

**ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN GERONTIK DENGAN KATZ INDEKS A
PADA TN.A DENGAN *GOUT ARTHRITIS* (ASAM URAT) PEMBERIAN AIR
REBUSAN DAUN SALAM UNTUK MENURUNKAN NYERI
GOUT ARTHRITIS (ASAM URAT) DI UPT PUSKESMAS
KARANGPAWITAN KABUPATEN GARUT**

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

Dianjurkan Untuk Menempuh Ujian Akhir Pada Program Studi Profesi Ners
Institut Kesehatan Karsa Husada Garut

Disusun Oleh:

SHELFIA NURANIDA S.Kep

KHGD25049



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

LEMBAR PENGESAHAN

ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN GERONTIK DENGAN KATZ INDEKS A PADA TN. A DENGAN GOUT ARTHRITIS (ASAM URAT) PEMBERIAN AIR REBUSAN DAUN SALAM UNTUK MENURUNKAN NYERI GOUT ARTHRITIS (ASAM URAT) DI UPT PUSKESMAS KARANGPAWITAN KABUPATEN GARUT

Disusun Oleh:
SHELFIA NURANIDA, S.Kep
KHGD25049

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

Karya Ilmiah Akhir Ners Ini Telah Disidangkan Dihadapan Tim Penguji
Program Studi Profesi Ners Fakultas Ilmu Keperawatan Dan Kebidanan
Institut Kesehatan Karsa Husada Garut

**Menyetujui
Pembimbing**



Devi Ratnasari, Ns., M.Kep

**Tugas akhir ini telah diterima dan disahkan sebagai salah satu pernyataan
untuk memperoleh gelar Profesi Ners**

**Mengesahkan,
Dekan fakultas ilmu keperawatan
dan kebidanan**



(Sulastini, Ns., M.Kep)

**Mengetahui,
Ketua Program Studi
Profesi Ners**



(Sri Yekti Widadi, M. Kep)

LEMBAR PERSETUJUAN

PERBAIKAN KIAN

JUDUL : ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN GERONTIK DENGAN
KATZ INDEKS A PADA TN.A DENGAN GOUT ARTHRITIS
(ASAM URAT) PEMBERIAN AIR REBUSAN DAUN SALAM
UNTUK MENURUNKAN NYERI
GOUT ARTHRITIS (ASAM URAT) DI UPT PUSKESMAS
KARANGPAWITAN KABUPATEN GARUT

NAMA : SHELFIA NURANIDA S.Kep

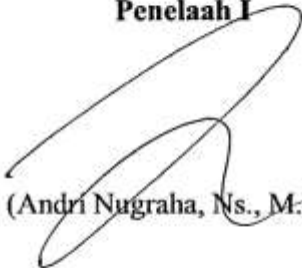
NIM : KHGD25049

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

Garut, Agustus 2026

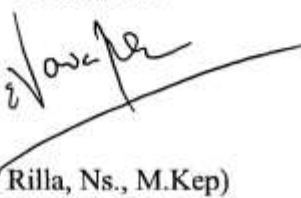
Menyetujui

Penelaah I



(Andri Nugraha, Ns., M.Kep)

Penelaah II



(EV. Rilla, Ns., M.Kep)

Mengetahui

**Ketua Program Studi
Profesi Ners**



(Sri Yekti Widadi, M.Kep)

Pembimbing



(Devi Ratnasari, Ns., M.Kep)

LEMBAR PERSETUJUAN SIDANG

**JUDUL : ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN GERONTIK DENGAN
KATZ INDEKS A PADA TN.A DENGAN GOUT ARTHRITIS
(ASAM URAT) PEMBERIAN AIR REBUSAN DAUN SALAM
UNTUK MENURUNKAN NYERI
GOUT ARTHRITIS (ASAM URAT) DI UPT PUSKESMAS
KARANGPAWITAN KABUPATEN GARUT**

NAMA : SHELFIA NURANIDA S.Kep

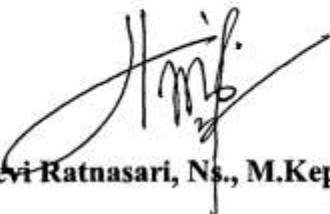
NIM : KHGD25049

KARYA ILMIAH AKHIR-NERS

**Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Memperoleh Gelar Ners
Pada Program Studi Profesi Ners Fakultas Ilmu Keperawatan Dan Kebidanan
Institut Kesehatan Karsa Husada Garut**

Garut, JULI 2026

**Menyetujui,
Pembimbing Utama**


Devi Ratnasari, Ns., M.Kep

LEMBAR PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan:

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

Garut, Juli 2026

Shelfia Nuranida

**ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN GERONTIK DENGAN
KATZ INDEKS A PADA TN.A DENGAN *GOUT ARTHRITIS* (ASAM
URAT) PEMBERIAN AIR REBUSAN DAUN SALAM UNTUK
MENURUNKAN NYERI *GOUT ARTHRITIS* (ASAM URAT)
DI UPT PUSKESMAS KARANGPAWITAN KABUPATEN GARUT,**

Shelfia Nuranida

ABSTRAK

Latar Belakang: Gout arthritis merupakan penyakit inflamasi sendi yang disebabkan oleh penumpukan kristal monosodium urat akibat hiperurisemia. Penyakit ini sering terjadi pada lansia dan ditandai dengan nyeri, pembengkakan, keterbatasan aktivitas, serta gangguan pola tidur yang dapat menurunkan kualitas hidup. Salah satu terapi komplementer yang dapat diterapkan adalah pemberian air rebusan daun salam (*Syzygium polyanthum*) yang memiliki kandungan flavonoid sebagai antihiperurisemia dan antiinflamasi. Tujuan: Mendeskripsikan penerapan asuhan keperawatan gerontik melalui pemberian air rebusan daun salam terhadap penurunan kadar asam urat pada lansia dengan gout arthritis. Metode: Penelitian ini menggunakan metode studi kasus (case study) dengan pendekatan proses keperawatan yang meliputi pengkajian, diagnosis keperawatan, intervensi, implementasi, dan evaluasi. Subjek penelitian adalah satu orang lansia dengan diagnosis medis gout arthritis. Intervensi *Evidence Based Practice* (EBP) berupa pemberian air rebusan daun salam dilakukan selama tiga hari disertai edukasi diet rendah purin, teknik relaksasi napas dalam, dan pemantauan kondisi pasien. Hasil: Setelah dilakukan intervensi selama tiga hari, kadar asam urat pasien menurun dari 7,3 mg/dL menjadi 6,5 mg/dL. Skala nyeri berkurang dari 4 menjadi 2 (0–10), kualitas tidur meningkat, pengetahuan pasien mengenai penyakit dan diet rendah purin bertambah, serta pasien mampu melakukan teknik relaksasi secara mandiri. Ketiga diagnosis keperawatan, yaitu nyeri kronis, defisit pengetahuan, dan gangguan pola tidur, dinyatakan teratasi. Kesimpulan: Penerapan asuhan keperawatan gerontik yang dipadukan dengan pemberian air rebusan daun salam sebagai terapi komplementer dapat membantu menurunkan kadar asam urat, mengurangi nyeri, meningkatkan kualitas tidur, serta meningkatkan pengetahuan pasien. Terapi ini dapat dijadikan sebagai pendamping terapi farmakologis dalam penatalaksanaan gout arthritis pada lansia.

Kata kunci: gout arthritis, lansia, asuhan keperawatan, daun salam, asam urat

**ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN GERONTIK DENGAN
KATZ INDEKS A PADA TN.A DENGAN *GOUT ARTHRITIS* (ASAM
URAT) PEMBERIAN AIR REBUSAN DAUN SALAM UNTUK**

**MENURUNKAN NYERI GOUT ARTHRITIS (ASAM URAT)
DI UPT PUSKESMAS KARANGPAWITAN KABUPATEN GARUT,**

Shelfia Nuranida

ABSTRACT

*Background: Gout arthritis is an inflammatory joint disease caused by the deposition of monosodium urate crystals due to hyperuricemia. It commonly affects older adults and is characterized by joint pain, swelling, limited mobility, and sleep disturbances that may reduce quality of life. One complementary therapy that has potential benefits is boiled bay leaf (*Syzygium polyanthum*) water, which contains flavonoids with antihyperuricemic and anti-inflammatory properties. Objective: To describe the implementation of gerontic nursing care through the administration of boiled bay leaf water in reducing uric acid levels among older adults with gout arthritis. Methods: This study employed a case study design using the nursing process, including assessment, nursing diagnosis, planning, implementation, and evaluation. The subject was one older adult diagnosed with gout arthritis. Evidence-Based Practice intervention consisted of administering boiled bay leaf water for three consecutive days, accompanied by education on a low-purine diet, deep-breathing relaxation techniques, and continuous patient monitoring. Results: After three days of intervention, the patient's uric acid level decreased from 7.3 mg/dL to 6.5 mg/dL. The pain score decreased from 4 to 2 (0–10), sleep quality improved, the patient's knowledge regarding gout arthritis and a low-purine diet increased, and the patient was able to perform deep-breathing relaxation independently. The three nursing diagnoses—chronic pain, knowledge deficit, and disturbed sleep pattern—were resolved. Conclusion: The implementation of gerontic nursing care combined with boiled bay leaf water as a complementary therapy may help reduce uric acid levels, relieve pain, improve sleep quality, and enhance patients' knowledge. This intervention can be considered a complementary approach alongside pharmacological therapy in the management of gout arthritis among older adults.*

Keywords: *gout arthritis, older adults, nursing care, bay leaf, uric acid.*

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan hidayahnya, sehingga penulis dapat menyusun dan menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir Ners dengan judul “Analisis Asuhan Keperawatan Gerontik Dengan Katz Indeks A Pada Tn. A Dengan *Gout Arthritis* (Asam Urat) Pemberian Air Rebusan Daun Salam Untuk Menurunkan Nyeri *Gout Arthritis* (Asam Urat) Di UPT Puskesmas Karangpawitan Kabupaten Garut ”, Karya Ilmiah Akhir ini disusun guna melengkapi salah satu persyaratan dalam menyelesaikan Program Studi Profesi Ners Institut Kesehatan Karsa Husada Garut.

Penulis menyadari bahwa penulisan Karya Ilmiah Akhir Ners ini masih jauh dari kata sempurna, oleh karena itu kritik dan saran yang bersifat membangun sangat di harapkan, selain syukur kepada Allah SWT. Dalam penyusunan karya ilmiah akhir ners ini, penulis mendapatkan begitu banyak bimbingan, saran serta dukungan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, pada kesempatan kali ini penulis ingin menyampaikan ucapan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Bapak Dr. H. Hadiat., M. A., selaku Ketua Pembina Yayasan Dharma Husada Garut.
2. Bapak H. Suryadi, S.E., M.SI., selaku Ketua Pengurus Yayasan Dharma Husada Garut.
3. Bapak Dr. Iwan Wahyudi, S.Kep., Ners., M.Kep., selaku Ketua Institut Kesehatan karsa Husada Garut.
4. Ibu Sri Yekti Widadi, S. Kep ., M. Kep selaku Ketua Program Studi Profesi Ners.
5. Ibu Devi Ratnasari, Ns., M.Kep . selaku pembimbing utama yang telah menyediakan waktu, arahan, masukan, motivasi dan bimbingan bagi penyusun.

6. Bapak Andri Nugraha, Ns., M.Kep selaku penguji I yang telah memberikan motivasi serta arahan dan masukkan sehingga memperlancar dalam penyelesaian Karya Ilmiah Akhir ini.
7. Bapak EV. Rilla, Ns., M.Kep selaku penguji II yang telah memberikan motivasi serta arahan dan masukkan untuk penyempurnaan Karya Ilmiah Akhit ini.
8. Segenap dosen Program Studi Profesi Ners Institut Kesehatan Karsa Husada Garut yang telah memberikan ilmu pengetahuan dan keterampilan bermanfaat selama penulis menempuh pendidikan profesi ners.
9. Kepada kedua orangtua saya Ayahanda Asep Ridwan dan Ibunda Neni Rahmawati. Terimakasih atas segala pengorbanan dan tulus kasih yang diberikan. Beliau memang tidak sempat merasakan pendidikan bangku perkuliahan, namun beliau mampu senantiasa memberikan yang terbaik, tak kenal lelah mendoakan serta memberikan perhatian dan dukungan hingga penulis mampu menyelesaikan studinya sampai meraih gelar Ners. Semoga ayah dan ibu sehat selalu, panjang umur dan bahagia selalu.
10. Kepada adikku tercinta Nazwa Aulia Sevira. Terimakasih banyak telah menjadi penyemangat bagi saya lewat celotehan, tingkah lucunya, dan selalu memberikan dukungan serta motivasi. Semoga kita menjadi anak yang membanggakan orang tua kita.
11. Kepada sahabat terdekat saya Wina Puspita Sari, Ratu Intan Tijaniah, Tika Sri Rahayu dan Sifa Rahayu. Terimakasih telah selalu memberikan semangat, dukungan tiada henti dan bantuan dalam segala hal selama menyelesaikan karya ilmiah ini.
12. Kepada klien Tn. A dan keluarga yang telah bersedia memberikan informasi kepada penulis selama melaksanakan asuhan keperawatan sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir Ners ini.
13. Rekan seperjuangan Program Profesi Ners yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu, terima kasih telah saling berjuang selama 1 tahun

melewati masa suka dan duka di program studi profesi ners, semoga keberhasilan selalu menyertai langkah kita.

14. *Last but not least*, terima kasih untuk diri sendiri, karena telah mampu berusaha keras dan berjuang sejauh ini, mampu mengendalikan diri dari berbagai tekanan diluar keadaan dan tidak pernah memutuskan menyerah sesulit apapun prosesnya, ini merupakan pencapaian yang patut di banggakan untuk diri sendiri. *I wanna thanks me for just being me at all time.*

Garut, Juli 2026

Shelfia Nuranida

DAFTAR ISI

LEMBAR PENGESAHAN	i
LEMBAR PERSETUJUAN PERBAIKAN KIAN.....	ii
LEMBAR PERSETUJUAN SIDANG	iii
LEMBAR PERNYATAAN	iv
ABSTRAK	v
ABSTRACT	vi
KATA PENGANTAR.....	vii
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR GAMBAR.....	xiii
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang Masalah	1
1.2 Tujuan	4
1.2.1 Tujuan Umum	4
1.2.2 Tujuan Khusus	5
1.3 Manfaat Penelitian.....	5
1.3.1. Manfaat Teoritis	5
1.3.2. Manfaat Praktis	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	7
2.1 Konsep Dasar Lansia.....	7
2.1.1. Definisi Lansia.....	7
2.1.2. Batasan Lansia	8
2.1.3. Kebutuhan Dasar Lansia	8
2.2. Konsep Dasar Penyakit Gout Arthritis (asam urat)	10
2.2.1. Definisi Gout Arthritis	10
2.2.2. Etiologi.....	11
2.2.3 Klasifikasi	14
2.2.4 Manisfestasi Klinis	15
2.2.5 Pemeriksaan Diagnostik	18
2.2.6 Patofisiologi	19
2.2.7 Pathway.....	21
2.2.8 Penatalaksanaan	22
2.2.9 Komplikasi.....	23
2.3. Konsep Asuhan Keperawatan.....	26
2.3.1. Pengkajian.....	26
2.3.2. Diagnosa Keperawatan	35
2.3.3. Intervensi Keperawatan	35

2.3.4 Implementasi Kesehatan	44
2.3.5 Evaluasi.....	44
2.4 Konsep Rebusan Air Daun Salam.....	44
2.4.1 Definisi.....	44
2.4.2 Langkah-langkah terapi rebusan air daun salam	45
2.4.3 Standar Operasional Prosedur	46
2.5 Konsep <i>Evidence Based Practive</i> (EBP) Terapi Pemberian Air Rebusan Daun Salam	47
3.5.1 Definisi Daun Salam.....	47
3.5.2 Tujuan Daun Salam	48
3.5.4 Mekanisme Kerja Air Rebusan Daun Salam pada Gout Arthritis	48
BAB III TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN.....	54
3.1 Tinjauan Kasus	54
3.1.1 Pengkajian	54
3.1.2. Pemeriksaan Fisik	64
3.1.3. Pemeriksaan Penunjang.....	75
3.1.4 Analisa Data	75
3.1.5 Diagnosis Keperawatan	77
3.1.6 Perencanaan	78
3.1.7 Implementasi	81
3.1.8 Catatan Perkembangan	84
3.1.9 Evaluasi Keperawatan	90
3.2 Pembahasan	91
3.2.1 Tahap Pengkajian.....	92
3.2.2 Diagnosa Keperawatan	93
3.2.3 Intervensi Keperawatan	94
3.2.4 Implementasi Keperawatan	96
3.2.5 Evaluasi Keperawatan	99
3.2.6 Pembahasan Evidence Base Practive (EBP)	101
BAB IV KESIMPULAN DAN SARAN.....	103
4.1. Kesimpulan.....	103
4.2. Saran	105
4.2.1 Institusi Pendidikan	105
4.2.2 Instansi Pelayanan Kesehatan.....	105
4.2.3 Mahasiswa Penelii	105
DAFTAR PUSTAKA	107

DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1 Pengkajian Status Fungsional (KATZ Indeks)	30
Tabel 2. 2 Pengkajian Status Sosial APGAR Keluarga.....	31
Tabel 2. 3 Pengkajian Status Kognitif SPMSQ.....	31
Tabel 2. 4 Pengkajian Mini Mental State Exam (MMSE)	32
Tabel 2. 5 Pengkajian Geriatric Depression Scale	34
Tabel 2. 6 Pengkajian Morse Fall Scale	34
Tabel 2. 7 Intervensi Keperawatan.....	35
Tabel 2. 8 Standar Operasional Prosedur	46
Tabel 2. 9 Evidence Based Practice (EBP)	50
Tabel 3. 1 Nutrisi Metabolik	59
Tabel 3. 2 Pola Eliminasi	60
Tabel 3. 3 Pola Istirahat dan Tidur	60
Tabel 3. 4 Pola Aktivitas Sehari-hari.....	60
Tabel 3. 5 Apgar Keluarga.....	66
Tabel 3. 6 Pengkajian Fungsi Intelektual dan Mental	68
Tabel 3. 7 Pengkajian MMSE (Mini Mental Stase Examination).....	69
Tabel 3. 8 Hasil Pengkajian Status Fungsional (Indeks Katz)	71
Tabel 3. 9 Pengkajian Timed Up And Go (TUG) Test	73
Tabel 3. 10 Pengkajian Geriatric Depression Scale (Skala Depresi)	74
Tabel 3. 11 Analisa Data	75
Tabel 3. 12 Perencanaan.....	78
Tabel 3. 13 Implementasi	81
Tabel 3. 14 Catatan perkembangan	84
Tabel 3. 15 Evaluasi keperawatan	90

DAFTAR GAMBAR

Gambar 3. 1 Genogram Keluarga Tn. A	57
---	----

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Lanjut usia adalah seseorang yang telah mencapai usia 60 tahun ke atas. Seiring bertambahnya usia, seseorang akan mengalami penurunan fisik, psikososial, ataupun sosial (Alhawari & Ayu Pratiwi, 2021). Proses menua dan perubahan fisiologis pada lansia mengakibatkan beberapa masalah sehingga lansia menjadi sangat rentan terhadap permasalahan kesehatan yaitu terbentuknya penyakit degeneratif yakni kenaikan asam urat dalam darah (Fauziah et al., 2022). Asam urat merupakan salah satu penyakit degeneratif yang menyerang persendian dan sering ditemukan di masyarakat, khususnya pada lansia.

Asam urat atau *gout arthritis* merupakan hasil metabolisme akhir purin dalam tubuh, zat asam urat ini biasanya akan dikeluarkan oleh ginjal melalui urine dalam keadaan normal. Namun, dalam kondisi tertentu ginjal tidak mampu mengeluarkan zat asam urat secara seimbang sehingga menyebabkan kelebihan kadar asam urat dalam darah (Firman, 2017). Faktor pemicu yang dapat menyebabkan terjadinya asam urat yaitu mengkonsumsi makanan yang mengandung purin secara berlebihan. Beberapa jenis makanan yang mengandung banyak purin yang dapat menyebabkan asam urat yaitu jeroan (babat, usus, paru, dan hati), seafood (udang, kerang, ikan teri, dan ikan

sarden), ekstrak daging sapi, daging kambing, daging ayam), kacang-kacangan (kacang kedelai, kacang tanah, kacang hijau, melinjo), sayuran (kembang kol, bayam, daun singkong, daun pepaya, kangkung), makanan yang diolah menggunakan margarin atau mentega (Irianto, 2017). Untuk mengatasi keluhan nyeri yang muncul pada penderita asam urat terdapat berbagai terapi farmakologi dan terapi non farmakologi. Terapi farmakologi yang biasa dilakukan adalah dengan mengkonsumsi obat anti nyeri yaitu kelompok *Nonsteroidal Antiinflammatory Drugs* (NSAID). NSAID dimulai dengan dosis maksimum pada tanda pertama dari serangan dan dosis diturunkan pada saat gejala sudah mulai mereda, Kolkisin untuk menghambat polimerisasi mikrotubul dengan mengikat mikrotubul subunit mikro protein dan mencegah agregasinya As'adi (2017).

Menurut Dalbeth et al, (2021). Nyeri akibat *gout arthritis* dapat berdampak terhadap kualitas tidur pasien. Rasa sakit pada sendi yang muncul terutama pada malam hari dapat menyebabkan pasien sulit memulai tidur, sering terbangun, dan mengalami penurunan kualitas tidur. Gangguan tidur yang berlangsung lama dapat menyebabkan pasien merasa lelah, kurang berenergi, serta semakin menurunkan kemampuan melakukan aktivitas sehari-hari.

Berdasarkan permasalahan menurut PPNI, (2019). Pasien dengan *gout arthritis* penting dilakukan asuhan keperawatan karena penyakit ini tidak hanya menimbulkan nyeri akibat proses inflamasi pada sendi, tetapi juga dapat menyebabkan keterbatasan aktivitas, gangguan tidur, penurunan

kualitas hidup, serta meningkatkan risiko komplikasi apabila tidak ditangani secara komprehensif. Asuhan keperawatan berperan dalam membantu mengatasi masalah fisik, meningkatkan pengetahuan pasien, mencegah kekambuhan, dan mendukung keberhasilan terapi secara menyeluruh.

Menurut data *World Health Organization* (WHO) dalam *Non-Communicable Disease Country Profile*, penyakit asam urat tersebar luas di Indonesia sekitar 45% pada kelompok umur 55–64 tahun, 51,9% pada kelompok umur 65–74 tahun, dan 54,8% pada kelompok umur 75 tahun ke atas. Sepanjang tahun 2018, prevalensi artritis gout sekitar 11,9% di seluruh Indonesia (SHELEMO, 2023). Menurut laporan Riset Kesehatan Dasar tahun 2018, prevalensi penyakit asam urat di Indonesia mengalami peningkatan sebanyak 7,3%. Prevalensi penyakit asam urat berdasarkan diagnosis tenaga Kesehatan sebanyak 11,9% , berdasarkan diagnosis atau gejala sebanyak 24,7%.

Terapi komplementer merupakan terapi alamiah di antaranya adalah dengan terapi herbal. Pengobatan dengan menggunakan terapi komplementer mempunyai manfaat selain dapat meningkatkan kesehatan secara menyeluruh juga lebih murah, manfaat pengobatan dengan menggunakan terapi komplementer dirasakan oleh pasien dengan penyakit kronik yang mengeluarkan dana. Pengalaman klien yang harus membeli obat dengan harga yang mahal sehingga pengeluaran dana untuk membeli obat dapat berkurang setelah menggunakan pengobatan-pengobatan komplementer. Bangun (2013).

Daun salam (*Eugenia polyantha Wight*) yang biasa dimanfaatkan oleh masyarakat Indonesia sebagai pelengkap bumbu dapur juga mempunyai khasiat sebagai obat. Dalam pengobatan, daun salam digunakan untuk pengobatan kolesterol tinggi, kencing manis (diabetes melitus), tekanan darah tinggi (hipertensi), sakit maag (gastritis), diare dan kandungan kimianya mempunyai aktivitas sebagai obat asam urat Wijayakusuma (2010), khasiat yang terkandung dalam daun salam mempunyai senyawa senyawa seperti minyak atsiri, tanin, dan flavonoid. Minyak atsiri dengan kandungan minyak sitrat dan eugenol yang bersifat anti bakteri dan beraroma gurih. Tanin memiliki kemampuan mereduksi dan berperan penting dalam menyerap dan menetralkan radikal bebas dan dekomposisi peroksida. Flavonoid dapat menghambat enzim xantinoksidase, yang berfungsi menghambat pembentukan asam urat.

Berdasarkan uraian di atas, maka penulis tertarik untuk melakukan mengambil judul tentang “Analisis Asuhan Keperawatan Gerontik Dengan Katz Indeks A Pada Tn. A Dengan *Gout Arthritis* (asam urat) Pemberian Air Rebusan Daun Salam Untuk Menurunkan Nyeri *Gout Arthritis* (asam urat) Di UPT Puskesmas Karangpawitan Garut”

1.2 Tujuan

1.2.1 Tujuan Umum

Mampu mendeskripsikan Analisis Asuhan Keperawatan *Gouth Arthritis* Pada Tn. A Dengan Pemberian Air Rebusan Daun Salam Untuk

Menurunkan Kadar Asam Urat Di Wilayah Kerja Puskesmas Karangpawitan Garut

1.2.2 Tujuan Khusus

1. Mampu melakukan pengakajian pada Tn. A dengan gout arthritis Di Wilayah Kerja Puskesmas Karangpawitan Garut
2. Mampu merumuskan diagnosa keperawatan pada Tn. A dengan gout arthritis Di Wilayah Kerja Puskesmas Karangpawitan Garut
3. Mampu menyusun intervensi keperawatan pada Tn. A dengan gout arthritis Di Wilayah Kerja Puskesmas Karangpawitan Garut
4. Mampu melaksanakan implementasi keperawatan pada Tn. A dengan gout arthritis Di Wilayah Kerja Puskesmas Karangpawitan Garut
5. Mampu melakukan evaluasi keperawatan pada Tn. A dengan gout arthritis Di Wilayah Kerja Puskesmas Karangpawitan Garut
6. Mampu melaksanakan dan menganalisis *Evidance Based Practive* (EBP) dengan memberikan terapi pemberian air rebusan daun salam pada Tn. A

1.3 Manfaat Penelitian

1.3.1. Manfaat Teoritis

Bagi peneliti selanjutnya diharapkan studi kasus ini dapat dijadikan sebagai bahan referensi tambahan dan memberikan pengetahuan terkait intervensi yang diberikan Rebusan Daun Salam untuk menurunkan nyeri sendi pada pasien *Gout Arthritis*.

1.3.2. Manfaat Praktis

1. Bagi Pelayanan Kesehatan

Hasil studi kasus ini diharapkan dapat menjadi bahan informasi dan masukan bagi satuan pelayanan kesehatan dalam meningkatkan kualitas asuhan keperawatan pada lansia dengan gout arthritis, khususnya melalui penerapan terapi komplementer berupa air rebusan daun salam.

2. Bagi Akademis

Hasil studi kasus ini diharapkan dapat menjadi bahan referensi dan tambahan informasi dalam proses pembelajaran mengenai asuhan keperawatan pada lansia dengan gout arthritis serta penerapan terapi komplementer.

3. Bagi Mahasiswa

Hasil studi kasus ini diharapkan dapat menambah pengetahuan, wawasan, dan keterampilan mahasiswa dalam memberikan asuhan keperawatan pada lansia dengan gout arthritis serta mengaplikasikan terapi komplementer berupa air rebusan daun salam.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Lansia

2.1.1. Definisi Lansia

Lanjut usia (lansia) merupakan tahap akhir dari proses pertumbuhan dan perkembangan manusia yang berlangsung secara alami sepanjang siklus kehidupan. Proses menjadi tua tidak terjadi secara tiba-tiba, melainkan melalui tahapan kehidupan mulai dari masa bayi, anak-anak, remaja, dewasa, hingga memasuki usia lanjut. Lansia bukan merupakan suatu penyakit, tetapi merupakan fase normal dalam kehidupan yang ditandai dengan penurunan kemampuan tubuh dalam mempertahankan fungsi fisiologis dan beradaptasi terhadap perubahan lingkungan. Di Indonesia, seseorang dikategorikan sebagai lansia apabila telah mencapai usia 60 tahun atau lebih. Pada kelompok usia ini umumnya terjadi penurunan fungsi biologis, psikologis, sosial, dan ekonomi yang dapat memengaruhi kualitas hidup serta tingkat kemandirian individu (Muhith & Siyoto, 2016).

Proses penuaan merupakan perubahan kumulatif pada makhluk hidup, termasuk tubuh, jaringan dan sel, yang mengalami penurunan kapasitas fungsional. Pada manusia, penuaan dihubungkan dengan perubahan degeneratif pada kulit, tulang, jantung, pembuluh darah, paru-paru, saraf

dan jaringan tubuh lainnya, dengan kemampuan regeneratif yang terbatas, mereka lebih rentan terkena berbagai penyakit, syndrome, dan gangguan kesehatan lainnya dibandingkan dengan kelompok usia dewasa. Kondisi tersebut menyebabkan lansia memerlukan perhatian khusus dalam upaya mempertahankan status kesehatan dan meningkatkan kualitas hidupnya (Kholifah & Widagdo, 2016).

2.1.2. Batasan Lansia

Menurut *World Health Organization* (WHO, 2024), lanjut usia merupakan kelompok penduduk yang berusia 60 tahun atau lebih. Dalam beberapa literatur gerontologi, kelompok usia lanjut masih dibedakan berdasarkan rentang usia untuk memudahkan identifikasi karakteristik dan kebutuhan pelayanan kesehatan, yaitu sebagai berikut:

- a. Usia pertengahan (*middle age*), yaitu individu yang berusia 45-59 tahun
- b. Lanjut usia (*erderly*), yaitu individu yang berusia 60-74 tahun
- c. Lanjut usia (*old*), yaitu individu yang berusia 74-90 tahun
- d. Lansia sangat tua (*very old*), yaitu individu yang berusia lebih dari 90 tahun

2.1.3. Kebutuhan Dasar Lansia

Kebutuhan dasar lansia merupakan berbagai kebutuhan yang harus dipenuhi agar lansia dapat mempertahankan kesehatan, kemandirian, serta kualitas hidup yang optimal. Secara umum, kebutuhan lansia dibedakan menjadi kebutuhan primer dan kebutuhan sekunder. Pemenuhan kebutuhan

tersebut menjadi bagian penting dalam upaya meningkatkan kesejahteraan lansia dan mencegah terjadinya masalah kesehatan maupun psikososial (Kementerian Kesehatan RI, 2023).

a. Kebutuhan Dasar Primer

Kebutuhan dasar primer merupakan kebutuhan yang bersifat esensial dan harus dipenuhi untuk mempertahankan kelangsungan hidup lansia. Kebutuhan fisiologis meliputi pemenuhan nutrisi yang seimbang, kecukupan cairan, pakaian yang layak, tempat tinggal yang aman dan nyaman, istirahat yang cukup, serta kebutuhan seksual sesuai dengan kondisi kesehatan masing-masing individu. Selain itu, lansia juga memerlukan dukungan ekonomi berupa sumber pendapatan atau jaminan finansial yang memadai agar kebutuhan hidup sehari-hari dapat terpenuhi. Dari aspek kesehatan, lansia memerlukan akses terhadap pelayanan kesehatan yang mudah dijangkau, pemeriksaan kesehatan secara berkala, pengobatan, rehabilitasi, serta perawatan yang berkesinambungan. Sementara itu, kebutuhan psikologis mencakup rasa aman, kasih sayang, perhatian, penghargaan, kesempatan untuk tetap berperan dalam keluarga maupun masyarakat, serta memiliki identitas diri dan tujuan hidup yang positif. Pemenuhan kebutuhan sosial juga sangat penting melalui interaksi yang baik dengan keluarga, teman sebaya, dan masyarakat sehingga lansia tetap merasa diterima, dihargai, dan tidak mengalami kesepian maupun isolasi sosial (Kementerian Kesehatan RI, 2023; Maryam et al., 2020).

b. Kebutuhan Dasar Sekunder

Kebutuhan dasar sekunder merupakan kebutuhan yang mendukung peningkatan kualitas hidup dan kesejahteraan lansia. Kebutuhan ini meliputi kesempatan untuk tetap melakukan aktivitas sesuai kemampuan, memanfaatkan waktu luang melalui rekreasi atau hobi, serta memperoleh informasi dan pengetahuan untuk meningkatkan wawasan. Selain itu, lansia juga memerlukan perlindungan hukum, kesempatan berpartisipasi dalam kehidupan keluarga maupun masyarakat, serta pemenuhan kebutuhan spiritual melalui kegiatan keagamaan, pencarian makna hidup, dan kesiapan menghadapi proses penuaan serta kematian (Kementerian Kesehatan RI, 2023; Maryam et al., 2020).

2.2. Konsep Dasar Penyakit Gout Arthritis (asam urat)

2.2.1. Definisi Gout Arthritis

Kata *arthritis* berasal dari dua kata Yunani, yaitu *arthron* yang berarti sendi dan *itis* yang berarti peradangan pada sendi. Salah satu jenis arthritis adalah *gout arthritis*, yaitu penyakit inflamasi sendi yang terjadi akibat penumpukan kristal monosodium urat karena kadar asam urat dalam darah melebihi batas normal (hiperurisemia). Endapan kristal tersebut dapat terjadi pada sendi maupun jaringan lain sehingga menimbulkan peradangan yang ditandai dengan nyeri, pembengkakan, kemerahan, dan keterbatasan gerak sendi (Susanto, 2023).

Gout arthritis merupakan penyakit metabolik yang disebabkan oleh gangguan metabolisme purin, baik akibat peningkatan produksi asam urat maupun penurunan ekskresinya melalui ginjal. Akumulasi kristal monosodium urat pada sendi akan mengaktifkan respons inflamasi sehingga muncul gejala khas berupa nyeri hebat, pembengkakan, rasa hangat, dan kemerahan pada sendi yang terkena. Penyakit ini lebih sering terjadi pada laki-laki dibandingkan perempuan karena perempuan usia pramenopause memiliki hormon estrogen yang membantu meningkatkan pengeluaran asam urat melalui ginjal. Setelah memasuki masa menopause, kadar estrogen menurun sehingga risiko *gout arthritis* pada perempuan ikut meningkat (Susanto, 2023; Jameson et al., 2022).

2.2.2. Etiologi

Gout arthritis terjadi akibat adanya gangguan metabolisme purin yang menyebabkan peningkatan kadar asam urat dalam darah (hiperurisemia). Kondisi tersebut dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor, baik faktor yang tidak dapat dimodifikasi seperti usia, jenis kelamin, dan faktor genetik, maupun faktor yang dapat dimodifikasi seperti pola makan, obesitas, konsumsi alkohol, serta penggunaan obat tertentu. Peningkatan kadar asam urat yang berlangsung lama dapat menyebabkan terbentuknya kristal monosodium urat yang mengendap pada persendian dan memicu terjadinya inflamasi (Irmawati et al., 2023).

a. Usia

Usia merupakan salah satu faktor risiko yang berhubungan dengan kejadian gout arthritis. Seiring bertambahnya usia, terjadi penurunan fungsi organ tubuh terutama fungsi ginjal dalam mengekskresikan asam urat. Penurunan kemampuan eliminasi asam urat tersebut menyebabkan terjadinya penumpukan kadar asam urat dalam darah sehingga meningkatkan risiko terbentuknya kristal monosodium urat pada sendi. Kejadian gout arthritis (asam urat) juga lebih sering ditemukan pada kelompok usia lanjut akibat adanya proses degeneratif dan perubahan metabolisme tubuh (Salmiyati & Asnindari, 2019).

b. Jenis Kelamin

Jenis kelamin berpengaruh terhadap kejadian gout arthritis, dimana laki-laki memiliki risiko lebih tinggi mengalami gout dibandingkan perempuan. Hal ini berkaitan dengan perbedaan hormonal, yaitu hormon estrogen pada perempuan yang berperan membantu meningkatkan pengeluaran asam urat melalui ginjal. Setelah perempuan mengalami menopause, kadar estrogen mengalami penurunan sehingga risiko peningkatan kadar asam urat menjadi lebih besar. Oleh karena itu, angka kejadian gout arthritis pada perempuan cenderung meningkat pada usia lanjut (Salmiyati & Asnindari, 2019).

c. Riwayat Penggunaan Obat

Penggunaan obat-obatan tertentu dapat menjadi faktor risiko

terjadinya hiperurisemia dan gout arthritis. Beberapa obat seperti diuretik dapat menyebabkan peningkatan kadar asam urat karena memengaruhi proses pengeluaran asam urat melalui ginjal. Selain itu, obat tertentu yang digunakan dalam jangka panjang juga dapat mengganggu metabolisme asam urat sehingga meningkatkan risiko terjadinya serangan gout, terutama pada kelompok usia lanjut yang lebih sering menggunakan berbagai jenis obat untuk penyakit kronis (Yulianingsih et al., 2022).

d. Obesitas

Obesitas merupakan salah satu faktor yang berhubungan dengan peningkatan risiko *gout arthritis*. Kondisi berat badan berlebih menyebabkan terjadinya gangguan metabolisme tubuh yang dapat meningkatkan produksi asam urat serta menurunkan kemampuan tubuh dalam membuang asam urat melalui ginjal. Peningkatan indeks massa tubuh (IMT) berhubungan dengan meningkatnya kadar asam urat dalam darah sehingga individu dengan obesitas memiliki risiko lebih tinggi mengalami *gout arthritis* dibandingkan individu dengan berat badan normal (Sinuraya et al., 2022).

e. Konsumsi Makanan Tinggi Purin dan alkohol

Pola makan merupakan salah satu faktor yang berperan terhadap peningkatan kadar asam urat. Konsumsi makanan yang mengandung purin tinggi seperti jeroan, daging merah, dan beberapa jenis makanan laut dapat meningkatkan pembentukan asam urat karena purin akan

dimetabolisme menjadi asam urat di dalam tubuh. Selain itu, konsumsi alkohol berlebihan dapat meningkatkan risiko gout karena dapat menghambat pengeluaran asam urat melalui ginjal. Oleh karena itu, pengaturan pola makan rendah purin dan pembatasan konsumsi alkohol menjadi bagian penting dalam pencegahan ke kambuhan *gout arthritis* (Geneo et al., 2025).

2.2.3 Klasifikasi

Menurut Dalbeth et al., (2021), klasifikasi *gout arthritis* (asam urat) dapat dibagi menjadi beberapa stadium, yaitu:

a. *Gout arthritis* stadium akut

Stadium akut merupakan fase serangan pertama atau serangan berulang yang ditandai dengan inflamasi akut pada satu sendi (monoarthritis), meskipun pada beberapa kasus dapat berkembang menjadi poliartikular. Manifestasi klinis yang muncul meliputi nyeri hebat yang timbul secara tiba-tiba, pembengkakan, kemerahan, rasa hangat pada sendi, serta keterbatasan gerak. Selain itu, pasien dapat mengalami gejala sistemik seperti demam, kelelahan, dan malaise. Apabila penyakit tidak ditangani dengan baik, serangan dapat mengenai sendi lain seperti pergelangan kaki, lutut, siku, dan pergelangan tangan (Dalbeth et al., 2021).

b. *Gout arthritis* stadium interkritikal

Stadium interkritikal merupakan fase di antara dua serangan gout akut. Pada fase ini gejala klinis inflamasi akut telah menghilang

sehingga pasien tampak tanpa keluhan. Meskipun demikian, kristal monosodium urat masih dapat ditemukan pada cairan sinovial melalui aspirasi sendi. Hal tersebut menunjukkan bahwa proses deposisi kristal masih berlangsung dan pasien tetap berisiko mengalami serangan gout berikutnya apabila kadar asam urat tidak dikendalikan (FitzGerald et al., 2020).

c. *Gout arthritis* stadium kronik (chronic tophaceous gout)

Stadium kronik terjadi akibat hiperurisemia yang berlangsung lama tanpa pengendalian yang adekuat. Pada fase ini terbentuk tofi, yaitu endapan kristal monosodium urat pada jaringan lunak di sekitar sendi, tendon, atau jaringan subkutan. Tofi dapat berukuran kecil maupun besar, berjumlah banyak, bahkan dapat mengalami ulserasi (pecah) sehingga meningkatkan risiko infeksi dan sulit disembuhkan. Pasien juga dapat mengalami kerusakan sendi permanen, deformitas, serta penurunan fungsi fisik. Penatalaksanaan pada stadium kronik meliputi terapi farmakologis untuk menurunkan kadar asam urat, edukasi, pengaturan nutrisi rendah purin, istirahat yang cukup, serta kolaborasi multi disiplin guna mencegah komplikasi lebih lanjut (Dalbeth et al., 2021).

2.2.4 Manifestasi Klinis

Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes RI, 2022), manifestasi klinis gout arthritis muncul akibat adanya penumpukan kristal monosodium urat pada persendian yang menyebabkan terjadinya

proses inflamasi. Gejala yang dapat muncul pada penderita gout arthritis antara lain:

a. Nyeri Sendi yang Muncul Secara Mendadak

Gout arthritis ditandai dengan munculnya nyeri sendi secara tiba-tiba akibat deposisi kristal monosodium urat pada jaringan sendi. Penumpukan kristal tersebut akan merangsang respons inflamasi sehingga menyebabkan rasa nyeri yang biasanya muncul tanpa adanya tanda awal atau peringatan sebelumnya (Kemenkes RI, 2022).

b. Gangguan Berjalan Akibat Nyeri Sendi

Nyeri yang disertai pembengkakan pada sendi dapat menyebabkan keterbatasan pergerakan sehingga pasien mengalami kesulitan dalam berjalan maupun melakukan aktivitas sehari-hari. Sendi yang sering mengalami gangguan meliputi ibu jari kaki, pergelangan kaki, lutut, dan sendi kaki lainnya. Rasa nyeri yang meningkat saat sendi digerakkan menyebabkan penurunan kemampuan fungsional pasien (Kemenkes RI, 2022).

c. Nyeri Hebat pada Malam Hari atau Dini Hari

Serangan gout arthritis sering kali terjadi pada malam hari hingga menjelang pagi. Hal ini berkaitan dengan kondisi tubuh saat tidur, yaitu adanya penurunan suhu tubuh dan perubahan metabolisme yang dapat mendukung pembentukan serta pengendapan kristal asam urat pada sendi. Akibatnya, pasien dapat mengalami nyeri yang berat dan mengganggu kualitas tidur (Kemenkes RI, 2022).

d. Demam dan Peningkatan Denyut Jantung

Pada kondisi peradangan yang cukup berat, *gout arthritis* dapat menimbulkan gejala sistemik seperti peningkatan suhu tubuh, rasa menggigil, dan peningkatan frekuensi denyut jantung. Kondisi tersebut merupakan respons tubuh terhadap proses inflamasi yang terjadi akibat reaksi imun terhadap kristal monosodium urat

e. Pembengkakan, Kemerahan, dan Nyeri pada Sendi

Peradangan akibat penumpukan kristal asam urat menyebabkan munculnya tanda-tanda inflamasi pada sendi yang meliputi pembengkakan, kemerahan, rasa hangat, serta nyeri saat disentuh. Pembengkakan terjadi akibat peningkatan cairan pada area sendi, sedangkan kemerahan dan rasa hangat disebabkan oleh peningkatan aliran darah akibat proses peradangan. Sendi yang paling sering terkena adalah sendi metatarsofalangeal pertama atau sendi pada pangkal ibu jari kaki.

f. Serangan Berlangsung Beberapa Hari dan Berangsur Membaik

Serangan akut *gout arthritis* umumnya berlangsung selama beberapa hari hingga sekitar 1–2 minggu. Setelah fase peradangan menurun, gejala nyeri dan pembengkakan dapat berangsur membaik. Namun, apabila kadar asam urat tidak dikendalikan dengan baik, serangan dapat berulang dengan frekuensi yang semakin meningkat dan berpotensi berkembang menjadi *gout kronik* yang menyebabkan kerusakan sendi permanen (Kemenkes RI, 2022).

2.2.5 Pemeriksaan Diagnostik

Pemeriksaan diagnostik pada gout arthritis dilakukan untuk membantu memastikan adanya peningkatan kadar asam urat, mengetahui adanya proses inflamasi, serta menilai perubahan yang terjadi pada persendian. Pemeriksaan yang dapat dilakukan meliputi pemeriksaan laboratorium dan pemeriksaan penunjang radiologi. Hasil pemeriksaan tersebut menjadi dasar dalam menentukan diagnosis dan perencanaan penatalaksanaan pada pasien dengan gout arthritis (Putri et al., 2023).

a. Pemeriksaan Laboratorium

Pemeriksaan laboratorium yang sering dilakukan pada pasien gout arthritis adalah pemeriksaan kadar asam urat serum. Pada penderita gout, umumnya ditemukan peningkatan kadar asam urat dalam darah akibat ketidakseimbangan antara produksi dan pengeluaran asam urat oleh tubuh. Nilai kadar asam urat yang meningkat dapat menunjukkan adanya hiperurisemia, yaitu kondisi ketika kadar asam urat melebihi batas normal sehingga berisiko terjadi pembentukan kristal monosodium urat pada persendian (Sari et al., 2022).

b. Pemeriksaan Radiologi

Pemeriksaan radiologi pada fase awal gout arthritis sering kali belum menunjukkan perubahan yang spesifik karena kerusakan sendi belum terjadi secara nyata. Namun, pada kondisi gout yang telah berlangsung lama, pemeriksaan radiologi dapat memperlihatkan adanya perubahan struktural pada sendi, seperti penyempitan celah sendi, erosi tulang, serta

adanya kerusakan jaringan akibat penumpukan kristal monosodium urat secara kronis (Nugroho et al., 2023).

2.2.6 Patofisiologi

Asam nukleat dalam makanan dicerna dan kandungan purin serta pirimidinnya diabsorpsi, tetapi sebagian besar purin dan pirimidin disintesis dari asam amino, terutama di hati. Purin kemudian digunakan untuk membentuk nukleotida, RNA, dan DNA. RNA berada dalam keseimbangan dinamis dengan cadangan asam amino, sedangkan DNA bersifat lebih stabil secara metabolik. Purin yang dihasilkan dari pemecahan nukleotida akan digunakan kembali melalui jalur *salvage pathway* atau dikatabolisme menjadi asam urat sebagai produk akhir metabolisme purin pada manusia. Sebagian kecil asam urat diekskresikan melalui urin, sedangkan sisanya melalui saluran cerna. Apabila produksi asam urat meningkat atau ekskresinya melalui ginjal menurun, akan terjadi peningkatan kadar asam urat dalam darah (hiperurisemia) (Utami, 2013).

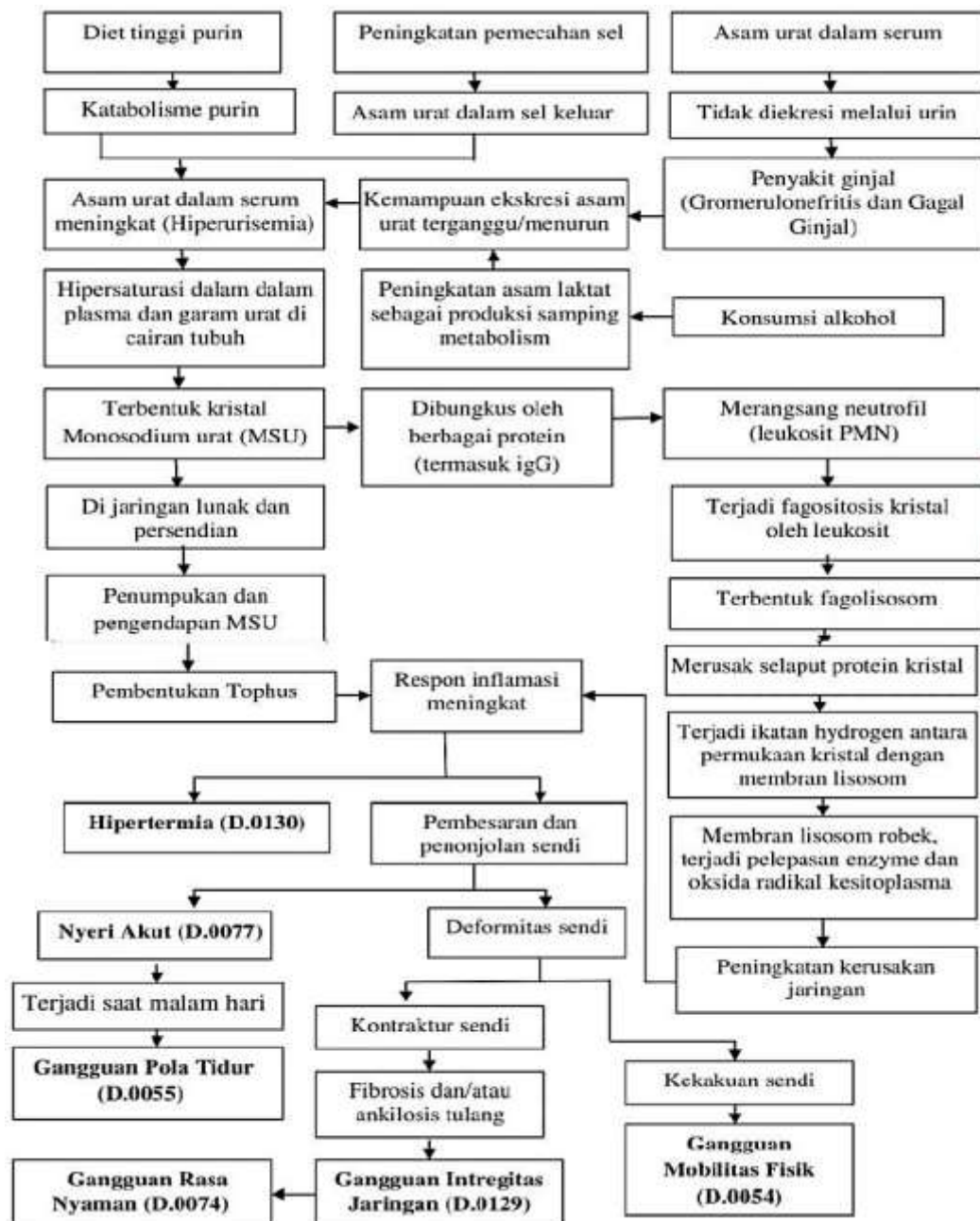
Hiperurisemia yang berlangsung terus-menerus menyebabkan cairan tubuh menjadi jenuh terhadap asam urat sehingga terbentuk kristal monosodium urat (MSU) yang berbentuk seperti jarum. Kristal tersebut akan mengendap pada cairan sinovial dan jaringan di sekitar sendi, terutama pada sendi perifer seperti ibu jari kaki, pergelangan kaki, lutut, dan siku. Endapan kristal monosodium urat kemudian dikenali sebagai benda asing oleh sistem imun sehingga di fagositosis oleh makrofag dan neutrofil.

Proses fagositosis kristal monosodium urat akan mengaktifkan inflammasom NLRP3, yang selanjutnya merangsang pelepasan berbagai mediator inflamasi, terutama interleukin- 1β (IL- 1β), diikuti oleh tumor necrosis factor- α (TNF- α), interleukin-6 (IL-6), prostaglandin, leukotrien, dan berbagai sitokin proinflamasi lainnya. Pelepasan mediator inflamasi tersebut menyebabkan vasodilatasi, peningkatan permeabilitas kapiler, infiltrasi leukosit ke jaringan sendi, serta edema pada jaringan sekitar sendi (Dalbeth et al., 2021).

Proses inflamasi mengakibatkan timbulnya tanda-tanda klasik peradangan berupa nyeri, bengkak, kemerahan, peningkatan suhu lokal, dan keterbatasan gerak sendi. Nyeri terjadi karena mediator inflamasi meningkatkan sensitivitas ujung saraf terhadap rangsangan nyeri serta adanya tekanan akibat edema pada jaringan sekitar sendi. Nyeri yang berlangsung terus-menerus menyebabkan pasien membatasi pergerakan sendi sehingga fungsi muskuloskeletal menurun dan aktivitas sehari-hari menjadi terganggu.

Pada kondisi hiperurisemia yang berlangsung lama tanpa penatalaksanaan yang adekuat, kristal monosodium urat akan terus mengendap dan membentuk tofi, yaitu kumpulan kristal asam urat pada jaringan lunak, tendon, dan sekitar sendi. Tofi dapat menyebabkan deformitas, kerusakan ulang rawan, erosi tulang, serta penurunan fungsi sendi secara permanen (FitzGerald et al., 2020).

2.2.7 Pathway



Bagan 2.1 Pathway *Gout Arthritis* (asam urat)

Sumber: (Nurarif & Kusuma, 2015)

2.2.8 Penatalaksanaan

Penatalaksanaan non farmakologis pada *gout arthritis* dilakukan sebagai upaya untuk mengontrol kadar asam urat, mengurangi ke kambuhan serangan, serta meningkatkan kualitas hidup pasien. Intervensi ini meliputi pengaturan pola makan, perubahan gaya hidup, peningkatan aktivitas fisik sesuai kemampuan, dan edukasi kesehatan kepada pasien (Irmawati et al., 2023).

a. Pengaturan Pola Makan Rendah Purin

Pengaturan diet rendah purin merupakan salah satu tindakan utama dalam pengendalian *gout arthritis*. Pasien dianjurkan membatasi makanan tinggi purin seperti jeroan, daging merah, dan beberapa jenis makanan laut karena dapat meningkatkan produksi asam urat. Sebaliknya, pasien dianjurkan mengonsumsi makanan bergizi seimbang seperti sayur, buah, dan sumber protein rendah purin (Sari et al., 2022).

b. Pemenuhan Cairan dan Pengendalian Berat Badan

Asupan cairan yang cukup membantu proses pengeluaran asam urat melalui urin sehingga dapat mengurangi risiko pembentukan kristal monosodium urat. Selain itu, menjaga berat badan ideal melalui pola makan sehat dan aktivitas fisik teratur dapat membantu menurunkan kadar asam urat serta mengurangi frekuensi ke kambuhan *gout arthritis* (Putri et al., 2023).

c. Menghindari Faktor Pemicu

Pasien gout arthritis dianjurkan membatasi konsumsi alkohol dan makanan tinggi purin karena dapat meningkatkan kadar asam urat dalam darah. Perubahan gaya hidup yang baik, termasuk pemilihan makanan yang tepat dan aktivitas fisik yang sesuai kondisi pasien, berperan dalam mencegah serangan gout berulang (Rahmawati et al., 2021).

d. Edukasi Kesehatan

Edukasi kesehatan merupakan bagian penting dalam perawatan gout arthritis. Perawat berperan memberikan informasi mengenai penyakit, pengaturan diet, kepatuhan terhadap pengobatan, serta pencegahan kekambuhan. Peningkatan pengetahuan pasien dapat membantu meningkatkan kemampuan dalam melakukan perawatan diri secara mandiri (Yulianingsih et al., 2022).

2.2.9 Komplikasi

Apabila hiperurisemia tidak ditangani secara optimal, gout arthritis dapat menimbulkan berbagai komplikasi yang memengaruhi sistem muskuloskeletal maupun organ lain. Komplikasi tersebut terjadi akibat deposisi kristal monosodium urat yang berlangsung terus-menerus sehingga memicu inflamasi kronis dan kerusakan jaringan. Selain menyebabkan gangguan pada persendian, gout juga berhubungan dengan peningkatan risiko penyakit ginjal dan penyakit kardiovaskular (Jameson et al., 2022).

a. Nefrolitiasis (Batu Saluran Kemih)

Hiperurisemia dapat menyebabkan terbentuknya kristal asam urat pada ginjal maupun saluran kemih. Kristal tersebut akan bergabung membentuk batu saluran kemih (nefrolitiasis) yang dapat mengakibatkan nyeri kolik, hematuria, infeksi saluran kemih, serta sumbatan pada saluran urin. Risiko pembentukan batu ginjal lebih tinggi pada penderita gout karena kadar asam urat yang tinggi meningkatkan pengendapan kristal dalam urin, terutama apabila disertai kurangnya asupan cairan (Kumar et al., 2021).

b. Kerusakan Ginjal

Kadar asam urat yang terus meningkat dapat menyebabkan pengendapan kristal monosodium urat pada jaringan ginjal sehingga menimbulkan nefropati asam urat. Kondisi ini dapat mengganggu fungsi ginjal secara bertahap dan meningkatkan risiko terjadinya penyakit ginjal kronis. Sebaliknya, penurunan fungsi ginjal juga akan mengurangi ekskresi asam urat sehingga memperburuk hiperurisemia. Oleh karena itu, gout arthritis dan penyakit ginjal kronis memiliki hubungan yang saling memengaruhi (Doherty et al., 2021).

c. Penyakit Jantung Koroner

Hiperurisemia diketahui berhubungan dengan peningkatan risiko penyakit kardiovaskular. Kadar asam urat yang tinggi dapat menyebabkan disfungsi endotel, yaitu kerusakan pada lapisan terdalam pembuluh darah, sehingga memicu stres oksidatif, inflamasi kronis, dan

pembentukan plak aterosklerosis. Proses tersebut menyebabkan penyempitan pembuluh darah koroner yang meningkatkan risiko penyakit jantung koroner, gagal jantung, maupun infark miokard (Hisatome et al., 2020).

d. Stroke

Penderita gout arthritis juga memiliki risiko lebih tinggi mengalami stroke, terutama stroke iskemik. Hiperurisemia berperan dalam mempercepat proses aterosklerosis, meningkatkan kekakuan pembuluh darah, serta mengganggu fungsi endotel. Akibatnya, aliran darah menuju otak menjadi terganggu sehingga meningkatkan risiko terjadinya stroke. Risiko ini akan semakin besar apabila pasien juga memiliki hipertensi, diabetes melitus, obesitas, atau dislipidemia (Richette & Bardin, 2020).

e. Tofi dan Kerusakan Sendi Permanen

Pada *gout arthritis* kronis, kristal monosodium urat dapat mengendap dalam jumlah besar sehingga membentuk tofi, yaitu benjolan yang berisi kristal asam urat pada jaringan lunak, tendon, tulang rawan, maupun sekitar persendian. Tofi dapat menyebabkan deformitas sendi, erosi tulang, keterbatasan gerak, ulserasi, hingga kerusakan sendi permanen yang berdampak pada penurunan kemampuan fungsional dan kualitas hidup pasien (Kumar et al., 2021).

2.3. Konsep Asuhan Keperawatan

2.3.1. Pengkajian

1. Identitas

- a. Identitas klien Meliputi : Nama, umur, tempat tanggal lahir, jenis kelamin, alamat, pekerjaan, suku/bangsa, agama, status perkawinan, tanggal masuk rumah sakit (MRS), nomor register, dan diagnosa medik.
- b. Identitas Penanggung Jawab Meliputi: Nama, umur, jenis kelamin, alamat, pekerjaan, serta status hubungan dengan pasien

2. 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).

3. Riwayat Kesehatan Dahulu

Beberapa penyebab terjadinya asam urat, yaitu :

- Riwayat medikasi Penggunaan obat diuretik merupakan faktor resiko yang signifikan untuk perkembangan artritis gout. Obat diuretik dapat menyebabkan peningkatan reabsorpsi asam urat dalam ginjal, sehingga menyebabkan hiperurisemia.

- Konsumsi purin dan alkohol Konsumsi tinggi alkohol dan diet kaya daging serta makanan laut (terutama kerang dan beberapa ikan laut lain).

4. Riwayat kesehatan Keluarga

penderita asam urat perlu menanyakan adanya riwayat keluarga yang mengalami asam urat. Apabila riwayat asam urat didapatkan pada kedua orangtua maka asam urat lebih besar, sebab hal ini merupakan penyakit turunan (Triyanto, 2018).

5. Pengkajian Psikososial dan Spiritual

- 1) Psikologi : apakah klien mengalami peningkatan stres
- 2) Sosial : Cenderung menarik diri dari lingkungan
- 3) Spiritual :Kaji apa agama pasien, bagaimana pasien menjalankan ibadah menurut agamanya

6. Pemenuhan Kebutuhan Sehari-hari

1) Kebutuhan nutrisi

a. Makan : kaji frekuensi, jenis, komposisi (pantangan makanan kaya protein).

b. Minum : kaji frekuensi, jenis (pantangan alkohol)

2) Kebutuhan eliminasi

a. BAK : kaji frekuensi, jumlah, warna, bau

b. BAB : kaji frekuensi, jumlah, warna, bau

3) Kebutuhan aktivitas

Biasanya klien kurang / tidak dapat melaksanakan aktivitas sehari-hari secara mandiri akibat nyeri dan pembengkakan.

7. Pemeriksaan Fisik dibagi menjadi dua yaitu pemeriksaan umum dan pemeriksaan setempat.

1) B1 (*Breathing*)

- a. Inspeksi : Bila tidak melibatkan sistem pernafasan, biasanya ditemukan kesimetrisan rongga dada, klien tidak sesak nafas, tidak ada penggunaan otot bantu pernafasan.
- b. Palpasi : Taktil fremitus seimbang kanan dan kiri.
- c. Perkusi :Suara resonan pada seluruh lapang paru.
- d. Auskultasi :Suara nafas hilang/ melemah pada sisi yang sakit, biasanya didapatkan suara ronchi atau mengi.

2) B2 (*Blood*)

Pengisian kapiler kurang dari 1 detik, sering ditemukan keringat dingin dan pusing karena nyeri. Suara S1 dan S2 tunggal.

3) B3(*Brain*)

Kepala dan wajah: Ada sinosis

Mata: Sklera biasanya tidak ikterik, konjungtiva anemis pada kasus efusi pleura hemoragi kronis

Leher : Biasanya JVP dalam batas normal

4) B4 (*Bladder*)

Produksi urine biasanya dalam batas normal dan tidak ada keluhan pada sistem perkemihan, kecuali penyakit gout sudah mengalami komplikasi ke ginjal berupa pielonefritis, batu asam urat, dan gagal ginjal kronik yang akan menimbulkan perubahan fungsi pada sistem ini.

5) B5 (*Bowel*)

Kebutuhan eliminasi pada kasus gout tidak ada gangguan, tetapi tetap perlu dikaji frekuensi, konsistensi, warna, serta bau feses. Selain itu, perlu dikaji frekuensi, kepekatan, warna, bau, dan jumlah urine. Klien biasanya mual, mengalami nyeri lambung. Dan tidak nafsu makan, terutama klien yang memakan obat analgetik dan antihiperurisemia.

6) B6 (*Bone*). Pada pengkajian ini di temukan:

a. *Look.*

Keluhan nyeri sendi yang merupakan keluhan utama yang mendorong klien mencari pertolongan (meskipun mungkin sebelumnya sendi sudah kaku dan berubah bentuknya). Nyeri biasanya bertambah dengan gerakan dan sedikit berkurang dengan istirahat. Beberapa gerakan tertentu kadang menimbulkan nyeri yang lebih dibandingkan dengan gerakan yang lain. Deformitas sendi (pembentukan tofus) terjadi dengan

temuan salah satu sendi pergelangan kaki secara perlahan membesar.

b. *Feel.*

Ada nyeri tekan pada sendi kaki yang membengkak.

c. *Move.*

Hambatan gerak sendi biasanya semakin bertambah berat.

Pemeriksaan diasnostik. Gambaran radiologis pada stadium dini terlihat perubahan yang berarti dan mungkin terlihat osteoporosis yang ringan. Pada kasus lebih lanjut, terlihat erosi tulang seperti lubang-lubang kecil (punch out).

8. Pengkajian Status Fungsional (KATZ Indeks)

Tabel 2. 1 Pengkajian Status Fungsional (KATZ Indeks)

INDEKS KATZ	
SCORE	KRITERIA
A	Kemandirian dalam hal makan, kontinen, berpindah, ke kamar kecil, berpakaian dan mandi
B	Kemandirian dalam semua aktivitas hidup sehari-hari, kecuali satu dari fungsi tersebut
C	Kemandirian dalam semua aktivitas hidup sehari-hari, kecuali mandi dan satu fungsi tambahan
D	Kemandirian dalam semua aktivitas hidup sehari-hari, kecuali mandi, berpakaian dan satu fungsi tambahan
E	Kemandirian dalam semua aktivitas hidup sehari-hari, kecuali mandi, berpakaian, ke kamar kecil dan satu fungsi tambahan
F	Kemandirian dalam semua aktivitas hidup sehari-hari, kecuali mandi, berpakaian, berpindah dan satu fungsi tambahan
G	Ketergantungan pada enam fungsi tersebut

9. Pengkajian Status Sosial

Status sosial lansia dapat diukur dengan menggunakan APGAR

Keluarga. Penilaian: jika pertanyaan-pertanyaan yang dijawab selalu

(poin 2), kadang-kadang (poin 1), hampir tidak pernah (poin 0)

Tabel 2. 2 Pengkajian Status Sosial APGAR Keluarga

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

10. Pengkajian Status Kognitif dan Afektif

Tabel 2. 3 Pengkajian Status Kognitif SPMSQ

Short Portable Mental Status Questionnaire (SPMSQ)			
Score	No	Pertanyaan	Jawaban
-			
-	1.	Tanggal berapa hari ini?	
	2.	Hari apa sekarang ini? (hari, tanggal, tahun)	
	3.	Apa nama tempat ini?	
	4.	Berapa nomor telpon Anda?	
	5.	Dimana alamat Anda? (tanyakan hanya bila klien tidak mempunyai telepon)	
	6.	Berapa umur Anda?	
	7.	Kapan Anda lahir?	
	8.	Siapa presiden Indonesia sekarang?	
	9.	Siapa presiden sebelumnya?	
	10.	Siapa nama kecil ibu Anda?	
	11.	Kurangi 3 dari 20 dan tetap pengurangan 3 dari setiap angka baru, semua secara menurun	
	Jumlah kesalahan total		

Penilaian SPMSQ

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

11. Mini Mental State Exam (MMSE)

Tabel 2. 4 Pengkajian Mini Mental State Exam (MMSE)

Mini Mental State Exam (MMSE)		
Nilai Max	Pasien	Pertanyaan
<i>Orientasi</i>		
5		(tahun) (musim) (tanggal) (hari) (bulan) apa sekarang?
5		Dimana kita: (Negara bagian) (wilayah) (kota) rumah sakit (lantai)
<i>Registrasi</i>		
3		Nama 3 objek: 1 detik untuk mengatakan masing-masing. Kemudian tanyakan klien ketiga objek setelah anda telah mengatakannya. Beri 1 poin untuk setiap jawaban yang benar. Kemudian ulangi sampai ia mempelajari ketiganya. Jumlahkan percobaan dan catat.
<i>Perhatian dan Kalkulasi</i>		
5		Seri 7"s. 1 poin untuk setiap kebenaran.
		Berhenti setelah 5 jawaban. Bergantian eja "kata" ke belakang
<i>Mengingat</i>		
3		Minta untuk mengulang ketiga objek di atas Berikan 1 poin untuk setiap kebenaran
<i>Bahasa</i>		
9		Nama pensil, dan melihat (2 poin)
		Mengulang hal berikut: "tak ada jika, dan, atau tetapi" (1 poin)
		Nilai total

Interpretasi Hasil

24 - 30	: Tidak ada gangguan kognitif
18 - 23	: Gangguan kognitif sedang
0 – 17	: Ganggun kognitif berat

NO	PERTANYAAN	YA	TIDAK
1	Apakah anda pada dasarnya puas dengan kehidupan anda?		
2	Apakah anda sudah meninggalkan banyak kegiatan dan minat/ kesenangan Anda?		
3	Apakah Anda merasa kehidupan anda hampa?		
4	Apakah anda sering bosan?		
5	Apakah anda mempunyai semangat baik sepanjang waktu?		
6	Apakah anda takut sesuatu menjadi buruk akan terjadi pada anda?		
7	Apakah anda merasa bahagia pada sebagian besar waktu anda?		
8	Apakah anda sering merasa tidak berdaya?		
9	Apakah anda senang tinggal di rumah daripada pergi ke luar mengerjakan sesuatu hal yang baru ?		
10	Apakah Anda mempunyai banyak masalah dengan daya ingat Anda dibanding kebanyakan orang ?		
11	Apakah anda pikir hidup anda sekarang ini menyenangkan?		
12	Apakah anda merasa tidak berharga seperti perasaan Anda saat ini?		
13	Apakah anda merasa anda penuh semangat?		
14	Apakah Anda merasa bahawa keadaan anda tidak ada harapan?		

15	Apakah anda pikir bahwa keadaan orang lain lebih baik daripada Anda?		
----	--	--	--

12. Skala Depresi Geriatri (*Geriatric Depression Scale*)

Tabel 2. 5 Pengkajian Geriatric Depression Scale

Pengkajian Resiko Jatuh/ *Morse Fall Scale* (MFS)

Tabel 2. 6 Pengkajian Morse Fall Scale

NO.	PENGKAJIAN	SKALA	NILAI
1.	Riwayat jatuh; apakah lansia pernah jatuh dalam 3 bulan terakhir?	Tidak 0 Ya 25	
2.	Diagnosa sekunder; apakah lansia memiliki lebih dari satu penyakit?	Tidak 0 Ya 15	
3.	Alat bantu jalan; – Bed rest/ dibantu perawat – Kruk/ tongkat/ walker – Berpegangan pada benda-benda disekitar (kursi, lemari, meja)	0 15 30	
4.	Terapi intravena; Apakah saat ini klien terpasang selang invus?	Tidak 0 Ya 20	
5.	Gaya berjalan/cara berpindah – Normal/ bedrest/ immobile (tidak dapat bergerak sendiri) – Lemah (tidak bertenaga) – Gangguan/ tidak normal (pincang, diseret)	0 10 20	
6.	Status mental – Lansia menyadari kondisi dirinya sendiri – Lansia mengalami keterbatasan daya ingat	0 15	
	TOTAL SKALA		

2.3.2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan merupakan suatu penilaian klinis mengenai respons klien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya baik yang berlangsung actual maupun potensial. Diagnosis keperawatan bertujuan untuk mengidentifikasi respons klien individu, keluarga dan komunitas terhadap situasi yang berkaitan dengan kesehatan (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2022).

- a. Nyeri Kronik berhubungan dengan kondisi muskuloskeletal kronis (D.0078)
- b. Hipertermi berhubungan proses penyakit (D.0130)
- c. Gangguan mobilitas fisik berhubungan kekakuan sendi (D. 0054)
- d. Gangguan pola tidur berhubungan nyeri (D.0055)
- e. Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi (D. 0111)

2.3.3. Intervensi Keperawatan

Tabel 2. 7 Intervensi Keperawatan

No	Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI)	Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI)	Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI)
1	Nyeri Kronis (D.0078) Berhubungan dengan kondisi muskuloskeletal kronis Penyebab - Kondisi muskuloskeletal kronis - Kerusakan sistem saraf - Penekanan saraf	Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan tingkat nyeri dapat menurun dengan kriteria hasil : Kemampuan menuntaskan	Manajemen Nyeri Observasi - lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri - Identifikasi skala nyeri

4. Infiltrasi tumor 5. Gangguan fungsi metabolik Gejala dan tanda mayor Subjektif 1. Mengeluh nyeri 2. Merasa depresi (tertekan) Objektif 1. Tampak meringis 2. Gelisah 3. Tidak menuntaskan aktivitas Gejala dan tanda minor Subjektif 1. Merasa takut mengalami cedera berulang Objektif 1. Bersikap protektif (mis. Posisi menghindari) 2. Waspada 3. Pola tidur berubah 4. Anoreksia 5. Fokus menyempit 6. Berfokus pada diri sendiri Kondisi klinis terkait 1. Kondisi kronik (mis. Arthritis reumatoid) 2. Infeksi cedera medula spinalis	aktivitas meningkat 2. Keluhan nyeri menurun 3. Meringis menurun 4. Sikap protektif menurun 5. Gelisah menurun 6. Kesulitan tidur menurun 7. Menarik diri menurun 8. Berfokus pada diri sendiri menurun 9. Diaforesis menurun 10. Perasaan depresi atau tertekan menurun 11. Perasaan takut mengalami cedera berulang menurun 12. Anoreksia menurun 13. Perineum terasa tertekan menurun 14. Uterus teraba membulat menurun 15. Ketegangan otot menurun 16. Pupil dilatasi	3. Identifikasi respon nyeri non verbal 4. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingatkan 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 rasa nyeri (mis. TENS, hypnosis, akupresur, terapi musik, biofeedback
--	---	--

		menurun 17. Muntah menurun 18. Mual menurun 19. Frekuensi nadi membaik 20. Pola nafas membaik 21. Tekanan darah membaik 22. Proses berpikir membaik 23. Fokus membaik 24. Fungsi berkemih membaik 25. Perilaku membaik 26. Nafsu makan membaik 27. Pola tidur membaik	, terapi pijat, aroma terapi, teknik imajinasi terbimbing, kompres hangat/dingin, terapi bermain) 2. Control 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 analgetik secara tepat 5. Ajarkan
--	--	---	---

			teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri Kolaborasi 1. Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu
2	Hipertermi (D.0130) berhubungan proses penyakit Penyebab 1. Dehidrasi 2. Terpapar lingkungan panas 3. Proses penyakit (mis. Infeksi, kanker) 4. Ketidaksesuaian pakaian dengan suhu lingkungan 5. Peningkatan laju metabolisme 6. Respontrauma 7. Aktivitas berlebihan 8. Penggunaan inkubator Gejala dan Tanda Mayor Subjektif (tidak tersedia) Objektif 1. Suhu tubuh diatas nilai Gejala dan Tanda Minor Subjektif (tidak tersedia) Objektif: 1. Kulit merah 2. Kejang 3. Takikardi 4. Takipnea 5. Kulit terasa hangat Kondisi Klinis Terkait 1. Proses infeksi 2. Hipertiroid 3. Stoke 4. Dehidrasi 5. Trauma	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama waktu tertentu diharapkan termoregulasi membaik dengan kriteria hasil : 1. Menggigil menurun 2. Kulit merah menurun 3. Kejang menurun 4. Takikardi menurun 5. Takipnea menurun 6. Hipoksia menurun 7. Suhu tubuh membaik 8. Suhu kulit membaik 9. Kadar glukosa darah membaik	Manajemen Hipertermia (I.15506) Observasi 1. Identifikasi penyebab hipertermia (mis: dehidrasi, terpapar lingkungan panas, penggunaan inkubator) 2. Monitor suhu tubuh 3. Monitor kadar elektrolit 4. haluaran urinMonitor 5. komplikasi akibat hipertermia

6. Prematuritas			
3	Gangguan mobilitas fisik (D. 0054) berhubungan kekakuan sendi Penyebab 1. kerusakan integritas struktur tulang 2. perubahan metabolisme 3. Ketidakbugaran fisik 4. Penurunan kendali otot 5. Penurunan massa otot 6. Penurunan kekuatan otot 7. Keterlambatan perkembangan 8. Kekakuan sendi 9. Kontraktur 10. Malnutrisi 11. Gangguan muskuloskeletal 12. Gangguan neuromuskular 13. Indeks masa tubuh di atas persentil ke-75 sesuai usia 14. Efek agen farmakologis 15. Program pembatasan gerak 16. Nyeri 17. Kurang terpapar informasi tentang aktivitas fisik 18. Kecemasan 19. Gangguan kognitif 20. Keengganan melakukan pergerakan 21. Gangguan sensori persepsi Gejala dan Tanda Mayor Subjektif 1. Mengeluh sulit menggerakkan ekstremitas	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama waktu tertentu diharapkan mobilitas fisik klien meningkat dengan kriteria hasil : 1. Pergerakan ekstremitas meningkat 2. Kekuatan otot meningkat 3. Nyeri menurun 4. Kaku sendi menurun 5. Keterbatasan gerak berkurang	Dukungan mobilisasi (I.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 2. Fasilitasi melakukan pergerakan, jika perlu 3. Libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan Edukasi 1. Jelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi 2. Anjurkan melakukan mobilisasi dini 3. Anjurkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan(mis. duduk di tempat tidur) Edukasi 1. Jelaskan tujuan dan prosedur

	Objektif 1. Kekuatan otot menurun 2. Rentang gerak (ROM) menurun Gejala dan Tanda Minor Subjektif 1. Nyeri saat bergerak 2. Enggan melakukan pergerakan 3. Merasa cemas saat bergerak Objektif 1. Sendi kaku 2. Gerakan tidak terkoordinasi 3. Gerakan terbatas 4. Fisik lemah		mobilisasi 2. Anjurkan melakukan mobilisasi dini 3. Ajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan (mis: duduk di tempat tidur, duduk di sisi tempat tidur, pindah dari tempat tidur ke kursi)
4	Gangguan pola tidur (D.0055) berhubungan nyeri Penyebab 1. Hambatan lingkungan (mis. Kelembapan lingkungan sekitar, suhu lingkungan, pencayaan, kebisingan, bau tidak sedap, jadwal pemantauan/pemeriksaan/tindakan) 2. Kurang kontrol tidur 3. Kurang privasi 4. Restraint fisik 5. Ketiadaan teman tidur 6. Tidak familiar dengan peralatan tidur Gejala dan Tanda Mayor Subjektif 7. Mengeluh sulit tidur 8. Mengeluh sering terjaga 9. Mengeluh tidak puas tidur 10. Mengeluh pola tidur	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama waktu tertentu diharapkan pola tidur 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

	berubah 11. Mengeluh istirahat tidak cukup Objektif (tidak tersedia) Gejala dan Tanda Minor Subjektif 12. Mengeluh kemampuan beraktivitas menurun Objektif (tidak tersedia) Kondisi Klinis Terkait 1. Nyeri/kolik 2. Hipertirodisme 3. Kecemasan 4. Penyakit paru 5. obstruktif kronis 6. Kehamilan 7. Periode pasca partum 8. kondisi pasca operasi		lingkungan (mis: pencahayaan, kebisingan, suhu, matras, dan tempat tidur) 2. Batasi waktu tidur siang, jika perlu 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) 5. Ajarkan relaksasi otot autogenik atau cara non farmakologi lainnya
5	Defisit pengetahuan (D.0111) berhubungan dengan kurang terpapar informasi Penyebab 1. Keterbatasan kognitif 2. Gangguan fungsi kognitif 3. Kekeliruan mengikuti anjuran 4. Kurang terpapar informasi 5. Kurang minat dalam belajar	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama waktu tertentu diharapkan tingkat pengetahuan membaik dengan kriteria hasil: 1. Perilaku sesuai anjuran meningkat 2. Verbalisasi	Edukasi Kesehatan (I.12383) Observasi 1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi 2. Identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan

6. Kurang mampu mengingat 7. Ketidaktahuan menemukan sumber informasi Gejala dan Tanda Mayor Subjektif (tidak tersedia) Objektif 1. Menunjukkan perilaku tidak sesuai anjuran 2. Menunjukkan persepsi yang keliru terhadap masalah Gejala dan Tanda Minor 1. Menjalani pemeriksaan yang tepat 2. Menunjukkan perilaku berlebihan (mis. apatis, bermusuhan, agitasi, histeria) Kondisi Klinis Terkait 1. Kondisi klinis yang baru dihadapi oleh klien 2. Penyakit akut 3. Penyakit kronis	minat dalam belajar meningkat 3. Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik 4. Kemampuan menggambarkan pengalaman sebelumnya yang sesuai dengan topik meningkat 5. Perilaku sesuai dengan pengetahuan meningkat 6. Pertanyaan tentang masalah yang dihadapi menurun 7. Persepsi yang keliru terhadap masalah menurun 8. Menjalani pemeriksaan yang tidak tepat menurun	kan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat 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. Ajarakan perilaku hidup bersih dan sehat 3. Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat
--	---	---

Sumber: (Tim Pokja DPP PPNI, 2018)

2.3.4 Implementasi Kesehatan

Pelaksanaan tindakan keperawatan adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan perawat untuk membantu klien dari masalah status kesehatan yang dihadapi menuju status kesehatan yang baik/optimal. Pelaksanaan tindakan merupakan realisasi dari rencana/intevensi keperawatan yang mencakup perawatan langsung atau tidak langsung (Setiadi, 2020).

2.3.5 Evaluasi

Evaluasi merupakan langkah terakhir dari proses keperawatan untuk mengetahui sejauh mana tujuan dari rencana keperawatan tercapai. Evaluasi ini dilakukan dengan cara membandingkan hasil akhir yang teramati dengan tujuan dan kriteria hasil yang dibuat dalam rencana keperawatan. Evaluasi ini akan mengarahkan asuhan keperawatan, apakah asuhan keperawatan yang dilakukan ke pasien berhasil mengatasi masalah pasien atau asuhan yang sudah dibuat akan terus berkesinambungan terus mengikuti siklus proses keperawatan sampai benar-benar masalah pasien teratasi (Manurung, 2022).

2.4 Konsep Rebusan Air Daun Salam

2.4.1 Definisi

Daun salam merupakan tanaman yang banyak memiliki manfaat selain digunakan untuk bumbu masakan, daun salam ini juga digunakan sebagai obat herbal di mana daun salam selama ini mampu mengatasi berbagai macam penyakit salah satunya yaitu penyakit asam urat di mana kandungan

minyak atsiri sitra, eugenol tamin dan flavoida dalam daun salam ini mempunyai fungsi untuk menurunkan asam urat pada penderita asam urat (Nurcahyani, 2017).

2.4.1. Efektivitas

Terdapat perubahan asam urat dan nyeri menjadi menurun, hal ini dikarenakan meminum rebusan daun salam membuat pasien bahwa mengkonsumsi rebusan daun salam 1-2x/hari dapat menurunkan nyeri dan kadar asam urat karena dalam daun salam terdapat kandungan tanin, flavonoid, alkaloid dan minyak atrisi yang terdiri sitrat dan eugenol kandungan daun salam tersebut mampu memperbanyak produksi urine yang bersifat diuretik sehingga kadar asam urat dalam darah dapat segera luruh dan keluar lewat urine maka dari itu daun salam dapat menurunkan kadar asam urat dalam darah. Serta membantu metabolisme dalam tubuh sehingga terjadi peningkatan sirkulasi darah dan menyebabkan penurunan nyeri dengan menyingkirkan produk-produk inflamasi seperti bradikinin, histamine dan prostaglandin yang menimbulkan nyeri (Nuranti at al, 2020 dalam (Yuliawati at al, 2023).

2.4.2 Langkah-langkah terapi rebusan air daun salam

Sumber: Kemenkes (2022)

1. Tahap pra interaksi
 - a. Mencuci tangan
 - b. Menyiapkan alat

2. Tahap orientasi

- a. Memberikan salam
- b. Menjelaskan tujuan dan prosedur pembuatan rebusan salam
- c. Menanyakan setuju/kesiapan

3. Tahap kerja

- a. Melakukan pemeriksaan asam urat
- b. Menyiapkan 10 lembar daun salam
- c. Rebus daun salam pada panci kecil dengan dua gelas air
- d. Rebus hingga tersisa 1 gelas
- e. Biarkan hingga hangat-hangat kuku lalu minum 2x sehari
- f. Lakukan pemeriksaan asam urat

4. Tahap terminasi

- a. Membersihkan alat
- b. Mencuci tangan
- c. Berpamitan dengan pasien

2.4.3 Standar Operasional Prosedur

Tabel 2. 8 Standar Operasional Prosedur

Pengertian	Daun salam mempunyai kandungan minyak atsiri dalam daun salam secara umum berfungsi sebagai antimikroba
Tujuan	Air rebusan daun salam dapat menurunkan kadar asam urat karena adanya kandungan flavonoid yang dapat menurunkan atau menghambat enzim xanthine
Persiapan Alat	1. Daun salam 17 lembar (9 gram) 2. Gelas ukuran kurang lebih 100 cc 3. Air putih kurang lebih 300 cc 4. Sendok 5. Panci 6. kompor
Tahap Kerja	1. Melakukan pemeriksaan asam urat 2. Menyiapkan 10 lembar daun salam

	3. Rebus daun salam pada panic kecil dengan dua gelas air 4. Rebus hingga tersisa 1 gelas 5. Biarkan hingga hangat-hangat kuku lalu minum 2x sehari 6. Lakukan pemeriksaan asam urat
Evaluasi	1. Beri reinforcement positif 2. Mengakhiri kegiatan dengan baik

Sumber: Sri Murdiyanti (2024).

2.5 Konsep *Evidence Based Practice* (EBP) Terapi Pemberian Air Rebusan

Daun Salam

3.5.1 Definisi Daun Salam

Daun salam (*Syzygium polyanthum* (Wight) Walp.) merupakan salah satu tanaman obat keluarga (TOGA) yang banyak tumbuh di Indonesia dan termasuk ke dalam famili Myrtaceae. Daun salam umumnya digunakan sebagai bumbu masakan, namun juga telah lama dimanfaatkan sebagai tanaman herbal dalam pengobatan tradisional karena mengandung berbagai senyawa bioaktif yang berkhasiat bagi kesehatan. Daun salam mengandung flavonoid, tanin, saponin, alkaloid, minyak atsiri, eugenol, sitral, dan polifenol yang memiliki aktivitas antioksidan, antiinflamasi, antimikroba, serta berpotensi menurunkan kadar asam urat dalam darah (Kementerian Kesehatan RI, 2019). Beberapa penelitian menunjukkan bahwa daun salam memiliki efek farmakologis sebagai antihiperurisemia, antihipertensi, antidiabetes, antikolesterol, dan antiinflamasi. Oleh karena itu, daun salam banyak digunakan sebagai terapi komplementer untuk membantu mengatasi berbagai penyakit metabolik, termasuk gout arthritis (Murdiyanti et al., 2024).

3.5.2 Tujuan Daun Salam

Manfaat utama daun salam pada penderita gout arthritis adalah membantu menurunkan kadar asam urat dalam darah. Kandungan flavonoid di dalam daun salam mampu menghambat aktivitas enzim xantin oksidase, yaitu enzim yang berperan dalam pembentukan asam urat dari hasil metabolisme purin. Dengan terhambatnya kerja enzim tersebut, produksi asam urat menjadi berkurang sehingga kadar asam urat dalam darah dapat menurun (Murdiyanti et al., 2024).

3.5.3 Efek Samping Daun Salam

Daun salam (*Syzygium polyanthum*) memiliki berbagai senyawa bioaktif dan secara umum menunjukkan profil keamanan yang cukup baik. Berdasarkan tinjauan Nurlily et al (2024), penelitian toksisitas *Syzygium polyanthum* tidak menunjukkan tanda toksisitas pada dosis yang diteliti. Namun, data mengenai keamanan penggunaan dalam jangka panjang pada manusia masih terbatas. Daun salam juga memiliki potensi menunjukkan kadar glukosa darah, sehingga penggunaannya perlu diperhatikan pada pasien yang mengonsumsi obat antidiabetes. Oleh karena itu, air rebusan daun salam sebagai terapi komplementer sebaiknya digunakan secara bijaksana dan tidak menggantikan terapi medis yang diberikan Nurlily et al (2024).

3.5.4 Mekanisme Kerja Air Rebusan Daun Salam pada Gout Arthritis

Air rebusan daun salam bekerja melalui beberapa mekanisme yang saling mendukung dalam menurunkan kadar asam urat dan mengurangi keluhan gout arthritis. Kandungan flavonoid pada daun salam berperan

sebagai inhibitor enzim xantin oksidase, yaitu enzim yang mengubah hipoksantin menjadi xantin dan selanjutnya menjadi asam urat. Hambatan terhadap aktivitas enzim ini menyebabkan produksi asam urat berkurang sehingga kadar asam urat dalam darah dapat menurun (Murdiyanti et al., 2024).

Selain itu, daun salam mengandung polifenol, tanin, dan minyak atsiri yang memiliki efek antiinflamasi. Senyawa tersebut dapat menekan pelepasan mediator inflamasi seperti prostaglandin dan sitokin proinflamasi sehingga proses peradangan akibat endapan kristal monosodium urat pada sendi menjadi berkurang. Penurunan inflamasi akan diikuti dengan berkurangnya nyeri, pembengkakan, dan kekakuan sendi (Nugroho et al., 2022). Daun salam juga memiliki efek diuretik ringan, yaitu meningkatkan produksi urin sehingga ekskresi asam urat melalui ginjal menjadi lebih optimal. Meningkatnya pembuangan asam urat akan membantu mencegah penumpukan kristal monosodium urat di persendian (Sari et al., 2023). Melalui mekanisme tersebut, pemberian air rebusan daun salam sebagai terapi komplementer dapat membantu menurunkan kadar asam urat, mengurangi intensitas nyeri, meningkatkan mobilitas sendi, serta mendukung keberhasilan terapi farmakologis pada pasien gout arthritis. Namun demikian, penggunaan rebusan daun salam tidak menggantikan obat yang diresepkan oleh dokter, melainkan digunakan sebagai terapi pendamping dalam pengelolaan penyakit (Murdiyanti et al., 2024).

Tabel 2. 9 Evidence Based Practice (EBP)

No	Nama Peneliti & Nama Jurnal	Judul	Metode	Sampel (N)	Tujuan	Hasil & kesimpulan
1.	Alfian Indriyanto, Prasanti Adriani (2023)	Asuhan Keperawatan Gerontik pada Lansia Dengan Pemberian Air Rebusan Daun Salam Terhadap Penurunan Kadar Asam Urat dan Intensitas Nyeri Arthritis Gout pada Lansia di Panti Pelayanan Sosial Lanjut Usia Dewanata Cilacap	Metode penelitian ini menggunakan karya tulis ilmiah ini adalah deskriptif dalam bentuk studi kasus dengan pendekatan asuhan keperawatan yang meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi.	Sampel 1 responden	Tujuan penelitian untuk mendeskripsikan penurunan kadar asam urat dengan pemberian air rebusan daun salam pada lansia di panti dewanata cilacap.	Hasil penelitian ini didapatkan setelah dilakukan terapi dengan pemberian rebusan air daun salam pasien lebih nyaman nyeri berkurang, hasil observasi hari terakhir tanda tanda vital (TTV) menunjukkan Td : 110/80 mmHg, Respirasi : 20 x/menit, Nadi : 96 x /menit skala nyeri 2. Kesimpulannya menunjukkan penerapan pemberian air rebusan daun salam terbukti dapat mengatasi masalah diagnosa nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis, pelaksanaan asuhan keperawatan sendiri dilaksanakan selama 3 hari, dengan kriteria hasil nyeri berkurang.

2.	Sri Wulandari, Hamna Vonny Lasanuddin, Nur Uyun I. Biahimo, Andi Nuraina Sudirman(2023)	Pemberian Rebusan Daun Salam Pada Lansia dengan Asam Urat di Griya Lansia Jannati Kota Gorontalo	Metode penelitian pra eksperimental dengan one group pre post test design,	Sampel responden 5	Tujuan penelitian ini adalah untuk mengidentifik asi pengaruh rebusan daun salam terhadap penurunan asam urat pada lansia diwilayah Griya Lansia Janati Provinsi Gorontalo.	Berdasarkan hasil penelitian di dapatkan asam urat pada lansia sebelum pemberian rebusan daun salam cukup tinggi dan tidak dalam kadar normal, pada klien 1 yaitu 7,3 mg/dl, klien 2 yaitu 7,1 mg/dl, dan klien 3 yaitu 7,4 mg/dl, klien 4 yaitu 8 mg/dl dan klien 5 yaitu 7,9 mg/dl. Di mana Klien 1 asam urat grade 1, klien 2 asam urat grade 1, klien 3 asam urat grade 1, klien 4 asam urat grade 2, dan klien 5 asam urat grade 1. Dari kelima klien terdapat asam urat grade 2 yaitu pada klien 4.
3.	Sri Murdiyanti, Siti Robeatul Adawiyah, Regina Windy astuti (2024)	ASUHAN KEPERAWATAN GERONTIK PASIEN GOUT ARTHRITIS DENGAN INTERVENSI REBUSAN DAUN SALAM TERHADAP PENURUNAN ASAM URAT DI PANTI WERDHA MARFATI	Metode penelitian yang akan digunakan dalam studi ini adalah metode kasus asuhan keperawatan	Sampel respoden 1	Tujuan penelitian ini untuk mengetahui pengaruh rebusan daun salam selama 7 hari terhadap penurunan kadar asam urat.	Didapatkan hasil kadar Asam Urat 9,4 mg/dl sebelum pemberian rebusan daun salam terhadap penurunan kadar Asam Urat dan sesudah dilakukan pemberian daun salam terhadap penurunan kadar Asam Urat selama 7 hari didapatkan kadar Asam Urat 7,2 mg/dl. dan berkurangnya nyeri dari skala 4 menjadi skala 2.

		TANGERANG				
4.	Naviza Bella, Yuli Isnaeni, Ibrahim Rahmat (2025)	Pengaruh pemberian air rebusan daun salam terhadap tingkat nyeri dan kadar asam urat pada lansia di posyandu lansia Kramatan Nogotirto Gamping Sleman Yogyakarta	Metode penelitian ini menggunakan pre-post test group design	Sampel 20 responden yang dipilih menggunakan purposive sampling dan random sampling untuk kelompok kontrol dan intervensi.	Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis pengaruh pemberian air rebusan daun salam terhadap tingkat nyeri dan kadar asam urat pada lansia di Posyandu Lansia Kramatan, Nogotirto, Sleman, Yogyakarta.	Hasil analisis menggunakan uji Mann-Whitney U menunjukkan adanya penurunan signifikan pada tingkat nyeri dan kadar asam urat pada kelompok intervensi dibandingkan dengan kelompok kontrol ($p < 0.05$). Uji Wilcoxon menunjukkan penurunan signifikan tingkat nyeri pada kelompok intervensi ($p = 0.004$), sementara kelompok kontrol tidak mengalami perubahan signifikan. Uji Paired Sampel T-Test menunjukkan penurunan kadar asam urat pada kelompok intervensi juga signifikan ($p = 0.000$), sedangkan pada kelompok kontrol terdapat sedikit peningkatan. Penelitian ini menyimpulkan bahwa pemberian air rebusan daun salam efektif dalam menurunkan kadar asam urat dan mengurangi nyeri pada lansia.
5.	Miftah Hermansyah, Dwi Astuti, Fida Dyah Puspasari (2025)	GAMBARAN PEMBERIAN REBUSAN DAUN SALAM UNTUK MENURUNKAN ASAM URAT PADA Tn. R DENGAN GOUT	Metode penelitian ini menggunakan metode deskriptif kualitatif	Sampel 1 responden	Tujuan penelitian ini untuk menilai efektivitas rebusan daun salam dalam menurunkan kadar asam urat pada lansia.	Hasil ini bersifat sementara, dengan menjaga nutrisi dan pola hidup yang baik dan teratur memungkinkan hasil akan lebih signifikan. Kesimpulan yang dapat diambil adalah pemberian rebusan daun salam dapat menurunkan asam urat pada lansia dengan gout arthritis.

		ARTHRITIS DI DESA DATAR KECAMATAN SUMBANG KABUPATEN BANYUMAS				
--	--	---	--	--	--	--

BAB III

TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

3.1 Tinjauan Kasus

3.1.1 Pengkajian

a. Identitas Pasien

Nama/Inisial : Tn. A

Usia : 66 Tahun

Jenis Kelamin : Laki-laki

Status Perkawinan : Kawin

Pekerjaan : Petani

Agama : Islam

Suku : Sunda

Alamat : Kp. Nyalindung RT 02 RW 01 Desa Sindangpalay

b. Riwayat Pekerjaan dan Status Ekonomi

1. Pekerjaan saat ini : Berkebun
2. Pekerjaan sebelumnya : Buruh
3. Sumber pendapatan : Dari hasil berkebun
4. Kecukupan pendapatan : Cukup

c. Lingkungan Tempat Tinggal

Rumah klien tampak bersih dan rapi, lantai berkeramik dan tidak licin, memiliki penerangan yang cukup, sirkulasi udara yang masuk baik, keadaan kamar mandi bersih tidak licin dan menggunakan toilet jongkok, pembuangan air kotor di alirkan ke septic tank, sampah dibakar.

d. Riwayat Kesehatan

1. Status Kesehatan saat ini

1) Keluhan Utama

Klien mengeluh nyeri

2) Riwayat Penyakit Sekarang

Pada saat dilakukan pengkajian pada tanggal 15 Mei 2026, klien mengeluh nyeri pada bagian lutut sebelah kanan. Nyeri bertambah saat melakukan aktivitas, berjalan, atau mengangkat beban atau setelah mengonsumsi makanan tinggi purin (jeroan, ikan laut). Pasien mengatakan nyeri terasa seperti ngilu. Nyeri dirasakan pada bagian lutut sebelah kanan, skala nyeri 4 dari 1-10. Nyeri sering kabuh pada malam hari, dengan durasi 30 menit, klien tampak meringis saat lututnya di tekukan, klien tampak memegang lututnya, nyeri dirasakan 3 bulan yang lalu. Selain itu, pasien mengatakan kurang mengetahui tentang tanda dan gejala *gout arthritis* (asam urat), klien tampak bingung, klien bertanya tentang penyakit *gout arthritis* (asam urat), klien bertanya cara sembuh dari penyakit *gout arthritis* (asam urat). Klien mengatakan tidurnya kurang nyenyak,

klien mengatakan sering terbangun 2–4 setiap malam, klien tampak lelah, klien tampak lesu.

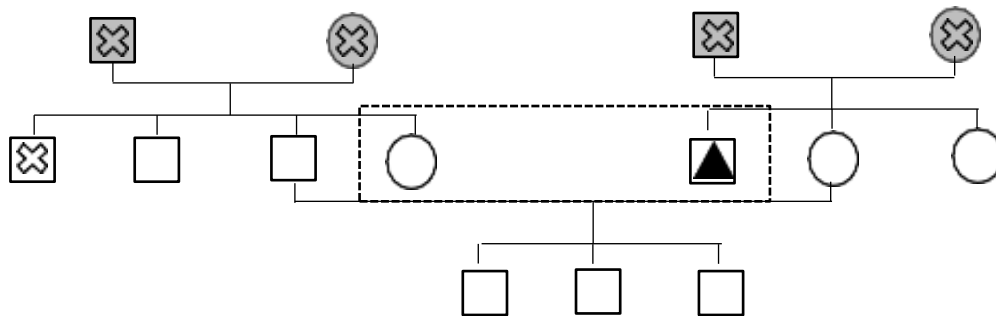
3) Riwayat Kesehatan Dahulu

Klien mengatakan dirinya tidak mempunyai penyakit seperti sekarang

4) Riwayat Penyakit Keluarga

Klien mengatakan bahwa di keluarganya tidak ada yang mempunyai penyakit seperti klien, akan tetapi istrinya memiliki riwayat penyakit hipertensi dan klien mengatakan di keluarganya tidak memiliki penyakit yang menular.

Genogram:



Gambar 3. 1 Genogram Keluarga Tn. A

Keterangan:

	: Laki-laki		: Klien/Pasien
	: Perempuan		: Tinggal serumah
	: Suami		: Garis perkawinan
	: Istri		: Garis keturunan
X	: Meninggal		

2. Status Kesehatan Masa Lalu

1) Penyakit yang pernah diderita

Klien mengatakan tidak memiliki riwayat penyakit kronis maupun penyakit serius yang pernah diderita sebelumnya, seperti diabetes melitus, hipertensi, penyakit jantung, stroke, maupun penyakit menular. Klien juga tidak pernah mengalami penyakit yang memerlukan perawatan khusus dalam jangka waktu lama.

2) Riwayat alergi

Klien mengatakan tidak memiliki riwayat alergi terhadap obat-obatan, makanan, maupun hewan. Selama ini klien belum pernah mengalami reaksi alergi seperti gatal-gatal, ruam pada kulit, sesak napas, atau pembengkakan setelah mengonsumsi obat tertentu maupun setelah kontak dengan hewan.

3) Riwayat kecelakaan

Klien mengatakan pernah mengalami kecelakaan berupa terjatuh saat bekerja di kebun. Kejadian tersebut tidak menyebabkan cedera berat maupun patah tulang dan tidak memerlukan perawatan di rumah sakit. Saat ini klien tidak mengalami keluhan sisa akibat kecelakaan tersebut, namun riwayat jatuh perlu diperhatikan mengingat usia lanjut dapat meningkatkan risiko jatuh berulang.

4) Riwayat pernah dirawat di RS

Klien mengatakan belum pernah menjalani perawatan inap di rumah sakit maupun menjalani tindakan operasi. Selama ini keluhan kesehatan yang dialami masih dapat ditangani di rumah atau melalui pelayanan kesehatan tingkat pertama.

5) Riwayat pemakaian obat

Klien mengatakan tidak memiliki riwayat penggunaan obat-obatan dalam jangka panjang. Klien hanya mengonsumsi obat apabila mengalami keluhan tertentu sesuai anjuran tenaga kesehatan dan tidak mengonsumsi obat rutin setiap hari. Saat ini klien juga tidak sedang

menjalani terapi obat jangka panjang.

3. Pola Kesehatan Fungsional (Gordon)

a. Pemeliharaan Kesehatan

Klien mengatakan saat sakit selalu mengkonsumsi obat dari warung dan ketika merasa linu suka memakai hot crem. Jika mengkonsumsi obat warung tidak kunjung merasa membaik klien pergi ke pelayanan Kesehatan

b. Nutrisi Metabolik

Tabel 3. 1 Nutrisi Metabolik

No.	Jenis	Saat Sehat	Saat Sakit
1.	Pola Makan Jenis Porsi Frekuensi Diet Khusus Makanan Disukai Kesulitan Menelan Gigi Palsu Nafsu Makan	Nasi, sayur, daging, ikan, jeroan 1 porsi 3x sehari Tidak ada Ayam goreng Tidak ada Tidak ada Baik	Nasi, sayur 1 porsi 2-3x sehari Tidak ada Ayam goreng Tidak ada Tidak ada Baik
2.	Pola Minum Jenis Frekuensi Jumlah Minuman Disukai Pantangan	Air putih 6-9x/hari 6-9 gelas Tidak ada Tidak ada	Air putih 5-8x/hari 5-8 gelas Tidak ada Tidak ada

c. Pola Eliminasi

Tabel 3. 2 Pola Eliminasi

No.	Jenis	Saat Sehat	Saat Sakit
1.	BAB Frekuensi Warna Masalah	2x/hari Tidak terkaji Tidak ada	1x/hari Tidak terkaji Tidak ada
2.	BAK Frekuensi Jumlah Warna Masalah	5-6x/hari Tidak terkaji Tidak terkaji Tidak ada	5-6x/hari Tidak terkaji Tidak terkaji Tidak ada

d. Pola Istirahat dan Tidur

Tabel 3. 3 Pola Istirahat dan Tidur

No.	Jenis	Saat Sehat	Saat Sakit
1.	Tidur Siang Lama Tidur Keluhan	1 jam (13:00 – 14:00) Tidak ada	30 menit (13:00 – 13:30) Tidak ada
2.	Tidur Malam Lama tidur Keluhan	8 jam (21:00-05:00) Tidak ada	6 jam (22:00-04:00) Nyeri persendian

e. Pola Aktivitas Sehari-hari

Tabel 3. 4 Pola Aktivitas Sehari-hari

No	Jenis	Sehari – hari
1.	Mandi	Frekuensi : 1x/ hari (mandiri)
2.	Berpakaian	Frekuensi : 2x/hari (mandiri)
3.	Mobilisasi Tempat Tidur	Frekuensi : Sering (mandiri)

f. Pola Persepsi Kognitif

Klien mampu mengingat peristiwa masa lalu dan aktivitas terkini, mengenali waktu, tempat, serta orang di sekitarnya. Menggunakan

bahasa Indonesia dan Sunda, dapat membaca dengan baik, dan berinteraksi secara adekuat dengan lingkungan.

g. Pola Konsep Diri

a) Gambaran Diri (*Body Image*)

Klien mengatakan menerima kondisi fisiknya saat ini meskipun mengalami keluhan akibat penyakit gout arthritis. Klien tidak merasa malu dengan kondisi kesehatannya dan tetap berusaha menjalani aktivitas sesuai dengan kemampuan yang dimiliki.

b) Ideal Diri (*Ideal Self*)

Klien mengatakan memiliki harapan agar penyakit yang dideritanya segera sembuh atau membaik sehingga dapat kembali beraktivitas dengan nyaman. Klien juga berharap penyakit asam urat yang dialaminya tidak kambuh kembali dan berkomitmen untuk menjaga pola makan serta mengikuti anjuran tenaga kesehatan agar kesehatannya tetap terjaga.

c) Harga Diri (*Self Esteem*)

Klien mengatakan dirinya masih merasa berharga dan memiliki arti bagi keluarganya. Klien menganggap penyakit yang dideritanya merupakan ujian dari Tuhan Yang Maha Esa yang harus dijalani dengan sabar dan ikhlas. Klien tetap memiliki semangat untuk menjalani kehidupan sehari-hari dan tidak merasa rendah diri karena kondisi kesehatannya.

d) Identitas Diri (*Self Identity*)

Klien mengatakan dirinya adalah seorang suami sekaligus kepala keluarga yang memiliki tanggung jawab terhadap istri dan anak-anaknya. Klien menyadari peran tersebut tetap menjadi bagian penting dalam kehidupannya meskipun saat ini kondisi kesehatannya mengalami penurunan.

e) Peran Diri (*Role Performance*)

Klien mengatakan masih menjalankan perannya sebagai seorang suami di dalam keluarga sesuai dengan kemampuan yang dimiliki. Meskipun aktivitas fisiknya sedikit terbatas akibat nyeri sendi yang dirasakan, klien tetap berusaha memberikan perhatian, dukungan, serta mengambil bagian dalam pengambilan keputusan di dalam keluarga.

f) Hubungan dengan Keluarga (Konsep Diri Sosial)

Klien mengatakan merasa hidupnya bahagia karena selalu ditemani oleh istri. Klien juga memiliki hubungan yang baik dengan anak dan cucunya. Meskipun tidak selalu bertemu secara langsung, klien rutin berkomunikasi melalui telepon genggam (handphone), sehingga tetap merasa diperhatikan, mendapatkan dukungan emosional, dan tidak merasa kesepian. Dukungan keluarga tersebut menjadi motivasi bagi klien untuk menjalani pengobatan dan mempertahankan kondisi kesehatannya.

h. Pola Peran dan Hubungan

Klien mengatakan hubungan dengan istri, anak, dan cucunya terjalin dengan baik. Klien masih menjalankan perannya sebagai suami dan kepala keluarga sesuai dengan kemampuan yang dimiliki. Keluarga selalu memberikan perhatian, membantu memenuhi kebutuhan klien, serta mendukung selama menjalani pengobatan.

i. Pola Reproduksi dan Seksual

Klien mengatakan tidak mengalami keluhan pada fungsi reproduksi. Aktivitas seksual mengalami penurunan sesuai dengan penambahan usia dan kondisi kesehatan, namun hal tersebut tidak menjadi masalah bagi klien maupun pasangannya.

j. Pola Pertahanan Diri (Koping)

Klien mengatakan apabila mengalami masalah atau keluhan kesehatan, klien lebih sering berdiskusi dengan istri dan keluarga. Klien berusaha menerima kondisi yang dialaminya dengan sabar, mengikuti anjuran tenaga kesehatan, serta berdoa agar diberikan kesembuhan.

k. Pola Keyakinan dan Nilai

Klien mengatakan tetap menjalankan ibadah sesuai dengan agama yang dianut. Klien meyakini bahwa penyakit yang dialaminya merupakan ujian dari Tuhan dan berusaha menerima serta menjalaninya dengan ikhlas. Keyakinan tersebut menjadi

motivasi bagi klien untuk tetap semangat menjalani pengobatan dan menjaga kesehatannya.

1. Pemeriksaan Status Mental dan Spiritual

Suasana hati yang menonjol saat dilakukan pengkajian tampak gembira, emosinya sesuai dengan ekspresi wajahnya, kebutuhan untuk beribadah tetap melaksanakan ibadah sesuai kemampuan dan berharap diberikan kesembuhan serta kesehatan agar dapat kembali beraktivitas seperti biasa, tidak terdapat masalah yang dikeluhkan.

3.1.2. Pemeriksaan Fisik

- a. Kesadaran : Composmentis E: 4 V: 5 M: 6: 15
- b. Keadaan Umum : Pasien dengan keadaan baik/sadar
- c. Tanda-tanda vital

Tekanan Darah : 120/80 mmHg

Nadi : 85 x menit

Respirasi : 20x/menit

Suhu : 36,0 C

Hasil *gout arthritis* (asam urat): 7,3 mg/dl (Jumat, 15 Mei 2026)

d. Pemeriksaan Fisik *Head Toe Toe*

1. Kepala

Bentuk kepala bulat, rambut putih beruban, rambut bersih tidak ada ketombe, tidak ada nyeri tekan, tidak ada edema, tidak ada peradangan atau perdarahan dikepala, tidak ada benjolan.

2. Mata

Kedua mata simetris, Konjungtiva berwarna merah muda, tidak anemis, mata bersih, tidak ada nyeri tekan, tidak ada edema.

3. Hidung

Tampak bersih, tidak ada bengkak, tidak ada nyeri tekan.

4. Mulut dan tenggorokan

Kemampuan bicara baik, mukosa bibir kering, tidak menggunakan gigi palsu, warna lidah putih, klien dapat makan dan menelan yang baik.

5. Telinga

Fungsi pendengaran baik, tidak ada cairan yang keluar, telinga bersih tidak menggunakan alat bantu dengar.

6. Leher

Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid dan kelenjar limfa serta getah bening, tidak ada pembesaran vena jugularis dan tidak ada nyeri tekan.

7. Dada/pernafasan

Tidak ada pembengkakan atau lesi, frekuensi nafas 20 x/menit, suara nafas vesikuler, tidak nyeri tekan.

8. Payudara

Tampak simetris antara kanan kiri, tidak ada lesi, tidak ada pembengkakan, dan tidak nyeri tekan

9. Abdomen

Tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan, bising usus terdengar 10 x/menit dan tidak ada lesi.

10. Integumen

Warna kulit coklat/sawo matang, kulit teraba hangat, tidak ada gatal-gatal, turgor kulit elastis

11. Kelamin

Tidak ada keluhan, tidak ada kelainan

12. Ekstremitas

Atas: anggota gerak simetris, anggota gerak lengkap tidak ada kelainan

Bawah: anggota gerak simetris, anggota gerak lengkap tidak ada kelainan

5	5
5	4

Keterangan: klien mengeluh nyeri lutut bagian ekstremitas bawah sebelah kanan ditandai dengan kekuatan otot.

e. Pengkajian Khusus Lansia

1. APGAR Keluarga

Tabel 3. 5 Apgar Keluarga

NO	ITEMS PENILAIAN	SELALU (2)	KADANG KADANG (1)	TIDAK PERNAH (0)
1	A: Adaptasi Saya puas bahwa saya dapat kembali pada keluarga (teman-teman) saya untuk membantu pada waktu sesuatu menyusahkan saya	✓		

2	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 aktivitas 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		

Penilaian:

Nilai : 0-3 : Disfungsi keluarga sangat tinggi

Nilai : 4-6 : Disfungsi keluarga sedang

Nilai : 7-10 : Disfungsi keluarga ringan atau tidak ada

Kesimpulan: Setelah dikaji didapatkan nilai 10 yang termasuk dalam kategori baik

2. Pengkajian Fungsi Intelektual dan Mental (SPMSQ/*Short Portable Mental Status Questionnaire*)

Tabel 3. 6 Pengkajian Fungsi Intelektual dan Mental

No	Item Pertanyaan	Benar	Salah
1	Jam berapa sekarang ? Jawab : 13.00	✓	
2	Tahun berapa sekarang ? Jawab : 2026	✓	
3	Tahun berapa Bapak/Ibu lahir? Jawab : Bapak: Tahun 1960, Ibu: Tahun 1964	✓	
4	Berapa umur Bapak/Ibu sekarang ? Jawab : bapak : 66 Tahun, Ibu: 62 tahun	✓	
5	Di mana alamat Bapak/Ibu sekarang ? Jawab : Kp. Nyalindung RT 02 RW 01 Desa Sindanglapay	✓	
6	Berapa jumlah anggota keluarga yang tinggal Bersama Bapak/Ibu? Jawab : tidak	✓	
7	Siapa nama anggota keluarga yang tinggal bersama Bapak/Ibu ? Jawab : Tidak ada	✓	
8	Tahun berapa Hari Kemerdekaan Indonesia ? Jawab : 1945	✓	
9	Siapa nama Presiden Republik Indonesia sekarang ? Jawab : Pak Prabowo	✓	
10	Coba hitung terbalik dari angka 20 ke 1 ? Jawab : 20, 19, 18, 17, 16, 15, 14, 13, 12, 11, 10, 9, 8, 7, 6, 5, 4, 3, 2, 1	✓	
	Jumlah skor salah		0

Analisis Hasil:

Skor salah : 0-3 (Fungsi intelektual utuh)

Skor salah : 4-5 (Kerusakan intelektual ringan)

Skor salah : 6-8 (Kerusakan intelektual sedang)

Skor salah : 9-10 (Kerusakan intelektual berat)

Kesimpulan: Setelah dikaji didapatkan skor salah 0 yang termasuk dalam kategori **fungsi intelektual utuh**.

Format Pengkajian MMSE (*Mini Mental Stase Examination*)

Tabel 3. 7 Pengkajian MMSE (Mini Mental Stase Examination)

NO	ITEM PENILAIAN	BENAR (1)	SALAH(0)
1	ORIENTASI		
	1. Tahun berapa sekarang? 2026	✓	
	2. Musim apa sekarang ? Kemarau	✓	
	3. Tanggal berapa sekarang ? 15	✓	
	4. Hari apa sekarang ? Jumat	✓	
	5. Bulan apa sekarang ? Mei	✓	
	6. Dinegara mana anda tinggal ? Indonesia	✓	
	7. Di Provinsi mana anda tinggal ? Jawa barat	✓	
	8. Di kabupaten mana anda tinggal ? Kab. Garut	✓	
	9. Di kecamatan mana anda tinggal ? Kec. Karangpawitan	✓	
	10. Di desa mana anda tinggal ? Desa Sindangpalay	✓	
2	REGISTRASI		
	Minta klien menyebutkan tiga obyek:		
	11. Pulpen	✓	
	12. Buku	✓	
	13. Meja	✓	
3	PERHATIAN DAN KALKULASI		
	Minta klien mengeja 5 kata dari belakang, misal” KURSI“		
	14. I	✓	
	15. S	✓	
	16. R	✓	
	17. U	✓	
	18. K	✓	

4	MENGINGAT		
	Minta klien untuk mengulang 3 obyek Di atas		
	19. Pulpen	✓	
	20. Buku	✓	
	21. Meja	✓	
5	BAHASA		
	a. Penamaan		
	Tunjukkan 2 benda minta klien menyebutkan :		
	22. Jam tangan	✓	
	23. Pensil	✓	
NO	ITEM PENILAIAN	BENAR (1)	SALAH (0)
	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	30	

Analisis hasil:

Nilai ≤ 21 : kerusakan kognitif

Kesimpulan : Setelah dikaji didapatkan nilai benar 30 dan nilai salah 0 yang termasuk dalam kategori **tidak ada kerusakan kognitif**

3. Pengkajian Status Fungsional (*Indeks Katz*)

Tabel 3. 8 Hasil Pengkajian Status Fungsional (Indeks Katz)

No	Aktivitas	Mandiri	Tergantung
1.	Mandi Mandiri: Bantuan hanya pada satu bagian mandi (seperti punggung atau ekstremitas yang tidak mampu) atau mandi sendiri sepenuhnya Tergantung: Bantuan mandi lebih dari satu bagian tubuh, bantuan masuk dan keluar dari bak mandi, serta tidak mandi sendiri	✓	
2.	Berpakaian Mandiri: Mengambil baju dari lemari, memakai pakaian melepaskan pakaian, mengancingi/mengikat pakaian. Tergantung:	✓	
3.	Ke Kamar Kecil Mandiri: Masuk dan keluar dari kamar kecil kemudian membersihkan genitalia sendiri Tergantung: Menerima bantuan untuk masuk ke kamar kecil dan menggunakan pispot	✓	
4.	Berpindah Mandiri: Berpindah ke dan dari tempat tidur untuk duduk, bangkit dari kursi sendiri Bergantung: Bantuan dalam naik atau turun dari tempat tidur atau kursi, tidak melakukan satu, atau lebih perpindahan	✓	
5.	Kontinen Mandiri: BAK dan BAB seluruhnya dikontrol sendiri. Tergantung: Inkontinensia parsial atau total; penggunaan kateter, pispot, edema dan pembalut (pampers)	✓	

6.	Makan Mandiri: Mengambil makanan dari piring dan menyuapinya sendiri Tergantung: Bantuan dalam hal mengambil makanan dari piring dan menyuapinya, tidak makan sama sekali, dan makan parenteral (NGT)	✓	
----	---	---	--

Keterangan: : Beri tanda (v) pada point yang sesuai kondisi klien

Analisis Hasil :

Nilai A	Kemandirian dalam hal makan, kontinen (BAK/BAB), berpindah, ke kamar kecil, mandi dan berpakaian
Nilai B	Kemandirian dalam semua hal kecuali satu dari fungsi tersebut
Nilai C	Kemandirian dalam semua hal, kecuali mandi dan satu fungsi tambahan
Nilai D	Kemandirian dalam semua hal, kecuali mandi, berpakaian, dan satu fungsi tambahan
Nilai E	Kemandirian dalam semua hal kecuali mandi, berpakaian, ke kamar kecil, dan satu fungsi tambahan
Nilai F	Kemandirian dalam semua hal kecuali, mandi, berpakaian, ke kamar kecil, berpindah dan satu fungsi tambahan
Nilai G	Ketergantungan pada keenam fungsi tersebut

Kesimpulan : Klien termasuk dalam **kategori A** karena semuanya masih bisa dilakukan secara mandiri tanpa pengawasan, pengarahan atau bantuan dari olah lain di antaranya yaitu makan, kontinensia (BAB,BAK), menggunakan pakaian, pergi ke toilet, berpindah dan mandi, pasien tidak menggunakan alat bantu berjalan.

4. *Screening Faal Fungtional Reach (Fr) Test*

Tabel 3.9 *Pengkajian Screening Faal Fungtional Reach (FR) Test*

No	Langkah
1	Minta Pasien Berdiri di Sisi Tembok Dengan Tangan Direntangkan Kedepan
2	Beri Tanda Letak Tangan I
3	Minta Pasien Condong Kedepan Tanpa Melangkah Selama 1-2 Menit, Dengan Tangan Direntangkan Ke Depan
4	Beri Tanda Letak Tangan Ke II Pada Posisi Condong
5	Ukur Jarak Antara Tanda Tangan I & Ke II

Interpretasi : Usia 66 Tahun : lebih dari 6 Inchi : normal Hasil

Pemeriksaan :

1. Lansia dapat berdiri sendiri tanpa bantuan / mandiri
2. Hasil pemeriksaan diperoleh lebih dari 6 inchi (6 inchi)

Kesimpulan: Dari hasil skoring pada klien diperoleh hasil skoring total = 7 inchi, maka dapat dikatakan bahwa klien masih normal

5. *The Timed Up And Go (TUG) Test*

Tabel 3. 9 *Pengkajian Timed Up And Go (TUG) Test*

No	Langkah
1	Posisi Pasien Duduk Di kursi
2	Minta Pasien berdiri Dari Kursi, Berjalan 10 Langkah (3meter), Kembali Ke Kursi, Ukur Waktu Dalam Detik

INTERPRETASI :

Score:

≤ 10 detik : *Low risk of falling*

11 - 19 detik : *Low to moderate risk for falling*

20 – 29 detik : *Moderate to high risk for falling*

≥ 30 detik : *Impaired mobility and is at high risk of falling*

Hasil Pemeriksaan : berdasarkan pengkajian, didapatkan data bahwa klien masuk dalam kategori *Low to moderate risk for falling* yaitu dengan jumlah skor 17 detik.

6. *Geriatric Depression Scale* (Skala Depresi)

Tabel 3. 10 Pengkajian Geriatric Depression Scale (Skala Depresi)

No	Pertanyaan	Jawaban	
1	Apakah Anda Sebenarnya Puas Dengan Kehidupan Anda?	Tidak	0
2	Apakah Anda Telah Meninggalkan Banyak Kegiatan dan Minat/ Kesenangan Anda	1	Ya
3	Apakah Anda Merasa Kehidupan Anda Kosong?	0	Ya
4	Apakah Anda Sering Merasa Bosan?	0	Ya
5	Apakah Anda Mempunyai Semangat Yang Baik Setiap Saat?	Tidak	0
6	Apakah Anda Merasa Takut Sesuatu Yang Buruk Akan Terjadi Pada Anda?	0	Ya
7	Apakah Anda Merasa Bahagia Untuk Sebagian Besar Hidup Anda?	Tidak	0
8	Apakah Anda Merasa Sering Tidak Berdaya?	0	Ya
9	Apakah Anda Lebih Sering Dirumah Daripada Pergi Keluar Dan Mengerjakan Sesuatu Hal Yang Baru?	1	Ya
10	Apakah Anda Merasa Mempunyai Banyak Masalah Dengan Daya Ingat Anda Dibandingkan Kebanyakan Orang ?	0	Ya
11	Apakah Anda Pikir Bahwa Kehidupan Anda Sekarang Menyenangkan?	Tidak	0
12	Apakah Anda Merasa Tidak Berharga Seperti Perasaan Anda Saat Ini?	0	Ya

13	Apakah Anda Merasa Penuh Semangat?	Tidak	0
14	Apakah Anda Merasa Bahwa Keadaan Anda Tidak Ada Harapan?	0	Ya
15	Apakah Anda Pikir Bahwa Orang Lain, Lebih Baik Keadaannya Daripada Anda?	0	Ya

Setiap Jawaban Yang Sesuai Mempunyai Skor “1 “ (Satu) : Skor 5-9

: Kemungkinan Depresi

Skor 10 > : Depresi

Kesimpulan : Skor yang didapatkan dari hasil

pengkajian yaitu 2 sehingga disimpulkan klien **tidak**

depresi.

3.1.3. Pemeriksaan Penunjang

Jumat, 15 Mei 2026

Pemeriksaan asam urat : 7,3 mg/dl

Keterangan : lebih dari normal

3.1.4 Analisa Data

Tabel 3. 11 Analisa Data

No	Data	Etiologi	Masalah
1.	DS : - Nyeri dirasakan 3 bulan yang lalu - P: Nyeri bertambah saat melakukan aktivitas, berjalan, mengangkat beban dan mengonsumsi makanan tinggi purin (jeroan, ikan laut). - Q: Pasien mengatakan nyeri terasa seperti ngilu	Karobolime purin ↓ Hiperuti semia ↓ Menumpuk dalam plasma dan organ dalam tubuh ↓ Terbentuk kristal monusodrum urat di jaringan lunak dan presendian	Nyeri kronis

	- R: Nyeri dirasakan pada bagian lutut sebelah kanan - S: Skala nyeri 4 dari 1-10 - T: Nyeri sering kambuh pada malam hari dengan durasi waktu 30 menit DO : - Klien tampak meringis saat lututnya di tekukkan - Klien tampak memegang lututnya - TD : 120/80 mmHg - N : 85 - S : 36,5 - Spo2 : 99% - Hasil <i>gout arthritis</i> (asam urat) : 7,3 mg/dl	↓ Penumpukan dan pengendapan msu membentuk topinus ↓ Respon inflamasi meningkat ↓ Pembesaran dan penonjolan sendi ↓ Nyeri kronis	
2.	DS : - Klien mengatakan kurang mengetahui tentang tanda dan gejala <i>gout arthritis</i> (asam urat) DO : - Klien tampak bingung - Klien bertanya tentang penyakit <i>gout arthritis</i> (Asam urat) - Klien bertanya cara sembuh dari penyakit <i>gout arthritis</i> (Asam urat)	Asam Urat ↓ Reaksi peradangan ↓ Kurangnya informasi tentang proses penyakit ↓ Defisit Pengetahuan	Defisit Pengetahuan
3.	DS : - Klien mengatakan tidurnya kurang nyenyak - Klien mengatakan sering terbangun 2-4x setiap malam DO : - Klien tampak lelah - Klien tampak lesu	Respon inflamasi meingkat ↓ Pembesaran dan penonjolan sendi ↓ Merangsang mediator nyeri ke hipotalamus ↓ Nyeri ↓ Gangguan pola tidur	Gangguan Pola tidur

3.1.5 Diagnosis Keperawatan

1. Nyeri kronis (D.0078) berhubungan dengan kondisi muskulokeletal kronis (*Gout Arthritis*) dibuktikan dengan:

DS:

- Klien mengatakan nyeri dirasakan 3 bulan yang lalu
- P: Nyeri bertambah saat berjalan, berdiri lama, menggerakkan sendi, dan setelah mengonsumsi makanan tinggi purin.
- Q: Pasien mengatakan nyeri terasa ngilu
- R: Nyeri dirasakan pada bagian lutut sebelah kanan
- S: Skala nyeri 4 dari 1-10
- T: Nyeri sering kambuh pada malam hari dengan durasi waktu 30 menit

DO:

- Klien tampak meringis saat lututnya di tekukkan
- Klien tampak memegang lututnya
- TD: 120/80 mmHg
- N: 85
- S: 36,5
- Spo2: 99%
- Hasil *gout arthritis* (asam urat): 7,3 mg/dl (Jumat, 15 Mei 2026)

2. Defisit Pengetahuan (D.0111) berhubungan dengan kurang terpapar informasi dibuktikan dengan:

DS:

- Klien mengatakan kurang mengetahui tentang tanda dan gejala asam urat

DO:

- Klien tampak bingung
- Klien bertanya tentang penyakit *gout arthritis* (asam urat)
- Klien bertanya cara sembuh dari penyakit *gout arthritis* (asam urat)

3. Gangguan Pola Tidur (D.0055) berhubungan dengan kurang kontrol tidur dibuktikan dengan:

DS:

- Klien mengatakan tidurnya kurang nyenyak
- Klien mengatakan sering terbangun saat tidur

DO:

- Klien tampak lelah
- Klien tampak lesu

3.1.6 Perencanaan

Tabel 3. 12 Perencanaan

NO	Diagnosa (SDKI)	Tujuan dan Kriteria Hasil (SLKI)	Intervensi (SIKI)
1.	Nyeri kronis (D. 0078) berhubungan dengan kondisi muskulokeletal	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x2 jam, maka tingkat nyeri	Manajemen Nyeri (I.08238) Observasi 1. Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas,

	kronis	(L.08066) menurun, dengan kriteria hasil : - Keluhan nyeri menurun - Meringis menurun - Skala nyeri menurun dari 4 menjadi 2 (1-10) - Klien tampak rileks	intensitas nyeri. 2. Identifikasi skala nyeri 3. Identifikasi respon nyeri verbal 4. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri Terapeutik 1. Berikan teknik non farmakologi untuk mengurangi rasa nyeri terapi pemberian air rebusan daun salam) 2. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri 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. Ajarkan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi rasa nyeri jika ada
2.	Defisit Pengetahuan (D.0111) berhubungan dengan kurang terpapar informasi	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x2 jam, maka tingkat pengetahuan (L.12111) meningkat, dengan kriteria hasil : - Pengetahuan tentang <i>gout arthritis</i> (asam urat) meningkat - Kemampuan menggambarkan pengalaman	Edukasi Kesehatan (I.12383) Observasi 1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi 2. Identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat Terapeutik

		sebelumnya yang sesuai dengan <i>gout arthritis</i> (asam urat) meningkat - Perilaku sesuai dengan pengetahuan meningkat - Pertanyaan tentang masalah yang dihadapi meningkat	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.	Gangguan Pola Tidur (D. 0055) berhubungan dengan kurang kontrol tidur	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x2 jam, maka pola tidur (L.05045) membaik, dengan kriteria hasil : - Keluhan sulit tidur menurun - Keluhan sering terjaga menurun - Keluhan tidak puas tidur menurun - Keluhan istirahat tidak cukup menurun - Tidur klien meningkat (7-8 jam/hari) - Klien tampak segar	Dukungan Tidur (I.09265) Observasi 1. Identifikasi pola aktivitas dan tidur 2. Identifikasi faktor pengganggu tidur (fisik dan/atau psikolog) 3. Identifikasi makanan dan minuman yang mengganggu tidur (mis. Kopi, teh, alkohol, makan, mendekati waktu tidur, minum banyak air sebelum tidur) Terapeutik 1. Modifikasi lingkungan (mis. Pencahayaan, kebisingan, suhu, matras, dan tempat tidur) 2. Batasi waktu tidur siang, jika perlu

			3. Tetapkan jadwal tidur rutin Edukasi 1. Jelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit 2. Anjurkan menghindari makanan/minuman yang mengganggu tidur
--	--	--	---

3.1.7 Implementasi

Tabel 3. 13 Implementasi

No DX	Hari/Tgl	Implementasi	Paraf
I	Jumat, 15 Mei 2026	- Mengidentifikasi lokasi dan karakteristik nyeri Respon: klien mengatakan nyeri pada bagian lutut kanan - Mengidentifikasi skala nyeri Respon: Skala nyeri 4 (0-10) - Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri Respon: faktor yang memperberat nyeri yaitu jika klien banyak beraktivitas dan jika klien beristirahat nyerinya berkurang - Mengajarkan teknik relaksasi napas dalam Respon: klien bisa mengikutinya Hasil pemeriksaan <i>gout arthritis</i> (asam urat) : 7,3 mg/dl - Memonitor TTV Respon: TD: 120/80 mmHg N : 85x/menit RR: 20x/menit S: 36,2 °C SPO2 :99% - Menjelaskan penyebab dan pemicu nyeri Respon: klien mengatakan paham bahwa rasa nyerinya dari penyakitnya - Kontrak waktu dengan klien untuk teknik non farmakologis (Pemberian rebusan air daun	Shelfia

		salam) Respon: klien menyetujui dan akan dilaksanakan pada hari sabtu	
II	Jumat, 15 Mei 2026	- Menjadwalkan Pendidikan Kesehatan sesuai kesepakatan Respon: sesuai kesepakatan dengan klien akan melakukan penkes pada hari sabtu - Menjelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan Respon: klien tampak mengerti - Mengajarkan perilaku hidup bersih dan sehat Respon: klien tampak mengerti	Shelfia
III	Jumat, 15 Mei 2026	- Mengidentifikasi pola aktivitas dan tidur Respon: klien sulit tidur dan pola tidur klien 6 jam/hari - Mengidentifikasi faktor pengganggu tidur Respon: klien mengatakan sulit tidur karena nyeri pada bagian lutut sebelah kanan - Membatasi waktu tidur siang Respon: menganjurkan agar tidak sering tidur siang karena akan mempengaruhi sulit tidur malam - Menerapkan jadwal tidur rutin Respon: disepakati klien tidur siang 1 jam - Memodifikasi lingkungan Respon: klien mengatakan akan mematikan lampu saat akan tidur	Shelfia
I	Sabtu, 16 Mei 2026	- Mengkaji kembali lokasi, karakteristik, durasi, dan intensitas nyeri Respon: Klien mengatakan masih terasa nyeri pada lutut kanan mulai berkurang - Mengkaji skala nyeri Respon: Skala nyeri 3 (0–10) - Memberikan terapi non farmakologis berupa air rebusan daun salam Hasil <i>gout arthritis</i> (asam urat): 6,8 mg/dl Respon: Klien menghabiskan air rebusan daun salam - Menganjurkan menghindari makanan tinggi purin Respon: Klien bersedia mengikuti anjuran - Memonitor tanda-tanda vital. • TD: 120/80 mmHg	Shelfia
II	Sabtu, 16 Mei 2026	- Mengevaluasi kembali pengetahuan klien tentang gout arthritis.	Shelfia

		Respon: Klien masih mengingat sebagian informasi yang telah diberikan - Menjelaskan kembali penyebab, tanda gejala, komplikasi, dan pencegahan gout arthritis. Respon: Klien tampak memperhatikan dan mengatakan mulai memahami penyakitnya - Memberikan leaflet mengenai asam urat. Respon: Klien membaca leaflet bersama keluarga - Memberikan kesempatan kepada klien untuk bertanya. Respon: Klien bertanya mengenai makanan yang aman dikonsumsi setiap hari - Menjelaskan diet rendah purin. Respon: Klien mengatakan bersedia mengikuti anjuran.	
III	Sabtu, 16 Mei 2026	- Mengidentifikasi kualitas tidur malam sebelumnya. Respon: Klien mengatakan tidur lebih nyenyak dibanding malam sebelumnya - Mengidentifikasi faktor yang masih mengganggu tidur. Respon: Klien mengatakan nyeri masih ada tetapi sudah mulai berkurang. - Mengajukan mempertahankan jadwal tidur yang teratur. Respon: Klien bersedia mengikuti jadwal tidur yang telah disepakati. - Memodifikasi lingkungan tidur (lampu diredupkan dan suasana dibuat tenang). Respon: Klien mengatakan suasana kamar lebih nyaman untuk tidur.	Shelfia
I	Minggu, 17 Mei 2026	- Mengevaluasi kembali lokasi dan intensitas nyeri. Respon: Klien mengatakan nyeri tinggal sedikit dan jarang muncul. - Mengidentifikasi skala nyeri. Respon: Skala nyeri 2 (0–10) - Memberikan kembali terapi air rebusan daun salam. Hasil <i>gout arthritis</i> (asam urat): 6,6 mg/dl Respon: Klien minum air rebusan daun salam sesuai anjuran - Mengevaluasi kemampuan klien melakukan teknik relaksasi napas dalam. Respon: Klien mampu melakukan teknik relaksasi napas dalam - Mengingatkan kembali diet rendah purin dan pentingnya minum air putih yang cukup. Respon: Klien mengatakan akan	Shelfia

		mempertahankan pola makan sehat - Memonitor tanda-tanda vital. Respon: • TD : 120/80 mmHg	
II	Minggu, 17 Mei 2026	- Mengevaluasi pemahaman klien mengenai penyakit gout arthritis. Respon: Klien mampu menjelaskan kembali penyebab dan cara mencegah ke kambuhan - Mengulang edukasi mengenai diet rendah purin dan gaya hidup sehat. Respon: Klien mengatakan sudah mulai tidak mengonsumsi makanan tinggi purin - Memberikan kesempatan bertanya kembali. Respon: Klien mengatakan sudah tidak ada pertanyaan - Memberikan penguatan terhadap informasi yang telah diberikan. Respon: Klien tampak memahami dan mampu mengulangi informasi dengan benar.	Shelfia
III	Minggu, 17 Mei 2026	- Mengevaluasi kualitas tidur malam terakhir. Respon: Klien mengatakan tidur sudah nyenyak dan tidak sering terbangun - Mengevaluasi kepatuhan terhadap jadwal tidur. Respon: Klien mengatakan sudah tidur sesuai jadwal yang dianjurkan - Mempertahankan lingkungan tidur yang nyaman. Respon: Klien mengatakan kamar tidur sudah terasa tenang sehingga mudah tidur - Mengajukan mempertahankan kebiasaan tidur yang baik. Respon: Klien bersedia melanjutkan anjuran yang telah diberikan.	Shelfia

3.1.8 Catatan Perkembangan

Tabel 3. 14 Catatan perkembangan

No	No DX	Hari/Tgl	Catatan Perkembangan
1	I	Jumat, 15 Mei 2026	S • Klien mengatakan nyeri pada bagian lutut kanan. • Klien mengatakan skala nyeri 4 (0–10). • Klien mengatakan nyeri bertambah ketika banyak beraktivitas dan berkurang saat beristirahat. • Klien mengatakan memahami bahwa nyeri yang dirasakan berasal dari penyakit asam urat yang

			dialaminya. O - Klien tampak meringis menahan nyeri. - Klien sesekali memegang lutut kanan. - Hasil pemeriksaan kadar asam urat: 7,3 mg/dl. A - Masalah nyeri kronis belum teratasi. P - Lanjutkan intervensi manajemen nyeri. - Lakukan terapi nonfarmakologis berupa pemberian air rebusan daun salam sesuai kontrak dengan klien. - Monitor skala nyeri dan kadar asam urat. I - Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, intensitas, dan faktor pencetus nyeri. - Mengukur skala nyeri. - Mengajarkan teknik relaksasi napas dalam. - Menjelaskan penyebab dan faktor pemicu nyeri akibat <i>gout arthritis</i> (asam urat). - Melakukan kontrak waktu pemberian terapi air rebusan daun salam pada hari sabtu. - Memonitor tanda-tanda vital. E - Klien masih mengeluh nyeri pada lutut kanan dengan skala nyeri 4/10. - Klien masih tampak meringis. - Intervensi dilanjutkan. R - Lanjutkan intervensi hari berikutnya dengan pemberian terapi non farmakologis dan evaluasi respons nyeri.
2	II	Jumat, 15 Mei 2026	S - Klien mengatakan tidak mengetahui tentang penyakit <i>gout arthritis</i> (asam urat). O - Klien tampak sering bertanya mengenai penyakitnya. - Klien bertanya mengenai makanan yang boleh dikonsumsi. - Lingkungan rumah tampak bersih. A - Masalah defisit pengetahuan belum teratasi.

			P - Lanjutkan pemberian edukasi kesehatan tentang <i>gout arthritis</i> (asam urat). I - Menjadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan. - Menjelaskan faktor risiko <i>gout arthritis</i> (asam urat). - Mengajarkan perilaku hidup bersih dan sehat. E - Klien memahami sebagian informasi yang diberikan. R - Lanjutkan edukasi pada pertemuan berikutnya.
3	III	Jumat, 15 Mei 2026	S - Klien mengatakan sulit tidur karena nyeri lutut kanan. - Klien mengatakan tidur sekitar 6 jam/hari. O - Klien tampak lemah dan lesu. - TD: 120/80 mmHg. A - Masalah gangguan pola tidur belum teratasi. P - Lanjutkan intervensi peningkatan kualitas tidur. I - Mengidentifikasi pola tidur dan faktor pengganggu tidur. - Membatasi tidur siang. - Membuat jadwal tidur rutin. - Menganjurkan memodifikasi lingkungan tidur. E - Klien bersedia mengikuti jadwal tidur yang telah dibuat. R - Evaluasi kualitas tidur berikutnya.
1	I	Sabtu, 16 Mei 2026	S - Klien mengatakan nyeri pada lutut kanan mulai berkurang. - Klien mengatakan lutut terasa lebih nyaman. - Klien mengatakan bersedia menghindari makanan tinggi purin. O

			• Skala nyeri 3/10. • Klien tampak lebih rileks. • Meringis berkurang. • Klien menghabiskan air rebusan daun salam. • Kadar asam urat: 6,8 mg/dl. • Tanda vital: ◦ TD: 120/80 mmHg. A • Masalah nyeri kronis teratasi sebagian. P • Lanjutkan pemberian terapi air rebusan daun salam. • Lanjutkan edukasi diet rendah purin. • Monitor perkembangan nyeri. I • Mengkaji ulang lokasi, karakteristik, durasi, dan intensitas nyeri. • Mengukur skala nyeri. • Memberikan terapi nonfarmakologis berupa air rebusan daun salam. • Menganjurkan menghindari makanan tinggi purin. • Memonitor tanda vital. E • Klien menunjukkan penurunan intensitas nyeri dari skala 4 menjadi 3 (1-10). • Klien tampak lebih nyaman. R • Intervensi dilanjutkan sampai nyeri teratasi.
2	II	Sabtu, 16 Mei 2026	S • Klien mengatakan mulai memahami penyakitnya. • Klien mengatakan mengetahui makanan yang harus dihindari. O • Klien mampu menyebutkan beberapa makanan tinggi purin. • Klien aktif bertanya. • Klien kooperatif selama edukasi. A • Masalah teratasi sebagian. P • Lanjutkan edukasi dan evaluasi pemahaman klien. I • Mengevaluasi pengetahuan klien tentang gout arthritis.

			- Menjelaskan penyebab, tanda gejala, komplikasi, dan pencegahan. - Memberikan leaflet tentang asam urat. - Menjelaskan diet rendah purin. E - Klien mampu memahami sebagian materi yang diberikan. R - Lanjutkan evaluasi pemahaman klien.
3	III	Sabtu, 16 Mei 2026	S - Klien mengatakan tidur lebih nyenyak dibandingkan malam sebelumnya. - Klien mengatakan nyeri masih ada tetapi berkurang. O - Lama tidur 6–7 jam. - Klien tampak lebih segar. - Mata tidak terlalu sayu. A - Masalah teratasi sebagian. P - Lanjutkan intervensi. I - Mengevaluasi kualitas tidur. - Menganjurkan mempertahankan jadwal tidur. - Memodifikasi lingkungan tidur agar nyaman. E - Klien mampu mempertahankan kebiasaan tidur yang lebih baik. R - Lanjutkan pemantauan kualitas tidur.
1	I	Minggu, 17 Mei 2026	S - Klien mengatakan nyeri sudah berkurang dan jarang muncul. - Klien mengatakan lebih nyaman saat berjalan. O - Skala nyeri 2 (1-10). - Klien tampak rileks. - Rentang gerak lutut meningkat. - Kadar asam urat: 6,6 mg/dl. - TTV: - TD: 120/80 mmHg A - Masalah nyeri kronis teratasi.

			P - Intervensi dihentikan. I - Mengevaluasi kembali nyeri. - Memberikan kembali air rebusan daun salam. - Mengevaluasi kemampuan klien melakukan teknik napas dalam. - Mengingatkan diet rendah purin dan konsumsi air putih cukup. - Melakukan monitoring tanda vital. E - Klien mampu melakukan teknik relaksasi napas dalam secara mandiri. - Nyeri berkurang menjadi skala 2/10. - Klien tampak lebih nyaman dalam beraktivitas. R - Pertahankan pola hidup sehat dan diet rendah purin untuk mencegah kekambuhan.
2	II	Minggu, 17 Mei 2026	S - Klien mengatakan sudah memahami penyakit asam urat. - Klien mengatakan sudah mulai mengurangi makanan tinggi purin. O - Klien mampu menjelaskan penyebab gout arthritis. - Klien mampu menyebutkan makanan yang harus dihindari. - Klien mampu menjelaskan cara mencegah kekambuhan. A - Masalah defisit pengetahuan teratasi. P - Intervensi dihentikan. I - Mengevaluasi pemahaman klien. - Memberikan penguatan informasi tentang diet dan gaya hidup sehat. E - Klien mampu menjelaskan kembali informasi dengan benar. R - Anjurkan klien mempertahankan perilaku kesehatan yang telah dilakukan.
3	III	Minggu,	S

		17 Mei 2026	- Klien mengatakan tidur sudah nyenyak dan tidak sering terbangun. - Klien bersedia mempertahankan kebiasaan tidur yang baik. O - Lama tidur 7–8 jam. - Klien tampak segar. - Tidak tampak lelah atau mengantuk. A - Masalah gangguan pola tidur teratasi. P - Intervensi dihentikan. I - Mengevaluasi kualitas tidur terakhir. - Mempertahankan lingkungan tidur nyaman. - Menganjurkan mempertahankan pola tidur sehat. E - Klien mampu tidur dengan kualitas lebih baik. R - Anjurkan klien mempertahankan kebiasaan tidur dan kontrol kesehatan secara berkala.
--	--	-------------	--

3.1.9 Evaluasi Keperawatan

Tabel 3. 15 Evaluasi keperawatan

No	No DX	Hari/Tgl	Evaluasi
1.	I	Minggu 17 Mei 2026	S - Klien mengatakan nyeri pada lutut kanan sudah berkurang dan jarang muncul. - Klien mengatakan lebih nyaman saat berjalan. - Klien mengatakan mampu dalam secara mandiri. O - Skala nyeri menurun dari 4 menjadi 2 (0–10). - Klien tampak lebih rileks dan tidak meringis. - Rentang gerak lutut meningkat. - Hasil pemeriksaan asam urat menurun dari 7,3 mg/dl menjadi 6,6 mg/dl. - TTV: - TD: 120/80 mmHg - N: 80 x/menit - RR: 20 x/menit - Suhu: 36,5°C - SpO₂: 99%

			A Masalah nyeri kronis teratasi P Intervensi dihentikan
2.	II	Minggu 17 Mei 2026	S • Klien mengatakan sudah memahami penyakit <i>gout arthritis</i> (asam urat). • Klien mengatakan sudah mengetahui makanan yang harus dihindari dan makanan yang dianjurkan. • Klien mengatakan akan menerapkan pola makan rendah purin. O • Klien mampu menjelaskan penyebab <i>gout arthritis</i>. • Klien mampu menyebutkan makanan tinggi purin yang perlu dihindari. • Klien mampu menjelaskan cara mencegah kekambuhan. • Klien tampak kooperatif dan aktif selama edukasi. A Masalah defisit pengetahuan teratasi
3.	III	Minggu 17 Mei 2026	S • Klien mengatakan sudah dapat tidur lebih nyenyak. • Klien mengatakan tidak sering terbangun pada malam hari. • Klien mengatakan bersedia mempertahankan kebiasaan tidur yang baik. O • Lama tidur meningkat dari 6 jam menjadi 7–8 jam/hari. • Klien tampak lebih segar. • Klien tidak tampak lelah atau mengantuk. • Lingkungan tidur tampak nyaman dan tenang. A Masalah gangguan pola tidur teratasi P Intervensi dihentikan.

3.2 Pembahasan

Pembahasan ini dibuat berdasarkan teori dan asuhan yang nyata dengan pendekatan proses manajemen keperawatan, dalam hal ini penulis membahas melalui tahapan-tahapan proses keperawatan yaitu: pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi, implementasi dan evaluasi.

3.2.1 Tahap Pengkajian

Pengkajian adalah proses mengumpulkan data atau informasi pasien secara sistematis dan berkelanjutan melalui proses analisis, validasi dan wawancara dengan pasien (Taylor et al, 2021).

Pengkajian pada Tn.A dilakukan pada tanggal 15 Mei 2026 di rumah klien. Klien berusia 66 Tahun, saat dilakukan pengkajian klien mengeluh nyeri pada bagian lutut sebelah kanan, nyeri bertambah saat melakukan aktivitas, berjalan, atau mengangkat beban atau setelah mengonsumsi makanan tinggi purin (jeroan, ikan laut). Pasien mengatakan nyeri terasa seperti ngilu. Nyeri dirasakan pada bagian lutut sebelah kanan, skala nyeri 4 dari 1-10. Nyeri sering kambuh pada malam hari, dengan durasi 30 menit, klien tampak meringis saat lututnya di tekukan, klien tampak memegang lututnya. Selain itu, pasien mengatakan kurang mengetahui tentang tanda dan gejala *gout arthritis* (asam urat), klien tampak bingung, klien bertanya tentang penyakit *gout arthritis* (asam urat), klien bertanya cara sembuh dari penyakit *gout arthritis* (asam urat). Klien mengatakan tidurnya kurang nyenyak, klien mengatakan sering terbangun 2–4 setiap malam, klien tampak lelah, klien tampak lesu dan dilanjutkan dengan pengkajian status fungsional didapatkan nilai A dengan kemandirian dalam hal makan, kontinen (BAK/BAB), berpindah, ke kamar mandi, mandi dan berpakaian. Kemudian untuk pengkajian fungsi kognitif (SPMSQ) Tn. A termasuk ke dalam kerusakan intelektual utuh. Kemudian untuk pengkajian MMSE Tn. A termasuk ke dalam kategori baik.

3.2.2 Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan merupakan bagian vital dalam menentukan asuhan keperawatan yang sesuai untuk membantu klien mencapai kesehatan yang optimal (PPNI, 2017). Maka diagnosa keperawatan yang muncul pada klien yaitu sebagai berikut :

1. Nyeri Kronis berhubungan dengan kondisi muskulokeletal kronis (*Gout Arthritis*). Hal ini ditunjukkan dengan data subjektif pasien mengatakan nyeri pada lutut kanan dengan skala nyeri 4, sedangkan data objektif ditemukan pasien tampak meringis dan sesekali memegang area lutut yang sakit.

Nyeri pada gout arthritis terjadi akibat proses inflamasi yang disebabkan oleh deposisi kristal monosodium urat pada sendi. Kristal tersebut merangsang pelepasan mediator inflamasi yang menyebabkan peningkatan respons nyeri pada jaringan sekitar sendi. Apabila tidak dilakukan penanganan yang tepat, nyeri dapat menyebabkan keterbatasan mobilitas dan menurunkan kualitas hidup pasien (Murdiyanti et al., 2024).

2. Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi. Berdasarkan hasil pengkajian klien mengatakan belum mengetahui penyebab penyakit asam urat, makanan yang dapat meningkatkan kadar asam urat, serta cara mencegah ke kambuhan.

Kurangnya pengetahuan pada pasien gout arthritis dapat menyebabkan pasien tidak mampu melakukan pengendalian penyakit secara mandiri.

Pengetahuan yang rendah mengenai diet rendah purin dan faktor risiko penyakit dapat meningkatkan kemungkinan terjadinya ke kambuhan akibat perilaku kesehatan yang kurang tepat (Yulianingsih et al., 2022).

3. Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur.

Berdasarkan hasil pengkajian didapatkan data bahwa klien tidur di malam hari selama 6 jam, klien sulit untuk tidur.

Nyeri merupakan salah satu faktor yang dapat mengganggu kualitas tidur pada pasien gout arthritis. Rasa nyeri yang menetap menyebabkan pasien mengalami kesulitan untuk beristirahat sehingga dapat menimbulkan kelelahan, penurunan energi, dan gangguan aktivitas sehari-hari (Murdiyanti et al., 2024).

3.2.3 Intervensi Keperawatan

Menurut SIKI (2018), rencana keperawatan adalah fase proses keperawatan dan sistematis dan mencakup perubahan keputusan dan penyelesaian masalah. Rencana asuhan keperawatan berisi tindakan yang harus perawat lakukan untuk mengatasi diagnosa keperawatan klien dan mewujudkan hasil yang diharapkan.

Salah satu intervensi yang diberikan yaitu terapi nonfarmakologis berupa pemberian rebusan daun salam. Daun salam (*Syzygium polyanthum*) diketahui memiliki kandungan flavonoid, tanin, dan minyak atsiri yang berperan sebagai antiinflamasi dan membantu proses pengeluaran asam urat melalui urin sehingga dapat membantu menurunkan kadar asam urat dalam tubuh (Rahmawati et al., 2021).

1. Nyeri Kronis berhubungan dengan kondisi muskulokeletal kronis

Berdasarkan diagnosa nyeri kronis berhubungan dengan kondisi muskulokeletal kronis. Maka intervensi yang akan dilakukan yaitu menggunakan intervensi utama manajemen nyeri. Berupa identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, intensitas nyeri, identifikasi skala nyeri, identifikasi respon nyeri nonverbal, identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri. Berikan teknik non farmakologis untuk mengurangi nyeri dengan cara mengajarkan teknik relaksasi napas dalam, pemberian rebusan air daun salam pada pasien *gout arthritis* mempunyai manfaat yang besar yaitu dapat menurunkan kadar *gouth arthritis* (asam urat) (SIKI, 2018).

2. Defisit Pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi

Berdasarkan diagnosa defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi. Maka intervensi yang akan dilakukan yaitu menggunakan intervensi utama edukasi proses penyakit. Berupa identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi, sediakan materi dan media pendidikan kesehatan, jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan, berikan kesempatan untuk bertanya. Jelaskan penyebab dan faktor risiko penyakit, jelaskan proses patofisiologi munculnya penyakit, jelaskan tanda dan gejala yang ditimbulkan oleh penyakit, jelaskan kemungkinan terjadinya komplikasi, ajarkan cara meredakan atau mengatasi gejala yang dirasakan (SIKI, 2018). Dengan kriteria hasil dari intervensi keperawatan yang telah ditentukan yaitu

tingkat pengetahuan membaik dengan kriteria hasil, perilaku sesuai ajaran, kemampuan menjelaskan pengetahuan suatu topik, mampu menjawab pertanyaan tentang masalah yang dihadapi, persepsi yang keliru terhadap masalah menurun, menjalani pemeriksaan yang tepat.

3. Gangguan Pola Tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur
Berdasarkan diagnosa gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur. Maka intervensi yang akan dilakukan yaitu menggunakan intervensi utama dukungan tidur. Identifikasi pola aktivitas dan tidur, Identifikasi faktor pengganggu tidur (fisik dan/atau psikolog), Identifikasi makanan dan minuman yang mengganggu tidur (mis. Kopi, teh, alkohol, makan, mendekati waktu tidur, minum banyak air sebelum tidur), Modifikasi lingkungan (mis. Pencahayaan, kebisingan, suhu, matras, dan tempat tidur). Batasi waktu tidur siang, jika perlu, Tetapkan jadwal tidur rutin, Jelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit, dan Anjurkan menghindari makanan/minuman yang mengganggu tidur (SIKI, 2018). Dengan kriteria hasil dari intervensi keperawatan yang telah ditentukan yaitu keluhan sulit tidur menurun, keluhan tidak puas tidur meningkat, keluhan istirahat tidak cukup meningkat.

3.2.4 Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan merupakan tahap pelaksanaan dari rencana tindakan keperawatan yang telah disusun berdasarkan diagnosis keperawatan. Pada tahap ini, perawat melaksanakan berbagai intervensi yang bertujuan untuk membantu pasien mencapai tujuan dan luaran

keperawatan yang telah ditetapkan. Implementasi dapat berupa tindakan mandiri, kolaboratif, maupun edukatif, serta dilakukan sesuai dengan kondisi dan kebutuhan pasien. Selain itu, seluruh tindakan yang telah dilakukan harus didokumentasikan sebagai bukti pelaksanaan asuhan keperawatan (PPNI, 2018).

1. Nyeri Kronis berhubungan dengan kondisi muskulokeletal kronis

Dalam tahap ini, penulis melakukan implementasi sesuai intervensi yang telah ditetapkan sebelumnya dengan persetujuan klien. Implementasi menggunakan keterampilan yang dimiliki oleh penulis dan sumber daya klien. Maka dari itu penulis telah melaksanakan semua rencana tindakan keperawatan yang telah disusun, semua tindakan tersebut tidak sempurna, karena banyak faktor lainnya. Berikut diagnosa utama yang telah dilakukan implementasi keperawatan. Implementasi yang diberikan kepada Tn. A pada diagnosa utama yaitu nyeri kronis berhubungan dengan muskulokeletal, maka implementasi yang dilakukan sesuai dengan intervensi utama yang telah ditentukan dalam manajemen nyeri, maka yang dilakukan mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi frekuensi intensitas nyeri, dengan hasil klien mengeluh nyeri lutut, mengidentifikasi skala nyeri hasilnya dari 4 menjadi 2 . mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri, hasilnya nyeri pada saat beraktivitas dan kedinginan. Berikan teknik non farmakologis untuk mengurangi kadar *gout arthritis* (asam urat). rasa nyeri dengan melakukan pemberian air daun salam pada Tn.A dengan

dengan subjektif klien mengatakan nyeri masih ada ,tetapi sudah mulai berkurang dan respon objektif tampak sedikit meringis, skala nyeri 4. Pada implementasi hari ke 2 klien mengatakan nyeri mulai berkurang dengan skala nyeri 3. Dan pada implementasi hari ke 3 klien mengatakan merasa lebih nyaman dengan skala nyeri 2.

2. Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurangnya terpapar informasi

Pada diagnosa dua yaitu diagnosa defisit pengetahuan berhubungan dengan kurangnya terpapar informasi intervensi utama yang telah ditentukan dalam edukasi proses penyakit. Berupa mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi, hasilnya klien siap menerima informasi, menyediakan materi dan media pendidikan kesehatan, dengan menggunakan leaflet tentang penyakit *gout arthritis* (asam urat), menjadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan, penkes dilakukan pada hari Sabtu tanggal 16 Mei 2026 memberikan kesempatan untuk bertanya, menjelaskan penyebab dan faktor risiko penyakit, menjelaskan proses patofisiologi munculnya penyakit, jelaskan tanda dan gejala yang ditimbulkan oleh penyakit, jelaskan kemungkinan terjadinya komplikasi, mengajarkan cara meredakan atau mengatasi gejala yang dirasakan. Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurangnya terpapar informasi.

3. Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur

Pada diagnosa ketiga yaitu gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang dari kontrol tidur maka implementasi yang di lakukan sesuai

dengan intervensi utama yang telah di tentukan berupa Identifikasi pola aktivitas dan tidur, Identifikasi faktor pengganggu tidur (fisik dan/atau psikolog), Identifikasi makanan dan minuman yang mengganggu tidur(mis. Kopi, alkohol, makan, mendekati waktu tidur, minum banyak air sebelum tidur), Modifikasi lingkungan (mis. Pencahayaan, kebisingan, suhu, matras, dan tempat tidur). Batasi waktu tidur siang, jika perlu, Tetapkan jadwal tidur rutin, Jelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit, dan Anjurkan menghindari makanan/minuman yang mengganggu tidur. Implementasi ini di lakukan selama 3 hari dimulai pada tanggal 16- 18 mei 2026.

3.2.5 Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan merupakan tahap akhir dalam proses keperawatan yang bertujuan untuk menilai respons pasien terhadap intervensi yang telah diberikan serta mengukur tingkat pencapaian tujuan dan luaran keperawatan. Evaluasi dilakukan dengan membandingkan kondisi pasien sebelum dan sesudah tindakan keperawatan, kemudian didokumentasikan menggunakan format SOAP (Subjective, Objective, Assessment, Plan). Hasil evaluasi menjadi dasar dalam menentukan apakah masalah keperawatan telah teratasi, teratasi sebagian, atau belum teratasi sehingga dapat diputuskan apakah intervensi perlu dilanjutkan, dimodifikasi, atau dihentikan (PPNI, 2018).

1. Nyeri kronis berhubungan dengan kondisi muskulokeletal kronis

Implementasi keperawatan pada Tn. A dilakukan selama 3 kali

pertemuan dengan durasi ± 2 jam. Tindakan yang diberikan meliputi pengkajian nyeri (lokasi, karakteristik, skala, faktor pencetus), mengajarkan teknik relaksasi napas dalam, pemberian terapi komplementer air rebusan daun salam, serta edukasi diet rendah purin untuk mencegah kekambuhan gout arthritis. Hasil evaluasi menunjukkan Tn. A mengatakan nyeri lutut kanan berkurang dan lebih nyaman saat berjalan. Skala nyeri menurun dari 4 menjadi 2, klien tampak lebih rileks, rentang gerak meningkat, dan kadar asam urat menurun dari 7,3 mg/dl menjadi 6,5 mg/dl. Masalah nyeri kronis teratasi, intervensi dihentikan dan klien dianjurkan mempertahankan pola hidup sehat.

2. Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurangnya terpapar informasi
Implementasi keperawatan pada Tn. A dilakukan selama 3 kali pertemuan dengan durasi ± 2 jam melalui pemberian pendidikan kesehatan mengenai gout arthritis, penyebab, tanda gejala, komplikasi, pencegahan, serta diet rendah purin. Perawat juga mengevaluasi pemahaman klien dan memberikan kesempatan untuk bertanya. Hasil evaluasi menunjukkan Tn. A mampu menjelaskan kembali penyebab penyakit, makanan yang harus dihindari, serta cara mencegah kekambuhan. Klien tampak kooperatif dan memahami informasi yang diberikan. Masalah defisit pengetahuan teratasi, sehingga intervensi dihentikan dan edukasi dapat dilanjutkan secara mandiri oleh klien dan keluarga.
3. pola tidur berhubungan dengan kurangnya kontrol tidur.

Implementasi keperawatan pada Tn. A dilakukan selama 3 kali pertemuan dengan durasi ± 2 jam meliputi identifikasi pola tidur, faktor pengganggu tidur, anjuran jadwal tidur teratur, modifikasi lingkungan tidur, pembatasan tidur siang berlebihan, serta latihan relaksasi sebelum tidur. Hasil evaluasi menunjukkan Tn. A mengatakan tidur lebih nyenyak dan jarang terbangun pada malam hari. Durasi tidur meningkat dari 6 jam menjadi 7–8 jam per hari, klien tampak lebih segar dan tidak menunjukkan tanda kelelahan. Masalah gangguan pola tidur teratasi dan intervensi dihentikan dengan anjuran mempertahankan kebiasaan tidur yang baik.

3.2.6 Pembahasan Evidence Base Practive (EBP)

Penulis melakukan pengkajian pada Tn. A dengan diagnosis *gout arthritis* (asam urat), masalah keperawatan yang muncul yaitu nyeri kronis. Untuk masalah keperawatan tersebut penulis melakukan intervensi terapi pemberian air rebusan daun salam yang bertujuan untuk menurunkan skala nyeri.

Daun salam diketahui mengandung berbagai senyawa bioaktif, seperti flavonoid, tanin, saponin, alkaloid, dan minyak atsiri. Kandungan flavonoid berperan sebagai antioksidan dan antiinflamasi yang dapat menghambat pembentukan radikal bebas serta menekan proses inflamasi akibat deposisi kristal monosodium urat pada sendi. Selain itu, senyawa flavonoid diduga mampu menghambat aktivitas enzim xantin oksidase sehingga pembentukan asam urat berkurang. Efek diuretik dari daun salam juga membantu

meningkatkan ekskresi asam urat melalui urin sehingga kadar asam urat dalam darah dapat menurun (Murdiyanti et al., 2024).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Murdiyanti, Adawiyah, Astuti Windi (2024) yang menyatakan bahwa pemberian rebusan daun salam terhadap penurunan kadar *gout arthritis* (asam urat), selama 7 hari kadar asam urat didapatkan 7,2 mg/dl dan berkurangnya nyeri dari skala nyeri 4 menjadi skala 2. Penelitian ini serupa dengan yang dilakukan oleh (Bella Naviza, Isnaeni Yuli at all, 2025). Dalam penelitian ini menyatakan bahwa pemberian air rebusan daun salam efektif dalam menurunkan kadar *gout arthritis* (asam urat) dan mengurangi nyeri pada lansia.

Dengan demikian berdasarkan hasil jurnal dan hasil analisis langsung pada pasien di dapatkan hasil terapi pemberian air rebusan daun salam dapat mengurangi nyeri yang dialami oleh pasien *gout arthritis* (asam urat) yang dibuktikan dengan skala nyeri klien berkurang dari 4 menjadi 2.

BAB IV

KESIMPULAN DAN SARAN

4.1. Kesimpulan

Setelah melakukan asuhan keperawatan terhadap Tn.A dengan *gout arthritis* (asam urat) dari tanggal 16-18 Mei 2026 maka penulis dapat mengambil kesimpulan sebagai berikut:

1. Penulis mampu melakukan pengkajian pada Tn. A dengan *Gout Arthritis* (asam urat) di Kp. Nyalindung RT 02 RW 01 Desa Sindangpalay Wilayah Kerja UPT Puskesmas Karangpawitan Kabupaten Garut, secara komprehensif dengan menggunakan komunikasi terapeutik dan terkumpul data-data sehingga masalah dapat ditemukan pada Tn. A yaitu klien mengeluh nyeri lutut sebelah bagian kanan.
2. Penulis mampu menemukan permasalahan pada Tn.A dengan *Gout Arthritis* (asam urat) di Kp. Nyalindung RT 02 RW 01 Desa Sindangpalay Wilayah Kerja UPT Puskesmas Karangpawitan Kabupaten Garut, adapun diagnosa yang muncul pada Tn.A yaitu Nyeri kronis, Defisit Pengetahuan dan Gangguan Pola Tidur.
3. Penulis mampu merencanakan tindakan keperawatan pada Tn. A dengan *Gout Arthriti* (asam urat) di Kp. Nyalindung RT 02 RW 01 Desa Sindangpalay Wilayah Kerja UPT Puskesmas Karangpawitan Kabupaten Garut, berdasarkan prioritas masalah yang telah disusun dengan melibatkan pembimbing klinik dan pembimbing akademik dan peran serta

4. klien dalam menyusun rencana tindakan keperawatan memudahkan penulis dalam pelaksanaan asuhan keperawatan.
5. Penulis mampu melaksanakan asuhan keperawatan pada Tn.A dengan *Gout Arthritis* (asam urat) di Kp. Nyalindung RT 02 RW 01 Desa Sindangpalay Wilayah Kerja UPT Puskesmas Karangpawitan Kabupaten Garut, dengan rencana yang telah dibuat melalui metode asuhan keperawatan secara langsung ataupun melalui pendidikan kesehatan kepada klien.
6. Penulis mampu melakukan evaluasi pada Tn.A dengan *Gout Arthritis* (asam urat) di Kp. Nyalindung RT 02 RW 01 Desa Sindangpalay Wilayah Kerja UPT Puskesmas Karangpawitan Kabupaten Garut, dengan evaluasi yang telah dilakukan oleh penulis yaitu setelah dilakukan pengkajian selama 1 hari, dan intervensi selama 3 hari dan dilakukan evaluasi pada hari ke 3 kunjungan. Didapatkan evaluasi untuk diagnosis nyeri kronis masalah teratasi, skala nyeri menurun dari 4 menjadi 2 (0-10), hasil pemeriksaan *gout arthritis* (asam urat) menurun dari 7,3 mg/dl menjadi 6,6mg/dl. Untuk diagnosa kedua defisit pengetahuan teratasi karena melihat dari tujuan yang telah direncanakan yaitu pengetahuan tentang *gout arthritis* (asam urat) meningkat, kemampuan menggambarkan pengalaman sebelumnya yang sesuai dengan *gout arthritis* (asam urat), perilaku sesuai dengan pengetahuan meningkat, pertanyaan tentang masalah yang dihadapi meningkat dan untuk diagnosa ketiga yaitu gangguan pola tidur teratasi karena melihat dari tujuan yang telah

direncanakan yaitu tidur klien meningkat (7-8 jam/hari), klien tampak segar.

7. Penulis mampu menganalisa *Evidence Based Practice* (EBP) tentang salah satu diagnosa keperawatan yaitu nyeri kronis dengan terapi pemberian air rebusan daun salam untuk menurunkan kadar asam urat.

4.2. Saran

4.2.1 Institusi Pendidikan

Diharapkan institusi pendidikan dapat menjadikan hasil studi kasus ini sebagai bahan referensi dan tambahan informasi dalam pembelajaran keperawatan, khususnya mengenai asuhan keperawatan pada lansia dengan gout arthritis dan terapi komplementer berupa air rebusan daun salam.

4.2.2 Instansi Pelayanan Kesehatan

Diharapkan satuan pelayanan kesehatan dapat meningkatkan asuhan keperawatan pada lansia dengan gout arthritis melalui pemantauan kadar asam urat, manajemen nyeri, edukasi diet rendah purin, serta penggunaan air rebusan daun salam sebagai terapi komplementer untuk mendukung penurunan nyeri dan kadar asam urat.

4.2.3 Mahasiswa Peneliti

Diharapkan bagi mahasiswa khususnya peneliti selanjutnya agar dapat mengaplikasikan terapi pemberian air rebusan daun salam untuk menurunkan kadar asam urat.

DAFTAR PUSTAKA

- Tim Pokja SLKI DPP PPNI. (2019). Standar Luaran Keperawatan Indonesia: Definisi dan Kriteria Hasil Keperawatan. Jakarta: Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.
- FitzGerald, J. D., et al. (2020). 2020 American College of Rheumatology Guideline for the Management of Gout. *Arthritis Care & Research*, 72(6), 744–760.
- Dalbeth, N., Gosling, A. L., Gaffo, A., & Abhishek, A. (2021). Gout. *The Lancet*, 397(10287), 1843–1855.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2023). *Pedoman pelayanan kesehatan lanjut usia di fasilitas pelayanan kesehatan*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2016). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 25 Tahun 2016 tentang Rencana Aksi Nasional Kesehatan Lanjut Usia Tahun 2016–2019*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kholifah, S. N., & Widagdo, W. (2016). *Keperawatan gerontik*. Jakarta: Pusat Pendidikan Sumber Daya Manusia Kesehatan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Maryam, R. S., Ekasari, M. F., Rosidawati, Jubaedi, A., & Batubara, I. (2020). *Mengenal usia lanjut dan perawatannya*. Jakarta: Salemba Medika.
- Muhith, A., & Siyoto, S. (2016). *Pendidikan keperawatan gerontik*. Yogyakarta: CV Andi Offset.
- World Health Organization. (2024). *Ageing and health*. Geneva: World Health Organization.
- Dalbeth, N., Gosling, A. L., Gaffo, A., & Abhishek, A. (2021). Gout. *The Lancet*, 397(10287), 1843–1855. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(21\)00569-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(21)00569-9)
- FitzGerald, J. D., Dalbeth, N., Mikuls, T., Brignardello-Petersen, R., Guyatt, G., Abeles, A. M., Gelber, A. C., Harrold, L. R., Khanna, D., King, C., Levy, G., Libbey, C., Mount, D., Pillinger, M. H., Rosenthal, A., Singh, J. A., Sims, J. E., & Neogi, T. (2020). 2020 American College of Rheumatology Guideline for the Management of Gout. *Arthritis Care & Research*, 72(6), 744–760. <https://doi.org/10.1002/acr.24180>

- Geneo, A. P., Langi, F. L. F. G., & Kaunang, W. P. J. (2025). Hubungan pola makan tinggi purin dan konsumsi alkohol dengan kejadian gout arthritis. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*.
- Irmawati, I., Sari, R. P., & Hidayat, A. (2023). Faktor risiko kejadian gout arthritis pada masyarakat usia lanjut. *Jurnal Keperawatan dan Kesehatan Indonesia*.
- Jameson, J. L., Fauci, A. S., Kasper, D. L., Hauser, S. L., Longo, D. L., & Loscalzo, J. (2022). *Harrison's Principles of Internal Medicine* (21st ed.). New York: McGraw-Hill Education.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2022). *Pedoman pengendalian penyakit tidak menular: Gout arthritis (asam urat)*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Nugroho, A., Setiawan, H., & Pratiwi, D. (2023). Pemeriksaan diagnostik dan gambaran radiologi pada pasien gout arthritis. *Jurnal Ilmu Kesehatan*.
- Putri, D. A., Rahmawati, F., & Hasanah, N. (2023). Pemeriksaan laboratorium dan penunjang pada diagnosis gout arthritis. *Jurnal Keperawatan Medikal Bedah Indonesia*.
- Salmiyati, S., & Asnindari, L. N. (2019). Faktor risiko yang berhubungan dengan kejadian gout arthritis pada lansia. *Jurnal Keperawatan Respati Yogyakarta*, 6(2), 615–620.
- Sari, M., Yuliani, T., & Prasetyo, A. (2022). Gambaran kadar asam urat pada pasien dengan gout arthritis. *Jurnal Kesehatan*.
- Sinuraya, R. K., Destiani, D. P., Puspitasari, I. M., & Diantini, A. (2022). Hubungan indeks massa tubuh dengan kadar asam urat pada masyarakat dewasa. *Jurnal Farmasi Klinik Indonesia*.
- Susanto, T. (2023). *Keperawatan gerontik: Konsep dan aplikasi asuhan keperawatan lansia*. Jakarta: Trans Info Media.
- Puspitasari, T., Pujiastuti, N., Amri, K., Dirgantara, U., & Suryadarma, M. (2026). Implementasi Terapi Minuman Rebusan Daun Salam terhadap Penurunan Kadar Asam Urat pada Keluarga Dengan Gout Arthritis di Kelurahan Halim Perdanakusuma Fakultas Ilmu Kesehatan , Program Studi D3 Keperawatan. 3(1), 49–53.
- Bella, N., Isnaeni, Y., Rahmat, I., Keperawatan, D., Kedokteran, F., & Masyarakat, K. (2025). Pengaruh pemberian air rebusan daun salam terhadap tingkat nyeri dan kadar asam urat pada lansia di posyandu lansia Kramatan Nogotirto Gamping Sleman Yogyakarta Abstrak The effect of giving bay leaf boiled water on pain levels and uric acid levels in the . 3, 1106–1113.

- Indriyanto, A. (2023). *Asuhan Keperawatan Gerontik pada Lansia Dengan Pemberian Air Rebusan Daun Salam Terhadap Penurunan Kadar Asam Urat dan Intensitas Nyeri Arthritis Gout pada Lansia di Panti Pelayanan Sosial Lanjut Usia Dewanata Cilacap*. 1(4).
- Windyastuti, R., Urat, A., & Salam, D. (2024). *Jurnal Kesehatan Ilmiah Indonesia (Indonesia Health Scientific Journal) ASUHAN KEPERAWATAN GERONTIK PASIEN GOUT ARTHRITIS DENGAN URAT DI PANTI WERDHA MARFATI TANGERANG Mahasiswa Universitas Yatsi Madani Pembimbing Akademik Universitas Yatsi Madani Pemb*. 9(2).
- Wulandari, S. (2023). *Pemberian Rebusan Daun Salam Pada Lansia dengan Asam Urat di Griya Lansia Jannati Kota Gorontalo*. 1(2).

LAMPIRAN

BIODATA HIDUP



Identitas Diri

Nama Lengkap : Shelfia Nuranida
NIM : KHGD25049
Tempat Tanggal Lahir : Garut, 18 Maret 2003
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Islam
Alamat : Kp. Pangawaren Rt 003 Rw 005 Desa Pamalayan
Kec. Cikelet

Riwayat Pendidikan

2008-2009 : Tk. Aisyiyah Bustanul Athfal
2009-2015 : SDN 1 Pameungpeuk
2015-2018 : SMPN 1 Pameungpeuk
2018-2021 : SMAN 5 Garut
2021-2025 : S1 Keperawatan STIKes Karsa Husada Garut
2025-2026 : Profesi Ners Institut Kesehatan Karsa Husada
Garut

Riwayat Penelitian

1. Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa di RS TK/IV Guntur Kabupaten Garut

2. Analisis Asuhan Keperawatan Gerontik Dengan Katz Indeks A Pada Tn. A Dengan *Gout Arthritis* (Asam Urat) Pemberian Air Rebusan Daun Salam Untuk Menurunkan Nyeri *Gout Arthritis* (Asam Urat) Di UPT Puskesmas Karangpawitan Kabupaten Garut

LEMBAR RESPONDEN

(informed Consent)

Dengan menandatangani lembar ini, saya:

Nama : Tn. A

Usia : 66 Tahun

Jenis Kelamin : Laki-laki

Dengan ini saya memberikan persetujuan untuk menjadi responden dalam penelitian yang berjudul “**Analisis Asuhan Keperawatan Gerontik Dengan Katz Indek A pada Tn. A Dengan *Gouth Arthritis* (Asam Urat) Pemberian Air Rebusan Daun Salam Untuk Menurunkan Nyeri *Gout Arthritis* (Asam urat) Di UPT Puskesmas Karangpawitan Kabupaten Garut** ” yang telah dilakukan oleh Shelfia Nuranida NIM: KHGD25049 mahasiswa Program Studi Profesi Ners Institut Karsa Husada Garut.

Demikian persetujuan ini saya buat dengan sebenar-benarnya dan tidak ada unsur paksaan dari pihak manapun. Atas perhatian dan kepercayaan saya ucapkan terimakasih.

Garut, Juli 2026