

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 KONSEP ASAM URAT

2.1.1 Pengertian Asam Urat

Asam urat adalah produk akhir dari proses metabolisme purin, yang merupakan salah satu unsur penyusun asam nukleat di dalam inti sel tubuh. Kenaikan kadar asam urat dapat menyebabkan masalah kesehatan seperti sensasi pegal-pegal di area sendi, sering kali disertai dengan rasa sakit yang sangat intens bagi penderitanya. Kondisi ini umumnya dikenal sebagai gout atau asam urat. Penyakit asam urat terjadi akibat penumpukan kristal asam urat yang mengendap di sendi. Peningkatan ini bisa disebabkan oleh gangguan ginjal dalam membuang asam urat secara berlebihan (Husnaniyah, 2019).

Beberapa faktor risiko utama yang berkontribusi terhadap meningkatnya kadar asam urat antara lain konsumsi makanan tinggi purin, obesitas, serta sindrom metabolik, yang secara global memengaruhi tingginya angka kejadian penyakit ini (Tore et al., 2024). Berdasarkan penyebabnya, hiperurisemia diklasifikasikan menjadi dua, yakni primer—yang umumnya dipengaruhi oleh faktor genetik, dan sekunder—yang timbul akibat penyakit tertentu atau pola makan tinggi purin (Kamal et al., 2025).

Secara klinis, gout atau asam urat dikategorikan sebagai gangguan metabolik yang ditandai dengan peningkatan kadar asam urat dalam darah (hiperurisemia). Kondisi ini dapat memengaruhi berbagai sendi tubuh, seperti jari kaki, pergelangan kaki, dan lutut, dengan sendi ibu jari kaki sebagai area yang paling sering mengalami peradangan. Batas kadar normal asam urat dalam

darah umumnya adalah <7 mg/dL pada pria dan <6 mg/dL pada wanita (Aulia et al., 2024).

2.1.2 Etiologi dan Faktor Resiko

Penyebab asam urat yang berkaitan dengan peningkatan kadar asam urat (hiperurisemia) dalam darah bisa mengakibatkan pengendapan kristal monosodium urat pada sendi dan jaringan lunak. Penelitian genomik terbaru pada lebih dari 2,6 juta individu mengidentifikasi ratusan wilayah DNA yang terkait dengan gout, menegaskan bahwa faktor genetik memegang peranan sangat besar dalam menentukan risiko seseorang mengalami asam urat (Major et al., 2022). Selain faktor genetik, konsumsi makanan tinggi purin seperti daging merah, jeroan, makanan laut, serta beberapa kacang-kacangan juga menjadi penyebab utama peningkatan kadar asam urat. Purin yang dimetabolisme dalam tubuh menghasilkan asam urat sebagai produk akhirnya. Bila ginjal tidak mampu mengeluarkan asam urat secara efektif, zat ini dapat menumpuk dan memicu terjadinya serangan gout.

Faktor risiko lain yang telah teridentifikasi secara konsisten dalam berbagai studi epidemiologi meliputi obesitas, sindrom metabolik, hipertensi, penyakit ginjal kronis, diabetes tipe 2, serta penggunaan obat-obatan tertentu seperti diuretik dan aspirin dosis rendah. Obesitas dan resistensi insulin mengganggu fungsi ginjal dalam mengeluarkan asam urat, sementara penyakit ginjal kronis memperburuk pembuangannya. Konsumsi alkohol, terutama bir, juga meningkatkan risiko karena mengganggu metabolisme dan ekskresi asam urat. Faktor usia dan jenis kelamin turut berperan, di mana prevalensi gout meningkat pada usia lanjut dan lebih sering ditemukan pada pria, meski wanita pascamenopause juga berisiko tinggi. Gout juga kerap berhubungan dengan

meningkatkan risiko penyakit jantung, stroke, dan kerusakan ginjal, yang disebabkan oleh dampak asam urat terhadap fungsi endotel dan proses metabolisme oksidatif (Asghari et al., 2024).

Sebagian besar kasus gout disebabkan oleh gangguan pada proses ekskresi asam urat oleh ginjal, sementara sebagian kecil lainnya disebabkan oleh produksi asam urat yang berlebihan (Asghari et al., 2024). Oleh karena itu, pemeriksaan rutin kadar asam urat sangat dianjurkan sebagai langkah pencegahan dan pengendalian penyakit gout (Singh et al., 2025).

2.1.3 Patofisiologi

Patofisiologi asam urat (gout) berawal dari kadar asam urat yang terlalu tinggi membuat sebagian zat ini berubah menjadi kristal dan menumpuk di sendi. Tubuh kemudian menganggap kristal tersebut sebagai ancaman sehingga memicu reaksi peradangan, dimulai dari aktivasi sistem imun yang melepaskan zat-zat penyebab nyeri dan bengkak. Selain menyerang sendi, asam urat yang berlebihan juga dapat masuk ke sel-sel dinding pembuluh darah dan memicu stres oksidatif, yaitu kondisi ketika terbentuk banyak radikal bebas. Akibatnya, pembuluh darah menjadi mudah meradang, fungsi endotel melemah, dan aliran darah kurang optimal. Secara keseluruhan, proses ini menjelaskan mengapa hiperurisemia tidak hanya menyebabkan nyeri sendi gout, tetapi juga dapat mengganggu kesehatan pembuluh darah (Sumary & Suanda, 2021).

Proses peradangan pada gout bermula saat kristal monosodium urat (MSU) yang menumpuk di sendi diidentifikasi sebagai zat asing oleh sistem kekebalan tubuh. Sel-sel fagosit, khususnya neutrofil dan makrofag, kemudian menelan kristal tersebut melalui proses fagositosis. Aktivasi sel-sel kekebalan

ini mendorong pelepasan zat perantara inflamasi seperti interleukin-1 β (IL-1 β), yang pada gilirannya menarik lebih banyak sel inflamasi ke lokasi sendi. Hal ini mengakibatkan munculnya gejala seperti bengkak, memerah, naiknya suhu di daerah yang terpengaruh, serta rasa sakit yang menusuk dan muncul secara mendadak. Jika peradangan ini berlangsung berulang kali dan tidak segera diatasi, bisa terbentuk tofi—yaitu benjolan padat yang berisi kristal asam urat—yang akhirnya dapat mengakibatkan kerusakan sendi yang permanen serta penurunan fungsi ginjal (Limanan et al., 2024).

Faktor-faktor yang dapat memperburuk mekanisme patofisiologi ini meliputi pola makan yang tinggi kandungan purin, latar belakang keluarga, penggunaan jenis obat tertentu seperti diuretik, gangguan ginjal kronis, kelebihan berat badan, tekanan darah tinggi, serta usia tua. Khusus pada perempuan, risiko cenderung meningkat setelah masa menopause karena penurunan kadar hormon estrogen, yang biasanya membantu mengeluarkan asam urat dari tubuh. Studi menunjukkan bahwa elemen genetik dan konsumsi purin memiliki pengaruh kuat terhadap tingkat asam urat, sedangkan keterkaitannya dengan usia, jenis kelamin, dan indeks massa tubuh tidak selalu menunjukkan pola yang seragam di berbagai kelompok populasi (Hutagalung et al., 2024).

Secara klinis, gout biasanya menyerang sendi perifer seperti jari kaki, pergelangan kaki, dan lutut. Serangan biasanya terjadi tiba-tiba, terutama malam hari, dengan nyeri hebat, bengkak, dan kemerahan pada sendi yang terkena. Jika hiperurisemia tidak dikontrol, komplikasi seperti nefropati urat dan penurunan kualitas hidup dapat terjadi (Dewi et al., 2025).

2.1.4 Manifestasi klinis

Gout biasanya ditandai dengan rasa sakit yang muncul secara mendadak dan sangat intens pada sendi yang terpengaruh. Serangan ini umumnya berkembang dengan cepat, disertai pembengkakan, kemerahan, dan sensasi panas di area sendi. Bagian tubuh yang paling sering terkena adalah jempol kaki, khususnya selama fase akut, sehingga pasien sering mengalami kesulitan untuk berjalan. Jika kondisi ini berlangsung dalam jangka waktu yang lebih panjang, gout bisa berubah menjadi tahap kronis yang ditandai oleh pembentukan tofi, yakni benjolan yang berisi kristal asam urat dan bisa muncul di berbagai tempat seperti jari tangan, jari kaki, atau daun telinga. Gambaran klinis ini menunjukkan bahwa gout menimbulkan gangguan fungsional yang signifikan, mulai dari ketidaknyamanan selama serangan akut hingga perubahan struktural pada fase kronis (Saputro et al., 2018).

2.1.5 Penatalaksanaan

Pengelolaan kadar asam urat, terutama berdasarkan pengalaman pasien yang mencoba terapi perendaman air hangat bercampur garam untuk meredakan rasa sakit, menyoroti pentingnya intervensi non-obat yang aman dan bermanfaat. Kompres hangat menggunakan garam beroperasi melalui mekanisme vasodilatasi, yang berarti memperluas pembuluh darah untuk memperbaiki aliran darah ke sendi yang sakit. Dengan meningkatnya sirkulasi ini, penumpukan kristal asam urat dapat berkurang, dan proses eliminasi limbah metabolisme melalui urin menjadi lebih cepat, sehingga akhirnya mengurangi tingkat nyeri pada sendi (Penga et al., 2025). Penanganan menggunakan obat-obatan pada penderita arthritis gout biasanya digabungkan dengan penyesuaian pola makan dan rutinitas olahraga.

Allopurinol berfungsi menekan tingkat asam urat dengan cara menghalangi proses pembentukannya, sementara kolkisin efektif untuk meredakan rasa sakit dan inflamasi saat serangan mendadak terjadi. Menurut panduan dari *European League Against Rheumatism (EULAR)* dan *American College of Rheumatology (ACR)*, serangan akut gout bisa diatasi menggunakan kolkisin dalam dosis kecil, obat antiinflamasi nonsteroid (OAINS), atau kortikosteroid berdasarkan kondisi pasien. Adapun pengobatan yang menurunkan kadar asam urat seperti allopurinol tidak disarankan diberikan selama fase serangan akut, namun bisa diteruskan bagi pasien yang sudah terbiasa mengonsumsinya, atau dimulai lagi sekitar dua minggu setelah gejala membaik. Sasaran pengobatan adalah menjaga kadar asam urat dalam darah di bawah 6 mg/dL, dengan pengawasan rutin untuk menghindari kambuhnya penyakit (Kencana et al., 2023).

Selanjutnya, pendekatan dietetik menekankan pada adopsi pola makan rendah purin melalui pembatasan asupan bahan makanan kaya purin, seperti organ dalam, daging sapi, dan produk laut, yang berpotensi memicu kembalinya gejala. Pola makan ini juga melibatkan pengurangan konsumsi lemak yang bisa mengganggu proses pengeluaran purin, serta saran untuk meningkatkan minum air bersih guna mempercepat eliminasi asam urat lewat urin. Penyusunan rencana menu harian dilakukan dengan bantuan Daftar Bahan Makanan Penukar (DBMP), memastikan kebutuhan kalori, protein, lemak, dan karbohidrat terpenuhi tanpa menaikkan kadar asam urat. Melalui integrasi ketiga strategi penanganan secara bersamaan, pasien diharapkan dapat mengendalikan manifestasi penyakit, menghindari episode berulang, dan memperbaiki taraf hidup mereka (Hutagalung et al., 2024).

2.2 KONSEP NYERI

2.2.1 Pengertian Nyeri

Rasa sakit merupakan sensasi sensorik dan emosional yang tidak menyenangkan yang disebabkan oleh kerusakan jaringan, baik yang sebenarnya terjadi maupun yang potensial, atau yang dianggap sebagai kerusakan tersebut. Rasa sakit bukan sekadar respons fisiologis, melainkan juga melibatkan komponen emosional dan persepsi pribadi yang sangat subjektif. Rasa sakit tidak hanya berasal dari gangguan tubuh, tetapi juga dipengaruhi oleh kondisi psikologis dan bagaimana individu secara pribadi menginterpretasikan sensasi tersebut. Proses munculnya rasa sakit melibatkan serangkaian tahapan yang kompleks, mulai dari pendeteksian stimulus nyeri, peningkatan sensitivitas saraf, hingga pemrosesan sinyal di dalam otak. Akibatnya, meskipun stimulus yang diterima sama, pengalaman rasa sakit dapat bervariasi di antara setiap orang (Primayanthi et al., 2023).

Dalam kondisi penyakit yang bersifat kronis, nyeri sering muncul sebagai gejala klinis utama yang dapat mengurangi kenyamanan dan kemampuan fungsi pasien. Nyeri kronis merujuk pada nyeri yang berlangsung dalam jangka waktu panjang, yang pada akhirnya menimbulkan masalah fungsional dan menurunkan kualitas hidup. Berdasarkan pandangan American Society of Anesthesiologists, nyeri kronis adalah jenis nyeri yang memiliki lama durasi dan tingkat keparahan yang cukup untuk mengganggu fungsi serta kenyamanan pasien. Pengelolaan nyeri melibatkan pendekatan menggunakan obat-obatan maupun metode non-obat, termasuk teknik pengalihan perhatian, relaksasi, serta pemanfaatan teknologi digital guna mendukung penanganan nyeri yang menyeluruh (Primayanthi et al., 2023).

2.2.2 Jenis-Jenis Nyeri

Nyeri dapat diklasifikasikan berdasarkan beberapa aspek, di antaranya durasi, sumber, mekanisme, dan lokasi nyeri. Berikut adalah jenis-jenis nyeri yang umum ditemukan dalam literatur medis terbaru:

1. Berdasarkan Durasi

- a) Nyeri Akut: Nyeri yang berlangsung kurang dari 3 bulan, muncul secara mendadak, biasanya sebagai respons terhadap cedera jaringan, operasi, atau proses penyakit akut. Nyeri akut umumnya bersifat tajam, terlokalisir, dan berhubungan dengan aktivasi sistem saraf simpatis. Jika penyebabnya diatasi, nyeri biasanya akan hilang.
- b) Nyeri Kronik: Nyeri yang berlangsung lebih dari 3 bulan, dapat bersifat hilang timbul atau menetap, dan seringkali tidak jelas penyebabnya. Nyeri kronik sering disertai perubahan psikologis dan dapat menyebabkan gangguan fungsi serta kualitas hidup pasien.

2. Berdasarkan Mekanisme atau Sumber

- a) Nyeri Nosiseptif: Terjadi akibat aktivasi nosiseptor oleh rangsangan yang merusak jaringan, dan dibagi menjadi:
 - 1) Nyeri Somatik: Berasal dari kulit, otot, tulang, sendi, atau jaringan ikat. Biasanya terasa tajam, terlokalisir, atau tumpul dan kurang terlokalisir jika berasal dari jaringan dalam.
 - 2) Nyeri Visceral: timbul dari organ dalam atau lapisan pelindungnya seperti pleura, peritoneum, dan perikardium. Nyeri visceral biasanya tidak terlokalisir, bersifat tumpul, perih, atau kram.

- b) Nyeri Neuropatik: Disebabkan oleh kerusakan atau disfungsi sistem saraf, baik pusat maupun perifer. Nyeri ini sering digambarkan sebagai sensasi terbakar, kesemutan, atau seperti tersengat listrik.
 - c) Nyeri Psikogenik: Nyeri yang timbul atau diperberat oleh faktor psikologis, tanpa ditemukan kelainan fisik yang jelas.
3. Berdasarkan Lokasi
- a) **Nyeri Superfisial:** Nyeri yang berasal dari kulit dan jaringan subkutan, biasanya tajam dan terlokalisir.
 - b) **Nyeri Somatik Dalam:** Berasal dari otot, tendon, atau jaringan dalam lainnya, biasanya tumpul dan kurang terlokalisir.
 - c) **Nyeri Visceral:** Dari organ dalam, bersifat difus dan sulit dilokalisir.
4. Jenis Khusus
- a) Nyeri Alih (Referred Pain): Nyeri yang dirasakan di area tubuh yang berbeda dari sumber aslinya, misalnya nyeri akibat infark miokard yang dirasakan di lengan kiri.
 - b) Phantom Pain: Nyeri yang dirasakan pada bagian tubuh yang sudah diamputasi, akibat sensasi yang masih dikirimkan oleh sistem saraf pusat.

2.2.3 Mekanisme Timbulnya Nyeri pada Asam Urat

Mekanisme timbulnya nyeri akibat asam urat bermula dari peningkatan kadar asam urat dalam aliran darah, yang disebut hiperurisemia. Hal ini memicu pembentukan kristal monosodium urat di dalam rongga sendi dan jaringan sekitarnya. Kristal-kristal tersebut memiliki bentuk runcing mirip jarum dan akan menumpuk di jaringan sendi ketika kadar asam urat melampaui batas kelarutan alami tubuh (Asghari et al., 2024).

Ketika kristal monosodium urat menumpuk di dalam tubuh, sistem kekebalan tubuh mengidentifikasinya sebagai zat asing, yang kemudian memicu respons imun dan inflamasi. Sel-sel kekebalan, khususnya neutrofil dan makrofag, berupaya menelan kristal tersebut melalui proses fagositosis, yang pada gilirannya melepaskan zat perantara inflamasi seperti interleukin dan prostaglandin. Akibatnya, sendi yang terpengaruh mengalami pembengkakan, kemerahan, peningkatan suhu setempat, serta rasa sakit yang intens (Wikurendra, 2018).

2.3 PENATALAKSANAAN PASIEN dengan ASAM URAT

2.3.1 PENGOBATAN FARMAKOLOGI

Farmakoterapi adalah bagian dari ilmu farmakologi yang mempelajari penggunaan obat untuk tujuan terapeutik, seperti pencegahan, penegakan diagnosis, pengendalian, hingga penyembuhan penyakit. Bidang ini menekankan pentingnya pemilihan obat yang tepat, penentuan dosis yang benar, metode pemberian yang sesuai, serta pemantauan respons pasien untuk mencapai hasil terapi yang maksimal dengan risiko efek samping yang rendah. Oleh karena itu, farmakoterapi menjadi jembatan antara pengetahuan dasar tentang obat dan penerapannya dalam praktik klinis, baik dalam kedokteran maupun keperawatan (Stamp & Dalbeth, 2024).

Allopurinol merupakan obat golongan penghambat xanthine oxidase yang berperan sebagai terapi jangka panjang untuk menurunkan kadar asam urat. Obat ini bekerja dengan menghambat aktivitas enzim xanthine oxidase, yaitu enzim yang mengubah hipoksantin menjadi xantin dan selanjutnya menjadi asam urat. Ketika proses enzimatik tersebut terhambat, produksi asam urat menurun sehingga pembentukan kristal monosodium urat pada sendi

maupun ginjal dapat dicegah. Setelah dikonsumsi, allopurinol akan diubah menjadi oksipurinol, yaitu metabolit aktif yang memiliki efek lebih lama dan turut mempertahankan penurunan kadar asam urat secara konsisten. Allopurinol tidak digunakan untuk meredakan serangan akut, tetapi lebih difungsikan sebagai terapi pencegahan jangka panjang untuk mengurangi kekambuhan gout arthritis, mencegah nefropati urat, serta komplikasi lain akibat hiperurisemia (Stamp & Dalbeth, 2024).

2.3.2 PENGOBATAN NON-FARMAKOLOGI

2.3.2.1 Diet Rendah Purin

Pola makan rendah purin adalah strategi nutrisi yang dibuat untuk membatasi asupan makanan kaya purin, dengan tujuan mengurangi pembentukan asam urat di dalam tubuh dan mencegah atau mengatur penyakit gout. Inti dari pendekatan ini adalah mempertahankan tingkat asam urat dalam rentang normal melalui penghindaran bahan pangan seperti organ dalam, makanan laut, dan beberapa varietas kacang yang tinggi purin. Penyampaian informasi tentang pola makan rendah purin telah terbukti efektif dalam meningkatkan pengetahuan dan ketaatan pasien terhadap pengendalian kadar asam urat, sehingga memiliki peran krusial dalam penanganan arthritis gout (Kamal et al., 2025).

Cara kerja diet rendah purin melibatkan pembatasan konsumsi purin melalui makanan, yang bertujuan menurunkan produksi asam urat sebagai hasil akhir dari proses metabolisme purin. Asam urat itu sendiri terbentuk akibat penguraian purin, baik yang berasal dari sumber makanan maupun yang dihasilkan oleh tubuh sendiri. Dalam pendekatan ini, pasien disarankan untuk menjauhi bahan pangan tinggi purin, seperti daging sapi, organ dalam, dan

makanan laut, yang bisa menaikkan kadar asam urat di dalam darah. Dengan memotong asupan makanan tersebut, tingkat asam urat bisa diatur sehingga kemungkinan pembentukan kristal monosodium urat yang memprovokasi serangan nyeri pada sendi dan gout dapat dikurangi secara signifikan. (Kamal et al., 2025).

Menurut Purba (2022) pola makan ternyata berkaitan erat dengan tingkat asam urat di kalangan pra lansia, sehingga mengadopsi diet rendah purin sangat krusial untuk mencegah gout. Cara kerja diet ini melibatkan pengurangan asupan makanan tinggi purin guna menekan pembentukan asam urat, yang merupakan produk akhir dari proses metabolisme purin. Asam urat itu sendiri dihasilkan melalui pemecahan purin yang berasal dari makanan atau produksi internal tubuh. Dengan membatasi konsumsi bahan seperti jeroan, daging merah, dan makanan laut, kadar asam urat dalam darah bisa dikendalikan, yang pada gilirannya menurunkan risiko kristalisasi monosodium urat di sendi dan jaringan. Akibatnya, episode gout dan rasa sakit pada sendi dapat dihindari (Kamal et al., 2025).

Diet rendah purin memegang peranan penting dalam pengelolaan gout arthritis karena dapat membantu menurunkan kadar asam urat dalam tubuh. Pembatasan konsumsi makanan tinggi purin berkontribusi pada berkurangnya frekuensi dan keparahan serangan gout serta membantu meredakan nyeri dan proses peradangan pada sendi. Jika diterapkan secara konsisten, pola makan ini mampu menjaga kestabilan kadar asam urat dan mencegah terjadinya komplikasi di kemudian hari. Edukasi mengenai pentingnya pembatasan purin terbukti meningkatkan pengetahuan dan kepatuhan pasien terhadap pola

makan yang dianjurkan, sehingga mendukung pengendalian gejala dan memperbaiki kualitas hidup penderita (Rahmatika, 2013).

Di samping itu, peran keluarga sangat berpengaruh dalam membantu pasien mempertahankan pola makan rendah purin. Dukungan yang diberikan—baik dalam bentuk pengawasan, motivasi, maupun penyediaan makanan yang sesuai—dapat meningkatkan disiplin pasien dalam mengikuti anjuran diet, sehingga pengendalian kadar asam urat dapat tercapai dengan lebih efektif (Sumantri, 2024).

2.3.2.2 Terapi Kompres Hangat dengan Garam

Kompres hangat menggunakan garam merupakan salah satu pendekatan nonfarmakologis yang sering dimanfaatkan untuk meredakan nyeri dan menurunkan peradangan pada gangguan muskuloskeletal, termasuk gout. Pemberian panas dari kompres berfungsi meningkatkan aliran darah melalui proses vasodilatasi, sehingga membantu mengurangi kekakuan, meningkatkan relaksasi jaringan, dan mendukung proses pemulihan. Penambahan garam dalam air hangat diyakini memberikan efek osmotik yang membantu menarik kelebihan cairan dari area yang meradang, sehingga berkontribusi pada berkurangnya pembengkakan (Penga et al., 2025).

Kompres hangat garam bekerja dengan meningkatkan sirkulasi darah melalui proses vasodilatasi, sehingga mampu menurunkan intensitas nyeri, mengurangi kekakuan otot, dan mendukung pemulihan jaringan. Kehadiran garam membantu mempertahankan panas lebih lama serta memberikan efek osmotik yang dapat menarik cairan berlebih dari area yang meradang, sehingga pembengkakan berkurang. Kombinasi antara panas dan garam juga menstimulasi respons imun lokal, mempercepat perbaikan jaringan, dan

menghambat penghantaran impuls nyeri ke sistem saraf pusat, sehingga rasa nyeri dapat berkurang secara lebih efektif (Lehman, 2021).

Pemberian kompres hangat yang dicampur garam telah menunjukkan efektivitas dalam meredakan nyeri sendi, terutama pada kelompok lansia. Terapi ini membantu meningkatkan aliran darah dan membuat otot lebih rileks, sehingga kekakuan dan nyeri berkurang. Kandungan mineral seperti natrium, kalium, magnesium, dan kalsium dalam garam turut berperan dalam mendukung proses metabolik dan mempercepat perbaikan jaringan. Sebuah penelitian di Surabaya melaporkan bahwa setelah satu minggu penerapan kompres garam krosok hangat, jumlah lansia dengan nyeri sedang maupun berat menurun secara signifikan, dan sebagian besar mengalami perbaikan hingga tingkat nyeri ringan. Temuan tersebut menegaskan bahwa kompres hangat garam krosok dapat menjadi pilihan terapi nonfarmakologis yang efektif untuk mengatasi nyeri sendi lutut pada lansia (Penga et al., 2025).

2.4 KONSEP PENGALAMAN PASIEN

2.4.1 Definisi Pengalaman Pasien

Pengalaman pasien dapat diartikan sebagai keseluruhan persepsi dan kesan subjektif yang muncul selama seseorang menghadapi proses penyakit, menjalani terapi, serta berinteraksi dengan tenaga kesehatan. Pengalaman ini meliputi emosi, cara pandang, sikap, dan respon individu terhadap kondisi kesehatannya, yang pada akhirnya memengaruhi tingkat kesejahteraan dan kualitas hidup. Dalam praktik pelayanan kesehatan, memahami pengalaman pasien menjadi hal yang penting karena dapat membantu meningkatkan mutu layanan dan memastikan bahwa kebutuhan pasien terpenuhi secara lebih komprehensif (Djami et al., 2020).

Nugroho (2024) mengatakan bahwa pengalaman pasien juga mencerminkan bagaimana individu merasakan dan menafsirkan kondisi kesehatannya, termasuk berbagai perubahan fisik, emosional, dan sosial yang terjadi. Selain itu, hubungan serta komunikasi dengan tenaga kesehatan turut membentuk pandangan pasien terhadap mutu layanan dan menentukan sejauh mana mereka merasa puas dengan perawatan yang diberikan.

2.4.2 Peran Persepsi dan Respons Pasien terhadap Terapi

Cara pasien memaknai dan merespons kondisi serta layanan yang diterima memiliki peran penting dalam keberhasilan pengobatan. Persepsi terhadap kualitas komunikasi dan sikap tenaga kesehatan dapat memengaruhi tingkat kepuasan pasien selama menjalani perawatan. Ketika pasien merasakan interaksi yang baik dan perhatian yang memadai dari tenaga medis, kepuasan terhadap layanan meningkat, dan mereka cenderung lebih patuh dalam menjalankan terapi, sehingga hasil pengobatan dapat tercapai secara lebih efektif (Helmalia et al., 2024).

Respons pasien turut memengaruhi keberhasilan suatu terapi. Sikap positif seperti rasa percaya, keterbukaan, dan kesediaan mengikuti anjuran pengobatan dapat mendukung proses penyembuhan. Sebaliknya, persepsi negatif atau kurangnya kepercayaan terhadap tenaga kesehatan dapat menghambat pelaksanaan terapi dan menurunkan efektivitas hasil yang diperoleh (Helmalia et al., 2024).