Syekh, 2019). Kandungan minyak zaitun, terutama komponen olive oil, memberikan manfaat bagi kesehatan kulit karena sifatnya yang melembapkan dan mampu menenangkan, sehingga dapat membantu menciptakan perasaan rileks bagi penggunanya (Sumara, 2019).

3. Tindakan Pijat *Effleurage*

Secara fisiologis, pijat dapat membantu mengurangi kekakuan atau spasme otot, meningkatkan fleksibilitas dan rentang gerak sendi, mengurangi rasa sakit, serta menciptakan rasa nyaman dan relaksasi bagi individu yang menerima terapi. Penggunaan minyak zaitun dalam pijatan memberikan manfaat tambahan, seperti meningkatkan kelembapan kulit, menenangkan tubuh, dan membantu meredakan nyeri otot secara menyeluruh (Nuzul, E, 2019). Hasil penelitian oleh Dede, N (2021) menunjukkan bahwa pengolesan minyak zaitun berkontribusi terhadap penurunan tingkat nyeri, berkat efek relaksasi yang dihasilkan, sehingga menambah kenyamanan pada individu yang merasakannya. Minyak zaitun mengandung vitamin E dan memiliki aroma khas yang mampu memberikan efek relaksasi bagi tubuh dan pikiran Syekh, (2019). Kandungan minyak zaitun, terutama komponen olive oil, memberikan manfaat bagi kesehatan kulit karena sifatnya yang melembapkan dan mampu menenangkan, sehingga dapat membantu menciptakan perasaan rileks bagi penggunanya Sumara, (2019).

Teknik pijat *Effleurage* diterapkan pada area tubuh yang mengalami nyeri dengan menggunakan telapak tangan yang memberikan tekanan ringan secara melingkar di permukaan tubuh. Gerakan ini dilakukan secara terus-menerus berulang tanpa terputus. Untuk mengukur tingkat nyeri, digunakan

alat ukur Numeric Rating Scale (NRS), baik sebelum maupun sesudah pemberian intervensi. Ridha Khairina, Maulidya Septiany (2024)

- a. Tuangkan minyak pada telapak tangan dan usap merata, Lakukan gerakan mulai dari bagian bawah kaki menggunakan kedua telapak tangan meluncur ke bagian tengah lalu naik ke atas.
- b. Sejajarkan kedua telapak tangan pada bagian atas dengan gerakan melingkar lalu turun ke ke bawah.
- c. Sejajarkan kembali kedua telapak tangan pada bagian bawah kaki lalu naik ke atas kembali dengan gerakan melingkar.
- d. Lakukan secara berulang selama 10 menit setiap hari

D. Konsep Asuhan Keperawatan Gerontik

1. Pengkajian

Pengkajian merupakan pengumpulan data dengan wawancara tentang kondisi pasien, termasuk riwayat medis, keluhan saat ini, pemeriksaan fisik, dan mengumpulkan data penunjang hasil tes diagnostik berupa laboratorium. Perawat juga mengumpulkan informasi tentang aspek psikososial dan lingkungan pasien. Data yang dikumpulkan adalah data subjektif dan objektif Murzella, (2020) dalam Saputra *et al.*,(2023). Menurut Frida *et al.*, (2025) pengkajian keperawatan yang perlu dikaji pada asam urat yaitu :

a. Riwayat Kesehatan

Dalam pengkajian Riwayat Kesehatan berikut beberapa pertanyaan utama yang perlu ditanyakan kepada pasien yaitu dimana rasa nyeri sendi dirasakan, sejak kapan gejala tersebut mulai timbul, apakah ada riwayat keluarga dengan gout atau penyakit ginjal, dan adakah konsumsi obat-obatan seperti diuretik atau obat penurun tekanan darah.

b. Pengkajian Keperawatan dengan Pola Gordon pada Pasien Gout Arthritis

1) Pola Persepsi Kesehatan dan Manajemen Kesehatan

- a) Keluhan utama: pasien mengeluhkan nyeri hebat pada sendi jempol kaki, yang muncul tiba-tiba dan berlangsung beberapa hari.
 - b) Riwayat kesehatan: pasien memiliki riwayat gout arthritis yang sudah berlangsung beberapa tahun dengan serangan yang sering, terutama setelah konsumsi makanan tinggi purin (misalnya daging merah, makanan laut).
 - c) Perawatan kesehatan: pasien mengonsumsi obat-obatan seperti NSAID (ibuprofen), kolkisin, dan pernah diberikan allopurinol namun sering tidak teratur dalam meminumnya. Pasien belum memiliki kontrol rutin terhadap kadar asam urat.
- 2) Pola Nutrisi dan Metabolisme
- a) Pola makan: pasien mengaku sering mengonsumsi makanan tinggi purin seperti daging merah dan makanan laut. Pasien juga mengonsumsi alkohol secara teratur.
 - b) Berat badan: pasien mengeluh berat badan sedikit berlebih, tetapi tidak menyadari hubungannya dengan peningkatan serangan gout.
 - c) Tanda-tanda dehidrasi: pasien jarang mengonsumsi air putih, lebih sering minum minuman manis.
- 3) Pola Eliminasi
- a) Pola eliminasi urin: pasien tidak mengalami keluhan khusus terkait urinasi, namun sering merasa nyeri saat buang air kecil saat serangan gout.
 - b) Frekuensi buang air kecil: normal, namun cenderung kurang frekuensi karena kurangnya asupan cairan.
 - c) Fungsi ginjal: belum pernah dilakukan pemeriksaan fungsi ginjal secara rutin, namun pasien memiliki riwayat kadar asam urat yang tinggi.
- 4) Pola Aktivitas dan Latihan

- a) Aktivitas fisik: pasien mengaku aktivitas fisiknya terbatas karena nyeri
 - b) Sendi pada serangan gout. Pasien lebih banyak beristirahat saat nyeri kronis.
 - c) Keterbatasan fisik: pasien tidak dapat berjalan normal atau melakukan aktivitas yang membutuhkan penggunaan kaki seperti berdiri atau berjalan jarak jauh selama serangan.
- 5) Tidur dan Istirahat
- a) Kualitas tidur: pasien sering terjaga pada malam hari karena nyeri pada sendi, terutama pada jempol kaki. Tidur terganggu pada malam hari saat serangan gout.
 - b) Durasi tidur: tidur pasien terganggu 2-3 kali dalam seminggu selama serangan kronis.
- 6) Pola Kognitif dan Persepsi
- a) Pola pikir: pasien tampak cemas mengenai penyakitnya, tkronis serangan gout akan semakin sering.
 - b) Pengetahuan tentang penyakit: pasien kurang memahami tentang diet rendah purin, pengelolaan asam urat, dan pengobatan jangka panjang untuk asam urat.
- c. Pengkajian Khusus Lansia
- 1) Pengkajian status fungsional (Indeks Katz)
- Pengkajian kemandirian pada lansia biasanya menggunakan indeks katz yang meliputi kemandirian dalam aktivitas mandi, berpakaian, toileting, berpindah tempat, makan. Biasanya pada pasien gout terjadi keterbatasan fungsional yang berpengaruh pada aktivitas sehingga tingkat kemandirian berkurang sehingga memerlukan bantuan orang lain.

Tabel 2.1 Tabel Indeks Katz

No	Aktivitas	Mandiri	Tergantung
1	Mandi Mandiri: Batuan hanya pada satu bagian mandi (seperti punggung atau ekstremitas yang tidak mampu) Tergantung: Bantuan mandi lebih dari satu bagian tubuh, serta tidak mandi sendiri.		
2	Berpakaian Mandiri: Mengambil baju dari lemari, memakai pakaian, melepas pakaian, mengancingi/mengikat pakaian. Tergantung: Tidak dapat memakai baju sendiri atau hanya sebagian.		
3	Ke kamar kecil Mandiri: Masuk dan keluar dari kamar kecil kemudian membersihkan genetalia sendiri. Tergantung: Menerima bantuan untuk masuk ke kamar kecil dan menggunakan pispot.		
4	Berpindah Mandiri: Berpindah ke dan dari tempat tidur untuk duduk, bangkit dari kursi sendiri. Tergantung: Bantuan dalam naik atau turun dari tempat tidur atau kursi, tidak melakukan satu atau lebih perpindahan.		

Sumber : Nia Ariyanti, (2022).

Nilai A : Kemandirian dalam hal makan, *kontinen*, berpindah, ke kamar kecil, berpakaian, dan mandi.

Nilai B : Kemandirian dalam semua hal, kecuali satu dari fungsi tersebut.

Nilai C : Kemandirian dalam semua hal, kecuali mandi dan satu fungsi tambahan.

Nilai D : Kemandirian dalam semua hal, kecuali mandi, berpakaian dan satu fungsi tambahan.

Nilai E : Kemandirian dalam semua hal, kecuali mandi, berpakaian, ke kamar kecil dan satu fungsi tambahan.

Nilai F : Kemandirian dalam semua hal, kecuali mandi, berpakaian, ke kamar kecil, berpindah dan satu fungsi tambahan.

Nilai G : Ketergantungan pada ke enam fungsi tersebut

2) Pengkajian Status Kognitif

Pengkajian status kognitif menggunakan *short portable mental status question* yaitu penilaian untuk mengetahui intelektual lansia maupun mental. Penilaian ini terdiri dari 10 pertanyaan yang berkenaan pada orientasi, ingatan jangka pendek dan panjang dan perhitungan.

Tabel 2.2 Tabel Status Kognitif

No	Pertanyaan	Benar	Salah
1	Tanggal berapa hari ini?		
2	Hari apa sekarang?		
3	Apa nama tempat ini?		
4	Dimana alamat anda?		
5	Berapa umur anda?		
6	Kapan anda lahir? (minimal tahun)		
7	Siapa Presiden Indonesia sekarang?		
8	Siapa Presiden Indonesia sebelumnya?		
9	Siapa nama ibu anda?		
10	Kurangi 3 dari 20 dan tetap pengurangan 3 dari setiap angka baru, semua secara menurun		
Total			

Sumber : Nia Ariyanti, (2022).

Salah 0 – 3 : fungsi intelektual utuh

Salah 4 – 5 : fungsi intelektual kerusakan ringan

Salah 6 – 8 : fungsi intelektual kerusakan sedang

Salah 9 – 10 : fungsi intelektual kerusakan berat

3) Pengkajian Fungsi Sosial (APGAR)

Pengkajian ini lebih menggambarkan hubungan internal individu langsung kepada seluruh anggota keluarganya, dan bagaimana sikap dan komunikasi antar anggota keluarga untuk menyelesaikan masalah.

Tabel 2. 3 Tabel APGAR

No	Fungsi	Uraian	Skor		
			0	1	2
1	Adaptasi	Saya puas bahwa saya saya dapat kembali pada keluarga (teman-teman) saya untuk membantu pada waktu sesuatu yang menyusahkan			
2	Hubungan	Saya puas dengan cara keluarga (teman-teman) saya membicarakan sesuatu dengan saya dan mengungkapkan masalah dengan saya			
3	Pertumbuhan	Saya puas bahwa keluarga (teman-teman) saya menerima dan mendukung keinginan saya untuk melakukan aktivitas atau arah baru			
4	Afeksi	Saya puas dengan cara keluarga (teman-teman) saya mengekspresikan afek dan berespon terhadap emosi-emoi saya, seperti marah, sedih atau mencintai.			
5	Kebersamaan	Saya puas dengan cara keluarga saya menyediakan waktu bersama-sama.			

Sumber : Nia Ariyanti, (2022).

Skor 7-10 = Fungsi keluarga yang baik.

Skor 4-6 = Fungsi keluarga yang sedang (*moderate dysfunctional*) dalam keluarga.

Skor 0-3 = *Severelly dysfunctional* dalam keluarga atau fungsi keluarga yang tidak baik.

2. Perencanaan

Tahap perencanaan atau intervensi keperawatan dilakukan setelah tahap diagnosis dirumuskan menjadi sebuah rencana tindakan keperawatan untuk menyelesaikan masalah yang dialami klien. Adapun kegiatan yang dilakukan pada tahap ini adalah menyusun prioritas masalah, merumuskan tujuan, kriteria hasil, dan memilih strategi asuhan keperawatan (Sianturi, 2020 dalam Saputra *et al.*, 2023).

Salah satu yang dapat dilakukan perawat dalam mengatasi keluhan nyeri sendi, dilakukan intervensi berupa terapi pijat dengan teknik menggunakan minyak zaitun pada area tubuh yang mengalami nyeri. Sebelum tindakan, perawat memberikan edukasi penerapan terapi nonfarmakologis kepada klien mengenai tujuan terapi, teknik pijatan, serta manfaat minyak zaitun sebagai media pijat. Terapi ini dilakukan oleh perawat satu kali sehari selama tujuh hari berturut-turut, dengan durasi setiap sesi selama 10 menit yang dilakukan perhari. Skala nyeri dievaluasi menggunakan metode *Numeric Rating Scale* (NRS). yang diukur dua kali dalam setiap sesi, yaitu sebelum dan sesudah tindakan pijat dilakukan. Pengukuran skala nyeri terus dipantau setiap hari hingga hari ketujuh pelaksanaan terapi. (Khairina & Septiany, 2024).

3. Evaluasi

Perawat perlu melakukan evaluasi secara berkala untuk memastikan bahwa perawatan yang diberikan efektif dan memenuhi kebutuhan klien. Tujuan dari evaluasi keperawatan yaitu untuk menilai respon klien terhadap tindakan yang telah dilakukan, mengevaluasi pencapaian tujuan yang telah ditetapkan, dan mengidentifikasi perubahan yang dilakukan dalam rencana keperawatan dengan mempertimbangkan kriteria hasil dalam tujuan umum dan tujuan khusus (Saputra *et al.*, 2023).

Setelah dilakukan intervensi berupa terapi pijat menggunakan teknik dengan minyak zaitun pada klien sekali dalam sehari selama tujuh hari, terlihat adanya penurunan tingkat nyeri yang signifikan. Klien tampak lebih tenang dan menunjukkan ekspresi senang karena rasa nyerinya berkurang. Klien menyampaikan bahwa nyeri yang sebelumnya dirasakan telah berkurang secara drastis. Selain itu, klien juga menyatakan bahwa ia sudah memahami manfaat dari terapi pijat dengan teknik menggunakan minyak zaitun dalam membantu mengurangi nyeri (Khairina & Septiany, 2024).