

**ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN GERONTIK PADA
TN. D DENGAN *ARTHRITIS GOUT* PADA KATZ INDEKS A
DENGAN PEMBERIAN AIR REBUSAN DAUN SALAM
TERHADAP PENURUNAN KADAR ASAM URAT DI
WILAYAH KERJA PUSKESMAS TAROGONG**

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

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

Di susun oleh :

DINDA ROSLIANA

KHGD25009



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

LEMBAR PERSETUJUAN SIDANG

**JUDUL : ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN
GERONTIK PADA TN. D DENGAN
ARTHRITIS GOUT PADA KATZ
INDEKS A DENGAN PEMBERIAN AIR
REBUSAN DAUN SALAM TERHADAP
PENURUNAN KADAR ASAM URAT DI
WILAYAH KERJA PUSKESMAS
TAROGONG**

NAMA : DINDA ROSLIANA

NIM : KHGD25009

KARYA ILMIAH AKHIR-NERS

Menyatakan Bahwa Mahasiswa Akhir di Atas Layak Untuk Melaksanakan Sidang
Karya Ilmiah Akhir Ners

Garut, 2026
Menyetujui,

Pembimbing

Dr. Iwan Wahyudi,S.Kep.,M.Kep

**LEMBAR PERSETUJUAN
PERBAIKAN KIAN**

**JUDUL : ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN GERONTIK PADA TN. D
DENGAN ARTHRITIS GOUT PADA KATZ INDEKS A DENGAN
PEMBERIAN AIR REBUSAN DAUN SALAM TERHADAP
PENURUNAN KADAR ASAM URAT DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS TAROGONG**

NAMA : DINDA ROSLIANA, S.Kep

NIM : KHGD25009

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

Garut, Agustus 2026

Menyetujui,

Penelaah I

Penelaah II

**H. Zahara Farhan, S.Kep., Ns.,
M.Kep**

Hasbi Taobah Ramdani, S.Kep., Ns., M.Pd

Mengetahui,

Ketua Program Studi Profesi Ners

Pembimbing

Sri Yekti W, S.Kep.,Ners.,M.Kep

DR Iwan Wahyudi, S.Kep., Ns., M.Kep

LEMBAR PENGESAHAN

ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN GERONTIK PADA TN. D DENGAN ARTHRITIS GOUT PADA KATZ INDEKS A DENGAN PEMBERIAN AIR REBUSAN DAUN SALAM TERHADAP PENURUNAN KADAR ASAM URAT DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS TAROGONG

Di susun oleh :

Dinda Rosliana

Khgd25009

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

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

Menyetujui,

Pembimbing

DR Iwan Wahyudi S.Kep.,Ns.,M.Kep

Tugas Akhir ini telah diterima dan disahkan sebagai salah satu pernyataan untuk
memperoleh gelar akademik Ners

Mengesahkan,

**Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan
Dan Kebidanan**

Menegtahui,

Ketua Program Studi Profesi Ners

Sulastini, S.Kep., Ns., M.Kep.,

Sri Yekti W, S.Kep.,Ners.,M.Kep

PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa :

1. Karya Ilmiah Akhir saya ini, adalah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik Ners , baik dari Fakultas Ilmu Keperawatan dan Kebidanan Institut Karsa Husada Garut maupun di perguruan tinggi lain
2. Karya Ilmiah Akhir ini adalah murni gagasan, rumusan dan analisis studi kasus saya sendiri tanpa bantuan pihak lain kecuali dari arahan pembimbing.
3. Dalam karya ilmiah akhir ini tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan orang lain, kecuali secara tertulis dengan jelas dicantumkan sebagai acuan dalam naskah pengarang dan dicantumkan dalam daftar pustaka
4. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan atau ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik dan lainnya sesuai dengan norma yang berlaku di Fakultas Ilmu Keperawatan dan Kebidanan Institut Karsa Husada Garut

Garut, Agustus 2025

Dinda Rosliana
KHGD25009

ABSTRAK

ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN GERONTIK PADA TN. D DENGAN ARTHRITIS GOUT PADA KATZ INDEKS A DENGAN PEMBERIAN AIR REBUSAN DAUN SALAM TERHADAP PENURUNAN KADAR ASAM URAT DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS TAROGONG

Dinda Rosliana

Arthritis gout merupakan penyakit inflamasi sendi akibat penumpukan kristal monosodium urat yang ditandai dengan peningkatan kadar asam urat, nyeri, pembengkakan, dan keterbatasan mobilitas. Lansia merupakan kelompok yang berisiko tinggi mengalami gout arthritis akibat penurunan fungsi organ, terutama ginjal. Salah satu terapi nonfarmakologis yang dapat digunakan sebagai terapi komplementer adalah air rebusan daun salam (*Syzygium polyanthum*) yang mengandung flavonoid, tanin, dan senyawa fenolik yang berpotensi membantu menurunkan kadar asam urat. Bertujuan untuk menganalisis pelaksanaan asuhan keperawatan gerontik pada Tn. D dengan arthritis gout melalui penerapan pemberian air rebusan daun salam terhadap penurunan kadar asam urat di wilayah kerja Puskesmas Tarogong. Metode yang digunakan adalah studi kasus dengan pendekatan proses keperawatan yang meliputi pengkajian, diagnosis keperawatan, perencanaan, implementasi, dan evaluasi. Intervensi *Evidence Based Practice* (EBP) berupa pemberian air rebusan daun salam dilakukan sebagai terapi pendamping selain terapi medis. Pelaksanaan asuhan keperawatan gerontik yang meliputi pengkajian, penetapan diagnosis, perencanaan, implementasi, dan evaluasi yang didukung dengan penerapan *Evidence Based Practice* (EBP) berupa pemberian air rebusan daun salam menunjukkan hasil yang baik dalam membantu mengatasi masalah keperawatan pada pasien gout arthritis. Hasil evaluasi menunjukkan adanya penurunan kadar asam urat yang disertai berkurangnya keluhan nyeri sendi, peningkatan kemampuan mobilisasi, serta meningkatnya pengetahuan pasien mengenai pengelolaan penyakit dan diet rendah purin. Temuan ini menunjukkan bahwa air rebusan daun salam berpotensi menjadi terapi komplementer yang mendukung keberhasilan asuhan keperawatan pada lansia dengan gout arthritis.

Kata kunci: Arthritis Gout, Lansia, Asuhan Keperawatan Gerontik, Daun Salam, Kadar Asam Urat.

ABSTRACT

GERONTIC NURSING CARE ANALYSIS : GOUTY ARTHRITIS OF MR. D BY GIVING SALAM (BAY) LEAF FOR REDUCE URIC ACID LEVELS IN PUSKESMAS TAROGONG

Dinda Rosliana

*Gouty arthritis is an inflammatory joint disease caused by the accumulation of monosodium urate crystals, characterized by elevated uric acid levels, pain, swelling, and limited mobility. Older adults are at high risk for gouty arthritis due to declining organ function, particularly of the kidneys. One nonpharmacological therapy that can be used as a complementary treatment is a decoction of bay leaves (*Syzygium polyanthum*), which contains flavonoids, tannins, and phenolic compounds that may help lower uric acid levels. The objective is to analyze the implementation of gerontological nursing care for Mr. D, who has gouty arthritis, through the administration of bay leaf decoction to reduce uric acid levels in the service area of the Tarogong Community Health Center. The study employed a case study design using the nursing process approach, which includes assessment, nursing diagnosis, planning, implementation, and evaluation. The Evidence-Based Practice (EBP) intervention the administration of bay leaf decoction was implemented as a complementary therapy alongside medical treatment. The implementation of gerontological nursing care, which included assessment, nursing diagnosis, planning, implementation, and evaluation, supported by an Evidence-Based Practice (EBP) intervention in the form of bay leaf (*Syzygium polyanthum*) decoction, demonstrated positive outcomes in addressing the nursing problems of patients with gout arthritis. The evaluation findings showed a reduction in serum uric acid levels, accompanied by decreased complaints of joint pain, improved mobility, and enhanced patient knowledge regarding disease management and adherence to a low-purine diet. These findings suggest that bay leaf decoction has the potential to serve as a complementary therapy that supports the effectiveness of gerontological nursing care for older adults with gout arthritis.*

Keywords: Gout Arthritis, Elderly, Gerontological Nursing Care, Bay Leaves, Uric Acid Levels.

KATA PENGANTAR

Puji Syukur kehadiran Allah SWT, Atas limpahan Rahmat dan Karunia-Nya yang telah diberikan, sehingga saya dapat menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir Ners (KIA-N) ini. Sholawat serta salam semoga tercurah limpahkan kepada Rasulullah SAW, serta keluarga dan umatnya sepanjang zaman. Sehingga saya dapat menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir ini dengan judul “**Analisis Asuhan Keperawatan Gerontik Pada Tn. D Dengan *Arthritis Gout* Pada Katz Indeks A Dengan Pemberian Air Rebusan Daun Salam Terhadap Penurunan Kadar Asam Urat Di Wilayah Kerja Puskesmas Tarogong**”. Pembuatan Karya Ilmiah Akhir Ners (KIA-N) dilaksanakan untuk memenuhi salah satu syarat dalam menyelesaikan tugas akhir dalam Program Studi Profesi Ners di Institut Kesehatan Karsa Husada Garut.

Dalam penyusunan Karya Ilmiah Akhir ini penulis sangat berterimakasih kepada pihak-pihak yang telah membantu baik berupa bimbingan, nasehat, maupun dukungan yang sangat berarti, untuk itu pada kesempatan ini perkenalkan penulis untuk mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Dr. H. Hadiat, MA, selaku Ketua Pembina Yayasan Dharma Husada Insani Garut.
2. Bapak H. Suryadi, SE.,M.Si Ketua umum pengurus yayasan Dharma Husada Insani Garut.
3. Bapak Dr.Iwan Wahyudi, S.Kep.,Ns.,M.Kep Rektor Institut Kesehatan

Karsa Husada Garut dan selaku pembimbing utama yang sangat sabar membimbing, mengarahkan dan memberikan masukan yang sangat membantu bagi penulis selama penyusunan Karya Ilmiah Akhir Ners 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, S.Kp.,M.Kep selaku Ketua Prodi Program Studi Profesi Ners INKes Karsa Husada Garut.
6. Bapak H. Zahara Farhan S.Kep.,Ns., M.Kep., dan juga Bapak Hasbi Taobah Ramdani S.Kep.,Ns.,M.Pd., selaku dosen penguji yang telah sabar mendampingi agar kian ini selesai sebagaimana mestinya.
7. Penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada seluruh staf dan dosen Institut Karsa Husada Garut atas segala ilmu, bimbingan, dukungan, dan bantuan yang telah diberikan selama proses perkuliahan hingga terselesaikannya karya ilmiah ini.
8. Penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada seluruh jajaran Puskesmas Tarogong atas kesempatan, bimbingan, bantuan, dan kerja sama yang telah diberikan selama proses pelaksanaan kegiatan dan penyusunan karya ilmiah ini.
9. Ucapan terima kasih yang tulus disampaikan kepada Tn. D selaku pasien kelolaan yang telah bersedia berpartisipasi, bekerja sama, dan memberikan kepercayaan kepada penulis selama proses pemberian asuhan keperawatan hingga penyusunan karya ilmiah ini.

10. Rasa hormat dan terima kasih yang sebesar-besarnya penulis sampaikan kepada kedua orang tua tercinta atas doa, kasih sayang, dukungan, dan pengorbanan yang tiada henti, sehingga penulis dapat menyelesaikan karya ilmiah ini

Akhir kata penulis menyadari bahwa dalam penulisan Karya Ilmiah Akhir Ners ini masih jauh dari kesempurnaan. Karena itu, penulis memohon saran dan kritik yang sifatnya membangun demi kesempurnaan dan semoga bermanfaat bagi kita semua. Aamiin

Garut, Juli 2026

Penulis

DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN SIDANG	ii
KARYA ILMIAH AKHIR-NERS.....	ii
ABSTRAK.....	vi
ABSTRACT.....	vii
KATA PENGANTAR.....	viii
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1Latar Belakang	1
1.2Tujuan.....	7
1.2.1 Tujuan Umum.....	7
1.2.2 Tujuan Khusus.....	7
1.3Manfaat.....	8
1.3.1 Manfaat teoritis.....	8
1.3.2 Manfaat praktis.....	8
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	10
2.1Konsep Dasar Lansia	10
2.1.1 Definisi Lansia.....	10
2.1.2 Batasan Usia Lansia.....	11
2.1.3 Karakteristik Lansia	11
2.1.4 Perubahan Yang Terjadi Pada Lansia	12
2.2Konsep Dasar Gout Arthritis.....	14
2.2.1 Definisi Gout Arthritis	14
2.2.2 Klasifikasi Gout Arthritis	15
2.2.3 Etiologi Gout Arthritis	17
2.2.4 Manifestasi Klinis.....	19
2.2.5 Patofisiologi	20
2.2.6 Pemeriksaan Penunjang	20
2.2.7 Penatalaksanaan.....	22
2.2.8Komplikasi	26
2.2.9Konsep Asuhan Keperawatan.....	27

2.3	Konsep Penggunaan Daun Salam	44
2.3.1	Karakteristik Daun Salam	44
2.3.2	Kandungan Daun Salam.....	45
2.3.3	Manfaat Daun Salam Untuk Kesehatan	46
2.4	Evidence Based Practice	48
2.5	Standar Operasional Prosedur Penerapan Rebusan Daun Salam Untuk Menurunkan Kadar Asam Urat.	49
	STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP)	50
	PEMBERIAN REBUSAN DAUN SALAM (<i>Syzygium polyanthum</i>) PADA PASIEN GOUT ARTHRITIS	50
A.	Tahap Pra Interaksi	51
B.	Tahap Orientasi	51
C.	Tahap Kerja	51
	Pembuatan Rebusan Daun Salam.....	51
	Pemberian Intervensi	52
D.	Tahap Terminasi.....	52
	Evaluasi Subjektif	52
	Evaluasi Objektif.....	52
	BAB III TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN	53
3.1	Tinjauan Kasus	53
3.1.1	Pengkajian	53
a.	Sistem Pernapasan	61
b.	Sistem Kardiovaskular	61
c.	Sistem Pencernaan.....	62
d.	Sistem Muskuloskeletal	62
e.	Sistem Integumen	63
f.	Sistem Perkemihan	63
g.	Sistem Persarafan	63
i)	N. XII (Hipoglosus): Lidah berada di garis tengah saat dijulurkan, tidak ada deviasi maupun atrofi, pergerakan lidah baik.	64
h.	Sistem Indra.....	64
3.1.2	Analisa Data.....	74
3.1.3	Diagnosis Keperawatan.....	76
3.1.4	Intervensi Keperawatan.....	77

3.1.5 Implementasi Keperawatan	80
3.1.6 Catatan Perkembangan.....	90
3.2 Pembahasan.....	101
3.2.1 Pengkajian Data Dan Analisa Data.....	101
3.2.2 Diagnosis Keperawatan.....	103
3.2.3 Perencanaan Keperawatan.....	104
3.2.4 Implementasi Keperawatan	106
3.2.5 Evaluasi Keperawatan	107
3.3 Pembahasan Pemberian Air Rebusan Daun Salam Terhadap Penurunan Kadar Asam Urat Berdasarkan <i>Evidence-Based Practice</i> (EBP).....	108
BAB IV KESIMPULAN DAN SARAN	111
4.1 Kesimpulan	111
4.2 Saran.....	113
4.2.1 Bagi Mahasiswa.....	113
4.2.2 Bagi Institusi Pendidikan	113
4.2.3 Bagi Puskesmas	113
4.2.4 Bagi Profesi Keperawatan.....	113
4.2.5 Bagi Penderita Gout Arthritis	114
DAFTAR PUSTAKA.....	

DAFTAR TABEL

Tabel 3. 1Nutrisi Metabolik	56
Tabel 3. 2Pola Eliminasi	57
Tabel 3. 3Pola AKtivitas Sehari-hari	57
Tabel 3. 4Personal Hygiene.....	58
Tabel 3. 5 Pola Istirahat Tidur	59
Tabel 3. 6 Barthel Indeks	65
Tabel 3. 7 katz indeks	66
Tabel 3. 8Pengkajian Fungsi Kognitif (SPMSQ)	67
Tabel 3. 9MMSE	68
Tabel 3. 10 Screening Faal Fungtional Reach (FR) Test	70
Tabel 3. 11 the timed up and go (tug) test.....	71
Tabel 3. 12geriatric depression scale	72
Tabel 3. 13 APGAR Keluarga.....	73
Tabel 3. 14Analisa Data.....	74
Tabel 3. 15Intervensi Keperawatan	77
Tabel 3. 16 Implementasi keperawatan.....	80
Tabel 3. 17 Catatan Perkembangan	90

DAFTAR BAGAN

Bagan2. 1Pathway.....	25
-----------------------	----

DAFTAR LAMPIRAN

lampiran 1 Satuan acara penyuluhan.....	
lampiran 2 leaflet	
lampiran 3 Dokumentasi pengkajian, implementasi	
lampiran 4 Daftar Riwayat Hidup	
lampiran 5 Lembar Bimbingan	

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Peningkatan jumlah penduduk lanjut usia (lansia) merupakan salah satu tantangan dalam bidang kesehatan karena proses penuaan menyebabkan terjadinya penurunan fungsi fisiologis berbagai organ tubuh. Kondisi tersebut mengakibatkan lansia lebih rentan mengalami penyakit kronis dan degeneratif yang dapat memengaruhi kualitas hidup, kemandirian, serta kemampuan dalam melakukan aktivitas sehari-hari. Salah satu penyakit degeneratif yang sering dijumpai pada kelompok lansia adalah gout arthritis yang berkaitan dengan gangguan metabolisme purin dan peningkatan kadar asam urat dalam darah.

Asam urat merupakan zat sisa alami hasil metabolisme purin di dalam tubuh. Purin merupakan senyawa kimia yang ditemukan secara alami dalam sel tubuh dan juga dapat diperoleh dari makanan yang kita konsumsi yang berasal dari sel hidup, seperti sayur, buah, dan kacang-kacangan, atau dapat berasal dari hewan berupa daging, jeroan, dan ikan sarden, serta minuman beralkohol, dan minuman kaleng. Kadar asam urat normal berbeda pada laki-laki dan perempuan, kadar asam urat normal pada laki-laki dewasa berkisar 3,4 hingga 7,0 mg/dL sedangkan pada

perempuan dewasa berada pada rentang 2,4 hingga 6,0 mg/dL. Kadar asam urat tinggi pada laki-laki jika $> 7,0$ mg/dL dan $> 6,0$ mg/dL pada perempuan, kondisi ini disebut sebagai hiperurisemia dimana terjadi karena adanya peningkatan produksi asam urat dalam metabolisme atau karena penurunan ekskresi asam urat di dalam tubuh (Ahn & So, 2024).

Penyakit asam urat termasuk penyakit degeneratif yang dimana faktor terjadinya peningkatan kadar asam urat di dalam darah atau hiperurisemia di antaranya adalah usia lanjut, obesitas, konsumsi makanan tinggi purin, konsumsi obat-obatan tertentu, konsumsi alkohol dan penyakit penyerta dengan gejala nyeri dan rasa tidak nyaman pada sendi, radang, kemerahan serta terbatasnya pergerakan sendi (Mar'atiningsih et al., 2024).

Prevalensi penyakit asam urat di Indonesia telah meningkat selama 2 dekade terakhir yaitu terjadi peningkatan sebanyak 63,44%. Prevalensi penderita asam urat di Provinsi Jawa Barat menempati posisi ke 6 dengan persentase 8,86%. Pada satu wilayah di kota Garut saja dalam 1 tahun sudah ditemukan 534 kasus yang mengarah pada penyakit asam urat, penyakit ini sering ditemukan di masyarakat terutama pada lansia, (Mar'atiningsih et al., 2024).

Peningkatan kejadian asam urat pada lansia perlu mendapatkan perhatian khusus, mengingat bahwa proses penuaan dapat menyebabkan penurunan fungsi organ tubuh termasuk ginjal yang berperan dalam ekskresi asam urat, hiperurisemia yang tidak terkontrol dapat

menyebabkan pembentukan kristal asam urat pada persendian hingga menimbulkan berbagai keluhan seperti rasa nyeri, peradangan, pembengkakan pada sendi yang berdampak pada penurunan kualitas hidup lansia (Panggalisani, 2022).

Penatalaksanaan asam urat dapat dilakukan melalui terapi farmakologis dan nonfarmakologis, terapi farmakologis umumnya menggunakan obat-obatan seperti alopurinol dan febuxostat yang bekerja untuk menurunkan produksi asam urat di dalam tubuh, adapun terapi nonfarmakologis yang dapat diterapkan sebagai pendamping terapi medis seperti modifikasi gaya hidup dan penerapan terapi komplementer berbasis herbal atau yang berbasis dari alam yang mudah didapatkan, dan terjangkau, salah satunya adalah dengan penggunaan daun salam (*syzygium polyanthum*) karena daun salam memiliki kandungan flavonoid yang dapat menghambat aktivitas enzim xantin oksidase yang berperan dalam pembentukan asam urat, tanin yang dapat meningkatkan pengeluaran asam urat melalui urin, fenol, saponin, minyak astiri yang berperan sebagai antioksidan dan anti inflamasi dan senyawa fenolik yang diduga berperan dalam membantu menurunkan kadar asam urat di dalam darah. Oleh karena itu daun salam memiliki potensi menjadi salah satu terapi nonfarmakologis pada lansia dengan hiperurisemia (Felicia Karyn Haryanto et al., 2023). Selain itu daun salam mudah ditemukan dimanapun karena termasuk ke dalam bumbu dapur, juga pertumbuhan daun salam

cukup banyak di Indonesia sehingga lebih mudah di jangkau dan memiliki harga yang ekonomis.

Beberapa penelitian telah membuktikan efektivitas daun salam dalam menurunkan kadar asam urat, seperti penelitian yang dilakukan oleh Wati, Susanti, dan Sari pada tahun 2022 pada 24 pasien *gout arthritis* di Puskesmas Rejosari Pekanbaru menunjukan bahwa pemberian rebusan daun salam selama 7 hari dapat menurunkan kadar asam urat secara signifikan. Penelitian Kharisna dkk 2024 juga menunjukan bahwa konsumsi rebusan daun salam secara teratur mampu menurunkan rerata kadar asam urat pada pasien *gout arthritis* setelah pemberian intervensi selama 7 hari, hasil penelitian tersebut semakin memperkuat bukti bahwa daun salam memiliki aktivitas atihiperurisemia yang konsisten. Salah satu terapi komplementer yang banyak diteliti dalam membantu menurunkan kadar asam urat adalah air rebusan daun salam (*Syzygium polyanthum*).

Daun salam mengandung senyawa aktif seperti flavonoid, tanin, saponin, dan senyawa fenolik yang memiliki aktivitas antioksidan, antiinflamasi, serta berpotensi menghambat kerja enzim xantin oksidase, yaitu enzim yang berperan dalam pembentukan asam urat. Selain itu, kandungan flavonoid pada daun salam juga diketahui memiliki efek diuretik yang dapat membantu meningkatkan ekskresi asam urat melalui urin. Dengan mekanisme tersebut, pemberian air rebusan daun salam berpotensi membantu menurunkan kadar asam urat, mengurangi proses inflamasi pada sendi, serta menurunkan intensitas nyeri sehingga dapat

dijadikan sebagai terapi komplementer yang mendukung terapi farmakologis pada penderita gout arthritis.

Perawat memiliki peran penting dalam penatalaksanaan pasien dengan gout arthritis melalui pemberian asuhan keperawatan secara komprehensif, mulai dari pengkajian, penetapan diagnosis keperawatan, penyusunan intervensi, implementasi, hingga evaluasi. Selain membantu mengurangi nyeri dan meningkatkan kemampuan mobilitas pasien, perawat juga berperan sebagai edukator dengan memberikan pendidikan kesehatan mengenai diet rendah purin, kepatuhan terhadap terapi farmakologis, peningkatan konsumsi cairan, pengendalian berat badan, serta modifikasi gaya hidup untuk mencegah kekambuhan. Di samping itu, perawat dapat menerapkan *Evidence Based Practice* (EBP) berupa terapi komplementer yang terbukti aman dan efektif sebagai pendamping terapi medis, salah satunya pemberian rebusan daun salam (*Syzygium polyanthum*) untuk membantu menurunkan kadar asam urat dan mengurangi gejala gout arthritis (Ratih Wulansari, 2024).

Gout arthritis tidak hanya menimbulkan gangguan pada sistem muskuloskeletal, tetapi juga berdampak terhadap pemenuhan kebutuhan dasar manusia. Nyeri sendi, pembengkakan, dan keterbatasan gerak dapat menyebabkan terganggunya kebutuhan aktivitas dan mobilisasi, sehingga lansia mengalami kesulitan berjalan, berpindah posisi, maupun melakukan aktivitas sehari-hari secara mandiri. Nyeri yang dirasakan juga dapat mengganggu kebutuhan istirahat dan tidur, sedangkan keterbatasan

aktivitas dapat memengaruhi pemenuhan kebutuhan perawatan diri (personal hygiene), meningkatkan risiko cedera atau jatuh, serta menurunkan kualitas hidup. Selain itu, penderita gout arthritis memerlukan pemenuhan kebutuhan nutrisi yang tepat melalui penerapan diet rendah purin untuk membantu mengendalikan kadar asam urat dan mencegah kekambuhan. Oleh karena itu, asuhan keperawatan yang komprehensif diperlukan agar kebutuhan dasar manusia pada pasien dengan gout arthritis dapat terpenuhi secara optimal (Maisatu, 2020).

Meskipun berbagai asuhan keperawatan telah menunjukkan efektivitas rebusan daun salam dalam menurunkan kadar asam urat, namun sebagian besar hanya berfokus pada pasien *gout arthritis* secara umum, studi kasus secara khusus mengkaji kelompok lansia masih relatif terbatas. Padahal lansia memiliki karakteristik fisiologis yang berbeda-beda pada setiap individu, seperti penurunan fungsi ginjal dan perubahan metabolisme yang dapat memengaruhi kadar asam urat maupun respons terhadap terapi herbal, oleh karena itu diperlukan analisis untuk mengidentifikasi efektivitas rebusan daun salam pada kelompok lansia.

Berdasarkan uraian di atas, penulis tertarik untuk melakukan studi kasus tentang analisis asuhan keperawatan *arthritis gout* pada lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Tarogong .

1.2 Tujuan

1.2.1 Tujuan Umum

Mampu Melaksanakan Analisis Asuhan Keperawatan Arthritis Gout Pada Tn. D Dengan Penerapan Rebusan Daun Salam Terhadap Penurunan kadar Asam Urat Di Wilayah Kerja Puskesmas Tarogong.

1.2.2 Tujuan Khusus

1. Mampu menganalisis hasil pengkajian pada pasien dengan *gout arthritis*
2. Mampu menganalisis rumusan diagnosis keperawatan pada pasien dengan *gout arthritis*
3. Mampu menganalisis intervensi keperawatan berbasis EBP (*Evidence Based Practice*) pada pasien dengan *gout arthritis*
4. Mampu menganalisis implementasi keperawatan pada pasien dengan *gout arthritis*
5. Mampu menganalisis evaluasi keperawatan pada pasien dengan *gout arthritis*
6. Mampu menganalisis asuhan keperawatan pada pasien dengan *gout arthritis*
7. Mampu mendokumentasikan asuhan pada pasien dengan *gout arthritis*.

1.3 Manfaat

1.3.1 Manfaat teoritis

Bagi peneliti selanjutnya diharapkan studi kasus ini dapat dijadikan sebagai bahan referensi tambahan dan memberikan pengetahuan terkait intervensi yang diberikan yaitu Rebusan daun salam untuk menurunkan kadar asam urat pada pasien *gout arthritis*.

1.3.2 Manfaat praktis

1. Bagi mahasiswa

Diharapkan bagi mahasiswa khususnya peneliti selanjutnya agar dapat menjadikan analisis asuhan keperawatan ini sebagai acuan dalam melakukan asuhan keperawatan pada individu dengan *gout arthritis*.

2. Bagi institusi pendidikan

Hasil Karya Ilmiah Akhir ini diharapkan dapat memberikan manfaat praktis bagi institusi pendidikan sebagai tambahan sumber referensi dan bahan kajian ilmiah dalam pengembangan ilmu keperawatan, khususnya terkait pemanfaatan terapi komplementer berbasis herbal pada pasien *gout arthritis*.

3. Bagi Puskesmas

Puskesmas dapat menggunakan hasil studi kasus ini sebagai sumber informasi dalam memberikan tindakan asuhan keperawatan untuk menurunkan kadar asam urat pada pasien *gout arthritis*.

4. Bagi profesi keperawatan

Studi kasus ini diharapkan dapat berguna bagi perawat dalam melakukan pelayanan kesehatan sebagai acuan dasar untuk memberikan asuhan keperawatan dengan penerapan rebusan daun salam untuk menurunkan kadar asam urat pada pasien dengan *gout arthritis*.

5. Bagi penderita asam urat

Diharapkan dapat memberikan informasi dan meningkatkan pengetahuan pasien mengenai manfaat rebusan daun salam (*Syzygium polyanthum*) sebagai terapi komplementer yang dapat membantu menurunkan kadar asam urat pada penderita gout arthritis.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Lansia

2.1.1 Definisi Lansia

Lansia adalah seseorang yang telah memasuki tahap akhir siklus kehidupan dan mengalami proses penuaan (*aging*) yang ditandai dengan perubahan progresif pada fungsi biologis, psikologis, sosial, dan kemampuan adaptasi terhadap lingkungan. Proses penuaan merupakan proses alamiah yang menyebabkan penurunan fungsi organ sehingga lebih rentan terhadap beberapa penyakit dan masalah kesehatan. Menurut World Health Organization (WHO), lansia merupakan individu yang berusia 60 tahun atau lebih (Sidaya, 2024).

Berdasarkan keterangan di atas, lansia merupakan individu yang berusia 60 tahun atau lebih yang mengalami proses penuaan secara alami, ditandai dengan penurunan fungsi biologis, psikologis, sosial, serta kemampuan adaptasi terhadap lingkungan. Perubahan tersebut menyebabkan lansia lebih rentan mengalami berbagai masalah kesehatan dan penyakit.

2.1.2 Batasan Usia Lansia

WHO menetapkan bahwa seseorang dikategorikan sebagai lansia apabila telah berusia 60 tahun atau lebih (WHO, 2024). WHO juga mengelompokkan lansia menjadi empat kategori, yaitu:

1. Usia pertengahan (*middle age*) : 45-49 tahun.
2. Lansia (*elderly*): 60-74 tahun
3. Lansia tua (*old*) : 75-90 tahun.
4. Usia sangat tua (*very old*) : > 90 tahun.

Adapun berdasarkan undang-undang nomor 13 tahun 1998 tentang kesejahteraan lanjut usia, lanjut usia adalah seseorang yang telah mencapai usia 60 tahun atau lebih. Definisi ini menjadi dasar penyelenggaraan pelayanan dan perlindungan bagi lansia di Indonesia.

2.1.3 Karakteristik Lansia

Karakteristik lansia menurut Kemenkes RI 2017 yaitu:

1. Seseorang dikatakan lansia ketika telah mencapai usia 60 tahun atau lebih.
2. Status perkawinan dapat berstatus menikah, cerai hidup, atau cerai mati. Status perkawinan memengaruhi dukungan sosial, kesehatan mental, dan kualitas hidup lansia.
3. Kebutuhan dan masalah yang bervariasi dari rentang sehat hingga sakit, kebutuhan biopsikososial dan spiritual, kondisi adaptif hingga kondisi maladaptif.

4. Lingkungan tempat tinggal yang bervariasi.

2.1.4 Perubahan Yang Terjadi Pada Lansia

1. Perubahan fisik

Perubahan fisik merupakan ciri yang paling nyata pada lansia akibat menurunnya fungsi berbagai sistem tubuh (Miller, 2023) diantaranya:

- a. Sistem Muskuloskeletal : penurunan massa dan kekuatan otot (sarcopenia), penurunan kepadatan tulang, kekakuan sendi serta risiko tinggi osteoporosis dan fraktur.
- b. Sistem Kardiovaskular : elastistas pembuluh darah berkurang, curah jantung menurun, dan tekanan darah cenderung meningkat.
- c. Sistem respirasi : elastisitas paru menurun sehingga kapasitas vital dan efisiensi pertukaran gas berkurang.
- d. Sistem pencernaan : produksi saliva berkurang, motilitas usus melambat, dan sering terjadi konstipasi.
- e. Sistem perkemihan : penurunan fungsi ginjal, kapasitas kandung kemih berkurang, serta meningkatnya frekuensi berkemih dan inkontinensia.
- f. Sistem saraf dan sensorik : penurunan fungsi penglihatan, pendengaran, penciuman, pengecapan, serta refleks dan keseimbangan tubuh.
- g. Kulit : menipisnya lapisan kulit, keriput, elastisitas berkurang dan proses penyembuhan luka melambat.

- h. Penurunan keseimbangan dan koordinasi sehingga meningkatkan risiko jatuh (Miller, 2023).

2. Perubahan psikologis

Pada aspek psikologis, lansia (Touhy & Jett, 2022) dapat mengalami :

- a. Penurunan kemampuan beradaptasi terhadap perubahan.
- b. Perubahan emosi, seperti mudah cemas atau sedih.
- c. Risiko depresi akibat kehilangan pasangan, pensiun, atau keterbatasan fisik.
- d. Penurunan rasa percaya diri akibat berkurangnya kemampuan fisik.

3. Perubahan kognitif

Tidak semua lansia mengalami demensia, namun proses penuaan normal dapat menyebabkan (WHO, 2024):

- a. Penurunan daya ingat jangka pendek
- b. Penurunan kecepatan memproses informasi.
- c. Berkurangnya kemampuan memusatkan perhatian
- d. Penurunan kemampuan mempelajari hal-hal baru, sementara memori jangka panjang umumnya masih relatif baik.

4. Perubahan sosial

Lansia juga mengalami perubahan dalam kehidupan sosialnya (Kemenkes, 2024) seperti:

- a. Berkurangnya peran dalam keluarga maupun masyarakat

- b. Menurunnya aktivitas sosial
 - c. Kehilangan pasangan hidup atau sebaya
 - d. Meningkatnya ketergantungan pada keluarga
5. Perubahan spiritual
- a. Lebih mendekatkan diri pada Tuhan
 - b. Meningkatkan aktivitas ibadah (Touhy & Jett, 2022).
6. Perubahan fungsional
- a. Penurunan kemampuan untuk memenuhi *activity daily living* (ADL)
 - b. Mobilitas semakin terbatas
 - c. Mudah lelah
 - d. Individu rentan (WHO, 2024)

2.2 Konsep Dasar *Gout Arthritis*

2.2.1 Definisi *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).

Gout arthritis merupakan penyakit atropati kristal yang disebabkan oleh pengendapan kristal monosodium urat di jaringan lunak artikular dan periartikular sehingga menyebabkan atropati yang menimbulkan nyeri (jennifer s et al., 2021).

2.2.2 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 (*Asymptomatic Hyperurisemia*)

Biasanya ditandai dengan kadar asam urat yang tinggi ($>6,8$ mg/dL), tetapi belum timbul gejala artritis ataupun pembentukan trofi. Tidak semua individu yang mengalami hiperurisemia akan berkembang menjadi gout.

2. Gout Akut (*Acute Gout Arthritis*)

Serangan peradangan sendi secara tiba-tiba akibat deposisi kristal monosodium urat (MSU). Gejalanya meliputi nyeri hebat, kemerahan, pembengkakan, sensasi hagit dan keterbatasan gerak pada sendi. Serangan paling sering terjadi di area ibu jari kaki (podagral), tetapi dapat juga mengenai area lain seperti pergelangan kaki, lutut, siku, ataupun pergelangan tangan.

3. Periode interkritikal (*Intercritical Gout*)

Merupakan periode bebas gejala di antara dua serangan gout akut. Meskipun gejala menghilang, deposisi kristal urat masih dapat berlangsung sehingga beresiko terjadinya serangan berulang.

4. Gout Kronis Tofaeus (*Chronic Tophaecus Gout*)

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.

Klasifikasi gout arthritis menurut penyebabnya :

1. Gout primer (*primary gout*)

Gout primer terjadi karena adanya kelainan metabolisme purin yang bersifat genetik atau idiopatik sehingga menyebabkan hiperurisemia. Sebagian besar kasus ini disebabkan oleh penurunan ekskresi asam urat oleh ginjal, sedangkan faktor lain disebabkan oleh peningkatan produksi asam urat, gout primer ini lebih sering terjadi, dimana mencakup sekitar 90% kasus (Hermayudi & Ariani, 2019).

2. Gout sekunder (*secondary gout*)

Gout sekunder terjadi karena akibat dari penyakit lain atau penggunaan obat-obatan yang dapat menyebabkan kadar asam urat. Penyakit yang dapat memicu gout sekunder antara lain penyakit ginjal kronis, leukimia, polistemia vera, psoriasis, serta kondisi yang menyebabkan peningkatan penghancuran sel. Selain itu penggunaan obat diuretik tiazid, diuretik loop, aspirin dosis rendah, siklosporin, dan pirazinamid dapat juga menurunkan ekskresi asam urat sehingga memicu hiperurisemia atau gout (Ratih Wulansari, 2024).

2.2.3 Etiologi *Gout Arthritis*

Penyebab utama hiperurisemia adalah peningkatan produksi asam urat, penurunan ekskresi asam urat melalui ginjal, atau kombinasi keduanya. Penurunan ekskresi asam urat merupakan penyebab paling sering muncul pada penderita gout. Kondisi ini dapat dipengaruhi oleh gangguan fungsi ginjal, penggunaan obat tertentu, maupun kelainan metabolisme purin sehingga dapat memicu proses inflamasi pada sendi (Ratih Wulansari, 2024). Beberapa faktor bisa meningkatkan risiko terjadinya gout arthritis, yaitu:

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.

3. Faktor genetik

Riwayat keluarga dari variasi gen yang mengatur metabolisme serta transport asam urat dapat meningkatkan risiko hiperurisemia dan gout

arthritis. 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, 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

Individu dengan indeks massa tubuh yang tinggi memiliki risiko yang lebih tinggi untuk mengalami hiperurisemia dan gout arthritis, hal ini dikarenakan 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, sindrom metabolik, gagal jantung, dan dislipidemia dapat meningkatkan kadar asam urat sehingga menjadi faktor risiko gout arthritis.

7. Penggunaan obat-obatan

Penggunaan obat diuretik tiazid, diuretik loop, aspirin dosis rendah, siklosporin, dan pirazinamid dapat juga menurunkan ekskresi asam urat sehingga memicu hiperurisemia atau gout (Ratih Wulansari, 2024).

2.2.4 Manifestasi Klinis

Gout arthritis biasanya diawali dengan serangan nyeri sendi yang muncul secara tiba-tiba, terutama pada saat suhu sedang dingin seperti pada malam hari atau dini hari. Nyeri biasanya dirasakan sangat hebat dan dapat mencapai puncak nyeri dalam waktu 12-14 jam sejak onset kejadian. Serangan paling sering mengenai satu sendi (monoarthritis), terutama sendi metatarsofaringeal pertama (podagra) (Karl et al., 2020).

Selain nyeri, sendi yang mengalami serangan gout tampak merah, bengkak, terasa hangat, dan sangat nyeri saat disentuh. Respons inflamasi akibat deposisi kristal monosodium urat menyebabkan penderita sulit menggerakkan sendi yang terkena sehingga aktivitas sehari-hari menjadi terganggu (National Institute for Health and Care Excellence (NICE), 2022).

Pada sebagian individu, serangan gout dapat disertai gejala sistemik seperti demam ringan, malaise, dan peningkatan jumlah leukosit. Bila hiperurisemia tidak ditangani dengan baik, serangan dapat berulang dan berkembang menjadi gout kronis dengan terbentuknya trofi atau benjolan akibat endapan kristal monosodium urat pada sendi maupun jaringan lunak.

Tofi dapat menyebabkan deformitas dan kerusakan sendi permanen (Jameson et al., 2022).

2.2.5 Patofisiologi

Hiperurisemia terjadi ketika produksi asam urat meningkat atau adanya penurunan ekskresi asam urat, sehingga kadar asam urat melebihi batas kelarutan sekitar 6,8mg/dL. Kondisi ini menyebabkan terbentuknya MSU yang mengendap di sendi dan jaringan periartikular sehingga kemudian dikenali sistem bawaan dan mengaktifkan inflammasom sebagai respon inflamasi. Respon inflamasi tersebut menyebabkan nyeri hebat, kemerahan, pembengkakan, dan keterbatasan gerak pada serangan akut. Namun jika berlangsung kronis deposisi kristal akan membentuk tofi, yang dapat menyebabkan erosi tulang, kerusakan tulang rawan, deformitas sendi, serta komplikasi pada ginjal (Ahn & So, 2024).

2.2.6 Pemeriksaan Penunjang

1. Pemeriksaan Kadar Asam Urat Serum

Pemeriksaan ini merupakan pemeriksaan laboratorium awal yang digunakan untuk mendukung diagnosis *gout arthritis*. Hiperurisemia umumnya ditandai dengan kadar asam urat >7 mg/dL pada laki-laki dan >6mg/dL pada perempuan. Namun kadar asam urat dapat berada dalam batas normal saat serangan gout akut sehingga hasil pemeriksaan harus diinterpretasikan bersama gejala klinis dan pemeriksaan lain (National Institute for Health and Care Excellence (NICE), 2022).

2. Analisis Cairan Sinovial

Analisis cairan sinovial merupakan baku emas (*gold standard*) dalam penegakkan diagnosis *gout arthritis*. Pemeriksaan dilakukan dengan aspirasi cairan sendi untuk kemudian diamati dengan menggunakan mikroskop polarisasi. Hasil yang khas ditemukannya kristal monosodium urat berbentuk jarum dengan sifat *negative birefringence* (Nicola et al., 2021).

3. Pemeriksaan darah

Pemeriksaan ini meliputi pemeriksaan leukosit, *C-Reactive Protein* (CRP), Laju Endap Darah (LED), ureum, dan kreatinin. Pada serangan gout akut biasanya ditemukan peningkatan leukosit, CRP, dan LED sebagai tanda proses inflamasi. Pemeriksaa fungsi ginjal juga diperlukan untuk menilai penyebab hiperurisemia dan penentuan pemilihan terapi (Ratih Wulansari, 2024).

4. Pemeriksaan Urin 24 Jam

Pemeriksaan ekskresi asam urat dalam urin dalam 24 jam bertujuan untuk membedakan apakah hiperurisemia disebabkan oleh peningkatan produksi asam urat atau penurunan ekskresi asam urat oleh ginjal. Pemeriksaan ini memiliki manfaat lain seperti menentukan terapi penurunan asam urat yang paling sesuai dengan kondisi pasien.

5. Pemeriksaan Radiografi (Foto *Rontgen*)

Pemeriksaan ini dilakukan untuk menentukan adanya kerusakan sendi pada gout kronis. Pada stadium lanjutan dapat ditemukan penyempitan

celah sendi, erosi tulang khas (*punched-out erosions*), sklerosis tulang, dan pembesaran jaringan lunak akibat trofi.

6. *Ultrasonografi* (USG Muskuloskeletal)

USG muskuloskeletal dapat mendeteksi deposisi kristal monosodium urat lebih dini dibandingkan radiografi. Temuan khas pada pemeriksaan ini adalah *double contour sign* atau lapisan hiperekoik di permukaan tulang rawan yang menunjukkan adanya endapan kristal urat sehingga dapat mengidentifikasi trofi dan sinovitis (Jameson et al., 2022).

7. *Dual-Energy Computed Tomography* (DECT)

Pemeriksaan ini merupakan pemeriksaan pencitraan yang mampu membedakan kristal urat dari jaringan lain (National Institute for Health and Care Excellence (NICE), 2022).

2.2.7 Penatalaksanaan

1. Terapi farmakologi

a. Terapi serangan akut (*acute gout flare*)

Pilihan lini terapi obat pertama meliputi:

a) *Nonsteroidal Anti-Inflammatory Drugs (NSAID)* seperti naproksen, indometasin, atau ibuprofen, diberikan sesegera mungkin setelah serangan muncul untuk mengurangi nyeri dan inflamasi.

b) Kolkisin (*Colchicine*) efektif bila diberikan dalam 12-24 jam pertama setelah onset serangan. Dosis rendah lebih dianjurkan

karena efektivitasnya setara namun dengan efek samping yang lebih sedikit.

- c) Kortikosteroid baik secara oral, intramuskular, intraartikular dapat digunakan apabila NSAID atau kolkisin kontraindikasi atau tidak dapat di toleransi.

b. Terapi penurunan kadar asam urat (*Urate-Lowering Therapy/ULT*)

ULT diberikan pada pasien dengan:

- a) Serangan gout berulang.
- b) Adanya tofus.
- c) Kerusakan sendi akibat gout .
- d) Penyakit ginjal kronik stadium >3 .
- e) Kadar asam urat yang sangat tinggi.

Pilihan obat dapat meliputi

- a) Allopurinol sebagai terapi lini pertama, dimulai dengan dosis rendah kemudian ditingkatkan secara bertahap hingga kadar asam urat memenuhi target capaian.
- b) Febuxostat digunakan bila allopurinol tidak efektif atau tidak dapat ditoleransi.
- c) Probenesid dapat dipertimbangkan pada pasien dengan fungsi ginjal yang masih baik apabila target belum tercapai dengan xantine oxidase inhibitor.

c. Profilaksis saat memulai ULT

Saat mulai terapi penurunan asam urat, disarankan:

- a) Kolkisin dosis rendah
- b) Atau jika dengan NSAID dosis rendah dengan (gastroproteksi bila diperlukan)
- c) Dilakukan selama minimal 3-6 bulan, untuk mencegah *flare* akibat mobilisasi kristal urat.

2. Terapi nonfarmakologi

Intervensi nonfarmakologi menurut (Lorenzo et al., 2022) meliputi:

a. Modifikasi pola makan

Dengan mengurangi konsumsi makanan atau minuman tinggi purin serta membatasi minuman tinggi fruktosa.

b. Menghindari konsumsi alkohol.

c. Menurunkan berat badan.

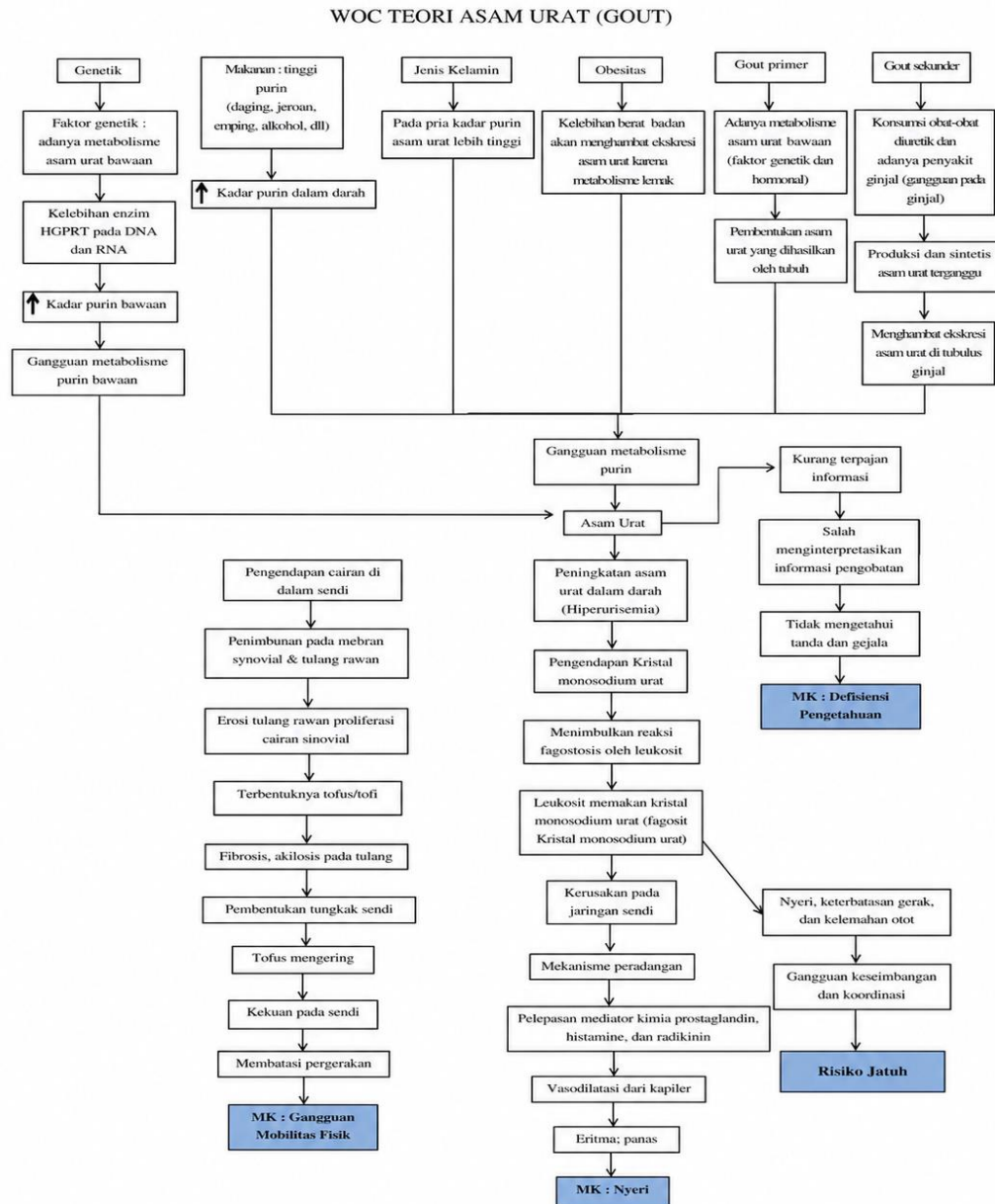
d. Peningkatan konsumsi air putih

e. Mengontrol komorbid

f. Edukasi pasien

Mencakup kepatuhan terapi, target kadar asam urat.

Bagan2. 1Pathway



Sumber : (Maisatu, 2020)

2.2.8 Komplikasi

Meskipun penyakit asam urat jarang menimbulkan komplikasi, namun tetap patut diwaspadai. Komplikasi ini biasanya diakibatkan dari hiperurisemia yang berlangsung lama dan tidak terkontrol sehingga dapat melibatkan sistem muskuloskeletal maupun organ lain, terutama ginjal. komplikasi yang dapat terjadi (*National Institute for Health and Care Excellence (NICE), 2022*) di antaranya:

1. Tofus (*Topaceous Gout*)

Tofus merupakan kristal monosodium urat pada jaringan lunak, tendon, tulang, atau tulang rawan. Tofus sering ditemukan pada daun telinga, jari, tangan, kaki, siku, lutut hingga tendon achilles. Jika tidak ditangani, tofus dapat menyebabkan deformitas sendi, nyeri kronis, keterbatasan gerak, hingga ulserasi kulit dan infeksi sekunder.

2. Kerusakan sendi (*arthropathy kronis*)

Peradangan berulang akibat deposisi kristal urat dapat menyebabkan destruksi tulang rawan dan erosi tulang sehingga terjadi arthritis kronis.

3. Nefrolitiasis (Batu Ginjal)

4. Penyakit ginjal kronik

Deposisi kristal urat pada ginjal dan hiperurisemia kronis dapat memperburuk fungsi ginjal.

5. Peningkatan risiko penyakit kardiovaskular

6. Penurunan kualitas hidup

2.2.9 Konsep Asuhan Keperawatan

1. Pengkajian

a. Identitas pasien

Pengumpulan data mengenai identitas pasien, biasanya meliputi nama pasien, umur, jenis kelamin, status pernikahan, suku, agama, pendidikan, pekerjaan, diagnosa medis.

b. Identitas penanggung jawab meliputi nama, umur, pekerjaan, dan hubungan dengan pasien.

c. Riwayat kesehatan

a) Riwayat kesehatan saat ini

Pada sebagian besar pasien asam urat menimbulkan gejala sakit pada sendi, pembengkakan pada sendi, kesulitan berjalan, dan kelelahan apabila terdapat nyeri maka perlu dikaji PQRST, yaitu :

1) P : *Provoking Incident* (provokatif / paliatif) meliputi penyebab awal timbulnya gejala serta hal apa yang dapat memperberat atau memperingan nyeri. Biasanya pada penderita asam urat nyeri berkurang bila istirahat / dipijat dan bertambah bila terkena dingin.

2) Q : *Quality Of Pain* (Kualitas atau kuantitas) meliputi bagaimana gejala nyeri yang dirasakan dan sejauh mana merasakannya sekarang. Apakah sampai mengganggu

aktivitas, lebih ringan, atau lebih berat dari yang dirasakan sebelumnya.

- 3) R : *Region, Radiation And Relief* (regional atau area yang terpapar) dengan menanyakan area mana yang dirasakan gejala, apakah menyebar. Misalnya pada asam urat menyebar di antara sendi. \
- 4) S : *Severity (Scale) Of Pain* (skala nyeri) seberapa parah nyeri atau ejala yang dirasakan. Misalnya dapat menggunakan penilaian skala numerik dari rentang 0-10 atau skala analog, dan lainnya sesuai kebutuhan.
- 5) T : *Time* (waktu) kapan gejala mulai timbul, seberapa sering terasa, apakah tiba-tiba atau secara bertahap. *Time* meliputi onset (tanggal dan gejala terjadi), jenis (tiba-tiba atau bertahap), frekuensi (tiap jam, hari, minggu, bulan, sepanjang hari, pagi, siang, malam, mengganggu istirahat tidur, kekambuhan), dan durasi (seberapa lama gejala dirasakan).

b) Riwayat Kesehatan Dahulu

Beberapa penyebab terjadinya asam urat, yaitu:

- 1) Riwayat medikasi penggunaan diuretik akan sangat meningkatkan risiko karena obat diuretik dapat menyebabkan peningkatan reabsorpsi asam urat dalam ginjal, sehingga menyebabkan hiperurisemia.

2) Konsumsi purin dan alkohol

c) Riwayat kesehatan keluarga

Pada penderita asam urat perlu dikaji lebih lanjut tentang kemungkinan adanya keluarga atau orangtuayang menderita keluhan yang sama karena salah satu faktor yang dapat menyebabkan asam urat adalah faktor genetik sehingga individu dengan riwayat keluarga yang menderita asam urat memiliki risiko lebih tinggi.

d) Riwayat Alergi

Apakah klien memiliki riwayat alergi maknan, obat-obatan atau lingkungan.

e) Pemeriksaan Fisik

- Memeriksa kesadaran dengan menggunakan GCS (*Glasgow Coma Scale*).
- Tanda-tanda vital: seperti tekanan darah, frekuensi pernapasan, dan suhu tubuh.
- Antropometri :Meliputi berat badan, tinggi badan, dan IMT (Indeks Massa Tubuh). Karena salah satu faktor risiko asam urat adalah individu dengan obesitas.
- Integumen : Biasanya pada pasien dengan asam urat, jika sedang dalam fase peradangan akan teraba hangat di kulit, dan perubahan warna seperti kemerahan serta adanya benjolan jika sudah terjadi penumpukan kristal.

- Pernapasan : Pada penderita asam urat dapat terjadi dyspnea yang berkaitan dengan aktivitas, napas pendek dan sianosis.
- Kardiovaskular : Periksa adanya distensi vena jugularis, keluhan pusing dan edema, episode palpitasi, pucat, sinosis, CRT (*Capillary Refill Time*) lambat atau tertunda (>3 detik).
- Neurosensori :Periksa apakah kemungkinan adanya perubahan status mental pada lansia, orientasi tempat, waktu, atau orang, bicara, proses pikir, memori, penglihatan kabur.
- Muskuloskeletal : Periksa apakah ada nyeri tekan pada sendi, biasanya terdapat nyeri tekan di daerah sendi pada pasien dengan asam urat, kemerahan, edema, keterbatasan rentang gerak.
- Penglihatan : periksa lapang pandang, ketajaman, serta kebersihan, kesimetrisan, refleks pupil terhadap rangsangan cahaya, dan kemungkinan adanya katarak atau tidak.
- Pendengaran : periksa apakah adanya gangguan pendengaran
- Gastrointestinal: Kaji apakah ada mual, muntah, kesulitan menelan, atau mengunyah, penurunan nafsu makan,

keadaan gigi, auskultasi bising usus, palpasi abdomen apakah ada terdapat distensi adomen.

- Genitourinaria : Warna dan bau urin jika memungkinkan atau peroleh data subjektif dari klien, inkontinensia utin, kebiasaan menahan buang air kecil, dan masalah seksualitas.

f) Interaksi sosial

Kerusakan interaksi dengan keluarga atau orang lain, perubahan peran: isolasi.

g) Penyuluhan atau pembelajaran

h) Pemeliharaan dan persepsi terhadap kesehatan

Kaji pengetahuan klien tentang penyakitnya, saat klien sakit tindakan yang dilakukan klien untuk menunjang kesehatannya.

i) Pola persepsi diri : meliputi harga diri, ideal diri, identitas diri, gambaran diri.

j) Pola seksual dan reproduksi

Kaji menopause (pada perempuan), kaji aktivitas seksual

k) Pola peran dan hubungan

Kaji status perkawinan, pekerjaan.

l) Fungsional klien

- Indeks barthel yang dimodifikasi

Penilaian didasarkan pada tingkat bantuan orang lain dalam meningkatkan aktivitas fungsional. Penilaian

meliputi makan, berpindah tempat, kebersihan diri, aktivitas di toilet, mandi, berjalan di jalan datar, naik turun tangga, berpakaian, mengontrol defekasi dan berkemih (Natasha Gadey et al., 2023).

- Pengkajian indeks katz

Katz Index atau *Katz Index of Independence in Activities of Daily Living* (ADL) merupakan instrumen yang digunakan untuk menilai tingkat kemandirian lansia dalam melakukan enam aktivitas dasar sehari-hari, yaitu mandi, berpakaian, menggunakan toilet, berpindah, kontinensia, dan makan (Rathnayake et al., 2023).

- Pengkajian status kognitif SPMSQ (*Short Portable Mental Status Questionnaire*) adalah penilaian fungsi intelektual lansia.

- MMSE (*Mini Mental State Exam*) : menguji aspek kognitif dari fungsi mental, orientasi, registrasi, perhatian dan kalkulasi, mengingat kembali dan bahasa

- *Screening faal functional reach (fr) test*

Tes untuk menilai keseimbangan dinamis dan batas stabilitas tubuh, terutama pada lansia. Pasien berdiri lalu meraih tangan sejauh mungkin ke depan tanpa melangkah atau kehilangan keseimbangan. Jarak jangkauan yang

diukur menunjukkan kemampuan menjaga keseimbangan (Omaña et al., 2021).

- *Timed Up and Go (TUG) Test*

Tes untuk menilai mobilitas fungsional. Pasien diminta bangun dari kursi, berjalan 3 meter, berbalik, kembali ke kursi, lalu duduk kembali. Waktu yang diperlukan dicatat; secara umum, waktu yang lebih lama dapat menunjukkan gangguan mobilitas (Ashley Christopher et al., 2021).

- *Geriatric Depression Scale*

Merupakan alat skrining gejala depresi pada lansia. GDS awalnya dikembangkan dalam bentuk 30 pertanyaan, dengan beberapa versi yang lebih singkat. Hasilnya digunakan untuk mengidentifikasi kemungkinan adanya gejala depresi dan bukan sebagai satu-satunya alat untuk menegakkan diagnosis depresi (Ana Brañez-Condorena et al., 2021).

- *APGAR keluarga*

Alat skrining untuk menilai fungsi dan kepuasan seseorang terhadap hubungan dalam keluarganya.

APGAR terdiri dari lima komponen:

A – Adaptability: kemampuan keluarga beradaptasi dan saling membantu.

P – Partnership: kerja sama dalam memecahkan masalah.

G – Growth: dukungan keluarga terhadap perkembangan anggota.

A – Affection: kasih sayang dan respons emosional.

R – Resolve: komitmen dan waktu yang diberikan untuk keluarga.

2. Analisa Data

Proses penegakan diagnosis keperawatan merupakan proses yang sistematis yang terdiri dari tiga tahap yaitu analisis data, identifikasi masalah, dan perumusan diagnosis (Tim Pokja SDKI DPP PPNI., 2017).

3. Diagnosis Keperawatan

Diagnosis keperawatan berdasarkan SDKI, 2017:

- a. Nyeri akut b.d agen pencedera fisiologis d.d : (D.0077)

Gejala dan tanda mayor:

Subjektif:

- a) mengeluh nyeri

Objektif:

- a) Tampak meringis
- b) Bersikap protektif (mis waspada, posisi menghindari nyeri)
- c) Gelisah
- d) Frekuensi nadi meningkat
- e) Sulit tidur

Gejala dan tanda minor:

Subjektif :-

Objektif :

- a) Tekanan darah meningkat
 - b) Pola napas berubah
 - c) Nafsu makan berubah
 - d) Proses berpikir terganggu
 - e) Menarik diri
 - f) Berfokus pada diri sendiri
 - g) Diaforesis
- b. Gangguan mobilitas fisik b.d kekakuan sendi d.d : (D.0054)

Gejala dan tanda mayor:

Subjektif:

- a) Mengeluh sulit menggerakkan ekstremitas

Objektif :

- a) Kekuatan otot menurun
- b) Rentang gerak (ROM) menurun

Gejala dan tanda minor:

Subjektif :

- a) Nyeri saat bergerak
- b) Enggan melakukan pergerakan
- c) Merasa cemas saat bergerak

Objektif :

- a) Sendi kaku
- b) Gerakan tidak terkoordinasi

c) Gerakan terbatas

d) Fisik lemah

c. Defisit pengetahuan tentang (spesifikan) b.d kurang terpapar informasi d.d : (D.0111)

Gejala dan tanda mayor :

Subjektif :

a) Menanyakan masalah yang dihadapi

Objektif:

a) Menunjukkan perilaku tidak sesuai anjuran

b) Menunjukkan persepsi yang keliru terhadap masalah

Gejala dan tanda minor

Subjektif: -

Objektif :

a) Menjalani pemeriksaan yang tidak tepat

b) Menunjukkan perilaku berlebihan

d. Risiko Jatuh d.d :

Faktor Risiko

a) Usia >65 tahun (dewasa) atau ≤ 2 tahun (anak)

b) Riwayat jatuh sebelumnya

c) Anggota gerak bawah prostesis

d) Penggunaan alat bantu berjalan

e) Penurunan tingkat kesadaran

f) Perubahan fungsi kognitif

- g) Lingkungan tidak aman (licin, gelap, lingkungan asing)
- h) Kondisi pasca operasi
- i) Hipotensi ortostatik
- j) Perubahan kadar glukosa darah
- k) Anemia
- l) Kekuatan otot menurun
- m) Gangguan pendengaran, keseimbangan, atau penglihatan (mis. glaukoma, katarak, ablasio retina, neuritis optikus)
- n) Neuropati
- o) Efek agen farmakologis (sedasi, alkohol, anestesi umum).

4. Intervensi Keperawatan

Tabel 2. 1intervensi keperawatan

No	Diagnosis Keperawatan	Tujuan	Intervensi
1	Nyeri kronis b.dkondisi muskuloskeletal kronis (gout arthritis)	Tingkat Nyeri (L.08066) Setelah dilakukan tindakan asuhan keperawatan selama x jam di harapkan tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil: 1. Keluhan nyeri menurun 2. Perasaan depresi menurun 3. Meringis menurun 4. Gelisah menurun 5. Kemampuan menuntaskan aktivitas meningkat	Manajemen Nyeri (I.08238) Observasi : - Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri - Identifikasi skala nyeri - Idenfitikasi respon nyeri non verbal - Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri - Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri - Identifikasi pengaruh budaya terhadap respon nyeri - Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup - Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan - Monitor efek samping penggunaan analgetik Terapeutik : - Berikan Teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri (mis: TENS, hypnosis, akupresur, terapi music, biofeedback, terapi pijat, aromaterapi, Teknik imajinasi terbimbing, kompres hangat/dingin, terapi bermain) - Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis: suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan) - Fasilitasi istirahat dan tidur - Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri Edukasi :

			- Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri - Jelaskan strategi meredakan nyeri - Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri - Anjurkan menggunakan analgesik secara tepat - Ajarkan Teknik farmakologis untuk mengurangi nyeri Kolaborasi : - Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu
2	Gangguan Mobilitas Fisik (D.0054) berhubungan dengan kekakuan sendi akibat penumpukan kristal asam urat.	Mobilitas Fisik (L.05042) Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama x jam, diharapkan mobilitas fisik meningkat, dengan kriteria hasil: 1. Pergerakan ekstremitas meningkat 2. Kekuatan otot meningkat 3. Rentang gerak (ROM) meningkat	Dukungan mobilisasi (I.05173) Observasi - Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya - Identifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan - Monitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai mobilisasi - Monitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi Terapeutik - Fasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat bantu (mis: pagar tempat tidur) - Fasilitasi melakukan pergerakan, jika perlu - Libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan Edukasi - Jelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi - Anjurkan melakukan mobilisasi dini - Ajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan (mis: duduk di tempat tidur,

			duduk di sisi tempat tidur, pindah dari tempat tidur ke kursi) -
3	Defisit Pengetahuan tentang (spesifikan) (D.0111) berhubungan dengan kurang terpapar informasi mengenai penyakit asam urat	Tingkat Pengetahuan (L. 12111) Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama x jam, diharapkan status tingkat pengetahuan meningkat, dengan kriteria hasil: 1. Perilaku sesuai anjuran meningkat 2. Verbalisasi minat dalam belajar meningkat 3. Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik meningkat 4. Kemampuan menggambarkan pengalaman sebelumnya yang sesuai dengan topik meningkat 5. Perilaku sesuai dengan pengetahuan meningkat 6. Pertanyaan tentang masalah yang dihadapi	Edukasi Kesehatan (I.12383) Observasi - Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi - Identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat Terapeutik - Sediakan materi dan media Pendidikan Kesehatan - Jadwalkan Pendidikan Kesehatan sesuai kesepakatan - Berikan kesempatan untuk bertanya Edukasi - Jelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi Kesehatan - Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat - Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat

		menurun 7. Persepsi yang keliru terhadap masalah menurun	
4	Risiko jatuh	Tingkat Jatuh (L.14138) Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama x jam, diharapkan tingkat jatuh menurun dengan kriteria hasil: 1. pasien tidak mengalami jatuh selama periode observasi	Pencegahan jatuh (I.14540) Observasi : - Identifikasi faktor jatuh (mis: usia > 65 tahun, penurunan tingkat kesadaran, defisit kognitif, hipotensi ortostatik, gangguan keseimbangan, gangguan penglihatan, neuropati) - Identifikasi risiko jatuh - Identifikasi faktor lingkungan yang meningkatkan risiko jatuh (mis: lantai licin, penerangan kurang) - Hitung risiko jatuh dengan menggunakan skala (mis: fall morse scale, humpty dumpty scale), jika perlu Terapeutik : - Anjurkan menggunakan alas kaki yang tidak licin - Anjurkan berhati-hati saat berjalan ketika nyeri meningkat. Edukasi : - Anjurkan berkonsentrasi untuk menjaga keseimbangan tubuh - Anjurkan melebarkan jarak kedua kaki untuk meningkatkan keseimbangan saat berdiri

5. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan adalah tahap dalam proses keperawatan yang berfokus pada pelaksanaan intervensi atau tindakan keperawatan yang telah direncanakan untuk membantu pasien mencapai tujuan dan luaran kesehatan yang diharapkan. Tahap ini mencakup tindakan keperawatan mandiri, kolaboratif, maupun dependen, serta menuntut penerapan praktik berbasis bukti (*evidence-based practice*), komunikasi terapeutik, dan dokumentasi yang akurat (Yecy Anggreny et al., 2025).

6. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan adalah tahap akhir dalam proses keperawatan yang bertujuan untuk menilai respons pasien terhadap intervensi keperawatan yang telah diberikan serta menentukan apakah tujuan dan luaran yang telah ditetapkan telah tercapai. Hasil evaluasi menjadi dasar untuk menghentikan, melanjutkan, memodifikasi, atau menyusun kembali rencana asuhan keperawatan sesuai dengan kondisi pasien. Evaluasi dilakukan secara berkesinambungan melalui pengumpulan data, perbandingan hasil dengan kriteria luaran, serta pendokumentasian hasil evaluasi (Ekaputri, M. et al., 2024).

Evaluasi keperawatan umumnya didokumentasikan menggunakan metode SOAP (*Subjective, Objective, Assessment, Planning*), yaitu:

1. *Subjective* (S) merupakan data subjektif yang diperoleh dari hasil wawancara dengan pasien atau keluarga mengenai keluhan, persepsi, dan respons pasien terhadap tindakan keperawatan yang telah diberikan.
2. *Objective* (O) merupakan data objektif yang diperoleh melalui hasil observasi, pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang, maupun pengukuran kondisi pasien yang dapat mendukung perkembangan status kesehatannya.
3. *Assessment* (A) merupakan hasil analisis atau penilaian perawat berdasarkan data subjektif dan objektif untuk menentukan perkembangan masalah keperawatan, apakah masalah telah teratasi, teratasi sebagian, atau belum teratasi.
4. *Planning* (P) merupakan rencana tindak lanjut yang disusun berdasarkan hasil evaluasi. Perawat menentukan apakah intervensi keperawatan akan dilanjutkan, dimodifikasi, ditambahkan, atau dihentikan sesuai dengan perkembangan kondisi pasien.

2.3 Konsep Penggunaan Daun Salam

2.3.1 Karakteristik Daun Salam

Daun salam merupakan daun yang termasuk kedalam famili *myrtaceae*. Tanaman ini banyak ditemukan di Asia Tenggara termasuk Indonesia, sering dimanfaatkan sebagai bumbu masakan serta obat tradisional sejak lama. Pohon daun salam dapat tumbuh hingga mencapai

tinggi 25-30 meter dengan karakteristik batang berkayu berwarna coklat keabu-abuan serta memiliki percabangan yang cukup rapat.

Daunnya berbetuk lonjong dengan panjang sekitar 5-15 cm dan lebar 2-6cm, memiliki permukaan yang licin berwarna hijau tua pada bagian atas daun dan hijau muda pada bagian bawahnya, memiliki tulang daun yang menyirip serta mengeluarkan aroma khas karena terdapat kandungan minyak astiri didalamnya. Bunga daun salam berukuran kecil dengan warna putih kekuningan sementara buahnya berbentuk bulat kecil berwarna hijau yang berubah menjadi merah keunguan hingga hitam ketika matang.

Dalam bidang kesehatan sendiri, daun salam sudah lama digunakan sebagai tanaman herbal karena mengandung berbagai senyawa bioaktif yang memiliki aktivitas antioksidan, antiinflamasi, antidiabetes, antihipertensi, antimikroba, serta antihiperurisemia. Berbagai penelitian menunjukkan bahwa rebusan maupun ekstrak daun salam memiliki manfaat sebagai bahan terapi komplementer untuk membantu menurunkan kadar asam urat pada penderita gout arthritis (Wati et al., 2022).

2.3.2 Kandungan Daun Salam

Berbagai senyawa fitokimia yang terkandung dalam daun salam yang berperan penting dalam aktivitas farmakologinya. Kandungan utama daun salam meliputi flavonoid, tanin, saponin, alkaloid, minyak astiri, dan senyawa fenolik. Senyawa-senyawa tersebut mampu menghambat aktivitas xantin oksidase, enzim yang berperan dalam pembentukan asam

urat sehingga produksi asam urat dalam tubuh dapat berkurang. Selain itu, flavonoid dan senyawa fenolik juga memiliki aktivitas antioksidan yang mampu menangkal radikal bebas serta menekan proses inflamasi pada penderita gout arthritis (Wati et al., 2022).

Daun salam juga mengandung quercetin, eigenol, vitamin C, galic acid, vitamin A, serat, kalsium, fosfor, zat besi, kalium, magnsium, dan berbaai mineral lainnya. Kandungan quercetin merupakan salah satu bagian dari flavonoid yang memiliki aktivitas antihiperurisemia paling kuat karena dapat menghambat pembentukan asam urat melalui mekanisme inhibisi xantin okidase. Sementara itu, minyak astiri berfungsi sebagai antimikroba dan antiinflamasi, sedangkan tanin berperan sebagai antioksidan alami yang membantu melindungi sel dari kerusakan oksidatif (Kharisna et al., 2024).

Dengan kombinasi berbagai kandungan yang ada di dalam daun salam tersebut, daun salam memiliki potensi untuk digunakan sebagai terapi komplementer dalam pengelolaan berbagai penyakit metabolik maupun inflamasi, termasuk gout arthritis.

2.3.3 Manfaat Daun Salam Untuk Kesehatan

Penelitian mengenai manfaat daun salam sudah banyak dilakukan dan terbukti memiliki manfaat bagi kesehatan. Salah satunya adalah kemampuannya dalam menurunkan kadar asam urat. Flavonoid yang terkandung dalam daun salam dapat menghambat aktivitas enzim xatin oksidase sehingga pembentukan asam urat menjadi berkurang. Selain itu,

kandungan antioksidan dan antiinflamasi membantu mengurangi peradangan akibat deposisi kristal monosodium urat pada sendi hingga nyeri gout diharapkan dapat berkurang (Nurhafni, 2025). Adapun manfaat lainnya:

2. Membantu mengontrol kadar gula darah melalui peningkatan sensitivitas insulin dan metabolisme glukosa.
3. Membantu menurunkan tekanan darah dengan efek vasodilatasi ringan dan diuretik.
4. Menurunkan kadar kolesterol dan trigliserida, sehingga berpotensi mengurangi risiko penyakit kardiovaskular.
5. Memiliki aktivitas antimikroba.

2.4 Evidence Based Practice

Tabel 2. 2Evidence Based Practice

Jurnal	P	I	C	O	T	Kesimpulan
Wati et al., 2022 Al-Asalmiya Nursing DOI:10.35328/keperawatan.v11i1.2139	Populasi pasien gout arthritis di Puskesmas Rejosari; sampel 24 responden	Rebusan daun salam diberikan rutin sesuai protokol penelitian	Kelompok kontrol tanpa intervensi daun salam	Terjadi penurunan kadar asam urat yang bermakna statistik ($p=0,000$) setelah 7 hari intervensi	7 hari	Efektif menurunkan kadar asam urat
Sari et al., 2020 International Journal of Nursing and Health Services DOI:10.35654/ijnhs.v3i6.365	30 pasien gout arthritis	Ekstrak daun salam dikombinasikan dengan akupresur	Perawatan standar/kelompok pembandingan	Nyeri gout berkurang signifikan dan kondisi klinis membaik	2 minggu	Terapi komplementer efektif
Kharisna et al., 2024 Proceedings ICNHS DOI:10.37287/picnhs.v5i2.4611	Pasien gout arthritis	Rebusan daun salam diminum secara teratur	Pretest sebagai pembandingan	Rerata kadar asam urat menurun setelah intervensi	7 hari	Mendukung efektivitas daun salam
Lilawan Plengsuriyakarn (2021) <i>Journal of ethnopharmacology</i>	Subjek atau hewan uji (<i>in-vivo</i>) dengan kondisi hiperurisemia (<i>hyperuricemia</i>) serta model pengujian <i>in-vitro</i> enzim <i>xanthine oxidase</i> .	Pemberian ekstrak tanaman obat pilihan termasuk daun salam (<i>Syzygium polyanthum</i> / <i>Asian Bay Leaf</i>).	Kelompok kontrol negatif (tanpa perlakuan/plasebo) dan/atau kontrol positif obat standar penghambat <i>xanthine oxidase</i> (seperti Allopurinol).	Penurunan kadar asam urat serum secara signifikan serta penghambatan aktivitas enzim <i>xanthine oxidase</i>	pengujian selama perlakuan intervensi.	Efektif sebagai terapi alternatif anti-gout
Mohd Nazri et al. (2025) <i>Food Research (Universiti Malaysia)</i> DOI: 10.26656/fr.2017.9(4).148	Populasi subjek dewasa penderita hiperurisemia / risiko gout	Pemberian seduhan teh daun salam (<i>Syzygium polyanthum</i> tea infusion 2,0 g) terstandar	Kondisi sebelum intervensi / kelompok kontrol	Terjadi penurunan kadar asam urat darah secara signifikan serta penekanan respon inflamasi sendi	7 hari	Efektif secara signifikan menurunkan kadar asam urat dan meredakan peradangan.

Penelitian oleh (Wati et al., 2022)(Kharisna et al., 2024) (Lilawan Plengsuriyakarn, 2021) serta (Mohd Nazri, A.R. et al., 2025) secara konsisten membuktikan efektivitas daun salam (*Syzygium polyanthum*) dalam menurunkan kadar asam urat serum pada penderita *gout arthritis* dan hiperurisemia. Penurunan kadar asam urat ini didasari oleh mekanisme biologis kandungan aktif flavonoid, tanin, dan senyawa fenolik yang bekerja menghambat aktivitas enzim xantin oksidase—sejalan dengan prinsip kerja allopurinol dalam menekan pembentukan asam urat dari metabolisme purin. Baik diberikan dalam bentuk rebusan selama tujuh hari, ekstrak terstandar, maupun seduhan teh dosis 2,0 gram dua kali sehari, daun salam terbukti memberikan hasil yang signifikan ($p < 0,05$) sekaligus menawarkan keunggulan berupa kepraktisan, kepatuhan pasien, dan keamanan untuk manajemen mandiri di rumah.

Di samping menurunkan kadar asam urat, daun salam juga memberikan dampak positif terhadap perbaikan manifestasi klinis penderita *gout arthritis*. Kombinasi ekstrak daun salam dengan terapi akupresur (Sari et al., 2020) serta efek antioksidan dan antiinflamasi dari kandungan polifenolnya terbukti ampuh menekan pelepasan mediator inflamasi, sehingga dapat meredakan pembengkakan dan mengurangi intensitas nyeri sendi secara bermakna. Temuan dari kelima jurnal ini menegaskan bahwa penggunaan daun salam merupakan intervensi nonfarmakologis yang aman, ekonomis, dan relevan untuk diintegrasikan ke dalam praktik keperawatan holistik maupun komunitas tanpa meningkatkan risiko efek samping obat.

2.5 Standar Operasional Prosedur Penerapan Rebusan Daun Salam Untuk Menurunkan Kadar Asam Urat.

Tabel 2.3 Tabel Standar Operasional Prosedur Penerapan Rebusan Daun Salam Untuk Menurunkan Kadar Asam Urat

STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP)	
PEMBERIAN REBUSAN DAUN SALAM (<i>Syzygium polyanthum</i>) PADA PASIEN GOUT ARTHRITIS	
1. Sumber	- Wati et al.. <i>Efektifitas rebusan daun salam terhadap penurunan kadar asam urat pada penderita gout arthritis</i>. DOI: 10.35328/keperawatan.v11i1.2139. - Kharisna et al.. <i>Reduction of uric acid levels with bay leaf decoction in patients with gout arthritis</i>. DOI: 10.37287/picnhs.v5i2.4611. - Sari et al.. <i>Complementary nursing intervention of acupressure and bay leaf extract on reducing pain among patients with arthritis gout</i>. DOI: 10.35654/ijnhs.v3i6.365.
2. Pengertian	Pemberian rebusan daun salam merupakan tindakan terapi komplementer menggunakan air rebusan daun salam (<i>Syzygium polyanthum</i>) yang diberikan kepada pasien gout arthritis untuk membantu menurunkan kadar asam urat dan mengurangi gejala inflamasi sendi.
3. Tujuan	Tujuan Umum Membantu menurunkan kadar asam urat pada pasien gout arthritis sebagai terapi pendamping pengobatan farmakologis. Tujuan Khusus 1. Menurunkan kadar asam urat darah. 2. Mengurangi nyeri akibat gout arthritis. 3. Mengurangi inflamasi dan pembengkakan sendi. 4. Meningkatkan kemampuan aktivitas pasien. 5. Meningkatkan pengetahuan pasien mengenai terapi komplementer yang aman.
4. Indikasi	1. Pasien dengan diagnosis gout arthritis. 2. Pasien dengan hiperurisemia. 3. Pasien yang bersedia mengikuti terapi komplementer. 4. Pasien dengan kondisi umum stabil.
5. Kontraindikasi	1. Pasien dengan riwayat alergi terhadap daun salam. 2. Pasien dengan gangguan gastrointestinal berat. 3. Pasien yang mengalami gangguan kesadaran. 4. Pasien yang tidak mampu mengonsumsi cairan per

	oral.
5. Kebijakan	Dilaksanakan sebagai terapi komplementer berdasarkan Evidence Based Practice (EBP) dan tidak menggantikan terapi medis yang telah diresepkan dokter.
6. Petugas	Perawat
7. Alat dan bahan	Alat 1. Panci stainless steel 2. Kompor 3. Gelas ukur 4. Saringan 5. Gelas minum 6. Lembar observasi 7. Alat pemeriksaan asam urat (jika tersedia) Bahan 1. Daun salam segar 10–15 lembar 2. Air bersih 600–700 ml
8. Prosedur pelaksanaan	A. Tahap Pra Interaksi 1 Mencuci tangan sesuai prosedur 2 Menyiapkan alat dan bahan 3 Memastikan identitas pasien 4 Meninjau kondisi umum pasien 5 Meninjau hasil pemeriksaan kadar asam urat sebelumnya B. Tahap Orientasi 1 Memberi salam terapeutik 2 Memperkenalkan diri 3 Menjelaskan tujuan tindakan 4 Menjelaskan manfaat dan prosedur pemberian rebusan daun salam 5 Meminta persetujuan pasien C. Tahap Kerja Pembuatan Rebusan Daun Salam 1 Cuci bersih 10–15 lembar daun salam segar 2 Masukkan daun salam ke dalam panci berisi 600–700 ml air 3 Rebus selama ± 15–20 menit 4 Tunggu hingga volume air menjadi ± 200–250 ml 5 Angkat dan dinginkan 6 Saring rebusan ke dalam gelas

	Pemberian Intervensi 1 Pastikan suhu rebusan aman untuk diminum 2 Berikan rebusan daun salam sebanyak $\pm 200\text{--}250$ ml 3 Anjurkan pasien menghabiskan seluruh rebusan 4 Berikan 1 kali sehari 5 Lakukan selama 7 hari berturut-turut 6 Anjurkan pasien menghindari makanan tinggi purin 7 Anjurkan konsumsi cairan 1500–2000 ml/hari jika tidak ada kontraindikasi D. Tahap Terminasi 1 Evaluasi respon pasien setelah intervensi 2 Tanyakan adanya keluhan atau efek samping 3 Berikan kesempatan pasien bertanya 4 Menyampaikan rencana evaluasi berikutnya 5 Mengakhiri tindakan dengan salam terapeutik
9. Evaluasi	Evaluasi Subjektif • Pasien mengatakan nyeri berkurang. • Pasien merasa lebih nyaman. • Pasien memahami manfaat rebusan daun salam. Evaluasi Objektif • Kadar asam urat menurun dibandingkan pemeriksaan awal. • Skala nyeri menurun. • Pembengkakan sendi berkurang. • Mobilitas pasien meningkat.
10. Dokumentasi	Catat pada lembar observasi: 1. Tanggal dan waktu pemberian. 2. Jumlah rebusan yang diberikan. 3. Kadar asam urat sebelum dan sesudah intervensi. 4. Skala nyeri sebelum dan sesudah intervensi. 5. Respon pasien terhadap tindakan. 6. Tanda tangan perawat pelaksana.

BAB III

TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

3.1 Tinjauan Kasus

3.1.1 Pengkajian

3.1.1.1 Identitas

Nama	: Tn. D
Tempat tanggal lahir	: Bogor, 07 Agustus 1958
Jenis kelamin	: Laki-Laki
Status perkawinan	: Kawin
Agama	: Islam
Suku	: Sunda
Alamat	: Kp. Pasirmalang rt 02 rw 02 Tanjung Kamuning
Tanggal pengkajian	: Rabu 3 Juni 2026

3.1.1.2 Riwayat Pekerjaan dan Status Ekonomi

Pekerjaan saat ini	: Petani
Pekerjaan sebelumnya	: Petani
Sumber pendapatan	: Hasil pertanian
Kecukupan pendapatan	: Cukup

3.1.1.3 Lingkungan tempat tinggal

Kebersihan dan kerapihan ruangan	: Ruang tertata rapi dan bersih
Penerangan	: Penerangan baik
Sirkulasi udara	: Baik
Keadaan kamar mandi & WC	: Bersih, cukup terang dan tidak licin
Pembuangan air kotor	: <i>Septic tank</i>
Sumber air minum	: Air sumur
Pembuangan sampah	: Bak sampah
Risiko injuri	: -

3.1.1.4 Riwayat Kesehatan

1. Keluhan Utama

Pasien mengatakan merasa nyeri di daerah lutut sebelah kanan

2. Riwayat kesehatan sekarang

Pasien mengatakan mengalami nyeri pada lutut kanan yang terutama dirasakan saat bergerak, berdiri dalam waktu lama, dan berjalan jauh. Nyeri berkurang saat pasien beristirahat. Pasien menggambarkan nyeri seperti berdenyut, menusuk, terasa panas, kaku, dan ngilu. Nyeri hanya terlokalisasi pada daerah lutut kanan dan tidak menjalar ke bagian tubuh lain. Skala nyeri yang dirasakan pasien adalah 4 dari 10. Pasien mengatakan nyeri kembali dirasakan sejak ± 1 minggu sebelum pengkajian, setelah mengonsumsi jeroan yang diberikan oleh anaknya.

Nyeri bersifat hilang timbul dan dirasakan lebih berat pada malam hari serta pada pagi hari saat bangun tidur.

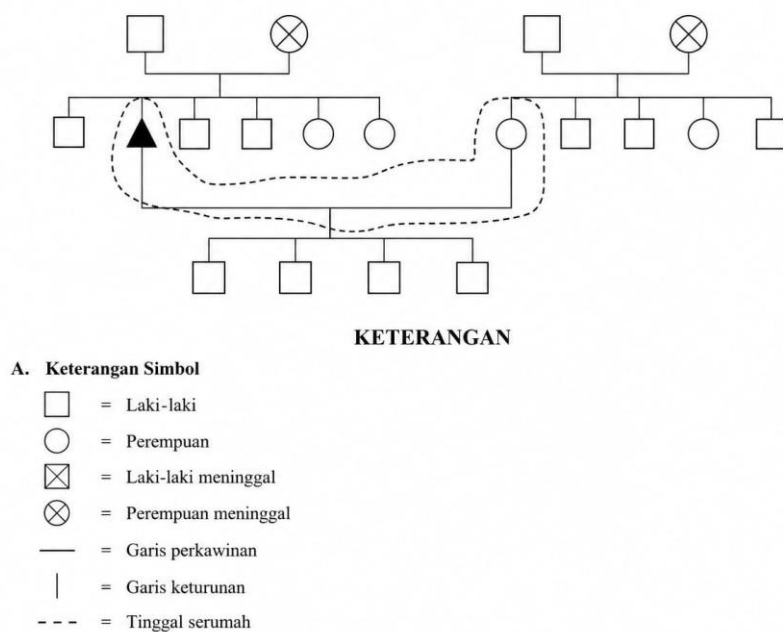
3. Riwayat kesehatan masa lalu

Pasien mengatakan sudah menderita penyakit asam urat semenjak 1 tahun yang lalu saat pemeriksaan di puskesmas.

4. Riwayat kesehatan keluarga

Pasien mengatakan tidak terdapat anggota keluarga yang memiliki riwayat penyakit asam urat atau keluhan serupa. Tidak ditemukan riwayat penyakit keturunan yang diketahui berkaitan dengan peningkatan risiko asam urat. Namun, terdapat faktor kebiasaan makan yang perlu diperhatikan, terutama konsumsi makanan tinggi purin.

Genogram



Gambar 3.1 Genogram

5. Pola kesehatan fungsional (Gordon)

a. Pemeliharaan Kesehatan

Pasien mengatakan saat sakit selalu memeriksakan dirinya ke puskesmas/ pustu, ataupun dokter.

b. Nutrisi metabolik

Tabel 3. 1Nutrisi Metabolik

No	Jenis	Sehat	Sakit
1.	Pola Makan		
	Jenis	Nasi, lauk pauk.	Nasi dan lauk pauk.
	Porsi	1 porsi habis	1 porsi habis
	Frekuensi	3x/hari	3x/hari
	Diet khusus	Rendah purin	Rendah purin
	Makanan yang disukai	Telur, sayuran, daging ayam, ikan, tahu serta buah-buahan	Telur, sayuran, daging ayam, ikan, tahu serta buah-buahan
	Makanan yang tidak Disukai	Tidak ada	Tidak ada
	Kesulitan Menelan	Tidak ada	Tidak ada
	Gigi palsu	Tidak ada	Tidak ada
	Napsu makan	Baik	Baik
2.	Pola minum		
	Jenis	Air putih, kopi, teh	Air putih dan air kopi
	Frekuensi	6-9 kali sehari	5-8 kali sehari
	Jumlah	6-9 gelas	5-8 gelas
	Pantangan	Tidak ada	Tidak ada
	Minuman yang disukai	Kopi	Kopi

c. Pola eliminasi

Tabel 3. 2Pola Eliminasi

No	Jenis	Sehat	Sakit
1.	BAB Frekuensi Warna Masalah	1 x/hari Kuning kecoklatan Tidak ada	1 x/hari Kuning kecoklatan Tidak ada
2.	BAK Frekuensi Warna Masalah	4-5x/hari Kuning jernih Tidak ada	5-6 x/hari Kuning jernih Tidak ada

d. Pola Aktifitas Sehari-hari

Tabel 3. 3Pola AKTivitas Sehari-hari

No	Jenis	Kebiasaan				
		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

Kesimpulan : Aktivitas sehari-hari pasien dilakukan secara mandiri.

Namun dilakukan dengan pelan atau perlahan setiap nyerinya sedang terasa (kambuh)

Tabel 3. 4Personal Hygiene

No.	Jenis	Sehari-hari
1.	Mandi	Frekuensi : 2x/hari
2.	Berpakaian	Frekuensi : 2x/sehari
3.	Mobilisasi tempat tidur	Frekuensi : Saat tidur

e. Pola persepsi dan kognitif

Berbicara : Pembicaraan jelas, pasien dapat menjawab pertanyaan dengan baik.

Bahasa : Pasien dapat berkomunikasi dengan baik dan menggunakan bahasa sunda.

Kemampuan membaca : Pasien mampu membaca dengan baik, dapat

menyebutkan tulisan.

Tingkat ansietas : Pasien mengatakan tidak merasa cemas.

Kemampuan berinteraksi : Pasien dapat berinteraksi dengan baik bersama

keluarga maupun mahasiswa.

f. Pola istirahat tidur

Tabel 3. 5 Pola Istirahat Tidur

No	Jenis	2 hari sebelumnya	1 hari sebelumnya
1	Tidur siang	1 jam	Tidak tidur (karena di ladang hingga sore)
	Lama tidur		Tidak ada
2	Keluhan	Tidak ada	Tidak ada
	Tidur malam	6-8 jam	6-8jam
	Lama tidur	Nyeri	Nyeri
	Keluhan		

g. Konsep Diri

Citra Tubuh : Pasien mengatakan puas terhadap dirinya dan mensyukuri hidupnya. Ideal Diri : Pasien berharap sehat agar dapat melakukan banyak hal.

Harga Diri : Pasien mengatakan puas dengan keadaannya saat ini. Identitas Diri : Pasien sebagai

seorang suami, ayah dan kakek bagi cucu-cucunya,

Peran Diri : Pasien seorang suami, ayah dan kakek.

h. Pola Peran dan Hubungan

Hubungan pasien dengan suami, keluarga dan tetangga di sekitar sangat baik. Pasien mempunyai 4 orang anak yang masih hidup dan semua anaknya sudah berumah tangga dan sudah tinggal terpisah

dengannya.

i. Pola Reproduksi dan Seksual

Pasien mempunyai 4 orang anak, pasien tidak mempunyai riwayat penyakit seksual dan pasien merasa baik-baik saja dengan keadaan reproduksinya.

j. Pola Pertahanan Diri dan Koping

Jika pasien mempunyai masalah ataupun sedang banyak hal yang dipikirkan, pasien selalu membicarakan masalahnya dengan istri atau anaknya.

k. Pola Keyakinan dan Nilai

Pasien beragama islam, pasien selalu menjalankan kewajibannya yaitu sholat 5 waktu.

l. Pemeriksaan Status Mental dan Spiritual

Emosi / perasaan pasien :

- a) Apakah suasana hati yang menonjol pada pasien? : gembira
- b) Apaka emosi sesuai dengan ekspresi ? : Ya

Kebutuhan spiritual pasien :

- a) Kebutuhan untuk beribadah : terpenuhi
- b) Masalah-masalah dalam pemenuhan kebutuhan spiritual : tidak ada
- c) Upaya untuk mengatasi masalah pemenuhan kebutuhan spiritual : tidak ada

6. Pemeriksaan Fisik

- a. Kesadaran : *composmentis* (E: 4 V : 5 M : 6 = 15)
- b. Tanda-tanda Vital
 - a) Tekanan darah : 130/80 mmHg
 - b) Nadi : 65 x/ menit
 - c) Suhu : 36 °C
 - d) Respirasi : 20 x/ menit
 - e) Saturasi : 99 %
- c. Keadaan umum : Baik
- d. Antropometri : BB : 67 kg TB : 162 cm

7. Pengkajian Persistem

- a. Sistem Pernapasan
 - a) Inspeksi: Bentuk dada simetris, pergerakan dinding dada kanan dan kiri seimbang, tidak tampak penggunaan otot bantu napas, frekuensi napas 20 x/menit.
 - b) Palpasi: Ekspansi dada simetris, fremitus vokal kanan dan kiri sama.
 - c) Perkusi: Sonor pada seluruh lapang paru.
 - d) Auskultasi: Bunyi napas vesikuler, tidak terdengar ronki maupun wheezing.
- b. Sistem Kardiovaskular
 - a) Inspeksi: Tidak tampak sianosis, edema, atau distensi vena jugularis.

- b) Palpasi: Nadi radialis teraba kuat, reguler, frekuensi 65 x/menit, CRT <2 detik, akral hangat tekanan darah 130/80 mmHg.
 - c) Perkusi: Batas jantung dalam batas normal.
 - d) Auskultasi: Bunyi jantung S1 dan S2 tunggal reguler, tidak terdengar murmur maupun gallop.
- c. Sistem Pencernaan
- a) Inspeksi: Abdomen datar, simetris, tidak tampak distensi atau benjolan.
 - b) Palpasi: Abdomen lunak, tidak ada nyeri tekan, tidak teraba massa.
 - c) Perkusi: Timpani dominan, tidak ditemukan asites.
 - d) Auskultasi: Bising usus 10 kali/menit.
- d. Sistem Muskuloskeletal
- a) Inspeksi: postur tubuh tegak, tampak kemerahan pada lutut kanan, Pasien tampak berhati-hati saat berjalan.
 - b) Palpasi: Sendi teraba hangat, terdapat nyeri tekan pada sendi lutut kanan. Pasien mengeluhkan sendi di daerah lutut kanan nya terasa sulit digerakan akibat nyeri sehingga pasien berkata menjadi agak sulit bergerak, membuat pasien jadi lebih berhati-hati saat bergerak dan pasien mengalami perlambatan mobilisasi.
 - c) Perkusi: Tidak dilakukan pemeriksaan perkusi karena tidak relevan pada sistem muskuloskeletal.

- d) Auskultasi: Tidak dilakukan pemeriksaan auskultasi. Rentang gerak sendi sedikit terbatas akibat nyeri. Pasien mengeluh nyeri skala 4/10 sejak 7 hari sebelum pengkajian.
- e. Sistem Integumen
 - a) Inspeksi: Warna kulit sawo matang, kulit bersih, tidak terdapat luka, memar, pada sendi yang sakit tampak sedikit kemerahan.
 - b) Palpasi: Turgor kulit baik, kulit hangat, kelembapan normal.
- f. Sistem Perkemihan
 - a) Inspeksi: Tidak tampak pembesaran suprapubik. Pasien mengatakan BAK lancar.
 - b) Palpasi: Tidak terdapat nyeri tekan suprapubik.
 - c) Perkusi: Tidak ditemukan pekak pada daerah kandung kemih.
- g. Sistem Persarafan
 - a) N. I (Olfaktorius): Pasien mampu mengenali bau dengan baik, fungsi penciuman normal.
 - b) N. II (Optikus): Ketajaman penglihatan baik (dengan bantuan kacamata baca bila digunakan), lapang pandang dalam batas normal, refleks cahaya positif.
 - c) N. III (Okulomotorius), IV (Troklearis), VI (Abdusens): Pupil isokor ± 3 mm, refleks cahaya langsung dan tidak langsung (+/+), pergerakan bola mata ke enam arah baik, tidak ditemukan nistagmus maupun ptosis.

- d) N. V (Trigeminus): Sensasi wajah utuh, otot pengunyahan kuat dan simetris, refleks kornea (+).
 - e) N. VII (Fasialis): Gerakan otot wajah simetris, pasien mampu mengangkat alis, menutup mata rapat, tersenyum, dan menggembungkan pipi dengan baik.
 - f) N. VIII (Vestibulokoklearis): Pendengaran baik, mampu mendengar percakapan normal, keseimbangan baik, tidak ada keluhan vertigo.
 - g) N. IX (Glosafaringeus) dan X (Vagus): Refleks muntah (+), uvula berada di garis tengah, palatum mole terangkat simetris saat mengatakan "ah", menelan baik.
 - h) N. XI (Aksesorius): Pasien mampu mengangkat bahu dan memutar kepala melawan tahanan dengan kekuatan baik dan simetris.
 - i) N. XII (Hipoglosus): Lidah berada di garis tengah saat dijulurkan, tidak ada deviasi maupun atrofi, pergerakan lidah baik.
- h. Sistem Indra
- a) Mata
 - Inspeksi: Mata simetris, konjungtiva merah muda, sklera tidak ikterik.
 - Palpasi: Tidak ada nyeri tekan.
 - b) Telinga

- Inspeksi: Daun telinga simetris, tidak ada penumpukan serumen.
- Palpasi: Tidak ada nyeri tekan.

8. Pemeriksaan diagnostik

Hasil pemeriksaan kadar asam urat : 10,2 mg/dL

Tabel 3. 6 Barthel Indeks

No	Kriteria	Dengan bantuan	Mandiri	Skor Pasien	Keterangan
1.	Makan	5	10	10	Frekuensi: 2x/hari Jumlah: 1 porsi Jenis: Nasi, lauk Pauk
2.	Minum	5	10	10	Frekuensi : 5-6 gelas/hari
3.	Berpindah dari kursi roda tempat tidur, sebaliknya	5-10	15	15	
4.	Personal toilet (cuci muka, menyisir rambut, gosok gigi)	0	5	5	Frekuensi : 1-2x/hari
5.	Keluar masuk toilet (mencuci pakaian, menyeka tubuh, menyiram)	5	10	10	Frekuensi : 1-2x/hari
6.	Mandi	5	15	15	Frekuensi : 1-2x/hari
7.	Jalan di permukaan datar	0	5	5	
8.	Naik turun tangga	5	10	10	
9.	Mengenakan pakaian	5	10	10	Frekuensi : 2-3 x/hari
10.	Kontrol BAB	5	10	10	Frekuensi : 1x/hari Konsistensi : Padat
Total			120		

Interpretasi : Tn D mendapatkan skor 120 yang menandakan bahwa Tn. D mandiri. Namun Tn D mengatakan pergerakannya menjadi lamban dan hati-hati karena nyeri yang ia rasakan.

Tabel 3. 7 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 Bergantung : 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 megambil makanan dari piring dan menyuapinya, tidak makan sama sekali.	√	
---	---	---	--

Kesimpulan :

Pasien termasuk dalam kategori A karena semuanya masih bisa dilakukan secara mandiri tanpa pengawasan , pengarahan atau bantuan dari orang lain di antaranya yaitu makan, kontinensia (BAK,BAB), menggunakan pakaian, pergi ke toilet, berpindah dan mandi, pasien tidak menggunakan alat bantu berjalan, meski bergerak dengan penuh kehati-hatian dan pelan,

Tabel 3. 8Pengkajian Fungsi Kognitif (SPMSQ)

No	Item Pertanyaan	Benar	Salah
1	Jam berapa sekarang ? Jawab	√	
2	Tahun berapa sekarang ? Jawab	√	
3	Kapan Bapak/Ibu lahir? Jawab		√
4	Berapa umur Bapak/Ibu sekarang ? Jawab :	√	
5	Dimana alamat Bapak/Ibu sekarang ? Jawab	√	
6	Berapa jumlah anggota keluarga yang tinggal bersama Bapak/Ibu? Jawab	√	
7	Siapa nama anggota keluarga yang tinggal bersama Bapak/Ibu ? Jawab	√	
8	Tahun berapa Hari Kemerdekaan Indonesia ? Jawab :	√	
9	Siapa nama Presiden Republik Indonesia sekarang ? Jawab	√	

10	Coba hitung terbalik dari angka 20 ke 1 ? Jawab	√	
	JUMLAH	10	

Analisis hasil :

Skor salah	: 0-2	: Fungsi intelektual utuh
Skor salah	: 3-4	: Kerusakan intelektual ringan
Skor salah	: 5-7	: Kerusakan intelektual sedang
Skor salah	: 8-10	: Kerusakan intelektual berat

Kesimpulan : Setelah dilakukan pengkajian didapatkan skor salah 1 (satu) yang termasuk ke dalam kategori fungsi intelektual utuh.

Tabel 3. 9MMSE

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 pasien menyebutkan tiga obyek		
	11. sepatu	√	
	12. meja	√	
	13. bangku	√	

3	PERHATIAN DAN KALKULASI		
	Minta pasien mengeja 5 kata dari belakang, misal” BAPAK “		
	14. K	√	
	15. A	√	
	16. P	√	
	17. A	√	
	18. B	√	
4	MENGINAT		
	Minta pasien untuk mengulang 3 obyek Diatas		
	19. sepatu	√	
	20. meja	√	
	21. bangku	√	
5	BAHASA		
	a. Penamaan		
	Tunjukkan 2 benda minta pasien menyebutkan :		
	22. Jam tangan	√	
	23. Pensil	√	
	b. Pengulangan Minta pasien mengulangi tiga kalimat berikut		
	24. “Tak ada jika, dan, atau tetapi “	√	
	c. Perintah tiga langkah		
	25. Ambil kertas !	√	
	26. Lipat dua !	√	
	27. Taruh dilantai !	√	
	d. Turuti hal berikut		
	28. Tutup mata	√	

	29. Tulis satu kalimat	√	
	30. Salin gambar	√	
	JUMLAH	30	

Analisis hasil :

Nilai 24-30 : Normal

Nilai 18-23 : Kerusakan Kognitif Ringan

Nilai 0-17 : Penurunan Fungsi Otak /Kerusakan Kognitif Berat

Kesimpulan : Setelah dikaji di dapatkan nilai benar 30 dan nilai salah 0 yang termasuk dalam kategori tidak ada kerusakan kognitif.

Tabel 3. 10 Screening Faal Fungtional Reach (FR) Test

No	Langkah
1	Minta pasien berdiri di sisi tembok dengan tangan Direntangkan 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 :

Hasil jangkauan

Interpretasi

>25 cm ($\geq$ 10 inci / >25,4 cm)

Risiko jatuh rendah, keseimbangan baik.

15-25 cm (6-10 inci / 15,25-
25,4 cm)

Risiko jatuh sedang, terdapat sedikit keterbatasan keseimbangan

<15 cm (< 6 inci / < 15,2 cm)	Risiko jatuh tinggi, keseimbangan terganggu
Tidak mampu melakukan tes atau kehilangan keseimbangan	Risiko jatuh sangat tinggi, memerlukan evaluasi dan intervensi lebih lanjut

Hasil : didapati hasil functional reach test sebesar 11 inci atau sekitar 28 cm, dimana terdapat risiko jatuh rendah. Pasien masih memiliki keseimbangan dinamis yang baik meski terdapat keterbatasan jangkauan yang kemungkinan dipengaruhi oleh nyeri pada sendi akibat asam urat.

Tabel 3. 11 the timed up and go (tug) test

NO	Langkah
1	Posisi pasien duduk dikursi
2	Minta pasien berdiri dari kursi, berjalan 10 Langkah(3meter), kembali ke kursi, ukur waktu dalam detik

Interpretasi :

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 : Berdasarkan pengkajian, didapatkan data bahwa pasien masuk dalam kategori *low to moderate risk of falling* yaitu dengan jumlah score 17 detik.

Tabel 3. 12geriatric depression scale

No	Pertanyaan	Ya	Tidak
1	Apakah anda sebenarnya puas dengan kehidupan anda?	√	
2	Apakah anda telah meninggalkan banyak Kegiatan dan minat/kesenangan anda		√
3	Apakah anda merasa kehidupan anda kosong?		√
4	Apakah anda sering merasa bosan?		√
5	Apakah anda mempunyai semangat yang baik Setiap saat?		√ (1)
6	Apakah anda merasa takut sesuatu yang buruk Akan terjadi pada anda?		√
7	Apakah anda merasa bahagia untuk sebagian Besar hidup anda?	√	
8	Apakah anda merasa sering tidak berdaya?		√
9	Apakah anda lebih sering dirumah daripada pergi Keluar dan mengerjakan sesuatu hal yang baru?		√
10	Apakah anda merasa mempunyai banyak masalah Dengan daya ingat anda dibandingkan kebanyakan orang ?		√
11	Apakah anda pikir bahwa kehidupan anda Sekarang menyenangkan?	√	
12	Apakah anda merasa tidak berharga seperti Perasaan anda saat ini?		√
13	Apakah anda merasa penuh semangat?	√	

14	Apakah anda merasa bahwa keadaan anda tidak Ada harapan?		√
15	Apakah anda pikir bahwa orang lain, lebih baik Keadaannya daripada anda?		√
Total		1	

*) setiap jawaban yang sesuai mempunyai skor “1 “ (satu) :

Skor 5-9 : kemungkinan depresi

Skor 10 > : depresi

Hasil: *Geriatric Depression Scale (GDS-15)* = **1**.

Interpretasi: Pasien tidak menunjukkan tanda-tanda depresi **atau** tidak terdapat indikasi depresi.

Tabel 3. 13 APGAR Keluarga

No	Items penilaian	Selalu (2)	Kadang-kadang (1)	Tidak Pernah (0)
1	A : adaptasi Saya puas bahwa saya dapat kembali pada keluarga (teman-teman) saya untuk membantu pada waktu sesuatu menyusahkan saya	2		
2	P : partnership Saya puas dengan cara keluarga (teman-teman) saya membicarakan sesuatu dengan saya dan mengungkapkan masalah saya.	2		
3	G : growth Saya puas bahwa keluarga (teman-teman) saya menerima & mendukung keinginan saya untuk melakukan aktifitas atau arah baru.	2		

4	A : Afek Saya puas dengan cara keluarga (teman-teman) saya mengekspresikan afek dan berespon terhadap emosi-emosi saya, seperti marah, sedih atau mencintai.	2		
5	R : resolve Saya puas dengan cara teman-teman saya dan saya menyediakan waktu bersama- sama mengekspresikan afek dan berespon	2		
	Jumlah	10		

Penilaian :

Nilai : 0-3 : Disfungsi keluarga sangat tinggi

Nilai : 4-6 : Disfungsi keluarga sedang

Nilai 7-10 : Baik

Kesimpulan : Setelah dikaji di dapatkan nilai 10 yang termasuk dalam kategori baik

3.1.2 Analisa Data

Tabel 3. 14Analisa Data

No	Data	Etiologi	Masalah
1	Data Subjektif: P : pasien mengatakan nyeri di lutut kanannya dan nyerinya terasa jika bergerak (berdiri lama, dan berjalan jauh). Nyeri berkurang saat istirahat. Q: pasien mengatakan nyerinya terasa seperti berdenyut, menusuk, terasa sensasi panas kaku, dan ngilu. R: pasien mengatakan nyerinya hanya terasa di daerah lutut kanan dan tidak menyebar (terlokalisasi). S: pasien mengatakan skala nyerinya berada di angka 4 dari rentang 0-10. T: nyeri mulai dirasakan lagi sejak ± satu minggu yang lalu semenjak	Peningkatan asam urat dalam darah (hiperurisemia) ↓ Pengendapan kristal monosodium urat ↓ Reaksi fagostosis oleh leukosit sebagai respon inflamasi ↓ Pelepasan mediator kimia prostaglandin, histamine, dan radikinin ↓ Eritema : panas ↓ Nyeri akut	Nyeri akut b.d agen pencedera fisiologis d.d mengeluh nyeri, tampak meringis, tekanan darah meningkat.

	memakan jeroan pemberian anaknya, nyeri dirasakan hilang timbul, dan memberat di malam hari dan pagi hari saat bangun tidur. Data objektif : - Pasien tampak meringis, sesekali sembari mengusap area lututnya - Frekuensi nadi : 65 x/menit - Tekanan darah meningkat : 130/80 mmHg - Kadar asam urat : 10,2 mg/dL - Riwayat asam urat sejak 1 tahun yang lalu		
2	Data subjektif : - pasien mengatakan nyerinya terasa seperti berdenyut, menusuk, terasa sensasi panas kaku, dan ngilu. - Pasien mengeluhkan sendi di daerah lutut kanan nya terasa sulit digerakan akibat nyeri sehingga pasien berkata menjadi agak sulit bergerak, membuat pasien jadi lebih berhati-hati saat bergerak dan pasien mengalami perlambatan mobilisasi Data Objektif : - Pasien tampak berhati-hati saat berjalan. - Sendi terasa hangat, terdapat nyeri tekan pada sendi lutut kanan, terdapat kekakuan ringan. - Rentang gerak menurun	Pengendapan cairan di dalam sendi ↓ Penimbunan pada membran synovial & tulang rawan ↓ Erosi tulang rawan ↓ Terbentuknya tofus ↓ Tofus mengering ↓ Kekakuan pada sendi ↓ Membatasi pergerakan ↓ Gangguan mobilitas fisik	Gangguan mobilitas fisik b.d nyeri d.d mengeluh sulit menggerakkan ekstremitas, nyeri saat bergerak, rentang gerak menurun, gerakan terbatas, sendi kaku.
3	Data Subjektif : - Pasien mengatakan nyeri pada lutut kanan pada saat bergerak, sehingga kini dirinya bergerak lebih lamban dari saat sedang sehat. - Pasien mengatakan nyerinya terasa berdenyut, menusuk, terasa sensasi panas, kaku, dan ngilu - Skala nyeri 4 (0-10) Data Objektif : - Faktor risiko : pasien > 65	Peningkatan asam urat dalam darah (hiperurisemia) ↓ Pengendapan kristal monosodium urat ↓ Reaksi fagostosis oleh leukosit sebagai respon inflamasi ↓ Nyeri, keterbatasan gerak. ↓	Risiko Jatuh d.d faktor risiko: usia ≥ 65 tahun, gangguan keseimbangan

	tahun - Pasien tampak hati-hati saat berjalan - Rentang gerak menurun - Hasil <i>Timed Up and Go (TUG)</i> Test = 17 detik, termasuk ke dalam <i>low moderate risk of falling</i>	Gangguan keseimbangan dan koordinasi	
--	--	--------------------------------------	--

3.1.3 Diagnosis Keperawatan

1. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis dibuktikan dengan :
 Ds: mengeluh nyeri
 Do: tampak meringis, tekanan darah meningkat
2. Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan kekakuan sendi, nyeri dibuktikan dengan :
 Ds: mengeluh sulit menggerakkan ekstremitas, nyeri saat bergerak
 Do: rentang gerak menurun, gerakan terbatas, sendi kaku.
3. Risiko Jatuh ditandai dengan faktor risiko : usia ≥ 65 tahun, gangguan keseimbangan.

3.1.4 Intervensi Keperawatan

Tabel 3. 15Intervensi Keperawatan

No	Diagnosis	Kriteria hasil	Intervensi
1	Nyeri akut b.d agen pencedera fisiologis d.d mengeluh nyeri, tampak meringis, tekanan darah meningkat.	Setelah dilakukan tindakan asuhan keperawatan selama 7 x pertemuan, diharapkan tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil : 1. Keluhan nyeri menurun 2. Meringis menurun 3. Tekanan darah membaik	Manajemen Nyeri (I.08238) Observasi : - Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri - Identifikasi skala nyeri - Identifikasi respon nyeri non verbal - Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri - Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri - Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup - Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan - Monitor efek samping penggunaan analgetik Terapeutik : - Berikan Teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri (pemberian air rebusan daun salam sebanyak 200 ml 1 x sehari) - Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis: suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan) - Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri Edukasi : - Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri

			- Jelaskan strategi meredakan nyeri - Anjurkan menggunakan analgesik secara tepat - Ajarkan Teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri Kolaborasi : - Kolaborasi pemberian analgetik jika perlu
2	Gangguan mobilitas fisik b.d nyeri d.d mengeluh sulit menggerakkan ekstremitas, nyeri saat bergerak, rentang gerak menurun, gerakan terbatas, sendi kaku.	Mobilitas Fisik (L.05042) Setelah dilakukan tindakan asuhan keperawatan selama 7 x pertemuan, diharapkan mobilitas fisik meningkat dengan kriteria hasil : 1. Pergerakan ekstremitas meningkat 2. Rentang gerak meningkat. 3. Gerakan terbatas menurun.	Dukungan mobilisasi (I.05173) Observasi - Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya - Identifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan - Monitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi Terapeutik - Libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan Edukasi - Jelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi - Anjurkan mempertahankan aktivitas sesuai toleransi
3	Risiko Jatuh d.d faktor risiko: usia $\geq$ 65 tahun, gangguan keseimbangan	Keseimbangan (L.05039) Setelah dilakukan tindakan asuhan keperawatan selama 7 x pertemuan, diharapkan keseimbangan meningkat dengan kriteria hasil : 1. Keseimbangan saat berdiri meningkat	Pencegahan jatuh (I.14540) Observasi : - Identifikasi faktor jatuh (mis: usia > 65 tahun, penurunan tingkat kesadaran, defisit kognitif, hipotensi ortostatik, gangguan keseimbangan, gangguan penglihatan, neuropati) - Identifikasi risiko jatuh - Identifikasi faktor lingkungan yang meningkatkan risiko jatuh (mis: lantai licin, penerangan kurang)

			- Hitung risiko jatuh dengan menggunakan skala (mis: fall morse scale, humpty dumpty scale), jika perlu Terapeutik : - Anjurkan menggunakan alas kaki yang tidak licin - Anjurkan berhati-hati saat berjalan ketika nyeri meningkat. Edukasi : - Anjurkan berkonsentrasi untuk menjaga keseimbangan tubuh - Anjurkan melebarkan jarak kedua kaki untuk meningkatkan keseimbangan saat berdiri
--	--	--	---

3.1.5 Implementasi Keperawatan

Tabel 3. 16 Implementasi keperawatan

Hari / tanggal	Jam	No Dx	Implementasi	Respon	Paraf
Rabu, 3 juni 2026	13.00	I	1. Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensita, skala, faktor yang memperingan dan memperberat nyeri 2. Mengidenfitikasi respon nyeri non verbal 3. Mengidentifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup 4. Mempertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri 5. Menjelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri 6. Menjelaskan strategi meredakan nyeri dengan memberikan informasi terkait anjuran untuk mnghindari makanan tinggi purin, istirahat saat nyeri muncul. 7. Kolaborasi pemberian analgetik jika perlu	Hasil : 1. pasien mengatakan nyeri lutut sebelah kanan sejak 7 hari yang lalu setelah memakan jeroan pemberian anaknya, nyeri terasa seperti berdenyut, menusuk, terasa sensasi panas, kaku, dan ngilu, nyeri hanya terasa di lutut kanannya saja dan tidak menyebar, skala nyeri berada di angka 4 dari rentang 0-10 dan nyeri terasa memberat di malam hari dan pagi hari, terasa nyeri saat bergerak (berdiri lama, dan berjalan jauh) dan nyeri berkurang saat beristirahat. Saat dilakukan pemeriksaan kadar asam urat didapatkan hasil : 10,2 mg/dL 2. Pasien tampak meringis 3. Pasien mengatakan masih dapat beraktifitasseperti biasa, namun tidak bisa se prima dulu, sekarang jika berdiri lama kakinya terasa kaku dan ngilu. 4. Pasien mengatakan obat asam urat (analgetik) yang ia konsumsi dari pustu sudah habis karena hanya diberi untuk konsumsi 3 hari dan diarahkan untuk kembali ke pustu jika keluhannya belum hilang. 5. Jenis dan sumber nyeri yang pasien alami karena adanya proses inflamasi akibat dari tingginya kadar asam urat di dalam tubuh, sehingga air rebusan daun salam bisa menjadi salah satu pilihan terapi non	

				farmakologi yang bisa diterapkan, pasien bersedia untuk mulai mengkonsumsi di pertemuan berikutnya. 6. Pasien tampak kooperatif saat diberi penjelasan mengenai penyebab dan pemicu nyeri, dan pasien sudah menyadari bahwa makan jeroan menjadi salah satu pemicu besar. 7. Pasien mampu mengulang kembali strategi yang sudah dijelaskan dan mengatakan bersedia menerapkannya jika memungkinkan. 8. Pasien mengatakan bahwa ia akan melakukan konsumsi sesuai anjuran dan hanya memeriksakan dirinya ke fasilitas kesehatan saat sakit. 9. Saat pengkajian, pasien mengatakan belum sempat untuk ke puskesmas lagi dan saat ini baik-baik saja tanpa analgetik dan mencoba terapi nonfarmakologi terlebih dahulu.	
			1. Mengidentifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya 2. Mengidentifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan 3. Memonitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi 4. Menjelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi 5. Mengajukan mempertahankan aktivitas sesuai toleransi	Hasil : 1. Pasien mengatakan nyeri lutut kanan muncul saat berdiri lama dan berjalan jauh dengan skala nyeri 4 (0-10) kekuatan otot ekstremitas atas 5/5, ekstremitas bawah 5/5 2. Pasien mampu melakukan aktivitas sehari-hari secara mandiri, termasuk bertani, namun mengaku pergerakannya menjadi terbatas, lebih sering istirahat karena lutut terasa kaku jika beraktivitas terlalu berat / lama. 3. Pasien tampak kooperatif, tanda vital dalam batas normal, dan tidak tampak sesak maupun kelelahan. 4. Pasien mengatakan memahami pentingnya	

				tetap melakukan aktivitas fisik sesuai kemampuan untuk mempertahankan fungsi sendi serta mencegah kekakuan bertambah. 5. Pasien mengatakan bersedia tetap melakukan aktivitas sehari-hari sesuai kemampuan dan akan beristirahat apabila nyeri meningkat.	
			1 Mengidentifikasi faktor jatuh (mis: usia > 65 tahun, penurunan tingkat kesadaran, defisit kognitif, hipotensi ortostatik, gangguan keseimbangan, gangguan penglihatan, neuropati) 2 Mengidentifikasi dan Menghitung risiko jatuh dengan menggunakan skala (dilakukan pemeriksaan Timed Up and Go Test) 3 Mengajukan menggunakan alas kaki yang tidak licin 4 Mengajukan berhati-hati saat berjalan ketika nyeri meningkat.	Hasil: 1. Faktor jatuh : pasien berusia 67 tahun, mengeluh nyeri dan kekakuan pada sendi lutut kanannya. 2. Hasil TUG pasien : 17 detik, menunjukkan low moderate risk of falling atau risiko jatuh pasien rendah hingga sedang. 3. Pasien mengatakan memahami anjuran, bahkan ia menggunakan sepatu boots agar tidak licin saat bekerja di sawah. 4. Pasien mengatakan memahami anjuran dan mengatakan akan mengurangi aktivitasnya saat nyeri dirasa semakin berat.	

Hari ke 2

Hari / tanggal	Jam	No Dx	Implementasi	Respon	Paraf
Kamis 4 juni 2026	13.00	I	1. Mengidentifikasi lokasi, intensitas, dan skala nyeri 2. Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri 3. Memberikan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi nyeri dengan air rebusan daun salam agar kadar asam urat menurun 4. Mengajarkan dan memastikan pasien mampu melakukan terapi nonfarmakologi pemberian air rebusan daun salam dengan benar.	Hasil : 1. pasien mengatakan nyeri masih terasa di lutut sebelah kanannya, pasien mengatakan nyerinya masih di skala yang sama 4 (0-10), dan masih terasa berdenyut, sensasi seperti ditusuk-tusuk dan sensasi panas serta kaku. TD: 130/80 2. pasien mengatakan nyerinya terasa jika berdiri terlalu lama dan berjalan terlalu jauh. 3. pasien kooperatif, mengkonsumsi air rebusan daun salam sesuai dengan program yang sudah di rencanakan. 4. pasien mampu mengulangi kembali cara pembuatan hingga konsumsi air rebusan daun salam dan bersedia untuk mengkonsumsinya dengan rutin selama masa implemetasi.	
		II	1. Mengidentifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya 2. Mengidentifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan 3. Memonitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi 4. Melibatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan 5. Menganjurkan mempertahankan aktivitas sesuai toleransi	Hasil : 1. Pasien mengatakan nyeri pada lutut kanan masih dirasakan saat berjalan jauh, dan masih dalam skal nyeri yang sama. 2. Pasien mampu melakukan aktifitas sehari-hari secara mandiri dan masih dapat bertani dengan istirahat jika nyeri terasa memberat 3. Pasien tampak berjalan dengan postur dan langkah yang baik, tidak tampak kelelahan. 4. Keluarga pasien bersedia mengingatkan pasien untuk tidak memaksakan aktivitas saat nyeri meningkat. 5. Pasien memahami anjuran dan bersedia tetap mlakukan aktivitas sesuai dengan kemampuan serta beristirahat bila nyeri	

				bertambah.	
		III	1. Mengidentifikasi kembali faktor risiko jatuh yang masih dialami pasien Identifikasi risiko jatuh 2. Mengidentifikasi tingkat risiko jatuh berdasarkan kondisi pasien saat ini. 3. Menganjurkan pasien berhati-hati saat berjalan ketika nyeri lutut meningkat.	Hasil: 1. Faktor risiko jatuh masih berupa usia 67 tahun, nyeri dan kekakuan ringan pada lutut kanan, tidak ditemukan faktor risiko baru. 2. Risiko jatuh tetap rendah–sedang, pasien masih mampu melakukan aktivitas secara mandiri. 3. Pasien mengatakan akan mengurangi kecepatan berjalan dan beristirahat apabila nyeri bertambah.	

Hari ke 3

Hari / tanggal	Jam	No Dx	Implementasi	Respon	Paraf
Jum'at 5 juni 2026	13.00	I	1. Mengidentifikasi perkembangan lokasi, intensitas, dan skala nyeri 2. Mengidentifikasi respon nyeri nonverbal 3. Memonitor keberhasilan terapi nonfarmakologis yang sudah diberikan 4. Memonitor efek samping penggunaan analgetik 5. Memberikan terapi nonfarmakologis berupa air rebusan daun salam sesuai SOP 6. Memastikan pasien mampu melakukan terapi nonfarmakologi pemberian air rebusan daun salam dengan benar.	Hasil : 1. Pasien mengatakan nyeri masih dirasakan pada lutut kanan dengan skala 4 (0-10) namun terasa sedikit ringan meski skala nyerinya masih di angka yang sama seperti hari sebelumnya. TD: 120/80 2. Pasien tampak lebih rileks 3. Pasien mengatakan telah mengonsumsi air rebusan daun salam sesuai anjuran dan merasa sedikit lebih ringan 4. Pasien mengatakan sampai hari ini belum mengonsumsi analgetik lagi dan merasa belum terlalu memerlukannya lagi. 5. Pasien menghabiskan air rebusan daun salam yang diberikan dan tidak mengeluhkan apapun setelah meminumnya. 6. Pasien mampu menjelaskan kembali cara mengonsumsi air rebusan daun salam	

				sesuai anjuran.	
		II	1. Mengidentifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik selama bergerak. 2. Mengidentifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan. 3. Memonitor kondisi umum selama mobilisasi. 4. Menganjurkan mempertahankan aktivitas sesuai toleransi.	Hasil : 1. Pasien mengatakan lutut kanan masih terasa sedikit kaku saat bangun pagi, namun berkurang setelah beraktivitas ringan 2. pasien mampu melakukan aktivitas sehari-hari dan bertani dengan sesekali beristirahat. 3. Pasien berjalan mandiri dengan hati-hati. 4. Pasien bersedia mempertahankan aktivitas sesuai kemampuan dan beristirahat bila diperlukan.	
		III	1. Mengidentifikasi kembali faktor risiko jatuh. 2. Mengidentifikasi risiko jatuh 3. Menganjurkan berhati-hati saat berjalan ketika nyeri meningkat.	Hasil: 1. Faktor risiko jatuh masih berupa usia lanjut dan nyeri lutut saat aktivitas, tanpa faktor risiko baru. 2. Risiko jatuh tetap rendah-sedang, pasien mampu mempertahankan keseimbangan saat berjalan. 3. Pasien mengatakan lebih berhati-hati saat berjalan dan beristirahat ketika nyeri muncul.	

Hari ke 4

Hari / tanggal	Jam	No Dx	Implementasi	Respon	Paraf
Sabtu, 6 juni 2026	13.00	I	1. Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, intensitas, dan skala nyeri. 2. Mengidentifikasi respons nyeri nonverbal. 3. Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri. 4. Memonitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan. 5. Memberikan teknik nonfarmakologis berupa air rebusan daun salam sesuai SOP.	Hasil : 1. Pasien mengatakan nyeri masih terlokalisasi pada lutut kanan dengan skala 3,5 (0-10), terasa ringan dan muncul setelah berdiri atau berjalan cukup lama. TD : 130/80 2. Pasien tampak rileks, tidak tampak meringis saat bergerak, hanya sesekali memegang lutut setelah aktivitas. 3. Pasien mengatakan nyeri muncul setelah	

			6. Menjelaskan kembali strategi meredakan nyeri bila diperlukan 7. Mengajukan penggunaan analgesik secara tepat bila nyeri memberat.	aktivitas berat dan berkurang setelah beristirahat. 4. Pasien mengatakan mengonsumsi air rebusan daun salam secara rutin dan merasakan nyeri serta kekakuan lutut semakin berkurang. 5. Pasien menghabiskan air rebusan daun salam sesuai anjuran dan tidak mengalami keluhan setelah mengonsumsinya. 6. pasien mengatakan tetap menghindari makanan tinggi purin, memperbanyak minum air putih, dan beristirahat saat nyeri muncul. 7. Pasien memahami anjuran dan mengatakan belum memerlukan analgesik karena nyeri mulai berkurang.	
		II	1. Mengidentifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya selama melakukan pergerakan. 2. Mengidentifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan. 3. Mengajukan mempertahankan aktivitas sesuai toleransi.	Hasil : 1. Pasien mengatakan lutut kanan terasa lebih nyaman saat berjalan dan kekakuan mulai berkurang. 2. Pasien mampu melakukan aktivitas sehari-hari secara mandiri dan tetap bertani sesuai kemampuan. 3. Pasien bersedia mempertahankan aktivitas sesuai kemampuan dan beristirahat bila diperlukan.	
		III	1. Mengidentifikasi faktor risiko jatuh. 2. Mengajukan berhati-hati saat berjalan ketika nyeri meningkat.	Hasil: 1. Faktor risiko jatuh masih berupa usia lanjut dan nyeri lutut ringan, tanpa adanya faktor risiko tambahan. 2. Pasien mengatakan lebih berhati-hati saat berjalan di permukaan yang tidak rata dan akan beristirahat apabila nyeri muncul.	

Hari ke 5

Hari / tanggal	Jam	No Dx	Implementasi	Respon	Paraf
Minggu 7 juni 2026	13.00	I	1. Mengidentifikasi skala nyeri. 2. Mengidentifikasi respons nyeri nonverbal. 3. Memonitor keberhasilan terapi komplementer yang telah diberikan. 4. Memberikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri berupa pemberian air rebusan daun salam. 5. Menjelaskan kembali strategi meredakan nyeri.	Hasil : 1. Pasien mengatakan nyeri pada lutut kanan berkurang menjadi skala 2 (0–10) dan hanya dirasakan setelah melakukan aktivitas dalam waktu yang cukup lama. TD: 130/80 2. Pasien tampak lebih rileks, tidak tampak meringis saat berjalan, dan tidak menunjukkan ekspresi kesakitan selama dilakukan observasi. 3. Pasien mengatakan nyeri dan kekakuan lutut semakin berkurang serta merasa lebih nyaman saat melakukan aktivitas sehari-hari. 4. Pasien mengonsumsi air rebusan daun salam sesuai anjuran dan tidak mengalami keluhan setelah mengonsumsinya. 5. Pasien mengatakan tetap mematuhi anjuran diet rendah purin, memperbanyak minum air putih, dan beristirahat apabila nyeri muncul.	
		III	1. Mengidentifikasi faktor risiko jatuh. 2. Mengidentifikasi risiko jatuh. 3. Mengajarkan menggunakan alas kaki yang tidak licin. 4. Mengajarkan berhati-hati saat berjalan ketika nyeri meningkat.	Hasil : 1. Faktor risiko jatuh yang masih dimiliki pasien adalah usia 67 tahun, sedangkan kekakuan lutut sudah jauh berkurang dan tidak ditemukan faktor risiko tambahan. 2. Pasien mampu berjalan secara mandiri dengan langkah yang stabil, tidak tampak kehilangan keseimbangan, dan tidak terjadi	

				kejadian jatuh selama masa intervensi. 3. Pasien menggunakan alas kaki yang tidak licin saat beraktivitas dan memahami pentingnya penggunaan alas kaki yang aman. 4. Pasien mengatakan akan mengurangi aktivitas dan segera beristirahat apabila nyeri muncul saat beraktivitas.	
--	--	--	--	--	--

Hari ke 6

Hari / tanggal	Jam	No Dx	Implementasi	Respon	Paraf
Senin 8 juni 2026	13.00	I	1. Mengidentifikasi skala nyeri. 2. Mengidentifikasi respons nyeri nonverbal. 3. Memonitor keberhasilan terapi komplementer yang telah diberikan. 4. Memberikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri berupa pemberian air rebusan daun salam. 5. Menjelaskan kembali strategi meredakan nyeri. 6. Menganjurkan menggunakan analgesik secara tepat.	Hasil : 1. Pasien mengatakan nyeri pada lutut kanan berkurang menjadi skala 2 (0–10) dan hanya dirasakan setelah melakukan aktivitas dalam waktu yang cukup lama. TD : 120/80 2. Pasien tampak lebih rileks, tidak tampak meringis saat berjalan, dan tidak menunjukkan ekspresi kesakitan selama dilakukan observasi. 3. Pasien mengatakan nyeri dan kekakuan lutut semakin berkurang serta merasa lebih nyaman saat melakukan aktivitas sehari-hari. 4. Pasien mengonsumsi air rebusan daun salam sesuai anjuran dan tidak mengalami keluhan setelah mengonsumsinya. 5. Pasien mengatakan tetap mematuhi anjuran diet rendah purin, memperbanyak minum air putih, dan beristirahat apabila nyeri muncul.	

				6. Pasien memahami anjuran tersebut dan mengatakan belum memerlukan penggunaan analgesik karena nyeri sudah hampir tidak dirasakan	
--	--	--	--	--	--

Hari ke 7

Hari / tanggal	Jam	No Dx	Implementasi	Respon	Paraf
Selasa 9 juni 2026	13.00	I	1. Mengidentifikasi skala nyeri. 2. Mengidentifikasi respons nyeri nonverbal. 3. Memonitor keberhasilan terapi komplementer yang telah diberikan. 4. Memberikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri berupa pemberian air rebusan daun salam. 5. Menjelaskan kembali strategi meredakan nyeri. 6. Menganjurkan menggunakan analgesik secara tepat.	Hasil : 1. Pasien mengatakan nyeri pada lutut kanan sudah sangat berkurang dengan skala nyeri 2 (0-10), Hasil pemeriksaan menunjukkan kadar asam urat menurun dari 10,2 mg/dL menjadi 8,4 mg/dL. Pasien mengatakan nyeri hanya muncul sesekali setelah aktivitas fisik yang cukup berat dan tidak lagi mengganggu aktivitas sehari-hari. TD: 125/80 2. Pasien tampak lebih rileks, tidak tampak meringis saat berjalan, dan tidak menunjukkan ekspresi kesakitan selama dilakukan observasi. 3. Pasien mengatakan nyeri dan kekakuan pada lutut kanan berkurang secara bermakna serta merasa lebih nyaman dalam melakukan aktivitas sehari-hari maupun bertani. 4. Pasien mengonsumsi air rebusan daun salam sesuai anjuran hingga hari ketujuh dan menyatakan bersedia mempertahankan pola hidup sehat setelah intervensi selesai. 5. Pasien mampu mengulang kembali anjuran yang telah diberikan dan menyatakan akan	

				menerapkannya dalam kehidupan sehari-hari. 6. Pasien memahami anjuran tersebut dan mengatakan akan memeriksakan diri ke fasilitas kesehatan apabila nyeri kembali meningkat.	
--	--	--	--	--	--

3.1.6 Catatan Perkembangan

Hari ke 1

Tabel 3. 17 Catatan Perkembangan

Waktu & tanggal	Jam	No dx	Evaluasi	Paraf
Rabu, 3 Juni 2026	14.30	I	S : - pasien mengatakan nyeri lutut sebelah kanan sejak 7 hari yang lalu setelah memakan jeroan pemberian anaknya - Nyeri terasa seperti berdenyut, menusuk, terasa sensasi panas, kaku, dan ngilu. - Nyeri hanya terasa di lutut kanannya saja dan tidak menyebar, skala nyeri berada di angka 4 dari rentang 0-10 dan nyeri terasa memberat di malam hari dan pagi hari, terasa nyeri saat bergerak (berdiri lama, dan berjalan jauh) dan nyeri berkurang saat beristirahat. - Pasien mengatakan masih bisa ber aktivitas seperti biasa. O: - Saat dilakukan pemeriksaan kadar asam urat didapatkan hasil : 10,2 mg/dL. - Pasien tampak meringis - Pasien tampak kooperatif	

			A: - Masalah nyeri akut belum teratasi P : lanjutkan intervensi : - Mengidentifikasi lokasi, intensitas, dan skala nyeri - Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri - Memberikan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi nyeri dengan air rebusan daun salam agar kadar asam urat menurun - Mengajarkan dan memastikan pasien mampu melakukan terapi nonfarmakologi pemberian air rebusan daun salam dengan benar.	
	14.40	II	S: - Pasien mengatakan nyeri lutut kanan muncul saat brdiri lama dan berjalan jauh dengan skala nyeri 4 (0-10) - Pasien mampu melakukan aktivitas sehari-hari secara mandiri, termasuk bertani, namun mengaku lutut terasa kaku jika beraktivitas terlalu berat / lama. O: - Pasien tampak kooperatif, tanda vital dalam batas normal, dan tidak tampak sesak maupun kelelahan. - Kekuatan otot ekstrmitas atas 5/5 ekstremitas bawah 5/5 A: Gangguan mobilitas fisik belum teratasi P: lanjutkan intervensi : - Mengidentifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya - Mengidentifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan - Memonitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi - Melibatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan - Menganjurkan mempertahankan aktivitas sesuai toleransi	
	15.00	III	S : - Pasien mengatakan memahami anjuran, bahkan ia menggunakan sepatu	

			boots agar tidak licin saat bekerja di sawah. - Pasien mengatakan memahami anjuran dan mengatakan akan mengurangi aktivitasnya saat nyeri dirasa semakin berat. O: - Faktor jatuh : pasien berusia 67 tahun, mengeluh nyeri dan kekakuan pada sendi lutut kanannya. - Hasil TUG pasien : 17 detik, menunjukkan low moderate risk of falling atau risiko jatuh pasien rendah hingga sedang. A: Risiko Jatuh belum teratasi P: lanjutkan intervensi : - Mengidentifikasi kembali faktor risiko jatuh yang masih dialami pasien Identifikasi risiko jatuh - Mengidentifikasi tingkat risiko jatuh berdasarkan kondisi pasien saat ini. - Menganjurkan pasien berhati-hati saat berjalan ketika nyeri lutut meningkat.	
--	--	--	--	--

Hari ke 2

Waktu & tanggal	Jam	No dx	Evaluasi	Paraf
Kamis, 4 Juni 2026	14.15	I	S : - pasien mengatakan nyeri masih terasa di lutut sebelah kanannya, pasien mengatakan nyerinya masih di skala yang sama, dan masih terasa berdenyut, sensasi seperti ditusuk-tusuk dan sensasi panas serta kaku. - pasien mengatakan nyerinya terasa jika berdiri terlalu lama dan berjalan terlalu jauh. O : - pasien kooperatif, mengkonsumsi air rebusan daun salam sesuai dengan program yang sudah di rencanakan. - pasien mampu mengulangi kembali cara pembuatan hingga konsumsi air rebusan daun salam dan bersedia untuk mengkonsumsinya dengan	

			rutin selama masa implemetasi. A : Nyeri akut belum teratasi P : lanjutkan intervensi : - Mengidentifikasi perkembangan lokasi, intensitas, dan skala nyeri - Mengidetifikasi respon nyeri nonverbal - Memonitor keberhasilan terapi nonfarmakologis yang sudah diberikan - Memonitor efek samping penggunaan analgetik - Memberikan terapi nonfarmakologis berupa air rebusan daun salam sesuai SOP (200 ml diberikan satu kali sehari) - Memastikan pasien mampu melakukan terapi nonfarmakologi pemberian air rebusan daun salam dengan benar.	
	14.20	II	S : - Pasien mengatakan nyeri pada lutut kanan masih dirasakan saat berjalan jauh, dan masih dalam skal nyeri yang sama. O : - Pasien mampu melakukan aktifitas sehari-hari secara mandiri dan masih dapat bertani dengan istirahat jika nyeri terasa memberat - Pasien tampak berjalan dengan postur dan langkah yang baik, tidak tampak kelelahan A : gangguan mobilitas fisik belum teratasi P : lanjutkan intervensi : - Mengidentifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik selama bergerak. - Mengidentifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan. - Memonitor kondisi umum selama mobilisasi. - Menganjurkan mempertahankan aktivitas sesuai toleransi.	
	14.30	III	S : - Pasien mengatakan akan mengurangi kecepatan berjalan dan beristirahat apabila nyeri bertambah.	

			O : - Faktor risiko jatuh masih berupa usia 67 tahun, nyeri dan kekakuan ringan pada lutut kanan, tidak ditemukan faktor risiko baru. - 1Risiko jatuh tetap rendah-sedang, pasien masih mampu melakukan aktivitas secara mandiri. A : Risiko jatuh belum teratasi P : - Mengidentifikasi kembali faktor risiko jatuh. - Mengidentifikasi risiko jatuh - Menganjurkan berhati-hati saat berjalan ketika nyeri meningkat.	
--	--	--	--	--

Hari ke 3

Waktu & tanggal	Jam	No dx	Evaluasi	Paraf
Jum'at, 5 Juni 2026	15.00	I	S : - Pasien mengatakan nyeri masih dirasakan pada lutut kanan degan skala 4 (0-10) namun terasa sedikit ringan meski skala nyerinya masih di angka yang sama seperti hari sebelumnya. - Pasien mengatakan telah mengonsumsi air rebusan daun salam sesuai anjuran dan merasa sedikit lebih ringan - Pasien mengatakan sampai hari ini belum megkonsumsi analgetik lagi dan merasa belum terlalu memerlukannya lagi. O : - Pasien tampak lebih rileks - Pasien mampu menjelaskan kembali cara mengonsumsi air rebusan daun salam sesuai anjuran. - Pasien menghabiskan air rebusan daun salam yang diberikan dan tidak	

			mengeluhan apapun setelah meminumnya. A : nyeri akut belum teratasi P : lanjutkan intervensi : - Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, intensitas, dan skala nyeri. - Mengidentifikasi respons nyeri nonverbal. - Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri. - Memonitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan. - Memberikan teknik nonfarmakologis berupa air rebusan daun salam sesuai SOP. - Menjelaskan kembali strategi meredakan nyeri bila diperlukan - Menganjurkan penggunaan analgesik secara tepat bila nyeri memberat	
		II	S : - Pasien mengatakan lutut kanan masih terasa sedikit kaku saat bangun pagi, namun berkurang setelah beraktivitas ringan - pasien mengatakan masih mampu melakukan aktivitas sehari-hari dan bertani dengan sesekali beristirahat. O : - Pasien berjalan mandiri dengan langkah lebih nyaman, tidak tampak kelelahan. - Pasien bersedia mempertahankan aktivitas sesuai kemampuan dan beristirahat bila diperlukan. A : gangguan mobilitas fisik teratasi P : Hentikan Intervensi	
		III	S : - Pasien mengatakan lebih berhati-hati saat berjalan dan beristirahat ketika nyeri muncul	

			O : - Faktor risiko jatuh masih berupa usia lanjut dan nyeri lutut saat aktivitas, tanpa faktor risiko baru. - Risiko jatuh tetap rendah–sedang, pasien mampu mempertahankan keseimbangan saat berjalan. A : risiko jatuh teratasi sebagian P : lanjutkan intervensi : - Mengidentifikasi faktor risiko jatuh. - Menganjurkan berhati-hati saat berjalan ketika nyeri meningkat..	
--	--	--	---	--

Hari ke 4

Waktu & tanggal	Jam	No dx	Evaluasi	Paraf
Sabtu, 6 Juni 2026	14.30	I	S : - Pasien mengatakan nyeri masih terlokalisasi pada lutut kanan dengan skala 3,5 (0-10), terasa ringan dan muncul setelah berdiri atau berjalan cukup lama. - Pasien mengatakan nyeri muncul setelah aktivitas berat dan berkurang setelah beristirahat. - Pasien mengatakan mengonsumsi air rebusan daun salam secara rutin dan merasakan nyeri serta kekakuan lutut semakin berkurang. O : - Pasien menghabiskan air rebusan daun salam sesuai anjuran dan tidak mengalami keluhan setelah mengonsumsinya. - Pasien tampak rileks, tidak tampak meringis saat bergerak, hanya sesekali memegang lutut setelah aktivitas. A : nyeri akut teratasi sebagian P : lanjutkan intervensi : - Mengidentifikasi skala nyeri. - Mengidentifikasi respons nyeri nonverbal.	

			- Memonitor keberhasilan terapi komplementer yang telah diberikan. - Memberikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri berupa pemberian air rebusan daun salam. - Menjelaskan kembali strategi meredakan nyeri	
		III	S : - Pasien mengatakan lebih berhati-hati saat berjalan di permukaan yang tidak rata dan akan beristirahat apabila nyeri muncul. O : - Faktor risiko jatuh masih berupa usia lanjut dan nyeri lutut ringan, tanpa adanya faktor risiko tambahan - Pasien tidak mengalami jatuh selama waktu uasuhan A : risiko jatuh teratasi P : Hentikan Intervensi	

Hari ke 5

Waktu & tanggal	Jam	No dx	Evaluasi	Paraf
Minggu, 7 Juni 2026	14.00	I	S: - Pasien mengatakan nyeri pada lutut kanan berkurang menjadi skala 2 (0–10) dan hanya dirasakan setelah melakukan aktivitas dalam waktu yang cukup lama. - Pasien mengatakan nyeri dan kekakuan lutut semakin berkurang serta merasa lebih nyaman saat melakukan aktivitas sehari-hari. - Pasien mengatakan tetap mematuhi anjuran diet rendah purin, memperbanyak minum air putih, dan beristirahat apabila nyeri muncul. O: - Pasien tampak lebih rileks, tidak tampak meringis saat berjalan, dan tidak menunjukkan ekspresi kesakitan selama dilakukan observasi.	

			- Pasien mengonsumsi air rebusan daun salam sesuai anjuran dan tidak mengalami keluhan setelah mengonsumsinya. A: nyeri akut teratasi sebagian P : lanjutkan intervensi : - Mengidentifikasi skala nyeri. - Mengidentifikasi respons nyeri nonverbal. - Memonitor keberhasilan terapi komplementer yang telah diberikan. - Memberikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri berupa pemberian air rebusan daun salam. - Menjelaskan kembali strategi meredakan nyeri. - Menganjurkan menggunakan analgesik secara tepat.	
		III	S: - Pasien mengatakan akan mengurangi aktivitas dan segera beristirahat apabila nyeri muncul saat beraktivitas. O: - Pasien mampu berjalan secara mandiri dengan langkah yang stabil, tidak tampak kehilangan keseimbangan, dan tidak terjadi kejadian jatuh selama masa intervensi. - Pasien menggunakan alas kaki yang tidak licin saat beraktivitas dan memahami pentingnya penggunaan alas kaki yang aman. A: Risiko Jatuh teratasi P: Hentikan intervensi	

Hari ke 6

Waktu & tanggal	Jam	No dx	Evaluasi	Paraf
Senin, 8 Juni 2026	15.00	I	S : - Pasien mengatakan nyeri pada lutut kanan berkurang menjadi skala 2 (0–10) dan hanya dirasakan setelah melakukan aktivitas dalam waktu yang cukup lama. - Pasien mengatakan nyeri dan kekakuan lutut semakin berkurang serta merasa lebih nyaman saat melakukan aktivitas sehari-hari. - Pasien mengatakan tetap mematuhi anjuran diet rendah purin, memperbanyak minum air putih, dan beristirahat apabila nyeri muncul. - Pasien memahami anjuran tersebut dan mengatakan belum memerlukan penggunaan analgesik karena nyeri sudah hampir tidak dirasakan. O : - Pasien tampak lebih rileks, tidak tampak meringis saat berjalan, dan tidak menunjukkan ekspresi kesakitan selama dilakukan observasi. - Pasien mengonsumsi air rebusan daun salam sesuai anjuran dan tidak mengalami keluhan setelah mengonsumsinya. A : nyeri akut teratasi sebagian P : lanjutkan intervensi : - Mengidentifikasi skala nyeri. - Mengidentifikasi respons nyeri nonverbal. - Memonitor keberhasilan terapi komplementer yang telah diberikan. - Memberikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri berupa pemberian air rebusan daun salam. - Menjelaskan kembali strategi meredakan nyeri. - Menganjurkan menggunakan analgesik secara tepat.	

Hari ke 7

Waktu & tanggal	Jam	No dx	Evaluasi	Paraf
Selasa, 9 Juni 2026	14.15	I	S : - Pasien mengatakan nyeri pada lutut kanan sudah sangat berkurang dengan skala nyeri 2 (0-10). - Pasien mengatakan nyeri hanya muncul sesekali setelah aktivitas fisik yang cukup berat dan tidak lagi mengganggu aktivitas sehari-hari. O: - Hasil pemeriksaan kadar asam urat : 8,4 - Pasien mengonsumsi air rebusan daun salam sesuai anjuran hingga hari ketujuh dan menyatakan bersedia mempertahankan pola hidup sehat setelah intervensi selesai. - Pasien mampu mengulang kembali anjuran yang telah diberikan dan menyatakan akan menerapkannya dalam kehidupan sehari-hari. - Pasien memahami anjuran tersebut dan mengatakan akan memeriksakan diri ke fasilitas kesehatan apabila nyeri kembali meningkat. A: nyeri akut teratasi sebagian P: hentikan intervensi	

3.2 Pembahasan

Proses keperawatan telah dilaksanakan dalam memberikan asuhan keperawatan pada Tn.D selama Tujuh hari (3-9 juni). Selama dilapangan penulis tidak ada kesulitan dalam melakukan asuhan keperawatan pada pasien. Setelah penulis melaksanakan tahap-tahap proses keperawatan dan intervensi berdasarkan *Evidence-Based Practice*(EBP) yang berhubungan dengan kasus asam urat ternyata mendapatkan hasil positif dimana masalah keperawatan pada pasien sebagian dapat teratasi dengan baik. Maka dari itu, penulis akan membahas fakta dilapangan mengenai kasus yang diperoleh adalah sebagai berikut :

3.2.1 Pengkajian Data Dan Analisa Data

Pengkajian merupakan tahap awal dalam proses asuhan keperawatan yang dilakukan secara sistematis untuk mengumpulkan data dari berbagai sumber guna mengetahui kondisi kesehatan pasien secara menyeluruh. Melalui pengkajian, perawat dapat mengidentifikasi masalah kesehatan yang dialami pasien sehingga menjadi dasar dalam penetapan diagnosis keperawatan dan penyusunan intervensi yang sesuai (Potter, P. A. et al., 2021).

Berdasarkan hasil pengkajian yang dilakukan pada Tn. D usia 66 tahun didapatkan bahwa pasien mengalami hiperurisemia dengan kadar asam urat awal 10,2 mg/dL. Pasien mengeluhkan nyeri dan kaku pada lutut kanan terutama saat berjalan, dengan skala nyeri 4 (0–10). Selain itu, pasien terkadang mengonsumsi makanan tinggi purin seperti jeroan sehingga diduga menjadi salah satu faktor

penyebab meningkatnya kadar asam urat. Hasil pemeriksaan fisik menunjukkan tidak terdapat pembengkakan maupun kemerahan pada sendi, namun pasien masih merasakan nyeri dan kekakuan yang mengganggu aktivitas sehari-hari.

Menurut teori, faktor risiko terjadinya hiperurisemia terdiri atas faktor yang dapat dimodifikasi dan faktor yang tidak dapat dimodifikasi. Faktor yang dapat dimodifikasi antara lain pola makan tinggi purin, konsumsi alkohol, obesitas, kurang aktivitas fisik, serta penggunaan obat-obatan tertentu. Sedangkan faktor yang tidak dapat dimodifikasi meliputi usia, jenis kelamin laki-laki, dan faktor genetik. Seiring bertambahnya usia, fungsi ginjal dalam mengekskresikan asam urat dapat mengalami penurunan sehingga kadar asam urat di dalam darah cenderung meningkat (Lorenzo et al., 2022).

Dari kasus yang didapatkan, faktor risiko yang dimiliki Tn. D sesuai dengan teori yaitu usia 66 tahun, berjenis kelamin laki-laki, serta terkadang masih mengonsumsi makanan tinggi purin berupa jeroan. Faktor-faktor tersebut diduga menjadi penyebab meningkatnya kadar asam urat hingga mencapai 10,2 mg/dL. Meskipun belum ditemukan tanda inflamasi akut berupa pembengkakan dan kemerahan pada sendi, pasien telah merasakan nyeri dan kaku pada lutut kanan yang merupakan salah satu manifestasi akibat tingginya kadar asam urat.

Intervensi yang diberikan kepada Tn. D yaitu pemberian air rebusan daun salam sebagai terapi komplementer berdasarkan *Evidence-Based Practice* (EBP) dan dilakukan selama 7 hari. Selain pemberian air rebusan daun salam, penulis juga memberikan edukasi mengenai diet rendah purin, meningkatkan konsumsi air

putih, kapan harus menghentikan konsumsi air rebusan daun salam, serta menghindari makanan yang dapat meningkatkan kadar asam urat. Setelah dilakukan implementasi selama tujuh hari, terjadi penurunan kadar asam urat dan keluhan nyeri serta kekakuan sendi berkurang dibandingkan sebelum intervensi diberikan.

3.2.2 Diagnosis Keperawatan

Setelah melakukan pengkajian, penulis mulai merumuskan masalah keperawatan sebagai berikut :

1. Nyeri Akut berhubungan dengan Agen Pencedera Fisiologis. Dari hasil pengkajian didapatkan data subjektif yaitu pasien mengatakan lutut kanan terasa nyeri dan kaku terutama saat berjalan atau beraktivitas, nyeri dirasakan hilang timbul dengan skala nyeri 4 (0–10) dan berkurang saat beristirahat. Data objektif menunjukkan kadar asam urat 10,2 mg/dL. Masalah ini penulis angkat karena nyeri pada pasien kemungkinan berkaitan dengan deposisi kristal monosodium urat yang memicu aktivasi inflamasi dan pelepasan mediator inflamasi, sehingga menimbulkan nyeri. Oleh karena itu, diagnosis Nyeri Akut menjadi prioritas utama dalam pemberian asuhan keperawatan.
2. Gangguan Mobilitas Fisik berhubungan dengan Nyeri. Dari hasil pengkajian didapatkan data bahwa pasien mengatakan lutut kanan terasa kaku sehingga aktivitas berjalan menjadi tidak nyaman. Pasien tampak membatasi pergerakan saat berjalan akibat nyeri yang dirasakan. Masalah ini penulis angkat karena nyeri yang dialami pasien

menyebabkan keterbatasan dalam melakukan aktivitas fisik sehingga memengaruhi mobilitas sehari-hari.

3. Risiko Jatuh ditandai dengan faktor risiko usia ≥ 65 tahun dan gangguan keseimbangan. Dari hasil pengkajian didapatkan data bahwa pasien mengatakan nyeri dan kaku pada lutut kanan sehingga aktivitas berjalan menjadi lebih berhati-hati. Untuk memperkuat penegakan diagnosis, penulis melakukan penilaian menggunakan *Timed Up and Go (TUG) Test* sebagai instrumen skrining risiko jatuh pada lansia. Hasil pemeriksaan menunjukkan *TUG Test* 17 detik yang termasuk dalam kategori *Low To Moderate Risk Of Falling*. Penilaian ini dilakukan untuk menilai kemampuan mobilitas, keseimbangan, dan risiko jatuh pada pasien sehingga dapat mendukung penetapan diagnosis Risiko Jatuh. Oleh karena itu, penulis mengangkat diagnosis Risiko Jatuh sebagai salah satu masalah keperawatan yang perlu mendapatkan intervensi.

3.2.3 Perencanaan Keperawatan

Langkah-langkah dalam perencanaan disusun berdasarkan Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI), Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI) (Tim Pokja SLKI DPP PPNI, 2019) dan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) sebagai pedoman dalam menentukan diagnosis, luaran, dan intervensi keperawatan yang sesuai dengan kondisi pasien (tim Pokja SIKI DPP PPNI., 2018).

Diagnosis prioritas pada Tn. D yaitu Nyeri Akut berhubungan dengan Agen Pencedera Fisiologis ditandai dengan pasien mengeluh nyeri dan kaku pada lutut kanan serta kadar asam urat 10,2 mg/dL. Intervensi utama yang diberikan merupakan manajemen nyeri dimana terdapat terapi non farmakologis di dalamnya yaitu pemberian air rebusan daun salam berdasarkan *Evidence-Based Practice*(EBP). Penelitian Wati et al. (2022), Sari et al. (2020), Kharisna et al. (2024), Nurhafni (2025), dan Pratama et al. (2024) menunjukkan bahwa air rebusan daun salam dapat membantu menurunkan kadar asam urat pada penderita hiperurisemia. Kandungan flavonoid, tanin, saponin, dan minyak atsiri pada daun salam berperan menghambat pembentukan asam urat serta membantu proses pengeluaran asam urat dari dalam tubuh sehingga dapat menurunkan kadar asam urat.

Diagnosis kedua yaitu Gangguan Mobilitas Fisik dengan intervensi mengidentifikasi keterbatasan pergerakan, memantau kemampuan mobilisasi, membantu pasien melakukan mobilisasi sesuai toleransi, serta menganjurkan latihan rentang gerak (ROM) secara bertahap untuk mengurangi kekakuan sendi dan meningkatkan kemampuan aktivitas sehari-hari.

Diagnosis ketiga yaitu Risiko Jatuh dengan intervensi mengidentifikasi faktor risiko jatuh, memantau kondisi lingkungan yang dapat meningkatkan risiko jatuh, menganjurkan menggunakan alas kaki yang tidak licin, memberikan pencahayaan yang cukup di dalam rumah, serta menganjurkan

pasien berhati-hati saat berpindah posisi atau berjalan karena nyeri dan kekakuan sendi dapat memengaruhi keseimbangan tubuh.

Intervensi yang dilakukan kepada Tn. D yaitu mendemonstrasikan cara pembuatan dan cara mengonsumsi air rebusan daun salam sesuai prosedur *Evidence-Based Practice*(EBP) selama 7 hari. Pemberian terapi ini bertujuan membantu menurunkan kadar asam urat, mengurangi nyeri dan kekakuan sendi, meningkatkan mobilitas fisik, serta membantu mencegah terjadinya risiko jatuh selama pasien beraktivitas

3.2.4 Implementasi Keperawatan

Dalam tahap ini, penulis melakukan implementasi sesuai intervensi yang telah ditetapkan sebelumnya dengan persetujuan pasien. Implementasi dilakukan berdasarkan intervensi yang telah disusun menggunakan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) serta penerapan *Evidence-Based Practice*(EBP). Selama pelaksanaan tindakan, pasien bersikap kooperatif dan mengikuti seluruh tindakan yang diberikan oleh penulis.

Implementasi yang diberikan kepada Tn. D yaitu pemberian air rebusan daun salam. Pemberian terapi dilakukan sesuai prosedur *Evidence-Based Practice*(EBP) yang telah dipilih penulis, yaitu menggunakan 10-15 lembar daun salam segar yang direbus dengan 600 - 700 ml air hingga tersisa 200 - 250 ml, kemudian diminum 1 kali sehari pada pagi hari sebelum makan selama 7 hari berturut-turut. Selain pemberian air rebusan daun salam,

dilakukan pula pemeriksaan kadar asam urat pada hari sebelum diberi intervensi dan hari terakhir pelaksanaan terapi untuk mengetahui efektivitas intervensi yang diberikan.

Dari implementasi yang diberikan kepada Tn. D didapatkan hasil bahwa kadar asam urat mengalami penurunan dari 10,2 mg/dL sebelum intervensi menjadi 8,4 mg/dL setelah pemberian air rebusan daun salam selama 7 hari. Selain itu, pasien mengatakan nyeri dan kekakuan pada lutut kanan mulai berkurang sehingga aktivitas berjalan menjadi lebih nyaman dibandingkan sebelum diberikan terapi. Hasil tersebut menunjukkan bahwa penerapan *Evidence-Based Practice* berupa pemberian air rebusan daun salam dapat membantu menurunkan kadar asam urat serta mengurangi keluhan yang dirasakan pasien.

3.2.5 Evaluasi Keperawatan

Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 7 kali pertemuan, diperoleh hasil bahwa kondisi Tn. D mengalami perbaikan. Pasien mengatakan nyeri dan kaku pada lutut kanan berkurang sehingga aktivitas berjalan menjadi lebih nyaman dibandingkan sebelum diberikan intervensi. Selain itu, hasil pemeriksaan menunjukkan kadar asam urat mengalami penurunan dari 10,2 mg/dL menjadi 8,4 mg/dL setelah pemberian air rebusan daun salam selama 7 hari. Berdasarkan hasil tersebut dapat dikatakan bahwa terdapat pengaruh pemberian air rebusan daun salam terhadap penurunan kadar asam urat pada Tn. D.

Hasil evaluasi ini sejalan dengan *Evidence-Based Practice*(EBP) yang digunakan penulis, yang menyatakan bahwa pemberian air rebusan daun salam dapat membantu menurunkan kadar asam urat pada penderita hiperurisemia atau gout arthritis. Penurunan kadar asam urat pada Tn. D juga diikuti dengan berkurangnya keluhan nyeri dan kekakuan sendi sehingga menunjukkan adanya perbaikan kondisi setelah dilakukan intervensi.

Dapat disimpulkan bahwa pemberian air rebusan daun salam memiliki efektivitas dalam membantu menurunkan kadar asam urat secara bertahap serta mengurangi keluhan yang dirasakan pasien. Namun demikian, terapi ini merupakan terapi komplementer sehingga tidak dapat menggantikan terapi farmakologis yang diberikan oleh tenaga kesehatan. Oleh karena itu, konsumsi air rebusan daun salam perlu disertai dengan penerapan pola makan rendah purin, perubahan gaya hidup sehat, serta kontrol rutin ke fasilitas pelayanan kesehatan agar kadar asam urat tetap terkontrol.

3.3 Pembahasan Pemberian Air Rebusan Daun Salam Terhadap Penurunan Kadar Asam Urat Berdasarkan *Evidence-Based Practice*(EBP)

Pada saat melakukan studi kasus di lapangan terdapat beberapa masalah keperawatan yang muncul dengan beberapa tanda dan gejala yang mendukung, diantaranya yaitu nyeri akut, gangguan mobilitas fisik, dan risiko jatuh. Diagnosis utama yang menjadi fokus penulis yaitu nyeri akut akibat peningkatan kadar asam

urat yang ditandai dengan pasien mengeluh nyeri dan kaku pada lutut kanan sehingga mengganggu aktivitas berjalan.

Pada saat dilakukan pengkajian diketahui bahwa Tn. D memiliki kadar asam urat 10,2 mg/dL. Untuk mengatasi masalah tersebut, penulis memberikan intervensi berupa air rebusan daun salam sebagai terapi komplementer yang telah berbasis bukti atau sesuai dengan *Evidence-Based Practice*(EBP). Daun salam mengandung flavonoid, tanin, saponin, senyawa fenolik, dan minyak atsiri yang berperan menghambat aktivitas enzim xantin oksidase sehingga pembentukan asam urat berkurang. Selain itu, kandungan antioksidan dan antiinflamasi pada daun salam membantu mengurangi nyeri dan peradangan akibat deposisi kristal asam urat pada sendi (Felicia Karyn Haryanto et al., 2023).

Berdasarkan penelitian Wati et al. (2022) dengan desain *quasi experimental pretest-posttest control group* pada 24 pasien gout arthritis di Puskesmas Rejosari Pekanbaru, pemberian rebusan daun salam selama 7 hari terbukti efektif menurunkan kadar asam urat secara signifikan ($p=0,000$) dibandingkan kelompok kontrol. Penelitian ini menunjukkan bahwa rebusan daun salam dapat dijadikan terapi komplementer yang mudah diterapkan, ekonomis, dan efektif dalam membantu mengendalikan hiperurisemia.

Implementasi yang diberikan kepada Tn. D berupa pemberian air rebusan daun salam selama 7 hari. Hal ini sejalan dengan penelitian Kharisna et al. (2024) yang menunjukkan bahwa konsumsi rebusan daun salam secara teratur mampu menurunkan rerata kadar asam urat pada pasien gout arthritis setelah intervensi

selama tujuh hari. Penelitian Nurhafni (2025) juga menunjukkan bahwa pemberian rebusan daun salam selama satu minggu efektif menurunkan kadar asam urat pada lansia dengan hiperurisemia. Selain itu, penelitian Sari et al. (2020) membuktikan bahwa penggunaan ekstrak daun salam sebagai terapi komplementer mampu mengurangi nyeri dan memperbaiki kondisi klinis pasien gout arthritis.

Penelitian Pratama et al. (2024) juga memperkuat efektivitas daun salam melalui penelitian laboratorium yang menunjukkan bahwa ekstrak daun salam mampu menurunkan biomarker asam urat secara signifikan. Hasil tersebut mendukung mekanisme biologis daun salam sebagai agen antihiperurisemia melalui kandungan flavonoid, tanin, dan senyawa fenolik yang dimilikinya.

Berdasarkan implementasi yang dilakukan pada Tn. D, kadar asam urat mengalami penurunan dari 10,2 mg/dL menjadi 8,4 mg/dL setelah pemberian air rebusan daun salam selama tujuh hari. Hasil tersebut sejalan dengan kelima penelitian yang digunakan dalam *Evidence Based Practice*, sehingga dapat disimpulkan bahwa air rebusan daun salam efektif sebagai terapi komplementer untuk membantu menurunkan kadar asam urat dan mengurangi keluhan nyeri pada pasien gout arthritis, meskipun demikian seharusnya terapi ini tetap berdampingan dengan terapi farmakologis dari dokter.

BAB IV

KESIMPULAN DAN SARAN

4.1 Kesimpulan

Setelah melakukan asuhan keperawatan pada Tn. D dengan gout arthritis melalui penerapan *Evidence Based Practice* (EBP) berupa pemberian air rebusan daun salam selama 7 hari, maka penulis dapat mengambil kesimpulan sebagai berikut:

1. Penulis mampu melakukan pengkajian pada pasien dengan gout arthritis melalui pengumpulan data subjektif, data objektif, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan kadar asam urat sehingga diperoleh data yang mendukung dalam penegakan diagnosis keperawatan.
2. Penulis mampu merumuskan diagnosis keperawatan pada pasien dengan gout arthritis yaitu:
 - a. Nyeri Akut berhubungan dengan Agen Pencedera Fisiologis
 - b. Gangguan Mobilitas Fisik berhubungan dengan Nyeri.
 - c. Risiko Jatuh.
3. Penulis mampu menyusun intervensi keperawatan berbasis *Evidence Based Practice* (EBP) pada pasien dengan gout arthritis, yaitu pemberian air rebusan daun salam sebagai terapi komplementer

disertai edukasi mengenai diet rendah purin, peningkatan konsumsi cairan, dan modifikasi gaya hidup.

4. Penulis mampu melaksanakan implementasi keperawatan pada pasien dengan gout arthritis sesuai intervensi yang telah disusun, yaitu pemberian air rebusan daun salam selama 7 hari serta edukasi kesehatan kepada klien.
5. Penulis mampu melakukan evaluasi keperawatan pada pasien dengan gout arthritis. Hasil evaluasi menunjukkan adanya penurunan kadar asam urat dari 10,2 mg/dL menjadi 8,4 mg/dL, disertai berkurangnya keluhan nyeri, keterbatasan gerak, dan kekakuan pada lutut kanan sehingga mobilitas pasien menjadi lebih baik.
6. Penulis mampu menganalisis asuhan keperawatan pada pasien dengan gout arthritis dengan membandingkan hasil implementasi terhadap teori dan Evidence Based Practice (EBP). Hasil analisis menunjukkan bahwa pemberian air rebusan daun salam dapat membantu menurunkan kadar asam urat dan mengurangi keluhan yang dirasakan klien.
7. Penulis mampu mendokumentasikan seluruh proses asuhan keperawatan pada pasien dengan gout arthritis, mulai dari tahap pengkajian, diagnosis, intervensi, implementasi, evaluasi, hingga analisis sesuai dengan proses keperawatan.

4.2 Saran

4.2.1 Bagi Mahasiswa

Diharapkan mahasiswa dapat menjadikan hasil Karya Ilmiah Akhir ini sebagai referensi dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien dengan gout arthritis, serta mengembangkan penelitian mengenai terapi komplementer berbasis *Evidence Based Practice* (EBP).

4.2.2 Bagi Institusi Pendidikan

Institusi pendidikan diharapkan dapat memanfaatkan hasil Karya Ilmiah Akhir ini sebagai bahan referensi dalam proses pembelajaran dan pengembangan ilmu keperawatan, khususnya mengenai penerapan terapi komplementer pada pasien gout arthritis.

4.2.3 Bagi Puskesmas

Puskesmas diharapkan dapat mempertimbangkan penerapan rebusan daun salam sebagai terapi komplementer yang didukung *Evidence Based Practice* (EBP) dalam pelayanan keperawatan pada pasien gout arthritis, dengan tetap memperhatikan kondisi klinis pasien dan terapi medis yang diberikan.

4.2.4 Bagi Profesi Keperawatan

Perawat diharapkan dapat menerapkan *Evidence Based Practice* (EBP) dalam memberikan asuhan keperawatan kepada pasien gout arthritis, serta memberikan edukasi mengenai pola hidup sehat, diet rendah purin, dan pemanfaatan rebusan daun salam sebagai terapi komplementer.

4.2.5 Bagi Penderita *Gout Arthritis*

Penderita gout arthritis diharapkan dapat menerapkan pola hidup sehat, membatasi konsumsi makanan tinggi purin, mematuhi terapi yang diberikan tenaga kesehatan, serta memanfaatkan rebusan daun salam sebagai terapi komplementer untuk membantu menurunkan kadar asam urat.

DAFTAR PUSTAKA

- Ahn, E. Y., & So, M. W. (2024). The pathogenesis of gout. *Journal of Rheumatic Diseases*, 32(1), 8–16.
<https://doi.org/https://doi.org/10.4078/jrd.2024.0054>
- Ana Brañez-Condorena, Soriano-Moreno, D. R., Navarro-Flores, A., Solis-Chimoy, B., Diaz-Barrera, M. E., & Taype-Rondan, A. (2021). Accuracy of the Geriatric Depression Scale (GDS)-4 and GDS-5 for the screening of depression among older adults: A systematic review and meta-analysis. *National Library Of Medicine*, 16.
- Ashley Christopher, Kraft, E., Olenick, H., Kiesling, R., & Doty, A. (2021). The reliability and validity of the Timed Up and Go as a clinical tool in individuals with and without disabilities across a lifespan: a systematic review. *National Library Of Medicine*, 43(13), 1799–1813.
<https://doi.org/10.1080/09638288.2019.1682066>
- Ekaputri, M., Susanto, G., & Paryono, P., Kusumaningtiyas, D. P. H., Aisyah, A., Farisi, M. F. A., Naryati, N., Nur, S., & Kosim, M. Y. (2024). *Proses Keperawatan: Konsep, Implementasi, dan Evaluasi*. Penerbit Tahta Media.
- Felicia Karyn Haryanto, Angie, J. I., Razzak, A., & Ernestine Arianditha Pranasti, D. R. (2023). Pemanfaatan Daun Salam (*Syzygium polyanthum* (Wight) Walp.) Sebagai Pengobatan Tradisional di Indonesia. *Pharmacine: Journal of Pharmacy, Medical and Health Science*, 4(1), 20–33.
- FitzGerald, J. D., FitzGerald, J. D., FitzGerald, J. D., & FitzGerald, J. D. (2020). American College of Rheumatology Guideline for the Management of Gout. *Arthritis Care & Research*, 72(6), 744–760.
- Hermayudi, & Ariani. (2019). *Penyakit Reumatologi (Rematik)*. Nuha Medika.
- Jameson, I. J. L., Fauci, A. S., Kasper, D. L., Hauser, S., & Longo, & J. L. (2022). Gout and Other Crystal Arthropathies. In Jo. Loscalzo, A. S. Fauci, D. L. Kasper, S. L. Hauser, dan L. Longo, & J. L. Jameson (Eds.), *Harrison's Principles of Internal Medicine, 21st Edition* (21st ed.). McGraw-Hill.
- jennifer s, P., ernest R, V., Peter L, Mu., Andrea s, K., Jamie, E., & Mihr s Tajanovic. (2021). arthropati Gouty: Tinjauan Manifestasi dan Pengobatan Klinis, dengan Penekanan pada Pencitraan. *Journal Of Clinical Medicine*.
<https://doi.org/10.3390/jcm11010166>
- Karl, Clebak, Morrison, A., & Croad, J. R. (2020). Gout: Rapid Evidence Review. *American Family Physician Department of Family and Community Medicine Penn State College of Medicine*, 102(9), 533–538.
- Kemenkes. (2024). Situasi Lansia di Indonesia. *Kementrian Kesehatan Republik*

Indonesia.

- Kharisna, Yulinda, Yanti, Azhar, & Arfina. (2024). Reduction of ric Acid levels with bay leaf decoction in patients with gout arthritis. *Proceedings of the International Conference on Nursing and Health Science*, 5(2).
- Leask, M. P., Crişan, T. O., Ji, A., Matsuo, H., Merriman, Köttgen, A., & R., T. (2024). The pathogenesis of gout: molecular insights from genetic, epigenomic and transcriptomic studies. *Nature Reviews Rheumatology*, 2, 510–523. <https://doi.org/https://doi.org/10.1038/s41584-024-01137-1>
- Lilawan Plengsuriyakarn. (2021). Xanthine Oxidase Inhibitory and Antihyperuricemic Activities of Medicinal Plants Used for Gout Treatment. *Journal of Ethnopharmacology*. <https://doi.org/10.1016/j.jep.2015.01.030>
- Lorenzo, J. P. P., Sollano, M. H. M. Z., Salido, E. O., Li-Yu, J., Tankeh-Torres, S. A., Manuaba, I. A. R. W., & Md Mujibur Rahman Binoy J Paul 7, Mo Yin Mok 8, Monika De Silva 9, Prasanta Padhan 10, Ai Lee Lim 11, Melvin Marcial 3, Jennifer Jeanne Vicera 3, Syed Atiqul Haq 12, Sami Salman 13, Chiranthi K Liyanage 14, Helen I Keen 15 16, Cheng Yew Kuang 17 18, James, W. L. 22. (2022). Pacific League of Associations for Rheumatology clinical practice guideline for treatment of gout. *International Journal of Rheumatic Diseases*, 25(1), 7–20. <https://doi.org/doi.org/10.1111/1756-185X.14266>
- Maisatu, M. (2020). Teori dan Manajemen Gout pada Lansia. *Scribd*.
- Mar'atiningsih, L., Sugiah, Sulhan, H. M., Mutmainna, N. G., & Mamay. (2024). Health Education and Examination of Uric Acid Levels for Community in Jungserih Garut. *Compromise Journal: Community Proffesional Service Journal*, 02(03), 48–55. <https://doi.org/https://doi.org/10.57213/compromisejournal.v2i3.307>
- Miller. (2023). Nursing for Wellness in Older Adults. *Nursing for Wellness in Older Adults*, 6.
- Mohd Nazri, A.R., Siti Nurain, A., Rovina, K., & Norhayati. (2025). Physicochemical analysis of bay leaf (*Syzygium polyanthum* (Wight) Walp.) and its effect on health: Developing bay leaf tea as a potential remedy for managing gout and uric acid. *Food Research*, *Food Research Rynnye Lyan Resources*, 9(4), 336–346. [https://doi.org/https://doi.org/10.26656/fr.2017.9\(4\).148](https://doi.org/https://doi.org/10.26656/fr.2017.9(4).148)
- Natasha Gadey, Pataunia, P., Chan, A., & Rincón, A. R. (2023). Technologies for monitoring activities of daily living in older adults: a systematic review. *Natinonal Library of Medicine*, 19(4), 1424–1433.
- national Institute for Health and Care Excellence (NICE). (2022). *Gout: Diagnosis and management*. National Institute for Health and Care

Excellence.

https://www.nice.org.uk/guidance/ng219?utm_source=chatgpt.com

Nicola, D., Anna L, G., Angelo, G., & Abhishek, A. (2021). GOUT. *The Lancet*, 397(10287), 1843–1855. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(21\)01010-2](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(21)01010-2).

Nurhafni. (2025). The effect of bay leaf decoction on blood decrease uric acid levels in the elderly. *International Journal Of Public Health*, 2(1). <https://doi.org/https://doi.org/10.62951/ijph.v2i1.243>

Omaña, H., Bezaire, K., Brady, K., Davies, J., Louwagie, N., Power, S., Santin, S., & Hunter, S. W. (2021). Functional Reach Test, Single-Leg Stance Test, and Tinetti Performance-Oriented Mobility Assessment for the Prediction of Falls in Older Adults: A Systematic Review. *National Library Of Medicine*, 10(1), 101. <https://doi.org/10.1093/ptj/pzab173>

Organization, world health. (2024). *WHO : ageing and health*. WHO. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>

Panggalisani. (2022). Kadar Asam Urat Pada Lansia Peserta Senam di Posyandu Lansia. *Jaringan Laboratorium Medis*, 4(2). <https://doi.org/https://doi.org/10.31983/jlm.v4i2.8485>

Potter, P. A., Perry, A. G., Stockert, P. A., & Hall, A. M. (2021). *Fundamentals of Nursing 11th edition* (11th ed.). Elsevier.

Rathnayake, N., Karunadasa, R., Abeygunasekara, T., Zoysa, W. De, Palangasinghe, D., & Lekamwasam, S. (2023). Katz index of activities of daily living in assessing functional status of older people: Reliability and validity of Sinhala version. *National Library Of Medicine*.

Ratih Wulansari, M. (2024). *Pedoman Diagnosis dan Tatalaksana Hiperurisemia dan Arthritis Gout*. Perhimpunan Reumatologi Indonesia.

Sidaya. (2024). *Kebutuhan Dasar Lansia*. Kementerian Kependudukan dan Pembangunan Keluarga/. SIDAYA. <https://sidaya.kemendukbangga.go.id/artikel/dimensi-lantang/kebutuhan-dasar-lansia>

Tim Pokja SDKI DPP PPNI. (2017). *atan Indonesia: Definisi dan indikator diagnostik* (1st ed.). DPP PPNI.

tim Pokja SIKI DPP PPNI. (2018). *Standar intervensi keperawatan Indonesia: Definisi dan tindakan keperawatan* (1st ed.). DPP PPNI.

Tim Pokja SLKI DPP PPNI. (2019). *Standar luaran keperawatan Indonesia: Definisi dan kriteria hasil keperawatan* (1st ed.). DPP PPNI.

Touhy, & Jett. (2022). Ebersole and Hess. *Gerontological Nursing & Healthy Aging*.

Wati, Susanti, & Sari. (2022). efektifitas rebusan daun salam terhadap penurunan kadar asam urat pada penderita gout pusesmas rejosari. *Al-Aslamiya Nursing: Jurnal Ilmu Keperawatan*, 11(1).

Yecy Anggreny, Andani, K. N., Syabariyah, S., Ningrum, T. P., Supriatun, E., Safrudin, M. B., Basri, B., Santoso, A. K., Ramadhan, M. D., Amalia, I., Hidayat, F. R., Yuningsih, A., Sakti, B., | T., Saparidah, H., & Agus, gustina | F. S. | G. Z. R. | Z. P. | D. (2025). *Buku Ajar Metodologi Keperawatan*. CV.EUREKA MEDIA AKSARA.

lampiran 1 Satuan acara penyuluhan

SATUAN ACARA PENYULUHAN

Pokok Bahasan	: Asam Urat
Hari / Tanggal	: Jum'at 5 Juni 2026
Waktu	: 13.00
Tempat	: Rumah Pasien
Sasaran	: Pasien Dan Keluarga
Penyuluh	: Dinda Rosliana

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
- 4) Pasien dapat mengetahui diet pada penderita gout arthritis
- 5) Pasien dapat mengetahui tips pengendalian gout arthritis
- 6) Pasien dapat mengetahui cara membuat air rebusan daun salam
- 7) Pasien dapat mengetahui cara konsumsi air rebusan daun salam
- 8) Pasien dapat mengetahui kapan berhenti mengkonsumsi air rebusan daun salam

III. Pokok Bahasan Materi

- 1) Pengertian gout arthritis
- 2) Tanda & gejala gout arthritis

- 3) Faktor resiko gout arthritis
- 4) Diet pada penderita gout arthritis
- 5) Tips pengendalian gout arthritis
- 6) Cara membuat air rebusan daun salam
- 7) Cara konsumsi air rebusan daun salam
- 8) Kapan berhenti mengkonsumsi air rebusan daun salam

IV. Metode

- 1) Ceramah
- 2) Diskusi dan tanya jawab

V. Media Penyuluhan

Leaflet

VI. Pengorganisasian

- 1) Penyuluh : Dinda Rosliana

VII. Pengaturan Tempat

Penyuluh : audiens / sasaran

VIII. Kegiatan Penyuluhan

No	Waktu	Kegiatan Penyuluhan	Kegiatan Peserta
1.	3 Menit	Pembukaan a. Memberi salam b. Perkenalan c. Menjelaskan tujuan penyuluhan d. Menyebutkan materi yang akan dijelaskan	a. Menjawab salam b. Mendengarkan dan memperhatikan apa yang disampaikan c. Mengerti tujuan dari penyuluhan d. Memahami Materi yang telah disampaikan

2.	15 Menit	Kegiatan Inti Penyampaian Materi Tentang: 1) Pengertian gout arthritis 2) Tanda & gejala gout arthritis 3) Faktor resiko gout arthritis 4) Diet pada penderita gout arthritis 5) Tips pengendalian gout arthritis 6) Cara membuat air rebusan daun salam 7) Cara konsumsi air rebusan daun salam 8) Kapan berhenti mengkonsumsi air rebusan daun salam	Klien menyimak, memperhatikan apa yang telah disampaikan
3.	10 Menit	Evaluasi: a. Memberi kesempatan pada klien untuk bertanya b. Memberi pertanyaan kepada klien berkaitan dengan materi yang telah disampaikan c. Menyimpulkan materi yang telah disampaikan	a. Klien bertanya mengenai penjelasan yang belum dipahami b. Klien menjawab pertanyaan yang diberikan c. Klien mengerti materi yang telah disampaikan
4.	2 Menit	Terminasi: a. Mengucapkan terima kasih atas peran serta peserta b. Mengucapkan salam penutup	1. Mendengarkan 2. Menjawab salam

IX. Evaluasi

a. Evaluasi Struktur

- 1) Pengorganisasian dilaksanakan sebelum pelaksanaan kegiatan.
- 2) Kontrak dengan peserta pada H-1, diulangi kontrak pada hari H.
- 3) Pelaksanaan kegiatan dilaksanakan sesuai satuan acara penyuluhan.
- 4) Klien ditempatkan penyuluhan sesuai kontrak yang disepakati.

b. 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, kapan berhenti mengkonsumsi air rebusan daun salam.

c. Evaluasi Hasil

Setelah dilakukan penyuluhan selama 20 menit peserta mampu:

- 1) Pasien mampu mengetahui pengertian gout arthritis
- 2) Pasien mampu mengetahui tanda & gejala gout arthritis
- 3) Pasien mampu mengetahui faktor resiko gout arthritis
- 4) Pasien mampu mengetahui diet pada penderita gout arthritis
- 5) Pasien mampu mengetahui tips pengendalian gout arthritis
- 6) Pasien mampu mengetahui cara membuat air rebusan daun salam
- 7) Pasien mampu mengetahui cara konsumsi air rebusan daun salam
- 8) Pasien mampu mengetahui kapan berhenti mengkonsumsi air rebusan daun salam.

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, 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.

E. Pengaturan Diet Gout Arthritis

Pengaturan diet merupakan salah satu upaya penting dalam pengendalian gout arthritis. Tujuan utama diet pada penderita gout adalah dengan menurunkan kadar asam urat, mengurangi kekambuhan, serta mempertahankan status giz yang optimal. Individu dengan gout arthritis dianjurkan untuk membatasi konsumsi makanan tinggi purin, seperti jroan, daging merah, boga bahari, kaldu daging pekat, makanan atau minuman tinggi fruktosa, dan juga alkohol. Pilihan yang tepat sebagai pengganti adalah dengan mengkonsumsi makana dengan kadar rendah purin seperti sayuran, buah-buahan, susu rendah lemak, serta sumber protein nabati, selain itu dianjurkan untuk mengkonsumsi banyak air putih untuk membantu meningkatkan ekskresi asam urat (Lorenzo et al., 2022).

F. Tips Pengendalian Gout Arthritis

Pengendalian gout arthritis tidak hanya dilakukan melalui pengobatan, tetapi juga dengan perubahan gaya hidup. Penderita dianjurkan menjaga berat badan ideal karena obesitas merupakan salah satu faktor risiko

hiperurisemia. Aktivitas fisik ringan hingga sedang secara teratur, seperti berjalan kaki atau senam, dapat membantu menjaga fungsi sendi dan kesehatan tubuh. Penderita juga dianjurkan menghindari konsumsi alkohol, menghentikan kebiasaan merokok, mengonsumsi makanan rendah purin, memperbanyak minum air putih, serta mematuhi pengobatan yang telah diberikan oleh tenaga kesehatan. Pemeriksaan kadar asam urat secara berkala juga penting dilakukan untuk memantau keberhasilan terapi dan mencegah komplikasi (FitzGerald, J. D. et al., 2020).

G. Cara Membuat Air Rebusan Daun Salam

Air rebusan daun salam dapat dibuat dengan menyiapkan sekitar 10–15 lembar daun salam segar yang telah dicuci bersih. Daun salam direbus menggunakan 600–700 ml air hingga tersisa sekitar 300 ml. Setelah matang, air rebusan didinginkan kemudian disaring sebelum dikonsumsi. Air rebusan sebaiknya dibuat baru setiap hari untuk menjaga kualitas dan kandungan zat aktifnya (Wati et al., 2022).

H. Cara Mengonsumsi Air Rebusan Daun Salam

Air rebusan daun salam umumnya dikonsumsi sebanyak ± 150 ml sebanyak dua kali sehari, yaitu pada pagi dan sore hari setelah makan. Konsumsi dilakukan secara rutin sesuai anjuran tenaga kesehatan atau berdasarkan protokol penelitian yang digunakan. Selama mengonsumsi air rebusan daun salam, penderita tetap dianjurkan menerapkan pola makan rendah purin dan tidak menghentikan obat yang diresepkan dokter tanpa konsultasi terlebih dahulu (Wati et al., 2022).

I. Kapan Berhenti Mengonsumsi Air Rebusan Daun Salam

Konsumsi air rebusan daun salam sebagai terapi komplementer dapat dihentikan apabila keluhan nyeri sendi telah berkurang atau menghilang, kadar asam urat telah mencapai rentang normal berdasarkan hasil pemeriksaan, atau tujuan terapi telah tercapai. Selain itu, konsumsi harus dihentikan apabila timbul efek samping, seperti mual, muntah, diare, nyeri lambung, atau reaksi alergi. Penggunaan air rebusan daun salam tidak dianjurkan sebagai pengganti terapi medis utama, sehingga apabila dokter atau tenaga kesehatan menyarankan penghentian atau perubahan terapi, penderita harus mengikuti anjuran tersebut. Evaluasi kadar asam urat secara berkala tetap diperlukan untuk menentukan keberhasilan terapi dan mencegah kekambuhan (FitzGerald, J. D. et al., 2020).

EDUKASI KESEHATAN

CEGAH DAN KENDALIKAN

GOUT ARTHRITIS

Dengan Pola Hidup Sehat dan Air Rebusan Daun Salam

Disusun Oleh :

DINDA ROSLIANA

KHGD25009

PROGRAM STUDI PROFESI NERS

INSTITUT KESEHATAN KARASA HUSADA GARUT

TAHUN 2026

1 PENGERTIAN GOUT ARTHRITIS

Gout arthritis adalah penyakit radang sendi yang disebabkan oleh penumpukan kristal asam urat (monosodium urat) di dalam dan di sekitar sendi akibat kadar asam urat yang tinggi (hiperurisemia). Kondisi ini dapat menyebabkan nyeri hebat, kemerahan, pembengkakan, dan keterbatasan gerak pada sendi.



2 TANDA DAN GEJALA GOUT ARTHRITIS

- ✓ Nyeri pada sendi (sering pada jempol kaki)
- ✓ Muncul secara tiba-tiba
- ✓ Biasanya nyeri muncul pada malam hari
- ✓ Sendi bengkak, merah, terasa panas dan kaku
- ✓ Nyeri bertambah saat sendi digerakkan



3 FAKTOR RISIKO GOUT ARTHRITIS

- Usia lanjut
- Jenis kelamin laki-laki
- Pola makan tinggi purin
- Konsumsi alkohol
- Obesitas / berat badan berlebih
- Kurang aktivitas fisik
- Penggunaan obat-obatan tertentu
- Faktor genetik / riwayat keluarga



4 DIET PADA PENDERITA GOUT ARTHRITIS

BATASI / HINDARI

- ✗ Jeroan (hati, ginjal, otak)
- ✗ Daging merah berlebihan
- ✗ Makanan laut (sarden, teri, kerang, udang)
- ✗ Kaldu daging kental
- ✗ Makanan kalengan
- ✗ Minuman beralkohol
- ✗ Minuman manis tinggi fruktosa

ANJURAN

- ✓ Sayuran segar
- ✓ Buah-buahan
- ✓ Susu rendah lemak
- ✓ Kacang-kacangan
- ✓ Tahu, tempe
- ✓ Biji-bijian
- ✓ Perbanyak air putih (2-3 liter/hari)



Perbanyak minum air putih untuk membantu mengeluarkan asam urat melalui urin.

5 TIPS PENGENDALIAN GOUT ARTHRITIS

- Konsumsi makanan rendah purin dan seimbang.
- Minum air putih yang cukup 2-3 liter/hari.
- Jaga berat badan ideal.
- Lakukan aktivitas fisik ringan secara teratur, seperti berjalan kaki atau senam.
- Hindari alkohol dan berhenti merokok.
- Minum obat sesuai anjuran dokter dan jangan dihentikan sendiri.
- Periksa kadar asam urat secara berkala.

7 CARA MENGONSUMSI AIR REBUSAN DAUN SALAM

- Minum air rebusan daun salam sebanyak ± 150 ml.
- Diminum 2 kali sehari, pagi dan sore hari setelah makan.
- Konsumsi secara rutin sesuai anjuran dan tetap jalani pola makan rendah purin serta terapi dokter.

6 CARA MEMBUAT AIR REBUSAN DAUN SALAM

- 1 Siapkan 10-15 lembar daun salam segar.
- 2 Cuci bersih daun salam dengan air mengalir.
- 3 Rebus dengan 600-700 ml air hingga tersisa sekitar 300 ml.
- 4 Angkat dan dinginkan, kemudian saring.
- 5 Air rebusan siap dikonsumsi. Buat baru setiap hari.



8 KAPAN BERHENTI MENGONSUMSI AIR REBUSAN DAUN SALAM

- Jika nyeri sendi sudah berkurang atau tidak ada keluhan lagi.
- Jika hasil pemeriksaan menunjukkan kadar asam urat sudah normal.
- Jika muncul efek samping seperti mual, muntah, diare, nyeri lambung, atau reaksi alergi.
- Jika dokter atau tenaga kesehatan menyarankan untuk menghentikan atau mengubah terapi.

Air rebusan daun salam adalah terapi komplementer, bukan pengganti obat yang diberikan dokter.



GAYA HIDUP SEHAT, DIET TERATUR, DAN TERAPI YANG TEPAT DAPAT MENGENDALIKAN ASAM URAT DAN MENCEGAH KEKAMBHUHAN !



Sehat Sendinya, Bahagia Hidupnya.

lampiran 3 Dokumentasi pengkajian, implementasi



lampiran 4 Daftar Riwayat Hidup

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



- **Identitas Diri**

Nama : Dinda Rosliana
Tempat, Tanggal, Lahir : Garut, 07 Juli 2004
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Islam
Alamat : Kp. Sukadanuh, Desa Linggamukti,
Kecamatan Sucinaraja Kabupaten Garut

- **Riwayat Pendidikan**

2010-2015 : SDN 4 Linggamukti
2016-2018 : SMPN 1 Sucinaraja
2019-2021 : SMAN 18 Garut
2021-Sekarang : INSTITUT KESEHATAN KARSA HUSADA
GARUT

- **Riwayat Penelitian**

Gambaran Pengetahuan Ibu Dengan Bayi Berat Lahir Rendah Tentang Metode Kangguru
Di RSUD Dr Slamet Garut

lampiran 5 Lembar Bimbingan

LEMBAR BIMBINGAN KARYA ILMIAH AKHIR NERS
 PROGRAM STUDI PROFESI NERS 2025/2026
 INSTITUT KESEHATAN KARSA HUSADA GARUT

NAMA : Dinda Rosiana
 NIM : 1904250005
 PEMBIMBING : Dr. Iwan Wahyudi, S.kep., Ners., M.kep
 JUDUL :

No	Tanggal		Materi Yang Di Konsultasikan	Saran Pembimbing	Paraf Pembimbing
	Masuk	Keluar			
1	3/6			Jude & Ace Glaske bujet	<i>[Signature]</i>
2	7/7		Bab I BAB II	- Menghimpun log - Pengisian Lans - difokus.	<i>[Signature]</i>
3	16/7		Bab IV	- Step bel 1 spasi - Pembahasan jura Ker referensi teror.	<i>[Signature]</i>
4	20/7			Sophi Dpt lapp Ace Sidang klatu	<i>[Signature]</i>