

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Lansia

2.1.1 Definisi Lansia

Lansia adalah orang yang sudah berusia 60 tahun atau lebih. Menua bukanlah sebuah penyakit, melainkan proses perlahan-lahan yang menyebabkan berbagai perubahan secara bertahap. Proses ini membuat tubuh semakin sulit menangkal gangguan dari dalam maupun luar tubuh. Seperti yang dijelaskan dalam Undang-Undang No 13 tahun 1998, pembangunan nasional yang bertujuan membangun masyarakat adil dan makmur sesuai dengan Pancasila dan Undang-Undang Dasar 1945 telah menciptakan kondisi sosial yang semakin baik dan usia harapan hidup semakin meningkat, sehingga jumlah orang yang berusia tua juga semakin bertambah. Banyak orang tua yang masih bisa bekerja dan ikut berpartisipasi aktif dalam kehidupan masyarakat, bangsa, dan negara (Siregar, 2022)

Usaha meningkatkan kesejahteraan sosial lansia pada dasarnya adalah cara melestarikan nilai-nilai keagamaan dan budaya bangsa. Menua atau menjadi tua adalah kondisi yang terjadi dalam hidup manusia. Proses penuaan adalah sesuatu yang terjadi sepanjang hidup, bukan hanya dimulai di suatu waktu tertentu, tetapi sudah dimulai sejak awal hidup manusia. Menjadi tua adalah hal wajar yang terjadi saat seseorang melewati tiga fase dalam hidup, yaitu masa kecil, masa dewasa, dan masa tua (Veronica, 2022).

2.1.2 Kelompok Lanjut Usia

Pengelompokan lanjut usia bertujuan untuk memudahkan pemantauan derajat kesehatan dan intervensi keperawatan yang tepat. Berdasarkan ketetapan World Health Organization (WHO) dalam Kemenkes RI (dalam Anggarawati & Sari, 2023), kelompok

lansia dibagi menjadi empat kriteria umur, yaitu:

1. Usia Pertengahan (*Middle Age*): Kelompok usia 45 - 59 tahun.
2. Lanjut Usia (*Elderly*): Kelompok usia 60 - 74 tahun.
3. Lanjut Usia Tua (*Old*): Kelompok usia 75 - 90 tahun.
4. Usia Sangat Tua (*Very Old*): Kelompok usia di atas 90 tahun.

2.1.3 Penyakit Yang Sering Dijumpai Pada Lansia

Kemunduran fungsi seluler dan penurunan cadangan fisiologis membuat lansia rentan terhadap multipatologi (Njoto, 2023). Beberapa penyakit utama yang paling sering dijumpai pada populasi lansia meliputi:

1. Gout Arthritis (Asam Urat): Gangguan metabolik purin yang memicu akumulasi kristal monosodium urat di persendian, berakibat pada nyeri kronis dan kaku sendi.
2. Hipertensi: Penurunan elastisitas pembuluh darah sistemik pada lansia memicu peningkatan resistensi vaskular yang menjadi penyebab utama stroke dan penyakit jantung.
3. Diabetes Melitus Tipe 2: Terjadi akibat resistensi insulin yang diperberat oleh sarkopenia (penurunan massa otot) dan penumpukan jaringan lemak pada proses penuaan.
4. Osteoarthritis: Kerusakan tulang rawan sendi akibat proses degeneratif beban mekanis yang kronis, umumnya mengenai area lutut dan panggul lansia.

2.1.4 Perubahan Pada Lansia

Proses menua mengakibatkan perubahan holistik pada lansia yang mencakup beberapa aspek berikut (Kamila, 2023):

1. Perubahan Fisik/Biologis: Penurunan massa otot, penurunan fungsi filtrasi glomerulus ginjal yang mengganggu ekskresi zat sisa, penurunan elastisitas kardiovaskular, serta kekakuan pada kapsul sendi.
2. Perubahan Kognitif: Penurunan memori jangka pendek, perlambatan proses informasi, dan penurunan fungsi intelektual secara perlahan.

3. Perubahan Psikososial: Lansia mengalami fase kehilangan peran sosial (*roleless role*), pensiun, keterbatasan finansial, hingga isolasi sosial akibat kematian pasangan atau perpindahan ke panti kedinasan (UPTD)

2.2 Konsep Gout Arthritis

2.2.1 Pengertian Gout Arthritis

Asam urat atau arthritis gout adalah penyakit yang menyebabkan peradangan pada sendi. Kondisi ini berlangsung lama dan sering kambuh. Penyebabnya adalah masalah dengan metabolisme purin dalam tubuh. Hal ini membuat kadar asam urat di darah meningkat. Ketika kadar asam urat darah terlalu tinggi, kondisi ini disebut hiperurisemia. Pada pria, hiperurisemia terjadi ketika kadar asam urat darah melebihi 7 mg/dl. Sementara pada wanita, kondisi ini terjadi ketika kadar asam urat darah lebih dari 6 mg/dl (Muda, 2023). Asam urat merupakan produk akhir dari katabolisme purin dalam inti sel. Ketika kadar asam urat melebihi batas kelarutan fisik di dalam darah, kristal monosodium urat (MSU) akan mengendap di dalam dan di sekitar jaringan persendian, menyebabkan respon peradangan akut yang disertai nyeri hebat, pembengkakan, dan keterbatasan gerak (Amrullah et al., 2023).

Penyakit asam urat atau dalam dunia medis disebut penyakit pirai atau penyakit gout (arthritis gout) adalah penyakit sendi yang disebabkan oleh tingginya asam urat di dalam darah. Kadar asam urat yang tinggi di dalam darah melebihi batas normal menyebabkan penumpukan asam urat di dalam persendian dan organ tubuh lainnya. Penumpukan asam urat inilah yang membuat sendi sakit, nyeri, dan meradang (Dadok, 2024). Selain itu asam urat merupakan hasil metabolisme normal dari pencernaan protein (terutama dari daging, hati, ginjal, dan beberapa jenis sayuran seperti kacang dan buncis) atau dari penguraian senyawa purin yang seharusnya akan dibuang melalui ginjal, feses, atau keringat (Siregar et al., 2023).

2.2.2 Etiologi Gout Arthritis

Penyebab utama dari gout arthritis adalah kondisi hiperurisemia yang dipicu oleh tiga mekanisme utama (Sains et al., 2023):

1. Produksi Berlebih (*Overproduction*): Peningkatan sintesis asam urat akibat konsumsi makanan tinggi purin (jeroan, *seafood*, daging merah, kacang-kacangan) secara berlebihan.
2. Penurunan Ekskresi (*Underexcretion*): Penurunan kemampuan filtrasi dan sekresi ginjal dalam membuang asam urat melalui urine, yang jamak dijumpai pada lansia akibat penurunan fungsi organ ginjal secara fisiologis.
3. Kombinasi Keduanya: Gabungan dari asupan makanan tinggi purin disertai dengan penurunan fungsi ekskresi ginjal.

2.2.3 Manifestasi Klinis Gout Arthritis

Gejala klinis gout arthritis berkembang melalui beberapa tahapan, dengan manifestasi utama meliputi Black & Hawks, (2014):

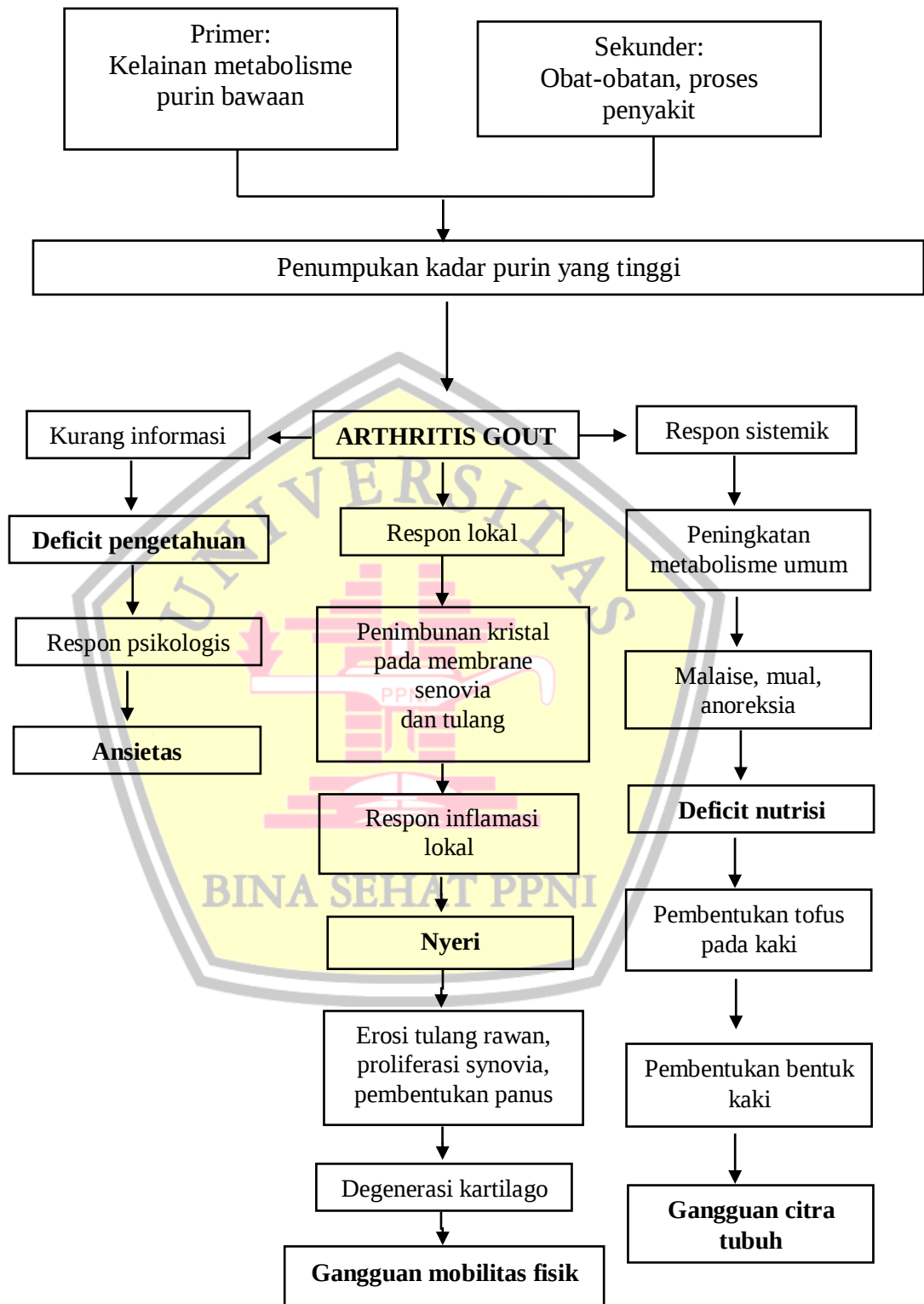
1. Nyeri Hebat secara Tiba-tiba: Rasa nyeri mencengkeram dan panas yang memuncak dalam waktu 24 jam, sering kali terjadi pada malam atau pagi hari.
2. Tanda Inflamasi Lokal: Sendi yang terkena tampak merah, bengkak, terasa panas, dan sangat sensitif terhadap sentuhan ringan sekalipun.
3. Podagra: Peradangan spesifik pada sendi metatarsophalangeal pertama (ibu jari kaki) yang menjadi ciri khas serangan awal gout.
4. Kekakuan Sendi: Terbatasnya mobilitas fisik sendi akibat bengkak dan nyeri hebat.
5. Tofus: Pembentukan benjolan keras dari endapan kristal urat di bawah kulit pada kasus hiperurisemia kronis yang tidak tertangani dengan baik.

2.2.4 Patofisiologi Gout Arthritis

Gout arthritis terjadi karena gangguan dalam cara tubuh memetabolisme purin, konsumsi makanan yang banyak mengandung asam urat, dan kemampuan tubuh untuk mengeluarkan asam urat yang tidak cukup, sehingga menyebabkan penumpukan asam urat yang berlebihan di dalam darah (hiperurisemia). Ketika kadar plasma melebihi 9 mg/dl, asam urat akan membentuk Kristal dan menumpuk di jaringan sendi, rawan, bursa, serta tendon. Kristal yang bermuatan negatif ini memicu sistem imun untuk bereaksi, sehingga sel darah putih datang dan menelan kristal tersebut. Namun, proses ini justru merobek membran lisosom pada sel, melepaskan enzim-enzim yang merusak dan radikal bebas ke dalam sitoplasma serta cairan sinovial, sehingga meningkatkan peradangan akut dan kerusakan pada jaringan secara besar-besaran Annita et al., (2020).

Secara klinis, serangan akut awal biasanya menyerang satu sendi (monoartikular) secara cepat dengan rasa nyeri hebat, panas, dan memerah, paling sering dimulai dari sendi *metatarsophalangeal* (ibu jari kaki) hingga mata kaki, lutut, atau pinggang, terkadang disertai demam ringan. Setelah serangan pertama, pasien memasuki periode interkritikal (fase tanpa gejala) sebelum serangan kedua biasanya muncul dalam 6 bulan hingga 2 tahun Kolasinski et al., (2020). Jika terus berlanjut, penyakit akan berkembang menjadi serangan poliartikular yang menyerang banyak sendi di kaki dan lengan. Pada tahap kronis, kondisi ini ditandai dengan *polyarthritis* yang sangat sakit disertai pembentukan tofi (benjolan keras garam urat) berukuran besar di kartilago, jari-jari, daun telinga, tendon achilles, hingga organ dalam seperti ginjal (Sosial et al., 2025).

2.2.5 Pathway Gout Arthritis



Gambar 2. 1 Pathway Gout Arthritis

Sumber : (Zhang et al., 2024)

2.2.6 Komplikasi Gout Arthritis

Komplikasi akibat asam urat masih kurang diwaspadai oleh masyarakat umum. Menurut Roswati & Fadhilatusholiha, 2024, Berikut ini beberapa komplikasi yang bisa terjadi karena kadar asam urat di dalam tubuh terlalu tinggi:

1. Kerusakan sendi

Penyakit asam urat menjadi salah satu kondisi medis yang paling ditakuti oleh masyarakat, mengingat potensinya dalam merusak struktur persendian dan menyebabkan deformitas pada bentuk tubuh. Kerusakan jaringan sendi akibat tingginya kadar asam urat dalam darah dapat menyerang berbagai area, terutama pada ekstremitas seperti tangan dan kaki. Rusaknya sendi terjadi karena asam urat mengendap di dalam sendi dan membentuk kristal yang mengganggu fungsi sendi. Sendi yang tertutup oleh kristal asam urat membuat jari tangan dan kaki menjadi kaku serta membengkok dengan cara yang tidak rata. Namun yang membuat penderita takut bukanlah sikap bengkoknya, melainkan rasa sakit yang terus-menerus terasa.

2. Terbentuk Tofi

Tofi adalah bentukan kristal monosodium urat monohidrat (MSUM) yang terbentuk di sekitar persendian, sering menyerang secara tiba-tiba atau muncul di sekitar tulang rawan, cairan sinovial, bursa, atau tendon. Selain sendi, tofi juga bisa ditemukan di jaringan lunak, otot jantung (miokard), katup jantung dua lembar (katup mitral), retina mata, dan bagian tenggorokan yang disebut laring. Tofi terlihat seperti bintik kecil (nodul) yang berwarna pucat, biasanya terasa di bagian daun telinga, punggung lengan di sekitar siku, jari kaki pertama, bursa di sekitar lutut (prepatela), serta pada tendon Achilles. Tofi baru ditemukan dengan kadar asam urat sebesar 10 hingga 11 mg per dL. Di atas 11 mg/dL, terbentuknya tofi akan sangat cepat

terjadi. Jika hiperurisemia tidak diatasi, tofi bisa membesar dan merusak sendi, sehingga membuat fungsi sendi menjadi tidak normal. Tofi juga bisa berubah menjadi koreng dan mengeluarkan cairan kental seperti kapur yang mengandung MSU. Dengan adanya tofi, kemungkinan sudah ada penumpukan garam natrium di saluran ginjal.

3. Penyakit Jantung

Kadar asam urat yang terlalu tinggi bisa menyebabkan masalah pada jantung. Jika penumpukan asam urat terjadi di dalam arteri, maka akan mengganggu fungsi jantung. Penumpukan asam urat yang terjadi dalam waktu lama bisa menyebabkan LVH, yaitu kondisi di mana ventrikel kiri jantung membesar.

4. Batu Ginjal

Kadar asam urat dalam darah yang tinggi dapat menyebabkan timbulnya batu ginjal. Batu ginjal terbentuk dari beberapa zat yang tertinggal setelah dibersihkan oleh ginjal. Ketika asam urat terakumulasi di dalam organ ginjal dan gagal dikeluarkan melalui sistem ekskresi urin, maka deposit tersebut akan mengeras dan membentuk kalkulus atau yang lebih dikenal sebagai batu ginjal. Penamaan jenis batu ginjal ditentukan berdasarkan komposisi zat kimia yang menjadi pembentuk utamanya. Dalam hal ini, batu ginjal yang tersusun dari kristalisasi asam urat secara spesifik disebut sebagai batu asam urat atau nefrolitiasis asam urat.

5. Gagal Ginjal

Salah satu komplikasi serius yang kerap dihadapi penderita asam urat adalah terjadinya gangguan fungsi ginjal hingga insufisiensi ginjal yang dipicu oleh kondisi gout. Tingginya konsentrasi asam urat dalam tubuh dapat mengakibatkan kerusakan pada mekanisme kerja organ ginjal. Ketika fungsi

ginjal mengalami kerusakan progresif, organ vital ini akan kehilangan kemampuannya untuk beroperasi secara optimal, bahkan bisa berkembang menjadi kondisi gagal ginjal yang lebih kritis. Pada tahap gagal ginjal, organ ini tidak lagi efektif dalam menjalankan fungsi filtrasinya untuk membersihkan darah dari zat-zat berbahaya. Akibatnya, darah yang tidak tersaring dengan sempurna akan mengandung berbagai jenis toksin yang beredar ke seluruh sistem tubuh. Akumulasi toksin dalam aliran darah ini dapat memicu serangkaian gejala sistemik seperti vertigo, rasa mual, serta sensasi nyeri yang menyebar di berbagai bagian tubuh.

2.2.7 Pencegahan

Menurut Suandika et al., (2024) ada beberapa cara yang bisa dilakukan untuk mencegah serangan gout :

a. Mengatur pola makan

Kemungkinan penyakit asam urat dapat tercapai dengan dengan membuat pola makan seimbang .seimbang pola makan. Berikut beberapa beberapa hal penting yang perlu dipertimbangkan untuk mencegah asam urat. hal - hal penting yang perlu dipertimbangkan mencegah asam urat.

- b. Membatasi makanan yang mengandung kandungan purin tinggi
- c. Mengonsumsi makanan yang cukup kalori dan karbohidrat
- d. Mengonsumsi makanan yang rendah protein dan lemak
- e. Berolahraga

Olahraga membuat sistem metabolisme tubuh bekerja lebih baik, sehingga proses penyebaran dan penyerapan nutrisi di dalam tubuh menjadi lebih efisien dan lebih cepat. Sistem metabolisme yang berfungsi dengan baik dapat mencegah penumpukan asam urat di dalam tubuh.

f. Menghindari Alkohol

Kadar alkohol yang terlalu tinggi di dalam tubuh bisa

merusak beberapa fungsi organ yang ada di dalam tubuh. Contohnya mengganggu kemampuan ginjal dalam membuang asam urat.

g. Minum air putih secara rutin

Asam urat yang sudah larut dalam air akan dikeluarkan dan dikeluarkan melalui ginjal bersama kencing. Agar tubuh tidak kekurangan cairan, pasokan air di dalam tubuh harus tetap dijaga. Normalnya 8-10 gelas perhari.

2.2.8 Pemeriksaan Penunjang Gout Arthritis

Pemeriksaan untuk menegakkan diagnosis gout arthritis meliputi (Fitriani et al., 2023) :

1. Pemeriksaan Kadar Asam Urat Darah: Hasil menunjukkan nilai hiperurisemia (>7 mg/dl pada laki-laki, >6 mg/dl pada perempuan).
2. Analisis Cairan Sinovial: Aspirasi cairan sendi menggunakan mikroskop cahaya terpolarisasi untuk mendeteksi adanya kristal MSU berbentuk jarum intraseluler yang mengonfirmasi diagnosis definitif.
3. Radiografi (Foto Polos Sendi): Pada stadium lanjut, tampak pembengkakan jaringan lunak, tofus, atau gambaran erosi tulang berbentuk *punched-out* dengan tepi sklerotik.

2.2.9 Penatalaksanaan Gout Arthritis

1. Penatalaksanaan Farmakologi: Penggunaan obat golongan antiinflamasi non-steroid (OAINS) seperti colchicine untuk meredakan serangan akut, serta obat penurun asam urat jangka panjang seperti Allopurinol (penghambat *xanthine oxidase*) (Kolasinski et al., 2020). Namun, penggunaan jangka panjang pada lansia berisiko menimbulkan efek samping gastrointestinal dan gangguan ginjal (Nuranti et al., 2023).
2. Penatalaksanaan Non-Farmakologi: Terapi komplementer alternatif yang aman dan minim efek samping, meliputi

modifikasi diet rendah purin, penurunan berat badan, kompres hangat, peningkatan asupan cairan, serta pemberian terapi herbal seperti air rebusan daun salam untuk menurunkan kadar asam urat secara alami (Pany, 2022).

2.3 Konsep Rebusan Daun Salam

2.3.1 Pengertian Daun Salam

Daun salam (*Syzygium polyanthum*) merupakan salah satu tanaman herbal asli Indonesia yang secara turun-temurun digunakan sebagai bumbu dapur sekaligus agen pengobatan tradisional. Dalam konsep asuhan keperawatan gerontik komplementer, pemberian air rebusan daun salam diaplikasikan sebagai intervensi mandiri keperawatan karena efektivitasnya yang tinggi dalam menurunkan kadar asam urat serum dan meredakan keluhan nyeri pada penderita gout arthritis (Indriyanto, 2023).

2.3.2 Kandungan Daun Salam

Daun salam kaya akan senyawa fitokimia aktif yang berkhasiat obat. Kandungan utama yang terdapat di dalam daun salam meliputi (Patyawargana & Falah, 2021):

1. Flavonoid: Berfungsi sebagai antioksidan kuat dan agen penurun asam urat.
2. Tanin: Zat aktif yang memiliki sifat astringen dan antiinflamasi.
3. Minyak Atsiri (Sital, Eugenol): Memberikan efek analgesik dan melancarkan peredaran darah perifer.
4. Polifenol: Senyawa antioksidan yang melindungi sel dari kerusakan oksidatif akibat radikal bebas.

2.3.3 Manfaat Daun Salam

Selain berfokus utama pada penurunan kadar asam urat darah pada lansia, daun salam memiliki cakupan manfaat klinis lain yang luas, yaitu (Agustini et al., 2024):

1. Meredakan intensitas nyeri dan inflamasi lokal pada sendi gout arthritis.

2. Menurunkan kadar kolesterol total dalam darah (*hipolipidemia*).
3. Menurunkan tekanan darah sistemik (efek hipertensif) melalui kelancaran sirkulasi darah yang distimulasi oleh kandungan mineral fungsionalnya.

2.3.4 Mekanisme Kerja

Senyawa aktif flavonoid di dalam daun salam bekerja sebagai inhibitor kompetitif terhadap enzim *xanthine oxidase* (enzim yang bertanggung jawab mengubah hipoksantin menjadi ksantin, dan selanjutnya menjadi asam urat di hati). Dengan dihambatnya aktivitas enzim tersebut, maka laju produksi asam urat di dalam tubuh akan mengalami penurunan secara signifikan (Alawiah et al., 2024). Di saat yang bersamaan, kandungan minyak atsiri dan flavonoid memiliki efek diuretik yang meningkatkan volume produksi urine, sehingga menstimulasi ekskresi asam urat oleh ginjal secara optimal keluar dari tubuh (*urikosurik*) (Wati et al., 2022). Kandungan tanin dan eugenol juga menekan biosintesis prostaglandin, sehingga meredakan respon inflamasi lokal dan menurunkan derajat nyeri kronis pada lansia (Indriyanto, 2023).

2.3.5 Standar Operasional Prosedur (SOP) Pemberian Air Rebusan Daun Salam

Tabel 2. 1 Standar Operasional Prosedur (SOP) Pemberian Air Rebusan Daun Salam

 UNIVERSITAS BINA SEHAT PPNI KABUPATEN MOJOKERTO	Standar Operasional Prosedur (SOP) Rebusan Air Daun Salam
Pengertian	Tindakan keperawatan berupa pemberian rebusan daun salam sebagai terapi komplementer untuk membantu menurunkan nyeri dan kadar asam urat pada pasien <i>gout arthritis</i> lansia.
Tujuan	1. Menstandarkan cara pembuatan dan pemberian rebusan daun salam. 2. Meminimalkan risiko kesalahan dan

	efek samping. 3. Mengurangi rasa nyeri, bengkak, dan tanda inflamasi pada sendi (jari kaki, tumit, punggung kaki) akibat asam urat. 4. Menurunkan kadar asam urat dalam darah menjadi normal (pria: 3.5–7 mg/dl, wanita: 2.5–6 mg/dl).
Pra Intraksi	1. Perawat mempersiapkan diri secara fisik dan mental. 2. Mempelajari data pasien: diagnosa, riwayat alergi, kontraindikasi. 3. Mempersiapkan alat dan bahan: Kompor, Panci kecil, Gelas, Gelas ukur / penyaring air, Alat <i>Easy Touch GCU</i> (untuk cek kadar asam urat), 10 lembar daun salam segar kategori tua yang ditandai dengan warna hijau tua pekat dan tekstur tebal kaku, 600 cc air bersih
Pre Intraksi	1. Cuci tangan sesuai prosedur hand hygiene. 2. Cek kelengkapan alat dan bahan. 3. Menilai kondisi pasien: tanda vital, skala nyeri PQRST/VRS, edema, kontraindikasi.
Fase Orientasi	1. Salam terapeutik dan perkenalkan diri. 2. Jelaskan tujuan dan prosedur pemberian rebusan daun sirsak. 3. Dapatkan persetujuan pasien/keluarga. Pastikan pasien dalam posisi nyaman.
Fase Kerja	A. Cara Merebus 1. Didihkan 600 ml air dalam panci. 2. Masukkan 10 lembar daun salam yang sudah dicuci bersih. 3. Rebus dengan api kecil selama 15 menit hingga tersisa ± 200 ml. 4. Matikan api, saring air rebusan. Dinginkan hingga suhu 40-45°C. B. Pemberian 1. Berikan 200 ml rebusan, 2x sehari pagi dan malam, 1 jam sesudah makan. 2. Observasi pasien 2 jam post pemberian untuk efek samping: mual, pusing, diare, alergi. 3. Anjurkan asupan cairan 1500-2000 ml/hari. C. Evaluasi & Terminasi 1. Kaji ulang skala nyeri, dan mobilisasi 30 menit setelah pemberian.

	2. Dokumentasikan respon pasien pada lembar observasi keperawatan. 3. Ucapkan terima kasih dan rencanakan tindak lanjut
Hal yang harus di perhatikan	1. Gunakan daun salam segar, hindari daun kering >3 hari. 2. Jangan merebus >20 menit untuk menjaga zat aktif. 3. Hentikan jika muncul efek samping, laporkan ke dokter. 4. Rebusan hanya tahan 12 jam.
Dokumentasi	Catat: tanggal, waktu, dosis, respon pasien, skala nyeri pre-post, efek samping, dan tanda vital pada rekam medis.

2.4 *Evidence Based Practice* (EBP) Pemberian Air Rebusan Daun Salam pada Pasien Asam Urat

Evidence-Based Practice (EBP) merupakan pendekatan dalam praktik keperawatan yang mengintegrasikan bukti ilmiah, keahlian klinis tenaga kesehatan, serta nilai dan preferensi pasien dalam pengambilan keputusan terkait pemberian asuhan keperawatan. Penerapan EBP bertujuan untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan melalui penggunaan intervensi yang telah terbukti efektif berdasarkan hasil penelitian sehingga dapat memberikan luaran kesehatan yang optimal. Dalam karya ilmiah ini, penerapan *Evidence-Based Practice* dilakukan melalui pendekatan PICO (Population, Intervention, Comparison, Outcome) untuk mengidentifikasi penelitian yang sesuai dengan topik karya ilmiah. Hasil telaah *Evidence-Based Practice* tersebut disajikan pada berikut:

1. Jurnal 1

Komponen PICO	Deskripsi Detail
Judul Jurnal	Pengaruh Rebusan Daun Salam terhadap Penurunan Kadar Asam Urat Dalam Darah pada Lansia
Penulis	Nurhafni
Tahun	2025

DOI/URL	https://doi.org/10.62951/ijph.v2i1.243
Population (P)	Populasi dalam penelitian ini mencakup seluruh lansia sebanyak 26 orang, dan jumlah sampel yang digunakan juga sebanyak 26 orang. Variabel dalam penelitian ini terdiri dari variabel independen yaitu rebusan daun salam dan variabel dependen yaitu kadar asam urat pada lansia.
Intervention (I)	Penelitian menunjukkan bahwa lansia yang teratur mengonsumsi rebusan daun salam mengalami penurunan kadar asam urat sebanyak 16 orang (84,2%), sedangkan lansia yang sedikit mengonsumsi rebusan daun salam hanya ada 3 orang (15,8%) yang mengalami penurunan kadar asam urat. Sementara itu, lansia yang sebagian besar tidak teratur mengonsumsi rebusan daun salam mengalami penurunan kadar asam urat sebanyak 1 orang (14,2%), sedangkan lansia minoritas yang tidak teratur mengonsumsi rebusan daun salam mengalami penurunan kadar asam urat sebanyak 6 orang (85,8%).
Comparison (C)	Berdasarkan hasil uji chi-square, ada pengaruh dari daun rebusan terhadap penurunan tingkat asam urat pada lansia di Pusat Kesehatan Masyarakat Binjai Estate tahun 2024 dengan tingkat signifikansi yang ada. Diperoleh hasil perhitungan dengan $\alpha=0,05$ dan $df=1$, yaitu $\text{sig}(2\text{-tailed}) 0,002$.
Outcome (O)	Penelitian ini menyimpulkan bahwa daun rebusan memiliki pengaruh terhadap penurunan tingkat asam urat pada lansia di Puskesmas Binjai Estate.

2. Jurnal 2

Komponen PICO	Deskripsi Detail
Judul Jurnal	Penurunan Kadar Asam Urat Setelah Pemberian Rebusan Daun Salam Pada Lansia
Penulis	Santi Novitasari, Ricky Riyanto Iksan, Sri Atun Wahyuningsih
Tahun	2021
DOI/URL	https://doi.org/10.33024/mahesa.v1i4.5320

Population (P)	Karakteristik responden lansia berusia 55 sampai 70 tahun. Memiliki penyakit yang berkomplikasi seperti hipertensi, diabetes mellitus, dan kolesterol, dengan total 4 orang responden yang tinggal di RW 03, Kelurahan Cengkareng Timur, Kecamatan Cengkareng, Jakarta Barat. Responden 1 menderita beberapa penyakit yang berubah menjadi lebih parah, yaitu Asam Urat, Hipertensi, dan Diabetes Melitus. Responden ke dua menderita penyakit yang berupa Asam Urat, Hipertensi, dan Kolestrol secara bersamaan. Responden ketiga menderita beberapa penyakit yang saling berkaitan, yaitu Asam Urat, Hipertensi, Diabetes Melitus, dan Kolestrol. Responden keempat menderita beberapa penyakit yang berat, yaitu Asam Urat, Hipertensi, Diabetes Melitus, dan Kolestrol.
Intervention (I)	Pada penelitian ini peneliti melakukan intervensi pemberian rebusan daun salam pada empat lansia penderita asam urat yaitu keempat penderita sama – sama diberikan air rebusan daun salam.
Comparison (C)	Hasil analisis data menunjukkan bahwa dari 4 orang yang diukur sebelum diberikan rebusan daun salam, nilai rata-rata kadar asam urat mereka berada di atas 9,0 mg/dl. Setelah diberikan rebusan daun salam, kadar asam urat tidak turun secara signifikan dan rasa nyeri masih terasa pada hari pertama. Hari kedua menunjukkan bahwa dari 4 responden yang sudah diberikan rebusan daun salam, hasil pengukuran kadar asam urat menunjukkan nilai rata-rata di atas 9,0 mg/dl. Setelah diberikan rebusan daun salam, responden 1 mengalami penurunan kadar asam urat dari 8,3 mg/dl menjadi 8,0 mg/dl, sedangkan responden 4 mengalami penurunan dari 10,0 mg/dl menjadi 9,6 mg/dl. Namun, pada responden 2 dan responden 3 tidak ada penurunan kadar asam urat karena masih mengonsumsi makanan yang mengandung purin, dan nyeri masih terasa pada hari kedua.

Outcome (O)	Penelitian tentang pemberian rebusan daun salam kepada penderita asam menunjukkan bahwa kadar asam urat mereka turun secara nyata pada hari ke enam. Sebelum diberikan rebusan daun salam, keempat responden memiliki rerata kadar asam urat sebesar 9,0 mg/dl. Setelah mendapatkan rebusan daun salam, kadar asam urat pada keempat responden turun dengan rerata menjadi 6,0 mg/dl. Semua orang yang menjalani penelitian mengalami penurunan kadar asam urat setelah menggunakan Rebusan daun salam.
-------------	---

3. Jurnal 3

Komponen PICO	Deskripsi Detail
Judul Jurnal	Pengaruh Kombinasi Pemberian Dekoksi Daun Salam Dan Jahe Terhadap Penurunan Kadar Asam Urat Pada Lansia Di Pusat Kesehatan Pondok Gede
Penulis	Geger Nur Saputra, Desridius Chalid
Tahun	2022
DOI/URL	https://doi.org/10.33024/mnj.v4i10.7243
Population (P)	Populasi dalam penelitian ini adalah responden yang menderita gout arthritis yang memeriksakan di Puskesmas Pondok Gede yaitu Sebanyak 30 orang.
Intervention (I)	Pada penelitian ini peneliti melakukan intervensi kombinasi pemberian rebusan daun salam dan jahe terhadap penurunan kadar asam urat pada lansia di Puskesmas Pondok Gede tahun 2022.
Comparison (C)	Berdasarkan tabel diatas Sebaran Responden Berdasarkan Variabel Dependent Pengaruh kombinasi pemberian rebusan daun salam dan jahe terhadap penurunan kadar asam urat pada lansia di Puskesmas Pondok Gede tahun 2022 yang mengalami penurunan kadar asam urat setelah mengkonsumsi kombinasi rebusan daun salam dan jahe secara rutin sebanyak 20 respondent (66,7%) dan yang tidak mengalami penurunan kadar asam urat setelah mengkonsumsi kombinasi rebusan daun salam dan jahe secara rutin sebanyak 10 responden (33,3%).

Outcome (O)	Pada penelitian ini setelah pemberian kombinasi rebusan daun salam dan jahe, terjadi penurunan kadar asam urat rata-rata sebesar 2,0 mg/dl yang dilakukan selama 7 hari, sehingga disimpulkan bahwaterapi yang diberikan peneliti memiliki dengan pengaruh yang sama penelitian sebelumnya dalam menurunkan kadar asam urat. Penelitian ini bahkan lebih efisien karena waktu pemberian yang lebih singkat, yakni selama 7 hari dan juga lebih mudah karena hanya dengan cara direbus.
-------------	--

4. Jurnal 4

Komponen PICO	Deskripsi Detail
Judul Jurnal	Pemberian Rebusan Daun Salam Pada Lansia dengan Asam Urat di Griya Lansia Jannati Kota Gorontalo
Penulis	Sri Wulan, Hamna Vonny Lasanuddin, Nur Uyun I. Biahimo, Andi Nuraina Sudirman
Tahun	2023
DOI/URL	https://doi.org/10.59680/ventilator.v1i2.305
Population (P)	Dibuatkan sampel sebanyak 5 orang yang memenuhi kriteria, instrumen yang digunakan adalah easy touch GCU untuk mengukur kadar asam urat, serta analisis data yang digunakan adalah analisis univariat untuk menunjukkan perbedaan kadar asam urat selama tiga hari.
Intervention (I)	Pengobatan lain yang bisa digunakan untuk mengatasi peningkatan kadar asam urat adalah dengan menggunakan obat herbal, salah satunya adalah dengan merebus daun salam. Namun masih banyak lansia yang belum mencoba rebusan daun salam untuk membantu menurunkan kadar asam urat. Tujuan penelitian ini adalah melihat dampak dari rebusan daun salam dalam membantu menurunkan tingkat asam urat pada lansia yang tinggal di Griya Lansia Janati, Kabupaten Gorontalo.
Comparison (C)	Berdasarkan tabel di atas, sebelum diberikan rebusan daun salam, hasil asam urat kelima klien adalah sebagai berikut: klien 1 memiliki asam urat 7,3 mg/dl, klien 2 7,1 mg/dl, klien 3 7,4 mg/dl, klien 4 8 mg/dl, dan klien 5 7,9

	mg/dl. Rata-rata pasien mengalami asam urat. Setelah diberikan intervensi dengan minum rebusan daun salam selama 4 hari berturut-turut, diperoleh hasil bahwa pada klien 1 terjadi penurunan kadar asam urat menjadi 5,3 mg/dl, klien 2 penurunan asam urat menjadi mg/dl, klien 3 penurunan asam urat menjadi 5,2 mg/dl, klien 4 penurunan asam urat menjadi 6 mg/dl, dan klien 5 penurunan asam urat menjadi 5,8 mg/dl.
Outcome (O)	Berdasarkan hasil studi kasus analisis pemberian rebusan daun salam pada lansia dengan asam urat di Panti Griya Lansia Jannati, penulis dapat menyimpulkan bahwa tingkat asam urat pada lansia sebelum diberikan rebusan daun salam adalah sebagai berikut: klien pertama memiliki asam urat sebesar 7,3 mg/dl, klien kedua 7,1 mg/dl, klien ketiga 7,4 mg/dl, klien keempat 8 mg/dl, dan klien kelima 7,9 mg/dl. Setelah diberikan intervensi berupa rebusan daun salam, pada lansia terdapat penurunan asam urat. Klien pertama mengalami penurunan hingga 5,3 mg/dl, klien kedua turun menjadi 5,5 mg/dl, klien ketiga turun menjadi 5,2 mg/dl, klien keempat turun menjadi 6 mg/dl, dan klien kelima turun menjadi 5,8 mg/dl. Pemberian rebusan air daun salam memiliki pengaruh terhadap penurunan kadar asam urat pada lansia. Hal ini disebabkan karena daun salam mengandung senyawa seperti minyak atsiri, tannin, dan flavonoid yang mampu menurunkan kadar asam urat. Senyawa tersebut bekerja dengan cara menghambat fungsi enzim xantin oksidase, sehingga mencegah pembentukan asam urat.

5. Jurnal 5

Komponen PICO	Deskripsi Detail
Judul Jurnal	Penurunan Kadar Asam Urat Dengan Pemberian Air Rebusan Daun Salam Pada Lansia Di Dusun Sumber Sari Desa Torganda kecamatan Torgamba Kab. Labuhan Batu Selatan
Penulis	Husna Sari, Erlina Hayati, Dede Irma Suryani

Tahun	2021
DOI/URL	https://doi.org/10.36656/jpk2r.v3i2.647
Population (P)	Populasi penelitian ini adalah lansia 60 -74 tahun dengan jumlah sample 10 orang lansia.
Intervention (I)	Instrumen penelitian menggunakan lembar observasi rebusan daun salam yang diberikan selama 7 hari dan menggunakan GCU untuk Mengukur asam urat.
Comparison (C)	Sebanyak 10 lansia (100%) memiliki kadar asam urat tidak normal sebelum diberikan air rebusan daun salam. Berdasarkan penelitian kadar asam urat pada lansia meningkat disebabkan beberapa Faktor yaitu, jenis kelamin, pola makan dan usia. Jika tidak mengatur pola makan dan memiliki riwayat asam urat yang tidak normal lansia akan merasakan kesakitan. Berdasarkan hasil sesudah pemberian air rebusan daun salam, didapatkan bahwa penurunan kadar asam urat hampir seluruh responden mengalaminya dengan kadar asam urat normal sebanyak 9 lansia (90%) dan pada kadar asam urat tidak normal sebanyak 1 orang (10%).
Outcome (O)	Pemberian air rebusan daun salam berpengaruh terhadap penurunan kadar asam urat pada lansia di Dusun Sumber Sari Desa Torganda Kecamatan Torgamba Kabupaten Labuhan batu Selatan Tahun 2020.

6. Jurnal 6

Komponen PICO	Deskripsi Detail
Judul Jurnal	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
Penulis	Alfian Indriyanto, Prasanti Adriani
Tahun	2023
DOI/URL	https://doi.org/10.59680/ventilator.v1i4.701

Population (P)	Populasi dalam penelitian ini adalah lansia yang memiliki kadar asam urat tinggi di Panti Dewanata Cilacap. Penelitian ini hanya menggunakan satu sampel, dan sampel tersebut dipilih dari semua yang ada. Lansia di Panti Dewanata Cilacap yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi.
Intervention (I)	Hasil penelitian ini membicarakan cara melakukan relaksasi pernapasan dalam dan memberikan air rebusan daun salam untuk mengatasi nyeri akut yang disebabkan oleh faktor-faktor yang memengaruhi fungsi tubuh secara fisik.
Comparison (C)	Penilaian hasil diagnosis dilakukan setiap hari mulai tanggal 03 Mei 2023 sampai 05 Mei 2023. Pasien menyatakan bahwa setelah menerima terapi berupa rebusan air daun salam, kondisi pasien terasa lebih nyaman dan nyeri yang dialami berkurang. Hasil observasi pada hari terakhir menunjukkan tanda-tanda vital (TTV) sebagai berikut: Tekanan darah (Td) 110/80 mmHg, pernapasan 20 kali per menit, detak jantung 96 kali per menit, dan skor nyeri 2. Pasien terlihat lebih rileks setelah diberikan air rebusan daun salam, tetapi nyeri akut belum hilang, sehingga perlu dilanjutkan intervensi. Beberapa tindakan yang dilakukan antara lain mengidentifikasi jenis nyeri dan menganjurkan pasien untuk minum air rebusan daun salam secara mandiri secara rutin.
Outcome (O)	Dari hasil penerapan pemberian air rebusan daun salam terbukti mampu mengatasi masalah nyeri akut yang disebabkan oleh agen pencedera fisiologis. Asuhan keperawatan yang dilakukan sendiri berlangsung selama 3 hari, dengan hasil yang dicapai adalah nyeri berkurang. Selanjutnya, klien diberikan penjelasan dan brosur tentang cara menggunakan rebusan daun salam agar dapat diterapkan oleh klien dan keluarganya.

2.5 Konsep Asuhan Keperawatan Lansia dengan Gout Arthritis

2.5.1 Pengkajian

Pengkajian keperawatan adalah tahap pertama dalam proses keperawatan yang dilakukan secara sistematis untuk mengumpulkan, memverifikasi, dan mendokumentasikan data mengenai kondisi biologis, psikologis, sosial, spiritual, dan lingkungan pasien. Data yang diperoleh meliputi data subjektif dan data objektif yang menjadi dasar dalam mengidentifikasi masalah kesehatan, menegakkan diagnosis keperawatan, serta menyusun rencana asuhan keperawatan yang tepat (Potter et al., 2021)

1. Identitas

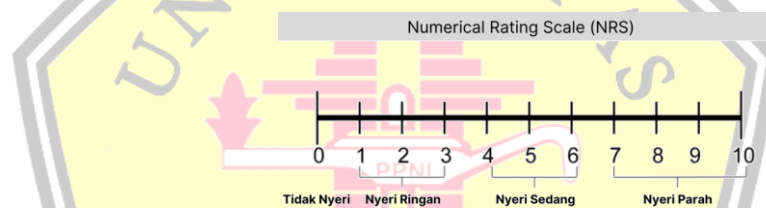
Meliputi: nama, usia, agama, jenis kelamin, alamat, alamat tempat tinggal sebelum masuk ke panti, suku bangsa, status perkawinan, pekerjaan sebelumnya, pendidikan terakhir, tanggal masuk panti, nomor kamar, dan penanggung jawab.

2. Riwayat Kesehatan

a. Keluhan Utama

Menurut (Taslim & Cahyani, 2020), Keluhan utama yang sering membuat klien meminta bantuan kesehatan adalah sakit lutut. Pada sebagian besar penderita arthritis gout, tidak ada gejala yang terlihat, tetapi gejala yang muncul biasanya berupa rasa sakit di lutut. Nyeri sendi terjadi saat bergerak, nyeri tekan menjadi lebih parah saat sendi mengalami tekanan, ada rasa kaku pada pagi hari, biasanya terjadi di kedua sisi tubuh secara sama dan simetris, menyebabkan keterbatasan fungsi yang memengaruhi gaya hidup, aktivitas senggang, pekerjaan, merasa lelah, dan bad mood. Keterbatasan bergerak, otot yang tidak berkembang, kulit: kontraktor atau kelainan pada sendi dan otot. Jika pasien merasakan sakit, lakukan pengecekan dengan menggunakan metode PQRST yang mencakup:

- P : Kaji faktor yang memicu, (*Provocation*) memperberat, atau mengurangi nyeri
- Q (*Quality*) : Kaji karakteristik atau kualitas nyeri, misalnya berdenyut, tertusuk, terbakar, tumpul, atau seperti ditekan
- R (*Region*) : Kaji lokasi nyeri dan penyebaran nyeri kebagian tubuh lain
- S (*Severity*) : Kaji tingkat keparahan nyeri menggunakan skala nyeri, misalnya *Numeric Rating Scale (NRS)*.



Gambar 2.2 *Numeric Rating Scale (NRS)*

Sumber : (Helda puspita, 2025)

- T (*Time*) : Kaji waktu timbulnya nyeri, durasi, frekuensi, dan pola nyeri.

b. Riwayat Penyakit Sekarang

Hal yang perlu dikaji yaitu lama menderita gout arthritis, riwayat peningkatan kadar asam urat darah (hiperurisemia), riwayat pengobatan yang sedang dijalani (seperti obat penurun asam urat atau pereda nyeri), kepatuhan mengonsumsi obat jangka panjang (allopurinol/febuxostat), kepatuhan kontrol ke faskes, faktor pemicu serangan (seperti makanan tinggi purin, dehidrasi, atau alkohol), serta adanya komplikasi yang dialami (seperti terbentuknya tofus, kerusakan sendi, atau gangguan fungsi ginjal/batu ginjal).

c. Riwayat Penyakit Dahulu

Kaji riwayat serangan gout arthritis sebelumnya (frekuensi dan durasi serangan), riwayat rawat inap akibat serangan akut atau komplikasi, riwayat alergi obat (terutama alopurinol atau obat antiinflamasi nonsteroid/OAINS), tindakan medis atau bedah yang pernah dijalani (seperti aspirasi cairan sendi atau operasi pengangkatan tofus), serta riwayat penyakit penyerta seperti diabetes melitus, penyakit jantung koroner, stroke, penyakit ginjal kronis (terkait nefropati urat), dislipidemia, dan obesitas.

d. Riwayat Penyakit Keluarga

Yang perlu dikaji meliputi adanya anggota keluarga yang menderita gout arthritis, hiperurisemia, atau penyakit metabolik dan kardiovaskular lainnya, seperti diabetes melitus, dislipidemia, penyakit ginjal, dan hipertensi, karena faktor genetik dapat meningkatkan risiko gangguan metabolisme purin yang memicu terjadinya gout arthritis.

3. Status Fisiologis

Status fisiologis dikaji untuk mengetahui kondisi tubuh lansia yang dapat mempengaruhi kesehatannya yang meliputi:

a. Postur tubuh

Postur tubuh menggambarkan posisi dan keseimbangan tubuh saat berdiri maupun berjalan. Postur tulang belakang meliputi postur tegap, membungkuk, kifosis, skoliosis, atau lordosis, serta kemampuan mempertahankan postur tubuh dan keseimbangan selama beraktivitas.

a. Tanda – tanda Vital

Tanda – tanda vital : meliputi tekanan darah, frekuensi nadi, frekuensi pernapasan, dan suhu tubuh. Pada pasien gout arthritis yang mengalami serangan akut, dapat ditemukan peningkatan suhu tubuh (demam ringan)

akibat inflamasi sistemik, serta peningkatan tekanan darah dan nadi akibat respon nyeri yang hebat. Selain itu, status gizi dinilai melalui pengukuran berat badan, tinggi badan, dan Indeks Massa Tubuh (IMT), karena kelebihan berat badan atau obesitas merupakan salah satu faktor risiko utama yang meningkatkan produksi sekaligus menurunkan ekskresi asam urat.

b. Pemeriksaan Fisik *Head To Toe*

Pengkajian *head-to-toe* dilakukan secara sistematis mulai dari kepala hingga kaki untuk memperoleh data objektif mengenai kondisi fisik pasien. Pada pasien gout arthritis, pemeriksaan fisik difokuskan pada sistem muskuloskeletal dan integumen untuk mengidentifikasi tanda-tanda inflamasi akut (nyeri tekan, bengkak, kemerahan, dan panas pada sendi), mendeteksi adanya tofus (penumpukan kristal asam urat) pada area telinga atau persendian ekstremitas, menilai keterbatasan rentang gerak (ROM), serta mengidentifikasi komplikasi deformitas sendi (Hidayat, 2021; Potter et al., 2021).

Pemeriksaan fisik meliputi :

1) Kepala

Kaji kebersihan rambut dan kulit kepala, kerontokan rambut, bentuk kepala, serta adanya keluhan. Pada pasien gout arthritis, perlu dikaji adanya pembentukan tofus (benjolan kristal asam urat) pada daun telinga, serta ekspresi wajah meringis atau menahan nyeri jika pasien sedang mengalami serangan akut gout yang parah, yang terkadang disertai sakit kepala akibat stres atau kurang tidur karena nyeri sendi yang hebat di malam hari.

2) Mata

Kaji konjungtiva, sklera, adanya strabismus, ketajaman penglihatan, peradangan, riwayat katarak, penggunaan kacamata, dan keluhan pada mata. Pada pasien gout arthritis yang berat atau kronis, dapat ditemukan keluhan mata merah, nyeri, atau penglihatan kabur akibat komplikasi peradangan mata seperti uveitis, skleritis, atau episleritis. Selain itu, perlu dikaji adanya risiko katarak, karena penggunaan obat kortikosteroid jangka panjang yang sering digunakan untuk meredakan serangan akut gout dapat memicu terjadinya katarak kortikosteroid.

3) Hidung

Kaji bentuk hidung simetris atau tidak, adanya peradangan, fungsi penciuman, serta keluhan pada hidung.

4) Mulut dan Tenggorokan

Kaji kebersihan mulut, kondisi mukosa, adanya stomatitis, kondisi gigi dan gusi, serta kemampuan mengunyah dan menelan. Gout arthritis umumnya tidak menimbulkan kelainan spesifik pada rongga mulut. Namun, kondisi mulut tetap perlu dikaji untuk menilai status hidrasi pasien (mukosa kering dapat memicu peningkatan kadar asam urat) serta memantau efek samping obat-obatan seperti OAINS atau kolkisin yang kadang dapat menyebabkan iritasi mukosa atau sariawan (stomatitis).

5) Telinga

Kaji kebersihan telinga, adanya peradangan, fungsi pendengaran, dan keluhan lainnya. Pada pasien gout arthritis, pemeriksaan telinga sangat penting karena

daun telinga (heliks dan antiheliks) merupakan salah satu lokasi predileksi utama pembentukan tofus (benjolan keras berisi endapan kristal monosodium urat). Keberadaan tofus ini perlu diidentifikasi karena menandakan penyakit telah memasuki fase kronis.

6) Leher

Periksa adanya pembesaran kelenjar tiroid, *jugular venous distension* (JVD), dan kaku kuduk. JVD umumnya tidak ditemukan pada gout arthritis tanpa komplikasi, tetapi tetap perlu dikaji jika pasien memiliki riwayat komplikasi penyakit jantung yang sering menyertai sindrom metabolik pada penderita gout. Kaku kuduk bukan merupakan tanda khas gout arthritis, namun keluhan kaku atau keterbatasan gerak pada area leher tetap perlu dikaji untuk mendeteksi dini adanya *gout* pada tulang belakang (*spinal gout*), meskipun kasus penumpukan kristal asam urat di area persendian leher ini tergolong jarang terjadi.

7) Dada

Kaji bentuk dada, retraksi, *wheezing*, ronki, bunyi jantung tambahan, dan letak *ictus cordis*. Pada pasien gout arthritis tanpa komplikasi, hasil pemeriksaan dada umumnya dalam batas normal. Namun, pemeriksaan ini tetap krusial karena gout arthritis kronis sering berkaitan erat dengan sindrom metabolik yang meningkatkan risiko penyakit jantung koroner dan gagal jantung. Jika terdapat penyakit penyerta tersebut, dapat ditemukan pergeseran *ictus cordis* akibat kardiomegali, bunyi jantung tambahan, atau ronki dan sesak napas jika terjadi edema paru akibat

komplikasi jantung atau penurunan fungsi ginjal (nefropati urat).

8) Abdomen

Kaji bentuk abdomen, nyeri tekan, kembung, kelenturan abdomen, bising usus, dan adanya massa. Gout arthritis umumnya tidak menimbulkan gejala langsung pada area abdomen. Namun, pemeriksaan abdomen sangat penting dilakukan untuk memantau efek samping saluran cerna akibat konsumsi obat-obatan jangka panjang seperti obat antiinflamasi nonsteroid (OAINS), kortikosteroid, atau kolkisin, yang sering memicu gastritis, nyeri tekan epigastrium (ulu hati), mual, hingga risiko perdarahan lambung. Selain itu, nyeri ketok pada sudut kostovertebra (area ginjal) juga perlu dikaji untuk mendeteksi adanya komplikasi batu ginjal akibat endapan asam urat.

9) Genetalia

Kaji kebersihan genitalia, adanya hemoroid, hernia, serta pola eliminasi urine. Gout arthritis umumnya tidak menimbulkan kelainan langsung pada organ genitalia. Namun, pengkajian pola eliminasi urine sangat krusial pada pasien gout arthritis untuk memantau fungsi ginjal. Ekskresi asam urat yang tinggi melalui ginjal dapat memicu terbentuknya batu ginjal urat (*urolithiasis*) atau nefropati urat, sehingga perlu dikaji adanya keluhan kencing batu, hematuria (urine berdarah), nyeri saat berkemih (disuria), maupun perubahan frekuensi dan jumlah urine (seperti oliguria) yang menandakan penurunan fungsi ginjal.

10) Ekstremitas

Pengkajian ekstremitas dilakukan untuk menilai fungsi muskuloskeletal, mobilitas, tingkat nyeri, serta mendeteksi adanya komplikasi akibat gout arthritis, seperti inflamasi akut, pembentukan tofus, kerusakan sendi, atau keterbatasan rentang gerak (ROM). Pengkajian meliputi:

a) Kekuatan otot yang dinilai menggunakan *Manual Muscle Testing (MMT)* dengan skala berikut :

0 : Tidak ada kontraksi otot

1 : Ada kontraksi otot, tetapi tidak menimbulkan Gerakan

2 : Mampu menggerakkan ekstremitas, tetapi tidak mampu melawan gravitasi.

3 : Mampu menggerakkan ekstremitas melawan gravitasi, tetapi tidak mampu melawan tahanan

4 : Mampu menggerakkan ekstremitas melawan gravitasi dengan sedikit tahanan

5 : Kekuatan otot normal, mampu melawan gravitasi dengan tahanan penuh.

b) Postur tubuh dikaji untuk menilai keselarasan dan keseimbangan tubuh pasien, meliputi postur tegap (normal), skoliosis, atau lordosis.

c) Rentang gerak (*Range of Motion/ROM*) dikaji untuk mengetahui kemampuan pasien menggerakkan sendi secara aktif maupun pasif, apakah maksimal atau terbatas.

d) Deformitas

Dikaji untuk mengidentifikasi adanya perubahan bentuk atau kelainan pada ekstremitas yang dapat memengaruhi fungsi gerak.

e) Tremor

Dikaji untuk mengetahui adanya gerakan involunter yang dapat mengindikasikan gangguan neuromuskular.

f) Edema kaki

Dikaji dengan menilai ada atau tidaknya pembengkakan serta jenis edema, yaitu pitting atau non-pitting edema.

g) Penggunaan alat bantu

Dikaji untuk mengetahui tingkat kemandirian pasien dalam melakukan mobilisasi, seperti penggunaan tongkat, walker, atau kursi roda.

h) Refleks fisiologis

Dikaji untuk menilai fungsi sistem saraf perifer dan pusat dengan memeriksa refleks biseps, trisep, patela (*knee reflex*), dan *Achilles* pada ekstremitas kanan dan kiri. Refleks normal dituliskan dengan symbol (+), sedangkan jika terjadi penurunan atau peningkatan refleks dituliskan dengan symbol (-)

Pada pasien gout arthritis fase interkritikal (di antara dua serangan), postur tubuh, rentang gerak, dan refleks fisiologis umumnya dalam batas normal. Namun, pada fase serangan akut, akan ditemukan keterbatasan rentang gerak (ROM) yang signifikan, tremor atau keterbatasan ekstremitas akibat intensitas nyeri yang hebat,

serta penggunaan alat bantu jalan. Pada fase gout kronis bertofus, dapat ditemukan deformitas sendi yang menetap akibat destruksi tulang rawan dan erosi sendi oleh kristal urat. Edema perifer lokal disertai eritema (kemerahan) dan rasa hangat ditemukan secara spesifik pada area sendi yang mengalami inflamasi akut (paling sering pada sendi *metatarsophalangeal* 1/ibu jari kaki, pergelangan kaki, atau lutut), berbeda dengan edema sistemik pada gagal jantung atau ginjal (Hidayat, 2021; Potter et al., 2021).

i) Integumen

Hal yang perlu dikaji yaitu kebersihan kulit, warna kulit, kelembapan, dan adanya gangguan pada kulit. Pada pasien gout arthritis yang mengalami serangan akut, ditemukan perubahan kulit yang khas berupa eritema (kemerahan), kulit tampak tegang, mengkilap, dan terasa hangat atau panas terlokalisir di area sendi yang meradang. Pada fase kronis, perlu dikaji adanya tofus di bawah kulit yang tampak sebagai benjolan keras berwarna putih kekuningan, serta risiko terjadinya kerusakan integritas kulit (kulit pecah atau ulkus) akibat tofus yang membesar dan pecah mengeluarkan cairan seperti kapur.

4. Pengkajian Keseimbangan (Skala Tinetti)

Pengkajian keseimbangan dilakukan menggunakan *Tinetti Balance and Gait Assessment* yang bertujuan untuk menilai kemampuan keseimbangan dan gaya berjalan lansia. Penilaiannya dengan mengidentifikasi jika gerakan pasien sesuai dengan kondisi yang tercantum maka diberi nilai 1, namun jika tidak

sesuai kondisi yang maka dinilai 0. Interpretasi didapatkan dengan menjumlahkan poin yang didapat yaitu sebagai berikut :

- a. $> 0-5$: Risiko jatuh rendah
- b. $6-10$: Risiko jatuh sedang
- c. ≥ 11 : Risiko jatuh tinggi

Berikut merupakan poin yang perlu dikaji pada pengkajian keseimbangan lansia oleh Tinetti :

Tabel 2. 2 Pengkajian Keseimbangan (Skala Tinetti)

Perubahan posisi atau keseimbangan	
Bangun dari kursi	Tidak bangun dari duduk dengan satu kali gerakan, tetapi mendorong tubuhnya keatas dengan tangan atau bergerak kebagian depan kursi terlebih dahulu ,tidak stabil pada saat pertama kali berdiri.
Duduk ke kursi	Menjatuhkan diri ke kursi, tidak duduk di tengah kursi,
Menahan dorongan pada sternum (pemeriksa mendorong sternum perlahan - lahan sebanyak 3 kali)	Klien menggerakkan kaki, memegang objek untuk dukungan, kaki tidak menyentuh sisi-sisinya
Mata Tertutup	Lakukan pemeriksaan sama seperti di atas tapi klien disuruh menutup mata (periksa kepercayaan pasien tentang input penglihatan untuk keseimbangannya)
Perputaran leher	Menggerakkan kaki, menggenggam obyek untuk dukungan, kaki tidak menyentuh sisi-sinya, kelelahan vertigo, pusing atau keadaan tidak stabil
Gerakan mencapai sesuatu	Tidak mampu untuk mencapai sesuatu dengan bahu fleksi sepenuhnya sementara berdiri pada ujung-ujung jari kaki, tidak stabil, memegang sesuatu untuk dukungan
Membungkuk	Tidak mampu membungkuk untuk mengambil obyek-obyek kecil (misal pulpen) dari lantai, memegang obyek untuk bisa berdiri lagi, memerlukan usaha-usaha untuk bangun
Komponen gaya berjalan atau Gerakan	
Minta klien untuk berjalan ke tempat yang ditentukan	Ragu ragu, tersandung, memegang objek untuk dukungan
Ketinggian langkah kaki (mengangkat kaki saat melangkah)	Kaki tidak naik dari lantai secara konsisten (menggeser atau menyeret kaki), mengangkat kaki terlalu tinggi (>5 cm)
Kontinuitas langkah kaki (lebih baik diobservasi dari samping klien)	Setelah langkah-langkah awal, langkah menjadi tidak konsisten, memulai mengangkat satu kaki sementara kaki yang lain menyentuh lantai
Kesimetrisan langkah	Tidak berjalan dalam garis lurus,

(lebih baik diobservasi dari samping klien)	bergelombang dari sisi kesisi
Penyimpangan jalur pada saat berjalan (lebih baik diobservasi dari belakang klien)	Tidak berjalan dalam garis lurus, bergelombang dari sisi kesisi
Berbalik	Berhenti sebelum mulai berbalik, jalan sempoyongan, bergoyang, memegang obyek untuk dukungan

5. Pengkajian Psikososial

Pengkajian psikososial dilakukan untuk mengetahui hubungan sosial lansia dengan penghuni di dalam maupun di luar wisma, kebiasaan berinteraksi, stabilitas emosi, motivasi tinggal di panti, serta dukungan keluarga melalui frekuensi kunjungan. Pengkajian ini penting karena nyeri hebat yang muncul mendadak pada serangan gout arthritis sering kali memicu kecemasan, gangguan tidur, dan stabilitas emosi yang labil (mudah marah/frustrasi). Kondisi psikososial dan dukungan sosial yang baik dapat mengurangi stres (yang dapat memperburuk persepsi nyeri), meningkatkan kepatuhan terhadap pembatasan diet rendah purin, serta mendukung kepatuhan pengobatan jangka panjang pasien gout arthritis.

6. Pengkajian Gangguan Emosional

Pengkajian gangguan emosional dilakukan untuk mengidentifikasi adanya masalah emosional pada lansia melalui dua tahap penilaian yaitu :

- a. Tahap pertama meliputi pengkajian keluhan susah tidur, banyak pikiran atau masalah, perasaan murung atau menangis sendiri, serta rasa cemas atau khawatir. Apabila terdapat satu atau lebih jawaban "ya", pengkajian dilanjutkan ke tahap kedua
- b. Tahap kedua yang dikaji meliputi lama keluhan (lebih dari 3 bulan atau lebih dari 1 kali dalam satu bulan), adanya masalah dengan orang lain, penggunaan obat tidur atau obat

penenang atas anjuran dokter, serta kecenderungan mengurung diri. Lansia dinyatakan mengalami gangguan emosional apabila pada tahap kedua terdapat satu atau lebih jawaban "ya"

Pada pasien gout arthritis, gangguan emosional seperti stres, kecemasan, atau depresi dapat memengaruhi kepatuhan pengobatan, menghambat kedisiplinan dalam membatasi konsumsi makanan tinggi purin, serta berkontribusi terhadap penurunan ambang toleransi nyeri (membuat nyeri serangan akut terasa jauh lebih berat dan menyiksa).

7. Skala Depresi Geriatrik (*Geriatric Depression Scale/GDS*)

Pengkajian depresi pada lansia dilakukan menggunakan Geriatric Depression Scale (GDS) yang dikembangkan Yesavage et al. (1983) sebagai instrumen skrining depresi pada lansia. Instrumen ini terdiri atas 15 pertanyaan dengan pilihan jawaban "ya" atau "tidak". GDS digunakan untuk membantu mendeteksi gejala depresi pada lansia sehingga dapat dilakukan penanganan lebih lanjut. Pada pasien gout arthritis, depresi dapat memengaruhi kepatuhan pengobatan jangka panjang (seperti terapi penurun asam urat), menurunkan motivasi untuk memodifikasi gaya hidup (terutama diet rendah purin), serta memperburuk persepsi nyeri kronis akibat kerusakan sendi yang dialami. Berikut merupakan Pedoman scoring GDS:

Tabel 2. 3 Pedoman scoring *Geriatric Depression Scale* (GDS)

No.	Pertanyaan	Kunci penilaian
1	Apakah Anda pada dasarnya puas dengan kehidupan Anda?	Tidak
2	Apakah Anda sudah menghentikan banyak kegiatan dan hal-hal yang menarik minat Anda?	Ya
3	Apakah Anda merasa hidup Anda hampa?	Ya
4	Apakah Anda sering merasa bosan?	Ya
5	Apakah Anda biasanya bersemangat /gembira?	Tidak
6	Apakah Anda takut sesuatu yang buruk akan terjadi pada Anda?	Ya
7	Apakah Anda merasa bahagia untuk sebagian besar hidup Anda?	Tidak

8	Apakah Anda sering merasa tidak berdaya?	Ya
9	Apakah Anda lebih senang tinggal di rumah dari pada keluar dan mengerjakan sesuatu yang baru?	Ya
10	Apakah Anda merasa mempunyai banyak masalah dengan daya ingat disbanding kebanyakan orang?	Ya
11	Apakah Anda piker bahwa hidup Anda sekarang ini menyenangkan?	Tidak
12	Apakah Anda merasa tidak berharga seperti perasaan Anda saat ini?	Ya
13	Apakah Anda merasa penuh semangat?	Tidak
14	Apakah Anda merasa bahwa keadaan Anda tidak ada harapan?	Ya
15	Apakah Anda piker bahwa orang lain lebih baik keadaannya dari pada Anda?	Ya

Setiap jawaban yang sesuai dengan kunci penilaian diberikan skor 1, sedangkan jawaban lainnya diberikan skor 0. Total skor diperoleh dari penjumlahan seluruh skor jawaban. Berikut interpretasi skala depresi geriatrik:

0–4 : Tidak menunjukkan depresi.

5–9 : Menunjukkan kemungkinan besar depresi.

10–15 : Menunjukkan depresi.

8. Pengkajian Status Kognitif

Pengkajian status kognitif dilakukan untuk menilai fungsi intelektual dan fungsi kognitif pasien yang meliputi orientasi, memori, perhatian, kemampuan berhitung, bahasa, dan daya ingat. Pengkajian status kognitif penting dilakukan untuk mengidentifikasi adanya gangguan kognitif yang dapat memengaruhi kemampuan pasien dalam memahami kondisi penyakit, mengikuti terapi, dan melakukan perawatan diri. Menurut Pfeiffer (1975) yang dikutip dalam Lisnawati (2023), fungsi intelektual dapat dinilai menggunakan *Short Portable Mental Status Questionnaire (SPMSQ)*, sedangkan menurut Folstein et al., (1975) dalam Efendi (2024), fungsi kognitif dapat dinilai menggunakan *Mini Mental State Examination (MMSE)*.

a. Tingkat Kerusakan Intelektual (*Short Portable Mental Status Questionnaire/SPMSQ*)

SPMSQ digunakan untuk menilai fungsi intelektual lansia melalui orientasi, memori, pengetahuan umum, dan kemampuan berhitung

Tabel 2. 4 Short Portable Mental Status Questionnaire

No	Pertanyaan	Benar	Salah
1	Tanggal berapa hari ini ?		
2	Hari apa sekarang ?		
3	Apa nama tempat ini ?		
4	Dimana alamat anda ?		
5	Berapa umur anda ?		
6	Kapan anda lahir ?		
7	Siapa presiden Indonesia ?		
8	Siapa presiden Indonesia sebelumnya ?		
9	Siapa nama ibu anda ?		
10	Kurangi 3 dari 20 dan tetap pengurangan 3 dari setiap angka baru, secara menurun		

Interpretasi SPMSQ dengan menjumlahkan berapa banyak jawaban yang salah. Berikut interpretasinya :

Salah 0 – 3: Fungsi intelektual utuh

Salah 4 – 5: Fungsi intelektual kerusakan ringan

Salah 6 – 8: Fungsi intelektual kerusakan sedang

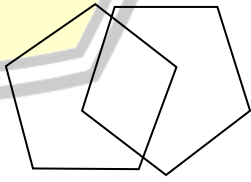
Salah 9 – 10 : Fungsi intelektual kerusakan berat

b. Identifikasi Aspek Kognitif menggunakan *Mini Mental State Examination (MMSE)*

MMSE digunakan untuk menilai fungsi kognitif yang meliputi orientasi, registrasi, atensi dan kalkulasi, mengingat kembali (*recall*), serta kemampuan bahasa.

Tabel 2. 5 *Mini Mental State Examination (MMSE)*

Skor	Skor Pasien	ORIENTASI
5		Sekarang (hari), (tanggal), (bulan), (tahun), berapa dan (musim) apa ?
5		Sekarang kita berada dimana ? (jalan), (no rumah), (Kota), (kabupaten), (Propinsi)
		REGISTRASI
3		Pewawancara menyebutkan nama 3 buah benda, 1 detik untuk tiap benda . Kemudian mintalah manula mengulang ke 3 nama tersebut. Berikan satu angka untuk setiap

		jawaban yang benar. Bila masih salah , ulanglah penyebutan ke 3 nama benda tersebut, sampai ia dapat mengulanginya dengan benar. Hitunglah jumlah percobaan dan catatlah (bola, kursi, sepatu) (Jumlah percobaan)
		ATENSI DAN KALKULASI
5		Hitunglah berturut-turut selang 7 mulai dari 100 kebawah 1 angka untuk tiap jawaban yang benar. Berhenti setelah 5 hitungan. (93, 86, 79, 72, 65). Kemungkinan lain : ejalah kata “dunia” dari akhir ke awal (a-i-n-u-d)
		MENINGAT KEMBALI (RECALL)
3		Tanyalah kembali nama ke 3 benda yang telah disebutkan diatas. Berikan 1 angka untuk setiap jawaban yang benar.
		BAHASA
9		a. Apakah nama benda-benda ini ? (Perlihatkan pensil dan arloji) (2 angka) b. Ulanglah kalimat berikut : ” Jika Tidak Dan Atau Tapi” (1 angka) c. Laksanakan 3 buah perintah ini : ” Peganglah selembar kertas dengan tangan kananmu, lipatlah kertas itu padapertengahan dan letakanlah di lantai (3 angka) d. Bacalah dan laksanakan perintah berikut : ” PEJAMKAN MATA ANDA ” (1 ANGKA) e. Tulislah sebuah kalimat (1 angka) f. Tirulah gambar ini (1 angka)
		
Skor Total		

MMSE diinterpretasikan dengan menjumlahkan score yang didapat pasien. Berikut interpretasinya :

24–30 : Fungsi kognitif normal

17–23 : Probable gangguan kognitif

0–16 : Gangguan kognitif definitive

9. Pengkajian Perilaku Terhadap Kesehatan

Pengkajian perilaku terhadap kesehatan dilakukan untuk mengetahui kebiasaan pasien dalam memenuhi kebutuhan sehari-hari serta perilaku yang dapat memengaruhi kondisi kesehatan. Pada pasien gout arthritis, pengkajian ini penting untuk mengidentifikasi faktor-faktor yang memengaruhi pengendalian kadar asam urat darah, kepatuhan terhadap terapi jangka panjang, serta risiko terjadinya kerusakan sendi menetap dan komplikasi ginjal. Pengkajian perilaku terhadap kesehatan meliputi:

a. Kebiasaan Merokok

Pengkajian meliputi status merokok, jumlah rokok yang dikonsumsi per hari, lama merokok, dan riwayat berhenti merokok.

b. Pola Pemenuhan Kebutuhan Sehari – hari

1) Pola Pemenuhan Nutrisi

Pengkajian meliputi frekuensi makan, jumlah makanan yang dihabiskan, makanan tambahan, nafsu makan, serta jenis makanan yang dikonsumsi. Pada pasien gout arthritis, perlu dikaji kepatuhan terhadap diet rendah purin, konsumsi makanan tinggi purin (seperti jeroan, daging merah, makanan laut/safood, dan emping), konsumsi minuman manis yang mengandung tinggi fruktosa, serta konsumsi alkohol karena berpengaruh langsung terhadap peningkatan kadar asam urat darah dan risiko pemicuan serangan akut.

2) Pola Pemenuhan Cairan

Pengkajian meliputi frekuensi dan jumlah cairan yang dikonsumsi, jenis minuman, serta alasan apabila asupan cairan kurang dari kebutuhan. Pada pasien gout arthritis, asupan cairan yang cukup (minimal 2 liter sehari) sangat penting untuk membantu ginjal mengekskresikan asam

urat melalui urine dan mencegah terbentuknya kristal di sendi. Oleh karena itu, perlu dikaji kebiasaan minum air putih harian, konsumsi minuman beralkohol (terutama bir karena tinggi purin dan menghambat sekresi asam urat), serta konsumsi minuman manis yang mengandung tinggi fruktosa karena dapat memicu peningkatan produksi asam urat dalam tubuh.

3) Pola Istirahat dan Tidur

Pengkajian meliputi durasi tidur, kualitas tidur, adanya gangguan tidur, serta aktivitas yang dilakukan pada waktu luang. Pada pasien gout arthritis, gangguan tidur sangat sering terjadi akibat serangan nyeri sendi akut yang hebat, di mana karakteristik serangannya memang sering muncul secara mendadak pada malam atau dini hari. Selain itu, kualitas tidur yang buruk akibat menahan nyeri dapat menurunkan ambang toleransi pasien terhadap rasa sakit dan membatasi mobilitas fisik mereka dalam melakukan aktivitas di waktu luang.

4) Pola Eliminasi

Pengkajian meliputi frekuensi, konsistensi, dan gangguan buang air besar (BAB), serta frekuensi, warna, jumlah urine, dan gangguan buang air kecil (BAK). Pada pasien gout arthritis, perlu dikaji adanya gangguan eliminasi urine seperti nokturia, hematuria (urine berdarah), nyeri saat berkemih (disuria), kencing berpasir/batu, atau penurunan jumlah urine (oliguria). Perubahan pola berkemih ini sangat penting dideteksi dini karena berkaitan erat dengan komplikasi akibat pengendapan kristal asam urat pada ginjal (*nefropati urat* atau batu ginjal), serta dapat dipengaruhi oleh efek

samping obat antiinflamasi jangka panjang yang dapat mengganggu fungsi filtrasi ginjal.

5) Pola Aktivitas

Pengkajian meliputi aktivitas sehari-hari (ADL), kebiasaan berolahraga, serta keluhan yang muncul saat beraktivitas. Pada pasien gout arthritis, perlu dikaji adanya keluhan nyeri sendi yang tajam, kekakuan sendi di pagi hari, pembengkakan, atau keterbatasan ruang gerak sendi (*range of motion*) saat melakukan mobilitas. Keluhan-keluhan ini penting dipantau karena dapat menurunkan kemampuan kemandirian lansia dalam memenuhi kebutuhan sehari-hari, mengganggu pola olahraga, serta memicu risiko jatuh akibat ketidakstabilan gaya berjalan selama fase serangan akut maupun kronis bertofus.

6) Pola Kebersihan Diri

Pengkajian meliputi kebiasaan mandi, menyikat gigi, berganti pakaian, serta menjaga kebersihan diri. Pada pasien gout arthritis, kemampuan dalam memenuhi kebutuhan kebersihan diri dapat terganggu secara signifikan, terutama saat terjadi serangan akut atau pada fase kronis bertofus. Nyeri sendi yang hebat, kekakuan, dan pembengkakan pada area tangan, pergelangan tangan, lutut, atau kaki dapat membatasi pergerakan pasien, sehingga mereka kesulitan untuk menjangkau punggung saat mandi, memegang sikat gigi, menalikan sepatu, atau mengancingkan pakaian. Oleh karena itu, penting untuk mengkaji tingkat kemandirian pasien serta kebutuhan akan bantuan atau alat bantu dalam melakukan aktivitas perawatan diri harian.

c. Tingkat Kemandirian dalam Kehidupan Sehari-hari

Pengkajian tingkat kemandirian dilakukan untuk menilai kemampuan pasien dalam melakukan Activities of Daily Living (ADL), meliputi makan, mandi, berpakaian, berpindah tempat, menggunakan toilet, serta mengontrol eliminasi. Pada pasien gout arthritis, gangguan mobilitas dan penurunan kemampuan fungsional sangat fluktuatif; pasien bisa mandiri penuh saat fase interkritikal (bebas gejala), namun dapat mengalami ketergantungan total atau sebagian secara mendadak saat serangan akut akibat nyeri sendi hebat, pembengkakan, dan kekakuan sendi yang membatasi pergerakan. Pada fase kronis bertofus, deformitas sendi yang permanen juga dapat menetap dan menurunkan tingkat kemandirian lansia jangka panjang. Menurut Mahoney dan Barthel (1965) yang dikutip Yuliana (2021), tingkat kemandirian dapat dinilai menggunakan Barthel Index untuk menentukan seberapa besar bantuan yang dibutuhkan pasien dalam aktivitas sehari-hari.

Tabel 2. 6 Indeks Barthel

No	Aktivitas	Nilai	
		Bantuan	Mandiri
1.	Makan	5	10
2.	Berpindah dari kursi roda ke tempat tidur dan sebaliknya, termasuk duduk di tempat tidur	5-10	15
3.	Kebersihan diri, mencuci muka, menyisir, mencukur dan mengosok gigi	0	5
4.	Aktivitas toilet	5	10
5.	Mandi	0	5
6.	Berjalan di jalan yang datar (jika tidak mampu berjalan lakukan dengan kursi roda)	10	15
7.	Naik turun tangga	5	10
8.	Berpakaian termasuk mengenakan Sepatu	5	10
9.	Mengontrol defekasi	5	10
10.	Mengontrol berkemih	5	10
Jumlah			100

Interpretasi Barthel Index

- Skor 0–20 : Ketergantungan total.
 Skor 21–60 : Ketergantungan berat.
 Skor 61–90 : Ketergantungan sedang.
 Skor 91–99 : Ketergantungan ringan.
 Skor 100 : Mandiri.

Selanjutnya, tingkat kemandirian juga dapat dinilai menggunakan *Indeks Katz*. Menurut Katz et al. (1963) yang dikutip dalam Kholifah (2016), Indeks Katz digunakan untuk menilai kemampuan pasien dalam enam fungsi dasar, yaitu mandi, berpakaian, penggunaan toilet, berpindah, kontinensia, dan makan. Berikut penilaian berdasarkan Indeks Katz :

Tabel 2. 7 *Indeks Katz*

A	Kemandirian dalam hal makan, kontinen, berpindah, ke kamar kecil, berpakaian, dan mandi
B	Kemandirian dalam semua hal kecuali satu dari fungsi tersebut
C	Kemandirian dalam semua hal kecuali mandi dan satu fungsi tambahan
D	Kemandirian dalam semua hal kecuali mandi, berpakaian dan satu fungsi tambahan
E	Kemandirian dalam semua hal kecuali mandi, berpakaian, ke kamar kecil dan satu fungsi tambahan
F	Kemandirian dalam semua hal kecuali mandi, berpakaian, ke kamar kecil, berpindah dan satu fungsi tambahan
G	Ketergantungan pada keenamfungsi tersebut

10. Pengkajian Lingkungan

Pengkajian lingkungan dilakukan untuk mengetahui kondisi lingkungan tempat tinggal pasien yang dapat memengaruhi status kesehatan.

a. Pemukiman

Pengkajian meliputi luas dan jenis bangunan, kondisi atap, dinding, lantai, ventilasi, pencahayaan, penataan perabot, serta kelengkapan alat rumah tangga. Kondisi pemukiman yang aman dan nyaman penting untuk mendukung aktivitas

sehari-hari serta mengurangi risiko cedera pada lansia

b. Sanitasi

Pengkajian meliputi sumber air bersih, air minum, pengelolaan jamban, saluran pembuangan air limbah (SPAL), pengelolaan sampah, polusi udara, dan pengendalian binatang pengerat. Pada pasien gout arthritis, akses dan keamanan lingkungan fisik rumah/panti menjadi fokus utama yang perlu dikaji karena berkaitan langsung dengan keterbatasan mobilitas pasien. Jarak dan aksesibilitas ke fasilitas sanitasi (seperti jamban dan sumber air) harus aman untuk mencegah risiko jatuh saat pasien mengalami serangan nyeri akut atau memiliki deformitas sendi. Sanitasi lingkungan yang baik serta ketersediaan air minum yang bersih dan memadai juga sangat mendukung kepatuhan pasien dalam menjaga hidrasi harian untuk membantu pengeluaran asam urat.

c. Fasilitas

Pengkajian meliputi ketersediaan fasilitas seperti sarana olahraga, taman, ruang pertemuan, sarana hiburan, sarana ibadah, serta fasilitas penunjang lainnya. Pada pasien gout arthritis, ketersediaan fasilitas tersebut perlu dikaji dari aspek aksesibilitas tanpa hambatan (akses bebas undakan atau ram kursi roda). Fasilitas seperti taman dan sarana olahraga yang ramah lansia dengan gangguan sendi dapat mendukung aktivitas fisik ringan (seperti jalan santai atau senam lansia) untuk menjaga fleksibilitas sendi tanpa membebani kaki secara berlebihan. Selain itu, ketersediaan ruang pertemuan dan sarana hiburan sangat membantu pasien dalam melakukan interaksi sosial serta pengelolaan stres, yang penting untuk meningkatkan ambang toleransi nyeri dan mencegah kecemasan akibat serangan gout akut yang muncul mendadak.

d. Keamanan dan Transportasi

Pengkajian meliputi system keamanan lingkungan, kesiapan siagaan terhadap kebakaran dan bencana, kondisi jalan, serta ketersediaan sarana transportasi. Lingkungan yang aman dan akses transportasi yang baik penting untuk memudahkan mobilisasi, kontrol kesehatan, serta penanganan dalam kondisi darurat.

e. Komunikasi

Pengkajian meliputi ketersediaan sarana komunikasi serta cara penyampaian informasi di lingkungan tempat tinggal. Komunikasi yang baik dapat memudahkan pasien memperoleh informasi kesehatan, mengakses pelayanan kesehatan, dan meningkatkan kepatuhan terhadap pengobatan.

2.5.2 Diagnosa Keperawatan

Diagnosis keperawatan adalah cara mengevaluasi secara klinis bagaimana seseorang atau kelompok merespons terhadap masalah kesehatan, proses kehidupan, atau kelemahan mereka dalam menghadapi respon tersebut (Nanda, 2017). Dengan menggunakan diagnosis keperawatan, seorang perawat dapat secara tepat mengenali dan memberikan tindakan intervensi yang jelas untuk menjaga, menurunkan, membatasi, mencegah, serta mengubah kondisi kesehatan pasien (Nanda, 2017). Perumusan Diagnosis keperawatan (Heardman & Kamitsuru, 2018).

1. Actual

Menguraikan isu aktual sebagaimana yang tercermin dalam temuan data klinis.

2. Resiko

Penilaian klinis mengenai kerentanan yang dimiliki oleh individu, keluarga, kelompok, atau komunitas dalam mengalami respons manusia yang tidak diinginkan terhadap kondisi

kesehatan atau proses kehidupan tertentu.

3. Sindrom

Diagnosis ini mencakup rentang kondisi perawatan yang telah dialami dan yang kemungkinan akan dialami sebagai akibat dari suatu peristiwa atau keadaan spesifik.

4. Promosi kesehatan

Evaluasi klinis ini mengukur dorongan individu serta kemauan mereka untuk meningkatkan status kesehatan atau mengoptimalkan potensi kesehatan manusia. Respons ini mengindikasikan kesiapan untuk melakukan modifikasi perilaku kesehatan yang terfokus. Pendekatan ini dapat diterapkan pada berbagai kondisi kesehatan. Promosi kesehatan dapat diprakarsai oleh perseorangan, unit keluarga, kelompok, maupun masyarakat.

2.5.3 Rencana Asuhan Keperawatan

Intervensi keperawatan adalah semua tindakan yang dilakukan oleh perawat berdasarkan pengetahuan dan hasil penelitian klinis, dengan tujuan mencapai hasil yang diharapkan (PPNI Tim Pokja SIKI DPP, 2018). Intervensi biasanya dirancang berdasarkan kerangka teoretis yang berlaku dan kondisi spesifik yang dihadapi oleh pasien. Pertimbangan juga diberikan pada aspek fisik, sosial, dan ekonomi pasien, serta ketersediaan fasilitas dan sumber daya medis di institusi pelayanan Kesehatan (Jannah, 2022).

Menurut (PPNI Tim Pokja SIKI DPP, 2018), intervensi adalah nyeri akut adalah:

Diagnosa	Tujuan Dan Kriteria Hasil	Intervensi
Nyeri Kronis (D.0078)	Setelah pelaksanaan intervensi keperawatan selama 3 x 24 jam, terjadi penurunan tingkat nyeri pasien, sesuai dengan indikator (L.08066) dengan	Manajemen Nyeri (I.08238) Observasi ➤ Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri

	kriteria hasil: 1. Keluhan nyeri menurun 2. Meringis menurun 3. Sikap protektif menurun 4. Gelisah menurun 5. Kesulitan tidur menurun 6. Frekuensi nadi membaik	➤ Identifikasi skala nyeri ➤ Identifikasi respon nyeri non verbal ➤ Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri ➤ Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri ➤ Identifikasi pengaruh budaya terhadap respon nyeri ➤ Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup ➤ Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan ➤ Monitor efek samping penggunaan analgetik Terapeutik ➤ Berikan Teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri (mis: TENS, hypnosis, akupresur, terapi music, biofeedback, terapi pijat, aromaterapi, Teknik imajinasi terbimbing, kompres hangat/dingin, terapi bermain) ➤ Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis: suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan) ➤ Fasilitasi istirahat dan tidur ➤ Pertimbangkan jenis dan
--	---	--

		sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri Edukasi ➤ Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri ➤ Jelaskan strategi meredakan nyeri ➤ Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri ➤ Anjurkan menggunakan analgesik secara tepat ➤ Ajarkan Teknik farmakologis untuk mengurangi nyeri Kolaborasi ➤ Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu
--	--	--

1. Nyeri Kronis bd ketidakstabilan kadar purin (SDKI, 2016).

a. Definisi

Pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan keusakan jaringan aktual atau fungsional, dengan onset atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat yang berlangsung lebih dari 3 bulan.

b. Penyebab

Kondisi musculoskeletal kronis

a) Gejala dan tanda mayor

Subjektif :

1. Mengeluh nyeri
2. Merasa depresi (tertekan)

Objektif

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

b) Gejala dan tanda minor

Subjektif

1. Merasa takit mengalami cedar berulang

Objektif

1. Bersikap protektif (misal posisi menghindari nyeri)
2. Waspada
3. Pola tidur berubah
4. Anoreksia
5. Berfokus pada diri sendiri

c) Kondisi klinis

1. Kondisi kronis (mis. Arthritis reumatoid)
2. Infeksi
3. Cedera medulla

2.5.4 Implementasi Keperawatan

Ini merupakan tahap permulaan dari sebuah strategi yang dirancang untuk mencapai sasaran yang telah ditentukan. Implementasi diawali setelah rencana tindakan disusun dan disampaikan sebagai instruksi kepada perawat, guna memfasilitasi klien dalam mencapai target-target yang telah ditetapkan. Dengan demikian, rencana tindakan yang terperinci diterapkan untuk memodifikasi berbagai faktor yang berpotensi memengaruhi kondisi kesehatan klien. Tujuan dari proses ini adalah untuk mendukung klien dalam meraih tujuan yang telah ditetapkan, seperti advokasi peningkatan status kesehatan, pencegahan penyakit, pemulihan kondisi kesehatan, serta pemberian dukungan dalam menghadapi dan mengelola tantangan kesehatan (Kozier et al., 2019).

2.5.5 Evaluasi Keperawatan

Sebuah tindakan yang dilaksanakan dengan pemikiran yang matang dan terstruktur dalam rangkaian perawatan, yang mencerminkan keberhasilan diagnosis perawatan, perancangan tindakan, maupun implementasinya. Walaupun evaluasi umumnya dilaksanakan pada

akhir rangkaian proses keperawatan, namun evaluasi tetap berperan krusial di setiap tahapan dalam proses keperawatan tersebut. Sasaran dari proses evaluasi ini adalah untuk mengukur tingkat keberhasilan klien dalam mencapai target yang telah ditetapkan. Hal ini dapat diupayakan melalui pembentukan hubungan yang baik dengan klien.

Format evaluasi menggunakan

S : Data subjektif, yaitu informasi yang disampaikan oleh klien beserta persepsinya mengenai informasi tersebut.

O : Data objektif, yaitu temuan yang diperoleh melalui pengamatan perawat, mencakup tanda-tanda klinis dan fakta-fakta relevan terkait kondisi pasien (termasuk data fisiologis, informasi, dan hasil pemeriksaan profesional).

A : Analisis merupakan kesimpulan yang ditarik dari data subjektif dan objektif.

P : Perencanaan adalah perumusan strategi intervensi, baik jangka pendek maupun jangka panjang, yang bertujuan untuk mencapai status kesehatan klien yang paling baik.

