

**ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN LANSIA PADA TN.A
DENGAN ASAM URAT PADA (KATZ INDEKS A) DAN
PEMBERIAN TERAPI (JUS NANAS) DI DESA RANU
KURUNG WILAYAH KERJA UPTD PUSKESMAS
LEUWIGOONG KABUPATEN GARUT**

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh Gelar Ners
Pada Fakultas Ilmu Keperawatan dan Kebidanan Institut Kesehatan Karsa Husada Garut

Kirana Pebriyanti Alam

KHGD25019



**INSTITUT KESEHATAN KARSA HUSADA GARUT
PROGRAM STUDI PROFESI NERS
TAHUN 2026**

LEMBAR PERSETUJUAN SIDANG

**JUDUL : ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN LANSIA PADA
TN.A DENGAN ASAM URAT PADA (KATZ INDEKS A)
DAN PEMBERIAN TERAPI (JUS NANAS) DI UPTD
PUSKESMAS LEUWIGOONG KABUPATEN GARUT**

NAMA : KIRANA PEBRIYANTI ALAM

NIM : KHGD25019

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

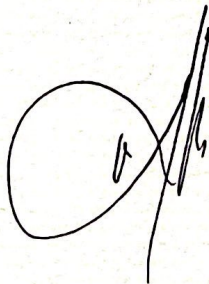
Karya Ilmiah Akhir Ners Ini Disetujui Untuk Disidangkan Di Hadapan Tim

Penguji Fakultas Ilmu Keperawatan dan Kebidanan Institut Karsa Husada Garut

Garut, Juni 2026

Menyetujui,

Pembimbing



Rudy Alfiyansah, S.Kep.,Ners.,M.Pd

LEMBAR PENGESAHAN

**JUDUL : ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN LANSIA PADA
TN.A DENGAN ASAM URAT PADA (KATZ INDEKS A)
DAN PEMBERIAN TERAPI (JUS NANAS) DI UPTD
PUSKESMAS LEUWIGOONG KABUPATEN GARUT**

NAMA : KIRANA PEBRIYANTI ALAM

NIM : KHGD25019

Garut, Juli 2026

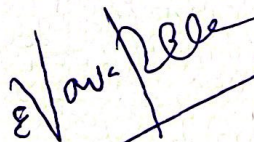
Menyetujui,

Penguji I



Sri Yekti Widadi, S.Kp.,Ners.,M.Kep

Penguji II



Eldessa Vava Rilla, S.Kep,Ners.,M.Kep

Mengetahui,
Ketua Program Studi Profesi Ners Institut
Kesehatan Karsa Husada Garut



Sri Yekti Widadi, S.Kp.,Ners.,M.Kep

Mengesahkan,
Pembimbing



Rudy Alfiyansah S.Kep.,Ners.,M.Pd

PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa:

1. Karya Ilmiah Akhir ini adalah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik Ners, baik di Institut Kesehatan Karsa Husada Garut maupun di perguruan tinggi lain.
2. Karya Ilmiah Akhir ini adalah murni gagasan, rumusan, dan penelitian saya sendiri, tanpa bantuan pihak lain, kecuali arahan dari Tim Pembimbing.
3. Dalam Karya Ilmiah Akhir ini tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis dicantumkan dengan jelas sebagai acuan dalam naskah serta dicantumkan dalam daftar pustaka.
4. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya. Apabila di kemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik maupun sanksi lainnya sesuai dengan ketentuan yang berlaku di Institut Kesehatan Karsa Husada Garut.

Garut, Juni 2026

Yang membuat pernyataan



Kirana Pebriyanti Alam

NIM: KHGD25019

ABSTRAK

ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN LANSIA PADA TN.A DENGAN ASAM URAT PADA (KATZ INDEKS A) DAN PEMBERIAN TERAPI (JUS NANAS) DI DESA RANU KURUNG WILAYAH KERJA UPTD PUSKESMAS LEUWIGOONG KABUPATEN GARUT

Kirana Pebriyanti Alam
Program Studi Profesi Ners
Instit Kesehatan Karsa Husada Garut

Latar belakang: Asam urat merupakan salah satu penyakit degeneratif yang sering ditemukan pada kelompok lansia akibat gangguan metabolisme purin yang menyebabkan peningkatan kadar asam urat dalam darah. Penanganan asam urat tidak hanya dilakukan dengan terapi farmakologis, tetapi juga dapat menggunakan terapi nonfarmakologis, salah satunya melalui konsumsi jus nanas. Nanas mengandung enzim bromelain, vitamin C, dan antioksidan yang berpotensi membantu mengurangi peradangan serta mendukung penurunan kadar asam urat. **Tujuan:** studi kasus ini bertujuan untuk mendapatkan gambaran mengenai penerapan jus nanas sebagai intervensi pada asam urat sebagai terapi nonfarmakologis, manfaat jus nanas bertujuan untuk menurunkan kadar asam urat yang menyebabkan nyeri. **Metode:** Metode yang digunakan adalah studi kasus deskriptif dengan melakukan anamnesa, observasi dan pemeriksaan fisik. Partisipan dalam penelitian ini adalah lansia dengan asam urat yang diberikan jus nanas. **Hasil:** hasil studi kasus pada pasien lansia dengan masalah keperawatan utama nyeri kronis ternyata dapat diatasi dengan pemberian jus nanas, hal ini ditandai dengan adanya penurunan asam urat dari 10,4 mg/dL menjadi 6,2 mg/dL serta penurunan tingkat nyeri dari 6 menjadi tidak ada nyeri. **Kesimpulan:** jus nanas sangat efektif dan dapat digunakan sebagai salah satu intervensi keperawatan non farmakologi untuk menurunkan kadar asam urat dan intensitas nyeri pada lansia dengan asam urat.

Kata kunci: Jus nanas, lanjut usia, asam urat

ABSTRACT

ANALYSIS OF NURSING CARE FOR AN ELDERLY PATIENT (MR. A) WITH GOUT (KATZ INDEX A) AND THE ADMINISTRATION OF PINEAPPLE JUICE THERAPY IN RANU KURUNG VILLAGE, THE WORKING AREA OF LEUWIGOONG COMMUNITY HEALTH CENTER UPTD PUSKESMAS LEUWIGOONG GARUT REGENCY

Kirana Pebriyanti Alam
Profesional Nursing Study Program
Institut Kesehatan Karsa Husada Garut

Background: Gout is one of the most common degenerative diseases among older adults, resulting from impaired purine metabolism that leads to elevated uric acid levels in the blood. In addition to pharmacological treatment, gout can also be managed through non-pharmacological interventions, one of which is pineapple juice therapy. Pineapple contains bromelain, vitamin C, and antioxidants that may help reduce inflammation and support the reduction of uric acid levels. **Objective:** This case study aimed to describe the implementation of pineapple juice therapy as a non-pharmacological nursing intervention for an elderly patient with gout and to evaluate its potential benefits in reducing uric acid levels and relieving pain. **Methods:** This study employed a descriptive case study design. Data were collected through history taking, observation, and physical examination. The participant was an elderly patient diagnosed with gout who received pineapple juice as a non-pharmacological intervention. **Results:** The findings showed that the primary nursing problem, namely acute pain, improved after the administration of pineapple juice. This was evidenced by a reduction in serum uric acid levels from 10.4 mg/dL to 6.2 mg/dL, as well as a decrease in the pain score from 6 to 0 (no pain). **Conclusion:** Pineapple juice was found to be an effective non-pharmacological nursing intervention for reducing uric acid levels and pain intensity in older adults with gout.

Keywords: Pineapple juice, older adults, gout.

KATA PENGANTAR

Bismillahirrahmanirrahim,

Dengan memanjatkan puji serta syukur ke hadirat Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya. Shalawat serta salam semoga selalu tecurahkan kepada baginda kita yakni Nabi Muhammad SAW, kepada keluarganya, sahabatnya serta sampai kepada kita selaku umatnya, sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir ini dengan judul " **ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN LANSIA ASAM URAT PADA TN.A (KATZ INDEKS A) DENGAN PEMBERIAN TERAPI (JUS NANAS) DI DESA RANU KURUNG WILAYAH KERJA UPTD PUSKESMAS LEUWIGOONG**".

Karya Ilmiah Akhir-Ners ini diajukan sebagai tugas akhir untuk menempuh pendidikan Proram Studi Profesi Ners di Institut Kesehatan Karsa Husada Garut. Dalam penyusunan Karya Ilmiah Akhir- Ners ini penulis telah mendapat bantuan dan dukungan dari beberapa pihak yang terlibat, maka pada kesempatan ini penulis ingin mengucapkan terima kasih sebesar -besarnya kepada:

1. Bapak DR. H. Hadiat, MA., selaku Ketua Pembina Yayasan Dharma Husada Insani Garut.
2. Bapak H. Suryadi, SE., M.Si, selaku Ketua Umum Pengurus Yayasan Dharma Husada Garut.
3. Bapak Dr. Iwan Wahyudi, S.Kep., Ners., M.Kep selaku Rektor Institut Kesehatan Karsa Husada Garut.

4. Ibu Sulastini S.Kep.,Ners.,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 Program Studi Profesi Ners Institut Kesehatan Karsa Husada Garut.
6. Bapak Rudy Alfiansah, S.Kep.,Ners.,M.Pd selaku Pembimbing yang telah memberikan arahan dan bimbingannya dalam penyusunan Karya Ilmiah Akhir Ners ini.
7. Ibu Sri Yekti Widadi, S. Kp.,M.Kep selaku Penguji 1 saat sidang Karya Ilmiah Akhir Ners. sehingga penulis dapat mengetahui segala kekurangan dari Karya Ilmiah Akhir Ners.
8. Bapak Eldessa Vava Rilla, S. Kep.,Ners.,M.Kep selaku Penguji 2 saat sidang Karya Ilmiah Akhir Ners. sehingga penulis dapat mengetahui segala kekurangan dari Karya Ilmiah Akhir Ners.
9. Staf dan Dosen Program Studi Profesi Ners Institut Kesehatan Karsa Husada Garut yang telah memberikan arahan dalam menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir Ners ini.
10. Kedua orang tua yang saya cintai dan sayangi, Bapak Kurnia Alam dan Ibu Yanti Karyati, yang selalu mendo'akan, memberi dukungan dengan sepenuh hati kepada putri-Nya baik secara moril maupun materi
11. Kepada Almarhumah Nenek saya Ade Johriah yang saya cintai dan sayangi terima kasih atas kasih sayang, doa dan perhatian. Meskipun almarhumah tidak dapat menyaksikan selesainya penyusunan Karya Ilmiah Akhir Ners

ini, segala kenangan, semangat dan doa yang pernah diberikan selalu menjadi motivasi bagi penulis.

12. Kepada Aldi Andika Maulana yang selalu membantu dan memberi dukungan kepada penulis untuk menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir Ners ini.

13. Kepada sahabat seperjuangan Adisti, Dailma, Nabila yang selalu membantu dan memberikan dukungan kepada penulis sehingga dapat menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir Ners ini.

Penulis menyadari bahwa dalam penulisan Karya Ilmiah Akhir ini masih terdapat banyak kekurangan dan jauh dari kata sempurna. Oleh karena itu, penulis sangat mangharapkan segala masukan baik berupa saran maupun kritik demi perbaikan penelitian selanjutnya. Akhir kata, penulis berharap Karya Ilmiah Akhir ini dapat berguna dan bermanfaat baik bagi penulis maupun pembaca.

Garut, Juni 2026

Penulis,

Kirana Pebriyanti Alam

DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN SIDANG	i
LEMBAR PENGESAHAN	ii
PERNYATAAN.....	iii
ABSTRAK	iv
ABSTRACT	v
KATA PENGANTAR.....	vi
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR GAMBAR.....	xiii
PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Identifikasi Masalah	6
1.3 Tujuan Penelitian	6
1.3.1 Tujuan Umum	6
1.3.2 Tujuan Khusus.....	7
1.4 Manfaat Penelitian	8
1.4.1 Manfaat teoritis	8
1.4.2 Manfaat Praktis	8
1.5 Sistematik Penulisan	9
TINJAUAN PUSTAKA.....	10
2.1 Konsep Dasar Lansia.....	10
2.1.1 Definisi Lansia	10
2.1.2 Batasan Lansia.....	10
2.1.3 Teori Perkembangan Lansia.....	11
2.1.4 Proses Penuaan	12
2.1.5 Pelayanan Kesehatan Lansia	12
2.2 Konsep Dasar Asam Urat.....	14
2.2.1 Definisi Asam Urat.....	14
2.2.2 Etiologi Asam Urat.....	15
2.2.3 Klasifikasi Asam Urat	16

2.2.4	Patofisiologi Asam Urat	16
2.2.5	Komplikasi	18
2.2.6	Manifestasi Klinis	19
2.2.7	Pathway Asam Urat.....	20
2.2.8	Pemeriksaan Penunjang.....	21
2.2.9	Penatalaksanaan	21
2.3	Konsep Nyeri	23
2.3.1	Definisi	23
2.3.2	Klasifikasi.....	23
2.3.3	Skala Nyeri Numerik.....	25
2.4	Konsep Dasar Asuhan Keperawatan.....	26
2.4.1	Pengkajian	26
2.4.2	Analisa Data	36
2.4.3	Diagnosa Keperawatan.....	39
2.4.4	Intervensi Keperawatan.....	43
2.4.5	Implementasi	51
2.4.6	Evaluasi	51
2.5	Konsep Dasar Jus Nanas	52
2.5.1	Buah Nanas	52
2.5.2	Komposisi buah nanas.....	52
2.5.3	Kandungan Buah Nanas	52
2.5.4	Prosedur Tindakan Pemberian Jus Nanas	53
2.6	Konsep <i>Evidence Based Practice</i>	54
2.6.1	Definisi EBP.....	54
2.6.2	Tujuan EBP	55
2.6.3	Hasil Analisis Jurnal.....	56
	TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN.....	59
3.1	Tinjauan Kasus.....	59
3.1.1	Pengkajian	59
3.1.2	Analisa Data	83
3.1.3	Diagnosa Keperawatan.....	84
3.1.4	Intervensi Keperawatan.....	88

3.1.5 Implementasi Keperawatan	91
3.1.6 Evaluasi Keperawatan	100
3.2 Pembahasan.....	105
3.2.1 Pengkajian Data.....	105
3.2.2 Diagnosis Keperawatan.....	107
3.2.3 Intervensi Keperawatan.....	110
3.2.4 Implementasi Keperawatan	113
3.2.5 Evaluasi Keperawatan	116
3.2.6 Pembahasan Evidance Based Practice	119
KESIMPULAN DAN SARAN	124
4.1 KESIMPULAN	124
4.2 SARAN	126
4.2.1 Bagi Puskesmas Leuwigoong.....	126
4.2.2 Bagi Instansi Pendidikan Tinggi	126
4.2.3 Bagi Penulis.....	126
DAFTAR PUSTAKA	127
LAMPIRAN-LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Pengkajian Fungsional Pasien Dengan Menggunakan Katz Indeks .	30
Tabel 2.2 Pengkajian Fungsi <i>Kognitif Short Portable Mental Status Questioner</i> (SPSMQ)	33
Tabel 2.3 Format Pengkajian (Mini Mental Status Exam) MMSE	33
Tabel 2.4 Pengkajian <i>TUG Test</i>	34
Tabel 2.5 Pengkajian Skala Depresi	35
Tabel 2.6 Analisa data	36
Tabel 2.7 Intervensi Keperawatan	43
Tabel 2.8 Standar operasional prosedur (SOP)	53
Tabel 2.9 Hasil Analisis Jurnal.....	56
Tabel 3.1 Nutrisi Metabolik	63
Tabel 3.2 Pola Eliminasi	63
Tabel 3.3 Pola Aktivitas Sehari-Hari.....	64
Tabel 3.4 Pola Istirahat Tidur	65
Tabel 3.5 Nutrisi Metabolik	68
Tabel 3.6 Rumus Menghitung Kebutuhan Kalori	68
Tabel 3.7 Status Nyeri	73
Tabel 3.9 Kecemasan	73
Tabel 3.10 Apgar Keluarga	75
Tabel 3.11 Pengkajian Fungsi Kognitif (SPMSQ).....	76
Tabel 3.12 Pengkajian MMSE	77
Tabel 3.13 Pengkajian status fungsional (KATZ INDEKS)	79
Tabel 3.14 <i>Bartel Indeks</i>	80
Tabel 3.15 <i>The Timed Up And Go (Tug) Test</i>	81
Tabel 3.16 <i>Geriatric Depression Scale</i>	82
Tabel 3.17 Analisa Data	83
Tabel 3.18 Intervensi Keperawatan.....	88
Tabel 3.19 Implementasi Keperawatan	91
Tabel 3.19 Evaluasi Keperawatan	100

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 <i>Pathway</i> Asam Urat.....	20
Gambar 2.2 Skala Nyeri Numerik.....	25
Gambar 3.1 Genogram	62

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Lanjut Usia disingkat dengan Lansia merupakan seseorang yang telah mencapai usia lebih dari 60 tahun ke atas. Setiap makhluk hidup akan mengalami semua proses yang dinamakan menjadi tua atau menua. Proses menua tersebut bukanlah suatu penyakit, tetapi merupakan proses yang berangsur-angsur mengakibatkan perubahan kumulatif, dimana terdapat proses menurunnya daya tahan tubuh dalam menghadapi rangsangan dari dalam dan luar tubuh (Mujiadi & Rachmah, 2022)

Jumlah penduduk lanjut usia di Indonesia menunjukkan peningkatan tiap tahunnya. seiring bertambahnya usia seseorang, maka fungsi jaringan dan organ tubuh manusia akan semakin menurun, hal ini merupakan kondisi dimana lansia mengalami penyakit degeneratif. Terdapat banyak penyakit degeneratif, salah satunya adalah Gout atau asam urat.

Asam urat merupakan hasil akhir dari proses metabolisme purin. Distribusi asam urat di dalam tubuh manusia dapat berasal dari produksi tubuh itu sendiri (asam urat endogen) atau melalui konsumsi makanan (asam urat eksogen). Sebanyak 80-85% dari total produksi asam urat terjadi di dalam tubuh, sementara sisanya diperoleh melalui asupan makanan. Penting untuk dicatat bahwa tingkat normal asam urat pada wanita dewasa berkisar antara 2,4 hingga 5,7 mg/dl, pada pria dewasa antara 3,4 hingga 7,0 mg/dl, dan pada anak-anak antara 2,8 hingga 5,7 mg/dl 4,0 mg/dL (Putri et al., 2025)

Berdasarkan data World Health Organization tahun 2022, Di dunia menunjukkan bahwa prevalensi penyakit asam urat sebesar 41,2 % (WHO, 2022). Penyakit ini juga sering ditemui di Indonesia. Data Kementerian Kesehatan Republik Indonesia tahun 2022 menyebutkan bahwa prevalensi asam urat berdasarkan diagnosis tenaga kesehatan yang tertinggi berada di provinsi Jawa Timur (29,7%) dan yang kedua Jawa Barat (27,1%) (Lasmawanti et al., 2022). Sehingga pada data tersebut Jawa Barat merupakan wilayah dengan prevalensi asam urat kedua terbanyak. Selain itu, satu wilayah di Kota Garut saja dalam 1 tahun sudah ditemukan 534 kasus yang mengarah pada penyakit asam urat (Dewi, 2022). Data ini berasal dari ditemukannya gejala klinik dan masyarakat yang berobat dengan keluhan mengarah ke peningkatan asam urat (Mar'atianingsih et al., 2024). Selain itu, menurut data yang diperoleh yaitu data kunjungan pasien di UPT Puskesmas Leuwigoong, selama pelaksanaan Praktik Keperawatan (PK) pada bulan Mei 2026 tercatat sebanyak 8 kunjungan pasien dengan diagnosis asam urat. Data tersebut menunjukkan bahwa penyakit asam urat masih ditemukan di wilayah kerja UPT Puskesmas Leuwigoong, sehingga diperlukan upaya penanganan yang tepat melalui pemberian terapi yang sesuai serta edukasi kesehatan untuk membantu mengendalikan kadar asam urat dan mencegah terjadinya kekambuhan.

Gejala asam urat atau gout dapat terjadi tergantung keparahannya. Manifestasi serangan akut termasuk timbulnya nyeri, pembengkakan, dan peradangan secara tiba-tiba pada sendi atau jaringan di sekitarnya, dan ditandai dengan sensasi panas. Penyakit asam urat ini, menyerang berbagai sendi

termasuk sendi bagian tengah kaki, pergelangan kaki, dan tungkai atas atau bahkan sendi-sendi yang kecil. Asam urat kronis dapat terjadi setelah serangan akut berulang selama beberapa tahun, ditandai dengan nyeri dan kaku yang disebabkan kerusakan sendi dan jaringan di sekitarnya, serta adanya tofi yang merupakan agregat kristal dan sel imun yang mati (Cha et al., 2024). Nyeri yang dialami penderita gout merupakan salah satu masalah keperawatan utama karena dapat mengganggu aktivitas sehari-hari, menurunkan kualitas hidup, menghambat mobilisasi, serta menyebabkan gangguan istirahat dan tidur. Oleh karena itu, pengendalian nyeri menjadi salah satu fokus penting dalam pemberian asuhan keperawatan pada pasien asam urat.

Manajemen nyeri pada pasien asam urat dilakukan melalui pendekatan terapi farmakologis dan nonfarmakologis. Terapi farmakologis untuk asam urat akut bertujuan untuk menghilangkan rasa nyeri dan meredakan peradangan sendi secepat mungkin. Tanpa pengobatan, serangan asam urat bisa berlangsung antara 3-14 hari. Terapi anti inflamasi harus segera dimulai dalam waktu 12-24 jam sejak timbulnya serangan asam urat akut. Pilihan obat sebagai pengobatan lini pertama adalah antiinflamasi nonsteroid, glukokortikoid, dan kolkisin. Pengobatan ini dapat menurunkan gejala setelah 24 jam. Keputusan obat apa yang dikonsumsi harus berdasarkan konsultasi dengan dokter karena hal ini bergantung pada kondisi ataupun adanya penyakit peserta pada pasien (Engel et al., 2017; Mar'atianingsih et al., 2024).

Penurunan kadar asam urat selain dengan obat-obatan dapat juga dicegah dengan mengurangi makan-makanan yang tinggi purin, memperbanyak

karbohidrat, mengurangi asupan lemak, minum banyak cairan, tidak minum minuman beralkohol, cukup vitamin dan mineral, serta mengonsumsi sayur dan buah, salah satunya seperti buah nanas. Dalam mengatasi asam urat dapat mengonsumsi buah-buahan dan sayuran tertentu. Buah-buahan yang dapat dikonsumsi yang mengandung vitamin B5 dan vitamin C. karena kedua vitamin sangat berguna dalam berperan dalam proses pemecahan asam urat sehingga dapat membantu mengeluarkannya dari dalam tubuh. Vitamin C pada buah-buahan ini berfungsi menjaga kadar asam urat tubuh agar tetap normal. Salah satu buah buahan yang mengandung vitamin C yang tinggi adalah Buah nanas. Vitamin C ini bekerja dengan membantu sistem perkemihan yang berhubungan dengan ginjal untuk mengeluarkan lebih banyak asam urat yang berlebih. Selain itu, bermanfaat juga untuk menjaga purin agar tidak diproduksi menjadi asam urat (Zuriyati & Suriya, 2020)

Selain itu, buah yang digunakan sebagai terapi komplementer adalah buah nanas segar yang telah matang (*Ananas comosus*) dan diolah menjadi jus. Penggunaan nanas matang dipilih karena memiliki kandungan vitamin C dan bromelain yang optimal (Zhang et al., 2022). Pemberian jus nanas dapat dipertimbangkan sebagai terapi komplementer pada pasien hiperurisemia atau gout yang mampu mengonsumsi makanan dan minuman secara oral, tidak memiliki riwayat alergi terhadap nanas maupun bromelain, serta tidak mengalami gangguan saluran cerna berat. Sebaliknya, pemberian jus nanas tidak dianjurkan pada pasien yang memiliki riwayat hipersensitivitas terhadap nanas atau bromelain, pasien yang sedang menjalani terapi antikoagulan atau

antiplatelet karena bromelain berpotensi meningkatkan risiko perdarahan, serta pasien dengan gangguan lambung berat atau diare yang dapat diperberat oleh konsumsi buah asam (Chhana et al., 2021)

Berdasarkan hasil penelitian Astuti (2023), konsumsi jus nanas dengan frekuensi satu kali per hari selama tujuh hari menunjukkan efektivitas dalam menurunkan kadar asam urat. Teramati penurunan kadar asam urat pada subjek Tn. J, yaitu dari 8,3 mg/dl menjadi 8,0 mg/dl pada pengukuran hari ketiga, yang kemudian kembali menurun hingga mencapai 7,3 mg/dl pada hari ketujuh. Temuan ini mengindikasikan bahwa konsumsi jus nanas memberikan pengaruh positif terhadap penurunan kadar asam urat. Penelitian tersebut menyimpulkan bahwa pemberian jus nanas memiliki pengaruh signifikan dalam menurunkan kadar asam urat pada penderita artritis gout.

Berdasarkan penelitian lain yang dilakukan oleh Rahayu et al., 2026 diketahui terdapat penurunan pada asam urat dari 9,3 mg/dl dihari pertama dan pada hari ketiga turun menjadi 6,3 mg/dL. Terjadi penurunan dengan kriteria hasil yang telah ditentukan yaitu diharapkan nyeri menurun dan asam urat membaik. Klien mengatakan merasa efek yang baik setelah meminum jus nanas dibandingkan hari sebelumnya dapat dirasakan nyeri di pergelangan kaki kanan sudah berkurang dan tidak terasa tertusuk-tusuk lagi. Dapat disimpulkan bahwa pemberian jus nanas dapat menurunkan kadar asam urat.

Berdasarkan uraian latar belakang tersebut, dapat diketahui bahwa asam urat masih menjadi salah satu masalah kesehatan yang sering dijumpai di masyarakat dan dapat menurunkan kualitas hidup apabila tidak ditangani secara

tepat. Selain terapi farmakologis, diperlukan upaya nonfarmakologis yang mudah diterapkan, terjangkau, dan aman sebagai terapi pendukung. Salah satu alternatif yang dapat digunakan adalah pemberian jus nanas, yang diketahui mengandung vitamin C dan enzim bromelain yang diduga berperan dalam membantu menurunkan kadar asam urat serta mengurangi proses peradangan. Oleh karena itu, diperlukan analisis asuhan keperawatan yang mengkaji efektivitas intervensi tersebut pada pasien dengan asam urat.

Berdasarkan latar belakang diatas, penulis tertarik untuk membuat Karya Ilmiah Akhir (KIAN) dengan judul “Analisis Asuhan Keperawatan Pada Pasien Asam Urat Dengan Pemberian Jus Nanas Untuk Mengurangi Kadar Asam Urat di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Leuwigoong Garut Jawa Barat”.

1.2 Identifikasi Masalah

“Bagaimanakah Asuhan Keperawatan Pada Pasien Asam Urat Dengan Pemberian Jus Nanas Untuk Mengurangi Kadar Asam Urat di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Leuwigoong Garut Jawa Barat?”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui gambaran Asuhan Keperawatan pada Pasien Asam Urat Dengan Pemberian Jus Nanas Untuk Mengurangi Kadar Asam Urat di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Leuwigoong Garut Jawa Barat

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Melakukan pengkajian pada pasien asam urat dengan pemberian jus nanas untuk mengurangi kadar asam urat di wilayah kerja UPTD Puskesmas Leuwigoong Garut Jawa Barat.
- b. Merumuskan diagnosis keperawatan pada pasien asam urat dengan pemberian jus nanas untuk mengurangi kadar asam urat di wilayah kerja UPTD Puskesmas Leuwigoong Garut Jawa Barat.
- c. Menyusun intervensi keperawatan pada pasien asam urat dengan pemberian jus nanas untuk mengurangi kadar asam urat di wilayah kerja UPTD Puskesmas Leuwigoong Garut Jawa Barat.
- d. Melaksanakan implementasi keperawatan pada pasien asam urat dengan pemberian jus nanas untuk mengurangi kadar asam urat di wilayah kerja UPTD Puskesmas Leuwigoong Garut Jawa Barat.
- e. Melaksanakan evaluasi keperawatan yang telah dilaksanakn pada pasien asam urat dengan pemberian jus nanas untuk mengurangi kadar asam urat di wilayah kerja UPTD Puskesmas Leuwigoong Garut Jawa Barat.
- f. Mampu menganalisis antara teori dan praktek terkait asuhan keperawatan yang telah dilakukan berbasis *evidence based practice* (EBP) pada pasien asam urat dengan pemberian jus nanas untuk mengurangi kadar asam urat di wilayah kerja UPTD Puskesmas Leuwigoong Garut Jawa Barat.
- g. Mampu mendokumentasikan asuhan keperawatan yang telah dilakukan pada pasien asam urat dengan pemberian jus nanas untuk mengurangi kadar asam urat di wilayah kerja UPTD Puskesmas Leuwigoong Garut Jawa Barat.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat teoritis

1. Bagi Peneliti

Peneliti dapat menambah ilmu pengetahuan dari hasil penelitian yang telah dilakukan serta merupakan suatu pengalaman yang berharga dalam mengaplikasikan ilmu yang telah diperoleh selama menimba ilmu di STIKes Karsa Husada Garut.

2. Bagi UPTD Puskesmas Leuwigoong

Hasil karya ilmiah ini di harapkan UPTD Puskesmas Leuwigoong dapat menggunakan hasil studi kasus ini sebagai sumber informasi dalam memberikan tindakan asuhan keperawatan pada lansia Dengan Diagnosa Medis Asam Urat agar dapat sedikitnya membantu dalam menurunkan kadar asam urat pada pasien lansia yang mengalami Asam Urat.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Tenaga Kesehatan

Hasil karya ilmiah ini di harapkan dapat menambah dan mengembangkan pengetahuan bagi tenaga kesehatan khususnya perawat mengenai asuhan keperawatan dan terapi implementasi pada pasien asam urat.

2. Bagi Lansia

Hasil karya ilmiah ini diharapkan lansia dapat menggunakan hasil studi kasus ini sebagai sumber informasi dalam mengatasi peningkatan asam urat dan alternatif pengobatan.

1.5 Sistematik Penulisan

Sistematika penulisan pada karya ilmiah akhir ini disusun menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan studi kasus dimana penulisan melakukan analisis asuhan keperawatan pada pasien lansia dengan Asam Urat untuk menerapkan intervensi yang sesuai berdasarkan Evidence Based Practice (EBP). Pengumpulan data dalam studi kasus ini menggunakan data primer dan sekunder dimana data diperoleh berdasarkan anamnesa serta dari status/rekam medis klien selama sakit.

Adapun susunan penulisan dalam karya ilmiah ini adalah sebagai berikut:

BAB I Pendahuluan, yang terdiri dari latar belakang, tujuan penulisan, manfaat penulisan dan sistematika penulisan.

BAB II Tinjauan Pustaka, terdiri dari konsep dasar Lansia, Asam Urat, jus nanas dan konsep asuhan keperawatan pada pasien lansia dengan asam urat.

BAB III Tinjauan kasus dan pembahasan, meliputi proses asuhan keperawatan yang berisi: laporan askep lansia pada kasus yang diambil dan disajikan sesuai dengan sistematika dokumentasi proses keperawatan, terdiri dari pengkajian, diagnosa, intervensi, implementasi, evaluasi keperawatan. *Evidence Based Practice* (EBP) terkait intervensi minimal 5 jurnal.

BAB IV terdiri dari kesimpulan dan saran, berisikan kesimpulan dan dari pelaksanaan asuha keperawatan dan saran atau rekomendasi yang operasional.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Lansia

2.1.1 Definisi Lansia

Lansia merupakan tahap akhir dari siklus kehidupan manusia yang tidak dapat dihindari oleh siapapun. Lanjut usia merupakan seseorang yang memasuki usia di atas 60 tahun, pada masa ini seseorang akan mengalami banyak perubahan baik secara fisik, psikologis, spiritual maupun psikososial (Ismawati et al., 2021).

Usia 60 tahun ke atas merupakan tahap akhir dari proses penuaan yang memiliki dampak terhadap tiga aspek, yaitu biologis, ekonomi, dan sosial. Secara biologis, lansia akan mengalami proses penuaan secara terus menerus yang ditandai dengan penurunan daya tahan fisik dan rentan terhadap serangan penyakit (Akbar, 2021).

2.1.2 Batasan Lansia

Menurut WHO (2013) dalam Mujiadi & Rachmah (2022), klasifikasi lansia adalah sebagai berikut:

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

Selain itu menurut Depkes RI (2013) klasifikasi lansia terdiri dari:

1. Pra lansia yaitu seorang yang berusia antara 45-59 tahun
2. Lansia ialah seorang yang berusia 60 tahun atau lebih
3. Lansia risiko tinggi ialah seorang yang berusia 60 tahun atau lebih dengan masalah kesehatan.
4. Lansia potensial adalah lansia yang masih mampu melakukan pekerjaan dan kegiatan yang dapat menghasilkan barang atau jasa
5. Lansia tidak potensial ialah lansia yang tidak berdaya mencari nafkah sehingga hidupnya bergantung pada bantuan orang lain.

2.1.3 Teori Perkembangan Lansia

Individu dalam setiap tahapan usia memiliki tugas dan perkembangan yang berbeda, begitu juga dengan usia lansia. Lansia memiliki tugas perkembangan untuk mencapai integritas diri yang utuh. Menurut teori perkembangan psikososial Erikson dalam (Laela & Hartati, 2023), lansia yang mampu menyesuaikan diri terhadap keberhasilan dan kegagalan dalam hidupnya akan mencapai perkembangan integrity, sebaliknya lansia yang gagal akan mengalami despair. Perubahan yang terjadi pada lansia akan memberikan pengaruh pada seluruh aspek kehidupan, termasuk kesehatan. Perubahan tersebut terjadi pada tahap akhir tumbuh kembang Individu. Erikson dalam theory of psychosocial development (teori perkembangan psikososial), mengatakan lanjut usia itu merupakan tahap ke delapan perkembangan psikososial yang terjadi pada usia sekitar 60 atau 65 ke atas dimana dalam usia itu terjadi konflik antara Integritas versus Keputusasaan (integrity versus despair). Setiap individu mengalami

delapan tingkatan perkembangan dalam hidupnya dan setiap tahapan mempunyai tugas perkembangan yang harus dicapai.

Dalam mencapai kualitas hidup lansia diperlukan kemampuan lansia dalam beradaptasi terhadap kondisi fisik, psikologis, tingkat kemandirian dan hubungan dengan lingkungan. Mengingat hal tersebut lansia membutuhkan dukungan untuk menyesuaikan dengan perkembangan dalam hidupnya untuk mencapai integritas diri yang utuh. Integritas diri yang tercapai pada lansia akan meningkatkan kualitas hidup lansia (Laela & Hartati, 2023).

2.1.4 Proses Penuaan

Proses menjadi tua terjadi secara alami dan proses alami ini menyebabkan terjadinya berbagai perubahan pada lanjut usia, mencakup perubahan dari segi kondisi fisik, biologis, psikologis, kondisi sosial, serta kondisi ekonomi. Secara fisiologis kelompok usia lanjut adalah penduduk yang mengalami proses penuaan yang berlangsung secara terus menerus yang ditandai dengan menurunnya daya tahan fisik yaitu semakin rentannya terhadap penyakit yang dapat menyebabkan kematian. Hal ini dapat terjadi oleh karena adanya perubahan dalam struktur dan fungsi sel, jaringan, serta sistem organ (Haro et al., 2024).

2.1.5 Pelayanan Kesehatan Lansia

Asfriyati (2003) dalam Halimsetiono (2021) menjelaskan bahwa pelayanan kesehatan pada lansia yang bersifat holistik meliputi upaya promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif.

1. Upaya promotif, merupakan upaya dalam meningkatkan semangat hidup warga lansia agar mereka merasa tetap dihargai serta bermanfaat bagi diri

mereka sendiri, keluarga, dan masyarakat. Upaya ini dapat dilakukan dalam bentuk: penyuluhan mengenai pentingnya menjaga kesehatan dan memelihara kebersihan diri; cara menjaga kesehatan dan kebugaran diri melalui kegiatan kesegaran jasmani yang disesuaikan dengan kemampuan lansia dan dilakukan secara teratur; pentingnya menu makanan dengan gizi seimbang.

2. Upaya preventif merupakan upaya dalam mencegah kemungkinan timbulnya penyakit dan komplikasi yang diakibatkan oleh proses menua. Upaya ini dapat dilakukan dalam bentuk kegiatan seperti: melakukan deteksi dini terhadap penyakit lansia dengan secara berkala dan teratur melakukan pemeriksaan kesehatan
3. Upaya kuratif merupakan upaya dalam mengobati lansia yang sakit. Upaya ini dapat dilakukan dalam bentuk kegiatan seperti: pemberian layanan kesehatan tingkat dasar; dan pemberian layanan kesehatan spesifikasi lewat mekanisme rujukan.
4. Upaya rehabilitatif, merupakan upaya dalam memulihkan penurunan fungsi organ pada lansia. Upaya ini dapat dilakukan dalam bentuk kegiatan seperti: pemberian informasi, peningkatan pengetahuan, serta pelayanan dalam menggunakan bermacam alat bantu seperti alat bantu dengar, kacamata, dan sebagainya.

2.2 Konsep Dasar Asam Urat

2.2.1 Definisi Asam Urat

Asam urat atau gout adalah penyakit gangguan metabolisme purin yang ditandai dengan kadar asam urat serum melebihi 6 mg/dL pada wanita dan lebih dari 7 mg/dL pada laki-laki (Sunarti & Bella, 2020). Peningkatan kadar asam urat dalam darah yang melebihi batas normal disebut hiperurisemia (Asfarada et al., 2024).

Asam urat sudah ada pada tubuh kita dan bukan suatu penyakit, asal asam urat tersebut dalam nilai yang normal. Pada keadaan normal kadar asam urat serum pada laki-laki mulai meningkat setelah pubertas. Pada perempuan kadar asam urat tidak meningkat sampai setelah menopause karena estrogen meningkatkan ekskresi asam urat melalui ginjal. Setelah menopause, kadar urat serum meningkat seperti pada pria. Salah satu penyebab penyakit asam urat adalah pola makan yang tidak sehat.

Asam urat atau arthritis gout disebabkan oleh konsumsi zat purin yang berlebihan. Zat purin biasanya tidak berbahaya, tetapi ketika jumlahnya terlalu banyak di dalam tubuh, ginjal tidak dapat mengeluarkannya, sehingga mengkristal menjadi asam urat, yang menumpuk di persendian. sehingga menyebabkan pembengkakan dan peradangan sendi. , nyeri dan nyeri, menghambat aktivitas dan mobilitas kondisi fisik lansia dengan arthritis gout (Israwati et al., 2023).

2.2.2 Etiologi Asam Urat

Penyebab asam urat ada dua macam, yang menyebabkan penyakit asam urat primer dan penyakit asam urat sekunder.sebagai berikut:

1. Penyebab Asam Urat Primer

Penyebab asam urat primer diduga berkaitan dengan faktor genetik, enzim maupun hormonal yang menyebabkan gangguan metabolisme yang dapat mengakibatkan meningkatnya produksi asam urat atau berkurangnya pengeluaran asam urat dari tubuh.

2. Penyebab Asam Urat Sekunder

Penyebab asam urat sekunder konsumsi makanan yang berkadar purin tinggi konsumsi makanan yang berkadar purin tinggi. Purin adalah salah satu senyawa basa organik yang menyusun asam nukleat (asam inti dari sel) dan termasuk dalam kelompok asam amino, yang merupakan unsur pembentuk protein. Misalnya: daging, jeroan, kepiting, kerang, kacang tanah, bayam, buncis, kembang kol.Faktor lain yang menyebabkan asam urat sekunder adalah adanya penyakit tertentu. Purin dalam tubuh juga dapat meningkat akibat adanya penyakit darah, seperti penyakit sumsum tulang, penggunaan obat-obatan tertentu untuk mengobati penyakit juga dapat meningkatkan jumlah purin di dalam tubuh, seperti mengonsumsi alkohol secara berlebihan, penggunaan obat-obatan kanker, dan vitamin B12. Penyebab terjadinya asam urat sekunder lainnya adalah kegemukan, penyakit kulit, kadar trigliserida yang tinggi, hingga kondisi penyakit diabetes yang tidak terkontrol.

2.2.3 Klasifikasi Asam Urat

Klasifikasi asam urat menurut Ningrum et al., (2023) yaitu:

1. Asam urat/gout arthritis stadium akut Asam urat stadium akut ini biasanya monoartikular dan merupakan keluhan utama berupa nyeri, bengkak, panas dan kemerahan dan gejala yang lainnya yaitu demam kelelahan dan jika penyakit berlanjut maka sendi yang lain kemungkinan akan terkena yaitu pada pergelangan kaki, pergelangan tangan, lutut dan siku.
2. Asam urat/gout arthritis stadium interkritikal Stadium interkritikal merupakan stadium fase lanjutan dari fase stadium akut. Pada stadium ini tidak didapatkan tanda-tanda peradangan akut namun kristal asam urat ditemukan pada aspirasi sendi dengan masalah ini menunjukkan bahwa proses inflamasi masih berlangsung.
3. Asam urat/gout arthritis stadium kronik Pada tahap stadium kronik ini asam urat biasanya disertai dengan tofi beragam dan kompleks. Tofi ini sering pecah dan sulit disembuhkan. Umumnya pengobatan untuk arthritis gout adalah pendidikan nutrisi, istirahat dan perawatan bersama. Perawatan tepat waktu untuk mencegah hal ini terjadi.

2.2.4 Patofisiologi Asam Urat

Asam urat sendiri merupakan hasil akhir dari metabolisme purin. Asam urat merupakan asam lemah yang didistribusikan dalam cairan ekstraseluler sebagai natrium urat. Jumlah asam urat dalam plasma tergantung pada jumlah makanan atau minuman yang mengandung purin, biosintesis asam urat dan laju ekskresi

urat. Kadar asam urat serum plasma diatur oleh 4 komponen sistem transpor ginjal yang meliputi proses filtrasi, reabsorpsi, sekresi dan reabsorpsi pasca sekresi.

Perubahan intermediate hypoxanthine dan guanine menjadi xanthine dikatalisis oleh enzim xanthine oxidase dengan produk akhir asam urat. Asam urat merupakan produk yang tidak dapat dimetabolisme lebih lanjut. Hanya 5% asam urat yang terikat plasma dan sisanya akan difiltrasi secara bebas oleh glomerulus. Dari semua asam urat yang difiltrasi, 99% akan direabsorpsi oleh tubulus proksimal. Kemudian 7-10% fraksi asam urat akan disekresi oleh tubulus distal. Dua pertiga total urat tubuh berasal dari pemecahan purin endogen, hanya sepertiga yang berasal dari diet yang mengandung purin. Ph netral asam urat dalam bentuk ion asam urat (kebanyakan dalam bentuk monosodium urat), banyak terdapat di dalam darah. Konsentrasi normal kurang dari 420 $\mu\text{mol/L}$ (7,0 md/dL). Kadar urat tergantung jenis kelamin, umur, berat badan, tekanan darah, fungsi ginjal, status peminum alkohol dan kebiasaan memakan makanan yang mengandung diet purin yang tinggi. Dalam tubuh manusia terdapat enzim asam urat oksidase atau urikase yang akan mengoksidasi asam urat menjadi allantoin. Defisiensi urikase pada manusia akan mengakibatkan tingginya kadar asam urat dalam serum. Urat dikeluarkan di ginjal (70%) dan traktus gastrointestinal (30%). Kadar asam urat di darah tergantung pada keseimbangan ekskresinya.

Seluruh mekanisme pembuangan asam urat diatur oleh ginjal. Keseimbangan kadar asam urat dalam tubuh diatur juga oleh ginjal. Saat kadar asam urat dalam darah jumlahnya berlebihan, maka ginjal tidak mampu lagi mengaturnya. Akibatnya, akan terjadi penumpukan asam urat pada persendian dan

jaringan. Penumpukan asam urat pada persendian ini menyebabkan cairan getah bening yang fungsinya sebagai pelumas tidak bisa berfungsi dengan normal. Hal inilah yang kemudian menyebabkan sendi bengkak, terasa nyeri, dan sulit digerakkan (Noormindhawati, 2023).

Jika kadar asam urat dalam darah terlalu tinggi maka asam urat yang berlebihan akan membentuk kristal di dalam darah, apabila jumlahnya sangat banyak akan mengakibatkan penumpukan dan pembentukan batu ginjal. Ginjal juga berfungsi untuk mengatur komposisi darah agar tetap stabil. Komposisi darah secara makro berupa kalium dan natrium. Apabila darah mengandung banyak natrium maka darah mengandung banyak air, tingginya kadar natrium ini akan meningkatkan volume darah. Volume darah berbanding lurus dengan tekanan darah. Bila volume darah meningkat maka tekanan darah juga akan meningkat. Asam urat menyebabkan renal vasokonstriksi melalui penurunan enzim nitrit oksidase di endotel kapiler, sehingga terjadi aktivasi Renin Angiotensin Aldosteron (RAA) lalu terjadi hipertensi. Penumpukan asam urat di pembuluh darah arteri juga akan menyebabkan vasokonstriksi arteri coroner, sehingga aliran darah jantung terganggu lalu terjadi serangan jantung.

2.2.5 Komplikasi

Komplikasi klinik penyakit asam urat yaitu serangan asam urat yang berulang setelah serangan awal yang menyebabkan ketidakmampuan mobilitas selama 2-3 minggu, chronic tophaceous gout yaitu kerusakan sendi yang meluas, nefrolitiasis menyerang abdominal bagian bawah nyeri selakangan serta hemutaria. Nefropati urat menyebabkan komplikasi pada ginjal, diabetes militus dan hipertensi.

Nefropati asam urat dapat menyebabkan ruam pruritic, reaksi parah berkaitan dengan vasculitis dan hepatitis (Astutik, 2020).

Sedangkan komplikasi menurut (Septi, 2021) komplikasi yang terjadi pada penderita asam urat yaitu :

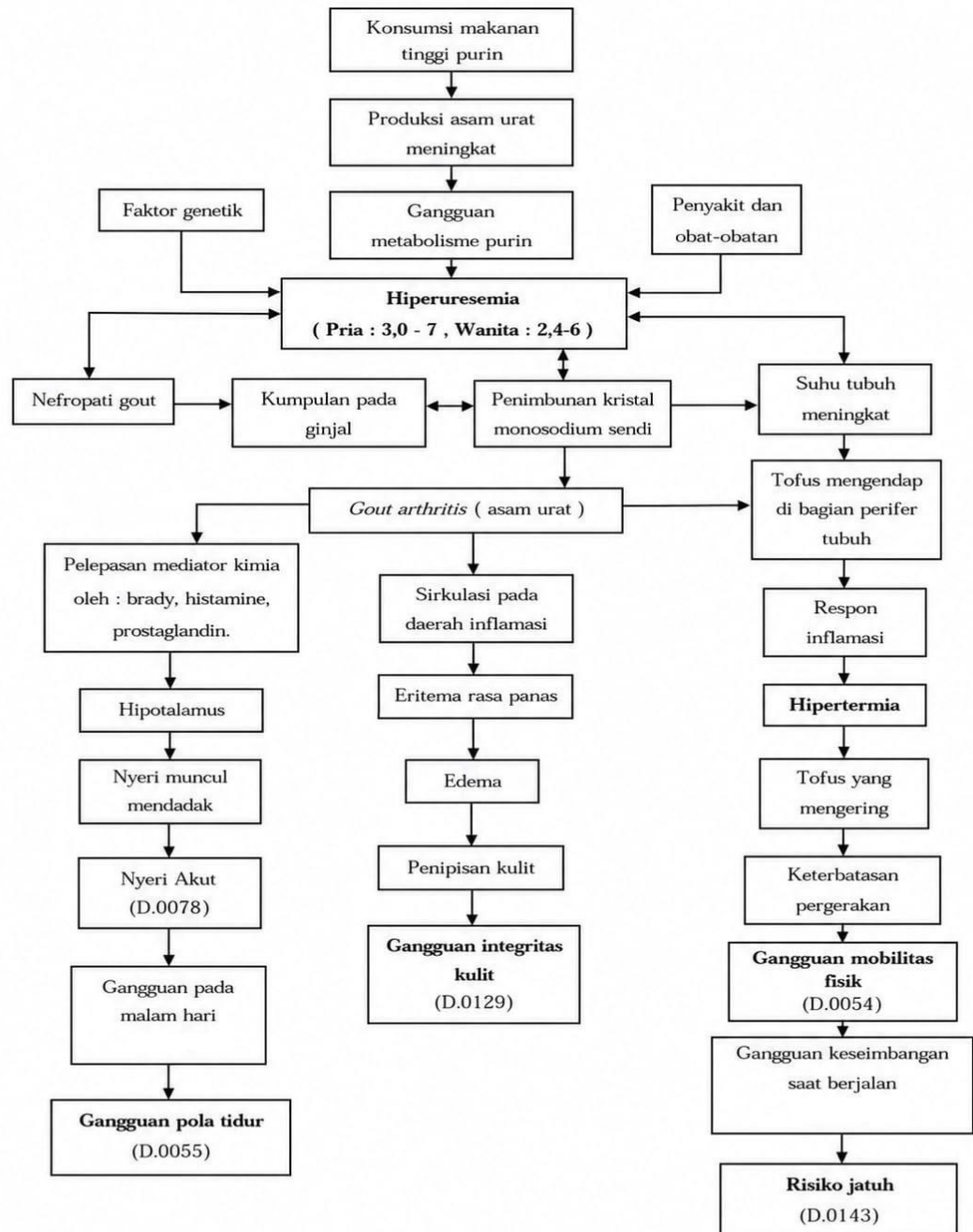
- a. Kerusakan sendi
- b. Terbentuknya tofi
- c. Penyakit jantung
- d. Batu ginjal
- e. Gagal ginjal

2.2.6 Manifestasi Klinis

Gejala klinis pada asam urat menurut (Kemenkes, 2022) adalah :

- a. Sendi tiba-tiba nyeri
- b. Kesulitan untuk berjalan karena nyeri yang mengganggu
- c. Merasakan nyeri hebat pada tengah malam dan menjelang pagi
- d. Demam dan jantung berdenyut dengan cepat
- e. Rasa sakit berkembang dengan cepat dalam beberapa jam yang disertai dengan rasa sakit yang parah
- f. Sendi bengkak kulit berwarna kemerahan dan nyeri hebat saat disentuh
- g. Asam urat akan menyerang sendi dan berlangsung selama beberapa hari dan akan menghiang secara bertahap

2.2.7 Pathway Asam Urat



Sumber: Firsty & Putri, (2021)

Gambar 2.1 Pathway Asam Urat

2.2.8 Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan diagnostik menurut (Pratiwi & Hartutik, 2022)

- a. Pada pemeriksaan lab yang dilakukan pada penderita gout didapatkan kadar asam urat yang tinggi dalam darah ($> 6 \text{ mg\%}$). Kadar asam urat normal dalam serum pria $8 \text{ mg\%}$ dan pada wanita $7 \text{ mg\%}$. Sampai saat ini, pemeriksaan kadar asam urat terbaik dilakukan dengan cara enzimatik. Kadang-kadang didapatkan leukositosis ringan dan LED yang meninggi sedikit. Kadar asam urat dalam urin juga tinggi ($500 \text{ mg\%/liter per 24jam}$).
- b. Pemeriksaan radiografi pada serangan artritis gout pertama adalah non spesifik. Kelainan utama radiografi pada long standing adalah inflamasi asimetri, *arthritis erosive* yang kadang-kadang disertai nodul jaringan lunak

2.2.9 Penatalaksanaan

Menurut (Gretsia, 2021), Penatalaksanaan yang dilakukan pada pasien Asam Urat (gout Arthriti)s adalah :

1. Pembatasan purin ; Apabila telah terjadi pembengkakan sendi, maka penderita asam urat harus melakukan diet bebas zat purin misalnya makanan seperti : kangkung, kubis, kacang – kacangan, jeroan hati, ampela ginjal, jeroan, dan ekstrak ragi. Makanan yang harus dibatasi konsumsinya antara lain daging sapi, domba, babi, makanan laut tinggi purin (sardine, kelompok shellfish seperti lobster, tiram, kerang, udang, kepiting, tiram, skalop). Alkohol dalam bentuk bir, wiski dan fortified wine meningkatkan risiko serangan gout. Hindari makanan yang mengandung tinggi purin dengan nilai biologik yang tinggi seperti, Demikian pula dengan fruktosa yang ditemukan dalam corn

syrup, pemanis pada minuman ringan dan jus buah juga dapat meningkatkan kadar asam urat serum.

2. Konsumsi vitamin C, dairy product rendah lemak seperti susu dan yogurt rendah lemak, cherry dan kopi menurunkan risiko serangan gout.
3. Tinggi karbohidrat ; Karbohidrat kompleks seperti nasi, singkong, roti dan ubi sangat baik dikonsumsi oleh penderita asam urat karena akan meningkatkan pengeluaran asam urat melalui urine.
4. Rendah lemak ; Lemak dapat menghambat ekskresi asam urat melalui urine
5. Nonsteroid Anti-inflammatory Drugs (NASID) ; Beberapa NASID yang diindikasikan untuk mengatasi gout arthritis akut dengan kejadian efek samping jarang terjadi yaitu : naproxen dan natrium diklofenak.
6. Clochinice ; Clochinice tidak direkomendasikan untuk terapi jangka panjang gout akut
7. Corticosteroid ; Kortikosteroid sering digunakan untuk menghilangkan gejala gout akut dan akan mengontrol serangan .
8. Probenecid ; Digunakan terutama pada kondisi insufisiensi ginjal (GFR <50ML/min)
9. Allopurinol ; Sebagai penghambat xantin oksidase, allopurinol segera menurunkan plasma urat dan konsentrasi asam urat disaluran urine, serta memfasilitasi mobilisasi benjolan. Dosis awalnya 100 mg diberikan selama 1 minggu.

2.3 Konsep Nyeri

2.3.1 Definisi

Nyeri adalah suatu pengalaman sensorik dan emosional yang tidak menyenangkan akibat dari kerusakan jaringan yang bersifat subjektif. Keluhan sensorik yang dinyatakan seperti pegal, linu, ngilu, dan seterusnya dapat dianggap sebagai modalitas nyeri wati et al (2022)

Berdasarkan pengertian di atas, nyeri dapat diartikan sebagai suatu pengalaman sensorik dan emosional yang tidak menyenangkan akibat adanya kerusakan jaringan, baik yang telah terjadi maupun yang berpotensi terjadi. Kondisi ini melibatkan berbagai respons individu, termasuk respons fisik, psikologis, dan emosional

2.3.2 Klasifikasi

Menurut (Susilawati et al., 2025) Nyeri dapat diklasifikasikan ke dalam beberapa golongan berdasarkan pada tempatnya, sifat, berat ringannya nyeri, dan waktu lamanya serangan :

1. Nyeri berdasarkan tempatnya:
 - 1) *Pheriperal pain*, yaitu nyeri terasa pada permukaan tubuh misalnya pada kulit, mukosa.
 - 2) *Deep pain*, yaitu nyeri yang terasa pada permukaan tubuh yang lebih dalam atau pada organ-organ tubuh visceral.
 - 3) *Referred pain*, yaitu nyeri dalam yang disebabkan karena penyakit organ/struktur dalam tubuh yang ditransmisikan ke bagian tubuh di daerah yang berbeda, bukan daerah asal nyeri.

- 4) *Central pain*, yaitu yang terjadi karena perangsangan pada system saraf pusat, spinal cord, batang otak, thalamus, dan lain-lain.

2. Nyeri berdasarkan sifatnya:

- 1) *Incidental pain*, yaitu nyeri yang timbul sewaktu-waktu lalu menghilang.
- 2) *Steady pain*, yaitu nyeri yang timbul dan menetap serta dirasakan dalam waktu yang lama.
- 3) *Paroxysmal pain*, yaitu nyeri yang dirasakan berintensitas tinggi dan kuat sekali. Nyeri tersebut biasanya menetap kurang lebih 10-15 menit, lalu menghilang, kemudian timbul lagi.

1. Nyeri berdasarkan berat ringannya:

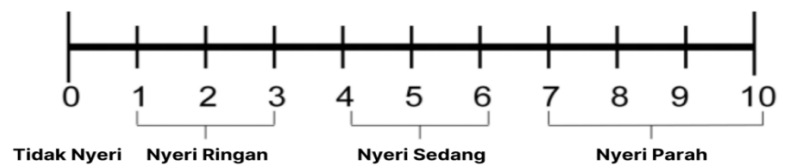
- 1) Nyeri ringan, yaitu nyeri dengan intensitas rendah
- 2) Nyeri sedang, yaitu nyeri yang menimbulkan reaksi.
- 3) Nyeri berat, yaitu nyeri dengan intensitas yang tinggi.

2. Nyeri berdasarkan waktu lamanya serangan

- 1) Nyeri akut, yaitu nyeri yang dirasakan dalam waktu yang singkat dan berakhir kurang dari enam bulan, sumber dan daerah nyeri diketahui dengan jelas.
- 2) Nyeri kronis, yaitu nyeri yang berlangsung lebih dari enam bulan dan biasanya diklasifikasikan sebagai nyeri kronis, baik sumber nyeri itu diketahui atau tidak, atau nyeri itu tidak bisa disembuhkan, penginderaan nyeri menjadi lebih dalam sehingga sukar bagi penderita untuk menunjukkan lokasinya.

2.3.3 Skala Nyeri Numerik

Metode untuk menilai tingkat keparahan nyeri bisa dengan berbagai cara. Dengan cara verbal , kita tanyakan apakah nyeri ringan , sedang , atau berat. Secara numerical kita tanya kan ke pasien bila tidak sakit dan 10 sakit sekali nilai nyeri pasien diangka berapa . Bisa juga kita nilai dengan visual analogue score (VAS) untuk yang bisa berkomunikasi.



Gambar 2.2 Skala Nyeri Numerik

Penilaian nyeri yang dirasakan pasien yaitu:

0. Tidak ada rasa sakit, Merasa normal
1. Nyeri hampir tak terasa (sangat ringan) - Sangat ringan, seperti gigitan nyamuk. Sebagian besar waktu pasien tidak pernah berpikir tentang rasa sakit
2. (tidak menyenangkan) = nyeri ringan, seperti cubitan ringan pada kulit
3. (bisa ditoleransi) = nyeri sangat terasa, seperti pukulan ke hidung menyebabkan hidung berdarah, atau suntukan oleh dokter
4. (menyedihkan) = kuat, nyeri yang dalam, seperti sakit gigi atau rasa sakit dari sengatan lebah
5. (sangat menyedihkan) = kuat, dalam, nyeri yang menusuk, seperti pergelangan kaki terkilir

6. (intens) = kuat, dalam, nyeri yang menusuk begitu kuat sehingga tampaknya Sebagian memengaruhi Sebagian indra pasien, menyebabkan tidak fokus, komunikasi terganggu
7. (sangat intens) = kama seperti 6 kecuali bahwa rasa sakit benar-benar mendominasi indra pasien menyebabkan tidak dapat berkomunikasi dengan baik dan tak mampu melakukan perawatan diri
8. (benar-benar mengerikan) = nyeri begitu kuat sehingga pasien tidak lagi dapat berpikir jernih, dan sering mengalami perubahan kepribadian yang parah jika sakit datang dan berlangsung lama.
9. (menyiksa tak tertahankan) = nyeri begitu kuat sehingga pasien tidak bisa mentolerirnya dan sampai-sampai menuntut untuk segera menghilangkan rasa sakit apapun caranya, tidak peduli apa efek samping atau risikonya.(sakit tak terbayangkan dan tak dapat diungkapkan) = nyeri begitu kuat tak sadarkan diri. Kebanyakan orang tidak pernah mengalami skala rasa sakit ini. Karena sudah keburu pingsan seperti mengalami kecelakaan

2.4 Konsep Dasar Asuhan Keperawatan

2.4.1 Pengkajian

1. Identitas

Meliputi nama, jenis jenis kelamin (lebih sering pada pria dari pada wanita), usia (terutama pada usia 40- 69), alamat, agama, bahasa yang digunakan, status perkawinan, pendidikan, pekerjaan, asuransi kesehatan,

golongan darah, nomor register, tanggal masuk rumah sakit, dan diagnosis medis

2. Keluhan Utama

Pada umumnya klien merasakan nyeri yang luar biasa pada sendi ibu jari kaki (sendi lain).

3. Riwayat Penyakit Sekarang

P (Provokatif) : Kaji penyebab nyeri

Q (Quality / kualitas) : Kaji seberapa sering nyeri yang dirasakan klien

R (Region) : Kaji bagian persendian yang terasa nyeri (biasanya pada pangkal ibu jari)

S (Saverity) : Apakah mengganggu aktivitas motorik ?

T (Time) : Kaji kapan keluhan nyeri dirasakan (Biasanya terjadi pada malam hari)

4. Riwayat Penyakit Dahulu

Tanyakan pada klien apakah menderita penyakit ginjal

5. Riwayat Penyakit Keluarga

Tanyakan apakah pernah ada anggota keluarga klien yang menderita penyakit yang sama seperti yang diderita klien sekarang ini

6. Psikosoial Dan Spiritual

1) Psikologi : apakah klien mengalami peningkatan stress

2) Sosial : Cenderung menarik diri dari lingkungan

3) Spiritual :Kaji apa agama pasien, bagaimana pasien menjalankan ibadah menurut agamanya

7. Pemenuhan Kebutuhan Sehari-Hari

- a. Makan: Penderita arthritis gout biasanya disebabkan oleh obesitas dan kolesterol tinggi. Kaji frekuensi, jenis, komposisi (pantang makanan kaya protein).
- b. Minum: kaji frekuensi, jenis (pantang alkohol)

8. Kebutuhan eliminasi

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

9. Kebutuhan Aktivitas

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

10. Pemeriksaan Fisik

- 1) Kondisi Umum : Pasien lanjut usia dengan gangguan muskuloskeletal biasanya lemah. Timbang klien untuk mengetahui apakah kondisinya disebabkan oleh obesitas atau malnutrisi.
- 2) Kesadaran : composmentis atau apatis
- 3) Tanda – tanda vital : Tekanan darah meningkat atau normal , Pernapasan biasanya normal atau meningkat
- 4) Pemeriksaan head to toe :
 - a. Pemeriksaan kepala dan wajah umumnya Penderita asam urat tidak memiliki keluhan lain.

- b. Pemeriksaan rambut meliputi kebersihan dan rambut rontok.
- c. Mata Pemeriksaan meliputi konjungtiva, sklera, strabismus, penglihatan, peradangan, mata dan kacamata. Biasanya tidak ada kelainan.
- d. Hidung Pemeriksaannya meliputi bentuk, peradangan dan bau hidung. Biasanya tidak ada gangguan.
- e. Mulut, tenggorokan, telinga Kebersihan selaput lendir bibir, radang/stomatitis, gigi, gitis, kesulitan mengunyah, pendengaran. Umumnya tidak ada kelainan, namun gangguan pendengaran paling banyak terjadi pada lansia. Pemeriksaan tiroid leher, JVD dan leher kaku. Biasanya tidak ada yang normal, tidak ada kelainan.
- f. Pemeriksaan Dada meliputi pemeriksaan bentuk dada, retraksi, bunyi napas, bunyi ekstra, bunyi jantung ekstra, ictus cordis danmisi. Biasanya tidak ada kelainan.
- g. Perut Pemeriksaan lambung, nyeri tekan, bengkak, nyeri tekan, bunyi /anestesi, penyakit yang diketahui, biasanya tidak ada kelainan.
- h. Jaringan reproduksi Pemeriksaan lambung kebersihan wasir, hernia dan penyakit. Biasanya tidak ada kelainan.
- i. Anggota badan Pemeriksaan kekuatan otot (skala 1-5)
 - a) Lumpuh
 - b) Ada kontraksi

- c) Mengancam dukungan gravitasi
- d) Melawan gravitasi, tapi tidak melawan\tidak.
- e) Melawan gravitasi dengan sedikit hambatan.
- f) Melawan gravitasi dengan kekuatan penuh

Penderita asam urat biasanya mengalami kelemahan otot karena terjadi nyeri pada persendian, dan persendian seperti jari kaki/tangan juga dapat bengkak

- j. Jaringan intergument biasanya terdapat nyeri atau bengkak pada area yang terkena. Mengalami kulit memerah
- k. Pola fungsi kesehatan kurangnya mobilitas dan pengetahuan gizi untuk mencegah terulangnya serangan.
 - a) Pola persepsi dan hidup sehat. Menjelaskan persepsi, perawatan dan pengendalian kesehatan.
 - b) Kebiasaan makan. Menjelaskan asupan makanan, keseimbangan cairan dan elektrolit, nafsu makan, kebiasaan makan, makan, kesulitan menelan, mual /muntah, makanan favorit.
 - c) Model eliminasi. Menjelaskan fungsi ekskresi, kandung kemih, buang air besar, ada tidaknya masalah buang air besar, masalah makan dan penggunaan kateter.
 - d) Model tidur dan istirahat. Menjelaskan deteksi tidur, istirahat dan energi, jumlah jam tidur per siang dan malam, gangguan tidur /tidur.

e) Pola aktivitas dan istirahat. Menjelaskan pelatihan aktivitas, pernapasan dan sirkulasi, riwayat penyakit jantung, detak jantung, dan kedalaman pernapasan.

f) Pengkajian spiritual

Aspek spiritual yaitu tentang keyakinan nilai-nilai ketuhanan yang dianut, keyakinan akan kematian, kegiatan keagamaan dan harapan pasien.

g) *Katz Indeks*

Katz indeks adalah suatu instrument pengkajian dengan sistem penilaian yang didasarkan pada kemampuan seorang untuk melakukan aktifitas kehidupan seseorang untuk melakukan aktivitas kehidupan sehari-hari secara mandiri. Penentuan kemandirian fungsional dapat mengidentifikasi kemampuan dan keterbatasan klien sehingga memudahkan pemilihan intervensi yang tepat (Pamungkas, 2020)

**Tabel 2.1 Pengkajian Fungsional Pasien Dengan Menggunakan
Katz Indeks**

No	Kegiatan	Mandiri	Bantuan Sebagian	Bantuan Penuh
1	Mandi			
2	Berpakaian			
3	Pergi ke toilet			
4	Berpindah			
5	BAB & BAK			
6	Makan			

Termasuk/kategori manakah klien?

1. *KATZ Indeks A*: Kemandirian dalam makan, kontinensia (BAB,BAK), berpindah, pergi ke toilet, berpakaian & mandi
2. *KATZ Indeks B*: Kemandirian dalam semua aktivitas hidup sehari-hari, kecuali salah satu dari fungsi tersebut di atas
3. *KATZ Indeks C*: Kemandirian dalam semua aktivitas hidup sehari-hari, kecuali mandi dan salah satu fungsi yang lain seperti tersebut di atas
4. *KATZ Indeks D*: Kemandirian dalam semua aktivitas hidup sehari-hari, kecuali mandi, berpakaian dan salah satu fungsi yang lain seperti tersebut di atas
5. *KATZ Indeks E*: Kemandirian dalam semua aktivitas hidup sehari-hari, kecuali mandi, berpakaian, ketoilet dan salah satu fungsi lain seperti tersebut di atas
6. *KATZ Indeks F*: Kemandirian dalam semua aktivitas hidup sehari-hari, kecuali mandi, berpakaian, ketoilet, berpindah dan salah satu fungsi yang lain seperti tersebut di atas
7. *KATZ Indeks G*: Ketergantungan untuk semua (enam) fungsi yang tersebut di atas

h. Pengkajian Status Mental

Ada dua pengkajian status mental identifikasi tingkat kerusakan intelektual yang pertama dengan menggunakan *Short Portable Status Quesioner* (SPMSQ) dan yang kedua dengan menggunakan *Mini*

Mental Status Exam (MMSE). Instruksi : ajukan pertanyaan 1-10 pada daftar ini dan catat semua jawaban.

Catatan jumlah kesalahan total berdasarkan 10 pertanyaan dengan SPMSQ

Tabel 2.2 Pengkajian Fungsi Kognitif Short Portable Mental Status Questioner (SPSMQ)

NO	Item Pertanyaan	Benar	Salah
1	Jam berapa sekarang?		
2	Tahun berapa sekarang?		
3	Kapan bapak/ibu lahir?		
4	Berapa umur Bapak/Ibu sekarang?		
5	Dimana alamat Bapak/Ibu sekarang?		
6	Berapa jumlah anggota keluarga yang tinggal bersama Bapak/Ibu?		
7	Saiapa nama anggota keluarga yang tinggal bersama Bapak/Ibu?		
8	Tahun berapa hari kemerdekaan Indonesia?		
9	Siapa nama presiden republik Indonesia sekarang?		
10	Coba hitung terbalik dari angka 20 ke 1?		

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

Tabel 2.3 Format Pengkajian (Mini Mental Status Exam) MMSE

No	Item Penilaian	Benar	Salah
1	ORIENTASI		
	1. Tahun berapa sekarang?		
	2. Musim apa sekarang ?		
	3. Tanggal berapa sekarang ?		
	4. Hari apa sekarang ?		
	5. Bulan apa sekarang ?		

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

Analisis Hasil :

Tidak terdapat kerusakan kognitif <21

i. Pengkajian TUG Test

Tabel 2.4 Pengkajian TUG Test

No	Langkah
1	Posisi pasien duduk di kursi
2	Minta pasien berdiri di sebelah kursi, berjalan 10 langkah (3 meter) kembali ke kursi, ukur waktu dalam detik

Interpretasi :

Score :

<10 detik : *low risk 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*

j. Pengkajian skala depresi

Tabel 2.5 Pengkajian Skala Depresi

No	Pertanyaan		
1	Apakah anda sebenarnya puas dengan kehidupan anda?	Tidak	Ya
2	Apakah anda telah meninggalkan banyak kegiatan dan minat atau kesenangan anda?	Tidak	Ya
3	Apakah anda merasa kehidupan anda kosong?	Tidak	Ya
4	Apakah anda sering merasa bosan?	Tidak	Ya
5	Apakah anda mempunyai semangat yang baik setiap saat?	Tidak	Ya
6	Apakah anda takut bahwa sesuatu yang buruk akan terjadi pada anda?	Tidak	Ya
7	Apakah anda merasa gembira hampir setiap waktu?	Tidak	Ya
8	Apakah anda sering merasa tidak berdaya?	Tidak	Ya
9	Apakah anda lebih senang tinggal dirumah dari pada pergi keluar untuk melakukan hal baru?	Tidak	Ya
10	Apakah anda merasa mempunyai masalah dengan daya ingat/konsentrasi anda?	Tidak	Ya
11	Apakah anda pikir bahwa kehidupan anda sekarang menyenangkan?	Tidak	Ya
12	Apakah anda merasa tidak berharga seperti kehidupan anda saat ini?	Tidak	Ya
13	Apakah anda merasa penuh semangat?	Tidak	Ya
14	Apakah anda merasa tidak ada harapan dengan kondisi sekarang?	Tidak	Ya
15	Apakah anda fikir bahwa orang lain lebih baik keadaannya dari anda?	Tidak	Ya

Analisis hasil :

<5 :normal

5-9 : kemungkinan besar depresi

10 lebih menunjukkan depresi

2.4.2 Analisa Data**Tabel 2.6 Analisa data**

No	Data	Etiologi	Masalah keperawatan
1.	Data Mayor Ds: 1. Mengeluh nyeri Do: 1. Tampak meringis 2. Bersikap protektif (mis. waspada, posisi menghindari nyeri) 3. Gelisah 4. Frekuensi nadi meningkat 5. Sulit tidur Data Minor Ds: (tidak tersedia) Do: 1. Tekanan darah meningkat 2. Pola napas berubah 3. Nafsu makan berubah 4. Proses berpikir terganggu 5. Menarik diri 6. Berfokus pada diri sendiri 7. Diaforesis	Faktor usia, gaya hidup ↓ Peningkatan asam urat ↓ Penumpukan kristal monosodium di sendi ↓ Erosi tulang rawan sendi ↓ Respon inflamasi local Kompresi saraf kaki ↓ Nyeri akut	Nyeri akut (D.0077)
2.	Data Mayor : Ds : 1. Mengeluh sulit menggerakkan ekstremitas Do : 1. Kekuatan otot menurun 2. Rentang gerak ROM menurun	Faktor usia, gaya hidup ↓ Peningkatan asam urat ↓ Penumpukan kristal monosodium di sendi ↓ Respon inflamasi local	Gangguan mobilitas fisik (D.0054)

	Data Minor : Ds : 1. Nyeri saat bergerak 2. Enggan melakukan pergerakan 3. Merasa cemas saat bergerak Do : 1. Sendi kaku 2. Gerakan tidak terkoordinasi 3. Gerakan terbatas 4. Fisik lemah	↓ Penyumbatan kristal di sendi ↓ Terjadi kekakuan disendi ↓ Sult melakukan pergerakan ↓ Gangguan mobilitas fisik	
3	Data mayor Ds : 1. Mengeluh sulit tidur 2. Mengeluh sering terjaga 3. Mengeluh tidak puas tidur 4. Mengeluh pol atidur berubah 5. Mengeluh istirahat tidak cukup Do : (Tidak tersedia) Data minor Ds : 1. Mengeluh kemampuan beraktivitas menurun D : (Tidak tersedia)		Gangguan pola tidur (D.0055)
4	Data mayor Ds: (Tidak Tersedia) Do: 1. Kerusakan jaringan dan/kerusakan kulit Data Minor Ds: (Tidak tersedia) Do: 1. Nyeri 2. Perdarahan 3. Hematom 4. Kemerahan	Gout ↓ Sirkulasi pada daerah inflamasi ↓ Eritema rasa panas ↓ Edema ↓ Penipisan kulit ↓ Gangguan integritas kulit	Gangguan Integritas Kulit (D.0129)
5	Data mayor Ds: (Tidak tersedia) Do : 1. Suhu tubuh diatas nilai normal	Gout Arthritis ↓ Peningktan kristal monoatrium di sendi ↓	Hipertermi (D.0130)

	Data minor Ds : (Tidak tersedia) Do : 1. Kulit merah 2. Kejang 3. Takikardi 4. Takipnea Kulit terasa hangat	Respon inflamasi ↓ Suhu tubuh meningkat ↓ Hipertermi	
6	Faktor resiko : 1. Usia > 65 tahun (pada dewasa) atau <2 tahun (pada anak) 2. Riwayat jatuh 3. Anggota gerak bawah prostesis (buatan). 4. Penggunaan alat bantu berjalan 5. Penurunan tingkat kesadaran 6. Perubahan fungsi kognitif 7. Lingkungan tidak aman (mis. Licin, gelap, lingkungan asing) 8. Kondisi pasca operasi 9. Hipotensi ortostatik 10. Perubahan kadar glukosa darah 11. Anemia 12. Kekakuan otot menurun 13. Gangguan pendegaran 14. Gangguan keseimbangan 15. Gangguan penglihatan (mis. Glaukoma, katarak, ablasio, retina, neuritis optikus) 16. Neuropati 17. Efek agen farmakologis (mis. Sedasi, alkohol, anestesi umum)	Asam urat ↓ Nyeri bengkak pada sendi ↓ Gangguan mobilitas fisik ↓ Risiko jatuh	Risiko jatuh (D.0143)

2.4.3 Diagnosa Keperawatan

1. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis (D.0077)
dibuktikan dengan:

Data Mayor

Ds:

1. Mengeluh nyeri

Do:

1. Tampak meringis
2. Bersikap protektif (mis. waspada, posisi menghindari nyeri)
3. Gelisah
4. Frekuensi nadi meningkat
5. Sulit tidur

Data Minor

Ds:

(tidak tersedia)

Do:

1. Tekanan darah meningkat
 2. Pola napas berubah
 3. Nafsu makan berubah
 4. Proses berpikir terganggu
 5. Menarik diri
 6. Berfokus pada diri sendiri
 7. Diaforesis
2. Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan nyeri (D.0054)
dibuktikan dengan:

Data Mayor :

Ds :

1. Mengeluh sulit menggerakkan ekstremitas

Do :

1. Kekuatan otot menurun
2. Rentang gerak ROM menurun

Data Minor :

Ds :

1. Nyeri saat bergerak
2. Enggan melakukan pergerakan
3. Merasa cemas saat bergerak

Do :

1. Sendi kaku
2. Gerakan tidak terkoordinasi
3. Gerakan terbatas
4. Fisik lemah
3. Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur (D.0055) dibuktikan dengan:

Data Mayor

Ds :

1. Mengeluh sulit tidur
2. Mengeluh sering terjaga
3. Mengeluh tidak puas tidur
4. Mengeluh pola tidur berubah
5. Mengeluh istirahat tidak cukup

Do : (Tidak tersedia)

Data Minor

Ds :

1. Mengeluh kemampuan beraktivitas menurun

Do: (Tidak tersedia)

4. Gangguan integritas kulit berhubungan dengan kelebihan volume cairan (edema) (D.0129) dibuktikan dengan:

Data mayor

Ds: (Tidak Tersedia)

Do:

1. Kerusakan jaringan dan/kerusakan kulit

Data Minor

Ds: (Tidak tersedia)

Do:

1. Nyeri
2. Perdarahan
3. Hematom
4. Kemerahan
5. Hipertermi berhubungan dengan proses penyakit (D.0130) dibuktikan dengan:

Data mayor

Ds: (Tidak tersedia)

Do :

1. Suhu tubuh diatas nilai normal

Data minor

Ds : (Tidak tersedia)

Do :

1. Kulit merah
2. Kejang
3. Takikardi
4. Takipnea
5. Kulit terasa hangat
6. Risiko jatuh dibuktikan dengan kekakuan sendi (D.0143)
Faktor resiko :
 1. Usia > 65 tahun (pada dewasa) atau <2 tahun (pada anak)
 2. Riwayat jatuh
 3. Anggota gerak bawah prostesis (buatan).
 4. Penggunaan alat bantu berjalan
 5. Penurunan tingkat kesadaran
 6. Perubahan fungsi kognitif
 7. Lingkungan tidak aman (mis. Licin, gelap, lingkungan asing)
 8. Kondisi pasca operasi
 9. Hipotensi ortostatik
 10. Perubahan kadar glukosa darah
 11. Anemia
 12. Kekakuan otot menurun
 13. Gangguan pendegaran
 14. Gangguan keseimbangan
 15. Gangguan penglihatan (mis. Glaukoma, katarak, ablasio, retina, neuritis optikus)
 16. Neuropati
 17. Efek agen farmakologis (mis. Sedasi, alkohol, anestesi umum)

2.4.4 Intervensi Keperawatan

Tabel 2.7 Intervensi Keperawatan

No	Diagnosa Keperawatan (SDKI)	Standar Luaran Keperawatan (SLKI)	Intervensi Keperawatan (SIKI)
1.	Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis (D.0077) dibuktikan dengan: Data Mayor Ds: 1. Mengeluh nyeri Do: 2. Tampak meringis 3. Bersikap protektif (mis. waspada, posisi menghindari nyeri) 4. Gelisah 5. Frekuensi nadi meningkat 6. Sulit tidur Data Minor Ds: (tidak tersedia) Do: 1. Tekanan darah meningkat	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selamax pertemuan, maka tingkat nyeri (L.08066) menurun dengan kriteria hasil: 1. Keluhan nyeri menurun 2. Meringis menurun 3. Sikap protektif menurun 4. Gelisah menurun 5. Kesulitan tidur menurun 6. Frekuensi nadi membaik	Manajemen Nyeri (I.08238) Observasi 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2. Identifikasi skala nyeri 3. Identifikasi respon nyeri non verbal 4. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri 5. Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri 6. Identifikasi pengaruh budaya terhadap respon nyeri 7. Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup 8. Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan 9. Monitor efek samping penggunaan analgetik Terapeutik 1. Berikan Teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri (mis: TENS, hypnosis, akupresur, terapi music, biofeedback, terapi pijat, aromaterapi, Teknik imajinasi terbimbing, kompres hangat/dingin, terapi bermain)

	2. Pola napas berubah 3. Nafsu makan berubah 4. Proses berpikir terganggu 5. Menarik diri 6. Berfokus pada diri sendiri 7. Diaforesis		2. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis: suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan) 3. Fasilitasi istirahat dan tidur 4. Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri Edukasi 1. Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri 2. Jelaskan strategi meredakan nyeri 3. Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri 4. Anjurkan menggunakan analgesik secara tepat 5. Ajarkan Teknik farmakologis untuk mengurangi nyeri Kolaborasi 1. Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu
2	Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan nyeri (D.0054) dibuktikan dengan: Data Mayor : Ds : 1. Mengeluh sulit menggerakkan ekstremitas Do : 1. Kekuatan otot menurun 2. Rentang gerak ROM menurun	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selamax pertemuan, maka mobilitas fisik (L.05042) meningkat dengan kriteria hasil: 1. Pergerakan ekstremitas meningkat 2. Kekuatan otot meningkat 3. Rentang gerak (ROM) meningkat	Dukungan Ambulasi (I.06171) Observasi 1. Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya 2. Identifikasi toleransi fisik melakukan ambulasi 3. Monitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai ambulasi 4. Monitor kondisi umum selama melakukan ambulasi Terapeutik 1. Fasilitasi aktivitas ambulasi dengan alat bantu (mis: tongkat, kruk) 2. Fasilitasi melakukan mobilisasi fisik, jika perlu

	Data Minor : Ds : 1. Nyeri saat bergerak 2. Enggan melakukan pergerakan 3. Merasa cemas saat bergerak Do : 1. Sendi kaku 2. Gerakan tidak terkoordinasi 3. Gerakan terbatas 4. Fisik lemah		3. Libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan ambulasi Edukasi 1. Jelaskan tujuan dan prosedur ambulasi 2. Anjurkan melakukan ambulasi dini 3. Ajarkan ambulasi sederhana yang harus dilakukan (mis: berjalan dari tempat tidur ke kursi roda, berjalan dari tempat tidur ke kamar mandi, berjalan sesuai toleransi)
3	Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur (D.0055) Data Mayor Ds : 1. Mengeluh sulit tidur 2. Mengeluh sering terjaga 3. Mengeluh tidak puas tidur 4. Mengeluh pola tidur berubah	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selamax pertemuan, maka pola tidur (L.05045) membaik dengan kriteria hasil: 1. Keluhan sulit tidur menurun 2. Keluhan sering terjaga menurun 3. Keluhan tidak puas tidur menurun 4. Keluhan pola tidur berubah menurun 5. Keluhan istirahat tidak cukup menurun	Dukungan Tidur (I.05174) Observasi 1. Identifikasi pola aktivitas dan tidur 2. Identifikasi faktor pengganggu tidur (fisik dan/atau psikologis) 3. Identifikasi makanan dan minuman yang mengganggu tidur (mis: kopi, teh, alcohol, makan mendekati waktu tidur, minum banyak air sebelum tidur) 4. Identifikasi obat tidur yang dikonsumsi Terapeutik 1. Modifikasi lingkungan (mis: pencahayaan, kebisingan, suhu, matras, dan tempat tidur) 2. Batasi waktu tidur siang, jika perlu

	5. Mengeluh istirahat tidak cukup Do : (Tidak tersedia) Data Minor Ds : 1. Mengeluh kemampuan beraktivitas menurun Do: (Tidak tersedia)		3. Fasilitasi menghilangkan stress sebelum tidur 4. Tetapkan jadwal tidur rutin 5. Lakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan (mis: pijat, pengaturan posisi, terapi akupresur) 6. Sesuaikan jadwal pemberian obat dan/atau Tindakan untuk menunjang siklus tidur-terjaga Edukasi 1. Jelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit 2. Anjurkan menepati kebiasaan waktu tidur 3. Anjurkan menghindari makanan/minuman yang mengganggu tidur 4. Anjurkan penggunaan obat tidur yang tidak mengandung supresor terhadap tidur REM 5. Ajarkan faktor-faktor yang berkontribusi terhadap gangguan pola tidur (mis: psikologis, gaya hidup, sering berubah shift bekerja) 6. Ajarkan relaksasi otot autogenik atau cara nonfarmakologi lainnya
4	Gangguan integritas kulit berhubungan dengan kelebihan volume cairan (edema) (D.0129) Data mayor Ds: (Tidak Tersedia) Do: 1. Kerusakan jaringan dan/kerusakan kulit	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selamax pertemuan, maka integritas kulit (L.14125) meningkat dengan kriteria hasil: 1. Kerusakan jaringan menurun 2. Kerusakan lapisan kulit menurun 3. Nyeri menurun	Perawatan Integritas Kulit (I.11353) Observasi 1. Identifikasi penyebab gangguan integritas kulit (mis: perubahan sirkulasi, perubahan status nutrisi, penurunan kelembaban, suhu lingkungan ekstrim, penurunan mobilitas) Terapeutik 1. Ubah posisi setiap 2 jam jika tirah baring

	Data Minor Ds: (Tidak tersedia) Do: 1. Nyeri 2. Perdarahan 3. Hematom 4. Kemerahan	4. Hematoma menurun 5. Kemerahan menurun	2. Lakukan pemijatan pada area penonjolan tulang, jika perlu 3. Bersihkan perineal dengan air hangat, terutama selama periode diare 4. Gunakan produk berbahan petroleum atau minyak pada kulit kering 5. Gunakan produk berbahan ringan/alami dan hipoalergik pada kulit sensitive 6. Hindari produk berbahan dasar alkohol pada kulit kering Edukasi 1. Anjurkan menggunakan pelembab (mis: lotion, serum) 2. Anjurkan minum air yang cukup 3. Anjurkan meningkatkan asupan nutrisi 4. Anjurkan meningkatkan asupan buah dan sayur 5. Anjurkan menghindari terpapar suhu ekstrim 6. Anjurkan menggunakan tabir surya SPF minimal 30 saat berada diluar rumah 7. Anjurkan mandi dan menggunakan sabun secukupnya
5.	Hipertermi berhubungan dengan proses penyakit (D.0130) Data mayor Ds: (Tidak tersedia) Do :	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selamax pertemuan, maka termoregulasi (L.14134) membaik dengan kriteria hasil: 1. Menggigil menurun	Manajemen Hipertermia (I.15506) Observasi 1. Identifikasi penyebab hipotermia (mis. dehidrasi, terpapar lingkungan panas, penggunaan inkubator) 2. Monitor suhu tubuh

	1. Suhu tubuh diatas nilai normal Data minor Ds : (Tidak tersedia) Do : 1. Kulit merah 2. Kejang 3. Takikardi 4. Takipnea 5. Kulit terasa hangat	2. Kemerahan menurun 3. Kejang menurun 4. Suhu tubuh membaik 5. Suhu kulit membaik	3. Monitor kadar elektrolit 4. Monitor haluaran urine 5. Monitor komplikasi akibat hipertermia Terapeutik 1. Sediakan lingkungan yang dingin 2. Longgarkan atau lepaskan pakaian 3. Basahi dan kipas permukaan tubuh 4. Berikan cairan oral 5. Ganti linen setiap hari atau lebih sering jika mengalami hiperhidrosis (keringat berlebih) 6. Lakukan pendinginan eksternal (mis. selimut hipotermia atau kompres dingin pada dahi, leher, dada, abdomen, aksila) 7. Hindari pemberian antipiretik atau aspirin 8. Berikan oksigen, jika perlu Edukasi 1. Anjurkan tirah baring Kolaborasi 1. Kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena, Jika perlu
6.	Risiko jatuh dibuktikan dengan kekakuan sendi (D.0143) 1. Usia > 65 tahun (pada dewasa) atau <2 tahun (pada anak) 2. Riwayat jatuh	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selamax pertemuan, maka tingkat jatuh (L.14138) menurun dengan kriteria hasil: 1. Jatuh dari tempat tidur menurun	Pencegahan Jatuh (I.14540) Observasi 1. Identifikasi faktor jatuh (mis: usia > 65 tahun, penurunan tingkat kesadaran, defisit kognitif, hipotensi ortostatik, gangguan keseimbangan, gangguan penglihatan, neuropati)

3. Anggota gerak bawah prosthesis (buatan). 4. Penggunaan alat bantu berjalan 5. Penurunan tingkat kesadaran 6. Perubahan fungsi kognitif 7. Lingkungan tidak aman (mis. Licin, gelap, lingkungan asing) 8. Kondisi pasca operasi 9. Hipotensi ortostatik 10. Perubahan kadar glukosa darah 11. Anemia 12. Kekakuan otot menurun 13. Gangguan pendengaran 14. Gangguan keseimbangan 15. Gangguan penglihatan (mis. Glaukoma, katarak, ablasio, retina, neuritis optikus) 16. Neuropati 17. Efek agen farmakologis (mis. Sedasi, alkohol, anestesi umum)	2. Jatuh saat berdiri menurun 3. Jatuh saat duduk menurun 4. Jatuh saat berjalan menurun	2. Identifikasi risiko jatuh setidaknya sekali setiap shift atau sesuai dengan kebijakan institusi 3. Identifikasi faktor lingkungan yang meningkatkan risiko jatuh (mis: lantai licin, penerangan kurang) 4. Hitung risiko jatuh dengan menggunakan skala (mis: fall morse scale, humpty dumpty scale), jika perlu 5. Monitor kemampuan berpindah dari tempat tidur ke kursi roda dan sebaliknya Terapeutik 1. Orientasikan ruangan pada pasien dan keluarga 2. Pastikan roda tempat tidur dan kursi roda selalu dalam kondisi terkunci 3. Pasang handrail tempat tidur 4. Atur tempat tidur mekanis pada posisi terendah 5. Tempatkan pasien berisiko tinggi jatuh dekat dengan pantauan perawat dari nurse station 6. Gunakan alat bantu berjalan (mis: kursi roda, walker) 7. Dekatkan bel pemanggil dalam jangkauan pasien Edukasi 1. Anjurkan memanggil perawat jika membutuhkan bantuan untuk berpindah 2. Anjurkan menggunakan alas kaki yang tidak licin 3. Anjurkan berkonsentrasi untuk menjaga keseimbangan tubuh
---	--	--

			4. Anjurkan melebarkan jarak kedua kaki untuk meningkatkan keseimbangan saat berdiri 5. Ajarkan cara menggunakan bel pemanggil untuk memanggil perawat
--	--	--	--

2.4.5 Implementasi

Implementasi keperawatan merupakan serangkaian kegiatan yang dilakukan oleh perawat untuk membantu pasien dari masalah status kesehatan yang dihadapi ke status kesehatan yang baik yang menggambarkan kriteria hasil yang diharapkan (Hidayat, 2021).

2.4.6 Evaluasi

Evaluasi keperawatan adalah perbandingan yang sistematis dan terencana tentang kesehatan klien dengan tujuan yang telah ditetapkan, dilakukan secara berkesinambungan dengan melibatkan klien dan tenaga kesehatan lainnya (Krismonita, 2021). Evaluasi keperawatan bertujuan untuk mengukur keberhasilan dari rencana dan pelaksanaan tindakan keperawatan yang dilakukan dalam memenuhi kebutuhan klien dan untuk melihat kemampuan klien dalam mencapai tujuan (Hidayat, 2021).

S (Subjective) adalah informasi berupa ungkapan yang didapat dari klien setelah tindakan diberikan.

O (Objective) adalah informasi yang didapat berupa hasil pengamatan, penilaian, pengukuran yang dilakukan oleh perawat setelah tindakan dilakukan.

A (Assesment) adalah membandingkan antara informasi subjektif dan objektif dengan tujuan dan kriteria hasil, kemudian diambil kesimpulan bahwa masalah teratasi, teratasi sebagian, atau tidak teratasi.

P (Planning) adalah rencana keperawatan lanjutan yang akan dilakukan berdasarkan hasil analisis

2.5 Konsep Dasar Jus Nanas

2.5.5 Buah Nanas

Buah nanas (*Ananas comosus*) merupakan salah satu buah tropis yang banyak dikonsumsi masyarakat karena rasanya yang khas serta kandungan gizinya yang beragam. Selain sebagai sumber vitamin dan mineral, nanas diketahui mengandung berbagai senyawa bioaktif yang berpotensi mendukung fungsi fisiologis tubuh

2.5.6 Komposisi buah nanas

Secara umum nanas memiliki kandungan gizi dan vitamin, diantaranya kalori, protein, lemak, karbohidrat, kalsium, vitamin A, vitamin C, dan sedikit vitamin B (Riska et al., 2023). Buah nanas sangat banyak manfaatnya bagi kesehatan dalam 100 gram nanas terdapat kalori 52 Kal, protein 0,4 gram, lemak 0,2 gram, karbohidrat 13,7 gram, kalsium 16 mg, fosfor 11 mg, besi 0,3 mg, vitamin A 130 SI, vitamin B 0,08 mg, vitamin C 24 mg, dan air 85,3 gram.

2.5.7 Kandungan Buah Nanas

Kandungan buah nanas yang dapat menurunkan asam urat yaitu vitamin C, flavonoid, dan bromelin (Putri & Winarti, 2025). Vitamin C pada buah nanas dapat membantu meningkatkan ekskresi (pembuangan) asam urat melalui urin. Kemampuan ini dapat digunakan untuk menurunkan kadar asam urat dalam tubuh (Barokah & Ramadhan, 2023). Buah nanas mengandung juga flavonoid sebagai antioksidan sehingga bisa menghambat kerja enzim xanthin oksidase yang dapat

menyebabkan metabolisme purin yang membentuk asam urat tidak terjadi (Rahayu et al., 2025). Adapun, kandungan bromelin pada buah nanas dapat mengurangi rasa sakit dan pembengkakan karena luka atau operasi, serta mengurangi radang sendi dan menyembuhkan luka bakar (Kodariah et al., 2021).

2.5.8 Prosedur Tindakan Pemberian Jus Nanas

Tabel 2.8 standar operasional prosedur (SOP)

STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP) JUS NANAS	
Pengertian	Nanas adalah buah yang mengandung ragam nutrisi penting, seperti enzim bromelain, vitamin C, folat, dan zat besi.
Tujuan	Menurunkan asam urat, mengurangi nyeri akibat kadar asam urat tinggi
Kontraindikasi	1. Alergi nanas 2. Hamil Muda 3. Rematik Kronis 4. Diabetes Mellitus 5. Gastritis
Persiapan pasien	1. Pasien diberi penjelasan tentang tindakan yang akan dilakukan 2. Persiapkan tempat yang nyaman bagi pasien
Persiapan peneliti	Mempersiapkan alat dan bahan secara lengkap
Persiapan alat	1. Nanas 1 buah besar 12 cm dibagi menjadi 2 bagian 2. Blender 3. Gelas belimbing ukuran 250 ml 4. Air sebanyak 250 ml 5. Saringan halus
Tahap interaksi	1. Cuci tangan 6 langkah 2. Menyiapkan seluruh peralatan denganteapat dan rapi
Tahap orientasi	1. Memberikan salam 2. Memperkenalkan diri 3. Memvalidasi identitas klien 4. Menjelaskan tujuan dan prosedur pelaksanaan 5. Menanyakan persetujuan dan kesiapanklien

	6. Memberikan kesempatan klien untuk bertanya
Tahap kerja	1. Kupaskan kulit nenas dan bersihkan lalu dicuci buah nenas hingga bersih. 2. Potong nenas menjadi 2 bagian, hanya memakai $\frac{1}{2}$ buah jika nenas ukuran besar 3. Masukkan air sebanyak 150 ml ke dalam blender dan masukan buah nenas yang sudah dipotong. 4. Blender sampai halus lalu saring nenas yang sudah diblender. 5. Masukkan jus buah nenas ke dalam gelas yang telah disediakan 6. Minum jus nenas setiap pagi atau sore hari.
Tahap terminasi	1. Melakukan evaluasi Tindakan 2. Berpamitan dengan klien 3. Membereskan alat 4. Mencuci tangan 5. Mencatat hasil dalam lembar catatan peneliti.
Dokumentasi	1. Mendokumentasikan tindakan dan hasil observasi yang telah dilakukan pada catatan peneliti 2. Mendokumentasikan hasil evaluasi terhadap respon klien setelah dilakukan Tindakan 3. Membubuhkan tanda tangan dan nama peneliti

Sumber : Farida Yuli Anggraina, 2020

2.6 Konsep Evidence Based Practice

2.6.5 Definisi EBP

Dalam dunia keperawatan EBP adalah proses mengumpulkan data, memproses, dan menerapkan hasil penelitian untuk meningkatkan praktik klinis, lingkungan kerja, atau outcome pasien. Penggunaan EBP untuk praktik klinik keperawatan sangat membantu perawat dalam memberikan perawatan pasien dengan kualitas tertinggi dan seefisien mungkin. Sehingga

asuhan berbasis pendekatan EBP terbukti mampu meningkatkan kualitas patient safety dan peningkatan outcome asuhan keperawatan.

2.6.6 Tujuan EBP

Tujuan dari EBP adalah tiada lain dan tiada bukan adalah untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan, meningkatkan pelayanan yang selalu mendahulukan keselamatan pasien dan pada akhirnya membantu untuk menurunkan hospital costs.

2.6.7 Hasil Analisis Jurnal

Tabel 2.9 Hasil Analisis Jurnal

No	Penulis Dan Tahun Publikasi	Judul	Metode (desain, sampel, analisis)	Hasil
1	Fika Ayu Barokah & Gaung Eka Ramadhan (2023)	Pengaruh Pemberian Jus Nanas Terhadap Penurunan Kadar Asam Urat pada Lansia di RT 05 RW 06 Kelurahan Rempoa Kecamatan Ciputat Timur Kota Tangerang Selatan	Penelitian ini menggunakan desain Quasi Experiment dengan rancangan one- grup pretest posttest design without control pada lansia dengan masalah peningkatan kadar asam urat yang dilaksanakan di wilayah RT 05 RW 06 Kelurahan Rempoa Kecamatan Ciputat Timur Kota Tangerang Selatan. Pada penelitian ini diberikan jus nanas selama hari. Sampel pada penelitian ini lansia berjumlah 22 pasien yang memiliki asam urat.	Hasil uji statistic menggunakan Paired T-test di dapatkan nilai ($p = 0,005$) berarti ($\leq \alpha = 0,05$) artinya ada penurunan yang signifikan antara rata-rata kadar asam urat sebelum dan sesudah diberiananya intervensi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebelum diberikan jus nanas didapatkan nilai rata rata kadar asam urat sebelum di berikan intervensi 8,244 mg/dl dengan standar deviasi 1,766 dan sesudah di berikan intervensi dengan jus nanas didapatkan nilai rata-rata 6,628 mg/dl dengan standar deviasi 1,226. Maka dapat disimpulkan H_0 ditolak artinya ada pengaruh Pemberian Jus Nanas Terhadap Penurunan Kadar Asam Urat Pada Lansia Di RT 05 RW 06 Kelurahan Rempoa Kecamatan Ciputat Timur Kota Tangerang Selatan.
2	Andi Upriyani & Musmuliadin (2025)	KONSUMSI JUS NANAS TERHADAP PENURUNAN	Penelitian ini menggunakan desain Pre eksperimen dengan desain penelitian one group pre-test and post-test. Implementasi pemberian jus nanas diberikan selama 7 hari.	Hasil penelitian menunjukan bahwa uji Wilcoxon menghasilkan nilai signifikansi di bawah 0,05 untuk variabel kadar asam urat. Temuan ini menyimpulkan bahwa konsumsi jus nanas terbukti memiliki pengaruh dalam

		KADAR ASAM URAT PASIEN	Sampel yang digunakan ialah 26 responden penderita asam urat	menurunkan kadar asam urat pada pasien di wilayah kerja UPTD Puskesmas Wajo.
3	Sandi, Tahirrudin, Ellyani Abadi (2025)	Pengaruh Pemberian Jus Nanas Terhadap Penurunan Asam Urat di Wilayah Kerja Puskesmas Kaleroang	Penelitian ini menggunakan desain pre eksperimental dengan model pre dan post test. Implementasi pemberian jus nanas dilakukan selama 7 hari dengan melibatkan 15 responden dengan pemilihan responden berdasarkan purposive sampling.	Pemberian intervensi berupa jus nanas sebanyak 200 mL yang dikonsumsi setiap pagi selama 7 hari berturut-turut. Dari hasil analisis diperoleh bahwa kadar asam urat sebelum perlakuan berada pada angka 7,4 mg/dL dengan kisaran 6,3–8,7 mg/dL, adapun setelah perlakuan nilainya turun menjadi 6,1 mg/dL dengan rentang 4,3–7,3 mg/dL. Hasil uji Wilcoxon menunjukkan nilai $p = 0,001$ ($p < 0,05$), yang mengindikasikan bahwa pemberian jus nanas mixture madu memiliki efek signifikan dan nyata terhadap pengurangan tingkat kadar asam urat.
4	Maya Fadlilah, Aristoteles, Trilia, Maratun Ulla, Sandeep Poddar (2021)	<i>The Effect of Pineapple Consumption on Uric Acid Levels in Elderly at Panti Sosial Harapan Kita Palembang</i>	<i>This research is a pre experimental study using purposive Sampling design. The sample technique used in this study was total sampling totaling to 13 respondents.</i>	<i>The results showed that the uric acid level before and after the consumption of pineapple juice, the average uric acid level before consumption was 7.8 mg/dl, the average uric acid level after consumption of pineapple juice 5.2 mg / dl based on the results of the Wilcoxon sign test shows a value of $p = 0.000$ which means that there is an effect of pineapple juice consumption on uric acid levels.</i>
5	Rahayu, Ranida Arsi, Ria Wulandari, Andre	<i>Effect of Pineapple Juice on Lowering Uric Acid Levels in Pre-Elderly People</i>	<i>This type of research is quantitative with a quasi experimental design using a one group pretest-posttest design</i>	<i>The results obtained were that the uric acid level before being given Pineapple Juice was 9.5 mg/dl and the uric acid level after being given pineapple juice decreased to 5.5 mg/dl.</i>

	Utama Saputra (2025)		<i>The population in this study using the Slovin formula, a sample of 17 people was obtained. Samples were taken using the purposive sampling technique.</i>	<i>Pineapple juice was given once a day at noon after lunch for 5 days. Uric acid levels were measured before administration on the first day and after administration of pineapple juice on the fifth day. The results of the statistical test using the Parried T-Test showed that the significance value was p value 0.000 (p</i>
--	-------------------------	--	--	--

BAB III

TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

3.1 Tinjauan Kasus

3.1.1 Pengkajian

A. Identitas

1. Nama : Tn.A
2. Tempat/tanggal lahir : Garut, 6 April 1959 (67 tahun)
3. Jenis kelamin : Laki-laki
4. Status perkawinan : Menikah
5. Agama : Islam
6. Suku : Sunda

B. Riwayat Pekerjaan Dan Status Ekonomi

1. Pekerjaan saat ini : Tidak bekerja
2. Pekerjaan sebelumnya : Wiraswasta
3. Sumber pendapatan : Diberi oleh anak
4. Kecukupan pendapatan : Cukup

C. Lingkungan Tempat Tinggal

Kebersihan dan kerapihan lingkungan cukup bersih dan rapih, lantai kamar mandi tampak licin sehingga kemungkinan resiko jatuh, sirkulasi udara cukup baik, pembuangan air kotor lancar, sumber air minum menggunakan air isi ulang, pembuangan sampah dilakukan setiap hari, privasi tampak cukup.

D. Riwayat Kesehatan

Status kesehatan saat ini

1. Keluhan utama dalam 1 tahun terakhir : Hipertensi
2. Gejala yang dirasakan : Nyeri
3. Faktor pencetus : Gaya hidup sering konsumsi makanan tinggi lemak, tinggi purin.
4. Timbulnya keluhan : Bertahap
5. Upaya mengatasi : Fasilitas kesehatan
6. Pergi ke RS/Klinik pengobatan/dokter praktek/bidan/perawat : Dokter
7. Mengonsumsi obat-obatan sendiri : Amlodipin 10mg
8. Lain-lain...

Riwayat kesehatan masa lalu

1. Penyakit yang pernah di derita : Kolestrol
2. Riwayat alergi (obat, makanan, binatang, debu, dll) : Tidak ada
3. Riwayat kecelakaan : Tidak ada
4. Riwayat pernah dirawat di RS : Belum pernah
5. Riwayat pemakaian obat : Amlodipin

E. Riwayat Kesehatan

1. Keluhan utama

Pasien mengatakan nyeri pada sendi serta lutut

2. Riwayat penyakit sekarang

P: Pasien mengatakan nyeri pada sendi dan lutut muncul saat kadar asam urat meningkat dan ketika melakukan aktivitas berlebihan. Nyeri berkurang saat beristirahat.

Q: Pasien menggambarkan nyeri seperti tertusuk-tusuk.

R: Nyeri dirasakan pada sendi dan lutut, terutama pada daerah sendi jari kaki kiri yang tampak bengkak. Nyeri tidak menjalar ke bagian tubuh lain.

S: Pasien mengatakan intensitas nyeri dengan skala 6 dari (1-10).

T: Pasien mengatakan nyeri bersifat hilang timbul dan sering muncul ketika kadar asam urat tinggi atau setelah melakukan aktivitas yang berlebihan.

Saat pengkajian pasien tampak meringis dan bersikap protektif pada bagian yang nyeri. Tampak bengkak pada sendi jari kaki kiri. Tampak kaku pada ekstremitas atas kiri.

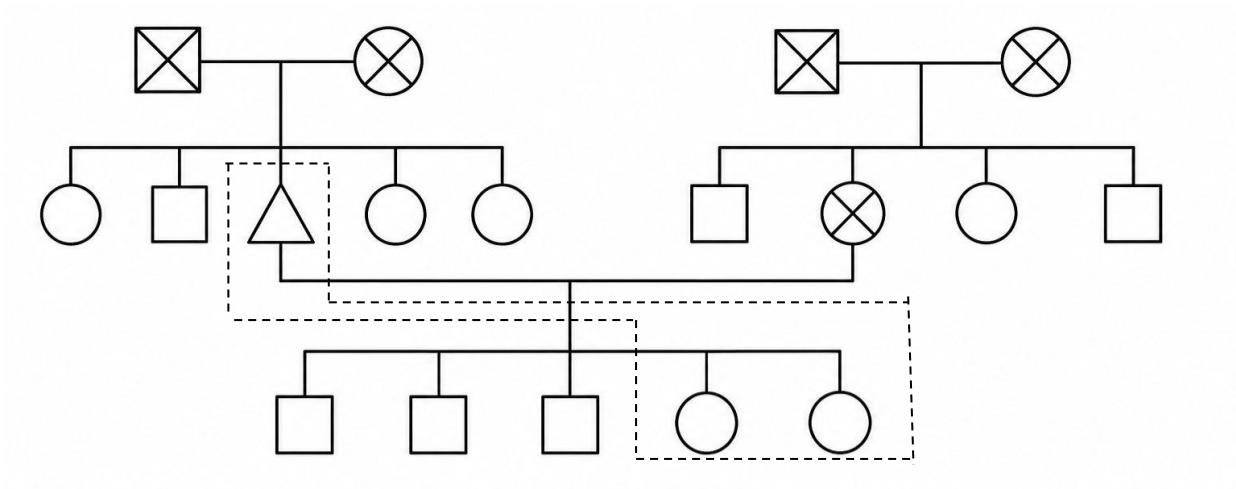
3. Riwayat penyakit dahulu

Pasien mengatakan pernah memiliki riwayat penyakit kolesterol.

4. Riwayat penyakit keluarga

Pasien mengatakan di keluarga ada yang Memiliki riwayat penyakit hipertensi dan stroke yaitu ibunya.

5. Genogram



Keterangan :

-  : Laki – Laki
-  : Perempuan
-  : Suami
-  : Istri
-  : Klien / Pasien
-  : Tinggal Serumah
-  : Garis Perkawinan
-  : Garis Keturunan

F. Pola Kesehatan Fungsional (Gordon)

1. Pemeliharaan Kesehatan

Pasien mengatakan ketika sakit pasien berobat ke fasilitas kesehatan, pasien meminum obat secara teratur dan mencoba menerapkan pola hidup yang sehat.

2. Nutrisi Metabolik

Tabel 3.1 Nutrisi Metabolik

Kebutuhan kalori	2.772 Kkal/hari
Pola makan	3 x sehari
Jenis makanan	Nasi, lauk-pauk, sayur
Porsi makanan	1 porsi habis
Makanan disukai	Jeroan
Gigi palsu	Tidak ada
Diet khusus	Tidak ada
Kesulitan menelan	Tidak ada keluhan
Napsu makan	Tidak ada masalah
Kebutuhan cairan perhari	2.500 ml/hari
Pola minum	± 8 gelas/hari
Jenis	Air putih, kopi
Jumlah	2-3 liter
Pantangan	Tidak ada
Minuman yang disukai	Kopi

3. Pola Eliminasi

Tabel 3.2 Pola Eliminasi

Jenis	Saat Dikaji
BAB	
Frekuensi	1 x /hari
Warna	Kuning khas tinja
Masalah	Tidak ada masalah
BAK	
Frekuensi	±5 x /hari
Jumlah	
Warna	Kuning jernih
Masalah	Tidak ada masalah

4. Pola Aktivitas Sehari-Hari

Tabel 3.2 Pola Aktivitas Sehari-Hari

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

Ket : 0 = mandiri

1 = alat bantu

2 = dibantu orang lain

3= dibantu orang lain – alat

4= tergantung/tidak mampu

Tabel 3.3 Pola Aktivitas Sehari-Hari

No	Jenis	Sehari-hari
1	Mandi	Frekuensi : 2 x/ hari Jenis: Sabun
2	Berpakaian	Frekuensi : 2x/ hari
3	Mobilisasi tempat tidur	Frekuensi : Tidak tentu

5. Pola Persepsi Kognitif

a. Berbicara

Pasien mampu berbicara jelas, komunikasi pasien dapat dipahami,
kontak verbal baik

b. Bahasa

Bahasa pasien menggunakan bahasa sunda dan indonesia

c. Kemampuan membaca

Pasien mampu membaca tulisan sederhana

d. Tingkat ansietas

Pasien tampak tenang

e. Kemampuan berinteraksi

Pasien mampu berinteraksi dengan perawat, keluarga dan lingkungan.

6. Pola Istirahat Tidur

Tabel 3.4 Pola Istirahat Tidur

No	Jenis	Saat dikaji
1	Tidur siang Lama tidur Keluhan	13.00-14.00 ± 1 jam Tidak ada keluhan
2	Tidur malam Lama tidur Keluhan	21.00-04.00 ± 7 jam Tidak ada keluhan

7. Pola Konsep Diri

a. Konsep diri

pasien mengatakan mengenal dirinya dengan baik, mengetahui nama,
usia dan kondisi kesehatannya saat ini

b. Ideal diri

Pasien Mengatakan berharap dapat segera sembuh dan dapat melakukan aktivitas seperti biasa

c. Harga diri

Pasien mengatakan sejak sakit pasien merasa tidak berharga karna tidak dapat bekerja seperti biasanya.

d. Identitas diri

Pasien mampu mengenali identitas dirinya meliputi nama, jenis kelamin dan usia.

e. Peran diri

Pasien mengatakan dirinya berperan sebagai seorang ayah

8. Pola peran dan hubungan

Pasien mengatakan hubungan pasien dan keluarga serta lingkungan sekitar baik. pasien dapat berkomunikasi dengan anggota keluarga serta kooperatif pada tenaga kesehatan.

9. Pola reproduksi dan seksual

Pasien mengatakan tidak ada keluhan pada fungsi reproduksi maupun seksual.

10. Pola pertahanan diri atau koping

Pasien mengatakan ketika ada masalah pasien berdiskusi dengan keluarga. saat merasa cemas atau stres pasien selalu mencoba mengatasi dengan beristirahat dan berdoa dan berdiskusi kepada keluarga.

11. Pola keyakinan dan nilai

Pasien beragama isiam dan tetap menjalankan ibadan sesuai kemampuan selama sakit. pasien mengatakan percaya bahwa pengobatan dan doa dapat membantu proses kesembuhan.

G. Pemeriksaan kebutuhan dasar manusia (KDM)

a. Rumus kebutuhan cairan (Holiday & Siregar)

BB : 70 Kg

BB 10 Kg pertama = 1.000 ml/hari

BB 10 Kg kedua = 500 ml/hari

BB >> 10 kg = 20 Ml x BB sisa 50 x 20 = 1.000 ml

1000+500+1000 = 2.500 ml/hari cairan

b. Nutrisi Metabolik

Menghitung Body Mass index (BMI)

Tabel 3.5 Nutrisi Metabolik

$$\frac{70}{1,70 \times 1,70 \text{ (m)}} \\ = 24,22(\text{Normal/Ideal})$$

BB : Berat Badan

TB : Tinggi Badan

STATUS	KATEGORI			BATAS AMBANG
KURUS	Kekurangan Berat	BB	Tingkat	<17,00
	Kekurangan Ringan	BB	Tingkat	17,00 s.d 18,50
	Ideal			18,50 s.d 25,00
NORMAL	Kelebihan Ringan (Overweight)	BB	Tingkat	>25,00 s.d 27,00
	Kelebihan Berat (Overdosis)	BB	Tingkat	27,00

c. Rumus Menghitung Kebutuhan Kalori

Tabel 3.6 Rumus Menghitung Kebutuhan Kalori

Keb. EMB (AMB)	$1 \text{ Kal} \times \text{BB Klien} \times 24 = \text{A Kalori}$	
	Jam	
AMB + Aktifitas fisik	$\text{AMB (Tabel)} \times \text{A Kalori} = \text{B Kalori}$	
Jadi kebutuhan kalori perhari adalah		B Kalori
TABEL Aktivitas Metabolisme Basal (AMB)		
AKTIFITAS	LAKI-LAKI	PEREMPUAN
Sangat Ringan	1,30	1,30
Ringan	1,65	1,55
Sedang	1,76	1,70
Berat	2,10	2,00

Pemeriksaan:

Kalori A = $1\text{Kal} \times \text{BB} \times 24 \text{ jam}$

= $1 \times 70 \times 24 = 1.680 \text{ kALORI}$

Kalori B = $\text{AMB (Tabel)} \times \text{A Kalori}$

= $1,65 \times 1.680 = 2.772 \text{ Kkal/hari}$

Hasil pemeriksaan kebutuhan kalori klien adalah 2.772 Kkal/hari

H. Pemeriksaan Fisik

1. Kesadaran : Compos Mentis

GCS : E = 4 M = 6 V = 5

Skala GCS : 15

2. Tanda vital

Tekanan darah : 160/90mmHg

Suhu : 36,5°C

Nadi : 100X/menit , 4+ Nadi mendentum keras, tidak dapat hilang, irama Reguler

Pernafasan : RR 19 X/menit, pola regular

Keluhan yang dirasakan : Tidak ada

Tindakan yang dilakukan : Tidak ada

3. Head To Toe

1) Kepala

- a. Bentuk dan ukuran kepala brakhiocephalus (bulat), tidak terdapat luka, darah dan tidak terdapat nyeri tekan. Warna rambut beruban, tampak bersih.
- b. Penglihatan visus jelas, sklera tampak putih, konjungtiva ananemis, kelopak mata tidak terdapat odeme, ptosis maupun peradangan, bulu mata tidak rontok, reaksi pupil tampak bulat/simetris, dilatasi saat cahaya terang/konstriksi saat cahaya redup, pemeriksaan visus tanpa *snellen chart* ketajaman baik, lapang pandang normal
- c. Bentuk telinga tampak simetris, tidak terdapat nyeri tekan, kebersihan telinga baik, pendengaran tajam Uji Weber seimbang, Uji Rinne sama dibanding hantaran udara, Uji Swabach sama.

- d. Hidung tampak simetris, tampak bersih, tidak terdapat nyeri tekan maupun polip, tidak terdapat pernapasan cuping hidung, tidak terdapat penggunaan alat O2
 - e. Mukosa bibir tampak bersih, bibir tampak pecah-pecah, mulut tampak bersih, lidah tampak bersih tidak ada stomatitis, , gigi tampak bersih.
- 2) Wajah tampak bersih, tampak simetris, tidak terdapat kelumpuhan otot facialis.
- 3) Leher
- Pembesaran kelenjar tiroid tidak ada, peningkatan JVP tidak ada
- Keluhan yang dirasakan : tidak ada
- 4) Ukuran payudara simetris, tidak ada pembengkakan warna kulit sawo matang, tidak ada perubahan warna areola.
- Keluhan yang dirasakan: tidak ada
- 5) Pemeriksaan dada paru paru
- a. Inspeksi : Pergerakan dada simetris, tidak ada retraksi dinding dada, tidak ada, bentuk dada normal
 - b. Palpasi : Pergerakan dada simetris, taktil/vocal fremitus simetris,
 - c. Perkusi : sonor
 - d. Auskultasi : vesikuler, tidak terdapat suara napas tambahan, pleural friction (- / -)
- Tindakan yang harus dilakukan : tidak ada

6) Punggung

- a. Inspeksi : bentuk punggung normal, tidak terdapat lesi
- b. Palpasi : Pergerakan punggung simetris, taktil/vocal fremitus simetris,
- c. Perkusi : sonor
- d. Auskultasi : vesikuler, tidak terdapat suara napas tambahan, pleural friction (- / -)

Tindakan yang harus dilakukan : tidak ada

7) Jantung

Palpasi dinding thoraks kuat, auskultasi bunyi jantung terdengar bunyi S1 dan S2

Keluhan yang terkait : Tidak ada

Tindakan yang dilakukan: Tidak ada

8) Abdomen

Keterangan klien flatus (-)

- a. Inspeksi : abdomen tampak datar, tidak terdapat masa / benjolan, tidak ada gambaran bayangan pembuluh darah vena abdomen,
- b. Auskultasi : Bunyi peristaltic usus : 10X/menit, bunyi normal
- c. Palpasi : tidak ada pembesaran hepar, tidak ada nyeri tekan, tidak ada pembesaran limpa. tidak ada nyeri tekan. Apendiks tidak ada nyeri tekan. Ginjal tidak teraba
- d. Perkusi : Timpani
- e. Pemeriksaan Ascites : Shifting Dullness (-), Undulasi (-)

9) Genetalia pria

Tidak terkaji

10) Anus

Atresia ani (-), Tumor (-), Haemoroid (-), Perdarahan (-), benjolan (-)

11) Musculoskeletal (Ekstremitas)

- a. Inspeksi : otot tangan kanan/kiri dan kaki kanan/kiri simetris
- b. Palpasi : oedem tangan kanan (-) tangan kiri (+) oedem kaki kanan (-) kaki kiri (+)

Skala Kekuatan otot

Tangan kanan	Tangan kiri
5	5
Kaki kanan	Kaki kiri
5	4

Keterangan :

1. Ektremitas atas sebelah kiri dan kanan menunjukkan kekuatan otot pasien 5 dan pergerakan normal
2. Ektremitas bawah sebelah kiri dan kanan menunjukkan kekuatan otot pasien 4 yaitu dapat melawan tahan ringan sampai sedang

I. Riwayat Psikologis

1. Status Nyeri

Menurut skala intensitas numerik

Tabel 3.7 Status Nyeri

No	Intensitas nyeri	Deskripsi
1	Tidak nyeri	Pasien mengatakan tidak merasa nyeri
2	Nyeri ringan	Pasien mengatakan sedikit nyeri atau ringan
3	√ Nyeri sedang	Pasien mengatakan nyeri sedang atau masih bisa ditahan, pasien nampak gelisah, pasien mampu sedikit berpartisipasi dalam perawatan
4	Nyeri berat	Pasien mengatakan nyeri tidak dapat ditahan atau berat, pasien sanga gelisah, fungsi mobilitas dan perilaku pasien berubah
5	Nyeri sangat berat	Pasien mengatakan nyeri tidak tertahankan atau sangat berat, perubahan ADL yang mencolok (ketergantungan), putus asa

2. Kecemasan Klien

(Zung Self-Rating Anxiety Scale). Skala peringkat kecemasan

digambarkan pada tabel di bawah ini :

Tabel 3.9 Kecemasan

No	Pertanyaan	Tidak pernah	Kadang-kadang	Sebagian waktu	Hamper setiap waktu
1	Saya merasa lebih gugup dan cemas dari biasanya	1	2	3	4
2	Saya merasa takut tanpa alasan sama sekali	1	2	3	4
3	Saya mudah marah atau merasa panic	1	2	3	4

4	Saya merasa seperti jatuh terpisah dan akan hancur berkeping-keping	1	2	3	4
5	Saya merasa bahwa semuanya baik-baik saja dan tidak ada hal buruk yang akan terjadi	4	3	2	1
6	Lengan dan kaki saya gemetar	1	2	3	4
7	Saya terganggu oleh nyeri kepala leher dan nyeri punggung	1	2	3	4
8	Saya merasa lemah dan mudah lelah	1	2	3	4
9	Saya merasa tenang dan dapat duduk diam dengan mudah	4	3	2	1
10	Saya merasakan jantung saya berdebar-debar	1	2	3	4
11	Saya merasa pusing tujuh keliling	1	2	3	4
12	Saya telah pingsan atau merasa seperti itu	1	2	3	4
13	Saya dapat bernapas dengan mudah	4	3	2	1
14	Saya merasa jari-jari tangan dan kaki mati rasa dan kesemutan	1	2	3	4
15	Saya merasa jari-jari tangan dan kaki mati rasa dan kesemutan	1	2	3	4
16	Saya sering buang air kecil	1	2	3	4
17	Tangan saya biasanya kering dan hangat	4	3	2	1
18	Wajah saya terasa panas dan merah merona	1	2	3	4
19	Wajah saya terasa panas dan merah merona	4	3	2	1
20	Wajah saya terasa panas dan merah merona	1	2	3	4

Rentang penilaian 20-80, dengan pengelompokan antara lain: **27**

1. Skor 20-44: normal/tidak cemas

2. Skor 45-59: kecemasan ringan
3. Skor 60-74: kecemasan sedang
4. Skor 75-80: kecemasan berat

J. Apgar Keluarga

Tabel 3.10 Apgar Keluarga

	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	P : Partnership Saya puas dengan cara keluarga (teman-teman) saya membicarakan sesuatu dengan saya dan mengungkapkan masalah saya.		√	
3	G : Growth Saya puas bahwa keluarga (teman-teman) saya menerima & mendukung keinginan saya untuk melakukan aktifitas atau arah baru.	√		

4	A : Afek Saya puas dengan cara keluarga (teman-teman) saya mengekspresikan afek dan berespon terhadap emosi-emosi saya, seperti marah, sedih atau mencintai.		√	
5	R : Resolve Saya puas dengan cara teman-teman saya dan saya menyediakan waktu bersama- sama mengekspresikan afek dan berespon		√	
	JUMLAH		7	

Penilaian :

Nilai : 0-3 : Disfungsi keluarga sangat tinggi

Nilai : 4-6 : Disfungsi keluarga sedang

Nilai : 7-10 : **Disfungsi keluarga rendah**

L. Pengkajian Fungsi Kognitif (SPMSQ)

Tabel 3.11 Pengkajian 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		8	2

Analisis Hasil :

√ Skore Salah	: 0-2	: Fungsi intelektual utuh
Skore Salah	: 3-4	: Kerusakan intelektual Ringan
Skore Salah	: 5-7	: Kerusakan intelektual Sedang

M. Pengkajian MMSE

Tabel 3.12 Pengkajian MMSE

NO	ITEM PENILAIAN	BENAR (1)	SALAH (0)
1	ORIENTASI		
	1. Tahun berapa sekarang?	√	
	2. Musim apa sekarang ?	√	
	3. Tanggal berapa sekarang ?	√	
	4. Hari apa sekarang ?	√	
	5. Bulan apa sekarang ?	√	
	6. Dinegara mana anda tinggal ?	√	
	7. Di Provinsi mana anda tinggal ?	√	
	8. Di kabupaten mana anda tinggal ?	√	
	9. Di kecamatan mana anda tinggal ?	√	
	10. Di desa mana anda tinggal ?	√	
2	REGISTRASI		
	Minta klien menyebutkan tiga obyek		

	11.	√	
	12.	√	
	13.	√	
3	PERHATIAN DAN KALKULASI		
	Minta klien mengeja 5 kata dari belakang, misal” BAPAK “		
	14. K		√
	15. A	√	
	16. P	√	
	17. A	√	
	18. B	√	
4	MENGINGAT		
	Minta klien untuk mengulang 3 obyek Diatas		
	19.	√	
	20.	√	
	21.	√	
5	BAHASA		
	a. Penamaan		
	Tunjukkan 2 benda minta klien menyebutkan :		
	22. Jam tangan	√	
	23. Pensil	√	
	b. Pengulangan Minta klien 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	28	2

Analisis hasil : **tidak ada kerusakan kognitif 28**

Nilai ≤ 21 : Kerusakan kognitif

N. Pengkajian Status Fungsional (KATZ INDEKS)

Tabel 3.13 pengkajian status fungsional (KATZ INDEKS)

No	Item 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	P : Partnership Saya puas dengan cara keluarga (teman- teman) saya membicarakan sesuatu dengan saya dan mengungkapkan masalah saya.	√		
3	G : Growth Saya puas bahwa keluarga (teman-teman) saya menerima & mendukung keinginan saya untuk melakukan aktifitas atau arah baru.	√		
4	A : Afek Saya puas dengan cara keluarga (teman- teman) saya mengekspresikan afek dan berespon terhadap emosi-emosi saya, seperti marah, sedih atau mencintai.	√		
5	R : Resolve Saya puas dengan cara teman-teman saya dan saya menyediakan waktu bersama- sama mengekspresikan afek dan berespon	√		
	JUMLAH	10		

Analisis Hasil :

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

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

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

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

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

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

Nilai G :Ketergantungan pada keenam fungsi tersebut

O. Bartel Indeks

Tabel 3.14 Bartel Indeks

No	Kriteria	Dengan Bantuan	Mandiri	Skor Klien	Keterangan
1	Makan	5	10		Frekuensi:3xsehari Jumlah: Jenis:nasi, sayur, daging
2	Minum	5	10		Frekuensi:8 gelas Jumlah: 1 liter Jenis: air putih, kopi
3	Berpindah dari kursi roda ke tempat tidur, sebaliknya	5-10	15		
4	Personal toilet (cuci muka,menyisiri rambut, gosok gigi)	0	5		Frekuensi: 2xsehari
5	Keluar masuk toilet (mencuci pakaian, menyeka tubuh, menyiram)	5	10		

6	Mandi	5	15		Frekuensi: 2x sehari
7	Jalan dipermukaan datar	0	5		
8	Naik turun tangga	5	10		
9	Mengenakan pakaian	5	10		
10	Kontrol BAB	5	10		Frekuensi: 1x sehari Konstipasi: kuning khas feses
11	Kontrol BAK	5	10		Frekuensi: 5x/hari Warna: kuning jernih
12	Olahraga/latihan	5	10		Frekuensi: 1 jam/hari Jenis: jalan kaki
13	Rekreasi/pemanfaatan waktu luang	5	10		Frekuensi: tidak tentu Jenis: nonton TV

Interpretasi : 125 ketergantungan sebagian

Skor 130 : Mandiri

Skor 65-125 : Ketergantungan sebagian

Skor 60 : Ketergantungan total

P. The Timed Up And Go (Tug) Test

Tabel 3.15 The Timed Up And Go (Tug) Test

	LANGKAH
1	POSISI PASIEN DUDUK DIKURSI
2	MINTA PASIEN BERDIRI DARI KURSI, BERJALAN 1 LANGKAH (3 METER), KEMBALI KE KURSI, UKUR WAKTU DALAM DETIK

INTERPRETASI : Saat melakukan tindakan, pasien membutuhkan waktu lebih dari 22 detik sehingga resiko jatuh sedang hingga tinggi

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.

R. Geriatric Depression Scale

Tabel 3.16 Geriatric Depression Scale

	PERTANYAAN		
1	Apakah anda sebenarnya puas dengan kehidupan anda?		Ya
2	Apakah anda telah meninggalkan banyak kegiatan dan minat/kesenangan anda		Ya
3	Apakah anda merasa kehidupan anda kosong?		Ya
4	Apakah anda sering merasa bosan?		Ya
5	Apakah anda mempunyai semangat yang baik setiap saat?		Ya
6	Apakah anda merasa takut sesuatu yang buruk akan terjadi pada anda?		Ya
7	Apakah anda merasa bahagia untuk sebagian besar hidup anda?	Tidak	
8	Apakah anda merasa sering tidak berdaya?	Tidak	
9	Apakah anda lebih sering dirumah daripada pergi keluar dan mengerjakan sesuatu hal yang baru?		Ya
10	Apakah anda merasa mempunyai banyak masalah dengan daya ingat anda dibandingkan kebanyakan orang ?		Ya
11	Apakah anda pikir bahwa kehidupan anda sekarang menyenangkan?	Tidak	
12	Apakah anda merasa tidak berharga seperti perasaan anda saat ini?		Ya
13	Apakah anda merasa penuh semangat?	Tidak	
14	Apakah anda merasa bahwa keadaan anda tidak Ada harapan?	Tidak	
15	Apakah anda pikir bahwa orang lain, lebih baik Keadaannya daripada anda?	Tidak	

*) SETIAP JAWABAN YANG SESUAI MEMPUNYAI SKOR “1 “ (SATU) :

SKOR 5-9 : KEMUNGKINAN DEPRESI

SKOR 10 > : DEPRESI

3.1.2 Analisa Data

Tabel 3.17 Analisa Data

No	Data	Etiologi	Masalah keperawatan
1.	Data Subjektif: 1. P:Pasien mengatakan nyeri pada sendi dan lutut muncul saat kadar asam urat meningkat dan ketika melakukan aktivitas berlebihan. Nyeri berkurang saat beristirahat. Q:Pasien menggambarkan nyeri seperti tertusuk-tusuk. R:Nyeri dirasakan pada sendi dan lutut, terutama dan pada sendi jari kaki kiri yang tampak bengkak. Nyeri tidak menjalar ke bagian tubuh lain. S:Pasien mengatakan intensitas nyeri dengan skala 6 dari (1-10). T:Pasien mengatakan nyeri bersifat hilang timbul dan sering muncul ketika kadar asam urat tinggi atau setelah melakukan aktivitas yang berlebihan. Data Objektif 1. Tampak meringis 2. Bersikap protektif terhadap nyeri 3. Tekanan darah meningkat	Faktor usia, gaya hidup ↓ Peningkatan asam urat ↓ Penumpukan kristal monosodium di sendi ↓ Erosi tulang rawan sendi ↓ Respon inflamasi local Kompresi saraf kaki ↓ Nyeri kronis	Nyeri kronis berhubungan dengan kondisi musculoskeletal kronis (D.0078)
2.	Data subjektif 1. Pasien mengatakan sulit bergerak aktif	Faktor usia, gaya hidup ↓ Peningkatan asam urat	Gangguan mobilitas fisik berhubungan

	2. Pasien mengatakan nyeri pada ekstremitasnya saat bergerak Data Objektif 1. Kekuatan otot menurun ekstremitas kiri bawah 4 2. Rentang gerak menurun 3. Tampak kaku pada ekstremitas 4. Gerakan tampak terbatas	↓ Penumpukan kristal monosodium di sendi ↓ Respon inflamasi local ↓ Penyumbatan kristal di sendi ↓ Terjadi kekakuan disendi ↓ Sult melakukan pergerakan ↓ Gangguan mobilitas fisik	dengan nyeri (D.0054)
3	Data subjektif 1. Pasien mengatakan tidak mengetahui mengenai penyakit asam urat 2. Pasien mengatakan tidak mengetahui mengenai penanganan asam urat Data Objektif 1. Pasien tampak bingung 2. Pasien bertanya mengenai penyakitnya 3. Pasien tampak belum melakukan perilaku sehat yang baik	Faktor usia, gaya hidup ↓ Kurang terpapar informasi ↓ Kurang memahami penyakit asam urat ↓ Ketidakmampuan menjalankan perawatan dan diet dengan benar ↓ Defisit pengetahuan	Defisit pengetahuan tentang asam urat berhubungan dengan kurang terpapar informasi (D.0111)
4.	Faktor resiko : 1) Usia >65 tahun 2) Penggunaan alat bantu berjalan 3) Kekuatan otot ekstremitas bawah menurun (4) 4) TUG test di peroleh hasil >22 detik sehingga resiko jatuh sedang hingga tinggi 5) Lingkungan tidak aman (lantai kamar mandi licin)	Asam urat ↓ Nyeri bengkak pada sendi ↓ Gangguan mobilitas fisik ↓ Risiko jatuh	Risiko jatuh (D.0143)

3.1.3 Diagnosa Keperawatan

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

Data Subjektif:

P:Pasien mengatakan nyeri pada sendi dan lutut muncul saat kadar asam urat meningkat dan ketika melakukan aktivitas berlebihan. Nyeri berkurang saat beristirahat.

Q:Pasien menggambarkan nyeri seperti tertusuk-tusuk.

R:Nyeri dirasakan pada sendi dan lutut, dan pada daerah sendi jari kaki kiri yang tampak bengkak. Nyeri tidak menjalar ke bagian tubuh lain.

S:Pasien mengatakan intensitas nyeri dengan skala 6 dari (1-10).

T:Pasien mengatakan nyeri bersifat hilang timbul dan sering muncul ketika kadar asam urat tinggi atau setelah melakukan aktivitas yang berlebihan.

Data Objektif

1. Tampak meringis
2. Bersikap protektif terhadap nyeri
3. Tidak dapat menuntaskan aktivitas

2. Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan nyeri **(D.0054)** dibuktikan dengan:

Data subjektif

1. Pasien mengatakan sulit bergerak aktif
2. Pasien mengatakan nyeri pada ekstremitasnya saat bergerak

Data Objektif

6. Kekuatan otot menurun

Tangan kanan	Tangan kiri
5	5
Kaki kanan	Kaki kiri
5	4

7. Rentang gerak menurun

8. Tampak kaku pada ekstremitas

9. Gerakan tampak terbatas

3. Defisit pengetahuan tentang asam urat berhubungan dengan kurang terpapar informasi **(D.0111)** dibuktikan dengan:

Data subjektif

- Pasien mengatakan tidak mengetahui mengenai penyakit asam urat
- Pasien mengatakan tidak mengetahui mengenai penanganan asam urat

Data Objektif

- Pasien tampak bingung
- Pasien bertanya mengenai penyakitnya
- Pasien tampak belum melakukan perilaku sehat yang baik
- Risiko jatuh dibuktikan dengan **(D.0143)**

Faktor resiko :

1. Usia >65 tahun
2. Penggunaan alat bantu berjalan
3. Kekuatan otot ekstremitas bawah menurun (4)
4. TUG test di peroleh hasil >22 detik sehingga resiko jatuh sedang hingga tinggi
5. Lingkungan tidak aman (lantai kamar mandi licin)

3.1.4 Intervensi Keperawatan

Nama: Tn.A

Usia: 67 tahun

Dx: Asam Urat

Tabel 3.18 Intervensi Keperawatan

No	Diagnosa keperawatan (SDKI)	Luaran Keperawatan (SLKI)	Intervensi Keperawatan (SIKI)
1.	Nyeri kronis berhubungan dengan kondisi musculoskeletal kronis (D.0078) dibuktikan dengan Data Subjektif: P:Pasien mengatakan nyeri pada sendi dan lutut muncul saat kadar asam urat meningkat dan ketika melakukan aktivitas berlebihan. Nyeri berkurang saat beristirahat. Q:Pasien menggambarkan nyeri seperti tertusuk-tusuk. R:Nyeri dirasakan pada sendi dan lutut, terutama pada daerah sendi jari kaki kiri yang tampak bengkak. Nyeri tidak menjalar ke bagian tubuh lain.	L.08066 Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 7x kunjungan rumah maka tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil: 1. Keluhan nyeri menurun 2. Meringis menurun 3. Sikap protektif menurun	Manajemen nyeri (1.08238) Observasi : 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas, intensitas nyeri 2. Identifikasi skala nyeri 3. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri 4. Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup 5. Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan Terapeutik : 1. Berikan Teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (mis. TENS, hipnosis, akupresur, terapi music, biofeedback, terapi pijat, aroma terapi, Teknik imajinasi terbimbing, kompres hangat, atau dingin, terapi bermain)

	S:Pasien mengatakan intensitas nyeri dengan skala 6 dari (1-10). T:Pasien mengatakan nyeri bersifat hilang timbul dan sering muncul ketika kadar asam urat tinggi atau setelah melakukan aktivitas yang berlebihan. Data Obejktif 1. Tampak meringis 2. Bersikap protektif terhadap nyeri 3. Tidak mampu menuntaskan aktivitas		Edukasi : 1. Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri 2. Jelaskan strategi meredakan nyeri 3. Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri 4. Anjurkan menggunakan analgesik secara tepat 5. Ajarkan Teknik farmakologis untuk mengurangi nyeri
2.	Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan nyeri (D.0054) dibuktikan dengan Data subjektif 1. Pasien mengatakan sulit bergerak aktif 2. Pasien mengatakan nyeri pada ekstremitasnya saat bergerak Data Objektif 1. Kekuatan otot menurun 2. Rentang gerak menurun 3. Tampak kaku pada ekstremitas 4. Gerakan tampak terbatas	L.05042 Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x kunjungan rumah, maka mobilitas fisik meningkat dengan kriteria hasil: 1. Pergerakan ekstremitas meningkat 2. Kekuatan otot meningkat 3. Rentang gerak (ROM) meningkat	Dukungan mobilisasi (1.05173) Observasi : 1. Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya 2. Identifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan 3. Monitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai mobilisasi 4. Monitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi Terapeutik : 1. Fasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat bantu (mis. Pagar tempat tidur) 2. Fasilitas melakukan pergerakan 3. Libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan

			Edukasi : 1. Jelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi 2. 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 asam urat berhubungan dengan kurang terpapar informasi (D.0111) dibuktikan dengan Data subjektif 1. Pasien mengatakan tidak mengetahuimengenai penyakit asam urat 2. Pasien mengatakan tidak mengetahui mengenai penanganan asam urat Data Objektif 1. Pasien tampak bingung 2. Pasien bertanya mengenai penyakitnya 3. Pasien tampak belum melakukan perilaku sehat yang baik	L.12111 Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x kunjungan rumah, maka 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	Edukasi Kesehatan (I.12383) Observasi 1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi Terapeutik 1. Sediakan materi dan media Pendidikan Kesehatan 2. Jadwalkan Pendidikan Kesehatan sesuai kesepakatan 3. Berikan kesempatan untuk bertanya Edukasi 1. Jelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi Kesehatan 2. Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat 3. Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat
4.	Risiko jatuh dibuktikan dengan (D.0143) Faktor resiko : 1. Usia >65 tahun	L.14138 Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 2x kunjungan	Pencegahan jatuh (I.14540) Observasi : 1. Identifikasi faktor resiko (mis. >65 tahun)

	2. Penggunaan alat bantu berjalan 3. Kekuatan otot ekstremitas bawah menurun (4) 4. TUG test di peroleh hasil >22 detik sehingga resiko jatuh sedang hingga tinggi 5. Lingkungan tidak aman (lantai kamar mandi licin)	rumah maka tingkat jatuh menurun dengan kriteria hasil: 1. Jatuh saat berdiri menurun 2. Jatuh saat duduk menurun 3. Jatuh saat berjalan menurun	2. Identifikasi faktor lingkungan yang meningkatkan resiko jatuh (mis. Lantai licin) Edukasi : 1. Anjurkan memakai alas kaki yang tidak licin 2. Edukasi keselamatan rumah 3. Informasikan pentingnya penerangan yang cukup didalam dan luar rumah 4. Anjurkan barang pada area yang mudah di jangkau 5. Anjurkan memastikan alat-alat rumah tangga dalam keadaan baik 6. Anjurkan memastikan lantai kamar mandi tidak licin
--	---	---	---

3.1.5 Implementasi Keperawatan

Tabel 3.19 Implementasi Keperawatan

Tanggal/jam	No. DP	Implementasi	Evaluasi	Paraf
Kamis 14-05-2026 10.00 10.05	1.	1. Memonitor Tanda-tanda vital 2. Mengidentifikasi lokasi: sendi ibu jari kaki kiri dan sendi lutut, karakteristik bengkak. Durasi/frekuensi	1. TD: 160/90 mmHg, N:97x/menit, R:19x/menit 2. Pasien mengatakan nyeri pada ekstremitas bagian kiri terutama sendi lutut kiri. Nyeri dirasakan seperti tertusuk-tusuk jemari kaki tampak	

10.15		3. Mengidentifikasi skala nyeri pada sendi lutut	bengkak. Hasil kadar asam urat: 10,4 mg/dL 3. Pasien mengatakan skala nyeri 6 (1-10), nyeri dirasakan sedang, pasien tampak meringis	Kirana
10.18		4. Mengidentifikasi faktor yang memperberat seperti makan makanan tinggi purin, aktivitas/berdiri lama, tekanan pada sendi. Serta faktor yang memperingan nyeri seperti istirahat, kompres dingin/hangat, elevasi, analgesik.	4. Pasien mengatakan sebelumnya mengkonsumsi makanan tinggi purin, nyeri bertambah ketika banyak melakukan aktivitas dan kadar asam urat meningkat dan nyeri berkurang ketika istirahat.	
10.25		5. Mengidentifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup seperti terganggu waktu tidur, mobilitas yang terbatas, aktivitas harian terganggu.	5. Pasien mengatakan nyeri mempengaruhi aktivitas hariannya.	
10.30		6. Memberikan terapi nonfarmakologis 200 ml jus nanas segar setelah sarapan.	6. Pasien meminum semua jus yang diberikan dan tidak ada efek samping yang terjadi	
10.40		7. Menganjurkan kompres hangat 10–15 menit setiap 2–4 jam jika ada nyeri.	7. Pasien mengatakan mengerti dan akan melakukan kompres hangat untuk mengurangi bengkaknya	
10.50		8. Menganjurkan memonitor nyeri (catat skala 0–10 tiap 8–12 jam).	8. Pasien mengatakan mengerti dan akan melaporkan skala nyeri yang dirasakan.	
Kamis 14-05-2026 10.55	2	1. Mengidentifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya	1. Pasien mengatakan masih merasakan nyeri pada lutut dan jari kaki kiri dengan intensitas sedang, namun tidak ada keluhan sesak napas, pusing, atau keluhan fisik lainnya saat istirahat.	

11.00		2. Mengidentifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan	2. Pasien mampu menggerakkan ekstremitas atas dan bawah secara mandiri. Kekuatan otot ekstremitas bawah 4/5, pasien mampu melakukan pergerakan melawan tahanan ringan dan dapat mengubah posisi dengan bantuan minimal.	Kirana
11.05		3. Memonitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai mobilisasi	3. Frekuensi jantung dan tekanan darah dalam batas stabil sebelum mobilisasi. Pasien tidak mengeluhkan pusing, lemas, atau berdebar saat akan melakukan aktivitas.	
11.10		4. Memonitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi	4. Selama mobilisasi pasien tampak kooperatif, tidak mengalami sesak napas, pusing, atau penurunan kesadaran. Tanda-tanda vital tetap stabil selama aktivitas.	
11.15		5. Memfasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat bantu (mis. Pagar tempat tidur)	5. Pasien menggunakan pagar tempat duduk dan tongkat sebagai pegangan saat mengubah posisi dan duduk. Pasien tampak lebih percaya diri dan aman selama melakukan mobilisasi.	
11.30		6. Menjelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi	6. Pasien mengatakan mengerti dan akan melakukannya	
11.40		7. Mengajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan (mis. Duduk di tempat tidur, duduk di sisi tempat tidur, pindah dari tempat tidur ke kursi)	7. Pasien mampu duduk di tempat tidur dan duduk di sisi tempat tidur secara mandiri. Pasien mampu berpindah dari tempat tidur ke kursi dengan bantuan	

			minimal dan tidak mengalami keluhan berarti selama latihan mobilisasi.	
Kamis 14-05-2026 11.40	3	1. Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan pasien menerima informasi kesehatan mengenai asam urat.	1. Pasien tampak kooperatif, mampu berkonsentrasi selama edukasi, melakukan kontak mata dengan baik, dan menyatakan bersedia menerima informasi mengenai penyakit asam urat.	Kirana
11.50		2. Memberikan kesempatan kepada pasien untuk bertanya mengenai pemaparan yang telah diberikan	2. Pasien aktif mengajukan pertanyaan mengenai penyebab, makanan yang harus dihindari, dan cara mencegah kekambuhan asam urat. Pasien tampak memahami jawaban yang diberikan.	
12.15		3. Menjelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan seperti konsumsi makanan tinggi purin, menjelaskan mengenai asam urat, tanda gejala, pencegahan, diet makanan, kebutuhan kalori.	3. asien mampu mengulang kembali pengertian asam urat, menyebutkan beberapa makanan tinggi purin yang perlu dibatasi, serta menjelaskan tanda dan gejala serta cara pencegahan penyakit asam urat.	
12.20		4. Mengajarkan strategi menjaga kesehatan seperti mengatur pola makan dan minum air putih yang cukup.	4. Pasien mampu menjelaskan kembali pola makan yang dianjurkan, berkomitmen untuk mengurangi konsumsi makanan tinggi purin, serta menyatakan kesediaan untuk meningkatkan konsumsi air putih sesuai kebutuhan.	
12.25		5. Menjelaskan mengenai kebutuhan cairan pada pasien 2.500 ml setiap hari dan	5. Pasien memahami mnegenai kebutuhan cairan dan kalori perhari	

		kebutuhan kalori sebanyak 2.772 Kkal/hari	dan akan meningkatkan kebutuhannya perhari	
Kamis 14-05-2026 12.30	4	1. Mengkaji faktor risiko jatuh pada pasien, didapatkan usia 67 tahun, nyeri kaki akibat kadar asam urat tinggi, dan pasien berjalan menggunakan tongkat.	1. Pasien mengatakan kaki masih nyeri terutama saat berdiri dan berjalan.	Kirana
12.35		2. Mengobservasi lingkungan rumah, ditemukan lantai kamar mandi tampak licin sehingga berisiko menyebabkan jatuh.	2. Lantai kamar mandi tampak licin.	
12.40		3. Mengingatkan pasien untuk selalu menggunakan tongkat saat berjalan atau berpindah tempat.	3. Pasien bersedia menggunakan tongkat setiap kali berjalan.	
12.45		4. Menganjurkan pasien memakai alas kaki yang tidak licin saat beraktivitas.	4. Pasien mengatakan memahami dan akan melakukannya menggunakan sandal anti slip	
12.50		5. Memberikan edukasi kepada pasien dan keluarga mengenai risiko jatuh dan cara mencegahnya.	5. Keluarga memahami mengenai resiko jatuh dan cara mencegahnya	
13.00		6. Menjelaskan pentingnya menjaga lantai kamar mandi tetap kering dan menggunakan alas anti-slip bila tersedia.	6. Keluarga memahami dan akan membersihkan dan menjaga lantai kamar mandi tetap kering.	
Jum'at 15-05-2026 08.15 08.20 08.25	1	1. Memonitor tanda-tanda vital 2. Mengidentifikasi lokasi: sendi ibu jari kaki kiri dan sendi lutut, karakteristik bengkok. Durasi/frekuensi 3. Mengidentifikasi skala nyeri pada sendi lutut	1. TD: 160/80 mmHg, N:88x/menit, R:19x/menit 2. Pasien mengatakan nyeri pada ekstremitas bagian kiri sendi lutut berkurang. 3. Pasien mengatakan skala nyeri 4 dari (1-10), nyeri dirasakan berkurang	Kirana

08.22		4. Memberikan terapi nonfarmakologis 200 ml jus nanas segar setelah sarapan.	4. Pasien meminum semua jus yang diberikan dan tidak ada efek samping yang terjadi	
08.25		5. Menganjurkan kompres hangat 10–15 menit setiap 2–4 jam jika ada pembengkakan/nyeri akut.	5. Pasien mengatakan sudah mencoba kompres hangat untuk mengurangi bengkak pada sendi ibu jari.	
08.30		6. Menganjurkan memonitor nyeri (catat skala 0–10 tiap 8–12 jam).	6. Pasien mengatakan nyeri dirasakan berkurang.	
Jum'at 15-05-2026 08.35 08.40 08.50 08.55	2	1. Mengidentifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya 2. Mengidentifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan 3. Memonitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi 4. Mengajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan (mis. Duduk di tempat tidur, duduk di sisi tempat tidur, pindah dari tempat tidur ke kursi)	1. Pasien mengatakan nyeri berkurang (skala 4/10), tidak ada keluhan lain. 2. Pasien mampu bergerak dan mengubah posisi secara mandiri, kekuatan otot 4/5 3. Pasien tampak toleran terhadap aktivitas, tidak ada pusing atau sesak. 4. Pasien mampu duduk dan berpindah ke kursi dengan bantuan minimal.	Kirana
Jum'at 15-05-2026 09.10 09.20	3	1. Mengevaluasi pemahaman edukasi mengenai faktor risiko yang dapat memperburuk asam urat 2. Menanyakan perubahan perilaku dan kepatuhan pasien terhadap anjuran yang diberikan	1. Pasien dapat menyebutkan kembali mengenai asam urat, pencegahan, pengobatannya. 2. Pasien mengatakan telah mengurangi konsumsi makanan tinggi purin dan berusaha mengikuti pola makan yang dianjurkan.	Kirana

Jum'at 15-05-2026 09.25 09.30 09.40 09.45	4	1. Mengevaluasi kembali kondisi pasien dan faktor risiko jatuh. 2. Memantau kemampuan pasien berjalan menggunakan tongkat. 3. Mengingatkan pasien untuk menggunakan alas kaki antislip 4. Mengedukasi kembali pasien dan keluarga tentang pentingnya menjaga lantai kamar mandi tetap kering.	1. Pasien mengatakan nyeri kaki masih ada tetapi sudah sedikit berkurang dibanding kemarin. 2. Pasien mengatakan merasa lebih aman berjalan menggunakan tongkat. 3. Pasien mengatakan menggunakan sandal antislip 4. Pasien dan keluarga mengatakan akan lebih memperhatikan kondisi lantai kamar mandi agar tidak licin.	Kirana
Sabtu 16-05-2026 08.45 08.55 09.00 09.10	1	1. Mengidentifikasi lokasi: sendi ibu jari kaki kiri dan sendi lutut, karakteristik bengkak. Durasi/frekuensi 2. Mengidentifikasi skala nyeri pada sendi lutut 3. Memberikan terapi nonfarmakologis 200 ml jus nanas segar setelah sarapan. 4. Memeriksa kadar asam urat	1. Pasien mengatakan nyeri pada ekstremitas bagian kiri sendi lutut berkurang. 2. Pasien mengatakan skala nyeri 2 dari (1-10), nyeri dirasakan berkurang 3. Pasien meminum semua jus yang diberikan dan tidak ada efek samping yang terjadi 4. Kadar asam urat: 8,7 mg/dL	Kirana
Sabtu 16-05-2026 09.15 09.20 09.30	2	1. Memonitor tanda-tanda vital 2. Mengidentifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya 3. Mengidentifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan	1. TD: 166/90 mmHg, N:97x/menit, R:18x/menit 2. Pasien mengatakan nyeri berkurang (skala 2/10), tidak ada keluhan lain. 3. Pasien mampu berpindah secara mandiri tanpa bantuan alat (tongkat) kekuatan otot 4/5	Kirana

Minggu 17-05-2026 08.30 08.40 08.45 0850	1	1. Memonitor tanda-tanda vital 2. Mengidentifikasi lokasi: sendi ibu jari kaki kiri dan sendi lutut, karakteristik bengkak. 3. Mengidentifikasi skala nyeri pada sendi lutut 4. Memberikan terapi nonfarmakologis 200 ml jus nanas segar setelah sarapan.	1. TD: 150/90 mmHg, N:90x/menit, R:19x/menit 2. Pasien mengatakan nyeri hanya sesekali pada ekstremitas bagian kiri. 3. Pasien mengatakan skala nyeri 2 dari (1-10) ketiak nyeri muncul, nyeri dirasakan berkurang 4. Pasien meminum semua jus yang diberikan dan tidak ada efek samping yang terjadi	Kirana
Senin 18-05-2026 08.30 08.40 08.50 09.00	1	1. Memonitor tanda-tanda vital 2. Mengidentifikasi lokasi: sendi ibu jari kaki kiri dan sendi lutut, karakteristik bengkak. 3. Mengidentifikasi skala nyeri pada sendi lutut 4. Memberikan terapi nonfarmakologis 200 ml jus nanas segar setelah sarapan.	1. TD: 155/93 mmHg, N:86x/menit, R:19x/menit 2. Pasien mengatakan nyeri pada ekstremitas bagian kiri sudah tidak nyeri. 3. Pasien mengatakan skala nyeri 1 dari (1-10) 4. Pasien meminum semua jus yang diberikan dan tidak ada efek samping yang terjadi	Kirana
Selasa 19-05-2026 08.00 08.10	1	1. Memonitor tanda-tanda vital 2. Mengidentifikasi lokasi: sendi ibu jari kaki kiri dan sendi lutut, karakteristik bengkak.	1. TD: 145/86 mmHg, N:88x/menit, R:19x/menit 2. Pasien mengatakan ekstremitas kiri sudah tidak nyeri, bengkak berkurang.	Kirana

08.20		3. Memberikan terapi nonfarmakologis 200 ml jus nanas segar setelah sarapan.	3. Pasien meminum semua jus yang diberikan dan tidak ada efek samping yang terjadi	
Rabu 20-05-2026 07.00 07.10 07.20 07.30 08.00	1	1. Memonitor tanda-tanda vital 2. Mengidentifikasi lokasi: sendi ibu jari kaki kiri dan sendi lutut, karakteristik bengkak. Durasi/frekuensi 3. Mengidentifikasi skala nyeri pada sendi lutut 4. Memberikan terapi nonfarmakologis 200 ml jus nanas segar setelah sarapan. 5. Mengecek kadar asam urat menggunakan	1. TD: 146/85 mmHg, N:90x/menit, R:19x/menit 2. Pasien mengatakan sudah tidak terasa nyeri pada ekstremitas bagian kiri sendi lutut dan bengkak berkurang. 3. Pasien mengatakan skala nyeri 1 dari (1-10), nyeri dirasakan tidak ada 4. Pasien meminum semua jus yang diberikan dan tidak ada efek samping yang terjadi 5. Kadar asam urat :6,2 mg/dL	Kirana

3.1.6 Evaluasi Keperawatan

Tabel 3.20 Evaluasi Keperawatan

Tanggal/jam	No.DP	EVALUASI	PARAF
Kamis 14-05-2026 14.00	1	S: pasien mengatakan nyeri sedikit berkurang dengan skala nyeri 5 O: - Tampak meringis ketika menggerakkan ekstremitas - Tampak bengkak di jari kaki - Tampak membatasi pergerakan - Tekanan darah: 140/90 mmHg A: Masalah belum teratasi P: Lanjutkan intervensi - Monitor tanda-tanda vital - Identifikasi lokasi, durasi, frekuensi, karakteristik nyeri - Identifikasi skala nyeri - Berikan terapi nonfarmakologis 200 ml jus nanas segar setelah sarapan. - Anjurkan kompres hangat - Anjurkan memonitor nyeri	Kirana
Kamis 14-05-2026 14.10	2	S: Pasien mengatakan ekstremitas nya masih terasa nyeri ketika digerakkan O: - Kekuatan otot ekstremitas kiri 4/5 - Tampak kaku pada ekstremitas - Gerakan tampak terbatas A: Masalah belum teratasi P: Lanjutkan intervensi - Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya - Identifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan	Kirana

		- Monitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi - Ajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan (mis. Duduk di tempat tidur, duduk di sisi tempat tidur, pindah dari tempat tidur ke kursi)	
Kamis 14-05-2026 14.15	3	S: Pasien mengatakan masih kurang memahami mengenai penyakit asam urat, pencegahan dan penanganan asam urat O: - Pasien tampak kooperatif selama edukasi. - Pasien memperhatikan penjelasan yang diberikan. - Pasien dapat menjelaskan sedikit mengenai asam urat A: Masalah teratasi Sebagian P: Lanjutkan intervensi - Evaluasi pemahaman edukasi mengenai faktor risiko yang dapat memperburuk asam urat - Menanyakan perubahan perilaku dan kepatuhan pasien terhadap anjuran yang diberikan	Kirana
Kamis 14-05-2026 14.25	4	S: pasien mengatakan kaki masih terasa nyeri saat berdiri maupun berjalan O: - Tampak menggunakan tongkat ketika berjalan dan berpindah tempat - Tampak memakai sandal anti slip A: Masalah teratasi sebagian P: Lanjutkan intervensi - Evaluasi kembali kondisi pasien dan faktor risiko jatuh. - Pantau kemampuan pasien berjalan menggunakan tongkat. - Ingatkan pasien untuk menggunakan alas kaki antislip - Edukasi kembali pasien dan keluarga tentang pentingnya menjaga lantai kamar mandi tetap kering.	Kirana
Jum'at 15-05-2026 12.40	1	S: Pasien mengatakan nyeri masih ada tetapi sedikit berkurang dengan skala nyeri 3 O: - Tampak tenang	

		- Bengkak pada sendi masih ada A: Masalah belum teratasi P: Lanjutkan intervensi - Monitor tanda-tanda vital - Identifikasi lokasi, durasi, frekuensi, karakteristik nyeri - Identifikasi skala nyeri - Berikan terapi nonfarmakologis 200 ml jus nanas segar setelah sarapan - Cek asam urat	Kirana
Jum'at 15-05-2026 12.50	2	S: pasien mengatakan nyeri berkurang O: - Kaku tampak berkurang - Melakukan aktivitas dengan bantuan minimal (tongkat) A: masalah teratasi sebagian P: - Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya - Identifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan	Kirana
Jum'at 15-05-2026 13.00	3	S: Pasien mengatakan sudah memahami pengertian asam urat, faktor risiko, tanda dan gejala, serta makanan yang perlu dibatasi. Pasien mengatakan menu makan hari ini rendah purin O: - Pasien mampu menjelaskan kembali pengertian asam urat. - Pasien mampu menyebutkan makanan tinggi purin yang harus dihindari. - Pasien mampu menjelaskan cara pencegahan kekambuhan. - Pasien tampak kooperatif dan aktif selama evaluasi. A: Masalah teratasi P: Lanjutkan secara mandiri di Rumah	Kirana
Jum'at 15-05-2026	4	S: Pasien mengatakan nyeri mulai berkurang O:	

13.10		- Tampak menggunakan tongkat - Tampak memakai sandal anti slip - Lantai tampak kering dan tidak licin - TUG test 19 detik A: Masalah teratasi P: Lanjutkan secara mandiri di Rumah	Kirana
Sabtu 16-05-2026 13.00	1	S: pasien mengatakan nyeri sedikit berkurang dengan skala nyeri 2, nyeri sesekali dirasakan O: - Kadar asam urat :8,7 mg/dL A: masalah teratasi sebagian P: lanjutkan intervensi - Monitor Tanda-Tanda Vital - Identifikasi Lokasi, Durasi, Frekuensi, Karakteristik Nyeri - Identifikasi Skala Nyeri - Berikan terapi nonfarmakologis 200 ml jus nanas segar setelah sarapan	Kirana
Sabtu 16-05-2026 13.05	2	S: pasien mengatakan nyeri sudah berkurang hanya sesekali O: Tampak tidak kaku ketika berjalan Pasien berpindah dari tempat tidur ke kursi tanpa bantuan A: Masalah teratasi P: Lanjutkan secara mandiri di Rumah	Kirana
Minggu 17-05-2026 13.00	1	S: pasien mengatakan nyeri hanya muncul saat gerak terlalu banyak O: bengkak pada jari sendi ekstremitas kiri bawah berkurang Rentang gerak sendi tampak meningkat A: masalah belum teratasi P: lanjutkan intervensi - Monitor tanda-tanda vital - identifikasi lokasi, durasi, frekuensi, karakteristik nyeri	Kirana

		- identifikasi skala nyeri - Berikan terapi nonfarmakologis 200 ml jus nanas segar setelah sarapan	
Senin 18-05-2026 13.40	1	S: pasien mengatakan nyeri sudah mulai jarang dirasakan O: tampak dapat melakukan aktivitas ringan Bengkak hamper tidak terlihat A: masalah belum teratasi P: lanjutkan intervensi - Monitor tanda-tanda vital - identifikasi lokasi, durasi, frekuensi, karakteristik nyeri - Berikan terapi nonfarmakologis 200 ml jus nanas segar setelah sarapan	Kirana
Selasa 19-05-2026 13.00	1	S: pasien mengatakan nyeri sudah tidak dirasakan, merasa nyaman ketika melakukan pergerakan O: tampak tenang Tidak tampak pembengkakan sendi A: Masalah teratasi sebagian P: lanjutkan intervensi - Monitor tanda-tanda vital - identifikasi lokasi, durasi, frekuensi, karakteristik nyeri - identifikasi skala nyeri - Berikan terapi nonfarmakologis 200 ml jus nanas segar setelah sarapan - Cek kadar asam urat	Kirana
Rabu 20-05-2026 13.00	1	S: pasien mengatakan nyeri sudah tidak dirasakan, skala nyeri 0 (0-10). O: tampak tenang Tidak ada pembengkakan sendi Aktivitas dapat dilakukan dengan mandiri tanpa bantuan alat Asam urat: 6,2 mg/dL A: masalah teratasi P: lanjutkan secara mandiri di Rumah	Kirana

3.2 Pembahasan

3.2.1 Pengkajian Data

Pengumpulan data adalah pengumpulan informasi tentang klien yang dilakukan secara sistematis untuk menentukan masalah-masalah serta kebutuhan keperawatan dan kesehatan klien. Pengumpulan informasi merupakan tahap awal dalam proses keperawatan. Dari informasi yang terkumpul, didapatkan data dasar mengenai masalah-masalah yang dihadapi klien.

Pengkajian dilakukan pada tanggal 13 Mei 2026 di wilayah UPTD Puskesmas Leuwigoong Kabupaten Garut pada pasien Tn.A usia 67 tahun (lanjut usia), dengan diagnosis medis asam urat. Klien terdiagnosis penyakit asam urat sejak 4 bulan yang lalu. Selama 1 minggu ini, klien sering merasakan nyeri pada kaki sebelah kiri.

Dari hasil pengkajian didapatkan data bahwa klien mengeluh nyeri pada kaki sebelah kiri. Nyeri yang dirasakan disebabkan oleh kelainan metabolisme purin yang mengakibatkan peningkatan kadar asam urat dalam darah dan penumpukan kristal asam urat pada persendian. Pasien mengatakan nyeri pada sendi dan lutut muncul saat kadar asam urat meningkat dan ketika melakukan aktivitas berlebihan. Nyeri berkurang saat beristirahat, pasien menggambarkan nyeri seperti tertusuk-tusuk, nyeri dirasakan pada sendi dan lutut, terutama pada daerah sendi jari kaki kiri yang tampak bengkak. Nyeri tidak menjalar ke bagian tubuh lain, pasien mengatakan intensitas nyeri dengan skala 6 dari (1-10), pasien mengatakan nyeri bersifat hilang timbul

dan sering muncul ketika kadar asam urat tinggi atau setelah melakukan aktivitas yang berlebihan, kaki kiri pasien mengalami kelemahan atau penurunan kekuatan otot akibat nyeri yang dirasakan dengan kekuatan otot ekstremitas kiri bawah skor 4.

Pada pengkajian status fungsional diperoleh hasil nilai Katz A, yang menunjukkan bahwa klien mandiri dalam semua aktivitas. Kemudian, pada pengkajian fungsi kognitif menggunakan SPMSQ, Tn.A termasuk dalam kategori fungsi intelektual utuh dengan skor kesalahan 2. Selanjutnya, hasil pemeriksaan MMSE menunjukkan skor 28, yang termasuk kategori baik dan tidak mengalami gangguan fungsi kognitif.

Dari hasil pengkajian didapatkan data dimana tanda dan gejala yang dialami Tn.A terdapat kesamaan dengan tanda dan gejala asam urat yang ada dalam teori Brunner & Suddarth's (2022), penyakit asam urat (atau *gout*) adalah jenis radang sendi yang sangat menyakitkan akibat penumpukan kristal asam urat di area persendian. Kondisi ini terjadi ketika kadar asam urat di dalam darah sangat tinggi (kondisi yang disebut *hiperurisemia*), sehingga zat tersebut mengkristal dan memicu peradangan.. Manifestasi klinis yang sering muncul meliputi nyeri sendi akut, pembengkakan, kemerahan, rasa hangat, kekakuan sendi, serta keterbatasan gerak. Sendi yang paling sering terkena adalah sendi metatarsfalangeal pertama (ibu jari kaki), namun dapat pula mengenai pergelangan kaki, lutut, jari-jari kaki, pergelangan tangan, dan siku. Nyeri timbul akibat respons inflamasi yang dipicu oleh deposisi kristal

monosodium urat sehingga menyebabkan edema, iritasi jaringan, dan aktivasi mediator inflamasi.

Dari hasil pengkajian didapatkan data bahwa Tn.A mengeluh nyeri pada kaki kiri yang telah dirasakan kurang lebih selama 1 minggu. Klien juga mengeluhkan kaki kiri terasa kaku disertai pembengkakan pada jari-jari kaki kiri, sehingga aktivitas berjalan menjadi terganggu. Berdasarkan hasil pengkajian tersebut, tanda dan gejala yang dialami Tn.A sesuai dengan teori Brunner & Suddarth (2022), yaitu adanya nyeri sendi, kekakuan, pembengkakan, dan keterbatasan gerak akibat proses inflamasi yang disebabkan oleh peningkatan asam urat sehingga menyebabkan pengendapan kristal monosodium urat pada sendi dan jaringan di sekitarnya

3.2.2 Diagnosis Keperawatan

Diagnosis keperawatan merupakan bagian vital dalam menentukan asuhan Keperawatan yang sesuai untuk membantu klien mencapai kesehatan yang optimal (PPNI, 2017).

Berdasarkan pengkajian dan analisa data pada kasus yang dilakukan pada Tn.A diagnosis yang diangkat penulis yaitu nyeri kronis berhubungan dengan kondisi musculoskeletal kronis, gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan nyeri, defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi dan resiko jatuh di buktikan dengan usia klien 67 ahun dan menggunakan alat bantu jalan. Maka diagnosis keperawatan yang muncul pada klien yaitu sebagai berikut:

1) Nyeri Kronis Berhubungan Dengan Kondisi Muskuloskeletal Kronis

Dari hasil pengkajian didapatkan pada tanggal 13 Mei 2026 data yang dialami pasien yaitu bahwa pasien mengeluh nyeri pada kaki sebelah kiri. Nyeri yang dirasakan disebabkan oleh kelainan metabolisme purin yang mengakibatkan peningkatan kadar asam urat dalam darah dan penumpukan kristal asam urat pada persendian. Pasien mengatakan nyeri pada sendi dan lutut muncul saat kadar asam urat meningkat dan ketika melakukan aktivitas berlebihan. Nyeri berkurang saat beristirahat. Pasien menggambarkan nyeri seperti tertusuk-tusuk, nyeri dirasakan pada sendi dan lutut, terutama pada daerah sendi jari kaki kiri yang tampak bengkak. Nyeri tidak menjalar ke bagian tubuh lain. Pasien mengatakan intensitas nyeri dengan skala 6 dari (1–10). Pasien mengatakan nyeri bersifat hilang timbul dan sering muncul ketika kadar asam urat tinggi atau setelah melakukan aktivitas yang berlebihan. Kaki kiri pasien mengalami kelemahan atau penurunan kekuatan otot akibat nyeri yang dirasakan dengan kekuatan otot ekstremitas kiri bawah skor 4. Berdasarkan data tersebut, maka penulis menegakkan diagnosis nyeri kronis berhubungan dengan kondisi muskuloskeletal kronis akibat penumpukan kristal asam urat pada persendian) menurut Tim Pokja DPP PPNI SDKI (2017).

2) Gangguan Mobilitas Fisik Berhubungan Dengan Nyeri

Dari hasil pengkajian didapatkan data bahwa pasien mengeluh kesulitan melakukan aktivitas dan bergerak menggunakan kaki sebelah kiri akibat nyeri yang dirasakan. Pasien mengatakan aktivitas sehari-hari

menjadi terbatas terutama saat berjalan dan berdiri dalam waktu lama. Kaki kiri pasien mengalami kelemahan dengan kekuatan otot ekstremitas kiri bawah skor 4. Nyeri pada persendian serta pembengkakan pada sendi jari kaki kiri menyebabkan pasien mengurangi pergerakan ekstremitas yang sakit. Berdasarkan data tersebut, maka penulis menetapkan diagnosis Gangguan Mobilitas Fisik berhubungan dengan gangguan muskuloskeletal dan nyeri menurut Tim Pokja DPP PPNI SDKI (2017).

3) Defisit Pengetahuan Berhubungan Dengan Kurang Terpapar Informasi

Dari hasil pengkajian didapatkan data bahwa pasien belum memahami secara optimal mengenai penyakit asam urat yang dideritanya, termasuk penyebab peningkatan kadar asam urat, makanan yang perlu dibatasi, pentingnya menjaga pola hidup sehat, serta upaya pencegahan kekambuhan. Pasien tampak masih memerlukan informasi mengenai pengelolaan penyakit dan perawatan mandiri di rumah. Berdasarkan data tersebut, maka penulis menetapkan diagnosis Defisit Pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi mengenai penyakit, pengobatan, dan perawatan asam urat menurut Tim Pokja DPP PPNI SDKI (2017).

4) Risiko Jatuh

Dari hasil pengkajian didapatkan data bahwa pasien mengeluh nyeri pada kaki sebelah kiri dengan skala nyeri 6 (1–10), terdapat pembengkakan pada sendi jari kaki kiri, serta kelemahan pada

ekstremitas kiri bawah dengan kekuatan otot skor 4. Pasien tampak mengalami keterbatasan dalam bergerak dan berjalan akibat nyeri yang dirasakan. Kondisi tersebut dapat menyebabkan gangguan keseimbangan dan meningkatkan risiko terjadinya jatuh saat beraktivitas. Berdasarkan data tersebut, maka penulis menegakkan diagnosis Risiko Jatuh dibuktikan dengan gangguan mobilitas fisik, kelemahan ekstremitas bawah, dan kondisi fisiologis yang memengaruhi keseimbangan tubuh menurut Tim Pokja DPP PPNI SDKI (2017).

3.2.3 Intervensi Keperawatan

1) Nyeri Kronis Berhubungan Dengan Kondisi Muskuloskeletal Kronis

Berdasarkan diagnosis nyeri kronis berhubungan dengan kondisi muskuloskeletal kronis maka intervensi yang akan dilakukan yaitu menggunakan intervensi utama Manajemen Nyeri. Tindakan yang dilakukan meliputi mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan intensitas nyeri, mengidentifikasi skala nyeri, mengidentifikasi respons nyeri nonverbal, mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri, memonitor keberhasilan terapi yang diberikan, serta memberikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri dengan memberikan jus nanas untuk menurunkan kadar asam urat dan kompres hangat untuk mengurangi bengkak (SIKI, 2018).

Dengan kriteria hasil dari intervensi keperawatan yang telah ditentukan yaitu Tingkat Nyeri (L.08066) dengan kriteria hasil keluhan

nyeri menurun, meringis menurun, gelisah menurun, kesulitan tidur menurun, dan kemampuan beraktivitas meningkat (SLKI, 2019).

2) Gangguan Mobilitas Fisik Berhubungan Dengan Nyeri

Berdasarkan diagnosis Gangguan Mobilitas Fisik berhubungan dengan nyeri, maka intervensi yang akan dilakukan yaitu menggunakan intervensi utama Dukungan Mobilisasi. Tindakan yang dilakukan meliputi mengidentifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya, memantau kondisi umum selama mobilisasi, memfasilitasi aktivitas mobilisasi sesuai kemampuan pasien, mengajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan, menganjurkan melakukan mobilisasi dini secara bertahap, serta melibatkan keluarga dalam membantu mobilisasi pasien (SIKI, 2018).

Dengan kriteria hasil dari intervensi keperawatan yang telah ditentukan yaitu Mobilitas Fisik (L.05042) dengan kriteria hasil pergerakan ekstremitas meningkat, kekuatan otot meningkat, rentang gerak (ROM) meningkat, kemampuan berpindah meningkat, dan keluhan nyeri saat bergerak menurun (SLKI, 2019).

3) Defisit Pengetahuan Berhubungan Dengan Kurang Terpapar Informasi

Berdasarkan diagnosis Defisit Pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi, maka intervensi yang akan dilakukan yaitu menggunakan intervensi utama Edukasi Kesehatan. Tindakan yang dilakukan meliputi mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan pasien menerima informasi, mengidentifikasi faktor yang dapat meningkatkan

dan menurunkan motivasi belajar, menjelaskan tentang penyakit asam urat, penyebab, tanda dan gejala, diet rendah purin, pentingnya kepatuhan pengobatan, aktivitas yang dianjurkan, serta memberikan kesempatan kepada pasien untuk bertanya mengenai kondisi kesehatannya (SIKI, 2018).

Dengan kriteria hasil dari intervensi keperawatan yang telah ditentukan yaitu Tingkat Pengetahuan (L.12111) dengan kriteria hasil kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang penyakit meningkat, kemampuan menjelaskan tindakan pencegahan meningkat, perilaku sesuai anjuran meningkat, dan pertanyaan tentang masalah yang dihadapi menurun (SLKI, 2019).

4) Risiko Jatuh

Berdasarkan diagnosis Risiko Jatuh, maka intervensi yang akan dilakukan yaitu menggunakan intervensi utama Pencegahan Jatuh. Tindakan yang dilakukan meliputi mengidentifikasi faktor risiko jatuh, memonitor kemampuan berpindah dan berjalan, mengorientasikan pasien terhadap lingkungan sekitar, menganjurkan penggunaan alas kaki yang tidak licin, memastikan lingkungan aman dan bebas hambatan, menganjurkan keluarga mendampingi pasien saat mobilisasi, serta memberikan edukasi tentang upaya pencegahan jatuh (SIKI, 2018).

Dengan kriteria hasil dari intervensi keperawatan yang telah ditentukan yaitu Tingkat Jatuh (L.14138) dengan kriteria hasil tidak terjadi jatuh, kemampuan berpindah dengan aman meningkat, perilaku

pencegahan jatuh meningkat, dan faktor risiko jatuh menurun (SLKI, 2019).

3.2.4 Implementasi Keperawatan

1) Nyeri Kronis Berhubungan Dengan Kondisi Muskuloskeletal Kronis

Pada diagnosis pertama yaitu nyeri kronis berhubungan dengan kondisi muskuloskeletal kronis, maka implementasi yang dilakukan sesuai dengan intervensi utama yang telah ditentukan dalam Manajemen Nyeri. Tindakan yang dilakukan yaitu mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, dan intensitas nyeri. Hasil pengkajian menunjukkan pasien mengeluh nyeri pada kaki sebelah kiri. Pasien mengatakan nyeri pada sendi dan lutut muncul saat kadar asam urat meningkat dan ketika melakukan aktivitas berlebihan. Nyeri berkurang saat beristirahat. Pasien menggambarkan nyeri seperti tertusuk-tusuk, dirasakan pada sendi dan lutut terutama pada daerah sendi jari kaki kiri yang tampak bengkak. Pasien mengatakan intensitas nyeri dengan skala 6 (1–10) dan nyeri bersifat hilang timbul.

Selain itu, diberikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri berupa pemberian jus nanas sesuai SOP selama 7 hari berturut-turut. Pada implementasi hari pertama, setelah pemberian jus nanas, pasien mengatakan nyeri masih ada tetapi sudah mulai berkurang. Secara objektif pasien tampak masih sedikit meringis dengan skala nyeri menurun menjadi 5.

Pada implementasi hari kedua, pasien mengatakan nyeri semakin berkurang, rasa nyeri pada sendi tidak terlalu mengganggu aktivitas, dan skala nyeri menurun menjadi 4.

Pada implementasi hari ketiga, pasien mengatakan nyeri masih dirasakan namun lebih ringan dibandingkan sebelumnya dengan skala nyeri 2, pasien tampak lebih rileks dan tidak meringis, kadar asam urat 8,7 mg/dL

Pada implementasi hari keempat, pasien mengatakan nyeri semakin berkurang dan hanya muncul sesekali saat banyak bergerak. Skala nyeri berada pada angka 2.

Pada implementasi hari kelima, pasien mengatakan nyeri hanya dirasakan ringan pada saat tertentu dengan skala nyeri 2, pembengkakan pada sendi mulai berkurang.

Pada implementasi hari keenam, pasien mengatakan nyeri hampir tidak dirasakan lagi dan dapat melakukan aktivitas dengan lebih nyaman. Skala nyeri menurun menjadi 1.

Pada implementasi hari ketujuh, pasien mengatakan nyeri sudah hilang dan tidak ada keluhan nyeri pada kaki sebelah kiri. Secara objektif pasien tampak rileks, tidak meringis, dan mampu melakukan aktivitas sehari-hari dengan baik. Berdasarkan hasil evaluasi selama 7 hari pemberian jus nanas, masalah nyeri kronis pada pasien teratasi dengan ditandai keluhan nyeri menurun hingga hilang, ekspresi meringis

menurun, dan pasien tampak lebih nyaman dalam beraktivitas, kadar asam urat menjadi 6,2 mg/dL

2) Gangguan Mobilitas Fisik Berhubungan Dengan Nyeri

Pada diagnosis kedua yaitu Gangguan Mobilitas Fisik berhubungan dengan nyeri, maka implementasi yang dilakukan sesuai dengan intervensi utama yang telah ditentukan dalam dukungan mobilisasi. mengidentifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya, hasilnya klien terdapat penurunan kekuatan otot dan nyeri saat digerakan. Mengkaji kemampuan klien dalam mobilisasi (meminta klien untuk menggerakkan kaki sebelah kiri) hasilnya klien mampu menggerakkan kaki sebelah kiri dapat menahan tekanan ringan, mengajarkan klien proses pindah (dari tempat tidur ke kursi) hasilnya melakukan pindah dari tempat tidur ke kursi dengan bantuan menggunakan tongkat namun klien mampu menahan tubuhnya.

3) Defisit Pengetahuan Berhubungan Dengan Kurang Terpapar Informasi

Pada diagnosis ketiga yaitu Defisit Pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi, maka implementasi yang dilakukan sesuai dengan intervensi utama yang telah ditentukan dalam Edukasi Kesehatan. Tindakan yang dilakukan yaitu mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan pasien menerima informasi, hasilnya pasien bersedia menerima informasi yang diberikan dan kooperatif selama proses edukasi. Mengidentifikasi tingkat pengetahuan pasien tentang penyakit asam urat,

hasilnya pasien belum mengetahui penyebab, pencegahan, serta makanan yang dapat meningkatkan kadar asam urat.

4) Risiko Jatuh

Pada diagnosis keempat yaitu Risiko Jatuh, maka implementasi yang dilakukan sesuai dengan intervensi utama yang telah ditentukan dalam Pencegahan Jatuh. Tindakan yang dilakukan yaitu mengidentifikasi faktor risiko jatuh yaitu lantai kamar mandi tampak licin, memantau kemampuan mobilisasi pasien terdapat penurunan kekuatan otot, gunakan alat bantu berjalan hasilnya klien menggunakan tongkat untuk berjalan, melibatkan keluarga dalam pengawasan pasien saat beraktivitas, menganjurkan penggunaan alas kaki yang tidak licin hasilnya klien sudah bersedia menggunakan sandal yang tidak licin, menghitung risiko jatuh dengan menggunakan skala hasilnya 22 detik (Moderate to high risk for falling (risiko jatuh sedang sampai tinggi)).

3.2.5 Evaluasi Keperawatan

1) Nyeri Kronis Berhubungan Dengan Kondisi Muskuloposkeletal Kronis

Berdasarkan hasil studi kasus, pengelolaan asuhan keperawatan pada diagnosis nyeri kronis berhubungan dengan kondisi muskuloskeletal kronis dilakukan selama 7 hari dengan intervensi pemberian jus nanas sebagai terapi nonfarmakologis. Pada implementasi hari pertama, masalah belum teratasi yang ditandai dengan pasien masih mengeluh nyeri pada sendi dan tampak meringis. Intervensi yang

dilakukan meliputi identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, dan intensitas nyeri, identifikasi skala nyeri, identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri, serta pemberian jus nanas sesuai program yang telah ditentukan.

Pada hari kedua hingga hari keenam, masalah teratasi sebagian yang ditandai dengan pasien mengatakan nyeri berangsur berkurang dan skala nyeri menurun. Intervensi yang dipertahankan yaitu pemantauan skala nyeri dan pemberian jus nanas secara rutin.

Pada implementasi hari ketujuh, masalah teratasi yang ditandai dengan pasien mengatakan nyeri sudah hilang atau berada pada batas yang dapat ditoleransi, pasien tampak lebih nyaman, dan tidak menunjukkan tanda-tanda nyeri. Intervensi dihentikan, namun pasien dianjurkan melanjutkan pola hidup sehat dan mengonsumsi makanan yang mendukung pemulihan secara mandiri.

2) Gangguan Mobilitas Fisik Berhubungan Dengan Nyeri

Berdasarkan hasil studi kasus, pengelolaan asuhan keperawatan pada diagnosis gangguan mobilitas fisik dilakukan selama 3 hari. Pada implementasi hari pertama, masalah belum teratasi yang ditandai dengan pasien masih mengalami keterbatasan pergerakan, nyeri saat bergerak, dan kesulitan melakukan aktivitas tertentu. Intervensi yang dilakukan meliputi identifikasi tingkat mobilitas, pemantauan kemampuan aktivitas, membantu mobilisasi sesuai kemampuan pasien, serta mengajarkan latihan rentang gerak (ROM).

Pada implementasi hari kedua, masalah teratasi sebagian yang ditandai dengan pasien mengatakan pergerakan mulai lebih nyaman dan mampu melakukan aktivitas ringan dengan bantuan minimal. Intervensi yang dipertahankan yaitu latihan mobilisasi dan pemantauan kemampuan aktivitas.

Pada implementasi hari ketiga, masalah teratasi yang ditandai dengan peningkatan kemampuan mobilitas, pasien mampu bergerak dan melakukan aktivitas sehari-hari secara mandiri sesuai kondisi. Intervensi dihentikan dan pasien dianjurkan melanjutkan latihan mobilisasi secara mandiri.

3) Defisit Pengetahuan Berhubungan Dengan Kurang Terpapar Informasi

Berdasarkan hasil studi kasus, pengelolaan asuhan keperawatan pada diagnosis defisit pengetahuan dilakukan selama 2 hari. Pada implementasi hari pertama, masalah belum teratasi yang ditandai dengan pasien belum memahami penyakit, penyebab, pencegahan, serta pengelolaan kondisi kesehatannya. Intervensi yang dilakukan meliputi identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi, pemberian edukasi mengenai penyakit, faktor risiko, diet yang dianjurkan, perilaku hidup bersih dan sehat, serta strategi menjaga kesehatan.

Pada implementasi hari kedua, masalah teratasi yang ditandai dengan pasien mampu menjelaskan kembali informasi yang telah diberikan, memahami faktor risiko, diet yang dianjurkan, dan cara

menjaga kesehatan. Intervensi edukasi dihentikan dan pasien dianjurkan menerapkan pengetahuan yang telah diperoleh dalam kehidupan sehari-hari.

4) Risiko Jatuh

Pada evaluasi diagnosis keempat resiko jatuh. Dari hasil studi kasus ini berdasarkan pengelolaan dan dilakukan implementasi selama 2 x pertemuan didapatkan bahwa resiko jatuh pada implementasi hari pertama teratasi ditandai dengan lantai tidak licin, pengaman pegangan di sekitar lingkungan tersedia, klien menggunakan tongkat saat berjalan, klien menggunakan alas kaki yang tidak licin, masalah teratasi namun intervensi tetap di lanjutkan oleh perawat atau petugas ruangan intervensi yang di pertahankan yaitu mengidentifikasi faktor lingkungan yang meningkatkan resiko jatuh.

4.3 Pembahasan Evidence Based Practice

Penatalaksanaan asam urat secara nonfarmakologis dapat dilakukan melalui berbagai pendekatan, salah satunya intervensi keperawatan berupa edukasi kesehatan mengenai pemanfaatan tanaman obat keluarga (TOGA). Dalam manajemen asam urat, konsumsi buah dan sayuran tertentu dapat memberikan manfaat terapeutik. Nanas merupakan salah satu buah yang kaya vitamin C dan diyakini mampu membantu mencegah konversi purin menjadi asam urat (Zuriati & Suriya, 2021).

Buah nanas juga mengandung flavonoid sebagai antioksidan sehingga dapat menghambat aktivitas enzim xanthin oksidase yang dapat menyebabkan metabolisme purin yang membentuk asam urat tidak terjadi (Rasyad et al., 2019). Adapun, kandungan bromelin pada buah nanas dapat mengurangi rasa sakit dan pembengkakan karena luka atau operasi, serta mengurangi radang sendi dan menyembuhkan luka bakar (Kodariah et al., 2021).

Secara fisiologis, enzim bromelain bekerja dengan menghambat mediator inflamasi seperti bradikinin dan prostaglandin yang menyebabkan nyeri, sehingga mengurangi pembengkakan pada sendi. Vitamin C yang terkandung dalam nanas berfungsi sebagai antioksidan dan meningkatkan filtrasi glomerular di ginjal untuk membuang asam urat lebih cepat melalui urin. Oleh karena itu, pemberian jus nanas menjadi salah satu intervensi sederhana yang mudah dilakukan, murah, alami, dan aman sebagai terapi pendamping pada pasien asam urat.

Penulis melakukan implementasi pemberian jus nanas pada pasien selama 7 hari dengan frekuensi 1x sehari dilakukan dengan cara mempersiapkan alat dan bahan yang akan diberikan kemudian melakukan kebersihan cuci tangan 6 langkah, selanjutnya cara pembuatan pertama-tama potong buah nanas menjadi 2 bagian atau setengahnya, lalu mencuci buah nanas hingga bersih, selanjutnya masukan kedalam blender dengan air tambahkan sebanyak 150 ml, kemudian blender nanas sampai hancur, saring nanas yang sudah di blender, lalu tuang kedalam gelas dan diminum pagi atau sore hari. Pemberian jus nanas merupakan terapi komplementer untuk mengurangi kadar asam urat yang menyebabkan peningkatan intensitas nyeri.

Penelitian yang dilakukan oleh Barokah et al (2023) dengan judul Pengaruh Pemberian Jus Nanas Terhadap Penurunan Kadar Asam Urat pada Lansia di RT 05 RW 06 Kelurahan Rempoa Kecamatan Ciputat Timur Kota Tangerang Selatan, berdasarkan hasil uji statistic menggunakan Paired T-test di dapatkan nilai ($p = 0,005$) berarti ($\leq \alpha = 0,05$) artinya ada penurunan yang signifikan antara rata-rata kadar asam urat sebelum dan sesudah diberikannya intervensi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebelum diberikan jus nanas didapatkan nilai rata rata kadar asam urat sebelum di berikan intervensi 8,244 mg/dl dengan standar deviasi 1,766 dan sesudah di berikan intervensi dengan jus nanas didapatkan nilai rata-rata 6,628 mg/dl dengan standar deviasi 1,226. Maka dapat disimpulkan H_0 ditolak artinya ada pengaruh Pemberian Jus Nanas Terhadap Penurunan Kadar Asam Urat Pada Lansia Di RT 05 RW 06 Kelurahan Rempoa Kecamatan Ciputat Timur Kota Tangerang Selatan.

Penelitian yang dilakukan oleh Upriyani & Musmuliadin (2025) dengan judul Konsumsi Jus Nanas Terhadap Penurunan Kadar Asam Urat Pasien, berdasarkan Hasil penelitian menunjukan bahwa uji Wilcoxon menghasilkan nilai signifikansi di bawah 0,05 untuk variabel kadar asam urat. Temuan ini menyimpulkan bahwa konsumsi jus nanas terbukti memiliki pengaruh dalam menurunkan kadar asam urat pada pasien di wilayah kerja UPTD Puskesmas Wajo.

Penelitian yang dilakukan oleh Tahirrudin & Abadi (2025) dengan judul Pengaruh Pemberian Jus Nanas Terhadap Penurunan Asam Urat di Wilayah Kerja Puskesmas Kaleroang, berdasarkan dengan hasil pemberian intervensi berupa jus nanas sebanyak 200 mL yang dikonsumsi setiap pagi selama 7 hari berturut-turut.

Dari hasil analisis diperoleh bahwa kadar asam urat sebelum perlakuan berada pada angka 7,4 mg/dL dengan kisaran 6,3–8,7 mg/dL, adapun setelah perlakuan nilainya turun menjadi 6,1 mg/dL dengan rentang 4,3–7,3 mg/dL. Hasil uji Wilcoxon menunjukkan nilai $p = 0,001$ ($p < 0,05$), yang mengindikasikan bahwa pemberian jus nanas mixture madu memiliki efek signifikan dan nyata terhadap pengurangan tingkat kadar asam urat.

Penelitian yang dilakukan oleh Aristoteles et al (2021) dengan judul *The Effect of Pineapple Consumption on Uric Acid Levels in Elderly at Panti Sosial Harapan Kita Palembang*, berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat perbedaan kadar asam urat sebelum dan sesudah konsumsi jus nanas. Rata-rata kadar asam urat sebelum mengonsumsi jus nanas adalah 7,8 mg/dL, sedangkan rata-rata kadar asam urat setelah mengonsumsi jus nanas adalah 5,2 mg/dL. Berdasarkan hasil uji Wilcoxon Signed-Rank Test diperoleh nilai $p = 0,000$, yang menunjukkan bahwa terdapat pengaruh konsumsi jus nanas terhadap kadar asam urat.

Penelitian yang dilakukan oleh Arsi et al (2025) dengan judul *Effect of Pineapple Juice on Lowering Uric Acid Levels in Pre-Elderly People*, berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa kadar asam urat sebelum diberikan jus nanas adalah 9,5 mg/dL, dan setelah diberikan jus nanas kadar asam urat menurun menjadi 5,5 mg/dL. Jus nanas diberikan satu kali sehari pada siang hari setelah makan siang selama 5 hari. Kadar asam urat diukur sebelum pemberian jus nanas pada hari pertama dan setelah pemberian jus nanas pada hari kelima. Hasil uji statistik menggunakan Paired T-Test menunjukkan nilai signifikansi (p-value)

sebesar 0,000 ($p < 0,05$), yang berarti terdapat pengaruh yang signifikan antara pemberian jus nanas dan penurunan kadar asam urat.

Berdasarkan hasil dari kelima jurnal maka dapat disimpulkan bahwa Tindakan pemberian jus nanas dapat mengatasi peningkatan kadar asam urat yang menyebabkan nyeri penderita asam urat. Hal ini sesuai dengan tujuan utama nya pemberian jus nanas yaitu untuk mengetahui efektivitas penerapan jus nanas untuk menurunkan kadar asam urat.

Hasil implementasi yang dilakukan penulis juga menunjukkan temuan yang sejalan dengan penelitian-penelitian terdahulu. Pemberian jus nanas dilakukan selama 7 hari dengan frekuensi 1 kali sehari, disertai pemantauan kadar asam urat sebelum dan sesudah intervensi. Hasil evaluasi menunjukkan adanya penurunan kadar asam urat dari 10,4 mg/dL sebelum intervensi menjadi 6,2 mg/dL setelah pemberian jus nanas selama 7 hari. Penurunan tersebut menunjukkan bahwa pemberian jus nanas sebagai terapi komplementer berpotensi membantu menurunkan kadar asam urat pada pasien. Hasil ini mendukung penelitian Barokah et al. (2023), Upriyani dan Musmuliadin (2025), Tahirrudin dan Abadi (2025), Aristoteles et al. (2021), serta Arsi et al. (2025), yang sama-sama melaporkan adanya penurunan kadar asam urat setelah pemberian jus nanas dengan nilai signifikansi statistik ($p < 0,05$). Dengan demikian, implementasi pemberian jus nanas selama 7 hari dapat dijadikan sebagai salah satu intervensi keperawatan nonfarmakologis yang mudah diterapkan, ekonomis, dan dapat digunakan sebagai terapi pendamping untuk membantu menurunkan kadar asam urat serta mengurangi keluhan nyeri pada penderita hiperurisemia.

BAB IV

KESIMPULAN DAN SARAN

4.1 KESIMPULAN

Setelah melakukan asuhan keperawatan terhadap Tn.A dengan diagnosa medis asam urat di wilayah kerja UPTD Puskesmas Leuwigoong Kabupaten Garut dari tanggal 14 - 20 Mei 2026 maka penulis dapat mengambil kesimpulan sebagai berikut:

1. Penulis mampu melakukan pengkajian pada Tn.A dengan diagnosa medis Asam urat di wilayah kerja UPTD puskesmas Leuwigoong Kabupaten Garut, secara komprehensif dengan menggunakan komunikasi terapeutik dan terkumpul data-data sehingga masalah dapat ditemukan pada Tn.A yaitu klien mengeluh nyeri kaki yang di sebabkan oleh gangguan fungsi metabolik purin.
2. Penulis mampu menemukan permasalahan pada Tn.A dengan diagnose medis Asam urat di wilayah kerja UPTD puskesmas Leuwigoong Kabupaten Garut, adapun diagnosis yang muncul pada Tn.A yaitu sebanyak 4 diagnosis keperawatan:
 - a. Nyeri Kronis (D.0078) berhubungan dengan kondisi musculoskeletal kronis
 - b. Gangguan mobilitas fisik (D.0054) berhubungan dengan nyeri
 - c. Defisit pengetahuan (D.0111) berhubungan dengan kurang terpapar informasi

- d. Risiko jatuh (D.0143) dibuktikan dengan pasien berusia 67 tahun, dan pasien menggunakan alat bantu jalan
3. Penulis mampu merencanakan tindakan keperawatan pada Tn.A dengan diagnosis medis Asam urat di wilayah kerja UPTD puskesmas Leuwigoong Kabupaten Garut, berdasarkan prioritas masalah yang telah disusun dengan melibatkan pembimbing klinik dan pembimbing akademik dan peran serta klien dalam menyusun rencana tindakan keperawatan memudahkan penulis dalam pelaksanaan asuhan keperawatan,
4. Penulis mampu melaksanakan asuhan keperawatan pada Tn.A dengan diagnosis medis Asam urat di wilayah kerja UPTD puskesmas Leuwigoong Kabupaten Garut, dengan rencana yang telah dibuat melalui metode asuhan keperawatan secara langsung ataupun melalui pendidikan kesehatan kepada klien.
5. Penulis mampu melakukan evaluasi pada Tn.A dengan diagnosis medis Asam urat di wilayah kerja UPTD puskesmas Leuwigoong Kabupaten Garut, dengan melihat perkembangan klien dengan respon klien terhadap intervensi yang telah diberikan sehingga tindakan keperawatan sesuai dengan kriteria dan tujuan yang dapat diukur dari rencana keperawatan.
6. Penulis mampu menganalisa *Evidence Based Practice* tentang salah satu diagnosis keperawatan yaitu nyeri kronis dengan pemberian jus nanas untuk menurunkan kadar asam urat yang menyebabkan nyeri.

4.2 SARAN

4.2.1 Bagi Puskesmas Leuwigoong

Diharapkan Puskesmas Leuwigoong dapat memberikan edukasi kepada masyarakat mengenai pola hidup sehat dan pengelolaan asam urat, termasuk pemanfaatan jus nanas sebagai salah satu alternatif pendamping nonfarmakologis. Selain itu, puskesmas dapat melakukan penyuluhan rutin terkait pola makan rendah purin serta pentingnya pemeriksaan kadar asam urat secara berkala.

4.2.2 Bagi Instansi Pendidikan Tinggi

Diharapkan studi kasus ini dapat digunakan sebagai bahan referensi untuk pengembangan ilmu pengetahuan, khususnya di bidang kesehatan masyarakat dan gizi. Selain itu dapat menjadi sebagai salah satu bagian dari pembelajaran asuhan keperawatan pada pasien dengan asam urat.

4.2.3 Bagi Penulis

Diharapkan bagi mahasiswa khususnya penulis selanjutnya agar dapat mengaplikasikan pemberian jus nanas untuk menurunkan kadar asam urat pada pasien yang mengalami peningkatan asam urat dan nyeri.

DAFTAR PUSTAKA

- Amrullah, A. A., Fatimah, K. S., Nandy, N. P., Septiana, W., Azizah, S. N., Nursalsabila, Alya, A. H., Batrisyia, D., & Zain, N. S. (2023). Gambaran asam urat pada lansia di Posyandu Melati Kecamatan Cipayung Jakarta Timur. *Ventilator: Jurnal Riset Ilmu Kesehatan dan Keperawatan*, 1(2), 162–175. <https://doi.org/10.59680/ventilator.v1i2.317>
- Barokah, F. A., & Ramadhan, G. E. (2023). Pengaruh pemberian jus nanas terhadap penurunan kadar asam urat pada lansia di RT 05 RW 06 Kelurahan Rempoa Kecamatan Ciputat Timur Kota Tangerang Selatan. *SEHATMAS (Jurnal Ilmiah Kesehatan Masyarakat)*, 2(1), 121–128. <https://doi.org/10.55123/sehatmas.v2i1.1119>
- Chhana, A., Dalbeth, N., *et al.* (2021). *Dietary supplements for chronic gout*. Cochrane Database of Systematic Reviews, 10, CD010156.
- Evidamayanti, Megawaty, I., Mursid, A., & Amin R., M. (2025). Pengaruh terapi herbal pemberian jus nanas terhadap penurunan kadar asam urat: Review literatur. *Jurnal Kesehatan Marendeng*, 9(2), 142–158. <https://doi.org/10.59581/jkm.v9i2.135>
- Ferawati, B. I., & Setiana, M. (2025). Pengaruh usia dan kadar asam urat terhadap risiko hiperurisemia. *Jurnal Kesehatan Mercusuar*, 8(1), 78–86.
- Hikma, W. O. E., Mustikawati, Maharani, & Rahmawati, H. (2025). Demonstrasi pembuatan jus nanas dalam mengurangi nyeri penderita asam urat di Posbindu RW 04 Kelurahan Lebak Bulus, Jakarta. *JPKM: Jurnal Pengabdian Kesehatan Masyarakat*, 6(1).
- Ikhwani, Supriyatin, & Alam, M. (2021). Pengaruh konsumsi jus nanas terhadap kadar asam urat pada wanita menopause. *Jurnal Sains dan Kesehatan (JUSIKA)*, 5(1), 87–94.
- Latifah, U., Abidin, Z., & Addiarto, W. (2026). The effect of pineapple (Ananas comosus L.) juice therapy on reducing uric acid and pain in the elderly in Jatiroto Village. *Jurnal Kesehatan Komunitas Indonesia*, 6(1), 108–121. <https://doi.org/10.58545/jkki.v6i1.629>
- Meilantika, A. D., Putri, S. K., Mulat, T. C., Lestari, D., & Nurpratama, W. L. (2024). Faktor penyebab kejadian asam urat pada lansia. *Ensiklopedia of Journal*, 6(3), 80–85. <http://jurnal.ensiklopediaku.org>
- Palupi, B. S., & Sinaga, M. R. E. (2024). Hubungan status kesehatan fisik dengan kualitas hidup lansia di Kabupaten Gunungkidul Yogyakarta.

- Putri Utina, I., Laya, A. A., & Hi. Baco, N. (2023). Pengaruh pemberian buah nanas terhadap kadar asam urat di Kelurahan Batulubang Lembah Selatan. *Corona: Jurnal Ilmu Kesehatan Umum, Psikolog, Keperawatan dan Kebidanan*, 1(4), 124–132. <https://doi.org/10.61132/corona.v1i4.91>
- Putri, Z. F., & Winarti, R. (2025). Penerapan terapi pemberian jus nanas untuk menurunkan kadar asam urat di Desa Genuk Ungaran Barat. *Nursing Applied Journal*, 3(3), 75–83. <https://doi.org/10.57213/naj.v3i3.814>
- Priyoto, & Widyaningrum, D. A. (2023). Pengaruh pemberian jus nanas dan sirsak terhadap perubahan kadar asam urat darah di Desa Tawangrejo Kabupaten Madiun. *Biogenerasi: Jurnal Pendidikan Biologi*, 8(2), 610–617.
- Rahayu, Arsi, R., Wulandari, R., & Saputra, A. U. (2025). Pemberian jus buah nanas terhadap penurunan kadar asam urat pra lansia. *Jurnal Kesehatan Saelmakers PERDANA*, 8(3), 390–398. <https://doi.org/10.32524/jksp.v8i3.1685>
- Rahayu, N. S., Hidayat, R., & Kasumayanti, E. (2026). Pemberian jus nenas untuk menurunkan kadar asam urat pada penderita gout arthritis. *Jurnal Inovasi Kesehatan dan Keperawatan*, 1(1), 194–200.
- Rasyad, A. A., Rendowaty, A., Lely, N., Azizah, M., Sari, E. R., Erjon, Patmayuni, D., Pranata, L., & Rosyidah, M. (2025). Pemanfaatan jus nanas sebagai penurun kolesterol dan asam urat pada guru Madrasah Ibtidaiyah dan SMP Yayasan Ummul Quro Al-Hamidiyah. *Jurnal Kabar Masyarakat*, 3(1), 24–29. <https://doi.org/10.54066/jkb.v3i1.2889>
- Safitri, R. S., Safitri, A., Basri, M. H., & Sari, R. P. (2023). Asuhan keperawatan keluarga pada tahap perkembangan lanjut usia dengan memberikan jus nanas untuk menurunkan kadar asam urat pada Ny. Y. Nusantara Hasana Journal, 3(3), 123–127.
- Salsa, M., & Haeriyah, S. (2021). Pengaruh jus nanas madu terhadap penurunan kadar asam urat pada penderita arthritis gout di wilayah Puskesmas Rajeg Tahun 2021. *Nusantara Hasana Journal*, 1(6), 91–94.
- Sandi, Tahiruddin, & Abadi, E. (2025). Pengaruh pemberian jus nanas mixture madu terhadap penurunan asam urat di wilayah kerja Puskesmas Kaleroang. *Jurnal Gizi Ilmiah*, 12(3).
- Sevilia, D. A. V. D., & Dwiningtyas, M. (2018). Pengaruh konsumsi jus nanas terhadap penurunan kadar asam urat pada lansia di UPT Panti Werdha Mojopahit Mojokerto.

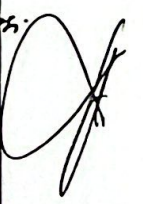
- Sunaryanti, S. S. H., Afanin, F. J., Safitri, T., Fitri F., W., & Anhari, R. (2023). Efektivitas senam ergonomik dan pemberian jus nanas sebagai penurun kadar asam urat di Desa Pulerejo, Kelurahan Lanjaran, Kecamatan Tamansari, Kabupaten Boyolali, Provinsi Jawa Tengah. *Prosiding Seminar Nasional Pengabdian Kepada Masyarakat: Peduli Masyarakat*, 3(2), 127–132.
- Syafrimar, W., & Febriyanto, T. (2024). Gambaran kadar asam urat pada mahasiswa yang obesitas sebelum dan sesudah mengonsumsi jus nanas di Jurusan Analis Kesehatan Poltekkes Kemenkes Bengkulu. *Jurnal Fatmawati Laboratory & Medical Science*, 4(1).
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI. (2017). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia: Definisi dan Indikator Diagnostik* (Edisi 1). Jakarta: Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.
- Tim Pokja SIKI DPP PPNI. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia: Definisi dan Tindakan Keperawatan* (Edisi 1). Jakarta: Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.
- Tim Pokja SLKI DPP PPNI. (2019). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia: Definisi dan Kriteria Hasil Keperawatan* (Edisi 1). Jakarta: Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.
- Upriyani, A., & Musmuliadin. (2025). Konsumsi jus nanas terhadap penurunan kadar asam urat pasien. *Lasalle Health Journal*, 4(2), 143–147.
- Wijayanto, W. P., & Kurniawan, D. (2023). Faktor yang berhubungan dengan terjadinya gout arthritis pada lansia di UPTD Puskesmas Ngambur Kecamatan Ngambur Kabupaten Pesisir Barat Tahun 2022. *Jurnal Maternitas Aisyah (JAMAN AISYAH)*.
- Zhang, Y., Chen, S., & Yuan, M. (2022). *Gout and Diet: A Comprehensive Review of Mechanisms and Management*. *Nutrients*, 14(17), 3525.

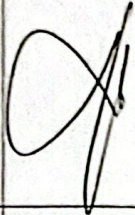
LAMPIRAN



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

NAMA : Kirana Pebriyanti Alam
NIM : KHGD 25019
PEMBIMBING : Rudy Alfiansyah, S.Kep.,Ners.,M.pd
JUDUL : Analisis Asuhan Keperawatan Pada Tn A Katz Indeks
 (A) Dengan Asam Urat Dan Intervensi Pemberian Jus
 Nanas Di UPTD Puskesmas Lewigoong Kabupaten
 Garut Jawa Barat

No	Tanggal		Materi Yang Di Konsultasikan	Saran Pembimbing	Paraf Pembimbing
	Masuk	Keluar			
1	10/05 2024	10/05 2024	Judul		
2	20/05 2024	20/05 2024	- melakukan implementasi - perubahan jadwal pemberian intervensi	1. Lakukan implementasi 2. Perubahan jadwal pemberian intervensi	
3	25/05 2024	25/05 2024	- konsultasi BAB 1 dan 3	tanpa perubahan	

4	14/06 2024	15/06 2024	Kelas I	Amatilah dan glossa pben.	
5	19/06 2024	19/06 2024	Kelas II	1. Amatilah pangsat ny cat	
6	22/06 2024	22/06 2024	Kelas III	Perbaikan smp.	
7	24/06 2024	24/06 2024	Kelas IV	1. Perbaikan pencetakan 2. Tidak lengkap	
8	27/06 2024	29/06 2024	Kelas V	Perbaikan Abstrak	

9	03/07 2026	03/07 2026	Prof	Ac saby	
10					
12					
13					
14					