

**ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY. N DENGAN *GOUT*
ARTHRITIS PADA (*KATZ INDEK A*) DAN INTERVENSI REBUSAN DAUN
SALAM DI GRIYA LANSIA KABUPATEN GARUT**

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh Gelar Ners Pada Program
Studi Profesi Ners Institut Kesehatan Karsa Husada Garut

FANI SITI HAJAR, S.Kep

KHGD25074



**PROGRAM STUDI PROFESI NERS
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN DAN KEBIDANAN
INSTITUT KESEHATAN KARSA HUSADA GARUT
TAHUN 2026**

LEMBAR PERSETUJUAN SIDANG

**JUDUL : ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY. N
DENGAN *GOUT ARTHRITIS* PADA (*KATZ INDEK A*) DAN
INTERVENSI REBUSAN DAUN SALAM DI GRIYA
LANSIA KABUPATEN GARUT**

NAMA : FANI SITI HAJAR, S.Kep

NIM : KHGD25074

Garut, 2026

Menyetujui,

Pembimbing

(Andri Nugraha, S.Kep.,Ns.,M.Kep)

LEMBAR PESETUJUAN
PERBAIKAN KIAN

**JUDUL : ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY. N
DENGAN *GOUT ARTHRITIS* PADA (*KATZ INDEK A*) DAN
INTERVENSI REBUSAN DAUN SALAM DI GRIYA
LANSIA KABUPATEN GARUT**

NAMA : FANI SITI HAJAR, S.Kep

NIM : KHGD25074

Menyatakan bahwa mahasiswa tersebut sudah melaksanakan
sidang dan perbaikan Karya Ilmiah Akhir Ners

Garut, 2026

Menyetujui,

Penelaah I

Penelaah II

(Devi Ratnasari,S.Kep.,Ns.,M.Kep)

(Eldessa Vava Rilla,S.Kep.,Ns.,M.Kep)

Mengetahui,

Ketua Program Studi Profesi Ners

Pembimbing

(Sri Yekti Widadi,S.Kep.,Ns.,M.Kep)

(Andri Nugraha, S.Kep.,Ns.,M.Kep)

LEMBAR PENGESAHAN

ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY. N DENGAN *GOUT ARTHRITIS* PADA (*KATZ INDEK A*) DAN INTERVENSI REBUSAN DAUN SALAM DI GRIYA LANSIA KABUPATEN GARUT

Disusun Oleh
FANI SITI HAJAR, S.Kep
KHGD25074

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

Karya Ilmiah Akhir Ners ini telah disidangkan dihadapan Tim Penguji Program Studi Profesi Ners Fakultas Ilmu Keperawatan dan Kebidanan Institut Kesehatan Karsa Husada Garut

Menyetujui,
Pembimbing

(Andri Nugraha, S.Kep.,Ns.,M.Kep)

Tugass Akhir ini telahditerima dan disahkan sebagai salah satu persyaratan untuk memperoleh gelar Ners

Mengesahkan,
Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan dan
Kebidanan

Mengetahui,
Ketua Program Studi Profesi Ners

(Sulastini, S.Kep.,Ners.,M.Kep)

(Sri Yekti Widadi,S.Kep.,Ns.,M.Kep)

ABSTRAK

ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY. N DENGAN *GOUT ARTHRITIS* PADA (*KATZ INDEK A*) DAN INTERVENSI REBUSAN DAUN SALAM DI GRIYA LANSIA KABUPATEN GARUT

Fani Siti Hajar,S.Kep

Latar Belakang: Gout arthritis merupakan penyakit radang sendi akibat penumpukan kristal asam urat yang sering terjadi pada lansia dan menimbulkan nyeri, pembengkakan, serta keterbatasan mobilitas. Berdasarkan studi pendahuluan di Griya Lansia Kabupaten Garut, terdapat 15 dari 87 lansia (17,24%) yang mengalami asam urat. Salah satu terapi komplementer yang dapat digunakan untuk membantu menurunkan kadar asam urat adalah rebusan daun salam yang mengandung flavonoid, tannin, polifenol, alkaloid, dan minyak atsiri. **Tujuan:** Menganalisis asuhan keperawatan pada Ny. N dengan gout arthritis (Katz Indeks A) melalui pemberian intervensi rebusan daun salam untuk menurunkan kadar asam urat di Griya Lansia Kabupaten Garut. **Metode:** Penelitian ini menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan studi kasus. Pengumpulan data dilakukan melalui pengkajian keperawatan, observasi, wawancara, pemeriksaan fisik, serta evaluasi hasil intervensi berbasis Evidence Based Practice. **Hasil:** Masalah keperawatan utama yang ditemukan adalah nyeri kronis dan gangguan mobilitas fisik. Setelah dilakukan intervensi keperawatan disertai pemberian rebusan daun salam secara teratur, terjadi penurunan keluhan nyeri, peningkatan kemampuan mobilitas, dan penurunan kadar asam urat pada klien. Klien juga menunjukkan peningkatan kenyamanan dan kemampuan melakukan aktivitas sehari-hari secara mandiri. **Kesimpulan:** Pemberian rebusan daun salam sebagai terapi komplementer yang dikombinasikan dengan asuhan keperawatan efektif membantu menurunkan kadar asam urat, mengurangi nyeri sendi, dan meningkatkan mobilitas pada lansia dengan gout arthritis.

Kata kunci: Asuhan keperawatan, Gout arthritis, Lansia, Rebusan daun salam.

ABSTRACT

ANALYSIS OF NURSING CARE IN MRS. N WITH GOUT ARTHRITIS IN (KATZ INDEX A) AND BAY LEAF DECOCTION INTERVENTION AT GRIYA LANSIA, GARUT REGENCY

Fani Siti Hajar,S.Kep

Background: Gout arthritis is an inflammatory disease due to the accumulation of uric acid crystals that often occur in the elderly and causes pain, swelling, and limited mobility. Based on a preliminary study at Griya Lansia, Garut Regency, there were 15 out of 87 elderly people (17.24%) who experienced gout. One complementary therapy that can be used to help lower uric acid levels is a bay leaf decoction that contains flavonoids, tannins, polyphenols, alkaloids, and essential oils. **Objective:** To analyze nursing care for Mrs. N with gout arthritis (Katz Index A) through the administration of bay leaf decoction intervention to reduce uric acid levels at Griya Ansia, Garut Regency. **Methods:** This study uses a descriptive method with a case study approach. Data collection was carried out through nursing assessments, observations, interviews, physical examinations, and evaluation of the results of interventions based on Evidence Based Practice. **Results:** The main nursing problems found were chronic pain and impaired physical mobility. After nursing intervention accompanied by regular bay leaf decoction, there was a decrease in pain complaints, an increase in mobility, and a decrease in uric acid levels in the client. Clients also show increased comfort and the ability to perform daily activities independently. **Conclusion:** The administration of bay leaf decoction as a complementary therapy combined with effective nursing care helps lower uric acid levels, reduce joint pain, and improve mobility in the elderly with gout arthritis.

Keywords: nursing care, gout arthritis, elderly, bay leaf decoction.

KATA PENGANTAR

Segala puji dan syukur penulis panjatkan ke hadirat Allah SWT, karena atas rahmat dan karunia-Nya penulis dapat menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir Ners yang berjudul “Analisis Asuhan Keperawatan Pada Ny. N Dengan *Gout Arthritis* Pada (*Katz Indek A*) Dan Intervensi Rebusan Daun Salam Di Griya Lansia Kabupaten Garut.” Shalawat serta salam semoga senantiasa tercurah limpahkan kepada Nabi Muhammad SAW, kepada keluarganya, sahabatnya, serta kepada umatnya hingga akhir zaman.

Karya Ilmiah Akhir ini disusun sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan Program Studi Profesi Ners di Institut Kesehatan Karsa Husada Garut. Dalam proses penyusunan Karya Ilmiah Akhir ini, penulis banyak mendapatkan bantuan, dukungan, serta bimbingan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, pada kesempatan ini penulis ingin menyampaikan ucapan terima kasih kepada:

1. Bapak Dr. H. Hadiat, M.A., selaku Pembina Yayasan Dharma Husada Insani Garut.
2. Bapak H. Suryadi, S.E., M.Si., selaku Ketua Pengurus Yayasan Dharma Husada Insani Garut.
3. Bapak Dr. Iwan Wahyudi, S.Kep.,Ns, M.Kep., selaku Rektor Institut Kesehatan Karsa Husada Garut sekaligus pembimbing yang telah memberikan arahan, bimbingan, serta motivasi kepada penulis selama proses penyusunan Karya Ilmiah Akhir ini.
4. Ibu Sulastini, S.Kep., Ns., M.Kep., selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan dan Kebidanan Institut Kesehatan Karsa Husada Garut.
5. Ibu Sri Yekti Widadi, M.Kep., selaku Ketua Program Studi Profesi Ners Institut Kesehatan Karsa Husada Garut.
6. Bapak Andri Nugraha, S.Kep.,Ns.,M.Kep., selaku dosen pembimbing yang telah meluangkan waktu, tenaga, dan pikiran untuk memberikan bimbingan, arahan, serta motivasi kepada penulis selama proses penyusunan KIAN ini

7. Pimpinan, staf, dan seluruh petugas Griya Lansia Garut yang telah memberikan izin, bantuan, serta dukungan selama pelaksanaan dan penyusunan Karya Ilmiah Akhir ini.
8. Staf Perpustakaan Institut Kesehatan Karsa Husada Garut yang telah membantu menyediakan berbagai sumber referensi yang diperlukan dalam penyusunan Karya Ilmiah Akhir ini.
9. Pasien dan keluarga pasien yang telah bersedia menjadi bagian dari proses pembelajaran dan penyusunan Karya Ilmiah Akhir ini.
10. Seluruh staf dan dosen Program Studi Profesi Ners Institut Kesehatan Karsa Husada Garut yang telah memberikan ilmu, pengalaman, dan dukungan kepada penulis.
11. Kedua orang tua yang senantiasa memberikan doa, dukungan, perhatian, dan semangat kepada penulis sehingga Karya Ilmiah Akhir ini dapat terselesaikan.

Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan Karya Ilmiah Akhir ini masih terdapat kekurangan. Oleh karena itu, penulis sangat mengharapkan kritik dan saran yang membangun demi perbaikan di masa yang akan datang. Semoga Karya Ilmiah Akhir ini dapat memberikan manfaat bagi penulis maupun pembaca.

Garut Juli 2026

Penulis,

DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN SIDANG	ii
LEMBAR PESETUJUAN PERBAIKAN KIAN	iii
LEMBAR PENGESAHAN	iv
ABSTRAK	v
<i>ABSTRACT</i>.....	vi
KATA PENGANTAR.....	vii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR BAGAN	xiii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar belakang	1
1.2 Rumusan masalah.....	5
1.3 Tujuan penelitian	5
1.3.1 Tujuan umum	5
1.3.2 Tujuan khusus	6
1.4 Manfaat penelitian.....	6
1.4.1 Manfaat Teoritis	6
1.4.2 Manfaat Praktik.....	7
1.5 Sistematika penulisan.....	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	9
2.1 Konsep Dasar Lansia.....	9
2.1.1 Definisi Lansia	9
2.1.2 Batasan Lansia	9
2.1.3 Tipe – Tipe Lansia.....	10
2.1.4 Perubahan Pada Lansia	11
2.2 Konsep Dasar Penyakit Gout Arthritis	12
2.2.1 Definisi Gout Arthritis	12
2.2.2 Etiologi Gout Arthritis	13

2.2.3	Klasifikasi Gout Arthritis	15
2.2.4	Manifestasi Klinis Gout Arthritis	16
2.2.5	Pemeriksaan Penunjang Gout Arthritis	18
2.2.6	Patofisiologi Gout Arthritis	18
2.2.7	Pathway	21
2.2.8	Penatalaksanaan	22
2.2.9	Komplikasi	22
2.2.10	Pencegahan Gout Arthritis	24
2.2.11	Konsep Gout Arthritis Pada Lansia.....	25
2.3	Konsep Asuhan Keperawatan Gout Arthritis.....	26
2.3.1	Pengkajian.....	26
2.3.2	Diagnosa Keperawatan.....	39
2.3.3	Rencana Keperawatan.....	43
2.3.4	Implementasi Keperawatan.....	48
2.3.5	Evaluasi.....	48
2.4	Konsep Rebusan Daun Salam	48
2.4.1	Definisi.....	48
2.4.2	Efektifitas	50
2.4.3	Prosedur.....	51
2.4.4	Evidence Based Practice	53
BAB III TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN		55
3.1	Tinjauan Kasus	55
3.1.1	Pengkajian.....	55
3.1.2	Diagnosa.....	75
3.1.3	Rencana Keperawatan.....	78
3.1.4	Implementasi Keperawatan.....	81
3.1.5	Evaluasi.....	92
3.2	Pembahasan.....	94
3.2.1	Pengkajian.....	94
3.2.2	Diagnosa.....	97
3.2.3	Intervensi Keperawatan	103

3.2.4	Implementasi Keperawatan.....	108
3.2.5	Evaluasi.....	113
3.2.6	<i>Evidence Based Practiced</i>	116
BAB IV KESIMPULAN DAN SARAN		119
4.1	Kesimpulan.....	119
4.2	Saran	121
4.2.1	Bagi Institusi Pendidikan	121
4.2.2	Bagi Pelayanan Kesehatan	122
4.2.3	Bagi Pasien.....	122
4.2.4	Bagi Peneliti Selanjutnya	123
DAFTAR PUSTAKA.....		124
LAMPIRAN		127

DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1 Pengkajian Status Fungsional (KATZ Indeks)	30
Tabel 2. 2 Pengkajian Status Kognitif SPMSQ.....	32
Tabel 2. 3 <i>Mini Mental State Exam</i> (MMSE)	32
Tabel 2. 4 Pengkajian <i>Geriatric Depression Scale</i>	33
Tabel 2. 5 Pengkajian <i>The Timed Up And Go (TUG) Test</i>	34
Tabel 2. 6 <i>Screening Faal Fungsional Reach (Fr) Test</i>	35
Tabel 2. 7 Analisa Data	35
Tabel 2. 8 Rencana Keperawatan	43
Tabel 2. 9 <i>Evidence Based Practice</i>	53
Tabel 3. 1 Nutrisi Metabolik	59
Tabel 3. 2 Pola Eliminasi	60
Tabel 3. 3 Pola Aktivitas Sehari-hari.....	60
Tabel 3. 4 <i>Personal Hygiene</i>	61
Tabel 3. 5 Pola Istirahat dan Tidur	61
Tabel 3. 6 Status Nyeri dengan Skala Numerik	66
Tabel 3. 7 Pengkajian Fungsi Kognitif (SPMSQ)	68
Tabel 3. 8 Pengkajian MMSE (<i>Mini Mental Stase Examination</i>).....	69
Tabel 3. 9 KATZ Indeks	69
Tabel 3. 10 <i>Screening Faal Fungsional Reach (Fr) Test</i>	71
Tabel 3. 11 <i>The Time Up And Go (TUG) Test</i>	71
Tabel 3. 12 Skala Depresi.....	72
Tabel 3. 13 Analisa Data	73
Tabel 3. 14 Rencana Keperawatan	78
Tabel 3. 15 Implementasi Keperawatan	81
Tabel 3. 16 Evaluasi	92

DAFTAR BAGAN

Bagan 2. 1 Phatway.....	21
Bagan 3. 1 Genogram.....	58

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Satuan Acara Penyuluhan.....	127
Lampiran 2 Lefleat	131
Lampiran 3 Lembar Bimbingan.....	132
Lampiran 4 Dokumentasi	133

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar belakang

Lansia adalah kelompok penduduk yang berumur 60 tahun atau lebih. Seorang lansia biasanya mengalami beberapa perubahan yaitu perubahan fisik, mental, dan sosial serta spiritual. Lansia merupakan periode dimana organisme telah mencapai kematangan dalam ukuran dan fungsi dan juga telah menunjukkan kemunduran sejalan dengan waktu. Masa tua banyak menghadapi berbagai masalah kesehatan yang perlu penanganan dengan baik, seperti diketahui bahwa memasuki lansia identik dengan menurunnya daya tahan tubuh dan mengalami berbagai penyakit degeneratif yang menyerang. Keadaan tersebut berpengaruh pada permasalahan kondisi ketahanan tubuh lansia yang diterimanya dari lingkungan sekitar (Nurani Alawiah et al., 2024)

Lansia merupakan populasi paling beresiko dengan masalah kesehatan yang kemungkinan akan berkembang lebih buruk. Lansia mengalami penurunan fungsi sistem tubuh, salah satunya sistem muskuloskeletal. Lansia yang mengalami gangguan pada musculoskeletal pada umumnya akan mengalami perubahan pada jaringan penghubung (kolagen dan elastin) karena berkurangnya kemampuan kartilago, kepadatan tulang, perubahan pada sistem otot, dan mengalami penurunan elastisitas pada sendi, sehingga pada lansia banyak mengalami gangguan musculoskeletal sehingga mengakibatkan nyeri sendi. Nyeri sendi merupakan manifestasi klinis yang mengganggu pada daerah persendian sehingga mengakibatkan terganggunya fungsi tubuh penderita. Pada umumnya nyeri sendi

ini membuat penderita merasa tidak nyaman apabila persendian disentuh, tampak pembengkakan, peradangan, kekakuan hingga pergerakan terbatas. Penyakit-penyakit gangguan sistem muskuloskeletal yang menyebabkan nyeri sendi antara lain: Osteoarthritis, Arthritis Gout, Arthritis Rheumatoid, Arthritis Infeksi (Noviyanti & Azwar, 2021).

Asam urat atau gout arthritis adalah salah satu jenis radang sendi yang terjadi karena adanya penumpukan kristal. Asam urat tinggi dapat terjadi bila tubuh terlalu banyak purin. Kondisi ini dapat terjadi pada sendi mana pun, seperti di jari kaki, pergelangan kaki, lutut, dan paling sering dijempol kaki. Penyakit asam urat dapat menyebabkan gejala nyeri yang tak tertahankan, pembengkakan, serta adanya rasa panas di area persendian (Tayana et al., 2026).

Penyakit gout arthritis atau asam urat masih menjadi masalah kesehatan yang cukup tinggi, baik di dunia maupun di Indonesia. Menurut data WHO, prevalensi gout arthritis di dunia mengalami peningkatan hingga dua kali lipat pada tahun 1990–2010. Di Amerika Serikat, penyakit ini menyerang sekitar 8,3 juta penduduk atau sekitar 4% dari total populasi dewasa. (Widiyono Aryani et al, 2020). Berdasarkan data (Kementerian Kesehatan RI, 2019), di Indonesia, prevalensi penyakit asam urat juga terus mengalami peningkatan. Data Riskesdas tahun 2018, prevalensi penyakit asam urat berdasarkan diagnosis tenaga kesehatan mencapai 11,9%, sedangkan berdasarkan diagnosis atau gejala mencapai 24,7%. Jika dilihat berdasarkan usia, prevalensi tertinggi terjadi pada kelompok usia ≥ 75 tahun yaitu sebesar 54,8%. Selain itu, pada penduduk usia ≥ 15 tahun, kelompok usia 65 tahun ke atas memiliki jumlah penderita penyakit sendi yang cukup tinggi,

yaitu sebanyak 56.394 orang. Hasil survei epidemiologi di Bandung terhadap 4.683 responden usia 15–45 tahun juga menunjukkan prevalensi gout pada wanita sebesar 11,7% (Novitasari et al., 2021). Berdasarkan hasil Riskesdas tahun 2018, prevalensi penyakit sendi di Indonesia berdasarkan diagnosis dokter sebesar 7,3%. Provinsi dengan angka tertinggi adalah Aceh sebesar 13,3%, sedangkan Jawa Barat berada pada urutan keenam tertinggi di Indonesia, urutan pertama adalah Kabupaten Sukabumi sebanyak 52,90%, kedua adalah sumedang sebanyak 42,54%, ketiga adalah Kabupaten Garut sebanyak 41,67% (Dinas Kesehatan, 2024). Berdasarkan kelompok usia, prevalensi penyakit sendi paling banyak terjadi pada usia >75 tahun sebesar 18,9%, usia 65–74 tahun sebesar 18,6%, dan usia 55–64 tahun sebesar 15,5%. Data tersebut menunjukkan bahwa gout arthritis dan penyakit sendi lainnya masih menjadi masalah kesehatan yang perlu mendapat perhatian, terutama pada kelompok lanjut usia (Nurani Alawiah et al., 2024).

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan penulis di Panti Tresna Werdha Garut, dari total 87 lansia yang tinggal di panti tersebut, terdapat 15 lansia (17,24%) yang mengalami asam urat. Hasil ini menunjukkan bahwa asam urat merupakan salah satu masalah kesehatan yang cukup banyak dialami oleh penghuni panti sehingga diperlukan intervensi keperawatan yang efektif untuk mengurangi nyeri sendi dan meningkatkan kemampuan fungsional lansia.

Kadar asam urat yang tinggi akan menyebabkan peningkatan kristal asam urat yang berbentuk seperti jarum terutama di persendian yang akan menimbulkan rasa sakit. Utomo (2014), menyebutkan bahwa asam urat umumnya banyak diderita oleh laki-laki dibanding perempuan. Pada perempuan akan meningkat setelah

menopause karena penurunan fungsi hormone estrogen yang ikut membantu pembuangan asam urat lewat urine (Dian Setianingrum et al., 2019).

Adapun penanganan yang dapat dilakukan untuk menurunkan gout arthritis, daun salam salah satunya bisa digunakan untuk mengurangi kadar asam urat. Minyak atsiri, (Dian Setianingrum et al., 2019) tannin, polifenol, alkaloid, dan flavonoid merupakan kandungan kimia yang terdapat dalam tanaman ini. Daun, kulit batang, akar, dan buah dari tumbuhan ini dapat dimanfaatkan sebagai obat, dengan efek samping sebagai diuretik dan analgesik (Noviyanti, 2015). Efek ini akan meningkatkan produksi urin sehingga dapat menurunkan kadar asam urat dalam darah. Flavonoid merupakan zat yang terdapat pada tumbuhan hijau yang memiliki 15 rantai karbon, bersifat antioksidan dan memiliki efek inhibitor terhadap enzim xantin oksidase, sehingga dapat menghambat pembentukan asam urat. Selain itu efek diuretik flavonoid meningkatkan produksi urin sehingga dapat menurunkan kadar asam urat. Tannin, polifenol, dan alkaloid juga memiliki sifat diuretik seperti flavonoid yang juga membantu membuang asam urat melalui urin. Sedangkan minyak atsiri merupakan aroma yang terdapat pada tumbuhan, seperti pada daun salam yang mempunyai yang memberi efek menenangkan pada sistem saraf pusat (Nurani Alawiah et al., 2024).

Pada penelitian yang dilakukan (Ni Kadek Krisna Candra Dewi et.al) dengan judul Efektivitas Pemberian Terapi Herbal Dengan Air Rebusan Daun Salam Terhadap Kadar Asam Urat membuktikan bahwa dari air rebusan daun salam efektif sebagai terapi komplementer untuk menurunkan kadar asam urat, serta dapat menjadi alternatif pengobatan alami yang murah dan minim efek samping bagi

masyarakat (Ni Kadek et al., 2026) dan Penelitian yang dilakukan (Novitasari et al., 2021), menunjukkan penurunan kadar asam urat yang signifikan pada hari keenam. Sebelum dilakukan intervensi rebusan daun salam pada empat responden dengan rerata kadar asam urat 9,0 mg/dl dan sesudah pemberian rebusan daun salam terjadi penurunan kadar asam urat pada empat responden dengan nilai rerata kadar asam urat 6,0 mg/dl. Semua responden mengalami penurunan kadar asam urat setelah pemberian rebusan daun salam.

Berdasarkan latar belakang diatas, penulis tertarik membuat Karya Ilmiah Akhir (KIAN) dengan judul “Analisis Asuhan Keperawatan Pada Pasien Gout Arthritis dengan Pemberian Rebusan Daun Salam Untuk Menurunkan Asam Urat di Griya Lansia Kabupaten Garut”.

1.2 Rumusan masalah

Berdasarkan permasalahan yang telah dijelaskan di atas, maka masalah dalam studi kasus ini adalah Analisis Asuhan Keperawatan Pada Pasien Gout Arthritis dengan Pemberian Rebusan Daun Salam Untuk Menurunkan Asam Urat di Griya Lansia Kabupaten Garut?”

1.3 Tujuan penelitian

1.3.1 Tujuan umum

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menganalisis asuhan keperawatan Pada pasien Gout Arthritis dengan Pemberian Pemberian Rebusan Daun Salam Untuk Menurunkan Asam Urat di Griya Lansia Kabupaten Garut.

1.3.2 Tujuan khusus

1. Melakukan pengkajian status Kesehatan secara lengkap, dan mampu menganalisa data yang timbul pada pasien Gout Athritis di Griya Lansia Kabupaten Garut.
2. Menentukan diagnosa keperawatan yang tepat berdasarkan prioritas masalah yang timbul pada pasien Gout Athritis di Griya Lansia Kabupaten Garut.
3. Menyusun rencana keperawatan yang sesuai dengan diagnosa keperawatan yang timbul pada pasien Gout Athritis di Griya Lansia Kabupaten Garut.
4. Melaksanakan implementasi keperawatan yang telah disusun secara rasional berdasarkan ilmu pengetahuan dan keterampilan yang dimiliki pada pasien Gout Athritis di Griya Lansia Kabupaten Garut.
5. Melakukan evaluasi dari semua tindakan keperawatan yang telah dilakukan dalam mengatasi masalah pada pasien Gout Athritis di Griya Lansia Kabupaten Garut.
6. Mampu menganalisa antara teori dan praktik terkait asuhan keperawatan yang diberikan berbasis *Evidence Based Practice* (EBP)

1.4 Manfaat penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

1. Bagi Tenaga Kesehatan

Hasil karya ilmiah ini diharapkan dapat menambah dan mengembangkan pengetahuan bagi tenaga Kesehatan khususnya

perawat mengenai Asuhan Keperawatan pada pasien Gout Arthritis.

2. Bagi Mahasiswa Kesehatan

Hasil karya ilmiah ini diharapkan dapat menambah dan mengembangkan pengetahuan bagi mahasiswa jurusan keperawatan mengenai asuhan keperawatan pada pasien Gout Arthritis.

1.4.2 Manfaat Praktik

1. Bagi Pelayan Kesehatan

Hasil karya ilmiah ini diharapkan dapat memberikan pertimbangan kepada perawat dalam memberikan pelayanan asuhan keperawatan pada pasien Gout Arthritis.

2. Bagi Institusi Kesehatan

Hasil karya ilmiah ini diharapkan dapat memberikan manfaat sebagai acuan bagi pihak institusi Kesehatan dalam memberikan asuhan keperawatan sesuai dengan standar asuhan keperawatan.

1.5 Sistematika penulisan

Penulisan laporan ini yaitu menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan studi kasus dengan pengumpulan data dapat dikumpulkan secara langsung atau tidak langsung. Pada penulisan laporan ini terdiri dari beberapa bab yang terdiri dari :

BAB I merupakan pendahuluan, yang berisi latar belakang, tujuan penulisan, manfaat yang meliputi manfaat teoritis, manfaat praktis dan sistematika penulisan.

BAB II merupakan tinjauan pustaka, yang berisi tentang konsep dasar penyakit Osteoarthritis, *Evidence Based Practice* kompres hangat jahe merah dan konsep dasar proses keperawatan Gout Arthritis.

BAB III merupakan tinjauan kasus dan pembahasan, tinjauan kasus membahas tentang proses keperawatan yang sudah dilakukan secara nyata di lapangan, mulai dari pengkajian sampai dengan evaluasi sedangkan pembahasan berisi tentang kesenjangan-kesenjangan yang ditemukan antara kasus yang nyata dengan teori yang ada, dan pembahasan *evidence based practice* yang telah ditemui.

BAB IV merupakan bab terakhir yang memuat kesimpulan dan saran, yang berisikan kesimpulan penulis setelah melaksanakan kegiatan asuhan keperawatan dan saran untuk perbaikan di masa yang akan datang

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Lansia

2.1.1 Definisi Lansia

Pengertian Lanjut Usia adalah penduduk yang berumur 60 tahun ke atas sebagaimana dimaksud dalam Undang-Undang Kesejahteraan Lanjut Usia Nomor 13 Tahun 1998, dan merujuk pada kelompok masyarakat yang telah mencapai umur 60 tahun ke atas, perkembangan tahapan kehidupan yang ditandai dengan menurunnya kemampuan beradaptasi terhadap tekanan lingkungan (Afifa, 2022).

Lansia adalah kelompok penduduk yang berumur 60 tahun atau lebih. Seorang lansia biasanya mengalami beberapa perubahan yaitu perubahan fisik, mental, dan sosial serta spiritual. Lansia merupakan periode dimana organisme telah mencapai kematangan dalam ukuran dan fungsi dan juga telah menunjukkan kemunduran sejalan dengan waktu. Masa tua banyak menghadapi berbagai masalah kesehatan yang perlu penanganan dengan baik, seperti diketahui bahwa memasuki lansia identik dengan menurunnya daya tahan tubuh dan mengalami berbagai penyakit degeneratif yang menyerang. Keadaan tersebut berpengaruh pada permasalahan kondisi ketahanan tubuh lansia yang diterimanya dari lingkungan sekitar (Danilo, 2021).

2.1.2 Batasan Lansia

Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes RI), seseorang dikategorikan sebagai lansia pada usia 60 tahun ke atas. Klasifikasi ini

digunakan untuk memudahkan perencanaan dan pelayanan kesehatan sesuai dengan kebutuhan setiap kelompok usia lansia :

1. Pra-Lansia : usia 45–59 tahun.
2. Lansia Muda : usia 60–69 tahun.
3. Lansia Madya/Tua : usia 70–79 tahun.
4. Lansia Paripurna/Sangat Tua : usia 80 tahun ke atas.

2.1.3 Tipe – Tipe Lansia

Jenis-Jenis Orang Lanjut Usia Berbagai jenis orang lanjut usia tercantum di bawah ini. :

1. Tipe Bijak adalah orang lanjut usia yang penuh pengalaman dan kebijaksanaan serta mampu beradaptasi dengan perkembangan zaman, dan merupakan teladan.
2. Tipe Mandiri yaitu orang lanjut usia yang mengganti pekerjaan yang hilang dengan pekerjaan baru dan selektif mencari pekerjaan.
3. Tipe Tidak Puas Lansia yang mempunyai konflik internal dan eksternal untuk melawan proses penuaan. Hal ini membuat mereka mudah marah, tidak sabar, dan mudah tersinggung .
4. Tipe Pasrah 25 Orang lanjut usia yang menerima dan menantikan kebahagiaan, ikut serta dalam kegiatan keagamaan, dan melakukan suatu pekerjaan .
5. Bingung Tipe Lansia yang kaget, depersonalisasi, cemas, terisolasi, dan tidak tertarik (Ekasari, 2018).

2.1.4 Perubahan Pada Lansia

Perubahan yang terjadi pada lansia (Afifa, 2022).

1. Kesepian, terjadi pada saat pasangan hidup atau teman dekat meninggal terutama jika lansia mengalami penurunan kesehatan, seperti menderita penyakit fisik berat, gangguan mobilitas atau gangguan sensorik terutama pendengaran,
2. Gangguan cemas, dibagi dalam beberapa golongan: fobia, panik, gangguan cemas umum, gangguan stress setelah trauma dan gangguan obsesif kompulsif, gangguan - gangguan tersebut merupakan kelanjutan dari dewasa muda dan berhubungan dengan sekunder akibat penyakit medis, depresi, efek samping obat, atau gejala penghentian mendadak dari suatu obat.
3. Gangguan tidur juga dikenal sebagai penyebab morbiditas yang signifikan. Ada beberapa dampak serius gangguan tidur pada lansia misalnya mengantuk berlebihan di siang hari, gangguan atensi dan memori, mood depresi, sering terjatuh, penggunaan hipnotik yang tidak semestinya, dan penurunan kualitas hidup. Angka kematian, angka sakit jantung dan kanker lebih tinggi pada seseorang yang lama tidurnya lebih dari 9 jam atau kurang dari 6 jam per hari bila dibandingkan. Dengan seseorang yang lama tidurnya antara 7 – 8 jam per hari. Berdasarkan dugaan etiologinya, gangguan tidur dibagi menjadi empat kelompok yaitu, gangguan primer, gangguan tidur akibat gangguan mental lain, gangguan tidur akibat kondisi medik umum, dan gangguan tidur yang diinduksi oleh zat.

a. Perubahan kognitif

Banyak lansia mengalami perubahan kognitif, tidak hanya lansia biasanya anak – anak muda juga pernah mengalaminya seperti : Memory (daya ingat).

b. Perubahan intelektual

Akibat proses penuaan juga akan terjadi kemunduran pada kemampuan otak seperti perubahan intelegenita quantion (IQ) yaitu fungsi otak kanan mengalami penurunan sehingga lansia akan mengalami penurunan seperti kesulitan dalam berkomunikasi nonverbal, pemecahan masalah, konsentrasi dan kesulitan mengenal wajah seseorang. Perubahan yang lain adalah perubahan ingatan, karena penurunan kemampuan otak maka seseorang lansia akan kesulitan untuk menerima rangsangan yang diberikan kepadanya sehingga kemampuan untuk mengingat pada lansia juga menurun.

c. Perubahan keagamaan

Pada umumnya lansia akan semakin teratur dalam kehidupan keagamaanya, hal tersebut bersangkura dengan keadaan lansia yang akan meninggalkan kehidupan dunia.

2.2 Konsep Dasar Penyakit Gout Arthritis

2.2.1 Definisi Gout Arthritis

Penyakit Asam urat atau penyakit (gout arthitis) adalah penyakit sendi yang disebabkan oleh tingginya asam urat di dalam darah. Kadar asam urat yang tinggi di dalam darah melebihi batas normal menyebabkan penumpukan asam urat

di dalam persendian dan organ tubuh lainnya. Penumpukan asam urat inilah yang membuat sendi sakit, nyeri, dan meradang. Pada kasus yang parah, penderita penyakit ini tidak bisa berjalan, persendian terasa sangat sakit jika bergerak, mengalami kerusakan pada sendi, dan cacat (Haryani and Misniarti 2020).

Penyakit asam urat, juga disebut gout, adalah penyakit yang cukup umum di masyarakat. Pengkristalan asam urat di daerah persendian dapat terjadi karena peningkatan kadar asam urat dalam tubuh. Radang sendi yang sangat menyakitkan yang disebabkan oleh penumpukan kristal di persendian juga disebut asam urat (Wiguna et al., 2023).

Menurut (Kemenkes, 2022) penyakit asam urat merupakan kondisi yang dapat menyebabkan gejala nyeri yang tidak tertahankan, pembengkakan, serta adanya rasa panas di area persendian yang diakibatkan oleh penumpukan kristal asam urat. Semua sendi di tubuh berisiko terkena asam urat, tetapi sendi yang paling sering terserang adalah jari tangan, lutut, pergelangan kaki, dan jari kaki. Umumnya, penyakit asam urat dapat lebih mudah menyerang pria, khususnya mereka yang berusia di atas 30 tahun.

2.2.2 Etiologi Gout Arthritis

Menurut (Marianto Toto E et al., 2023), usia, jenis kelamin, riwayat medikasi, obesitas, konsumsi purin dan alkohol adalah faktor risiko gout arthritis.

1. Usia

Pertambahan usia merupakan faktor risiko penting pada pria dan wanita. Hal ini kemungkinan disebabkan banyak faktor, seperti peningkatan kadar asam urat serum (penyebab yang paling sering adalah

karena adanya penurunan fungsi ginjal), peningkatan pemakaian obat diuretik, dan obat lain yang dapat meningkatkan kadar asam urat serum

2. Jenis Kelamin

Perkembangan artritis gout sebelum usia 30 tahun lebih banyak terjadi pada pria dibandingkan wanita. Namun angka kejadian artritis gout menjadi sama antara kedua jenis kelamin setelah usia 60 tahun. Prevalensi artritis gout pada pria meningkat dengan bertambahnya usia dan mencapai puncak antara usia 75 dan 84 tahun (Weaver, 2008). Wanita mengalami peningkatan resiko artritis gout setelah menopause, kemudian resiko mulai meningkat pada usia 45 tahun dengan penurunan level estrogen karena estrogen memiliki efek urikosurik, hal ini menyebabkan artritis gout jarang pada wanita muda.

3. Riwayat medikasi

Penggunaan obat diuretik merupakan faktor resiko yang signifikan untuk perkembangan artritis gout. Obat diuretik dapat menyebabkan peningkatan reabsorpsi asam urat dalam ginjal, sehingga menyebabkan hiperurisemia. Dosis rendah aspirin, umumnya diresepkan untuk kardioprotektif, juga meningkatkan kadar asam urat sedikit pada pasien usia lanjut. Hiperurisemia juga terdeteksi pada pasien yang memakai pirazinamid, etambutol, dan niasin.

4. Obesitas

Obesitas dan indeks massa tubuh berkontribusi secara signifikan dengan resiko artritis gout. Resiko artritis gout sangat rendah untuk pria

dengan indeks massa tubuh antara 21 dan 22 tetapi meningkat tiga kali lipat untuk pria yang indeks massa tubuh 35 atau lebih besar.

5. Konsumsi Purin dan alcohol

Mengonsumsi makanan yang banyak mengandung zat purin. Tubuh manusia sebenarnya sudah menyediakan 85% senyawa purin untuk kebutuhan sehari-hari. Ini berarti, kebutuhan tubuh akan purin yang berasal dari makanan hanya sekitar 15%. Jika lebih dari 15% maka tubuh akan kelebihan zat ini. Konsumsi tinggi alkohol dan diet kaya daging serta makanan laut (terutama kerang dan beberapa ikan laut lain) meningkatkan resiko artritis gout. Sayuran yang banyak mengandung purin, yang sebelumnya dieliminasi dalam diet rendah purin, tidak ditemukan memiliki hubungan terjadinya hiperurisemia dan tidak meningkatkan resiko artritis gout.

2.2.3 Klasifikasi Gout Arthritis

Klasifikasi dibagi menjadi 2 bagian yaitu :

1. Gout Primer

Gout primer adalah penyakit radang sendi akibat dari peningkatan kadar asam urat darah yang lebih sering disebut dengan arthritis gout. Penyebab gout primer ini, 99 % diduga berkaitan dengan konsumsi, faktor genetic dan faktor hormonal yang mengakibatkan gangguan metabolisme dan meningkatnya produksi asam urat, atau bisa juga diakibatkan karena berkurangnya pengeluaran asam urat dari tubuh. Pada gout primer, faktor genetic dapat menyebabkan gangguan pada penyimpanan glikogen

atau defisiensi enzim pencernaan. Hal ini dapat menyebabkan tubuh lebih banyak menghasilkan senyawa laktat yang berkompetisi dengan asam urat untuk dibuang oleh ginjal. Dengan kata lain, gout primer bisa diakibatkan dari peningkatan produksi asam urat karena kelainan pada fungsi enzim kongenital, misalnya akibat penyakit ganas, obesitas, gangguan proses hemolisis, kekurangan oksigen, diet kaya protein, efek samping dari obat tertentu (obat kanker, antibiotic), dan konsumsi alcohol.

2. Gout Sekunder

Gout sekunder adalah penyakit radang sendi yang disebabkan oleh meningkatnya produksi asam urat yang berasal dari nutrisi, yakni disebabkan karena mengonsumsi makanan dengan kadar purin yang tinggi. Penyebab lain gout sekunder juga bisa diakibatkan dari pembuangan asam urat karena penyakit darah tinggi, dehidrasi (keadaan kekurangan cairan tubuh), diabetes ketoasidosis, efek samping mengonsumsi obat tertentu (antidiuretic, salisilat, etambutol, pirazinamid), diet ketat (penyalahgunaan obat pencabar), dan kecanduan alcohol. Gout sekunder juga dapat dipicu oleh penyakit anemia kronis yang dapat mengganggu metabolisme tubuh. Selain itu, kelebihan kalori akibat asupan energi yang melebihi pengeluaran, maka akan disimpan di dalam jaringan lemak. Jika keadaan ini berlangsung dalam waktu lama, maka akan menimbulkan kegemukan.

2.2.4 Manifestasi Klinis Gout Arthritis

Tanda dan Gejala Menurut (Sapti 2019), tanda dan gejala yang biasa dialami

oleh penderita penyakit arthritis gout adalah :

1. Kesemutan dan linu.
2. Nyeri terutama pada malam atau pagi hari saat bangun tidur
3. Sendi yang terkena arthritis gout terlihat bengkak, kemerahan, panas, dan nyeri luar biasa.
4. Menyerang satu sendi dan berlangsung selama beberapa hari, gejalanya menghilang secara bertahap dimana sendi kembali berfungsi dan tidak muncul gejala hingga terjadi serangan berikutnya.
5. Urutan sendi yang terkena serangan gout berulang adalah ibu jari kaki (padogra), sendi tarsal kaki, pergelangan kaki, sendi kaki belakang, pergelangan tangan, lutut, dan bursa elekanon pada siku.
6. Nyeri hebat dan akan merasakan nyeri pada tengah malam menjelang pagi.
7. Sendi yang terserang gout akan membengkak dan kulit biasanya akan berwarna merah atau kekuningan, serta terasa hangat dan nyeri saat digerakkan serta muncul benjolan pada sendi (tofus). Jika sudah agak lama (hari kelima), kulit di atasnya akan berwarna merah kusam dan terkelupas (deskuamasi).
8. Gejala lainnya adalah muncul tofus di helix telinga/pinggir sendi/tendon. Menyentuh kulit di atas sendi yang terserang gout bisa memicu rasa nyeri yang luar biasa. Rasa nyeri ini akan berlangsung selama beberapa hari hingga sekitar satu minggu, lalu menghilang. Gejala lain yaitu demam, menggigil, tidak enak badan, dan jantung berdenyut dengan cepat.

2.2.5 Pemeriksaan Penunjang Gout Arthritis

Menurut Nurarif (2015) Pemeriksaan diagnostic yang dilakukan pada penderita gout, diantaranya :

1. Asam urat tinggi dalam darah yaitu $> 6\text{mg}\%$, biasanya $8\text{ mg}\%$ pada pria dan $7\text{ mg}\%$ pada wanita.
2. Pemeriksaan cairan Tofi sangat penting untuk pemeriksaan penunjang\ diagnosis yaitu cairan putih seperti susu dan sangat kental.
3. Hitung darah lengkap
4. Tes ureum dan kreatinin konsentrasi urea darah normal: $5\text{-}20\text{mg/dl}$
kreatinin darah normal: $0,5\text{-}1\text{ mg/dl}$

2.2.6 Patofisiologi Gout Arthritis

Gout arthritis diawali oleh peningkatan kadar asam urat dalam darah (hiperurisemia) yang terjadi akibat produksi asam urat yang berlebihan atau penurunan ekskresi asam urat oleh ginjal. Produksi asam urat yang meningkat dapat dipicu oleh konsumsi makanan tinggi purin dan peningkatan pemecahan sel, sedangkan penurunan ekskresi dapat disebabkan oleh gangguan fungsi ginjal maupun peningkatan kadar asam laktat akibat konsumsi alkohol. Kondisi tersebut menyebabkan asam urat tidak dapat dikeluarkan secara optimal melalui urin sehingga terjadi akumulasi asam urat di dalam serum.

Apabila kadar asam urat melebihi batas kelarutan, akan terjadi hipersaturasi cairan tubuh yang menyebabkan terbentuknya kristal monosodium urat (MSU). Kristal ini kemudian mengendap pada jaringan lunak dan rongga persendian, terutama pada sendi perifer seperti sendi metatarsofalangeal pertama (MTP I) atau

pangkal ibu jari kaki. Pengendapan kristal yang berlangsung terus-menerus akan membentuk tophus dan memicu respons imun tubuh.

Kristal monosodium urat yang mengendap akan dilapisi oleh berbagai protein, termasuk Imunoglobulin G (IgG), kemudian dikenali sebagai benda asing oleh sistem imun. Hal ini merangsang aktivasi neutrofil (leukosit polimorfonuklear/PMN) yang akan memfagositosis kristal tersebut. Selama proses fagositosis terbentuk fagolisosom, namun kristal MSU menyebabkan membran lisosom mengalami kerusakan sehingga enzim lisosom dan radikal oksigen dilepaskan ke jaringan sekitar. Pelepasan mediator inflamasi tersebut mengakibatkan kerusakan jaringan dan meningkatkan respons inflamasi pada sendi.

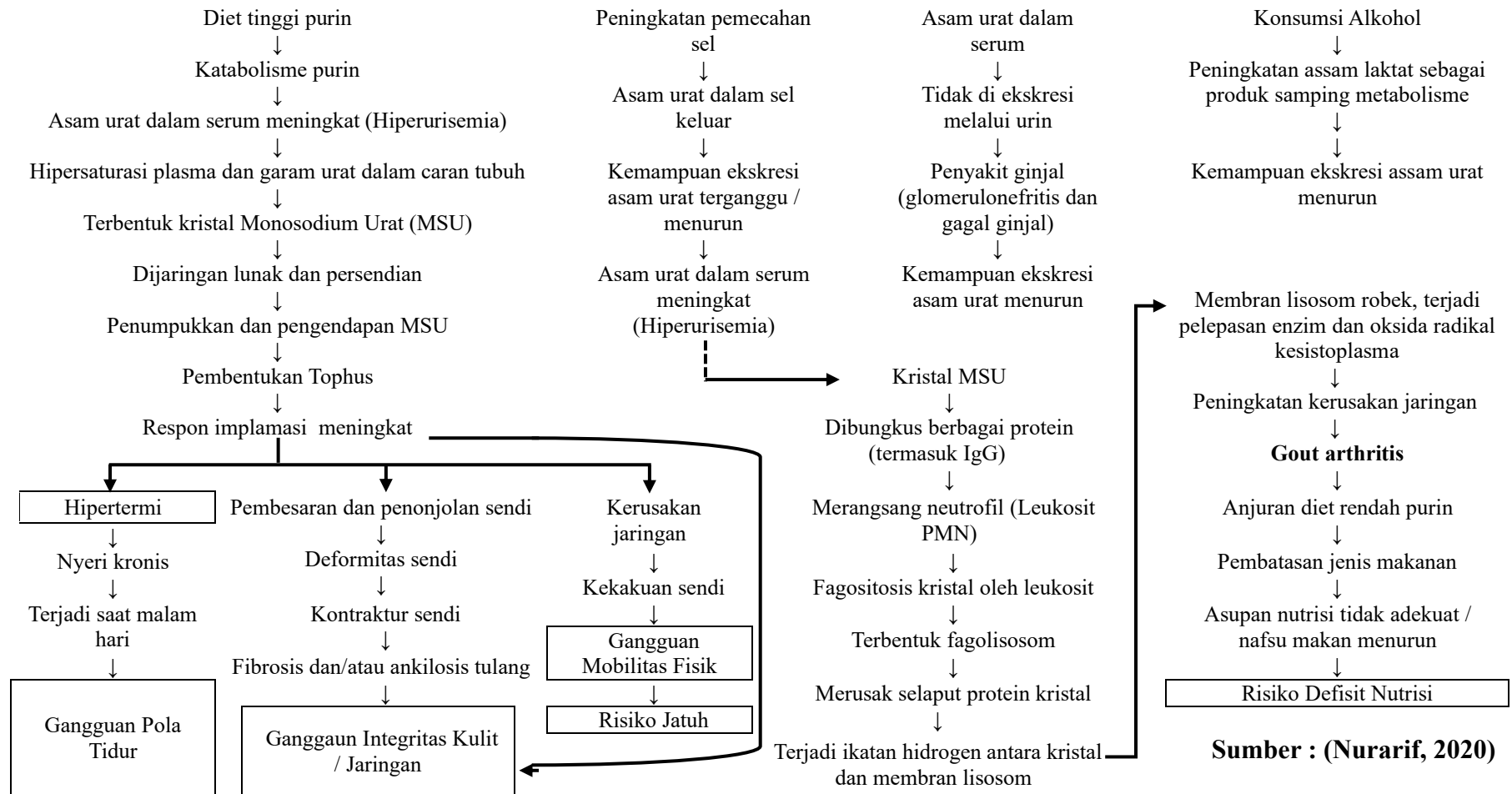
Peningkatan respons inflamasi menimbulkan manifestasi klinis berupa nyeri, pembengkakan, kemerahan, peningkatan suhu pada sendi, dan keterbatasan gerak. Inflamasi yang berlangsung terus-menerus dapat menyebabkan pembesaran sendi, deformitas, kontraktur, hingga fibrosis atau ankilosis sendi. Kondisi tersebut mengakibatkan pasien mengalami gangguan mobilitas fisik dan meningkatkan risiko jatuh akibat keterbatasan gerak dan penurunan keseimbangan.

Selain itu, proses inflamasi yang berkepanjangan juga dapat menyebabkan hipertermi. Nyeri yang dirasakan, terutama pada malam hari, dapat berkembang menjadi nyeri kronis sehingga mengganggu kualitas dan pola tidur pasien. Pengendapan kristal yang terus berlangsung serta pembentukan tophus juga dapat menyebabkan kerusakan jaringan dan meningkatkan risiko terjadinya gangguan integritas kulit/jaringan.

Pada pasien gout arthritis, penatalaksanaan nonfarmakologis berupa diet rendah purin diperlukan untuk mengurangi pembentukan asam urat. Namun, pembatasan jenis makanan yang dikonsumsi, disertai nyeri yang dapat menurunkan nafsu makan, berpotensi menyebabkan asupan nutrisi menjadi tidak adekuat. Kondisi ini meningkatkan kemungkinan munculnya diagnosis keperawatan Risiko Defisit Nutrisi, sehingga pasien memerlukan edukasi mengenai pemenuhan kebutuhan nutrisi yang tetap seimbang meskipun menjalani diet rendah purin. (Heuther & McCance 2019).

2.2.7 Pathway

Bagan 2. 1 Phatway



2.2.8 Penatalaksanaan

1. Terapi farmakologis : Colchicine sering digunakan untuk mengobati serangan asam urat akut dan mencegah serangan asam urat akut di masa depan. Phenylbutazone adalah agen anti-inflamasi dan juga dapat digunakan untuk mengobati arthritis gout akut. Namun karena fenilbutazon menimbulkan efek samping, maka colchicine digunakan sebagai pengobatan pencegahan. Allopurinol dapat menurunkan pembentukan asam urat. Probenecid dan sulfinpyrase terdapat zat urikosurik yang dapat menghambat proses reabsorpsi di tubulus ginjal urat sehingga meningkatkan sekresi asam urat.
2. Terapi non farmakologis : Pengobatan non-farmakologi merupakan strategi pengobatan asam urat yang penting. Intervensi seperti istirahat yang cukup, penggunaan kompres dingin, perubahan pola makan, pengurangan konsumsi alkohol, obat tradisional dan penurunan berat badan pada pasien kelebihan berat badan telah terbukti efektif.

2.2.9 Komplikasi

Komplikasi Komplikasi penyakit asam urat yang mungkin terjadi akibat kadar asam urat tinggi, menurut Madyaningrum dkk. (2020) sebagai berikut :

1. Kerusakan sendi Kerusakan sendi akibat asam urat tinggi dapat terjadi pada anggota badan. Kerusakan ini terjadi ketika asam urat menumpuk di persendian dan berubah menjadi kristal sehingga merusak persendian. Sendi dilapisi kristal asam urat sehingga membuat jari tangan dan kaki menjadi kaku dan bengkok tidak beraturan.

2. Pembentukan Tofi, merupakan monosodium urate monohydrat (MSUM) yang terdapat di dekat sendi yang sering mengalami serangan akut atau terjadi di sekitar tulang rawan artikular, cairan sinovial, bursae, atau tendon, tersusun dari kristal. Tofi ditemukan ketika kadar asam urat antara 10 dan 11 mg/dl. Jika kadar asam urat tidak terkontrol, pembentukan Tofi bisa sangat parah dan Tofi bisa membesar dan menyebabkan kerusakan sendi sehingga mengakibatkan gangguan fungsi sendi. Tofi juga dapat menimbulkan keropeng (ulserasi) dan mengeluarkan cairan kental berkapur yang mengandung MSU.
3. Penyakit Jantung Kadar asam urat yang tinggi dapat menyebabkan gangguan pada jantung. Ketika asam urat menumpuk di arteri, fungsi jantung terganggu. Penumpukan asam urat yang berkepanjangan dapat menyebabkan LVH (hipertrofi ventrikel kiri), atau pembengkakan pada ventrikel kiri.
4. Batu Ginjal Kadar asam urat yang tinggi dalam darah dapat menyebabkan batu ginjal. Batu ginjal terbentuk dari beberapa zat yang disaring oleh ginjal. Batu ginjal terbentuk ketika zat-zat ini menumpuk di ginjal dan tidak lagi dikeluarkan melalui urin.
5. Gagal Ginjal (Nefropati Gout) Kadar asam urat yang tinggi dapat merusak fungsi ginjal. Rusaknya fungsi ginjal dapat menyebabkan ginjal berhenti bekerja sebagaimana mestinya atau berujung pada gagal ginjal. Gagal ginjal menyebabkan ginjal tidak mampu membersihkan darah. Darah yang tidak

dimurnikan mengandung berbagai jenis racun yang menyebabkan pusing, muntah, dan nyeri di seluruh tubuh .

2.2.10 Pencegahan Gout Arthritis

Lansia merupakan kelompok usia yang rentan terhadap berbagai penyakit degeneratif, salah satunya adalah penyakit asam urat (gout). Penyakit ini terjadi akibat penumpukan kristal asam urat pada sendi yang menimbulkan rasa nyeri, bengkak, dan peradangan (Arifuddin et al., 2024). Kondisi ini sangat memengaruhi kualitas hidup lansia, karena dapat membatasi mobilitas dan aktivitas sehari-hari. Data dari Kementerian Kesehatan Republik Indonesia menunjukkan bahwa prevalensi penyakit asam urat pada lansia terus meningkat seiring bertambahnya usia, terutama pada mereka yang memiliki riwayat konsumsi makanan tinggi purin dan gaya hidup yang kurang aktif

Selain faktor usia dan pola makan, terdapat beberapa faktor risiko lain yang dapat memicu terjadinya penyakit asam urat pada lansia. Faktor-faktor tersebut meliputi obesitas, hipertensi, gangguan fungsi ginjal, serta penggunaan obat-obatan tertentu seperti diuretik. Kurangnya asupan cairan dan kebiasaan merokok juga diketahui dapat memperburuk kondisi ini. Oleh karena itu, penting bagi lansia untuk melakukan pemeriksaan kesehatan secara rutin guna mendeteksi dini peningkatan kadar asam urat dalam tubuh dan mencegah komplikasi yang lebih serius.

Upaya pencegahan dan pengelolaan penyakit asam urat pada lansia dapat dilakukan melalui perubahan gaya hidup yang sehat, mengatur pola makan dengan mengurangi konsumsi makanan tinggi purin seperti jeroan, makanan laut, dan daging merah sangat dianjurkan. Selain itu, meningkatkan aktivitas fisik sesuai

kemampuan, menjaga berat badan ideal, serta memperbanyak konsumsi air putih dapat membantu menurunkan risiko serangan asam urat. Dengan edukasi yang tepat dan dukungan keluarga, lansia dapat menjalani hidup yang lebih sehat dan produktif meskipun memiliki risiko penyakit asam urat (Solehudin, 2025).

2.2.11 Konsep Gout Arthritis Pada Lansia

Gout arthritis merupakan salah satu masalah kesehatan yang sering dialami oleh lanjut usia, ditandai dengan rasa nyeri hebat pada sendi yang sering timbul dan mengganggu aktivitas (Singh & Gaffo, 2020). Gout arthritis atau asam urat adalah penyakit akibat gangguan pada sendi ditandai dengan penumpukkan kristal monosodium di sendi, sangat sering ditemukan pada ibu jari kaki, lutut, dan jari tangan. Asam urat ditandai dengan meningkatnya kadar asam urat dalam darah yaitu lebih dari 7,0 mg/dl untuk laki-laki dan lebih dari 6,0 mg/dl untuk perempuan (Widyanto, 2017). Gout memiliki karakteristik nyeri sendi yang tiba-tiba dan hebat, biasanya diikuti pembengkakan, kemerahan, dan keterbatasan gerak, terutama pada sendi ibu jari kaki, lutut, pergelangan tangan, atau pergelangan kaki.

Lansia yang mengalami gout arthritis sering mengeluhkan penurunan kemampuan dalam melakukan aktivitas sehari-hari seperti makan, minum, berjalan, mandi, buang air besar, dan buang air kecil. Selain itu, terjadi penurunan kualitas hidup yang ditandai dengan kelelahan akibat menurunnya kemampuan sistem muskuloskeletal, terutama disebabkan nyeri hebat pada sendi akibat peradangan. Nyeri kronis yang sering dikeluhkan oleh lansia disebabkan oleh gout arthritis, terjadi akibat proses peradangan pada sendi sehingga menimbulkan rasa nyeri yang menetap atau kambuh berulang, menyebabkan gangguan pergerakan dan

keterbatasan fungsi sendi (Nuridayanti et al., 2021). Nyeri yang berkepanjangan ini juga memicu respon emosional negatif, seperti stres dan kecemasan, yang pada akhirnya memperburuk persepsi nyeri dan menurunkan kualitas hidup lansia (Nursabina, 2025).

2.3 Konsep Asuhan Keperawatan Gout Arthritis

2.3.1 Pengkajian

Pengkajian adalah Langkah awal dari keperawatan, kemudian dalam mengkaji harus memperhatikan data dasar dari klien, untuk informasi yang diharapkan dari klien

- 1. Identitas :** Pengumpulan data mengenai Nama, usia, agama, jenis kelamin status pernikahan, suku, agama, Pendidikan, pekerjaan, diagnose medis, tanggal masuk panti, nomor kamar di panti social tresna werhda.

- 2. Riwayat Kesehatan**

- a. Keluhan Utama

Keluhan utama yang menonjol pada klien gout arthritis biasanya mengalami nyeri dan terjadi peradangan yang sangat menyiksa pada persendian sehingga dapat mengganggu aktivitas klien.

- b. Riwayat penyakit sekarang :

Penyakit yang diderita sebelumnya, Deskripsi penyakit sejak awal keluhan jam sampai Anda dibawa ke pelayanan kesehatan, apakah Anda pernah diperiksa dan dirawat di tempat lain dan bagaimana perubahannya. Jika pasien biasanya mengeluh nyeri pada ekstremitas,

dilakukan penilaian PQRST dan diukur skala nyeri. Penilaian PQRST meliputi:

P (Provokatif) : Faktor yang mempengaruhi berat atau lemahnya nyeri.

kami bertanya apa yang menyebabkan rasa sakit? Dan
apayang bisa menurunkan dan meningkatkannya?

Q (Kualitas) : Bagaimana rasanya (tajam, berduri, atau gugup)

R (Wilayah) : Area di mana nyeri berlangsung

S (Keparahan) : Tingkat keparahan atau intensitas nyeri

T (waktu) : Adalah lamanya atau waktu atau frekuensi kejang

c. Riwayat kesehatan dahulu

Penyakit apa saja yang pernah dderita oleh klien, apakah keluhan penyakit gout arthritis diderita sejak lama dan apakah mendapat pertolongan sebelumnya dan umumnya klien gout arthritis disertai dengan hipertensi

d. Riwayat keluarga

Apakah keluarga pernah menderita penyakit yang sama /genetik.

e. Penilaian Psikososial dan Spiritual

- 1) Psikologis: biasanya mengalami peningkatan stress
- 2) Sosial: kecenderungan menarik diri dari lingkungan
- 3) Spiritual: selidiki terlebih dahulu agama dan cara pasien /beribadah sesuai agamanya.

f. Memenuhi kebutuhan nutrisi

- 1) Makan: Penderita artritis gout biasanya disebabkan oleh obesitas dan kolesterol tinggi. Kaji frekuensi, jenis, komposisi (pantang makanan kaya protein)
- 2) Minum: kaji frekuensi, jenis

g. Eliminasi

- 1) BAK: perubahan pola buang air kecil seperti inkontinensia urin, buang air kecil disuria, perluasan urin kandung kemih (warna, bau dan kemurnian).
- 2) BAB : konstipasi feses (frekuensi, jumlah, warna, bau).

h. Kebutuhan aktivitas

Klien biasanya kurang atau tidak mampu melakukan aktivitas sehari-hari / terlepas dari rasa sakit dan bengkak.

3. Pemeriksaan Fisik

- a. Kondisi Umum : Pasien lanjut usia dengan gangguan muskuloskeletal biasanya lemah. Timbang klien untuk mengetahui apakah kondisinya disebabkan oleh obesitas atau malnutrisi.
- b. Kesadaran : composmentis atau apatis
- c. Tanda – tanda vital : Tekanan darah meningkat atau normal , Pernapasan biasanya normal atau meningkat

d. Pemeriksaan fisik persystem :

1) Sistem Respirasi

Inspeksi; bila melibatkan sistem pemaasan, umumnya ditemukan kesimetrisan rongga dada, klien tidak sesak nafas, tidak ada penggunaan otot bantu nafas

Palpasi: fremitus antara kanan dan kiri seimbang

Perkusi: suara resonan pada seluruh lapang paru

Auskultasi: suara napas hilang atau melemah pada sisi yang sakit biasanya didapatkan suara ronchi dan mengi.

2) Sistem Kardiovaskuler

Denyut jantung cepat, tekanan darah meningkat, pengisian kapiler kurang dari 1 detik, seling ditemukan keringat dingin dan pusing karena nyeri. Suara S1 dan S2 tunggal, kulit pucat, sianosis.

3) Sistem Neurosensori

Gejala: keluhan nyeri kepala (terjadi saat bangun tidur dan menghilang secara spontan setelah beberapajam, terjadi gangguan penglihatan secara spontan setelah beberapajam, terjadi gangguan penglihatan). Tanda: status mental terjadi penurunan keterjagaan dan disorientasi.

4) Sistem Pencernaan

Gejala: ketidakmampuan dalam mengkonsumsi makanan atau cairan yang tidak adekuat karena mual, muntah, anoreksia, dan kesulitan untuk mengunyah makanan.

Tanda: penurunan berat badan, membran mukosa tidak lembab

5) Sistem Integumen

Kulit pada pasien hipertensi mengalami keringat yang berlebih, mukosa bibir dan turgor kulit terjadi penurunan karena nafsu makan yang turun, terjadi edema di daerah tertentu.

6) Sistem Muskuloskeletal

Terjadi kelemahan fisik, respon motorik terjadi penurunan genggaman, biasanya terjadi perubahan gaya berjalan.

7) Sistem Genitourinaria

Produksi urin dalam batas normal serta tidak ada keluhan pada sistem perkemihan, kecuali jika sudah menderita penyakit hipertensi yang sudah komplikasi ke ginjal.

4. Pengkajian Status Fungsional (KATZ Indeks)

Tabel 2. 1 Pengkajian Status Fungsional (KATZ Indeks)

No	Aktivitas	Mandiri	Tergantung
1	Mandi Mandiri : Bantuan hanya pada satu bagian mandi (seperti punggung atau ekstremitas yang tidak mampu) atau mandi sendiri sepenuhnya Tergantung : Bantuan mandi lebih dari satu bagian tubuh, bantuan masuk dan keluar dari bak mandi, serta tidak mandi sendiri		
2	Berpakaian Mandiri : Mengambil baju dari lemari, memakai pakaian, melepaskan 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 genitalia 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 Bergantung : Bantuan dalam naik atau turun dari tempat tidur atau kursi, tidak melakukan satu, atau lebih perpindahan		
5	Kontinen Mandiri : BAK dan BAB seluruhnya dikontrol sendiri Tergantung : Inkontinensia parsial atau total; penggunaan kateter, pispot, enema dan pembalut (pampers		
6	Makan Mandiri : Mengambil makanan dari piring dan menyuapinya sendiri Bergantung : Bantuan dalam hal mengambil makanan dari piring dan menyuapinya, tidak makan sama sekali, dan makan parenteral (NGT)		

Keterangan :

Beri tanda (v) pada point yang sesuai kondisi klien

Analisis Hasil :

Nilai A : Kemandirian dalam hal makan, kontinen (BAK/BAB), berpindah, ke kamar kecil, mandi dan berpakaian.

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 keenam fungsi tersebut

5. Pengkajian Status

Status sosial lansia dapat diukur dengan menggunakan APGAR Keluarga. Penilaian : Jika pertanyaan-pertanyaan yang dijawab selalu (poin 2), kadang-kadang (poin 1), hampir tidak pernah (poin 0).

6. Pengkajian Status Sosial Kognitif dan Afektif

Tabel 2. 2 Pengkajian Status Kognitif SPMSQ

No	Item Pertanyaan	Benar	Salah
1	Jam berapa sekarang?		
2	Tahun berapa sekarang?		
3	Kapan Bapak/Ibu lahir?		
4	Berapa umur Bapak/Ibu sekarang?		
5	Di mana alamat Bapak/Ibu sekarang?		
6	Berapa jumlah anggota keluarga yang tinggal bersama Bapak/Ibu		
7	Siapa nama anggota keluarga yang tinggal bersama Bapak/Ibu?		
8	ahun berapa Hari Kemerdekaan Indonesia?		
9	Siapa nama Presiden Republik Indonesia sekarang?		
10	Coba hitung terbalik dari angka 20 ke 1		
	JUMLAH		

Penilaian SPMSQ

- (2) Kesalahan 0-2 fungsi intelektual utuh
- (3) Kesalahan 3-4 fungsi intelektual ringan
- (4) Kesalahan 5-7 fungsi intelektual sedang
- (5) Kesalahan 8-10 fungsi intelektual berat

7. Mini Mental State Exam (MMSE)

Tabel 2. 3 Mini Mental State Exam (MMSE)

NO	ITEM PENILAIAN	BENAR (1)	SALAH (0)
1	ORIENTASI		
	1. Tahun berapa sekarang?		
	2. Musim apa sekarang ?		

	3. Tanggal berapa sekarang ?		
	4. Hari apa sekarang ?		
	5. Bulan apa sekarang ?		
	6. Dinegara mana anda tinggal ?		
	7. Di Provinsi mana anda tinggal ?		
	8. Di kabupaten mana anda tinggal ?		
	9. Di kecamatan mana anda tinggal ?		
	10. Di desa mana anda tinggal ?		
2	REGISTRASI		
	Minta klien menyebutkan tiga obyek		
	11.		
	12.		
	13.		
3	PERHATIAN DAN KALKULASI		
	Minta klien mengeja 5 kata dari belakang, misal” BAPAK “		
	14. K		
	15. A		
	16. P		
	17. A		
	18. B		
4	MENGINAT		
	Minta klien untuk mengulang 3 obyek Diatas		
	19.		
	20.		
	21.		

Interpretasi Hasil :

Nilai 24-30 : Normal

Nilai 18-23 : Kerusakan kognitif Berat

Nilai 0-17 : Penurunan fungsi otak/Kerusakan kognitif berat

8. Skala Depresi Geriatri

Tabel 2. 4 Pengkajian Geriatri Depression Scale

No	Pertanyaan		
1	Apakah anda sebenarnya puas dengan kehidupan Anda?	Tidak	
2	Apakah anda telah meninggalkan banyak Kegiatan dan minat/kesenangan anda		Ya
3	Apakah anda merasa kehidupan anda kosong?		Ya
4	Apakah anda sering merasa bosan?		Ya
5	Apakah anda mempunyai semangat yang baik Setiap saat?	Tidak	

6	Apakah anda merasa takut sesuatu yang buruk Akan terjadi pada anda?		Ya
7	Apakah anda merasa bahagia untuk Sebagian Besar hidup anda?	Tidak	
8	Apakah anda merasa sering tidak berdaya?		Ya
9	Apakah anda lebih sering dirumah daripada pergi Keluar dan mengerjakan sesuatu hal yang baru?		Ya
10	Apakah anda merasa mempunyai banyak masalah Dengan daya ingat anda dibandingkan kebanyakan orang ?		Ya
11	Apakah anda pikir bahwa kehidupan anda Sekarang menyenangkan?	Tidak	
12	Apakah anda merasa tidak berharga seperti Perasaan anda saat ini?		Ya
13	Apakah anda merasa penuh semangat?	Tidak	
14	Apakah anda merasa bahwa keadaan anda tidak Ada harapan?		Ya
15	Apakah anda pikir bahwa orang lain, lebih baik Keadaannya daripada anda?		Ya

Setiap jawaban yang sesuai mempunyai skor “1” (Satu) :

Skor 5-9 : Kemungkinan Depresi

Skor 10> : Depresi

9. Pengkajian Resiko Jatuh/ The Timed Up And Go (TUG) Test

Tabel 2. 5 Pengkajian The Timed Up And Go (TUG) Test

No	Langkah
1	Pasien duduk dikursi
2	Pasien berdiri dari kursi, berjalan 10 langkah (3meter), Kembali ke kursi, ukur waktu dalam detik

Score :

< 10 detik : low risk of falling

11-19 detik : low to moderate risk for falling

20-29 detik : moderate to high risk for falling

>30 detik : impaired mobility and is at high risk of falling

Hasil Pemeriksaan :

10. Screening Faal Fungsional Reach (Fr) Test

Tabel 2. 6 Screening Faal Fungsional Reach (Fr) Test

No	Langkah
1	Minta pasien berdiri di sisi tembok dengan tangan Dientangkan kedepan
2	Beri tanda letak tangan i
3	Minta pasien condong kedepan tanpa melangkah selama 1-2 menit, dengan tangan direntangkan ke depan
4	Beri tanda letak tangan ke II pada posisi condong
5	Ukur jarak antara tanda tangan I & ke II

Interpretasi :

Usia lebih 70 tahun : kurang 6 inchi : Resiko Roboh

11. Analisa Data

Tabel 2. 7 Analisa Data

No	Data	Etiologi	Problem
1	Gejala dan tanda mayor Subjektif 1. Mengeluh nyeri 2. Merasa depresi (tertekan) Objektif: 1. Tampak meringis 2. Gelisah 3. Tidak mampu menuntaskan aktivitas Gejala dan Tanda Minor Subjektif: 1. Merasa takut mengalami cedera berulang Objektif: 1. Bersikap protektif 2. Waspada 3. Pola tidur berubah 4. Anoreksia 5. Fokus menyempit 6. Berfokus pada diri sendiri	Diet tinggi purin ↓ Katabolisme purin ↓ Asam urat dalam serum meningkat (hiperurisemia) ↓ Hipersaturasi dalam plasma dan garam urat di cairan tubuh ↓ Terbentuknya kristal monosodium (MSU) ↓ Di jaringan lunak dan persendian ↓ Penumpukan dan pengendapan MSU ↓ Pembentukan tophus ↓ Respon inflamasi meningkat ↓ Pembesaran dan penonjolan sendi ↓ Nyeri kronis	Nyeri Kronis
2	Gejala dan Tanda Mayor Subjektif: 1. Mengeluh sulit menggerakkan	Diet tinggi purin ↓ Katabolisme purin	Gangguan Mobilitas Fisik

	ekstremitas Objektif: 1. Kekuatan otot menurun 2. Rentang gerak (ROM) menurun Gejala dan Tanda Minor Subjektif: 1. Nyeri saat bergerak 2. Enggan melakukan pergerakan 3. Merasa cemas saat bergerak Objektif: 1. Sendi kaku 2. Gerakan tidak terkoordinasi 3. Gerakan terbatas 4. Fisik lemah	↓ Asam urat dalam serum meningkat (hiperurisemia) ↓ Hipersaturasi dalam plasma dan garam urat di cairan tubuh ↓ Terbentuknya kristal monosodium (MSU) ↓ Di jaringan lunak dan persendian ↓ Penumpukan dan pengendapan MSU ↓ Pembentukan tophus ↓ Respon inflamasi meningkat ↓ Pembesaran dan penonjolan sendi ↓ Gangguan Mobilitas Fisik	
3	Gejala dan Tanda Mayor Subjektif: (tidak tersedia) Objektif : 1. Suhu tubuh diatas nilai normal Gejala dan Tanda Minor Subjektif : (tidak tersedia) Objektif : 1. Kulit merah 2. Kejang 3. Takikardi 4. Takipnea 5. Kulit terasa hangat	Diet tinggi purin ↓ Katabolisme purin ↓ Asam urat dalam serum meningkat (hiperurisemia) ↓ Hipersaturasi dalam plasma dan garam urat di cairan tubuh ↓ Terbentuknya kristal monosodium (MSU) ↓ Di jaringan lunak dan persendian ↓ Penumpukan dan pengendapan MSU ↓ Pembentukan tophus ↓ Respon inflamasi meningkat ↓ Pembesaran dan penonjolan sendi ↓ Hipertermi	Hipertermi

4	Gejala dan Tanda Mayor Subjektif: 1. Mengeluh sulit tidur 2. Mengeluh sering terjaga 3. Menegeluhi tidak puas tidur 4. Mengeluh pola tidur berubah 5. Mengeluh istirahat tidak cukup Objektif : (tidak tersedia) Gejala dan Tanda Minor Subjektif : 1. Mengeluh kemampuan beraktivitas menurun Objektif : (tidak tersedia)	Diet tinggi purin ↓ Katabolisme purin ↓ Asam urat dalam serum meningkat (hiperurisemia) ↓ Hipersaturasi dalam plasma dan garam urat di cairan tubuh ↓ Terbentuknya kristal monosodium (MSU) ↓ Di jaringan lunak dan persendian ↓ Penumpukan dan pengendapan MSU ↓ Pembentukan tophus ↓ Respon inflamasi meningkat ↓ Pembesaran dan penonjolan sendi ↓ Gangguan Pola Tidur	Gangguan Pola Tidur
5	Gejala dan Tanda Mayor Subjektif: (tidak tersedia) Objektif : 2. Kerusakan jaringan dan/atau lapisan kulit Gejala dan Tanda Minor Subjektif : (tidak tersedia) Objektif : 6. Nyeri 7. Perdarahan 8. Kemerahan Hematoma	Diet tinggi purin ↓ Katabolisme purin ↓ Asam urat dalam serum meningkat (hiperurisemia) ↓ Hipersaturasi dalam plasma dan garam urat di cairan tubuh ↓ Terbentuknya kristal monosodium (MSU) ↓ Di jaringan lunak dan persendian ↓ Penumpukan dan pengendapan MSU ↓ Pembentukan tophus ↓ Respon inflamasi meningkat ↓	

		Pembesaran dan penonjolan sendi ↓ Gangguan Integritas Kulit/Jaringan	
6	Faktor Resiko 1. Usia >65 tahun (pada dewasa) atau <2 tahun (pada anak) 2. Riwayat jatuh 3. Anggota gerak bawah prosthesis (buatan) 4. Penggunaan alat bantu jalan 5. Penurunan tingkat kesadaran 6. Perubahan fungsi kognitif 7. Lingkungan tidak aman (mis. licin, gelap, lingkungan asing) 8. Kondisi pasca operasi 9. Hipotensi ortostati 10. Perubahan kadar glukosa 11. Anemia 12. Kekuatan otot menurun 13. Gangguan pendengaran 14. Gangguan keseimbangan 15. Gangguan penglihatan 16. Neuropati 17. Efek agen farmakologi	Diet tinggi purin ↓ Katabolisme purin ↓ Asam urat dalam serum meningkat (hiperurisemia) ↓ Hipersaturasi dalam plasma dan garam urat di cairan tubuh ↓ Terbentuknya kristal monosodium (MSU) ↓ Di jaringan lunak dan persendian ↓ Penumpukan dan pengendapan MSU ↓ Pembentukan tophus ↓ Respon inflamasi meningkat ↓ Pembesaran dan penonjolan sendi ↓ Resiko Jatuh	Resiko Jatuh
7.	Faktor risiko : 1. Ketidakmampuan menelan makanan 2. Ketidakmampuan mencerna makanan 3. Ketidakmampuan mengabsorpsi makanan 4. Peningkatan kebutuhan metabolisme 5. Faktor ekonomi (mis, Finansial tidak tercukupi) 6. Faktor psikologis (mis, Stress, Keengganan untuk makan	↓ Pola makan tinggi purin, usia lanjut, penurunan fungsi ginjal ↓ Peningkatan kadar asam urat (Hiperurisemia) ↓ Terbentuk kristal monosodium urat pada sendi ↓ Peradangan sendi (arthritis gout) ↓ Nyeri, bengkak, dan keterbatasan gerak ↓ Aktivitas menurun dan ketidaknyamanan ↓	Risiko Defisit Nutrisi

		Nafsu makan menurun / asupan makanan berkurang + Pasien membatasi makan karena takut kadar asam urat meningkat + Diet rendah purin yang tidak tepat (terlalu banyak pantangan) ↓ Asupan energi dan zat gizi tidak adekuat ↓ Risiko Defisit Nutrisi	
--	--	---	--

2.3.2 Diagnosa Keperawatan

Masalah keperawatan yang sering muncul pada pasien Gout Arthritis menurut SDKI meliputi :

1. Nyeri kronis berhubungan dengan kondisi muskuloskeletal kronis (D.0078) dibuktikan dengan :

Gejala dan Tanda Mayor

Subjektif :

- 1) Mengeluh nyeri
- 2) Merasa depresi (tertekan)

Objektif :

- 1) Tampak meringis
- 2) Gelisah
- 3.) Tidak mampu menuntaskan aktivitas

Gejala dan Tanda Minor

Subjektif :

Merasa takut mengalami cedera berulang

Objektif :

- 1) Bersikap protektif

- 2) Waspada
 - 3) Pola tidur berubah
 - 4) Anoreksia
 - 5) Fokus menyempit
 - 6) Berfokus pada diri sendiri
2. Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan kekakuan sendi (D.0054)
- dibuktikan dengan :

Gejala dan Tanda Mayor

Subjektif :

- 1) Mengeluh sulit menggerakkan ekstremitas

Objektif:

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

Gejala dan Tanda Minor

Subjektif :

- 1) Nyeri saat bergerak
- 2) Enggan melakukan pergerakan
- 3) Merasa cemas saat bergerak

Objektif :

- 1) Sendi kaku
- 2) Gerakan tidak terkoordinasi
- 3) Gerakan terbatas
- 4) Fisik lemah

3. Hipertermi berhubungan dengan proses penyakit (D.0130) dibuktikan dengan

Gejala dan Tanda Mayor

Subjektif :

(Tidak tersedia)

Objektif :

- 1) Suhu tubuh di atas nilai normal

Gejala dan Tanda Minor

Subjektif :

(Tidak tersedia)

Objektif :

- 1) Kulit merah
- 2) Kejang
- 3) Takikardi
- 4) Takipnea
- 5) Kulit terasa hangat

4. Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur, dibuktikan dengan :

Gejala dan Tanda Mayor

Subjektif :

- 1) Mengeluh sulit tidur
- 2) Mengeluh sering terjaga
- 3) Mengeluh tidak puas tidur

4) Mengeluh pola tidur berubah

5) Mengeluh istirahat tidak cukup

Objektif :

(Tidak tersedia)

Gejala dan Tanda Minor

Subjektif :

1) Mengeluh kemampuan beraktivitas menurun

Objektif :

(Tidak tersedia)

5. Resiko Jatuh

Faktor Risiko :

1) Usia >65 tahun (pada dewasa) atau <2 tahun (pada anak)

2.) Riwayat jatuh

3) Anggota gerak bawah prosthesis (buatan)

4) Penggunaan alat bantu jalan

5) Penurunan tingkat kesadaran

6) Perubahan fungsi kognitif

7) Lingkungan tidak aman (mis. licin, gelap, lingkungan asing)

8) Kondisi pasca operasi

9) Hipotensi ortostati

10) Perubahan kadar glukosa

11) Anemia

12) Kekuatan otot menurun

- 13) Gangguan pendengaran
- 14) Gangguan keseimbangan
- 15) Gangguan penglihatan
- 16) Neuropati
- 17) Efek agen farmakologi.

6. Risiko Defisit Nutrisi (D.0032) dibuktikan dengan :

Faktor Risiko :

- 1) Ketidakmampuan menelan makanan
- 2) Ketidakmampuan mencerna makanan
- 3) Ketidakmampuan mengabsorpsi nutrient
- 4) Peningkatan kebutuhan metabolisme
- 5) Faktor Ekonomi (mis. Finansial tidak tercukupi)
- 6) Faktor psikologis (mis. Stress, keengganan untuk makan)

2.3.3 Rencana Keperawatan

Tabel 2. 8 Rencana Keperawatan

No	Diagnosa Keperawatan	SLKI	SIKI
1	Nyeri Kronis berhubungan dengan kondisi musculoskeletal kronis, dibuktikan dengan: Gejala dan Tanda Mayor Subjektif: 1. Mengeluh nyeri 2. Merasa depresi (tertekan) Objektif: 1. Tampak meringis 2. Gelisah 3. Tidak mampu menuntaskan aktivitas	Tingkat Nyeri (L.08066) Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan tingkat nyeri dapat menurun dengan kriteria hasil: 1. Keluhan nyeri menurun 2. Meringis menurun 3. Sikap protektif menurun 4. Gelisah menurun 5. Kesulitan tidur menurun 6. Menarik diri menurun	Manajemen Nyeri (I.08238) Observasi 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2. Identifikasi skala nyeri 3. Identifikasi respon nyeri non verbal 4. Identifikasi faktor yang memperberat dan -memperingan nyeri 5. Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri 6. Identifikasi pengaruh budaya terhadap respon nyeri

	Gejala dan Tanda Minor Subjektif: 1. Merasa takut mengalami cedera berulang Objektif: 2. Bersikap protektif 3. Waspada 4. Pola tidur berubah 5. Anoreksia 6. Fokus menyempit 7. Berfokus pada diri sendiri		7. Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup 8. Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan 9. Monitor efek samping penggunaan analgetik Terapeutik 10. Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (mis. TENS, hypnosis, akupresur, terapi musik, biofeedback, terapi pijat, aromaterapi, teknik imajinasi terbimbing, kompres hangat/dingin, terapi bermain) 11. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis. suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan) 12. Fasilitasi istirahat dan tidur 13. Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri Edukasi 14. Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri 15. Jelaskan strategi meredakan nyeri 16. Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri 17. Ajurkan menggunakan analgetic secara tepat 18. Ajarkan Teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri Kolaborasi 19. Kolaborasi pemberian analgetic, jika perlu
2	Gangguan Mobilitas Fisik berhubungan dengan kekakuan sendi, dibuktikan dengan : Gejala dan Tanda Mayor Subjektif : 1. Mengeluh sulit menggerakkan ekstremitas Objektif : 1. Kekuatan otot menurun 2. Rentang gerak	Mobilitas Fisik (L.05042) Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan mobilitas fisik dapat meningkat dengan kriteria hasil : 1. Pergerakan ekstremitas meningkat 2. Kekuatan otot meningkat 3. Rentang gerak meningkat	Teknik Latihan Penguatan Sendi (I.05185) Observasi 1. Identifikasi keterbatasan fungsi dan gerak sendi 2. Monitor lokasi dan sifat ketidaknyamanan atau rasa sakit selama gerakan/aktivitas Terapeutik 3. Lakukan pengendalian nyeri sebelum memulai latihan

	(ROM) menurun Gejala dan Tanda Minor Subjektif : 1. Nyeri saat bergerak 2. Enggan melakukan pergerakan 3. Merasa cemas saat bergerak Objektif : 1. Sendi kaku 2. Gerakan tidak terkoordinasi 3. Gerakan terbatas 4. Fisik lemah		4. Berikan posisi tubuh optimal untuk gerakan sendi pasif maupun aktif 5. Fasilitasi gerak sendi teratur selama batas-batas rasa sakit, ketahanan, dan mobilitas sendi 6. Berikan penguatan positif untuk melakukan latihan bersama Edukasi 7. Ajarkan melakukan latihan rentang gerak aktif dan pasif secara sistematis 8. Anjurkan memvisualisasikan gerak tubuh sebelum memulai gerakan
3	Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit, dibuktikan dengan: Gejala dan Tanda Mayor Subjektif : (Tidak tersedia) Objektif : 1. Suhu tubuh di atas nilai normal Gejala dan Tanda Minor Subjektif : (Tidak tersedia) Objektif : 1. Kulit merah 2. Kejang 3. Takikardi 4. Takipnea 5. Kulit terasa hangat	Termoregulasi membaik (L.14134) Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan termoregulasi dapat membaik dengan kriteria hasil: 1. Menggigil menurun 2. Kulit merah menurun 3. Kejang menurun 4. Akrosianosis menurun 5. Konsumsi oksigen menurun 6. Pioraksi menurun 7. Vasokonstriksi perifer menurun 8. Kutis memomata menurun 9. Pucat menurun 10. Suhu tubuh membaik 11. Suhu kulit membaik	Manajemen Hipertermia (I.15506) Observasi 1. Monitor kadar elektrolit 2. Monitor haluaran urine Terapeutik 3. Sediakan lingkungan yang dingin 4. Longgarkan atau lepaskan pakaian 5. Basahi dan kipasi permukaan tubuh 6. Berikan cairan oral 7. Ganti linen setiap hari atau lebih sering jika mengalami hiperhidrosis (keringat berlebih) 8. Lakukan pendinginan eksternal (mis. selimut hipotermia atau kompres dingin pada dahi, leher, dada, abdomen, aksila) 9. Hindari pemberian antipiretik atau aspirin 10. Berikan oksigen, jika perlu Edukasi 11. Anjurkan tirah baring Kolaborasi 12. Kolaborasi cairan dan elektrolit intravena, jika perlu
4	Gangguan Pola Tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur, dibuktikan dengan: Gejala dan Tanda Mayor Subjektif: 1. Mengeluh sulit tidur	Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan pola tidur membaik dengan kriteria hasil: 1. Keluhan sulit tidur menurun 2. Keluhan sering terjaga	Dukungan Tidur Observasi 1. Identifikasi pola aktivitas dan tidur 2. Identifikasi faktor pengganggu tidur

	2. Mengeluh sering terjaga 3. Mengeluh tidak puas tidur 4. Mengeluh pola tidur berubah 5. Mengeluh istirahat tidak cukup Objektif: (Tidak tersedia) Gejala dan Tanda Minor Subjektif : 1. Mengeluh kemampuan beraktivitas menurun Objektif : (Tidak tersedia)	menurun 3. Keluhan tidak puas tidur menurun 4. Keluhan pola tidur berubah menurun 5. Keluhan istirahat tidak cukup menurun 6. Kemampuan beraktivitas meningkat	3. Identifikasi makanan dan minuman yang mengganggu tidur 4. Identifikasi obat tidur yang dikonsumsi Terapeutik 5. Modifikasi lingkungan (mis. pencahayaan, kebisingan, suhu, matras, dan tempat tidur) 6. Batasi waktu tidur siang, jika perlu 7. Fasilitasi menghilangkan stres sebelum tidur 8. Tetapkan jadwal tidur rutin 9. Lakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan 10. Sesuaikan jadwal pemberian obat dan/atau tindakan untuk menunjang siklus tidur-terjaga Edukasi 11. Jelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit 12. Anjurkan menghindari makanan/minuman yang mengganggu tidur 13. Anjurkan penggunaan obat tidur yang tidak mengandung supresor terhadap tidur REM 14. Ajarkan faktor-faktor nerkontribusi dengan gangguan pola tidur 15. Ajarkan relaksasi otot autogenie atau cara nonfarmakologis lainnya
5	Risiko Jatuh, dibuktikan dengan: Faktor Risiko : 1. Usia >65 tahun (pada dewasa) atau <2 tahun (pada anak) 2. Riwayat jatuh 3. Anggota gerak bawah prosthesis (buatan) 4. Penggunaan alat bantu jalan 5. Penurunan tingkat kesadaran 6. Perubahan fungsi kognitif 7. Lingkungan tidak aman (mis. licin,	Tingkat Jatuh (L.14138) Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama waktu tertentu diharapkan tingkat jatuh menurun dengan kriteria hasil: 1. Jatuh dari tempat tidur menurun 2. Jatuh saat berdiri menurun 3. Jatuh saat berjalan menurun 4. Jatuh saat naik tangga menurun 1. Jatuh saat di kamar mandi menurun	Pencegahan Jatuh (I.14540) Observasi 1. Identifikasi faktor risiko jatuh (mis. usia >65 tahun, gangguan keseimbangan, gangguan penglihatan, neuropati) 2. Identifikasi risiko jatuh setidaknya sekali setiap shift 3. Identifikasi faktor lingkungan yang meningkatkan risiko jatuh (mis. lantai licin, penerangan kurang) 4. Hitung risiko jatuh dengan menggunakan skala (mis. Fall Morse Scale, Humpty Dumpty Scale) jika perlu

	gelap, lingkungan asing) 8. Kondisi pasca operasi 9. Hipotensi ortostati 10. Perubahan kadar glukosa 11. Anemia— 12. Kekuatan otot menurun 13. Gangguan pendengaran 14. Gangguan keseimbangan 15. Gangguan penglihatan 16. Neuropati 17. Efek farmakologi agen		5. Monitor kemampuan berpindah dari tempat tidur ke kursi roda atau sebaliknya Terapeutik 6. Orientasikan ruangan pada pasien dan keluarga 7. Pastikan roda tempat tidur selalu dalam kondisi terkunci 8. Atur tempat tidur mekanis pada posisi terendah 9. Gunakan alat bantu berjalan (mis. kursi roda, walker) 10. Dekatkan bel pemanggil dalam jangkauan pasien Edukasi 11. Anjurkan menggunakan alas kaki yang tidak licin 12. Anjurkan berkonsentrasi untuk menjaga keseimbangan 13. Anjurkan melebarkan jarak kedua kaki untuk meningkatkan keseimbangan saat berdiri
6	Risiko Defisit Nutrisi d.d Faktor Risiko : 1) Ketidakmampuan menelan makanan 2) Ketidakmampuan mencerna makanan 3) Ketidakmampuan mengabsorpsi nutrient 4) Peningkatan kebutuhan metabolisme 5) Faktor Ekonomi (mis. Finansial tidak tercukupi) 6) Faktor psikologis (mis. Stress, keengganan untuk makan)	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x kunjungan diharapkan resiko defisit nutrisi teratasi dengan kriteria hasil : Menejemen nutrisi (L.03030) 1. Porsi makan meningkat 2. Nafsu makan meningkat 3. Berat badan bertambah	Edukasi Kesehatan I.12383 Observasi : 1. identifikasi status nutrisi dan kebiasaan makan lansia 2. Identifikasi faktor penyebab penurunan nafsu makan. 4. Monitor asupan makanan dan cairan. Monitor berat badan secara berkala. Terapeutik 1. Anjurkan makan dalam porsi kecil tapi sering bila nafsu makan menurun 2. Sajikan makanan dalam porsi kecil tetapi sering. Edukasi 1. Jelaskan pentingnya pemenuhan nutrisi pada penderita hipertensi. 2. Jelaskan manfaat diet rendah garam dalam mengontrol tekanan darah. 3. Anjurkan memilih makanan yang disediakan panti sesuai anjuran diet dan tidak menambahkan garam atau penyedap secara berlebihan

2.3.4 Implementasi Keperawatan

Pelaksanaan tindakan keperawatan adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan perawat untuk membantu klien dari masalah status kesehatan yang dihadapi menuju status kesehatan yang baik/optimal. Pelaksanaan tindakan merupakan realisasi dari rencana/intervensi keperawatan yang mencakup perawatan langsung atau tidak langsung (Setiadi, 2019).

2.3.5 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 ataupun asuhan yang sudah dibuat akan terus berkesinambungan terus mengikuti siklus proses keperawatan sampai benar-benar masalah pasien teratasi (Manurung, 2019).

2.4 Konsep Rebusan Daun Salam

2.4.1 Definisi

Daun salam (*Syzygium polyanthum*) merupakan salah satu tanaman yang umum dimanfaatkan sebagai bumbu masakan di Indonesia, baik dalam kondisi segar maupun kering (Dafriani, 2016). Selain berfungsi sebagai penyedap makanan, daun salam juga telah lama digunakan sebagai tanaman obat, salah satunya untuk membantu menurunkan kadar asam urat. Berbagai bagian tanaman, seperti daun, kulit batang, akar, dan buah, diketahui memiliki khasiat pengobatan

karena mengandung senyawa aktif berupa flavonoid, tanin, polifenol, alkaloid, dan minyak atsiri (Noviyanti, 2015).

Flavonoid merupakan senyawa metabolit sekunder yang banyak ditemukan pada tumbuhan hijau dan memiliki aktivitas antioksidan. Senyawa ini diketahui mampu menghambat kerja enzim xantin oksidase yang berperan dalam pembentukan asam urat, sehingga produksi asam urat di dalam tubuh dapat berkurang. Selain itu, flavonoid juga memiliki efek diuretik yang dapat meningkatkan volume urin, sehingga mempercepat pengeluaran asam urat melalui saluran kemih. Tanin, polifenol, dan alkaloid juga memiliki aktivitas diuretik yang serupa sehingga turut mendukung proses ekskresi asam urat. Sementara itu, minyak atsiri memberikan aroma khas pada daun salam serta diketahui memiliki efek menenangkan terhadap sistem saraf pusat (Haziawati, 2014).

Berdasarkan uraian tersebut, dapat disimpulkan bahwa daun salam (*Syzygium polyanthum*) memiliki potensi sebagai terapi herbal dalam membantu menurunkan kadar asam urat. Potensi tersebut berasal dari kandungan senyawa bioaktif, terutama flavonoid yang mampu menghambat aktivitas enzim xantin oksidase, serta efek diuretik dari flavonoid, tanin, polifenol, dan alkaloid yang meningkatkan ekskresi asam urat melalui urin. Dengan demikian, daun salam berpotensi menjadi alternatif pendukung dalam pengelolaan hiperurisemia, meskipun penggunaannya tetap perlu didukung oleh bukti ilmiah yang memadai dan disesuaikan dengan kondisi masing-masing individu. (Rani Alawiyah, 2024)

2.4.2 Efektifitas

Air rebusan daun salam merupakan salah satu terapi nonfarmakologis yang dapat digunakan sebagai upaya membantu mengendalikan kadar asam urat pada penderita hiperurisemia dan artritis gout. Menurut Handadari dalam penelitian Febriyanti dan Andika (2018), daun salam mengandung berbagai senyawa aktif, seperti flavonoid, tanin, polifenol, alkaloid, triterpen, minyak atsiri, serta vitamin B dan C. Kandungan tersebut memiliki efek diuretik yang dapat meningkatkan produksi urin, sehingga membantu mengeluarkan sisa hasil metabolisme, termasuk asam urat, dari dalam tubuh. Akibatnya, kadar asam urat dalam darah dapat menurun.

Selain memiliki efek diuretik, flavonoid yang terkandung dalam daun salam juga berperan dalam menghambat aktivitas enzim xantin oksidase. Menurut Ekasari (2018) dalam penelitian Oroh et al. (2019), enzim tersebut berfungsi mengubah hipoksantin menjadi xantin dan kemudian menjadi asam urat. Apabila aktivitas enzim xantin oksidase dihambat, proses pembentukan asam urat akan berkurang sehingga peningkatan kadar asam urat dalam darah dapat dicegah. Fariz et al. (2018) juga menjelaskan bahwa flavonoid memiliki kemampuan sebagai diuretik yang membantu mempercepat pengeluaran asam urat melalui urin.

Penelitian Cumayunaro (2017) menunjukkan bahwa daun salam berpotensi digunakan sebagai terapi pendukung pada penderita artritis gout. Khasiat tersebut berasal dari kandungan flavonoid, minyak atsiri, serta senyawa lain yang memiliki efek analgesik. Flavonoid berperan sebagai antioksidan dan mampu menghambat aktivitas enzim xantin oksidase, sehingga pembentukan asam urat dapat ditekan.

Selain itu, kandungan triterpen, polifenol, dan alkaloid juga memiliki efek diuretik yang dapat meningkatkan produksi urin, sehingga membantu mempercepat pengeluaran asam urat dari tubuh melalui urin (Suparni & Wulandari, 2013).

Berdasarkan uraian tersebut, dapat disimpulkan bahwa manfaat dari air rebusan daun salam berpotensi membantu menurunkan kadar asam urat melalui dua mekanisme utama, yaitu menghambat pembentukan asam urat dengan menekan aktivitas enzim xantin oksidase serta meningkatkan pengeluaran asam urat melalui urin karena efek diuretik dari senyawa aktif yang terkandung di dalamnya. Oleh karena itu, air rebusan daun salam dapat digunakan sebagai terapi nonfarmakologis pendukung dalam pengelolaan hiperurisemia dan artritis gout (Alawiyah, 2024).

2.4.3 Prosedur

Adapun Standar Prosedur Operasional Keperawatan untuk pemberian air rebusan daun salam pada lansia dengan hiperurisemia adalah sebagai berikut :
(Ni Kadek, 2026)

1. Tahap Pra Interaksi :
 - a. Menyiapkan alat dan bahan yang diperlukan:
 - b. Daun salam segar 10 lembar.
 - c. Air bersih 400 ml.
 - d. Panci ukuran sedang.
 - e. Kompor.
 - f. Gelas ukur.
 - g. Gelas minum.Saringan.

- h. Alat ukur kadar asam urat (Easy Touch/GCU).
 - i. Mencuci tangan sesuai prosedur 6 langkah.
 - j. Menyiapkan lingkungan yang nyaman dan aman.
2. Tahap Orientasi
- a. Memberi salam terapeutik kepada klien.
 - b. Mengidentifikasi klien menggunakan minimal dua identitas (nama dan tanggal lahir).
 - c. Menjelaskan tujuan, manfaat, prosedur, serta lama tindakan.
 - d. Meminta persetujuan klien untuk mengikuti terapi.
 - e. Mengukur kadar asam urat awal (pre-test) dan mencatat hasil pengukuran.
3. Tahap Kerja
- a. Mencuci bersih 10 lembar daun salam menggunakan air mengalir.
 - b. Memasukkan 400 ml air ke dalam panci.
 - c. Memasukkan daun salam ke dalam panci.
 - d. Merebus daun salam hingga mendidih dan menyisakan ± 200 ml air rebusan.
 - e. Mengangkat rebusan daun salam dan menyaringnya ke dalam gelas.
 - f. Membiarkan air rebusan hingga hangat.
 - g. Memberikan air rebusan daun salam sebanyak 200 ml kepada klien untuk diminum.
 - h. Menganjurkan klien mengonsumsi rebusan daun salam 2 kali sehari (pagi dan sore).

- i. Melakukan intervensi selama 7 hari berturut-turut.
 - j. Memantau adanya keluhan atau reaksi yang muncul selama terapi.
4. Tahap Terminasi
- a. Mengevaluasi respons klien setelah mengonsumsi rebusan daun salam.
 - b. Mengukur kembali kadar asam urat pada hari ke-7 (post-test).
 - c. Membandingkan hasil kadar asam urat sebelum dan sesudah intervensi.
 - d. Merapikan alat dan lingkungan.
 - e. Mencuci tangan sesuai prosedur.
5. Dokumentasi
- a. Mendokumentasikan seluruh tindakan keperawatan yang telah dilakukan.
 - b. Mencatat hasil pengukuran kadar asam urat pre-test dan post-test.

2.4.4 Evidence Based Practice

Tabel 2. 9 Evidence Based Practice

No	Judul Artikel : Penulis Tahun	Metode (Desain, Sample, Variabel, Instrument,, Analisis)	Hasil penelitian
1	Efektivitas Pemberian Terapi Herbal Dengan Air Rebusan Daun Salam Terhadap Kadar Asam Urat Pada Lansia Penderita Asam Urat di Puskesmas Abang II; Ni Kadek Krisna Candra Dewi, Ni Putu Diwyami, Ni Luh Kade Wiradani (2026)	D : pre-eksperimental S : Sampel penelitian berjumlah 8 orang yang dipilih menggunakan teknik non-probability sampling, seluruh sampel merupakan penderita asam urat yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditentukan peneliti. V : pemberian terapi herbal dengan air rebusan daun salam terhadap kadar asam urat. I : Alat digital GCU (Glucose Cholesterol Uric Acid) dan lembar A : Analisis Univariat dan Uji Wilcoxon Signed Rank Test.	Pemberian air rebusan daun salam 2 kali sehari selama 7 hari menurunkan kadar asam urat secara signifikan dengan nilai $p=0,011$ ($p<0,05$)
2	Pengaruh Air Rebusan Daun Salam Terhadap Kadar Asam Urat Pada Lansia Dengan	D : Systematic Literature Review. S : Sebanyak 7 artikel penelitian yang memenuhi kriteria inklusi dari database	Hasil telaah menunjukkan bahwa pemberian air rebusan daun salam efektif

	Hiperurisemia: Dwi Nurani Alawiah, Ismafiaty, Asep Badrujamaludin (2024)	Google Scholar, PubMed, ScienceDirect, dan Garuda. V : Variabel independen: air rebusan daun salam. Variabel dependen: kadar asam urat pada lansia dengan hiperurisemia. I : Critical Appraisal Tool JBI dan pencarian artikel melalui Google Scholar, PubMed, ScienceDirect, serta Garuda. A : Analisis systematic literature review terhadap 7 artikel penelitian.	menurunkan kadar asam urat. Mekanisme kerjanya adalah menghambat pembentukan asam urat melalui enzim xantin oksidase dan meningkatkan ekskresi asam urat melalui urin
3	Pengaruh Rebusan Daun Salam Terhadap Penurunan Kadar Asam Urat Pada Lansia Penderita Gout Arthritis di Desa Sempu Kecamatan Limpung Kabupaten Batang Vega Adzima Khoirunnisa, Dwi Retnaningsih (2021)	D : Studi Kasus dengan One Group Pretest Posttest Design. S : 4 responden penderita gout arthritis. V : Pemberian terapi herbal dengan air rebusan daun salam terhadap kadar asam urat I : Lembar observasi dan alat ukur asam urat meter (Easy Touch) A : Perbandingan hasil pretest dan posttest.	Terdapat perubahan dan penurunan kadar asam urat pada seluruh responden setelah pemberian rebusan daun salam selama 7 hari
4	Pengaruh Pemberian Rebusan Daun Salam Terhadap Penurunan Kadar Asam Urat Pada Lansia Penderita Gout Arthritis di Wilayah Kerja Puskesmas Ranotana Weru ; Vechya Z.L.P. Ndede, Wenda Oroh, Hendro Bidjuni 2019	D : Pre-Experimental dengan One Group Pre-Test Post-Test Design. S : 16 responden, teknik Total Sampling. V : Pemberian terapi herbal dengan air rebusan daun salam terhadap kadar asam urat. I : Biosensor pengukur kadar asam urat, lembar observasi, SOP rebusan daun salam. A : Analisis Univariat dan Bivariat menggunakan Paired T-Test.	Rata-rata kadar asam urat sebelum intervensi 9,18 mg/dL dan sesudah intervensi 7,97 mg/dL. Hasil uji Paired T-Test menunjukkan $p=0,000$ ($<0,05$), sehingga terdapat pengaruh signifikan pemberian rebusan daun salam selama 7 hari terhadap penurunan kadar asam urat
5	Pengaruh Rebusan Daun Salam Terhadap Penurunan Kadar Asam Urat Pada Lansia ; Widiyono, Atik Aryani, Rara Ayu Sartagus 2020	D : Quasi Experimental Design dengan One Group Pretest-Posttest Design S : 36 lansia di Posyandu Ngembat Padas Sragen dengan teknik purposive sampling V : Pemberian terapi herbal dengan air rebusan daun salam terhadap kadar asam urat. I : Pemeriksaan kadar asam urat darah pada responden sebelum (pretest) dan sesudah (posttest) pemberian rebusan daun salam A : Uji normalitas Shapiro-Wilk, Uji statistik Paired Sample t-test.	Rata-rata kadar asam urat sebelum intervensi adalah 7,264 mg/dL dan sesudah intervensi menjadi 4,750 mg/dL. Hasil uji Paired Sample t-test* menunjukkan $p\text{-value} = 0,001$ ($<0,05$) sehingga terdapat pengaruh signifikan rebusan daun salam terhadap penurunan kadar asam urat pada lansia.

BAB III

TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

3.1 Tinjauan Kasus

3.1.1 Pengkajian

1. Identitas

- a. Nama : Ny.R
- b. Usia : 78 Tahun
- c. Jenis Kelamin : Perempuan
- d. Status Perkawinan : Menikah
- e. Agama : Islam
- f. Suku : Sunda

2. Riwayat pekerjaan dan status Ekonomi

- a. Pekerjaan saat ini : Tidak Berkerja
- b. Pekerjaan sebelumnya : Buruh
- c. Sumber pendapatan : 50 Ribu Rupiah
- d. Kecukupan pendapatan : Cukup

3. Lingkungan tempat tinggal

- a. Kebersihan dan kerapian ruangan :

Ruangan dalam keadaan bersih dan rapi. Tempat tidur serta barang-barang pribadi tersusun dengan baik sehingga memudahkan mobilisasi pasien.

b. Penerangan :

Penerangan ruangan cukup baik, baik pada siang maupun malam hari, sehingga memudahkan pasien beraktivitas dan mengurangi risiko jatuh.

c. Sirkulasi udara :

Sirkulasi udara baik, terdapat ventilasi dan jendela yang memungkinkan pertukaran udara sehingga ruangan terasa sejuk dan nyaman.

d. Keadaan kamar mandi & WC :

Kamar mandi dan WC dalam keadaan bersih, lantai tidak licin, tersedia pegangan tangan sehingga aman digunakan oleh lansia.

e. Pembuangan air kotor :

Pembuangan air kotor berfungsi dengan baik, tidak terjadi genangan maupun bau yang mengganggu

f. Sumber air minum :

Sumber air minum berasal dari air galon/air matang yang layak konsumsi dan tersedia setiap hari

g. Pembuangan sampah :

Sampah dibuang pada tempat sampah yang tertutup dan dikumpulkan secara rutin sehingga lingkungan tetap bersih.

h. Sumber pencemaran :

Tidak ditemukan sumber pencemaran seperti asap, limbah, bau menyengat, atau debu berlebihan di sekitar ruangan pasien.

i. Privasi :

Privasi pasien cukup terjaga, tersedia tirai atau pembatas tempat tidur saat dilakukan tindakan keperawatan maupun saat pasien beristirahat.

j. Risiko injuri :

Terdapat risiko cedera ringan hingga sedang karena pasien menderita asam urat yang menyebabkan nyeri sendi dan keterbatasan mobilitas.

Namun, risiko dapat diminimalkan dengan lantai yang tidak licin, pencahayaan yang baik, penggunaan alas kaki yang sesuai, serta bantuan saat berjalan bila diperlukan.

4. Riwayat Kesehatan

a. Keluhan utama

Klien mengatakan nyeri kaki sebelah kanan

b. Riwayat penyakit sekarang

Ny. R mengeluh nyeri pada kaki kanan yang dirasakan sudah sejak 2016.

Nyeri muncul terutama saat berjalan/berdiri lama dan berkurang ketika diistirahatkan. Nyeri dirasa seperti berdenyut dan ditusuk-tusuk. Nyeri

tidak menjalar ke bagian lain. Nyeri dirasakan sedang dengan skala 5 (1–

10), Ny.R juga sulit berjalan, beraktivitas dan kesehariannya selalu

memakai tongkat untuk berjalan dan beraktivitas, berjalan pelan, Ny.R

mengatakan nafsu makan naik turun karena makanan terasa hambar kadang

makan ½ porsi makan, BB klien 58 kg TB 165 cm, nilai asam urat klien 9,2

mg/dL.

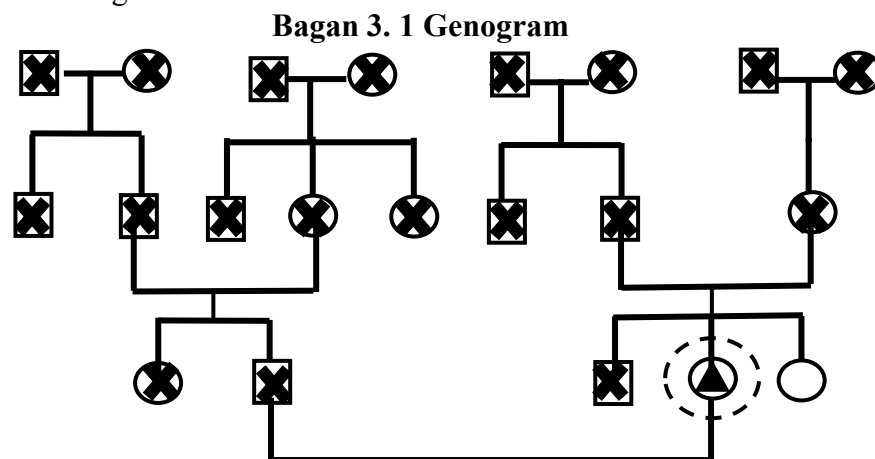
c. Riwayat penyakit Dahulu

Ny. R sudah lama (2016) memiliki riwayat penyakit asam urat yang ditandai dengan nyeri dan kaku pada sendi. juga pernah mengalami demam tinggi disertai kejang.

d. Riwayat Penyakit Keluarga

Tidak terkaji karena lansia/Ny. R tidak mengetahui atau tidak dapat memberikan informasi terkait riwayat penyakit keluarga

e. Genogram :



Keterangan :

- : Laki – Laki
- : Perempuan
- ▲ : Klien / Pasien
- : Tinggal Serumah
- ┌ : Garis Perkawinan
- └ : Garis Keturunan
- ✕ : Meninggal

f. Riwayat Kesehatan 1 Tahun Terakhir

- 1) Keluhan utama dalam 1 tahun terakhir: Nyeri kaki sebelah kanan
- 2) Gejala yang dirasakan : Seperti di tusuk-tusuk
- 3) Faktor pencetus : Keluhan muncul saat berdiri dan beraktivitas
- 4) Timbulnya keluhan : Hilang timbul
- 5) Upaya mengatasi : Bergerak secara perlahan dan minum obat
- 6) Pergi ke RS/Klinik pengobatan/dokter praktek/bidan/perawat : Saat klien sakit biasanya memeriksa diri ke pelayanan Kesehatan panti griya lansia
- 7) Mengonsumsi obat-obatan : Allopurinol 100mg, namun selama diberikan intervensi rebusan daun salam pemberian obat dihentikan.

5. Riwayat Activity Daily Living

1) **Pola Kesehatan Fungsi Gordon**

a) **Pemeliharaan Kesehatan**

Klien sadar memiliki penyakit asam urat, apabila klien sakit selalu memeriksa ke poliklinik yang ada di panti.

b) **Nutrisi Metabolik**

Tabel 3. 1 Nutrisi Metabolik

No	Jenis	2 hari sebelumnya	1 hari sebelumnya
1	Pola Makan Jenis Porsi Frekuensi Diet Khusus	Ayam, lauk, sayur 1/2 porsi 3x Tidak	Sayur, tempe, tahu 1/2 porsi 3x Tidak

	Makanan Disukai Kesulitan Menelan Gigi Palsu Napsu Makan	Semua Tidak ada Tidak ada Baik	Semua Tidak Ada Tidak ada Baik
2	Pola Minum Jenis Frekuensi Pantangan Minuman Disukai	Air putih >8gelas Tidak ada Semua	Air putih >8gelas Tidak ada Semua

c) Pola Eliminasi

Tabel 3. 2 Pola Eliminasi

No	Jenis	Sebelum dirawat	Selama dirawat
1	BAB Frekuensi Warna Masalah	Normal 1-2x sehari Khas feses Tidak ada	Normal 1-2x sehari Khas feses Tidak ada
2	BAK Frekuensi Warna Masalah	Normal 3-6 x sehari Khas Urine Tidak ada	Normal 3-6 x sehari Khas Urine Tidak ada

d) Pola Aktivitas Sehari-hari

Tabel 3. 3 Pola Aktivitas Sehari-hari

No	Jenis	Sehat				
		0	1	2	3	4
1.	Mandi	√				
2.	Berpakaian	√				
3.	Eliminasi	√				
4.	Mobilisasi ditempat tidur	√				
5.	Berpindah		√			
6.	Berjalan		√			
7.	Berbelanja		√			
8.	Memasak		√			
9.	Naik tangga		√			
10.	Pemeliharaan rumah / ruangan	√				

Ket.: 0 = Mandiri

1 = Alat bantu

2 = Dibantu orang lain

3 = Dibantu orang lain – alat

4 = Tergantung/tidak mampu

Tabel 3. 4 Personal Hygiene

No	Jenis	Sehari - hari
1.	Mandi	Frekuensi : 2x sehari Jenis : pagi dan sore
2.	Berpakaian	Frekuensi : 2x sehari
3.	Mobilisasi Tempat Tidur	Frekuensi : >8x sehari

e) Pola Persepsi Kognitif

Berbicara : Klien berbicara lancar

Bahasa : Klien berbicara Bahasa sunda dan indonesia

Kemampuan membaca : Klien mampu membaca

Tingkat ansietas : Tidak ada

Kemampuan Berinteraksi : Klien mampu berinteraksi dan kooperatif dengan semua

f) Pola Istirahat Tidur**Tabel 3. 5 Pola Istirahat dan Tidur**

No	Jenis	2 hari sebelumnya	1 hari sebelumnya
1.	Tidur Siang Lama Tidur Keluhan	12.00-14.00 Berisik	12.00-14.00 Berisik
2.	Tidur Malam Lama Tidur Keluhan	19.00-03.30 8 jam Nyeri kaki	19.00-03.30 8 jam Nyeri kaki

2) Pola Konsep Diri**a) Konsep Diri :**

Klien mengatakan masalah pada kakinya cukup mengganggu aktivitas sehari-hari, namun klien dapat menerima kondisinya saat ini.

b) Ideal Diri :

Klien berharap dapat berjalan dengan normal dan melakukan aktivitas sehari-hari secara mandiri seperti sebelumnya.

c) Harga Diri :

Klien tidak merasa malu dengan kondisi yang dialaminya dan tetap berusaha menjalani aktivitas sesuai kemampuannya.

d) Identitas Diri :

Klien menyadari dirinya sebagai seorang perempuan dan menerima identitas dirinya dengan baik.

e) Peran Diri :

Ny. R berperan sebagai perempuan dalam keluarga dan lingkungan sekitarnya.

3) Pola Reproduksi dan Seksual

Klien mengatakan tidak mengalami gangguan pada alat reproduksi dan tidak memiliki keluhan terkait fungsi reproduksi maupun seksual.

4) Pola Peran dan Hubungan

Klien mengatakan hubungan dengan keluarga kurang dekat, namun masih berkomunikasi dan berinteraksi dengan baik dengan orang-orang di sekitarnya.

5) Pola pertahanan diri atau Koping

Klien mengatakan tidak ada masalah dengan siapapun dan mampu mengontrol kecemasan

6) Pola Keyakinan Nilai

Klien mengatakan memiliki keyakinan agama islam dan menjalankan ibadah sesuai kemampuannya yaitu shalat dalam keadaan duduk.

6. Pemeriksaan Fisik

1) Kesadaran : Compos Mentis

2) GCS : E4V5M6

3) Tanda – Tanda Vital :

a) Tekanan Darah : 130/90

b) Respirasi : 21x/menit

c) Nadi : 78x/menit

d) Suhu : 36,7°C

4) Antropometri : TB : 165 cm, BB : 58 kg

$$\text{IMT} : \frac{\text{berat badan(kg)}}{\text{tinggi badan(m)}^2} = \frac{58}{1,65} = \frac{58}{2,72} = 21,3 \text{ (Normal)}$$

Berdasarkan hasil pengukuran badan 58 kg dan tinggi badan 165 cm diperoleh nilai Indeks Massa Tubuh (IMT) sebesar 21,3 kg/m². Nilai tersebut menunjukkan bahwa pasien termasuk kateori normal.

5) Pemeriksaan Laboraturium

Tanggal : 11 Mei 2026

Pemeriksaan	Nilai	Normal
Asam Urat	9,2 mg/dL	L < 7,0 mg/dL P < 6,0 mg/dL

6) Pemeriksaan Fisik Persytem

a) Sistem Respirasi

Inspeksi : Bentuk dada simetris, pergerakan dada kanan dan kiri seimbang, tidak tampak sesak napas dan tidak menggunakan otot bantu pernapasan.

Palpasi : Fremitus taktil kanan dan kiri seimbang.

Perkusi : Bunyi resonan pada seluruh lapang paru.

Auskultasi : Suara napas vesikuler normal, tidak terdengar ronki maupun wheezing.

b) Sistem Kardiovaskuler

Inspeksi : Tidak tampak sianosis, tidak ada edema perifer.

Palpasi : Nadi teraba kuat dan teratur, pengisian kapiler < 2 detik.

Perkusi : Batas jantung dalam batas normal.

Auskultasi : Bunyi jantung S1 dan S2 tunggal, reguler, tidak terdengar murmur maupun gallop.

c) Sistem Neurosensori

Inspeksi : Kesadaran compos mentis, klien kooperatif, orientasi baik terhadap waktu, tempat, dan orang.

Palpasi : Refleks fisiologis dalam batas normal.

Pemeriksaan sensorik : Klien mampu merasakan sentuhan dan nyeri dengan baik.

Pemeriksaan motorik : Kekuatan otot menurun pada ekstremitas yang nyeri.

d) Sistem Pencernaan

Inspeksi : Abdomen datar, tidak distensi, nafsu makan cukup.

Auskultasi : Bising usus normal 5–30 kali/menit.

Palpasi : Abdomen lunak, tidak ada nyeri tekan.

Perkusi : Timpani pada area abdomen.

e) Sistem Integumen

Inspeksi : Kulit tampak bersih, warna kulit sawo matang, tidak terdapat luka.

Palpasi : Turgor kulit cukup baik, kulit hangat, tidak terdapat edema.

f) Sistem Muskuloskeletal

Inspeksi : Tampak keterbatasan gerak pada kaki kanan, klien tampak meringis saat bergerak.

Palpasi : Nyeri tekan pada area sendi kaki kanan, teraba kaku pada sendi yang mengalami gangguan.

Perkusi : Tidak dilakukan pemeriksaan khusus.

Pemeriksaan ROM: Rentang gerak menurun pada ekstremitas yang nyeri, kekuatan otot menurun, berjalan dibantu dan tampak berhati-hati

5	5
5	5

g) Sistem Genitourinaria

Inspeksi : Tidak terdapat keluhan pada sistem perkemihan.

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan kandung kemih.

Perkusi : Tidak ada nyeri ketok ginjal.

Produksi urin: Dalam batas normal, warna kuning jernih.

7. Riwayat Psikologis

1) Status Nyeri

Tabel 3. 6 Status Nyeri dengan Skala Numerik

NO	INTENSITAS NYERI	DESKRIPSI
1.	☐ Tidak Nyeri	Pasien mengatakan tidak merasa nyeri
2.	☐ Nyeri Ringan	Pasien mengatakan sedikit nyeri atau ringan
3.	☒ Nyeri Sedang	Pasien mengatakan nyeri sedang atau masih bisa ditahan, pasien nampak gelisah, pasien mampu sedikit berpartisipasi dalam perawatan
4.	☐ Nyeri Berat	Pasien mengatakan nyeri tidak dapat ditahan atau berat, pasien sanga gelisah, fungsi mobilitas dan perilaku pasien berubah
5.	☐ Nyeri Sangat Berat	Pasien mengatakan nyeri tidak tertahankan atau sangat berat, perubahan ADL yang mencolok (ketergantungan), putus asa

2) Status Emosi

a) Bagaimana ekspresi hati dan perasaan klien :

Klien tampak tenang, dapat menerima kondisi yang dialaminya, namun merasa terganggu dengan nyeri pada kaki kanan.

b) Tingkah laku yang menonjol :

Klien kooperatif, komunikatif, dan tampak berhati-hati saat bergerak karena nyeri.

- c) Suasana yang membahagiakan klien :

Berkumpul dan berinteraksi dengan orang-orang di sekitarnya serta dapat melakukan aktivitas sehari-hari dengan nyaman.

- d) Stresor yang membuat perasaan klien tidak nyaman :

Nyeri pada kaki kanan yang mengganggu aktivitas dan mobilitas sehari-hari.

3) Gaya Komunikasi

- a) Klien tampak hati-hati dalam berbicara : Ya
- b) Pola komunikasi : Spontan
- c) Klien menolak untuk diajak berkomunikasi : Tidak
- d) Komunikasi klien jelas : Ya
- e) Klien menggunakan bahasa isyarat : Tidak

4) Pola Interaksi

- a) Kepada siapa klien berespon : Perawat, keluarga, dan orang di sekitarnya.
- b) Siapa orang yang dekat dan dipercaya klien : Keluarga dan pengasuh di lingkungan tempat tinggalnya.
- c) Bagaimanakah klien dalam berinteraksi : Aktif
- d) Tipe kepribadian klien : Terbuka

5) Pola Pertahanan

- a) Bagaimana mekanisme klien dalam mengatasi masalahnya :
Klien beristirahat saat nyeri muncul, mengikuti anjuran petugas kesehatan, dan berusaha menerima kondisi yang dialaminya.

b) Pemeriksaan Status Mental dan spiritual

1) Kondisi Emosi / Perasaan Klien

- Apa suasana hati yang menonjol pada klien : Gembira
- Apakah emosinya sesuai dengan ekspresi wajahnya : Ya

2) Kebutuhan Spritual Klien

- Kebutuhan untuk beribadah (Terpenuhi / Tidak Terpenuhi)
- Masalah – masalah dalam pemenuhan kebutuhan spiritual :
Tidak ada
- Upaya untuk mengatasi masalah pemenuhan kebutuhan spritual : Klien tetap menjalankan kewajibannya meskipun sambil duduk

8. Pengkajian Fungsi Kognitif (SPMSQ)

Tabel 3. 7 Pengkajian Fungsi Kognitif (SPMSQ)

No	Item Pertama	Benar	Salah
1	Jam berapa sekarang?	√	
2	Tahun berapa sekarang?	√	
3	Kapan Bapak/Ibu lahir?	√	
4	Berapa umur Bapak/Ibu sekarang?	√	
5	Di mana alamat Bapak/Ibu sekarang?	√	
6	Berapa jumlah anggota keluarga yang tinggal bersama Bapak/Ibu	√	
7	Siapa nama anggota keluarga yang tinggal bersama Bapak/Ibu?	√	
8	ahun berapa Hari Kemerdekaan Indonesia?	√	
9	Siapa nama Presiden Republik Indonesia sekarang?	√	
10	Coba hitung terbalik dari angka 20 ke 1	√	
	JUMLAH	10	

Penilaian SPMSQ :

- (1) Kesalahan 0-2 fungsi intelektual utuh
- (2) Kesalahan 3-4 fungsi intelektual ringan
- (3) Kesalahan 5-7 fungsi intelektual sedang
- (4) Kesalahan 8-10 fungsi intelektual berat

9. Format Pengkajian MMSE

Tabel 3. 8 Pengkajian MMSE (*Mini Mental Stase Examination*)

NO	ITEM PENILAIAN	BENAR (1)	SALAH (0)
1	ORIENTASI		
	1. Tahun berapa sekarang?	√	
	2. Musim apa sekarang ?	√	
	3. Tanggal berapa sekarang ?	√	
	4. Hari apa sekarang ?	√	
	5. Bulan apa sekarang ?	√	
	6. Dinegara mana anda tinggal ?	√	
	7. Di Provinsi mana anda tinggal ?	√	
	8. Di kabupaten mana anda tinggal ?	√	
	9. Di kecamatan mana anda tinggal ?	√	
	10. Di desa mana anda tinggal ?	√	
2	REGISTRASI		
	Minta klien menyebutkan tiga obyek		
	11. TV	√	
	12. Galon	√	
	13. Kursi	√	
3	PERHATIAN DAN KALKULASI		
	Minta klien mengeja 5 kata dari belakang, misal” BAPAK “		
	14. K	√	
	15. A	√	
	16. P	√	
	17. A	√	
	18. B	√	
4	MENGINAT	√	
	Minta klien untuk mengulang 3 obyek Diatas		
	19. TV	√	
	20. Galon	√	
	21. Kursi	√	
	JUMLAH	30	

Interpretasi Hasil :

Nilai 24-30 : Normal

Nilai 18-23 : Kerusakan kognitif Berat

Nilai 0-17 : Penurunan fungsi otak/Kerusakan kognitif berat

10. Pengkajian Status Fungsional (Indeks Kemandirian Katz)

Tabel 3. 9 KATZ Indeks

No	Aktivitas	Mandiri	Tergantung
1	Mandi Mandiri :	√	

	Bantuan hanya pada satu bagian mandi (seperti punggung atau ekstremitas yang tidak mampu) atau mandi sendiri sepenuhnya Tergantung : Bantuan mandi lebih dari satu bagian tubuh, bantuan masuk dan keluar dari bak mandi, serta tidak mandi sendiri		
2	Berpakaian Mandiri : Mengambil baju dari lemari, memakai pakaian, melepaskan 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 Bergantung : Bantuan dalam naik atau turun dari tempat tidur atau kursi, tidak melakukan satu, atau lebih perpindahan	√	
5	Kontinen Mandiri : BAK dan BAB seluruhnya dikontrol sendiri Tergantung : Inkontinensia parsial atau total; penggunaan kateter,pispot, enema dan pembalut (pampers	√	
6	Makan Mandiri : Mengambil makanan dari piring dan menyuapinya sendiri Bergantung :Bantuan dalam hal mengambil makanan dari piring dan menyuapinya, tidak makan sama sekali, dan makan parenteral (NGT)	√	

Keterangan :

Beri tanda (√) pada point yang sesuai kondisi klien

Analisis Hasil :

Nilai A : Kemandirian dalam hal makan, kontinen (BAK/BAB), berpindah, ke kamar kecil, mandi dan berpakaian.

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 keenam fungsi tersebut

11. Screening Faal Fungsional Reach (FR) Test

Tabel 3. 10 Screening Faal Fungsional Reach (Fr) Test

No	Langkah
1	Minta pasien berdiri di sisi tembok dengan tangan Dientangkan kedepan
2	Beri tanda letak tangan i
3	Minta pasien condong kedepan tanpa melangkah selama 1-2 menit, dengan tangan direntangkan ke depan
4	Beri tanda letak tangan ke II pada posisi condong
5	Ukur jarak antara tanda tangan I & ke II

Interpretasi :

Usia lebih 70 tahun : kurang 6 inchi : **Resiko Roboh**

Hasil Pemeriksaan : Ny.R 76 berusia 76 tahun menggunakan tongkat saat berjalan, mampu berdiri dan melakukan Gerakan condong kedepan tanpa kehilangan seimbangan, mandiri dalam mobilisasi namun, memerlukan tongkat sebagai alat bantu berjalan

12. The Time Up And Go (TUG) Test

Tabel 3. 11 The Time Up And Go (TUG) Test

No	Langkah
1	Posisi Pasien Duduk Dikursi

2	Minta Pasien Berdiri Dari Kursi, Berjalan 10 Langkah (3 Meter), Kembali Ke Kursi, Ukur Waktu Dalam Detik
---	--

Interpretasi :

Score :

≤ 10 detik : Low Risk Of Falling (Risiko Jatuh Rendah)

11 - 19 Detik : **Low To Moderate Risk For Falling (Risiko Jatuh Rendah-Sedang)**

20 – 29 Detik : Moderate To High Risk For Falling (Risiko Jatuh Sedang-Tinggi)

≥ 30 Detik : Impaired Mobility And Is At High Risk Of Falling (Gangguan Mobilitas Dan Risiko Jatuh Tinggi)

Hasil Pemeriksaan :

Ny. R mampu duduk, berdiri dari kursi, berjalan sejauh 3 meter menggunakan tongkat, berbalik arah, kembali ke kursi, dan duduk kembali secara mandiri dalam waktu 16 detik. Klien tampak berhati-hati saat berjalan dan tidak mengalami kehilangan keseimbangan selama pemeriksaan.

13. Geriatric Depression Scale (Skala Depresi)

Tabel 3. 12 Skala Depresi

No	Pertanyaan		
1	Apakah anda sebenarnya puas dengan kehidupan Anda?	Tidak	
2	Apakah anda telah meninggalkan banyak Kegiatan dan minat/kesenangan anda		Ya
3	Apakah anda merasa kehidupan anda kosong?		Ya
4	Apakah anda sering merasa bosan?		Ya
5	Apakah anda mempunyai semangat yang baik Setiap saat?	Tidak	
6	Apakah anda merasa takut sesuatu yang buruk Akan terjadi pada anda?		Ya
7	Apakah anda merasa bahagia untuk Sebagian Besar hidup anda?	Tidak	
8	Apakah anda merasa sering tidak berdaya?		Ya

9	Apakah anda lebih sering dirumah daripada pergi Keluar dan mengerjakan sesuatu hal yang baru?		Ya
10	Apakah anda merasa mempunyai banyak masalah Dengan daya ingat anda dibandingkan kebanyakan orang ?		Ya
11	Apakah anda pikir bahwa kehidupan anda Sekarang menyenangkan?	Tidak	
12	Apakah anda merasa tidak berharga seperti Perasaan anda saat ini?		Ya
13	Apakah anda merasa penuh semangat?	Tidak	
14	Apakah anda merasa bahwa keadaan anda tidak Ada harapan?		Ya
15	Apakah anda pikir bahwa orang lain, lebih baik Keadaannya daripada anda?		Ya

Setiap jawaban yang sesuai mempunyai skor “1” (Satu) :

Skor 5-9 : Kemungkinan Depresi

Skor 10> : Depresi

Hasil Pemeriksaan :

Ny.R memperoleh score 3 sehingga termasuk kategori tidak mengalami depresi.

14. Analisa Data

Tabel 3. 13 Analisa Data

No	Data	Etiologi	Problem
1	DS : - Klien mengatakan nyeri kaki sebelah kanan sejak 2016, nyeri seperti ditusuk-tusuk, hilang timbul, skala nyeri 5 (1-10) DO : - Klien tampak meringis dan tidak mampu menuntaskan aktivitas - Nilai asam urat 9,2 mg/dL	Diet tinggi purin ↓ Katabolisme purin ↓ Asam urat dalam serum meningkat (hiperurisemia) ↓ Hipersaturasi dalam plasma dan garam urat di cairan tubuh ↓ Terbentuknya kristal monosodium (MSU) ↓ Di jaringan lunak dan persendian ↓ Penumpukan dan pengendapan MSU ↓ Pembentukan tophus ↓ Respon inflamasi meningkat ↓ Pembesaran dan penonjolan sendi	Nyeri Kronis

		↓ Nyeri kronis	
2	DS : - Klien mengatakan mengeluh sulit menggerakkan ekstremitas - Klien mengatakan sulit beraktivitas - Nyeri saat berjalan DO : - Gerakan terbatas - Berjalan pelan - Tampak menggunakan tongkat	Diet tinggi purin ↓ Katabolisme purin ↓ Asam urat dalam serum meningkat (hiperurisemia) ↓ Hipersaturasi dalam plasma dan garam urat di cairan tubuh ↓ Terbentuknya kristal monosodium (MSU) ↓ Di jaringan lunak dan persendian ↓ Penumpukan dan pengendapan MSU ↓ Pembentukan tophus ↓ Respon inflamasi meningkat ↓ Pembesaran dan penonjolan sendi ↓ Gangguan Mobilitas Fisik	Gangguan Mobilitas Fisik
3	DS : - Klien mengatakan sulit menjaga keseimbangan sehingga memakai tongkat DO ; - Klien sudah berusia 76 tahun - Klien menggunakan alat bantu jalan - Berjalan tampak pelan	Diet tinggi purin ↓ Katabolisme purin ↓ Asam urat dalam serum meningkat (hiperurisemia) ↓ Hipersaturasi dalam plasma dan garam urat di cairan tubuh ↓	Risiko Jatuh

		Terbentuknya kristal monosodium (MSU) ↓ Di jaringan lunak dan persendian ↓ Penumpukan dan pengendapan MSU ↓ Pembentukan tophus ↓ Respon inflamasi meningkat ↓ Pembesaran dan penonjolan sendi ↓ Resiko Jatuh	
4	DS : - Klien mengatakan nafsu makan berkurang karena makanan terasa hambar - Klien terkadang makan ½ porsi -Klien mengatakan tidak memakan makanan yang tinggi purin sesuai anjuran petugas kesehatan DO : - Nafsu makan menurun - Bibir dan mulut kering	Faktor predisposisi ↓ Pola makan tinggi purin, usia lanjut, penurunan fungsi ginjal ↓ Peningkatan kadar asam urat (Hiperurisemia) ↓ Terbentuk kristal monosodium urat pada sendi ↓ Peradangan sendi (arthritis gout) ↓ Nyeri, bengkak, dan keterbatasan gerak ↓ Aktivitas menurun dan ketidaknyamanan ↓ Nafsu makan menurun / asupan makanan berkurang + Pasien membatasi makan karena takut kadar asam urat meningkat + Diet rendah purin yang tidak tepat (terlalu banyak pantangan) ↓ Asupan energi dan zat gizi tidak adekuat ↓ Risiko Defisit Nutrisi	Risiko Defisit Nutrisi

3.1.2 Diagnosa

1. Nyeri kronis berhubungan dengan kondisi muskuloskeletal kronis b.d kondisi musculoskeletal kronis (D.0078) Dibuktikan dengan :

DS :

- 1) Klien mengatakan nyeri kaki sebelah kanan sejak 2016, nyeri seperti ditusuk-tusuk, hilang timbul, skala nyeri 5 (1-10)

DO :

- 2) Klien tampak meringis dan tidak mampu menuntaskan aktivitas
2. Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan kekakuan sendi (D.0054)
dibuktikan dengan :

DS :

- 1) Klien mengatakan mengeluh ekstremitas kaku pada saat berdiri dan beraktivitas namun masih bisa di angkat pada saat duduk,
- 2) Klien mengatakan sulit beraktivitas
- 3) Nyeri saat berjalan

DO :

- 1) Kaki tampak kaku
 - 2) Gerakan terbatas
3. Resiko Jatuh ditandai dengan (D.0143)

DS :

- 1) Klien mengatakan sulit menjaga keseimbangan sehingga memakai tongkat

DO :

- 1) Klien sudah berusia 76 tahun
- 2) Klien menggunakan alat bantu jalan
- 3) Berjalan tampak pelan

4. Risiko Defisit Nutrisi (D.0032) dibuktikan dengan :

Faktor Risiko :

- (1) Ketidakmampuan menelan makanan
- (2) Ketidakmampuan mencerna makanan
- (3) Ketidakmampuan mengabsorpsi nutrient
- (4) Peningkatan kebutuhan metabolisme
- (5) Faktor Ekonomi (mis. Finansial tidak tercukupi)
- (6) Faktor psikologis (mis. Stress, keengganan untuk makan)

3.1.3 Rencana Keperawatan

Tabel 3. 14 Rencana Keperawatan

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan (SLKI)	Intervensi (SIKI)
1	Nyeri Kronis (D.0078) berhubungan dengan kondisi musculoskeletal kronis, dibuktikan dengan DS : Klien mengatakan nyeri kaki sebelah kanan sejak 2016, nyeri seperti ditusuk-tusuk, hilang timbul, skala nyeri 5 (1-10) DO: Klien tampak meringis, dan tidak mampu menuntaskan aktivitas Hasil nilai asam urat 9,2 mg/dL	Tingkat Nyeri (L.08066) Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 7 kali pertemuan diharapkan tingkat nyeri dapat menurun dengan kriteria hasil: 1. Keluhan nyeri menurun (dari skala 5 menjadi skala 2 dari 1-10) 2. Meringis menurun 3. Sikap protektif menurun 4. Gelisah menurun 5. Kesulitan tidur menurun 6. Menarik diri menurun 7. Berfokus pada diri sendiri menurun	Manajemen Nyeri (L.08238) Observasi 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 5. Identifikasi skala nyeri 6. Identifikasi respon nyeri non verbal 7. Identifikasi faktor yang memperberat dan - memperingan nyeri 8. Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri 9. Identifikasi pengaruh budaya terhadap respon nyeri 10. Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup 11. Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan 12. Monitor efek samping penggunaan analgetik Terapeutik 13. Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (relaksasi nafas dalam & memakai GPU) 14. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis. suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan) 15. Fasilitasi istirahat dan tidur 16. Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri Edukasi 17. Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri 18. Jelaskan strategi meredakan nyeri 19. Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri 20. Anjurkan menggunakan analgetik secara tepat 21. Ajarkan Teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri

			Kolaborasi Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu
2	Gangguan Mobilitas Fisik D.0054) berhubungan dengan kekakuan sendi DS : 1) Klien mengatakan mengeluh ekstremitas kaku pada saat berdiri dan beraktivitas namun masih bisa di angkat pada saat duduk, 2) Klien mengatakan sulit beraktivitas 3) Nyeri saat berjalan DO : 1. Kaki tampak kaku 2. Gerakan terbatas	Mobilitas Fisik (L.05042) Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 7 kali pertemuan diharapkan mobilitas fisik dapat meningkat dengan kriteria hasil : 1. Pergerakan ekstremitas meningkat 2. Kekuatan otot meningkat 3. Rentang gerak meningkat 4. Kecemasan menurun 5. Kaku sendi menurun 6. Gerakan tidak terkoordinasi menurun 7. Gerakan terbatas menurun Kelemahan fisik menurun	Teknik Latihan Penguatan Sendi (I.05185) Observasi 3. Identifikasi keterbatasan fungsi dan gerak sendi 4. Monitor lokasi dan sifat ketidaknyamanan atau rasa sakit selama gerakan/aktivitas Terapeutik 5. Lakukan pengendalian nyeri sebelum memulai latihan 6. Berikan posisi tubuh optimal untuk gerakan sendi pasif maupun aktif 7. Fasilitasi gerak sendi teratur selama batas-batas rasa sakit, ketahanan, dan mobilitas sendi 8. Berikan penguatan positif untuk melakukan latihan bersama Edukasi 9. Ajarkan melakukan latihan rentang gerak aktif dan pasif secara sistematis 10. Anjurkan memvisualisasikan gerak tubuh sebelum memulai gerakan
3	Resiko Jatuh (D.0143) dibuktikan dengan : DS : 1. Klien mengatakan sulit menjaga keseimbangan sehingga memakai tongkat DO : 1. Klien sudah berusia 76 tahun 2. Klien menggunakan alat bantu jalan 3. Berjalan tampak pelan	Tingkat Jatuh (L.14138) Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 7 kali pertemuan tertentu diharapkan tingkat jatuh menurun dengan kriteria hasil: 1. Jatuh dari tempat tidur menurun 2. Jatuh saat berdiri menurun 3. Jatuh saat berjalan menurun 4. Jatuh saat naik tangga menurun 5. Jatuh saat di kamar mandi menurun	Pencegahan Jatuh (I.14540) Observasi 2. Identifikasi faktor risiko jatuh (mis. usia >65 tahun, gangguan keseimbangan) 3. Identifikasi risiko jatuh setidaknya sekali setiap shift 4. Identifikasi faktor lingkungan yang meningkatkan risiko jatuh (mis. lantai licin, penerangan kurang) 5. Hitung risiko jatuh dengan menggunakan skala The Time Up And Go (TUG) Test 6. Monitor kemampuan berpindah dari tempat tidur ke kursi roda atau sebaliknya Terapeutik 1. Orientasikan ruangan pada pasien dan keluarga 2. Pastikan roda tempat tidur selalu dalam kondisi terkunci 3. Atur tempat tidur mekanis pada posisi terendah

			4. Gunakan alat bantu berjalan 5. Dekatkan bel pemanggil dalam jangkauan pasien Edukasi 1. Anjurkan menggunakan alas kaki yang tidak licin 2. Anjurkan berkonsentrasi untuk menjaga keseimbangan 3. Anjurkan melebarkan jarak kedua kaki untuk meningkatkan keseimbangan saat berdiri
4	Resiko Defisit Nutrisi d.d DS : - Klien mengatakan nafsu makan berkurang karena makanan terasa hambar - Klien terkadang makan ½ porsi -Klien mengatakan tidak memakan makanan yang tinggi purin sesuai anjuran petugas kesehatan DO : - Nafsu makan menurun - Bibir dan mulut kering	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 7 kali pertemuan diharapkan resiko defisit nutrisi teratasi dengan kriteria hasil : Menejemen nutrisi (L.03030) 1.Porsi makan meningkat 2.Nafsu makan meningkat 3.Berat badan bertambah	Edukasi Kesehatan I.12383 Observasi : 1. identifikasi status nutrisi.dan kebiasaan makan lansia 2. Identifikasi faktor penyebab penurunan nafsu makan. 3. Monitor asupan makanan dan cairan. Monitor berat badan secara berkala. Terapeutik 1. Anjurkan makan dalam porsi kecil tapi sering bila nafsu makan menurun 2. Sajikan makanan dalam porsi kecil tetapi sering. Edukasi 7. Jelaskan pentingnya pemenuhan nutrisi pada penderita asam urat 8. Jelaskan manfaat diet tinggi purin dalam mengontrol asam urat. 9. Anjurkan memilih makanan yang disediakan panti sesuai anjuran diet

3.1.4 Implementasi Keperawatan

Tabel 3. 15 Implementasi Keperawatan

No	TGL/Jam	Diagnosa Keperawatan	Implementasi	Evaluasi Formatif	Paraf
1	11 Mei 2026 09.00 – 14.00	Nyeri Kronis (D.0078) berhubungan dengan kondisi musculoskeletal kronis,	1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2. Identifikasi skala nyeri 3. Identifikasi respon nyeri non verbal 4. Identifikasi faktor yang memperberat dan - memperingan nyeri 5. Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri 6. Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup 7. Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (relaksasi napas dalam, kompres hangat) 8. Berikan rebusan air daun salam untuk menurunkan kadar asam urat 9. Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan (Rebusan air daun salam) 10. Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri 11. Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri 12. Anjurkan menggunakan analgetic secara tepat-	R: Klien mengatakan nyeri pada kaki kanan, hilang timbul, tidak menjalar. R: Nyeri dirasakan saat berjalan dan berkurang saat duduk atau istirahat. Skala nyeri 5/10. R: Klien mampu menyebutkan faktor yang memperberat nyeri yaitu aktivitas berjalan terlalu lama. R: Klien tampak meringis saat nyeri muncul. R: Klien memahami hubungan peningkatan kadar asam urat dengan keluhan nyeri sendi yang dialami. R: Klien mampu melakukan teknik relaksasi napas dalam dan kompres hangat yang diajarkan. R: Klien mengonsumsi rebusan daun salam sesuai anjuran sebagai terapi penurun kadar asam urat R: Klien mengatakan bersedia mengonsumsi rebusan daun salam secara rutin selama 7 hari, sebelum pemberian daun salam nilai kadar asam urat 9,2 mg/dL R: Klien memahami tujuan pemberian rebusan daun salam untuk membantu menurunkan kadar asam urat. R: Klien mengonsumsi obat yang diberikan (Allopurinol) sesuai anjuran , dikonsumsi bila nyerinya terasa	Fani

			13. Kolaborasi pemberian analgetik		
2	12 Mei 2026 09.00 – 14.00	Nyeri Kronis (D.0078) berhubungan dengan kondisi musculoskeletal kronis	1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2. Identifikasi skala nyeri 3. Identifikasi respon nyeri non verbal 4. Identifikasi faktor yang memperberat dan - memperingan nyeri 5. Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri 6. Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup 7. Berikan rebusan air daun salam untuk menurunkan kadar asam urat 8. Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan (Rebusan air daun salam) 9. Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri 10. Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri	R: Klien R: Klien mengatakan nyeri pada kaki kanan masih hilang timbul terutama saat berjalan. R: Skala nyeri 5/10. R: Klien tampak sesekali meringis saat bergerak. R: Klien menyebutkan aktivitas berjalan jauh memperberat nyeri, sedangkan istirahat mengurangi nyeri. R: Klien memahami bahwa nyeri berhubungan dengan peningkatan kadar asam urat. R: Klien mengatakan nyeri memengaruhi aktivitas berjalan dan mobilitas sehari-hari. R: Klien mengonsumsi rebusan air daun salam sesuai anjuran. R: Klien bersedia melanjutkan terapi rebusan air daun salam yang diberikan. R: Klien mampu menjelaskan kembali penyebab dan pemicu nyeri yang dirasakan. R: Klien mampu memantau dan menyebutkan skala nyeri yang dirasakan secara mandiri..	Fani
3	13 Mei 2026 09.00 – 14.00	Nyeri Kronis (D.0078) berhubungan dengan kondisi musculoskeletal kronis	1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2. Identifikasi skala nyeri 3. Identifikasi respon nyeri non verbal 4. Identifikasi faktor yang memperberat dan - memperingan nyeri 5. Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri	R: Klien mengatakan nyeri pada kaki kanan masih muncul saat banyak berjalan namun lebih dapat ditoleransi. R: Skala nyeri 4/10. R: Klien tampak lebih rileks dan jarang menunjukkan respon nyeri non verbal. R: Klien mampu menyebutkan faktor yang memperberat dan mengurangi nyeri. R: Klien memahami pentingnya menjaga kadar asam urat untuk mengurangi keluhan sendi.	Fani

			- Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup - Berikan rebusan air daun salam untuk menurunkan kadar asam urat - Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan (Rebusan air daun salam) - Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri - Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri	R: Klien mengatakan aktivitas masih sedikit terganggu tetapi dapat dilakukan secara bertahap. R: Klien mengonsumsi rebusan air daun salam secara rutin. R: Klien mengatakan tidak ada keluhan setelah mengonsumsi rebusan daun salam. R: Klien mampu menjelaskan kembali penyebab dan pemicu nyeri. R: Klien mampu mencatat serta melaporkan perubahan nyeri yang dirasakan.	
4	14 Mei 2026 09.00 – 14.00	Nyeri Kronis (D.0078) berhubungan dengan kondisi musculoskeletal kronis	- Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri - Mengidentifikasi skala nyeri - Mengidentifikasi respon nyeri non verbal - Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan - memperingan nyeri - Mengidentifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup - Memberikan rebusan air daun salam untuk menurunkan kadar asam urat - Memonitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan (Rebusan air daun salam) - Menjelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri - Menganjurkan memonitor nyeri secara mandiri	R: Klien mengatakan nyeri pada kaki kanan masih hilang timbul terutama saat berjalan jauh. R: Skala nyeri 4/10. R: Klien tampak tidak meringis saat beristirahat. R: Klien mampu menyebutkan aktivitas yang memperberat nyeri yaitu berjalan terlalu lama. R: Klien mengatakan aktivitas sehari-hari masih sedikit terganggu namun dapat dilakukan secara mandiri. R: Klien mengonsumsi rebusan air daun salam sesuai anjuran. R: Klien mengatakan rutin mengonsumsi rebusan daun salam setiap hari. R: Klien mampu menjelaskan kembali penyebab dan pemicu nyeri yang dirasakan. R: Klien mampu memantau dan melaporkan skala nyeri yang dirasakan secara mandiri	Fani

5	15 Mei 2026 09.00 – 14.00	Nyeri Kronis (D.0078) berhubungan dengan kondisi musculoskeletal kronis	1. Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2. Mengidentifikasi skala nyeri 3. Mengidentifikasi respon nyeri non verbal 4. Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri 5. Mengidentifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup 6. Memberikan rebusan air daun salam untuk menurunkan kadar asam urat 7. Memonitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan (Rebusan air daun salam)	R: Klien mengatakan nyeri pada kaki kanan berkurang dibanding hari sebelumnya. R: Skala nyeri 3/10. R: Klien tidak menunjukkan respon nyeri non verbal selama wawancara. R: Klien mampu menyebutkan aktivitas yang memperberat dan mengurangi nyeri. R: Klien mengatakan aktivitas berjalan menjadi lebih nyaman dibanding sebelumnya. R: Klien mengonsumsi rebusan air daun salam sesuai anjuran. R: Klien mengatakan tetap rutin menjalani terapi rebusan daun salam setiap hari.	Fani
6	16 Mei 2026 09.00 – 14.00	Nyeri Kronis (D.0078) berhubungan dengan kondisi musculoskeletal kronis	1. Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2. Mengidentifikasi skala nyeri 3. Memberikan rebusan air daun salam untuk menurunkan kadar asam urat 4. Memonitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan (Rebusan air daun salam)	R: Klien mengatakan nyeri pada kaki kanan jarang muncul dan hanya terasa saat aktivitas berat. R: Skala nyeri menurun menjadi 2/10. R: Klien mengonsumsi rebusan air daun salam sesuai anjuran. R: Klien mengatakan rutin mengonsumsi rebusan daun salam dan tidak mengalami keluhan selama terapi	Fani
7	17 Mei 2026 09.00 – 14.00	Nyeri Kronis (D.0078) berhubungan dengan kondisi musculoskeletal kronis	1. Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2. Mengidentifikasi skala nyeri 3. Memberikan rebusan air daun salam untuk menurunkan kadar asam urat	R: Klien mengatakan nyeri pada kaki kanan sudah jarang muncul dan hanya terasa saat aktivitas tertentu yang berat. R: Skala nyeri menurun menjadi 2/10. R: Klien mengonsumsi rebusan air daun salam secara rutin selama 7 hari sesuai anjuran.	Fani

			4. Memonitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan (Rebusan air daun salam)	R: Hasil pemeriksaan kadar asam urat menunjukkan penurunan dari 9,2 mg/dL menjadi 7,2 mg/dL setelah pemberian terapi komplementer rebusan air daun salam selama 7 hari.	
8	11 Mei 2026 09.00 – 14.00	Gangguan Mobilitas Fisik (D.0054) berhubungan dengan kekakuan sendi	1. Identifikasi keterbatasan fungsi dan gerak sendi 2. Monitor lokasi dan sifat ketidaknyamanan atau rasa sakit selama gerakan/aktivitas 3. Fasilitasi gerak sendi teratur selama batas-batas rasa sakit, ketahanan, dan mobilitas sendi 4. Berikan penguatan positif untuk melakukan latihan bersama 5. Ajarkan melakukan latihan rentang gerak aktif dan pasif secara sistematis 6. Anjurkan memvisualisasikan gerak tubuh sebelum memulai gerakan	R: Klien mengatakan kaki kanan terasa nyeri saat berjalan. R: Klien mampu menjelaskan keterbatasan gerak yang dirasakan pada kaki kanan. R: Klien mengatakan nyeri bertambah saat aktivitas dan berkurang saat istirahat. R: Klien mengikuti latihan gerak sendi yang diajarkan perawat. R: Klien mampu melakukan latihan ROM aktif sederhana dengan bantuan. R: Klien tampak kooperatif saat latihan mobilisasi. R: Klien mampu mencontohkan gerakan yang diajarkan. R: Klien menggunakan tongkat saat berjalan untuk membantu mobilitas.	Fani
9	12 Mei 2026 09.00 – 14.00	Gangguan Mobilitas Fisik (D.0054) berhubungan dengan kekakuan sendi	1. Identifikasi keterbatasan fungsi dan gerak sendi 2. Monitor lokasi dan sifat ketidaknyamanan atau rasa sakit selama gerakan/aktivitas 3. Fasilitasi gerak sendi teratur selama batas-batas rasa sakit, ketahanan, dan mobilitas sendi 4. Ajarkan melakukan latihan rentang gerak aktif dan pasif secara sistematis 5. Anjurkan memvisualisasikan gerak tubuh sebelum memulai gerakan	R: Klien mengatakan kekakuan sendi pada kaki kanan mulai berkurang. R: Klien mengatakan nyeri saat bergerak lebih ringan dibanding hari sebelumnya. R: Klien mampu melakukan gerakan sendi secara teratur sesuai toleransi. R: Klien mampu melakukan latihan rentang gerak aktif dan pasif dengan lebih mandiri. R: Klien mampu memvisualisasikan gerakan sebelum melakukan mobilisasi.	Fani

10	13 Mei 2026 09.00 – 14.00	Gangguan Mobilitas Fisik (D.0054) berhubungan dengan kekakuan sendi	1. Monitor lokasi dan sifat ketidaknyamanan atau rasa sakit selama gerakan/aktivitas 2. Ajarkan melakukan latihan rentang gerak aktif dan pasif secara sistematis 3. Anjurkan memvisualisasikan gerak tubuh sebelum memulai gerakan	R: Klien mengatakan nyeri saat bergerak berkurang R: Klien mampu melakukan latihan rentang gerak aktif dan pasif secara mandiri R: Klien mampu memvisualisasikan gerakan sebelum memulai aktivitas.	Fani
11	14 Mei 2026 09.00 – 14.00	Gangguan Mobilitas Fisik (D.0054) berhubungan dengan kekakuan sendi	1. Monitor lokasi dan sifat ketidaknyamanan atau rasa sakit selama gerakan/aktivitas 2. Ajarkan melakukan latihan rentang gerak aktif dan pasif secara sistematis 3. Anjurkan memvisualisasikan gerak tubuh sebelum memulai gerakan	R: Klien mengatakan nyeri saat bergerak berkurang dibanding hari sebelumnya. R: Klien mampu melakukan latihan rentang gerak aktif dan pasif secara mandiri dengan arahan perawat. R: Klien mampu memvisualisasikan gerakan sebelum memulai aktivitas.	Fani
12	15 Mei 2026 09.00 – 14.00	Gangguan Mobilitas Fisik (D.0054) berhubungan dengan kekakuan sendi	1. Monitor lokasi dan sifat ketidaknyamanan atau rasa sakit selama gerakan/aktivitas 2. Ajarkan melakukan latihan rentang gerak aktif dan pasif secara sistematis 3. Anjurkan memvisualisasikan gerak tubuh sebelum memulai gerakan	R: Klien mengatakan rasa tidak nyaman saat bergerak sedikit berkurang. R: Klien mampu melakukan latihan rentang gerak aktif dan pasif secara teratur. R: Klien tampak lebih percaya diri saat bergerak setelah memvisualisasikan gerakan yang akan dilakukan.	Fani
13	16 Mei 2026 09.00 – 14.00	Gangguan Mobilitas Fisik (D.0054) berhubungan dengan kekakuan sendi	4. Monitor lokasi dan sifat ketidaknyamanan atau rasa sakit selama gerakan/aktivitas 5. Ajarkan melakukan latihan rentang gerak aktif dan pasif secara sistematis 6. Anjurkan memvisualisasikan gerak tubuh sebelum memulai gerakan	R: Klien mengatakan nyeri saat aktivitas ringan hanya sesekali dirasakan. R: Klien mampu melakukan latihan rentang gerak aktif dan pasif tanpa bantuan penuh. R: Klien mampu memvisualisasikan gerakan sebelum melakukan mobilisasi.	Fani
14	17 Mei 2026 09.00 – 14.00	Gangguan Mobilitas Fisik (D.0054) berhubungan dengan kekakuan sendi	1. Monitor lokasi dan sifat ketidaknyamanan atau rasa sakit selama gerakan/aktivitas 2. Ajarkan melakukan latihan rentang gerak aktif dan pasif secara sistematis	R: Klien mengatakan nyeri saat bergerak sudah jauh berkurang dan hanya muncul sesekali saat aktivitas berat. R: Klien mampu melakukan latihan rentang gerak aktif dan pasif secara mandiri sesuai yang diajarkan.	Fani

			3. Anjurkan memvisualisasikan gerak tubuh sebelum memulai gerakan	R: Klien mampu memvisualisasikan gerakan sebelum melakukan aktivitas dan tampak lebih percaya diri saat mobilisas	
15	11 Mei 2026 09.00 – 14.00	Resiko Jatuh (D.0143)	1. Identifikasi faktor risiko jatuh (mis. usia >65 tahun, gangguan keseimbangan, gangguan penglihatan, neuropati) 2. Identifikasi risiko jatuh setidaknya sekali setiap shift 3. Identifikasi faktor lingkungan yang meningkatkan risiko jatuh (mis. lantai licin, penerangan kurang) 4. Hitung risiko jatuh dengan menggunakan skala (mis. Fall Morse Scale, Humpty Dumpty Scale) jika perlu 5. Monitor kemampuan berpindah dari tempat tidur ke kursi roda atau sebaliknya 6. Gunakan alat bantu berjalan (mis. kursi roda, walker) 7. Anjurkan menggunakan alas kaki yang tidak licin 8. Anjurkan berkonsentrasi untuk menjaga keseimbangan 9. Anjurkan melebarkan jarak kedua kaki untuk meningkatkan keseimbangan saat berdiri	R: Klien berusia 78 tahun sehingga termasuk kelompok risiko jatuh. R: Klien memahami faktor risiko jatuh yang dimilikinya. R: Klien mampu menyebutkan lingkungan yang dapat meningkatkan risiko jatuh seperti lantai licin. R: Klien kooperatif saat dilakukan pengkajian risiko jatuh. R: Klien mampu berpindah posisi dari tempat tidur ke kursi dengan bantuan. R: Klien menggunakan tongkat saat berjalan. R: Klien menggunakan alas kaki yang tidak licin. R : Klien mampu duduk, berdiri dari kursi, berjalan sejauh 3 meter menggunakan tongkat, berbalik arah, kembali ke kursi, dan duduk kembali secara mandiri dalam waktu 16 detik. Klien tampak berhati-hati saat berjalan dan tidak mengalami kehilangan keseimbangan selama pemeriksaan (Resiko Jatuh Sedang). R: Klien mampu berkonsentrasi saat berdiri dan berjalan. R: Klien mampu mengikuti instruksi melebarkan jarak kedua kaki saat berdiri untuk menjaga keseimbangan. R: Tidak terjadi kejadian jatuh selama dilakukan tindakan keperawatan.	Fani
16	12 Mei 2026 09.00 – 14.00	Resiko Jatuh (D.0143)	1. Identifikasi faktor risiko jatuh (mis. Usia >65 tahun, gangguan	R: Faktor risiko jatuh masih ada yaitu usia lanjut dan gangguan keseimbangan.	Fani

			keseimbangan, gangguan penglihatan, neuropati) 2. Identifikasi risiko jatuh setidaknya sekali setiap shift 3. Gunakan alat bantu berjalan 4. Anjurkan menggunakan alas kaki yang tidak licin 5. Anjurkan berkonsentrasi untuk menjaga keseimbangan 6. Anjurkan melebarkan jarak kedua kaki untuk meningkatkan keseimbangan saat berdiri	R: Tidak ditemukan peningkatan risiko jatuh selama pengkajian shift. R: Klien tetap menggunakan tongkat saat berjalan. R: Klien menggunakan alas kaki yang tidak licin saat beraktivitas. R: Klien mampu menjaga konsentrasi saat berdiri dan berjalan. R: Klien mampu mempertahankan keseimbangan dengan melebarkan jarak kedua kaki saat berdiri.	
17	13 Mei 2026 09.00 – 14.00	Resiko Jatuh (D.0143)	1. Identifikasi risiko jatuh setidaknya sekali setiap shift 2. Gunakan alat bantu 3. Anjurkan menggunakan alas kaki yang tidak licin 4. Anjurkan berkonsentrasi untuk menjaga keseimbangan 5. Anjurkan melebarkan jarak kedua kaki untuk meningkatkan keseimbangan saat berdiri	R : Klien kooperatif saat dilakukan pengkajian risiko jatuh. R : Klien menggunakan alat bantu berjalan sesuai anjuran. R : Klien memakai alas kaki yang tidak licin. R : Klien mampu menjaga keseimbangan saat berdiri dan berjalan dengan bantuan minimal. R : Tidak terjadi insiden jatuh.	Fani
18	14 Mei 2026 09.00 – 14.00	Resiko Jatuh (D.0143)	1. Identifikasi risiko jatuh setidaknya sekali setiap shift 2. Gunakan alat bantu 3. Anjurkan menggunakan alas kaki yang tidak licin	R : Klien memahami faktor-faktor yang dapat meningkatkan risiko jatuh. R : Klien menggunakan alat bantu berjalan secara mandiri. R : Klien mengikuti anjuran penggunaan alas kaki yang aman. R : Keseimbangan tubuh membaik saat mobilisasi. R : Tidak terjadi insiden jatuh	Fani
19	15 Mei 2026 09.00 – 14.00	Resiko Jatuh (D.0143) dibuktikan dengan :	1. Identifikasi risiko jatuh setidaknya sekali setiap shift 2. Gunakan alat bantu berjalan	R : Klien mampu mengidentifikasi kondisi yang meningkatkan risiko jatuh.	Fani

			3. Anjurkan menggunakan alas kaki yang tidak licin	R : Klien konsisten menggunakan alat bantu berjalan. R : Klien tampak lebih stabil saat berjalan. R : Klien mampu menjaga keseimbangan saat perubahan posisi. R : Tidak terjadi insiden jatuh.	
20	16 Mei 2026 09.00 – 14.00	Resiko Jatuh (D.0143)	1. Identifikasi risiko jatuh setidaknya sekali setiap shift 2. Gunakan alat bantu 3. Anjurkan menggunakan alas kaki yang tidak licin	R : Klien kooperatif mengikuti anjuran pencegahan jatuh. R : Klien menggunakan alat bantu berjalan dengan benar. R : Klien tidak mengeluh pusing saat mobilisasi. R : Keseimbangan tubuh baik saat berdiri dan berjalan. R : Tidak terjadi insiden jatuh.	Fani
21	17 Mei 2026 09.00 – 14.00	Resiko Jatuh (D.0143) :	1. Identifikasi risiko jatuh setidaknya sekali setiap shift 2. Gunakan alat bantu 3. Anjurkan menggunakan alas kaki yang tidak licin	R : Klien mampu melakukan mobilisasi dengan aman R : Klien menggunakan alat bantu berjalan secara mandiri. R : Klien tetap menggunakan alas kaki yang tidak licin. R : Keseimbangan tubuh baik dan stabil. R : Tidak terjadi insiden jatuh selama masa perawatan.	Fani
22	11 Mei 2026 09.00-14.00	Resiko Defisit Nutrisi	1. Mengidentifikasi status nutrisi dan kebiasaan makan lansia. 2. Mengidentifikasi faktor penyebab penurunan nafsu makan. 3. Memonitor asupan makanan dan cairan. 4. Memonitor berat badan secara berkala.	R : Pasien mengatakan biasanya makan 3 kali sehari dengan porsi sedikit. R : Pasien mengatakan nafsu makan berkurang karena makanan terasa hambar. R : Pasien mengatakan hanya mampu menghabiskan sekitar setengah porsi makan. R : Pasien mengatakan bersedia dilakukan penimbangan berat badan, BB : 58kg, TB : 165 IMT : 21,3 (Normal)	Fani

			5. Menganjurkan makan dalam porsi kecil tapi sering bila nafsu makan menurun. 6. Menyajikan makanan dalam porsi kecil tetapi sering. 7. Menjelaskan pentingnya pemenuhan nutrisi pada penderita asam urat. 8. Menjelaskan manfaat diet rendah purin dalam mengontrol asam urat 9. Menganjurkan memilih makanan yang disediakan panti sesuai anjuran diet dan tidak makan makanan tinggi purin	R : Pasien mengatakan bersedia mencoba makan sedikit tetapi sering. R : Pasien mengatakan lebih nyaman makan dalam porsi kecil. R : Pasien mengatakan memahami pentingnya pemenuhan nutrisi pada penderita hipertensi. R : Pasien mengatakan akan mengurangi konsumsi makanan yang asin. R : Pasien mengatakan bersedia mengikuti anjuran diet dan tidak makan makanan tinggi purin	
23	12 Mei 2026 09.00 – 14.00	Resiko Defisit Nutrisi	1. Monitor asupan makanan dan cairan. 2. Monitor berat badan secara berkala. 3. Anjurkan makan dalam porsi kecil tapi sering bila nafsu makan menurun. 4. Sajikan makanan dalam porsi kecil tetapi sering. 5. Anjurkan memilih makanan yang disediakan panti sesuai anjuran diet dan tidak makan makanan tinggi purin	R : Pasien mengatakan nfsu makan masih belum terlalu banyak tetapi sudah mulai meningkat dibandingkan hari sebelumnya. R : Pasien mengatakan bersedia dilakukan penimbangan berat badan. R : Pasien mengatakan mulai terbiasa makan sedikit tetapi sering. R : Pasien mengatakan lebih mudah menghabiskan makanan dengan porsi kecil. R : Pasien mengatakan mulai mengurangi penggunaan makanan tinggi purin pada makanan.	Fani
24	13 Mei 2026 09.00 – 14.00	Resiko Defisit Nutrisi	1. Monitor asupan makanan dan cairan. 2. Monitor berat badan secara berkala. 3. Sajikan makanan dalam porsi kecil tetapi sering. 4. Jelaskan kembali manfaat diet rendah purin dalam mengontrol asam urat	R : Pasien mengatakan nafsu makan mulai membaik dan mampu makan lebih banyak dari sebelumnya. R : Pasien mengatakan bersedia dilakukan pemantauan berat badan. R : Pasien mengatakan nyaman dengan pemberian makanan porsi kecil tetapi sering.	Fani

				R : Pasien mengatakan memahami bahwa diet rendah purin membantu mengontrol asam urat.	
25	14 Mei 2026 09.00 – 14.00	Resiko Defisit Nutrisi	1. Monitor asupan makanan dan cairan. 2. Monitor berat badan secara berkala. 3. Anjurkan makan dalam porsi kecil tapi sering bila nafsu makan menurun. 4. Anjurkan memilih makanan yang disediakan panti sesuai anjuran diet dan tidak makan makanan tinggi purin.	R Pasien mengatakan nafsu makan sudah lebih baik dan mulai menikmati makanan. R : Pasien mengatakan bersedia dilakukan penimbangan berat badan. R : Pasien mengatakan sudah terbiasa makan dengan porsi kecil tetapi sering. R : Pasien mengatakan memilih makanan yang disediakan panti.	Fani
26	15 Mei 2026 09.00 – 14.00	Resiko Defisit Nutrisi	1. Monitor asupan makanan dan cairan. 2. Monitor berat badan secara berkala. 3. Sajikan makanan dalam porsi kecil tetapi sering. 4. Jelaskan pentingnya pemenuhan nutrisi pada penderita asam urat	R : Pasien mengatakan mampu menghabiskan makanan lebih banyak dibandingkan sebelumnya. R : Pasien mengatakan bersedia dilakukan pemantauan berat badan 58kg R : Pasien mengatakan sudah terbiasa makan dalam porsi kecil tetapi sering. R : Pasien mengatakan memahami pentingnya memenuhi kebutuhan nutrisi untuk menjaga kesehatan.	Fani
27	16 Mei 2026 09.00 – 14.00	Resiko Defisit Nutrisi	1. Monitor asupan makanan dan cairan. 2. Monitor berat badan secara berkala. 3. Anjurkan mempertahankan pola makan sesuai diet asam urat	R : Pasien mengatakan nafsu makan sudah meningkat dan mampu menghabiskan makanan yang diberikan. R : Pasien mengatakan bersedia dilakukan penimbangan berat badan 58kg R : Pasien mengatakan akan mempertahankan pola makan sesuai diet hipertensi.	Fani

28	17 Mei 2026 09.00 – 14.00	Resiko Defisit Nutrisi	1. Monitor asupan makanan dan cairan 2. Evaluasi pemenuhan nutrisi dan kepatuhan terhadap diet.	R : Pasien mengatakan nafsu makan sudah baik dan mampu menghabiskan porsi makan yang diberikan. R : Pasien mengatakan bersedia dilakukan penimbangan berat badan 58kg R : Pasien mengatakan memahami pentingnya pemenuhan nutrisi dan akan tetap mengikuti diet rendah purin sesuai anjuran.	Fani
----	------------------------------	------------------------	--	--	------

3.1.5 Evaluasi

Tabel 3. 16 Evaluasi

No	Tgl/Jam	SOAP	Paraf
1	17 Mei 2026	S: - Klien mengatakan nyeri pada kaki kanan sudah jarang muncul dan hanya dirasakan saat aktivitas berat. O: - Skala nyeri menurun dari skala 5 menjadi 2/ dari (1-10). - Klien rutin mengonsumsi rebusan air daun salam yang diberikan selama 7 hari. - Hasil pemeriksaan kadar asam urat menurun dari 9,2 mg/dL menjadi 7,2 mg/dL. A: - Masalah nyeri kronis teratasi sebagian, terjadi penurunan intensitas nyeri dan kadar asam urat. P: - Pertahankan terapi yang telah diberikan, anjurkan kontrol kadar asam urat secara berkala dan melanjutkan pola hidup sehat.	Fani
2	17 Mei 2026	S: - Klien mengatakan nyeri saat bergerak sudah jauh berkurang dan hanya muncul sesekali saat aktivitas berat.	Fani

		O: - Klien berjalan masih kaku - Klien tampak lebih percaya diri saat mobilisasi. A: - Masalah gangguan mobilitas fisik teratasi sebagian, P: - mempertahankan aktivitas sesuai secara bertahap	
3	17 Mei 2026	S: - Klien mengatakan lebih percaya diri saat berjalan dan tidak mengalami jatuh selama pertemuan. O: - Klien mampu mobilisasi dengan aman, menggunakan alat bantu berjalan secara mandiri, menggunakan alas kaki tidak licin, keseimbangan tubuh baik dan stabil, tidak terjadi insiden jatuh. A: - Masalah risiko jatuh teratasi. P: - Pertahankan tindakan pencegahan jatuh dan gunakan alat bantu sesuai kebutuhan.	Fani
4	17 Mei 2026	S: - Pasien mengatakan nafsu makan sudah membaik, mampu menghabiskan porsi makan, serta bersedia mengikuti diet rendah purin dan menghindari makanan tinggi purin. O: - Asupan makan meningkat, pasien mampu menghabiskan porsi makan sesuai kebutuhan, , A: Risiko defisit nutrisi teratasi kepatuhan terhadap diet rendah purin meningkat. P: Lanjutkan pemantauan status nutrisi, berat badan, asupan cairan, serta edukasi mengenai diet rendah purin dan kepatuhan terhadap terapi untuk membantu mengontrol kadar asam urat.	Fani

3.2 Pembahasan

3.2.1 Pengkajian

Pengkajian merupakan tahap awal dalam proses keperawatan yang bertujuan untuk memperoleh data secara komprehensif mengenai kondisi biologis, psikologis, sosial, dan spiritual pasien. Data yang diperoleh pada tahap pengkajian menjadi dasar dalam menetapkan diagnosis keperawatan, menyusun intervensi, melaksanakan implementasi, serta mengevaluasi hasil asuhan keperawatan yang diberikan. Pengkajian pada kasus ini dilakukan pada tanggal 11 Mei 2026 terhadap Ny. R usia 78 tahun dengan diagnosis medis Gout Arthritis menggunakan metode wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, serta telaah dokumentasi yang ada di Griya Lansia Kabupaten Garut.

Berdasarkan hasil pengkajian diperoleh data bahwa Ny. R mengeluhkan nyeri pada kaki kanan yang dirasakan sejak beberapa tahun terakhir dan semakin terasa saat berjalan atau melakukan aktivitas. Nyeri bersifat hilang timbul, tidak menjalar, dengan skala nyeri 5 dari 10. Klien juga mengeluhkan kekakuan pada sendi sehingga mengalami kesulitan saat berjalan dan memerlukan tongkat sebagai alat bantu mobilisasi. Selain itu, hasil pemeriksaan kadar asam urat menunjukkan nilai 9,2 mg/dL, yang berada di atas nilai normal sehingga menunjukkan adanya hiperurisemia. Kondisi tersebut menyebabkan aktivitas sehari-hari klien menjadi terganggu dan meningkatkan risiko terjadinya jatuh.

Hasil pengkajian tersebut sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa keluhan utama pada penderita gout arthritis adalah nyeri hebat pada persendian akibat proses inflamasi yang disebabkan oleh penumpukan kristal monosodium

urat. Nyeri biasanya disertai kekakuan sendi, keterbatasan rentang gerak, gangguan mobilitas, serta kesulitan melakukan aktivitas sehari-hari. Pada tahap pengkajian juga perlu dilakukan penilaian nyeri menggunakan metode PQRST, pengkajian faktor yang memperberat dan memperingan nyeri, riwayat kesehatan dahulu, status nutrisi, aktivitas, serta kemampuan mobilisasi pasien.

Pada kasus Ny. R, hasil pengkajian menunjukkan adanya kesesuaian antara teori dan kondisi nyata. Klien mengeluhkan nyeri yang meningkat ketika berjalan dan berkurang saat beristirahat, mengalami keterbatasan mobilitas akibat kekakuan sendi, serta memiliki kadar asam urat yang tinggi. Kondisi tersebut terjadi karena peningkatan kadar asam urat dalam darah menyebabkan terbentuknya kristal monosodium urat yang mengendap pada persendian. Endapan kristal tersebut memicu proses inflamasi sehingga menimbulkan nyeri, pembengkakan, rasa hangat pada sendi, dan keterbatasan gerak. Kondisi ini apabila berlangsung lama dapat menurunkan kemampuan fungsional lansia serta meningkatkan risiko cedera akibat jatuh.

Selain keluhan nyeri, pada hasil pengkajian juga ditemukan bahwa klien berusia 78 tahun dan menggunakan tongkat saat berjalan. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa klien memiliki risiko jatuh yang cukup tinggi. Pada lansia, proses penuaan menyebabkan penurunan kekuatan otot, keseimbangan tubuh, koordinasi gerakan, serta fleksibilitas sendi. Adanya gout arthritis semakin memperburuk kemampuan mobilisasi karena nyeri dan kekakuan sendi menyebabkan pasien cenderung mengurangi aktivitas fisik. Akibatnya, kekuatan otot semakin menurun sehingga risiko jatuh meningkat. Hasil pengkajian ini

mendukung munculnya diagnosis risiko jatuh selain gangguan mobilitas fisik dan nyeri kronis.

Hasil pengkajian pada penelitian ini juga sejalan dengan berbagai penelitian yang menyatakan bahwa penderita gout arthritis umumnya datang dengan keluhan nyeri sendi, keterbatasan gerak, pembengkakan, peningkatan kadar asam urat, serta gangguan dalam melakukan aktivitas sehari-hari. Lansia merupakan kelompok usia yang paling banyak mengalami penyakit ini karena terjadi penurunan fungsi ginjal dalam mengekskresikan asam urat serta adanya perubahan metabolisme purin. Data epidemiologi juga menunjukkan bahwa prevalensi penyakit gout arthritis meningkat pada kelompok usia lanjut, terutama usia di atas 65 tahun, sehingga kelompok ini memerlukan penatalaksanaan yang komprehensif untuk mencegah komplikasi dan mempertahankan kualitas hidup.

Berdasarkan hasil analisis, tidak ditemukan kesenjangan yang bermakna antara teori dengan hasil pengkajian pada kasus Ny. R. Seluruh data yang diperoleh, baik data subjektif maupun objektif, mendukung karakteristik pasien dengan gout arthritis sebagaimana dijelaskan dalam teori. Pengkajian yang dilakukan secara komprehensif memudahkan penulis dalam menentukan diagnosis keperawatan yang tepat, yaitu nyeri kronis berhubungan dengan kondisi musculoskeletal kronis, gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan kekakuan sendi, dan risiko jatuh yang berhubungan dengan usia lanjut serta gangguan keseimbangan, dan risiko defisit nutrisi berhubungan dengan kurangnya asupan nutrisi. Data tersebut selanjutnya menjadi dasar dalam penyusunan intervensi keperawatan yang berfokus pada penurunan nyeri, peningkatan kemampuan mobilisasi, pencegahan risiko

jatuh, peningkatan asupan makan serta pemberian terapi komplementer berupa rebusan daun salam sebagai upaya membantu menurunkan kadar asam urat.

3.2.2 Diagnosa

Diagnosis keperawatan merupakan suatu penilaian klinis terhadap respons individu, keluarga, kelompok, atau masyarakat terhadap kondisi kesehatan maupun proses kehidupan yang dialaminya. Penegakan diagnosis keperawatan dilakukan berdasarkan hasil analisis data yang diperoleh selama tahap pengkajian dengan mengacu pada standar yang telah ditetapkan dalam Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI). Diagnosis yang tepat akan menjadi dasar dalam menentukan intervensi keperawatan yang sesuai sehingga tujuan asuhan keperawatan dapat tercapai secara optimal.

Berdasarkan hasil pengkajian yang dilakukan pada tanggal 11 Mei 2026, penulis menetapkan tiga diagnosis keperawatan pada Ny.R, yaitu nyeri kronis berhubungan dengan kondisi muskuloskeletal kronis, gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan kekakuan sendi, dan risiko jatuh berhubungan dengan usia lanjut serta gangguan keseimbangan. Penetapan diagnosis tersebut didasarkan pada data subjektif dan objektif yang ditemukan selama proses pengkajian serta telah sesuai dengan kriteria diagnosis yang terdapat dalam SDKI.

Diagnosis pertama yang ditegakkan adalah nyeri kronis berhubungan dengan kondisi muskuloskeletal kronis. Diagnosis ini dipilih karena pada hasil pengkajian Ny. R mengeluhkan nyeri pada kaki kanan yang telah dirasakan sejak beberapa tahun yang lalu, dengan skala nyeri 5 (0–10), nyeri bertambah saat berjalan atau beraktivitas dan berkurang saat beristirahat. Selain itu, hasil

pemeriksaan laboratorium menunjukkan kadar asam urat sebesar 9,2 mg/dL, yang mengindikasikan terjadinya hiperurisemia. Data tersebut mendukung adanya proses inflamasi kronis akibat pengendapan kristal monosodium urat pada sendi sehingga menimbulkan nyeri yang berlangsung lama.

Menurut SDKI, diagnosis nyeri kronis ditegakkan apabila nyeri berlangsung lebih dari tiga bulan atau terjadi secara berulang akibat kondisi kronis. Tanda dan gejala yang mendukung diagnosis tersebut antara lain pasien mengeluhkan nyeri yang menetap, tampak meringis saat bergerak, adanya keterbatasan aktivitas, serta perubahan pola aktivitas akibat nyeri. Pada kasus Ny. N, seluruh karakteristik tersebut ditemukan sehingga diagnosis nyeri kronis dinilai sesuai dengan kondisi pasien. Nyeri yang dialami bukan merupakan nyeri akut karena telah berlangsung selama bertahun-tahun dan berkaitan dengan penyakit gout arthritis yang bersifat kronis.

Nyeri pada penderita gout arthritis disebabkan oleh proses inflamasi akibat endapan kristal monosodium urat di dalam rongga sendi. Kristal tersebut akan mengaktifkan respons imun sehingga terjadi pelepasan mediator inflamasi seperti interleukin dan prostaglandin yang menyebabkan rangsangan pada reseptor nyeri. Akibatnya pasien merasakan nyeri, terutama saat sendi digunakan untuk bergerak atau menopang berat badan. Kondisi tersebut sesuai dengan keluhan Ny. R yang mengatakan nyeri semakin terasa ketika berjalan sehingga aktivitas sehari-hari menjadi terbatas.

Diagnosis kedua yang ditegakkan adalah gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan kekakuan sendi. Diagnosis ini ditetapkan karena berdasarkan hasil pengkajian ditemukan bahwa Ny.R mengalami kesulitan berjalan akibat nyeri dan kekakuan pada persendian serta menggunakan tongkat sebagai alat bantu mobilisasi. Selain itu, aktivitas sehari-hari dilakukan secara perlahan karena keterbatasan gerak yang dialami. Kondisi tersebut menunjukkan adanya penurunan kemampuan bergerak secara mandiri akibat gangguan sistem muskuloskeletal.

Menurut SDKI, gangguan mobilitas fisik merupakan keterbatasan dalam melakukan gerakan tubuh secara mandiri dan terarah. Diagnosis ini ditandai dengan adanya penurunan rentang gerak, kesulitan berjalan, perubahan gaya berjalan, penurunan kekuatan otot, serta keterbatasan melakukan aktivitas. Pada kasus Ny. R, hampir seluruh karakteristik tersebut ditemukan sehingga diagnosis gangguan mobilitas fisik dinilai telah sesuai dengan kondisi pasien. Penurunan kemampuan mobilisasi pada lansia dengan gout arthritis disebabkan oleh nyeri, kekakuan sendi, serta proses degeneratif akibat penuaan yang mengurangi kekuatan otot dan fleksibilitas persendian.

Penelitian-penelitian menurut (Aminah, 2021) juga mengatakan mengenai gout arthritis juga menunjukkan bahwa sebagian besar penderita mengalami keterbatasan mobilitas akibat nyeri sendi yang menetap. Apabila kondisi ini tidak segera ditangani, maka akan berdampak pada penurunan kemandirian pasien dalam melakukan aktivitas sehari-hari, meningkatkan ketergantungan kepada keluarga, serta memperbesar risiko komplikasi akibat imobilisasi. Oleh karena itu, penegakan

diagnosis gangguan mobilitas fisik menjadi penting agar intervensi yang diberikan dapat difokuskan pada peningkatan kemampuan bergerak pasien.

Diagnosis ketiga yang ditegakkan adalah risiko jatuh berhubungan dengan usia lanjut dan gangguan keseimbangan. Diagnosis ini dipilih karena Ny. N berusia 78 tahun, mengalami gangguan mobilitas, menggunakan tongkat saat berjalan, serta memiliki nyeri dan kekakuan sendi yang dapat memengaruhi keseimbangan tubuh. Walaupun selama pengkajian tidak ditemukan riwayat jatuh, kondisi tersebut merupakan faktor risiko yang cukup kuat sehingga diperlukan tindakan pencegahan sejak dini.

Menurut SDKI, diagnosis risiko jatuh ditegakkan apabila individu memiliki faktor-faktor yang meningkatkan kemungkinan mengalami jatuh. Faktor tersebut meliputi usia lanjut, gangguan mobilitas, penggunaan alat bantu berjalan, kelemahan otot, gangguan keseimbangan, maupun penyakit muskuloskeletal kronis. Seluruh faktor risiko tersebut ditemukan pada Ny. R sehingga diagnosis risiko jatuh telah sesuai dengan standar diagnosis keperawatan Indonesia.

Diagnosis keempat yang ditegakkan adalah risiko defisit nutrisi berhubungan dengan penurunan nafsu makan dan pembatasan asupan makanan akibat penyakit gout arthritis (asam urat). Diagnosis ini ditetapkan berdasarkan hasil pengkajian yang menunjukkan bahwa Ny. R mengatakan nafsu makan berkurang dan biasanya hanya makan dua kali sehari dengan porsi sedikit. Pasien juga mengungkapkan hanya mampu menghabiskan sekitar setengah porsi makanan yang disediakan. Selain itu, pasien membatasi konsumsi beberapa jenis makanan karena khawatir dapat meningkatkan kadar asam urat. Kondisi tersebut

menunjukkan adanya faktor risiko yang dapat menyebabkan kebutuhan nutrisi tidak terpenuhi apabila tidak dilakukan intervensi keperawatan secara dini.

Menurut Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI), risiko defisit nutrisi merupakan kondisi ketika individu berisiko mengalami ketidakcukupan asupan nutrisi untuk memenuhi kebutuhan metabolisme tubuh. Diagnosis ini ditegakkan apabila ditemukan faktor-faktor yang dapat mengganggu pemenuhan kebutuhan nutrisi, meskipun tanda dan gejala defisit nutrisi belum terjadi. Pada kasus Ny. R, faktor risiko yang ditemukan meliputi penurunan nafsu makan, asupan makanan yang kurang dari kebutuhan, serta pembatasan konsumsi makanan akibat kekhawatiran terhadap peningkatan kadar asam urat. Oleh karena itu, diagnosis risiko defisit nutrisi dinilai telah sesuai dengan kondisi pasien berdasarkan kriteria SDKI.

Pada penderita gout arthritis, peningkatan kadar asam urat sering kali menyebabkan nyeri sendi yang mengganggu aktivitas sehari-hari sehingga dapat memengaruhi nafsu makan. Di samping itu, anjuran untuk membatasi makanan tinggi purin sering disalahartikan oleh pasien sebagai larangan mengonsumsi berbagai jenis makanan sehingga asupan nutrisi menjadi tidak seimbang. Apabila kondisi tersebut berlangsung dalam waktu lama, pasien berisiko mengalami penurunan berat badan, berkurangnya massa otot, serta terganggunya proses penyembuhan dan kualitas hidup. Oleh karena itu, edukasi mengenai diet rendah purin perlu diberikan secara tepat agar pasien tetap mampu memenuhi kebutuhan energi, protein, vitamin, mineral, dan cairan sesuai kebutuhan tubuh tanpa meningkatkan kadar asam urat.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pengelolaan nutrisi pada penderita gout arthritis tidak hanya berfokus pada pembatasan makanan tinggi purin, tetapi juga pada pemenuhan kebutuhan gizi secara seimbang. Pola makan yang tepat, konsumsi cairan yang cukup, serta pemilihan sumber protein rendah purin dapat membantu menjaga status nutrisi sekaligus mengurangi risiko kekambuhan serangan gout. Dengan demikian, penegakan diagnosis risiko defisit nutrisi pada Ny. R menjadi penting agar intervensi keperawatan dapat difokuskan pada pemantauan status nutrisi, peningkatan nafsu makan, edukasi mengenai diet rendah purin yang benar, serta pencegahan terjadinya defisit nutrisi selama menjalani perawatan.

Berdasarkan analisis penulis, keempat diagnosis keperawatan yang ditegakkan telah sesuai dengan hasil pengkajian, teori, serta kriteria diagnosis dalam SDKI. Diagnosis nyeri kronis diprioritaskan sebagai diagnosis utama karena merupakan keluhan yang paling dirasakan pasien dan menjadi penyebab utama terganggunya mobilitas. Selanjutnya, diagnosis gangguan mobilitas fisik ditetapkan karena keterbatasan gerak yang dialami pasien merupakan dampak langsung dari nyeri dan kekakuan sendi. Diagnosis risiko jatuh ditegakkan sebagai diagnosis preventif mengingat kondisi lansia, penggunaan tongkat, serta gangguan keseimbangan meningkatkan kemungkinan terjadinya cedera. Selain itu, diagnosis risiko defisit nutrisi juga menjadi perhatian karena penurunan nafsu makan dan pembatasan konsumsi makanan akibat kekhawatiran terhadap peningkatan kadar asam urat dapat menyebabkan kebutuhan nutrisi pasien tidak terpenuhi. Dengan demikian, penetapan keempat diagnosis tersebut dinilai telah sesuai dengan kondisi

klinis Ny. R dan menjadi dasar dalam penyusunan intervensi keperawatan yang berfokus pada pengurangan nyeri, peningkatan mobilitas, pencegahan jatuh, pemenuhan kebutuhan nutrisi, serta pemberian terapi komplementer berupa rebusan daun salam untuk membantu menurunkan kadar asam urat.

3.2.3 Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan merupakan serangkaian tindakan yang disusun secara sistematis berdasarkan diagnosis keperawatan untuk mencapai luaran yang telah ditetapkan. Penyusunan intervensi dalam kasus Ny. R mengacu pada Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) dan Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI), serta dipadukan dengan penerapan Evidence Based Practice (EBP) berupa pemberian rebusan daun salam sebagai terapi komplementer untuk membantu menurunkan kadar asam urat. Intervensi yang disusun bertujuan mengatasi masalah utama pasien, yaitu nyeri kronis, gangguan mobilitas fisik, dan risiko jatuh sehingga diharapkan mampu meningkatkan status kesehatan dan kualitas hidup pasien.

Pada diagnosis nyeri kronis, luaran yang diharapkan adalah tingkat nyeri menurun, yang ditandai dengan berkurangnya keluhan nyeri, menurunnya skala nyeri, meningkatnya kenyamanan, serta meningkatnya kemampuan pasien dalam melakukan aktivitas. Untuk mencapai luaran tersebut, penulis menyusun intervensi berupa identifikasi karakteristik nyeri meliputi lokasi, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas, dan faktor yang memperberat maupun memperingan nyeri. Pengkajian nyeri dilakukan secara berkala agar perkembangan kondisi pasien dapat dipantau dan efektivitas tindakan keperawatan dapat dievaluasi. Selain itu, penulis juga

memonitor tanda-tanda vital serta respons pasien terhadap nyeri sebagai indikator adanya perubahan kondisi klinis.

Selain tindakan observasi, penulis memberikan intervensi terapeutik berupa menciptakan lingkungan yang nyaman, menganjurkan pasien menghindari aktivitas yang dapat memperberat nyeri, memberikan edukasi mengenai penyebab nyeri, serta mengajarkan teknik nonfarmakologis untuk membantu mengurangi persepsi nyeri. Intervensi tersebut telah sesuai dengan SIKI yang menyebutkan bahwa penatalaksanaan nyeri tidak hanya berfokus pada pemberian obat, tetapi juga mencakup pemantauan kondisi pasien, edukasi, serta penerapan terapi nonfarmakologis yang dapat meningkatkan kenyamanan pasien.

Dalam kasus ini, penulis juga menerapkan *Evidence Based Practice* berupa pemberian rebusan daun salam sebagai terapi komplementer. Pemberian rebusan daun salam dilakukan secara rutin selama tujuh hari sesuai prosedur yang telah ditetapkan. Pemilihan intervensi ini didasarkan pada hasil berbagai penelitian yang menunjukkan bahwa daun salam mengandung senyawa aktif seperti flavonoid, tanin, saponin, dan minyak atsiri yang memiliki aktivitas antiinflamasi, antioksidan, serta mampu membantu meningkatkan ekskresi asam urat melalui ginjal. Dengan demikian, pemberian rebusan daun salam diharapkan dapat membantu menurunkan kadar asam urat sehingga proses inflamasi pada sendi berkurang dan keluhan nyeri yang dirasakan pasien ikut menurun.

Intervensi tersebut juga sesuai dengan hasil penelitian yang menyatakan bahwa konsumsi rebusan daun salam secara teratur mampu menurunkan kadar asam urat pada penderita gout arthritis. Penurunan kadar asam urat akan

mengurangi pembentukan kristal monosodium urat pada sendi sehingga respons inflamasi berkurang dan keluhan nyeri menjadi lebih ringan. Oleh karena itu, penerapan terapi komplementer ini dapat dijadikan sebagai pendamping terapi medis tanpa menggantikan pengobatan utama yang diberikan kepada pasien.

Pada diagnosis gangguan mobilitas fisik, luaran yang diharapkan adalah meningkatnya kemampuan mobilisasi pasien yang ditandai dengan meningkatnya kemampuan berjalan, meningkatnya kekuatan otot, berkurangnya kekakuan sendi, serta meningkatnya kemandirian dalam melakukan aktivitas sehari-hari. Untuk mencapai luaran tersebut, penulis menyusun intervensi berupa mengidentifikasi tingkat kemampuan mobilisasi pasien, memonitor kondisi fisik selama melakukan aktivitas, membantu mobilisasi sesuai kemampuan pasien, serta menganjurkan pasien melakukan latihan rentang gerak (Range of Motion/ROM) secara bertahap sesuai toleransi.

Intervensi tersebut telah sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa latihan mobilisasi secara bertahap dapat mempertahankan fleksibilitas sendi, meningkatkan kekuatan otot, memperbaiki keseimbangan tubuh, serta mencegah terjadinya komplikasi akibat imobilisasi. Pada penderita gout arthritis, latihan fisik ringan yang dilakukan secara bertahap juga dapat membantu mempertahankan fungsi sendi tanpa memperberat proses inflamasi selama dilakukan sesuai kemampuan pasien.

Selain itu, penulis memberikan edukasi kepada pasien mengenai pentingnya mempertahankan aktivitas fisik sesuai toleransi, menghindari aktivitas berat yang dapat memperburuk nyeri, serta menggunakan alat bantu berjalan dengan benar.

Edukasi ini bertujuan meningkatkan pengetahuan pasien sehingga mampu berpartisipasi aktif dalam proses penyembuhan dan mencegah terjadinya kekambuhan.

Pada diagnosis risiko jatuh, luaran yang diharapkan adalah tidak terjadinya kejadian jatuh selama masa perawatan. Untuk mencapai tujuan tersebut, penulis menyusun intervensi berupa mengidentifikasi faktor risiko jatuh, memonitor kemampuan berjalan dan keseimbangan pasien, memastikan lingkungan sekitar pasien tetap aman, menganjurkan penggunaan tongkat saat berjalan, serta memberikan edukasi kepada pasien mengenai upaya pencegahan jatuh. Intervensi ini sesuai dengan SIKI yang menekankan pentingnya identifikasi faktor risiko, modifikasi lingkungan, pengawasan selama mobilisasi, serta pendidikan kesehatan sebagai langkah utama dalam mencegah kejadian jatuh pada lansia.

Pada diagnosis risiko defisit nutrisi, luaran yang diharapkan adalah status nutrisi tetap terjaga, ditandai dengan meningkatnya nafsu makan, terpenuhinya asupan makanan dan cairan sesuai kebutuhan, serta tidak terjadinya penurunan berat badan selama masa perawatan. Untuk mencapai luaran tersebut, penulis menyusun intervensi berdasarkan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI), yaitu mengidentifikasi status nutrisi dan kebiasaan makan pasien, mengidentifikasi faktor penyebab penurunan nafsu makan, memonitor asupan makanan dan cairan, memonitor berat badan secara berkala, menganjurkan makan dalam porsi kecil tetapi sering apabila nafsu makan menurun, serta menyajikan makanan dalam porsi kecil tetapi sering agar lebih mudah diterima oleh pasien.

Selain tindakan observasi dan terapeutik, penulis juga memberikan edukasi mengenai pentingnya pemenuhan kebutuhan nutrisi pada penderita gout arthritis. Edukasi yang diberikan meliputi penjelasan mengenai prinsip diet rendah purin, pemilihan makanan yang dianjurkan dan yang perlu dibatasi, serta pentingnya memenuhi kebutuhan energi, protein, vitamin, mineral, dan cairan sesuai kebutuhan tubuh. Pasien dianjurkan untuk menghindari makanan tinggi purin seperti jeroan, kaldu daging pekat, dan beberapa jenis makanan laut, namun tetap mengonsumsi sumber protein rendah purin, sayur, buah, serta memperbanyak konsumsi air putih apabila tidak terdapat kontraindikasi. Edukasi ini bertujuan agar pasien tidak melakukan pembatasan makanan secara berlebihan yang justru dapat meningkatkan risiko terjadinya defisit nutrisi.

Intervensi tersebut sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa manajemen nutrisi pada penderita gout arthritis tidak hanya berfokus pada pembatasan makanan tinggi purin, tetapi juga mempertahankan status gizi agar kebutuhan metabolisme tubuh tetap terpenuhi. Menurut Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI), pemantauan status nutrisi, pemantauan asupan makanan, pengaturan pola makan, serta edukasi mengenai diet merupakan komponen utama dalam manajemen nutrisi pada pasien yang berisiko mengalami defisit nutrisi.

Berdasarkan analisis penulis, seluruh intervensi yang disusun telah sesuai dengan diagnosis keperawatan, kondisi klinis pasien, serta standar yang terdapat dalam SIKI dan SLKI tidak ditemukan kesenjangan antara teori dengan praktik di lapangan karena seluruh tindakan yang diberikan berfokus pada penyelesaian masalah utama pasien. Penambahan Evidence Based Practice berupa rebusan daun

salam menjadi salah satu keunggulan dalam asuhan keperawatan ini karena tidak hanya bertujuan mengurangi keluhan nyeri, tetapi juga membantu menurunkan kadar asam urat sebagai penyebab utama terjadinya gout arthritis. Dengan demikian, intervensi yang diberikan diharapkan mampu memberikan hasil yang lebih optimal dalam meningkatkan kondisi kesehatan Ny. R

3.2.4 Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan merupakan tahap pelaksanaan dari rencana tindakan yang telah disusun berdasarkan diagnosis dan intervensi keperawatan. Tahap ini bertujuan untuk membantu pasien mencapai luaran yang telah ditetapkan melalui tindakan keperawatan yang dilakukan secara langsung maupun tidak langsung. Pada kasus Ny. R, implementasi keperawatan dilaksanakan selama tujuh hari, yaitu mulai tanggal 11 Mei 2026 sampai dengan 17 Mei 2026, sesuai dengan intervensi yang telah disusun berdasarkan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI). Seluruh tindakan yang dilakukan berfokus pada penurunan nyeri, peningkatan kemampuan mobilisasi, pencegahan risiko jatuh, pemenuhan kebutuhan nutrisi, serta penerapan Evidence Based Practice (EBP) berupa pemberian rebusan daun salam sebagai terapi komplementer untuk membantu menurunkan kadar asam urat.

Pada hari pertama implementasi, penulis melakukan pengkajian ulang terhadap kondisi Ny. R dengan mengidentifikasi karakteristik nyeri menggunakan metode PQRST, mengukur skala nyeri, memonitor tanda-tanda vital, serta mengobservasi kemampuan pasien dalam melakukan mobilisasi. Selain itu, penulis juga melakukan pengkajian status nutrisi dengan mengidentifikasi kebiasaan

makan, frekuensi makan, jumlah makanan yang mampu dihabiskan, faktor penyebab penurunan nafsu makan, serta memantau asupan makanan dan cairan pasien. Penulis memberikan edukasi mengenai penyakit gout arthritis, penyebab peningkatan kadar asam urat, pentingnya kepatuhan terhadap pengobatan, pengaturan pola makan rendah purin, pentingnya pemenuhan nutrisi, serta manfaat terapi komplementer rebusan daun salam. Edukasi diberikan agar pasien memahami tujuan dari setiap tindakan yang dilakukan sehingga mampu berpartisipasi secara aktif dalam proses penyembuhan.

Pada hari kedua hingga hari keenam, implementasi keperawatan difokuskan pada pelaksanaan intervensi yang telah direncanakan. Penulis secara rutin memonitor perkembangan nyeri, mengevaluasi kemampuan mobilisasi pasien, membantu pasien melakukan aktivitas sesuai toleransi, mengajarkan perubahan posisi yang aman, serta mengingatkan penggunaan tongkat ketika berjalan untuk mengurangi risiko jatuh. Selain itu, penulis tetap melakukan pemantauan asupan makanan dan cairan, memonitor berat badan secara berkala, serta mengevaluasi perkembangan nafsu makan pasien. Penulis juga menganjurkan pasien untuk mengonsumsi makanan dalam porsi kecil tetapi sering agar kebutuhan nutrisi tetap terpenuhi meskipun nafsu makan masih mengalami penurunan.

Selama proses implementasi, penulis memberikan edukasi secara berulang mengenai pengaturan pola makan pada penderita gout arthritis. Edukasi yang diberikan meliputi pemilihan makanan rendah purin, pembatasan makanan yang dapat meningkatkan kadar asam urat, pemenuhan kebutuhan energi dan protein, serta pentingnya konsumsi cairan yang cukup. Penulis menjelaskan bahwa diet

rendah purin bukan berarti menghindari seluruh makanan yang mengandung protein, tetapi memilih jenis makanan yang sesuai agar kebutuhan nutrisi tetap terpenuhi. Pasien juga dianjurkan untuk memilih makanan yang telah disediakan oleh panti sesuai dengan anjuran diet serta tidak melakukan pembatasan makanan secara berlebihan.

Pada diagnosis risiko defisit nutrisi, implementasi dilakukan dengan memantau perubahan nafsu makan dan kemampuan pasien dalam menghabiskan makanan yang diberikan. Pada awal perawatan, Ny. R mengatakan nafsu makan berkurang, biasanya makan dua kali sehari dengan porsi sedikit, serta hanya mampu menghabiskan sekitar setengah porsi makanan yang diberikan. Setelah dilakukan pemantauan status nutrisi, pengaturan pola makan, pemberian makanan dalam porsi kecil tetapi sering, serta edukasi secara berkesinambungan, pasien mengatakan nafsu makan mulai meningkat, lebih terbiasa makan dengan porsi kecil tetapi sering, dan mampu menghabiskan sebagian besar hingga seluruh porsi makanan yang disediakan. Pasien juga mengatakan telah memahami pentingnya mempertahankan pola makan rendah purin tanpa mengurangi kebutuhan nutrisi tubuh.

Selama pelaksanaan implementasi, penulis juga memberikan rebusan daun salam sesuai prosedur yang telah ditetapkan sebagai bagian dari penerapan Evidence Based Practice (EBP). Pemberian rebusan daun salam dilakukan secara rutin selama tujuh hari dengan tujuan membantu menurunkan kadar asam urat sehingga proses inflamasi pada sendi dapat berkurang. Selain memberikan terapi komplementer tersebut, penulis tetap melakukan pemantauan terhadap perubahan

kondisi pasien, baik secara subjektif maupun objektif, seperti perubahan skala nyeri, kemampuan berjalan, kenyamanan pasien, nafsu makan, asupan makanan, serta hasil pemeriksaan kadar asam urat. Pelaksanaan terapi komplementer dilakukan sebagai terapi pendamping dan tidak menggantikan terapi medis yang diberikan.

Berdasarkan hasil implementasi selama tujuh hari, diperoleh perkembangan kondisi pasien yang cukup baik. Ny. R mengatakan nyeri yang dirasakan mulai berkurang dibandingkan sebelum dilakukan tindakan keperawatan. Pasien tampak lebih nyaman, lebih mampu melakukan mobilisasi secara perlahan dengan bantuan tongkat, serta menunjukkan peningkatan kemampuan dalam melakukan aktivitas sehari-hari. Selain itu, pasien menunjukkan peningkatan nafsu makan, mampu menghabiskan makanan lebih banyak dibandingkan sebelumnya, serta memahami pentingnya menerapkan pola makan rendah purin. Hasil pemeriksaan laboratorium menunjukkan kadar asam urat mengalami penurunan dari 9,2 mg/dL menjadi 7,2 mg/dL setelah pemberian rebusan daun salam selama tujuh hari.

Perbaikan kondisi yang dialami Ny. R sejalan dengan teori yang menyatakan bahwa implementasi keperawatan yang dilakukan secara konsisten, komprehensif, dan berkesinambungan dapat membantu mengurangi keluhan pasien serta meningkatkan kemampuan fungsional. Pemantauan nyeri secara berkala memungkinkan perawat mengevaluasi efektivitas tindakan yang telah diberikan, sedangkan edukasi kesehatan yang dilakukan secara terus-menerus mampu meningkatkan pengetahuan pasien mengenai penyakit dan pola hidup sehat. Selain

itu, pemantauan status nutrisi dan edukasi diet yang tepat dapat membantu mempertahankan kebutuhan nutrisi pasien serta mencegah terjadinya defisit nutrisi.

Hasil implementasi dalam kasus ini juga didukung oleh penelitian mengenai pemanfaatan daun salam (*Syzygium polyanthum*) sebagai terapi komplementer pada penderita gout arthritis. Daun salam mengandung senyawa aktif seperti flavonoid, tanin, saponin, dan minyak atsiri yang memiliki aktivitas antioksidan dan antiinflamasi serta dapat membantu meningkatkan pengeluaran asam urat melalui ginjal. Penurunan kadar asam urat dapat mengurangi pembentukan kristal monosodium urat pada persendian sehingga proses inflamasi menurun dan keluhan nyeri berkurang.

Berdasarkan analisis penulis, tidak ditemukan kesenjangan yang berarti antara teori, hasil penelitian, dan implementasi yang dilakukan pada kasus Ny. R. Seluruh tindakan keperawatan dapat dilaksanakan sesuai dengan rencana intervensi dan mendapatkan respons yang baik dari pasien. Keberhasilan implementasi ditunjukkan dengan menurunnya skala nyeri, meningkatnya kemampuan mobilisasi, tidak terjadinya kejadian jatuh selama masa perawatan, meningkatnya nafsu makan dan kemampuan pasien dalam menghabiskan porsi makanan, meningkatnya kepatuhan terhadap diet rendah purin, serta menurunnya kadar asam urat dari 9,2 mg/dL menjadi 7,2 mg/dL setelah pemberian rebusan daun salam selama tujuh hari. Dengan demikian, implementasi keperawatan yang dipadukan dengan penerapan Evidence Based Practice berupa rebusan daun salam memberikan hasil yang efektif dalam membantu mengatasi masalah keperawatan

pada Ny. R dengan gout arthritis sehingga tujuan asuhan keperawatan yang telah ditetapkan sebagian besar dapat tercapai.

3.2.5 Evaluasi

Evaluasi keperawatan merupakan tahap akhir dalam proses keperawatan yang bertujuan untuk menilai keberhasilan tindakan yang telah diberikan berdasarkan luaran yang telah ditetapkan dalam Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI). Evaluasi dilakukan secara berkesinambungan untuk mengetahui perkembangan kondisi pasien serta menentukan apakah tujuan keperawatan telah tercapai atau masih memerlukan tindakan lanjutan. Pada kasus Ny. R, evaluasi dilakukan setiap hari selama pelaksanaan asuhan keperawatan, yaitu mulai tanggal 11 Mei 2026 sampai dengan 17 Mei 2026, menggunakan metode SOAP sehingga perkembangan kondisi pasien dapat dipantau secara sistematis.

Berdasarkan hasil evaluasi, diagnosis nyeri kronis menunjukkan perkembangan yang baik. Setelah dilakukan manajemen nyeri, edukasi kesehatan, serta pemberian terapi komplementer berupa rebusan daun salam selama tujuh hari, pasien mengatakan nyeri yang dirasakan berangsur-angsur berkurang dibandingkan saat awal pengkajian. Pasien tampak lebih rileks, mampu beristirahat dengan lebih nyaman, serta lebih mudah melakukan aktivitas ringan. Penurunan keluhan nyeri juga didukung dengan adanya penurunan kadar asam urat dari 9,2 mg/dL menjadi 7,2 mg/dL setelah dilakukan pemberian terapi komplementer. Hal tersebut menunjukkan bahwa luaran keperawatan berupa penurunan tingkat nyeri telah tercapai sebagian besar sesuai dengan target yang telah ditetapkan.

Pada diagnosis gangguan mobilitas fisik, hasil evaluasi menunjukkan adanya peningkatan kemampuan mobilisasi pasien. Ny. R mulai mampu melakukan aktivitas ringan secara lebih mandiri, berjalan menggunakan tongkat dengan lebih percaya diri, serta tidak terlalu takut bergerak karena nyeri yang dirasakan mulai berkurang. Meskipun kemampuan mobilisasi pasien belum sepenuhnya kembali normal karena dipengaruhi oleh faktor usia dan kondisi degeneratif pada sistem muskuloskeletal, namun terdapat peningkatan kemampuan fungsional dibandingkan sebelum dilakukan intervensi. Hasil tersebut menunjukkan bahwa intervensi yang diberikan telah memberikan dampak positif terhadap peningkatan kemampuan bergerak dan kemandirian pasien.

Evaluasi pada diagnosis risiko jatuh juga menunjukkan hasil yang baik. Selama tujuh hari pelaksanaan asuhan keperawatan tidak ditemukan kejadian jatuh maupun cedera pada pasien. Ny. R mampu menggunakan tongkat dengan benar, memahami edukasi mengenai pencegahan jatuh, serta lebih berhati-hati ketika melakukan mobilisasi. Selain itu, pasien mulai memahami pentingnya menjaga keamanan lingkungan sekitar dan melakukan aktivitas sesuai dengan kemampuan tubuh. Hal ini menunjukkan bahwa tujuan keperawatan untuk mencegah terjadinya jatuh selama masa perawatan telah tercapai.

Pada diagnosis risiko defisit nutrisi, hasil evaluasi menunjukkan adanya peningkatan status nutrisi pasien. Pada awal pengkajian, Ny. R mengatakan mengalami penurunan nafsu makan, biasanya makan dua kali sehari dengan porsi sedikit, serta hanya mampu menghabiskan sekitar setengah porsi makanan yang diberikan. Setelah dilakukan intervensi berupa pemantauan asupan makanan dan

cairan, pemantauan berat badan, pemberian makanan dalam porsi kecil tetapi sering, serta edukasi mengenai diet rendah purin, pasien mengatakan nafsu makan mulai meningkat dan mampu menghabiskan makanan lebih banyak dibandingkan sebelumnya. Pasien juga mengatakan telah memahami pentingnya pemenuhan kebutuhan nutrisi pada penderita gout arthritis serta bersedia mempertahankan pola makan rendah purin sesuai anjuran.

Peningkatan kondisi nutrisi pasien menunjukkan bahwa intervensi yang diberikan telah memberikan pengaruh positif terhadap pencegahan terjadinya defisit nutrisi. Pasien tidak hanya mengalami peningkatan asupan makanan, tetapi juga menunjukkan peningkatan pengetahuan mengenai pemilihan makanan yang sesuai dengan kondisi penyakitnya. Edukasi mengenai diet rendah purin membantu pasien memahami bahwa pembatasan makanan harus dilakukan secara tepat tanpa menghilangkan kebutuhan nutrisi penting bagi tubuh. Dengan demikian, tujuan keperawatan pada diagnosis risiko defisit nutrisi dapat tercapai melalui peningkatan nafsu makan, peningkatan kemampuan menghabiskan porsi makanan, dan peningkatan kepatuhan terhadap anjuran diet.

Selain evaluasi berdasarkan kondisi klinis pasien, dilakukan pula evaluasi terhadap hasil pemeriksaan kadar asam urat. Hasil menunjukkan adanya penurunan kadar asam urat dari 9,2 mg/dL menjadi 7,2 mg/dL setelah pemberian rebusan daun salam selama tujuh hari. Penurunan tersebut menunjukkan adanya respons yang baik terhadap terapi yang diberikan. Meskipun kadar asam urat pasien masih memerlukan pemantauan secara berkala, hasil tersebut mengindikasikan bahwa kombinasi terapi medis, asuhan keperawatan, modifikasi gaya hidup, pengaturan

pola makan, dan terapi komplementer memberikan manfaat terhadap perbaikan kondisi pasien.

Berdasarkan analisis penulis, hasil evaluasi menunjukkan bahwa sebagian besar tujuan keperawatan telah tercapai. Keberhasilan tersebut dipengaruhi oleh kerja sama yang baik antara pasien dan perawat, kepatuhan pasien dalam mengikuti anjuran yang diberikan, serta pelaksanaan intervensi yang dilakukan secara konsisten selama tujuh hari. Keberhasilan evaluasi ditunjukkan dengan menurunnya keluhan nyeri, meningkatnya kemampuan mobilisasi, tidak terjadinya kejadian jatuh, meningkatnya nafsu makan, terpenuhinya asupan nutrisi, serta menurunnya kadar asam urat pasien. Oleh karena itu, asuhan keperawatan yang diberikan dinilai efektif dalam membantu mengatasi masalah keperawatan pada Ny. R dengan gout arthritis.

3.2.6 *Evidence Based Practiced*

Evidence Based Practice (EBP) merupakan penerapan praktik keperawatan yang didasarkan pada bukti ilmiah terbaik, dikombinasikan dengan pengalaman klinis perawat serta kebutuhan dan kondisi pasien. Dalam kasus Ny. R, penerapan EBP dilakukan melalui pemberian rebusan daun salam (*Syzygium polyanthum*) sebagai terapi komplementer untuk membantu menurunkan kadar asam urat pada pasien gout arthritis. Pemilihan intervensi ini didasarkan pada berbagai penelitian yang menyatakan bahwa daun salam memiliki kandungan senyawa bioaktif seperti flavonoid, tanin, saponin, alkaloid, dan minyak atsiri yang berperan sebagai antioksidan serta antiinflamasi.

Secara farmakologis, flavonoid yang terkandung dalam daun salam diketahui mampu menghambat aktivitas enzim xantin oksidase, yaitu enzim yang berperan dalam pembentukan asam urat. Hambatan terhadap enzim tersebut menyebabkan produksi asam urat berkurang sehingga kadar asam urat dalam darah dapat menurun. Selain itu, kandungan antioksidan pada daun salam juga membantu mengurangi proses inflamasi akibat pengendapan kristal monosodium urat pada persendian, sehingga keluhan nyeri yang dialami pasien menjadi lebih ringan.

Penerapan EBP pada Ny. R dilakukan selama tujuh hari bersamaan dengan intervensi keperawatan lainnya. Selama pelaksanaan terapi, pasien tidak menunjukkan efek samping yang berarti dan mampu mengonsumsi rebusan daun salam sesuai anjuran. Setelah tujuh hari pemberian, hasil evaluasi menunjukkan kadar asam urat menurun dari 9,2 mg/dL menjadi 7,2 mg/dL, disertai penurunan keluhan nyeri serta peningkatan kemampuan mobilisasi. Hasil tersebut menunjukkan bahwa terapi komplementer rebusan daun salam memberikan manfaat sebagai terapi pendamping dalam penatalaksanaan gout arthritis.

Hasil yang diperoleh sejalan dengan hasil penelitian Ni Kadek (2026), bahwa pemberian air rebusan daun salam sebanyak dua kali sehari selama tujuh hari efektif menurunkan kadar asam urat secara signifikan ($p = 0,012$). Terapi ini berperan sebagai terapi komplementer dalam penatalaksanaan gout arthritis karena kandungan flavonoid, tanin, dan minyak atsiri pada daun salam mampu menghambat enzim xanthine oxidase sehingga pembentukan asam urat berkurang serta membantu meningkatkan ekskresi asam urat melalui urin.

Pada kasus ini, pemberian rebusan daun salam juga menunjukkan adanya penurunan kadar asam urat, sehingga mendukung bukti ilmiah bahwa rebusan daun salam dapat digunakan sebagai terapi pendamping dalam membantu mengontrol kadar asam urat pada penderita gout arthritis. Meskipun demikian, rebusan daun salam bukan merupakan pengganti terapi farmakologis, melainkan terapi komplementer yang digunakan untuk mendukung keberhasilan pengobatan utama. Oleh karena itu, penggunaannya tetap perlu disertai dengan kepatuhan terhadap terapi medis, penerapan pola makan rendah purin, peningkatan konsumsi cairan, serta pemeriksaan kadar asam urat secara berkala.

Berdasarkan hasil analisis penulis, penerapan *Evidence Based Practice* pada kasus Ny. R memberikan hasil yang sesuai dengan bukti ilmiah yang telah dipublikasikan sebelumnya. Penurunan kadar asam urat, berkurangnya keluhan nyeri, serta meningkatnya kemampuan mobilisasi menunjukkan bahwa rebusan daun salam berpotensi menjadi salah satu intervensi komplementer yang dapat dipertimbangkan dalam pemberian asuhan keperawatan pada pasien gout arthritis. Namun demikian, diperlukan penelitian lebih lanjut dengan jumlah responden yang lebih besar dan waktu intervensi yang lebih lama agar efektivitas terapi ini dapat dibuktikan secara lebih kuat.

BAB IV

KESIMPULAN DAN SARAN

4.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil analisis asuhan keperawatan pada Ny. R dengan diagnosis medis Gout Arthritis di Griya Lansia Kabupaten Garut selama tujuh hari, mulai tanggal 11 Mei 2026 sampai dengan 17 Mei 2026, dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Penulis mampu melakukan pengkajian status kesehatan secara komprehensif pada Ny. R. Hasil pengkajian menunjukkan bahwa pasien mengalami keluhan nyeri pada kaki kanan dengan skala nyeri 5 (0–10), nyeri meningkat saat beraktivitas dan berkurang saat istirahat, mengalami kekakuan sendi, keterbatasan mobilitas, menggunakan tongkat sebagai alat bantu berjalan, serta memiliki kadar asam urat sebesar 9,2 mg/dL. Selain itu, hasil pengkajian status nutrisi menunjukkan bahwa pasien mengalami penurunan nafsu makan, makan dua kali sehari dengan porsi sedikit, serta hanya mampu menghabiskan sekitar setengah porsi makanan yang diberikan. Data tersebut menjadi dasar dalam menentukan masalah keperawatan yang dialami pasien.
2. Penulis mampu menegaskan diagnosis keperawatan berdasarkan prioritas masalah yang ditemukan pada Ny. R, yaitu nyeri kronis berhubungan dengan kondisi muskuloskeletal kronis, gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan kekakuan sendi, risiko jatuh berhubungan dengan usia lanjut dan gangguan keseimbangan, serta risiko defisit nutrisi berhubungan dengan penurunan nafsu makan dan pembatasan asupan makanan akibat penyakit gout arthritis.

Penetapan diagnosis tersebut telah sesuai dengan Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI).

3. Penulis mampu menyusun rencana keperawatan berdasarkan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) dan Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI). Intervensi yang disusun meliputi manajemen nyeri, dukungan mobilisasi, pencegahan risiko jatuh, pemantauan status nutrisi, pengaturan pola makan, edukasi kesehatan mengenai gout arthritis dan diet rendah purin, serta penerapan Evidence Based Practice (EBP) berupa pemberian rebusan daun salam sebagai terapi komplementer untuk membantu menurunkan kadar asam urat.
4. Penulis mampu melaksanakan implementasi keperawatan sesuai dengan intervensi yang telah disusun selama tujuh hari. Seluruh tindakan keperawatan dapat terlaksana dengan baik melalui kerja sama antara perawat, pasien, dan pihak Griya Lansia. Implementasi yang dilakukan meliputi pemantauan nyeri, bantuan mobilisasi, edukasi pencegahan jatuh, pemantauan asupan makanan dan cairan, pengaturan pemberian makanan dalam porsi kecil tetapi sering, edukasi diet rendah purin, serta pemberian rebusan daun salam sebagai terapi pendamping.
5. Penulis mampu melakukan evaluasi terhadap seluruh tindakan keperawatan yang telah diberikan. Hasil evaluasi menunjukkan adanya penurunan keluhan nyeri, peningkatan kemampuan mobilisasi pasien, tidak terjadi kejadian jatuh selama masa perawatan, peningkatan nafsu makan, peningkatan kemampuan pasien dalam menghabiskan porsi makanan yang diberikan, serta meningkatnya

pemahaman pasien mengenai pemenuhan nutrisi dan diet rendah purin. Selain itu, terjadi penurunan kadar asam urat dari 9,2 mg/dL menjadi 7,2 mg/dL setelah pemberian rebusan daun salam selama tujuh hari, sehingga sebagian besar tujuan keperawatan telah tercapai.

6. Penulis mampu menganalisis kesesuaian antara teori dan praktik melalui penerapan Evidence Based Practice (EBP) berupa pemberian rebusan daun salam sebagai terapi komplementer pada pasien gout arthritis. Hasil penerapan menunjukkan bahwa rebusan daun salam memberikan manfaat dalam membantu menurunkan kadar asam urat, mengurangi proses inflamasi yang berhubungan dengan nyeri sendi, serta mendukung peningkatan kondisi fungsional pasien. Terapi ini dapat dipertimbangkan sebagai terapi pendamping dengan tetap memperhatikan terapi medis dan kondisi pasien secara menyeluruh.
7. Penulis mampu mendokumentasikan seluruh proses asuhan keperawatan mulai dari pengkajian, diagnosis, intervensi, implementasi, hingga evaluasi sesuai dengan proses keperawatan dan standar pendokumentasian yang berlaku. Dokumentasi tersebut menjadi bukti pelaksanaan asuhan keperawatan yang sistematis, terarah, dan berkesinambungan dalam memberikan pelayanan kepada pasien dengan gout arthritis.

4.2 Saran

4.2.1 Bagi Institusi Pendidikan

Institusi pendidikan diharapkan dapat memanfaatkan hasil Karya Ilmiah Akhir Ners ini sebagai bahan referensi dalam pengembangan ilmu keperawatan, khususnya mengenai penerapan asuhan keperawatan pada pasien gout arthritis

dengan masalah nyeri kronis, gangguan mobilitas fisik, risiko jatuh, dan risiko defisit nutrisi. Selain itu, institusi diharapkan terus meningkatkan pembelajaran mengenai penerapan Evidence Based Practice (EBP), terapi komplementer, serta manajemen nutrisi pada pasien dengan penyakit kronis agar mahasiswa mampu memberikan asuhan keperawatan yang lebih komprehensif.

4.2.2 Bagi Pelayanan Kesehatan

Pelayanan kesehatan, khususnya perawat di Griya Lansia maupun fasilitas pelayanan kesehatan lainnya, diharapkan dapat meningkatkan pemberian asuhan keperawatan pada pasien gout arthritis dengan melakukan pengkajian secara menyeluruh terhadap aspek nyeri, mobilitas, risiko jatuh, dan status nutrisi. Penerapan intervensi berdasarkan SDKI, SIKI, dan SLKI serta pemberian edukasi mengenai diet rendah purin dapat terus ditingkatkan. Selain itu, terapi komplementer berupa rebusan daun salam dapat dipertimbangkan sebagai terapi pendamping berdasarkan kondisi pasien dan bukti ilmiah yang tersedia.

4.2.3 Bagi Pasien

Pasien diharapkan dapat mempertahankan pola hidup sehat dengan mengikuti anjuran diet rendah purin, memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairan, menghindari makanan yang dapat meningkatkan kadar asam urat, melakukan aktivitas fisik sesuai kemampuan, menggunakan alat bantu berjalan dengan benar, serta mematuhi terapi yang diberikan oleh tenaga kesehatan. Pasien juga diharapkan melakukan pemeriksaan kadar asam urat secara berkala untuk mencegah kekambuhan dan komplikasi gout arthritis.

4.2.4 Bagi Peneliti Selanjutnya

Peneliti selanjutnya diharapkan dapat mengembangkan penelitian mengenai penerapan asuhan keperawatan pada pasien gout arthritis dengan jumlah responden yang lebih banyak, waktu intervensi yang lebih panjang, serta metode penelitian yang lebih kuat. Penelitian selanjutnya juga dapat mengevaluasi lebih lanjut efektivitas rebusan daun salam sebagai terapi komplementer terhadap penurunan kadar asam urat, pengurangan nyeri, peningkatan kualitas hidup, serta pengaruhnya terhadap status nutrisi pasien.

DAFTAR PUSTAKA

- Afifa. (2022). Keperawatan Gerontik. Jakarta: EGC.
- Alawiah, D. N., Ismafiaty, & Badrujamaludin, A. (2024). Pengaruh air rebusan daun salam terhadap kadar asam urat pada lansia dengan hiperurisemia: Systematic literature review. *Jurnal Keperawatan Komplementer Holistic*, 2(1), 53–62.
- Dafriani, P. (2016). Daun Salam sebagai Terapi Herbal Penurun Asam Urat. Padang: Andalas University Press.
- Danilo. (2021). Keperawatan Gerontik. Jakarta: Salemba Medika.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Garut. (2024). Profil Kesehatan Kabupaten Garut Tahun 2024. Garut: Dinas Kesehatan Kabupaten Garut.
- Ekasari, M. F. (2018). Meningkatkan Kualitas Hidup Lansia: Konsep dan Berbagai Intervensi. Jakarta: Wineka Media.
- Hazielawati, V. (2014). Pengaruh Pemberian Air Rebusan Daun Salam terhadap Kadar Asam Urat pada Lansia Penderita Arthritis Gout di Dusun Modinan Gamping Sleman Yogyakarta (Skripsi). STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta.
- Herdman, T. H., & Kamitsuru, S. (2021). *NANDA International Nursing Diagnoses: Definitions and Classification 2021–2023*. Thieme.
- Heuther, S. E., & McCance, K. L. (2019). *Understanding Pathophysiology* (7th ed.). Elsevier.
- Hidayat, A. A. A. (2021). Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisis Data. Jakarta: Salemba Medika.
- Indrayani, & Moudy, J. (2020). Asuhan Keperawatan Gerontik. Jakarta: Trans Info Media.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2018). Laporan Nasional Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2022). Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2021. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2023). Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2022. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Manurung, S. (2019). Keperawatan Medikal Bedah: Konsep, Mind Mapping dan NANDA NIC NOC. Jakarta: Trans Info Media.

- Madyaningrum, E., Sutriningsih, A., & Warsono. (2020). Pengaruh pemberian rebusan daun salam (*Syzygium polyanthum*) terhadap kadar asam urat pada penderita gout arthritis. *Jurnal Keperawatan*, 11(2), 120–127.
- Mariato, T. E., Nababan, S., & Simanjuntak, R. (2023). Penerapan terapi nonfarmakologis rebusan daun salam dalam menurunkan kadar asam urat pada lansia dengan gout arthritis. *Ners Muda*, 4(1), 69–78.
- Ni Kadek Krisna Candra Dewi, Ni Putu Diwyami, & Ni Luh Kade Wiradani. (2026). Efektivitas pemberian terapi herbal dengan air rebusan daun salam terhadap kadar asam urat pada lansia penderita asam urat di Puskesmas Abang II. *Cleanliness: Journal of Health Sciences and Medical Research*, 3(1), 1–7.
- Muttaqin, A. (2017). *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Klien dengan Gangguan Sistem Muskuloskeletal*. Jakarta: Salemba Medika.
- NANDA International. (2021). *NANDA International Nursing Diagnoses: Definitions and Classification 2021–2023*. New York: Thieme.
- Novitasari, S., Iksan, R. R., & Wahyuningsih, S. A. (2021). Penurunan kadar asam urat setelah pemberian rebusan daun salam pada lansia. *MAHESA: Malahayati Health Student Journal*, 1(4), 505–514.
- Noviyanti. (2015). *Hidup Sehat Tanpa Asam Urat*. Yogyakarta: Notebook.
- Nurarif, A. H., & Kusuma, H. (2015). *Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosis Medis & NANDA NIC NOC*. Yogyakarta: Mediacion Publishing.
- Nurkhasanah, S. (2022). *Keperawatan Gerontik*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Nurhayati, E., & Wulandari, D. (2023). Efektivitas terapi herbal daun salam terhadap penurunan kadar asam urat pada lansia: Literature review. *Jurnal Keperawatan Holistik*, 7(2), 115–123.
- Organization for Economic Co-operation and Development. (2021). *Health at a Glance 2021: OECD Indicators*. Paris: OECD Publishing.
- Perhimpunan Reumatologi Indonesia. (2021). *Pedoman Diagnosis dan Tata Laksana Gout Arthritis*. Jakarta: Perhimpunan Reumatologi Indonesia.
- Pramukti, D. S., Setianingrum, D., & Wahyuni, S. (2019). Pengaruh pemberian rebusan daun salam (*Syzygium polyanthum*) terhadap penurunan kadar asam urat pada lansia penderita gout arthritis. *Jurnal Kesehatan*, 12(2), 120–127.

- PPNI. (2018). Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI): Definisi dan Indikator Diagnostik (Edisi 1). Jakarta: Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.
- PPNI. (2018). Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI): Definisi dan Tindakan Keperawatan (Edisi 1). Jakarta: Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.
- PPNI. (2019). Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI): Definisi dan Kriteria Hasil Keperawatan (Edisi 1). Jakarta: Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.
- Sapti, M. (2019). Metodologi Penelitian Kesehatan. Yogyakarta: Deepublish.
- Setiadi. (2019). Konsep dan Penulisan Dokumentasi Asuhan Keperawatan. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Smeltzer, S. C., Bare, B. G., Hinkle, J. L., & Cheever, K. H. (2018). Brunner & Suddarth's Textbook of Medical-Surgical Nursing (14th ed.). Philadelphia: Wolters Kluwer.
- Tayana, A., Widodo, E., & Lestari, N. (2026). Gout arthritis pada lansia: Tinjauan literatur. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 29(1), 45–55.
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI. (2018). Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia: Definisi dan Indikator Diagnostik (Edisi 1). Jakarta: DPP PPNI.
- Tim Pokja SIKI DPP PPNI. (2018). Standar Intervensi Keperawatan Indonesia: Definisi dan Tindakan Keperawatan (Edisi 1). Jakarta: DPP PPNI.
- Tim Pokja SLKI DPP PPNI. (2019). Standar Luaran Keperawatan Indonesia: Definisi dan Kriteria Hasil Keperawatan (Edisi 1). Jakarta: DPP PPNI.
- Weaver, A. L. (2008). Epidemiology of gout. *Cleveland Clinic Journal of Medicine*, 75(Suppl. 5), S9–S12.
- WHO. (2023). World Health Statistics 2023: Monitoring Health for the SDGs. Geneva: World Health Organization.
- Widiyono, Aryani, A., & Sartagus, R. A. (2020). Pengaruh rebusan daun salam terhadap penurunan kadar asam urat pada lansia. *Jurnal Perawat Indonesia*, 4(2), 413–423.
- Wiguna, I. M. A., Dewi, N. K. K. C., & Putra, I. G. N. (2023). Efektivitas terapi rebusan daun salam terhadap kadar asam urat pada lansia dengan gout arthritis. *Jurnal Ilmiah Keperawatan Indonesia*, 6(2), 91–99

LAMPIRAN

Lampiran 1

SATUAN ACARA PENYULUHAN

Pokok Bahasan : Asam Urat
 Hari / Tanggal : 11 Mei 2026
 Waktu : 13.00
 Tempat : Panti Werdha Garut
 Sasaran : Pasien
 Penyuluh : Fani Siti Hajar

- I. Tujuan Instruksional Umum
Pasien mampu memahami penyakit asam urat.
- II. Tujuan Instruksional Khusus
Setelah dilakukan penyuluhan selama 30 menit, pasien dapat :
 1. Pasien dapat mengetahui pengertian gout arthritis
 2. Pasien dapat mengetahui tanda & gejala gout arthritis
 3. Pasien dapat mengetahui faktor resiko gout arthritis
- III. Pokok Bahasan Materi
 1. Pengertian gout arthritis
 2. Tanda & gejala gout arthritis
 3. Faktor resiko gout arthritis
- IV. Metode
 1. Ceramah
 2. Diskusi dan tanya jawab
- V. Media Penyuluhan
 1. Leaflet
- VI. Pengorganisasian
 1. Penyuluh : Fani Siti Hajar
- VII. Kegiatan Penyuluhan

No	Waktu	Kegiatan Penyuluhan	Kegiatan Peserta
1.	3 Menit	Pembukaan 1. Memberi salam 2. Perkenalan 3. Menjelaskan tujuan penyuluhan 4. Menyebutkan materi yang akan dijelaskan	1. Menjawab salam 2. Mendengarkan dan memperhatikan apa yang disampaikan 3. Mengerti tujuan dari penyuluhan 4. Memahami Materi yang telah disampaikan
2.	15 Menit	Kegiatan Inti Penyampaian Materi Tentang: 1. Pengertian gout arthritis	1. Klien menyimak, memperhatikan apa yang telah disampaikan

		2. Tanda & gejala gout arthritis 3. Faktor resiko gout arthritis	
3.	10 Menit	Evaluasi: 1. Memberi kesempatan pada klien untuk bertanya 2. Memberi pertanyaan kepada klien berkaitan dengan materi yang telah disampaikan 3. Menyimpulkan materi yang telah disampaikan	1. Klien bertanya mengenai penjelasan yang belum dipahami 2. Klien menjawab pertanyaan yang diberikan 3. Klien mengerti materi yang telah disampaikan
4.	2 Menit	Terminasi: 1. Mengucapkan terima kasih atas peran serta peserta 2. Mengucapkan salam penutup	1. Mendengarkan 2. Menjawab salam

VIII. Evaluasi

1. Evaluasi Struktur
 - a. Pengorganisasian dilaksanakan sebelum pelaksanaan kegiatan.
 - b. Kontrak dengan peserta pada H-1, diulangi kontrak pada hari H.
 - c. Pelaksanaan kegiatan dilaksanakan sesuai satuan acara penyuluhan.
 - d. Klien ditempatkan penyuluhan sesuai kontrak yang disepakati.
2. Evaluasi Proses

Peserta antusias dalam menyimak uraian materi penyuluhan tentang Pengertian gout arthritis, Tanda & gejala gout arthritis, faktor resiko gout arthritis, diet pada penderita gout arthritis, tips pengendalian gout arthritis, cara membuat air rebusan daun salam, cara konsumsi air rebusan daun salam.
3. Evaluasi Hasil

Setelah dilakukan penyuluhan selama 20 menit peserta mampu:

 - a. Pasien mampu mengetahui pengertian gout arthritis
 - b. Pasien mampu mengetahui tanda & gejala gout arthritis
 - c. Pasien mampu mengetahui faktor resiko gout arthritis

MATERI GOUT ARTHRITIS

A. Pengertian Gout Arthritis

Gout arthritis merupakan penyakit radang sendi yang disebabkan oleh pengendapan kristal monosodium urat (MSU) di dalam dan di sekitar sendi akibat kadar asam urat yang tinggi (hiperurisemia) sehingga endapan kristal tersebut memicu respons inflamasi yang menyebabkan nyeri hebat, kemerahan, pembengkakan, dan keterbatasan gerak pada sendi (Nicola et al., 2021).

B. Tanda Dan Gejala Gout Arthritis

1. Nyeri pada sendi
2. Muncul secara tiba-tiba
3. Biasanya nyeri muncul pada malam hari atau dini hari
4. Kemerahan atau bengkak pada sendi yang terasa nyeri
5. Demam (National Institute for Health and Care Excellence (NICE), 2022).

C. Faktor Risiko Gout Arthritis

1. Usia

Risiko gout meningkat seiring bertambahnya usia, pada laki-laki biasanya lebih sering muncul setelah usia 30-40 tahun, sedangkan pada perempuan umumnya meningkat setelah menopause, hal ini dikarenakan akibat dari menurunnya efek estrogen dalam membantu ekskresi asam urat (Nicola et al., 2021).

2. Jenis kelamin

Gout lebih sering terjadi pada laki-laki dibandingkan perempuan, hal ini karena hormon estrogen sebelum perempuan menopause dapat membantu ekskresi asam urat melalui ginjal, sehingga kadar asam urat pada perempuan umumnya lebih rendah daripada laki-laki (Lorenzo et al., 2022).

3. Genetik

Individu dengan anggota keluarga yang menderita gout memiliki peluang lebih besar untuk mengalami penyakit yang sama (Leask et al., 2024).

4. Pola makan

Konsumsi makanan tinggi purin seperti daging merah, jeroan, boga bahari, sayuran hijau, kacang-kacangan, serta minuman yang mengandung fruktosa tinggi dapat menyebabkan peningkatan produksi asam urat. Konsumsi alkohol terutama bir juga dapat berperan dalam meningkatkan kadar asam urat dan memicu serangan gout (Ratih Wulansari, 2024).

5. Obesitas

Pada individu dengan obesitas biasanya terjadi peningkatan massa jaringan dan metabolisme purin sehingga proses ini menghasilkan lebih banyak asam urat sebagai produk akhir metabolisme purin (Nicola et al., 2021).

6. Penyakit penyerta

Penyakit penyerta seperti gagal ginjal kronis, hipertensi, diabetes melitus, dapat meningkatkan kadar asam urat sehingga menjadi faktor risiko gout arthritis.

7. Penggunaan obat-obatan

Penggunaan beberapa obat seperti diuretik, aspirin, dapat menurunkan ekskresi asam urat sehingga memicu hiperurisemia atau gout (Ratih Wulansari, 2024).

D. Klasifikasi Gout Arthritis

Secara klinis, (Jameson et al., 2022) mengemukakan bahwa gout arthritis diklasifikasikan berdasarkan perjalanan penyakitnya yang dimana terdapat 4 stadium,

di antaranya:

1. Hiperurisemia asimtomatik, biasanya ditandai dengan asam urat yang tinggi ($>6\text{mg/dL}$) namun tidak disertai gejala apapun. Tidak semua individu dengan hiperurisemia akan berkembang menjadi gout.
2. Gout akut, serangan peradangan sendi secara tiba-tiba, gejala yang muncul biasanya nyeri hebat, kemerahan, pembengkakan, sensasi hajat dan keterbatasan gerak pada sendi. Serangan paling sering terjadi di area ibu jari kaki, tetapi dapat juga mengenai area lain seperti pergelangan kaki, lutut, siku, ataupun pergelangan tangan.
3. Periode interiktikal, Merupakan periode bebas gejala di antara dua serangan gout akut. Meskipun gejala meghilang, deposisi kristal urat masih dapat berlangsung sehingga beresiko terjadinya serangan berulang.
4. Gout kronis tofaesus, Hiperurisemia yang sudah berlangsung lama dan tidak terkontrol, dapat ditandai dengan terbentuknya trofi atau benjolan yang berisi endapan kristal monosodium urat pada sendi, tulang rawan, tendon, atau jaringan lunak. Stadium ini bisa menyebabkan kerusakan sendi permanen, deformitas, dan penurunan fungsi sendi.

DAFTAR PUSTAKA

- Dalbeth, N., Gosling, A. L., Gaffo, A., & Abhishek, A. (2021). Gout. **The Lancet*, 397*(10287), 1843–1855. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(21\)00569-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(21)00569-9)
- Leask, M. P., Crişan, T. O., Ji, A., et al. (2024). The pathogenesis of gout: Molecular insights from genetic, epigenomic and transcriptomic studies. **Nature Reviews Rheumatology*, 20*, 510–523. <https://doi.org/10.1038/s41584-024-01137-1>
- National Institute for Health and Care Excellence (NICE). (2022). **Gout: Diagnosis and management (NICE Guideline NG219)**. London: NICE.
- Lorenzo, et al. (2022). [Sumber mengenai jenis kelamin, estrogen, dan ekskresi asam urat].
- Wulansari, R. (2024). [Sumber mengenai pola makan, alkohol, obat-obatan, dan faktor risiko gout arthritis].
- Jameson, et al. (2022). [Sumber mengenai klasifikasi/stadium gout arthritis].

Lampiran 2



DIET RENDAH PURIN

UNTUK LANSIA DENGAN ASAM URAT

Pola makan tepat, asam urat terkontrol, hidup lebih nyaman



APA ITU ASAM URAT?

Asam urat adalah hasil pemecahan purin di dalam tubuh. Jika kadar asam urat terlalu tinggi, kristal dapat menumpuk di persendian dan menyebabkan nyeri, bengkak, kemerahan, dan rasa panas.



MENGAPA PERLU DIET RENDAH PURIN?

Diet rendah purin membantu mengurangi pembentukan asam urat sehingga dapat membantu mengontrol kadar asam urat dan mengurangi risiko serangan nyeri sendi.



TUJUAN DIET RENDAH PURIN

- ✓ Menjaga kadar asam urat tetap normal
- ✓ Mencegah serangan nyeri sendi berulang
- ✓ Melindungi fungsi ginjal
- ✓ Meningkatkan kualitas hidup lansia

MAKANAN YANG DIANJURKAN

Pilih makanan dengan kandungan purin rendah



Nasi, kentang, roti, singkong



Telur



Susu & produk olahannya rendah lemak



Sayuran: wortel, labu, selada, timun, kol, dan lainnya



Buah-buahan: apel, pir, jeruk, pepaya, semangka, dll



Kacang-kacangan dalam jumlah wajar



Air putih yang cukup

BATASI MAKANAN PURIN SEDANG

Konsumsi dalam jumlah dan frekuensi yang tidak berlebihan



Ayam dan daging sapi



Ikan tertentu (seperti bandeng, tongkol, tuna)



Seafood tertentu (seperti cumi, kepiting)



Bayam dan beberapa sayuran tinggi purin



Kacang-kacangan dalam jumlah banyak

HINDARI / KURANGI

Makanan yang tinggi purin



Jeroan: hati, ginjal, usus, limpa, dan otak



Seafood tertentu seperti kerang, udang, dan teri



Daging merah dalam jumlah berlebihan



Kaldu daging yang pekat



Minuman beralkohol



Minuman manis tinggi fruktosa (soda, sirup, jus kemasan, dll)

TIPS UNTUK LANSIA



Makan teratur, jangan sering melewatkan waktu makan



Pilih porsi kecil tetapi seimbang



Perbanyak buah dan sayuran yang sesuai



Batasi makanan berlemak dan gorengan



Hindari alkohol dan minuman manis berlebihan



Pertahankan berat badan ideal secara bertahap



Tetap minum obat sesuai anjuran dokter



Jangan menghentikan obat hanya karena nyeri sudah berkurang

JANGAN LUPA MINUM

Cukupi kebutuhan cairan dengan **AIR PUTIH**, kecuali dokter membatasi cairan karena kondisi tertentu seperti penyakit jantung atau ginjal.



INGAT!

“Batasi purin, cukup minum, makan teratur, dan jaga pola hidup sehat untuk membantu mengontrol asam urat.”



CATATAN

Diet rendah purin bukan berarti harus menghindari semua makanan yang mengandung purin. Yang paling penting adalah membatasi makanan tinggi purin dan menjaga pola makan seimbang.



Lampiran 3

Lampiran 4

DOKUMENTASI