

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep *Gout Arthritis*

1. Definisi *Gout Arthritis*

Gout Arthritis adalah hasil akhir dari proses pemecahan purin, yaitu zat yang berasal dari makanan serta dari sel-sel tubuh yang rusak atau mati, terutama yang mengandung komponen asam nukleat. Zat ini akan membentuk kristal dan sebagian besar dikeluarkan dari tubuh melalui ginjal dan saluran pencernaan (Pipit Muliyah, 2020).

Gout Arthritis adalah kondisi yang terjadi akibat penumpukan kristal asam urat di jaringan tubuh, terutama di sekitar sendi. Penyakit ini berkaitan dengan gangguan metabolisme purin, yang menyebabkan kadar asam urat dalam darah meningkat (Syauqy et al., 2021).

Gout Arthritis bisa menyerang siapa saja, baik pria maupun wanita, terutama pada rentang usia 40 hingga 60 tahun. Kondisi ini terjadi akibat penumpukan zat purin, yaitu sisa metabolisme tubuh yang seharusnya dibuang melalui urine atau feses oleh ginjal. Ketika kadar asam urat dalam darah meningkat, kondisi ini disebut hiperurisemia. Batas normal kadar asam urat dalam darah adalah 3,5–7,0 mg/dL untuk pria dan 2,8–6,8 mg/dL untuk wanita. Penyebab utama dari peningkatan asam urat ini adalah pola hidup yang tidak sehat, khususnya konsumsi makanan tinggi purin secara berlebihan (Rokhmah et al., 2023).

Dapat disimpulkan dari ketiga definisi diatas yaitu, *Gout Arthritis* merupakan gangguan pada sendi yang disebabkan oleh akumulasi kristal asam urat, akibat tingginya kadar asam urat dalam darah atau hiperurisemia. Asam urat adalah hasil akhir dari pemecahan purin, yang berasal dari makanan serta dari kerusakan sel tubuh. Sebagian besar asam urat dikeluarkan melalui ginjal dan sistem pencernaan, namun jika produksinya berlebihan atau pembuangannya terganggu, kristal dapat terbentuk dan menumpuk di sendi. Gaya hidup yang kurang sehat dapat

mempengaruhi, seperti konsumsi makanan tinggi purin secara berlebihan, menjadi faktor utama peningkatan kadar asam urat. Kondisi ini lebih sering terjadi pada pria dan wanita usia 40 hingga 60 tahun.

2. Etiologi

Berdasarkan etiologinya asam urat umumnya adalah gangguan metabolik yang ditandai dengan meningkatnya kadar asam urat. Gout sendiri diklasifikasikan menjadi dua jenis, yaitu:

- a. Gout primer : kondisi ini dipicu oleh faktor genetik, di mana terjadi kelebihan produksi atau gangguan pengeluaran asam urat, namun penyebab pastinya tidak dapat diketahui secara jelas.
- b. Gout sekunder : kondisi ini terjadi akibat adanya faktor atau penyakit lain yang menyebabkan gangguan metabolisme, seperti peningkatan pembentukan asam urat dalam tubuh atau penurunan kemampuan tubuh dalam mengeluarkan asam urat, sehingga kadar asam urat dalam darah menjadi tinggi dan memicu terjadinya gout (Fenando et al., 2025).

3. Faktor Risiko

Ada beberapa faktor risiko *gout arthritis*. Faktor-faktor tersebut meliputi:

a. Predisposisi Genetik

Individu yang memiliki riwayat keluarga dengan penyakit asam urat berisiko lebih tinggi mengalami kondisi serupa, karena faktor genetik memengaruhi proses metabolisme tubuh, termasuk dalam hal produksi dan ekskresi asam urat. Akibatnya, tubuh dapat menghasilkan asam urat dalam jumlah berlebihan atau mengalami gangguan dalam membuang kelebihan asam urat melalui ginjal, yang pada akhirnya menyebabkan peningkatan kadar asam urat dalam darah dan meningkatkan risiko terjadinya *gout arthritis*.

b. Komorbiditas medis

Beberapa kondisi medis turut menjadi faktor risiko, seperti hipertensi (tekanan darah tinggi), obesitas atau kelebihan berat

badan, penyakit ginjal kronis yang mengganggu ekskresi asam urat, diabetes mellitus, serta sindrom metabolik. Komorbiditas-komorbiditas tersebut dapat memengaruhi proses metabolisme purin maupun fungsi ginjal secara langsung, sehingga tubuh tidak mampu mengelola kadar asam urat dengan optimal. Akibatnya, terjadi penumpukan asam urat dalam darah yang meningkatkan risiko terjadinya hiperurisemia dan berkembang menjadi *gout arthritis*.

c. Faktor pola makan

Konsumsi makanan tinggi purin secara berlebihan, seperti jeroan (hati, usus, otak), daging merah, serta makanan laut seperti kerang, udang, dan jenis ikan tertentu, dapat meningkatkan produksi asam urat dalam tubuh. Selain itu, minuman beralkohol, terutama bir, serta minuman manis yang mengandung fruktosa tinggi juga berkontribusi dalam mempercepat peningkatan kadar asam urat. Gaya hidup sedentari atau kurang aktivitas fisik, ditambah dengan asupan cairan yang tidak memadai, semakin memperburuk kondisi ini karena menghambat proses pembuangan asam urat melalui urine, sehingga memperbesar kemungkinan terjadinya hiperurisemia dan komplikasi *gout arthritis*. (Fenando et al., 2025)

4. Manifestasi klinis

Gejala klinis dari penyakit gout (asam urat) mencakup berbagai kondisi, antara lain:

- a. Kambuhnya radang sendi yang bersifat inflamasi: ditandai dengan peradangan sendi yang terjadi secara mendadak dan bersifat inflamasi
- b. Artropati gout kronis: Merupakan kelanjutan dari peradangan sendi berulang yang menyebabkan kerusakan sendi secara bertahap.
- c. Akumulasi kristal urat dalam bentuk endapan tofas: Akumulasi kristal urat yang mengendap di jaringan lunak dan membentuk benjolan khas.
- d. Nefroliasis asam urat: Terbentuknya batu ginjal akibat pengendapan asam urat di saluran kemih.

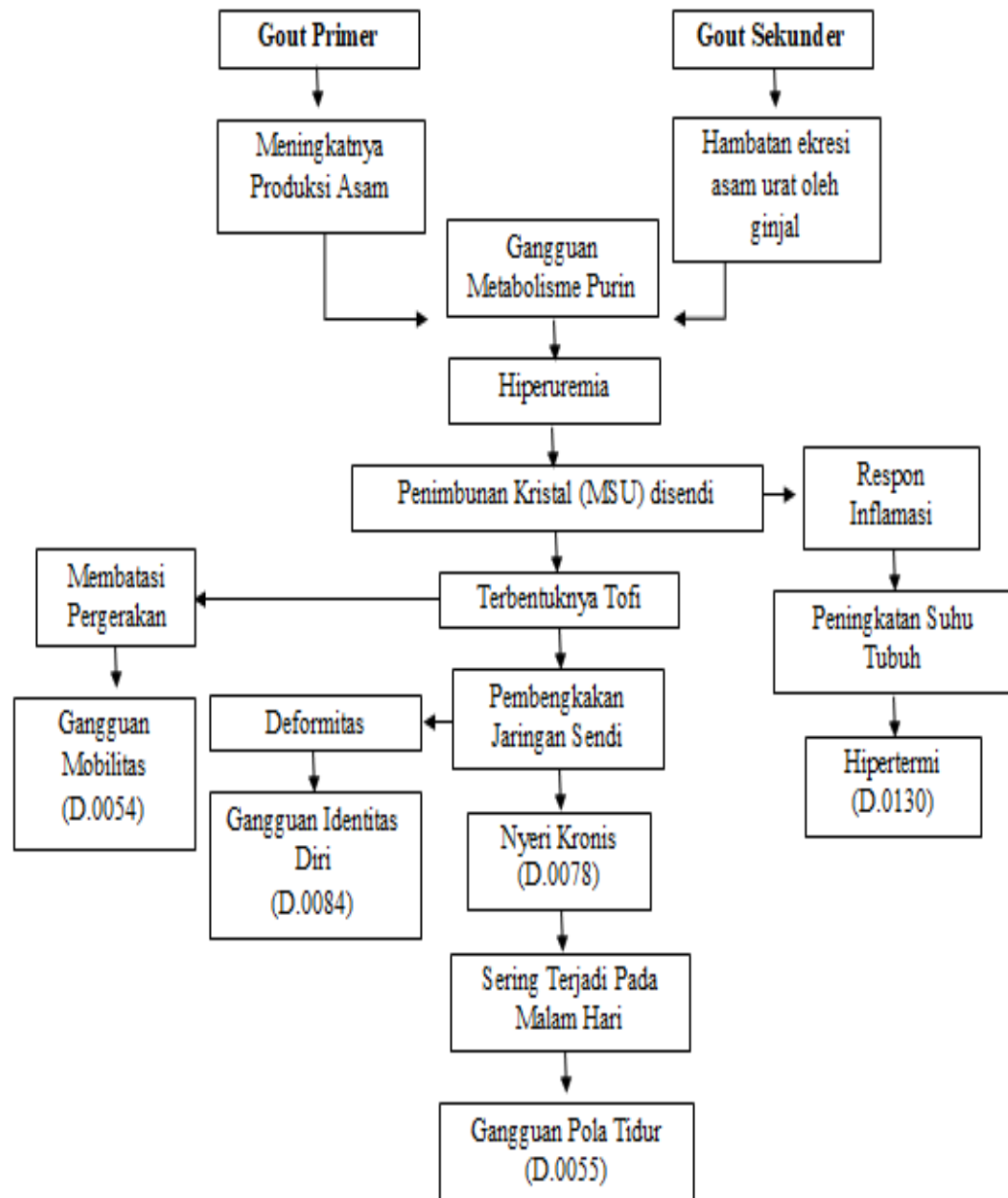
- e. Nefropati kronis: Gangguan fungsi ginjal jangka panjang akibat penumpukan kristal urat di jaringan ginjal (Fenando et al., 2025)

5. Patofisiologi

Penyakit asam urat terjadi melalui proses yang kompleks dan saling berkaitan. Awalnya, kondisi ini dipicu oleh peningkatan kadar asam urat dalam darah (hiperurisemia), yang dapat disebabkan oleh faktor genetik maupun dari pola makanan. Hiperurisemia yang berlangsung lama memungkinkan terbentuknya kristal monosodium urat (MSU), terutama di dalam sendi dan jaringan sekitarnya, akibat pengaruh kondisi metabolik dan fisiologis tertentu.

Kristal MSU ini kemudian memicu respons imun tubuh. Sel-sel imun dan zat inflamasi akan bereaksi terhadap kristal tersebut, sehingga menimbulkan peradangan akut pada sendi. Namun, tubuh juga memiliki mekanisme untuk meredakan peradangan ini agar tidak berlangsung terus-menerus. Jika kristal MSU terus menumpuk dan peradangan terjadi berulang kali, maka akan terjadi peradangan kronis. Dalam jangka panjang, kondisi ini dapat merusak jaringan sendi, termasuk tulang rawan dan tulang di sekitarnya. Selain itu, interaksi antara kristal dan sel-sel tulang seperti osteoblas, kondrosit, dan osteoklas dapat menyebabkan erosi tulang, kerusakan sendi, dan pembentukan benjolan keras yang disebut tofi. (Fenando et al., 2025)

6. Wound Ostomy Continance



Gambar 2.1 Bagan WOC Gout Arthritis

Sumber : (Rizqi, 2021)

7. Klasifikasi

Menurut (Afif Amir Amrullah et al., 2023) klasifikasi *Gout Arthritis* dibagi menjadi dua yaitu:

Tabel 2.1 Klasifikasi *Gout Arthritis*

Klasifikasi	Penjelasan	Penyebab
Primer	Terjadi akibat kelainan metabolisme yang dipengaruhi faktor genetik dan hormonal. Tubuh memproduksi asam urat berlebihan atau mengalami gangguan dalam ekskresi asam urat.	a. Faktor genetik (keturunan) b. Kelainan hormonal c. Gangguan metabolisme tubuh
Sekunder	Disebabkan oleh peningkatan produksi asam urat akibat konsumsi makanan tinggi purin, penyakit tertentu atau penggunaan obat-obatan.	a. Konsumsi makanan tinggi purin b. Penyakit ginjal c. Kanker d. Penggunaan diuretik atau kemoterapi

8. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan keperawatan pada pasien *gout arthritis* dibagi menjadi dua yaitu:

a. Terapi nonfarmakologi

Terapi nonfarmakologi berfokus pada perubahan gaya hidup dan diet untuk mengelola asam urat. Perubahan gaya hidup memegang peran penting dalam pengendalian gout. Pasien dianjurkan untuk menghindari makanan tinggi purin seperti jeroan, daging merah, makanan laut, serta minuman beralkohol, terutama bir.

Terapi nonfarmakologi lain yang bisa diterapkan pada pasien *gout arthritis* adalah terapi kompres jahe dan rebusan daun salam (Krisnandar, 2022).

b. Terapi farmakologi

Terapi farmakologi melibatkan penggunaan obat-obatan untuk menurunkan kadar asam urat dan mengatasi peradangan. Secara farmakologis, pengobatan *gout arthritis* melibatkan beberapa jenis obat antiinflamasi nonsteroid, seperti ibuprofen, naproxen, dan diklofenak

digunakan untuk mengurangi nyeri dan peradangan (Alfian Indriyanto & Prasanti Adriani, 2023)

9. Pemeriksaan Penunjang

Menurut Kemenkes (2023) Untuk menegakkan diagnosis *gout arthritis*, dapat dilakukan sejumlah pemeriksaan penunjang antara lain:

a. Aspirasi Sendi dan Analisis Cairan Sinovial

Pemeriksaan ini bertujuan untuk mengidentifikasi kristal monosodium urat di bawah mikroskop, yang menjadi standar emas dalam diagnosis gout.

b. Pengukuran Kadar Asam Urat Serum

Kadar asam urat dalam darah dapat membantu mendukung diagnosis, meskipun hiperurisemia tidak selalu ditemukan pada semua kasus gout.

c. Evaluasi Asam Urat Urin 24 Jam

Pemeriksaan ini dilakukan untuk mengetahui jumlah ekskresi asam urat, yang dapat membantu membedakan antara produksi berlebih dan gangguan ekskresi.

d. Pemeriksaan Darah Lengkap

Meliputi pemeriksaan jumlah leukosit, kadar trigliserida, kolesterol HDL, glukosa darah, serta evaluasi fungsi ginjal dan fungsi hati.

10. Komplikasi

Komplikasi *gout arthritis* dapat menyebabkan:

a. Kerusakan Sendi Jangka Panjang

Serangan gout yang sering berulang dan tidak ditangani dengan baik dapat menyebabkan kerusakan permanen pada sendi. Penumpukan kristal asam urat (tophi) di dalam sendi bisa merusak struktur sendi, menyebabkan deformitas dan mengurangi kemampuan gerak. Pada kasus kronis, peradangan sendi yang terus-menerus menimbulkan nyeri dan pembengkakan yang berkepanjangan.

b. Pembentukan Tofi

Tofi adalah benjolan keras yang terbentuk akibat kristal asam urat yang menumpuk di bawah kulit atau jaringan tubuh, sering muncul di jari tangan, telinga, atau sekitar sendi. Walaupun biasanya tidak menimbulkan rasa sakit, tofi dapat merusak jaringan di sekitarnya dan berisiko infeksi jika luka atau pecah.

c. Penyakit Ginjal (Nefropati Gout)

Kristal asam urat juga dapat menumpuk di ginjal, menyebabkan gangguan fungsi ginjal dan pembentukan batu ginjal yang menyumbat saluran kemih. Batu ginjal ini bisa menimbulkan nyeri hebat, infeksi, dan jika dibiarkan, berpotensi menyebabkan gagal ginjal kronis.

d. Risiko Penyakit Kardiovaskular

Gout sering berhubungan dengan hipertensi dan peradangan kronis yang dapat merusak pembuluh darah, meningkatkan risiko aterosklerosis, penyakit jantung, dan stroke.

e. Risiko Infeksi

Jika tofi pecah atau terluka, area tersebut rentan terinfeksi bakteri, yang dapat menyebabkan abses dan memerlukan pengobatan antibiotik (Adolph, 2025).

B. Implementasi Jahe

1. Definisi Jahe

Jahe (*Zingiber officinale*) merupakan tanaman rimpang yang umum digunakan sebagai rempah-rempah maupun bahan dasar obat tradisional. Rimpangnya memiliki bentuk menyerupai jemari dengan pembengkakan pada bagian ruas-ruas tengah. Ciri khas jahe adalah rasa pedas yang cukup kuat, yang dihasilkan oleh senyawa keton bernama zingeron (Liswidyawati Rahayu, 2022)

Kingdom	: Plantae (Tumbuhan)
Sub Kingdom	: Tracheobionta (Tumbuhan Berpembuluh)
Super Divisi	: Spermatophyta (Menghasilkan Biji)
Divisi	: Magnoliophyta (Tumbuhan Berbunga)

Kelas	: Liliopsida (Berkeping Satu/Monokotil)
Ordo	: Zingiberales
Famili	: Zingiberaceae (Suku Jahe-jahean)
Genus	: Zingiber
Spesies	: Zingiber officinale



Gambar 2.2 Jahe
Sumber: (Khairally, 2023)

2. Tujuan Kompres Jahe

Penggunaan kompres jahe memiliki tujuan untuk meningkatkan kelancaran aliran darah, memberikan efek relaksasi pada tubuh, serta menunjang kelancaran aktivitas sehari-hari. Selain itu, terapi ini juga berperan dalam mengurangi rasa nyeri, mempertahankan fungsi mobilitas sendi, dan memperlambat progresivitas penyakit, yang dilakukan dengan mengistirahatkan sendi yang mengalami nyeri (Dewi & Kudmasa, 2020)

3. Manfaat Jahe

Manfaat jahe memiliki sejumlah senyawa aktif yang memberikan dampak positif terhadap kesehatan, antara lain:

a. Kaya Akan Senyawa Bioaktif

Jahe merupakan sumber berbagai senyawa bioaktif penting, seperti zingeron, gingerol, dan shogaol. Komponen-komponen ini bertanggung jawab atas cita rasa pedas, pahit, serta aroma khas jahe, sekaligus menjadi faktor utama dalam memberikan manfaat kesehatan.

b. Memiliki Efek Anti-inflamasi yang Kuat

Kandungan oleoresin dalam jahe dikenal memiliki aktivitas anti-inflamasi yang tinggi. Dengan kemampuannya tersebut, jahe efektif

dalam mengurangi peradangan pada sendi, yang merupakan faktor utama penyebab rasa nyeri pada penderita asam urat.

c. Berfungsi sebagai Analgetik Alami

Selain melawan peradangan, oleoresin yang terdapat pada jahe juga memiliki sifat analgetik, sehingga mampu meredakan rasa sakit yang muncul selama serangan asam urat. Efek ganda ini membuat jahe menjadi alternatif alami dalam penanganan nyeri.

d. Sumber Antioksidan yang Bermanfaat

Jahe juga mengandung antioksidan alami yang berfungsi menangkal radikal bebas di dalam tubuh. Radikal bebas dapat memperburuk kondisi peradangan dan memperlambat proses penyembuhan, sehingga keberadaan antioksidan dari jahe sangat membantu dalam mempercepat pemulihan jaringan yang mengalami inflamasi.

e. Menghambat Pembentukan Prostaglandin

Senyawa zingerol dalam jahe bekerja dengan mekanisme menghambat sintesis prostaglandin, yaitu zat kimia yang berperan dalam memperkuat proses peradangan dan menimbulkan rasa nyeri. Dengan menekan produksi prostaglandin, konsumsi jahe dapat membantu mengurangi pembengkakan dan rasa sakit yang sering dialami oleh penderita asam urat. (Krisnandar, 2022).

4. Mekanisme Kerja

Jahe mengandung senyawa aktif seperti gingerol, shogaol, dan zingeron yang memberikan cita rasa pedas serta aroma yang khas. Senyawa tersebut termasuk dalam golongan yang bersifat antiinflamasi, analgesik, dan antioksidan. Senyawa ini juga berperan dalam meredakan peradangan akibat penumpukan kristal asam urat serta mengurangi nyeri pada penderita gout arthritis.

Karna kandungan tersebut, jahe sering dimanfaatkan sebagai bahan alami dalam pengobatan tradisional terutama digunakan dalam penerapan kompres jahe hangat pada sendi yang nyeri dapat meningkatkan vasodilatasi, memperlancar sirkulasi darah, serta membantu pengeluaran

kristal asam urat dan metabolit yang memicu inflamasi. Efek hangat kompres yang dikombinasikan dengan kandungan aktif jahe bekerja sinergis menurunkan intensitas nyeri (Nursipa & Brahmantia, 2022).

5. Prosedur

Dalam prosedur pemberian kompres jahe, handuk kecil terlebih dahulu dicelupkan ke dalam air rebusan jahe, lalu ditempelkan pada area sendi yang mengalami nyeri selama kurang lebih 20 menit. Pada studi kasus ini, jahe yang digunakan berjumlah dua rimpang. Rimpang tersebut diparut halus, kemudian dicampurkan ke dalam air panas untuk menghasilkan larutan jahe yang digunakan dalam proses kompres. Teknik ini bertujuan untuk memanfaatkan sifat antiinflamasi alami dari jahe guna membantu mengurangi rasa sakit dan peradangan pada sendi. (Azizah & Nurhidayati, 2023)

Standar Operasional Prosedur (SOP) Tindakan

a. Tahap Pra-Interaksi

1) Persiapa Pasien

- a) Pastikan pasien dalam kondisi siap untuk menerima tindakan kompres jahe.
- b) Anjurkan pasien untuk mengenakan pakaian yang longgar dan nyaman guna memudahkan proses intervensi.
- c) Posisikan perawat di depan pasien agar pasien dapat menyaksikan seluruh prosedur pengompresan, agar meningkatkan rasa aman dan kepercayaan pasien.
- d) Ciptakan suasana lingkungan yang tenang, bersih, dan nyaman untuk mendukung kelancaran tindakan keperawatan.

2) Persiapan alat

- a) Kain atau waslap yang dapat menyerap air
- b) Air hangat
- c) Jahe sebanyak 2 rimpang
- d) Baskom

3) Orientasi pasien

- a) Berikan salam perkenalan sesuai dengan komunikasi terapeutik.
 - b) Menjelaskan tujuan dan prosedur tindakan yang dilakukan serta kontrak waktu dan tempat pada klien.
 - c) Menanyakan kesiapan klien.
 - d) Pastikan privasi pasien tetap terjaga sepanjang proses berlangsung.
- b. Tahap kerja
- 1) Paparkan kembali kepada pasien langkah-langkah prosedur yang akan dijalankan untuk memperjelas dan mengurangi kecemasan.
 - 2) Cuci bersih rimpang jahe yang akan digunakan.
 - 3) Parut kedua rimpang jahe.
 - 4) Panaskan 500 ml air, kemudian masukan parutan jahe ke dalamnya dan rebus hingga mendidih.
 - 5) Lalu tuangkan rebusan jahe ke dalam baskom yang telah disiapkan.
 - 6) Setelah itu masukkan kain atau waslap pada air rebusan jahe, lalu peras.
 - 7) Lalu tempelkan kain atau waslap yang sudah diperas pada daerah yang mengalami nyeri.
 - 8) Bila sudah tidak panas angkat kain atau waslap setelah 15-20 menit dan lakukan kompres ulang jika nyeri belum teratasi.
 - 9) Lalu mengkaji perubahan yang terjadi selama kompres dilakukan.
- c. Tahap Terminasi
- 1) Membersihkan alat
 - 2) Evaluasi objektif dan subjektif
 - 3) Rencana tindak lanjut
 - 4) Berpamitan dengan pasien

C. Implementasi Daun Salam

1. Definisi Daun Salam

Daun Salam (*Syzygium polyanthum*) merupakan rempah khas Indonesia yang kaya akan manfaat dan sering dimanfaatkan untuk mengobati berbagai jenis penyakit. Sebagai negara agraris dengan keanekaragaman hayati yang melimpah, Indonesia memiliki banyak tanaman rempah, didukung oleh kondisi geografis yang subur serta iklim tropis. Salah satu rempah yang populer adalah daun salam yang tidak hanya digunakan sebagai penyedap masakan, tetapi juga dikenal memiliki beragam khasiat untuk kesehatan (Khoirunnisa & Retnaningsih, 2020).

Kingdom : Plantae (Tumbuhan)

Sub Kingdom : Tracheobionta (Tumbuhan Berpembuluh)

Super Divisi : Spermatophyta (Menghasilkan Biji)

Divisi : Magnoliophyta (Tumbuhan Berbunga)

Kelas : Magnoliopsida (Berkeping Dua/Dikotil)

Ordo : Myrtales

Famili : Myrtaceae (Suku Jambu-jambuan)

Genus : *Syzygium*

Spesies : *Syzygium polyanthum*



Gambar 2.3 Daun Salam

Sumber : (Rizky Candra, 2021)

2. Tujuan Rebusan Daun Salam

Pemberian rebusan daun salam pada pasien *gout arthritis* bertujuan untuk membantu menurunkan kadar asam urat dalam darah, meredakan inflamasi dan nyeri sendi, memperlancar sirkulasi darah, serta mendukung

pemulihan fungsi sendi, sehingga diharapkan dapat meningkatkan kualitas hidup pasien (Khotima & Indaryani, 2021).

3. Manfaat Daun Salam

Manfaat kandungan daun salam untuk mengatasi *gout arthritis*

a. Kandungan Flavonoid dan Minyak Atsiri yang Bermanfaat

Daun salam dikenal mengandung flavonoid dan minyak atsiri, dua komponen bioaktif penting. Di dalam minyak atsirinya, terdapat senyawa seperti sitrat dan eugenol yang berkontribusi besar dalam mendukung khasiat daun salam sebagai terapi alami untuk mengatasi *gout arthritis*.

b. Sebagai Analgetik Alami untuk Meredakan Nyeri

Salah satu senyawa utama dalam daun salam, yaitu eugenol, berfungsi efektif sebagai agen analgetik. Eugenol bekerja dengan cara menghambat proses biosintesis prostaglandin, yakni mediator kimia yang memicu terjadinya peradangan dan rasa nyeri di tubuh, sehingga membantu meringankan gejala nyeri pada asam urat.

c. Memiliki Aktivitas Anti-inflamasi yang Kuat

Tidak hanya bersifat analgetik, daun salam juga mengandung senyawa fenol yang memberikan efek anti-inflamasi. Senyawa ini berperan dalam menghambat chemotaxis leukosit, yaitu mekanisme migrasi sel darah putih menuju area yang mengalami inflamasi, sehingga mampu mengurangi pembengkakan dan peradangan pada sendi.

d. Efektif dalam Menurunkan Tingkat Nyeri

Konsumsi rutin rebusan daun salam terbukti dapat menurunkan tingkat intensitas nyeri pada penderita *gout arthritis*. Manfaat ini terutama disebabkan oleh kerja sinergis antara eugenol yang bertindak sebagai pereda nyeri dan senyawa fenol yang menghambat proses peradangan secara efektif. (Krisnandar, 2022).

4. Mekanisme Kerja

Daun salam merupakan salah satu tanaman herbal yang telah lama dimanfaatkan dalam pengobatan tradisional untuk membantu menurunkan kadar asam urat, terutama pada penderita *gout arthritis*. Daun ini mengandung beragam senyawa bioaktif seperti flavonoid, tanin, alkaloid, serta minyak atsiri yang terdiri dari sitrat dan eugenol. Senyawa-senyawa tersebut diketahui memiliki aktivitas farmakologis yang penting, termasuk sebagai diuretik, analgesik, antiinflamasi, dan antioksidan.

Salah satu mekanisme utama daun salam dalam menurunkan kadar asam urat adalah melalui efek diuretik. Kandungan flavonoid dan minyak atsiri dalam daun ini bekerja merangsang peningkatan produksi urin, yang pada gilirannya mempercepat pengeluaran asam urat melalui ginjal. Proses ekskresi yang lebih optimal ini berkontribusi terhadap penurunan kadar asam urat dalam darah, sehingga dapat mengurangi risiko terjadinya pengendapan kristal asam urat di sendi.

Selain itu, daun salam juga memiliki potensi dalam menghambat kerja enzim xantin oksidase, yaitu enzim yang berperan penting dalam pembentukan asam urat dari purin. Kandungan flavonoid dalam daun salam berfungsi sebagai inhibitor alami terhadap enzim ini, sehingga dapat menekan proses konversi hipoxantin menjadi xantin dan kemudian menjadi asam urat. Dengan begitu, produksi asam urat dapat dikendalikan dan tidak meningkat secara berlebihan.

Tidak hanya itu, senyawa flavonoid dan tanin dalam daun salam juga memiliki aktivitas antioksidan yang membantu menetralkan radikal bebas dan mengurangi peradangan yang terjadi pada jaringan sendi akibat *gout arthritis*. Disamping itu, efek analgesik dari senyawa-senyawa tersebut turut berperan dalam meredakan nyeri yang kerap menyertai kondisi *gout*, sehingga dapat meningkatkan kenyamanan pasien selama masa serangan (Khoirunnisa & Retnaningsih, 2020)

5. Prosedur

Dalam prosedur pembuatan rebusan daun salam, sebanyak 15 lembar (sekitar 30 gram) daun salam segar direbus dalam 500 ml air. Perebusan dilakukan selama kurang lebih 15 menit, dimulai sejak air mencapai titik mendidih, hingga volume air berkurang menjadi sekitar 250 ml dengan suhu mendekati 90°C. Setelah selesai, rebusan didinginkan hingga mencapai suhu ruang sebelum dikonsumsi, selama tujuh hari berturut-turut. Pemberian rebusan ini bertujuan untuk memanfaatkan kandungan aktif dalam daun salam, seperti flavonoid dan tanin, yang dikenal berperan dalam membantu mengontrol kadar gula darah serta meningkatkan kesehatan metabolik. (Miftah Hermansyah et al., 2025)

Standar Operasional Prosedur (SOP) Tindakan

a. Tahap Pra-Interaksi

1) Persiapan pasien

- a) Pastikan pasien dalam kondisi siap untuk menerima tindakan pemberian konsumsi rebusan daun salam
- b) Posisikan perawat di depan pasien agar pasien dapat menyaksikan seluruh prosedur pembuatan rebusan daun salam, agar meningkatkan rasa aman dan kepercayaan pasien.
- c) Ciptakan suasana lingkungan yang tenang, bersih, dan nyaman untuk mendukung kelancaran tindakan keperawatan.

2) Persiapan alat

- a) Daun salam 17 lembar (9 gram)
- b) Gelas ukuran ± 100 cc
- c) Air putih ± 300 cc
- d) Sendok
- e) Panci
- f) Kompor

3) Orientasi pasien

- a) Berikan salam perkenalan sesuai dengan komunikasi terapeutik.
- b) Menjelaskan tujuan dan prosedur tindakan yang dilakukan serta kontrak waktu dan tempat pada klien.

c) Menanyakan kesiapan klien.

d) Pastikan privasi pasien tetap terjaga sepanjang proses berlangsung.

b. Tahap Kerja

- 1) Bersihkan daun salam untuk menghilangkan kotoran yang menempel.
- 2) Siapkan sekitar 300 cc air putih, kemudian panaskan hingga mencapai suhu 100°C.
- 3) Setelah air mendidih, masukkan daun salam ke dalam rebusan dan biarkan beberapa saat agar kandungan alaminya larut ke dalam air.
- 4) Setelah proses perebusan selesai, saring air rebusan tersebut untuk memisahkan ampas daun salam, sehingga hanya tersisa airnya saja.
- 5) Tuangkan air hasil saringan ke dalam gelas bersih yang telah disiapkan sebelumnya.
- 6) Konsumsi air rebusan daun salam ini secara rutin, yaitu pada pagi hari setelah bangun tidur dan sore hari menjelang malam, untuk mendapatkan manfaat optimal.

c. Tahap Terminasi

- 1) Membersihkan alat
- 2) Evaluasi objektif dan subjektif
- 3) Rencana tindak lanjut
- 4) Berpamitan dengan pasien

D. Konsep Asuhan Keperawatan

1. Pengkajian

Pengkajian keprawatan umum meliputi:

a. Data umum

1) Identitas klien

Nama, umur, tempat tanggal lahir, jenis kelamin, alamat, pekerjaan, suku/bangsa, agama, status perkawinan, tanggal masuk rumah sakit, diagnosa medis, nomor rekam medis.

2) Identitas penanggung jawab

Nama, umur, jenis kelamin, alamat, pekerjaan, serta status hubungan dengan pasien.

3) Keluhan utama

Penderita *gout arthritis* umumnya mengeluhkan nyeri sendi yang sangat hebat, terutama saat malam hari. Nyeri ini sering disertai dengan pembengkakan, kemerahan, serta rasa panas pada area sendi yang terserang. Sendi yang mengalami serangan juga cenderung menjadi kaku dan mengalami keterbatasan gerak. Meskipun nyeri akut telah mereda, sebagian besar pasien masih merasakan ketidaknyamanan berkepanjangan. Pada beberapa kasus, serangan gout juga disertai dengan gejala sistemik seperti demam ringan. Kondisi ini secara signifikan mengganggu aktivitas harian pasien dan berdampak negatif terhadap kualitas hidup mereka, menyebabkan keterbatasan fungsional dan penurunan produktivitas.

4) Riwayat kesehatan sekarang

Pengkajian ini dilakukan untuk mendukung keluhan utama dengan menanyakan kronologi terjadinya keluhan. Keluhan lain yang sering menyertai antara lain nyeri sendi yang intens, pembengkakan dan kemerahan pada sendi yang terkena, sensasi panas pada sendi, keterbatasan dalam pergerakan sendi, serta rasa tidak nyaman yang tetap dirasakan setelah fase akut

berakhir. Pada beberapa kasus, penderita juga dapat mengalami kekakuan sendi dan demam ringan.

5) Riwayat kesehatan dahulu

Kaji terhadap riwayat *gout arthritis*, riwayat hiperurisemia, gangguan pada fungsi ginjal, diabetes mellitus, maupun hipertensi. Selain itu, penting untuk mengevaluasi penggunaan obat-obatan di masa lampau, seperti konsumsi diuretik atau obat lain yang berpotensi meningkatkan kadar asam urat, serta menanyakan riwayat alergi terhadap obat tertentu.

6) Riwayat kesehatan lingkungan

Mengkaji mengenai adanya riwayat keluarga yang menderita *gout arthritis*, hiperurisemia, gangguan metabolik seperti diabetes mellitus, serta penyakit ginjal. Selain itu, perlu dieksplorasi riwayat penyakit infeksi seperti tuberkulosis (TBC), HIV, infeksi saluran kemih, maupun penyakit keturunan lainnya seperti asma atau gangguan autoimun.

b. Pola Kesehatan Fungsional

1) Pola persepsi dan pemeliharaan kesehatan

Kaji Pemahaman pasien dalam menjaga kesehatannya mencakup persepsi pasien terhadap kondisi kesehatannya sendiri, tingkat pengetahuan mengenai penyakit dan cara perawatannya, kemampuan untuk mengelola kesehatannya, serta kebiasaan hidup sehari-harinya.

2) Aktifitas/istirahat

Kaji aktivitas harian sering kali terhambat akibat nyeri intens pada sendi, khususnya di area jari kaki, pergelangan kaki, atau lutut. Keluhan yang sering dialami meliputi rasa lemah, kelelahan akibat tidur yang terganggu, keterbatasan dalam bergerak, serta kecenderungan menjalani gaya hidup yang lebih tidak aktif. Secara fisik, dapat ditemukan tanda-tanda seperti pembengkakan,

kemerahan, peningkatan suhu pada sendi yang terkena, gangguan pergerakan sendi, serta kadang-kadang disertai demam ringan.

3) Pola eliminasi

Kaji pola eliminasi sebelum dan saat di rawat seperti adanya keluhan perubahan BAB/BAK, diare dan penggunaan obat pencahar

4) Pola istirahat dan tidur

Pasien *gout arthritis* sering mengalami gangguan tidur akibat nyeri sendi malam hari, sehingga kualitas istirahat menurun. Rasa kaku, bengkak, dan ketidaknyamanan sendi memperburuk pola tidur dan menyebabkan kelelahan di siang hari. Pengkajian difokuskan pada kebiasaan tidur, kualitas istirahat, dan dampaknya terhadap aktivitas harian. Intervensi diarahkan pada manajemen nyeri, pengaturan posisi tidur, serta penciptaan lingkungan istirahat yang nyaman.

5) Pola makan dan minum

Pada pasien *gout arthritis*, perlu dikaji konsumsi makanan tinggi purin, garam, lemak, dan kolesterol yang dapat memperburuk kondisi. Keluhan seperti mual, muntah, serta perubahan berat badan perlu diperhatikan. Riwayat penggunaan diuretik harus dievaluasi karena dapat meningkatkan kadar asam urat. Tanda-tanda obesitas, edema, dan glikosuria juga perlu diamati untuk mengidentifikasi gangguan metabolik yang menyertai.

6) Pola kognitif-perseptual sensori

Pada pasien *gout arthritis*, nyeri berat dapat mengganggu konsentrasi, daya ingat, serta kemampuan memahami informasi. Keluhan sensori seperti kesemutan, panas, atau perubahan sensasi pada sendi juga perlu dikaji. Penilaian mencakup orientasi, kejelasan berpikir, serta pemahaman pasien terhadap edukasi penyakit dan pengobatannya.

7) Pola persepsi dan konsep diri

Pasien *gout arthritis* dapat mengalami perubahan persepsi diri akibat keterbatasan aktivitas dan nyeri kronis. Perasaan tidak berdaya,

rendah diri, serta gangguan citra tubuh perlu dikaji untuk mendukung perencanaan asuhan keperawatan.

8) Pola mekanisme koping

Respons koping pasien terhadap nyeri berkepanjangan perlu dievaluasi, termasuk kemampuan beradaptasi, adanya strategi koping efektif atau maladaptif, serta dukungan keluarga atau sosial yang tersedia.

9) Pola seksual-reproduksi

Melalui pembatasan mobilitas dan nyeri yang dirasakan, dapat berdampak negatif terhadap fungsi seksual pasien. Pengkajian melibatkan identifikasi perubahan dalam kebutuhan seksual, kepuasan hubungan intim, serta adanya gangguan fungsi reproduksi yang mungkin berhubungan dengan terapi medis yang dijalani.

10) Pola peran dan berhubungan dengan orang lain

Gangguan pergerakan dan nyeri sendi dapat mengubah peran sosial pasien dalam keluarga maupun di lingkungan kerja. Evaluasi difokuskan pada identifikasi pergeseran peran, penurunan produktivitas, serta kualitas hubungan interpersonal pasien, yang berpengaruh terhadap kesejahteraan emosional.

11) Pola nilai dan kepercayaan

Nilai, kepercayaan, dan pandangan hidup pasien perlu dieksplorasi untuk memahami pengaruhnya terhadap penerimaan penyakit, kepatuhan terapi, serta motivasi dalam proses penyembuhan. Faktor spiritual dan budaya yang dianut pasien juga dapat menjadi sumber kekuatan atau hambatan dalam asuhan keperawatan.

12) Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik pasien *gout arthritis* melibatkan observasi tanda inflamasi lokal seperti kemerahan, edema, peningkatan suhu lokal, deformitas sendi, serta keterbatasan rentang gerak. Selain itu, kondisi umum pasien, termasuk suhu tubuh, status hidrasi, dan perubahan berat badan, perlu dinilai secara menyeluruh.

ginjal (ureum dan kreatinin), serta analisis cairan sendi untuk mendeteksi kristal urat. Pemeriksaan radiologi seperti rontgen sendi juga dilakukan untuk menilai tingkat kerusakan struktural.

14) Pembelajaran/penyuluhan

Program penyuluhan kepada pasien meliputi edukasi tentang diet rendah purin, pentingnya menjaga hidrasi optimal, pengaturan aktivitas fisik untuk mencegah serangan, kepatuhan terhadap regimen farmakologi, serta mengenali tanda awal kekambuhan. Edukasi ini bertujuan meningkatkan kemandirian pasien dalam pengelolaan penyakitnya.

15) Rencana pemulangan

Rencana pemulangan mencakup edukasi terkait pemantauan kadar asam urat secara mandiri, kepatuhan terhadap terapi obat, serta perubahan gaya hidup yang dianjurkan. (Zalila et al., 2022)

2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosis keperawatan merupakan pernyataan yang menggambarkan respons nyata atau potensial dari klien terhadap masalah kesehatan yang menjadi fokus intervensi perawat. (PPNI, 2023).

- a. Nyeri kronis berhubungan dengan kerusakan sistem saraf (D.0078).
- b. Hipertermi berhubungan dengan Proses penyakit (D.0130).
- c. Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan Kerusakan integritas struktur tulang (D.0054).
- d. Gangguan identitas diri berhubungan dengan Gangguan peran sosial (D.0084).
- e. Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang control tidur (D.0055).

3. Intervensi Keperawatan

Menurut SLKI dan SIKI (2017) kriteria dan hasil serta intervensi keperawatan dalam pasien *gout arthritis* yaitu:

Tabel 2.2 Intervensi Keperawatan

No.	Diagnosa Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi
1.	Nyeri kronis berhubungan dengan kerusakan sistem saraf (D.0078)	Setelah dilakukan intervensi × kunjungan tingkat nyeri menurun, dengan kriteria hasil (L.08066) : 1. Keluhan nyeri menurun 2. Meringis menurun 3. Sikap protektif menurun 4. Gelisah menurun 5. Kesulitan tidur 6. Frekuensi nadi membaik	Manajemen Nyeri (I.08238) Observasi 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2. Identifikasi skala nyeri 3. Identifikasi respons nyeri non herbal 4. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri 5. Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri 6. Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup 7. Monitor efek samping penggunaan analgetik Terapeutik 1. Berikan Teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri: rebusan daun salam dan kompres jahe 2. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri 3. Fasilitasi istirahat dan tidur 4. Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri 5. Pilih metode kompres yang nyaman dan mudah didapat: Kompres jahe Edukasi 1. Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri 2. Jelaskan strategi

		meredakan nyeri dengan cara kompres jahe dan rebusan daun salam 3. Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri 4. Anjurkan menggunakan analgesik secara tepat 5. Jelaskan prosedur penggunaan kompres hangat
		Kolaborasi 1. Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu
Setelah dilakukan intervensi × kunjungan diharapkan tingkat nyeri menurun, dengan kriteria hasil (L.08066) :		Kompres Hangat Observasi 1. Identifikasi kontraindikasi kompres panas 2. Identifikasi kondisi kulit yang akan dilakukan kompres panas 3. Periksa suhu alat kompres 4. Monitor iritasi kulit atau kerusakan jaringan selama 5 menit pertama Terapeutik 1. Pilih metode kompres yang nyaman dan mudah didapat 2. Pilih lokasi kompres 3. Balut alat kompres panas dengan kain pelindung, jika perlu 4. Lakukan kompres panas pada daerah yang cedera 5. Hindari penggunaan kompres pada jaringan yang terpapar terapi radiasi Edukasi 1. Jelaskan prosedur penggunaan kompres panas 2. Anjurkan tidak menyesuaikan pengaturan suhu secara mandiri tanpa pemberitahuan sebelumnya
1. Keluhan nyeri menurun		
2. Meringis menurun		
3. Sikap protektif menurun		
4. Gelisah menurun		
5. Kesulitan tidur		
6. Frekuensi nadi membaik		

		3. Ajarkan cara menghindari kerusakan jaringan akibat panas
Setelah dilakukan intervensi × kunjungan diharapkan tingkat nyeri menurun, dengan kriteria hasil (L.08066) : 1. Keluhan nyeri menurun 2. Meringis menurun 3. Sikap protektif menurun 4. Gelisah menurun 5. Kesulitan tidur menurun	Perawatan (I.08245) Observasi 1. Identifikasi gejala yang tidak menyenangkan 2. Identifikasi pemahaman tentang kondisi, situasi dan perasaannya 3. Identifikasi masalah emosional dan spiritual Terapeutik 1. Berikan posisi yang nyaman 2. Berikan kompres dingin atau hangat 3. Ciptakan lingkungan yang nyaman 4. Berikan pemijatan 5. Berikan terapi akupresur 6. Berikan terapi hipnosis 7. Dukung keluarga dan pengasuh terlibat dalam terapi/pengobatan 8. Diskusikan mengenai situasi dan pilihan terapi/pengobatan yang diinginkan Edukasi 1. Jelaskan mengenai kondisi dan pilihan terapi/pengobatan 2. Ajarkan terapi relaksasi 3. Ajarkan Latihan pernapasan 4. Ajarkan Teknik distraksi dan imajinasi terbimbing Kolaborasi 1. Kolaborasi pemberian analgesik, antipruritus, antihistamin, jika perlu	Kenyamanan

Setelah dilakukan intervensi × kunjungan diharapkan tingkat nyeri menurun, dengan kriteria hasil	Terapi Relaksasi (I.09326)
(L.08066):	Observasi
1. Keluhan nyeri menurun	1. Identifikasi penurunan tingkat energi, ketidakmampuan berkonsentrasi, atau gejala lain yang mengganggu kemampuan kognitif
2. Meringis menurun	2. Identifikasi Teknik relaksasi yang pernah efektif digunakan
3. Sikap protektif menurun	3. Identifikasi kesediaan, kemampuan, dan penggunaan Teknik sebelumnya
4. Gelisah menurun	4. Periksa ketegangan otot, frekuensi nadi, tekanan darah, dan suhu sebelum dan sesudah Latihan
5. Kesulitan tidur menurun	5. Monitor respons terhadap terapi relaksasi
	Terapeutik
	1. Ciptakan lingkungan tenang dan tanpa gangguan dengan pencahayaan dan suhu ruang nyaman, jika memungkinkan
	2. Berikan informasi tertulis tentang persiapan dan prosedur teknik relaksasi
	3. Gunakan pakaian longgar
	4. Gunakan nada suara lembut dengan irama lambat dan berirama
	5. Gunakan relaksasi sebagai strategi penunjang dengan analgetik atau Tindakan medis lain, jika sesuai
	Edukasi
	1. Jelaskan tujuan, manfaat, Batasan, dan jenis relaksasi yang tersedia
	2. Jelaskan secara rinci intervensi relaksasi yang dipilih

				3. Anjurkan mengambil posisi nyaman 4. Anjurkan rileks dan merasakan sensasi relaksasi 5. Anjurkan sering mengulangi atau melatih Teknik yang dipilih 6. Demonstrasikan dan latih Teknik relaksasi
2.	Hipertermi berhubungan dengan Proses penyakit (D.0130).	Setelah dilakukan intervensi × kunjungan diharapkan termoregulasi membaik dengan kriteria hasil (L.08066):	Manajemen Hipertermia (I.15506) Observasi 1. Identifikasi penyebab hipertermia 2. Monitor suhu tubuh 3. Monitor kadar elektrolit 4. Monitor haluaran urin 5. Monitor komplikasi akibat hipertermia Terapeutik 1. Sediakan lingkungan yang dingin 2. Longgarkan atau lepaskan pakaian 3. Basahi dan kipasi permukaan tubuh 4. Berikan cairan oral 5. Ganti linen setiap hari atau lebih sering jika mengalami hyperhidrosis (keringat berlebih) 6. Hindari pemberian antipiretik atau aspirin 7. Berikan oksigen, jika perlu Edukasi 1. Anjurkan tirah baring Kolaborasi 1. Kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena, jika perlu	
3.	Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan Kerusakan integritas struktur tulang (D.0054).	Setelah dilakukan intervensi × kunjungan diharapkan mobilitas fisik meningkat dengan kriteria hasil	Dukungan Ambulasi (I.06171) Observasi 1. Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik	

		(L.05024): 1. Pergerakan ekstremitas meningkat 2. Kekuatan otot meningkat 3. Rentang gerak (ROM) meningkat	lainnya 2. Identifikasi toleransi fisik melakukan ambulasi 3. Monitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai ambulasi 4. Monitor kondisi umum selama melakukan ambulasi
		Terapeutik 1. Fasilitasi aktivitas ambulasi dengan alat bantu 2. Fasilitasi melakukan mobilisasi fisik, jika perlu 3. Libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan ambulasi	
		Edukasi 1. Jelaskan tujuan dan prosedur ambulasi 2. Anjurkan melakukan ambulasi dini 3. Ajarkan ambulasi sederhana yang harus dilakukan	
4.	Gangguan identitas diri berhubungan dengan Gangguan peran sosial (D.0084).	Setelah dilakukan intervensi × kunjungan diharapkan identitas diri membaik dengan kriteria hasil (L.09070): 1. Persepsi terhadap diri membaik 2. Kebingungan dengan nilai-nilai budaya menurun 3. Kebingungan dengan tujuan hidup menurun 4. Kebingungan dengan jenis kelamin menurun 5. Kebingungan dengan nilai-nilai ideal menurun 6. Perasaan fluktuatif	Orientasi Realita (I.09297) Observasi 1. Monitor perubahan orientasi 2. Monitor perubahan kognitif dan perilaku Terapeutik 1. Perkenalkan nama saat memulai interaksi 2. Orientasikan orang, tempat, dan waktu 3. Hadirkan realia 4. Sediakan lingkungan dan rutinitas secara konsisten 5. Atur stimulus sensorik dan lingkungan 6. Gunakan simbol dalam mengorientasikan lingkungan

	terhadap diri menurun	7. Libatkan dalam terapi kelompok orientasi
	7. Perilaku konsisten meningkat	8. Berikan waktu istirahat dan tidur yang cukup, sesuai kebutuhan
	8. Hubungan yang efektif meningkat	9. Fasilitasi akses informasi
	9. Strategi koping efektif meningkat	
	10. Penampilan peran efektif meningkat	Edukasi
		1. Anjurkan perawatan diri secara mandiri
		2. Anjurkan penggunaan alat bantu
		3. Ajarkan keluarga dalam perawatan orientasi lansia
5. Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang control tidur (D.0055).	Setelah dilakukan intervensi × kunjungan diharapkan pola tidur membaik dengan kriteria hasil (L.05045):	Dukungan Tidur (I.05174)
	1. Keluhan sulit tidur menurun	Observasi
	2. Keluhan sering terjaga menurun	1. Identifikasi pola aktivitas dan tidur
	3. Keluhan tidak puas tidur menurun	2. Identifikasi faktor pengganggu tidur
	4. Keluhan pola tidur berubah menurun	3. Identifikasi makanan dan minuman yang mengganggu tidur
	5. Keluhan istirahat tidak cukup menurun	4. Identifikasi obat tidur yang dikonsumsi
		Terapeutik
		1. Modifikasi lingkungan
		2. Batasi waktu tidur siang, jika perlu
		3. Fasilitasi menghilangkan stress sebelum tidur
		4. Tetapkan jadwal tidur rutin
		5. Lakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan
		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 |
| 6. | Ajarkan relaksasi otot autogenik atau cara nonfarmakologi lainnya |
-

E. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan merupakan proses penerapan intervensi yang telah dirancang oleh perawat dengan tujuan membantu pasien dalam mengatasi permasalahan kesehatannya. Tindakan ini dilakukan agar pasien dapat mencapai kondisi kesehatan yang optimal, sebagaimana telah ditetapkan dalam tujuan dan indikator hasil yang direncanakan sebelumnya (Bustan, 2023).

Berdasarkan (SIKI, 2018) tindakan keperawatan meliputi:

- a. Tindakan observasi dilakukan dengan tujuan mengkaji dan menilai data kesehatan pasien secara menyeluruh, guna memperoleh informasi yang akurat dalam menunjang pengambilan keputusan keperawatan.
- b. Tindakan terapeutik merupakan langkah yang dirancang secara sistematis untuk membantu memulihkan kondisi kesehatan pasien sekaligus mencegah terjadinya komplikasi atau dampak lanjutan dari penyakit yang dialami.
- c. Tindakan edukatif bertujuan untuk meningkatkan kapasitas pasien dalam melakukan perawatan diri, dengan cara memberikan pembelajaran dan dukungan yang memungkinkan pasien mampu menyelesaikan masalah kesehatannya secara mandiri.
- d. Tindakan kolaboratif melibatkan koordinasi dan sinergi antara berbagai profesi dalam tim kesehatan, guna memastikan intervensi yang diberikan bersifat komprehensif dan berkelanjutan.

F. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan merupakan proses berkelanjutan yang dilakukan untuk menilai sejauh mana efektivitas pelaksanaan rencana keperawatan. Melalui evaluasi ini, perawat dapat memutuskan apakah rencana tersebut perlu dilanjutkan, disesuaikan, atau dihentikan, berdasarkan pencapaian kriteria hasil yang telah ditetapkan sebelumnya (Karina & Ginting, 2020).

evaluasi dibedakan menjadi dua jenis utama, yaitu :

- a. Evaluasi proses (formative evaluation) adalah evaluasi yang dilakukan secara berkelanjutan setelah setiap tindakan keperawatan dilaksanakan. Fokus dari evaluasi ini adalah pada etiologi atau penyebab masalah keperawatan. Evaluasi proses bertujuan untuk memantau perkembangan pasien secara terus-menerus dan memastikan bahwa tindakan keperawatan yang diberikan sesuai dengan tujuan yang telah direncanakan. Dengan pendekatan ini, perawat dapat segera melakukan penyesuaian tindakan bila diperlukan sebelum tujuan akhir tercapai.
- b. Evaluasi hasil (summative evaluation) dilakukan setelah seluruh intervensi keperawatan dilaksanakan secara lengkap. Evaluasi ini berorientasi pada masalah keperawatan yang telah diidentifikasi, dan bertujuan untuk menilai keberhasilan atau ketidakberhasilan pencapaian tujuan keperawatan. Dalam evaluasi hasil, perawat merekapitulasi serta menyimpulkan status kesehatan pasien berdasarkan kerangka waktu yang telah ditetapkan, sehingga dapat diketahui efektivitas keseluruhan dari rencana keperawatan yang telah dijalankan (Yanti, 2022).

Dalam evaluasi keperawatan, hasil dapat berupa tujuan tercapai apabila pasien menunjukkan perubahan yang sesuai dengan standar dan kriteria yang telah ditetapkan. Namun, bila perubahan yang terjadi hanya sebagian, maka tujuan dinyatakan tercapai sebagian, menandakan bahwa intervensi keperawatan masih perlu disesuaikan untuk mencapai hasil optimal. Sebaliknya, apabila pasien tidak menunjukkan perubahan sama sekali, bahkan muncul masalah baru, maka tujuan dianggap tidak

tercapai, sehingga diperlukan evaluasi ulang terhadap rencana asuhan keperawatan untuk menentukan intervensi yang lebih efektif.

Penilaian terhadap masalah keperawatan, apakah dinyatakan teratasi, teratasi sebagian, atau tidak teratasi, dilakukan dengan membandingkan data SOAP dengan tujuan serta kriteria hasil yang telah ditetapkan sebelumnya. Format evaluasi yang menggunakan:

S (Subjective) merujuk pada informasi berupa pernyataan atau keluhan yang diungkapkan langsung oleh klien setelah dilakukan intervensi keperawatan.

O (Objective) adalah data yang diperoleh melalui observasi, pengukuran, dan pemeriksaan yang dilakukan oleh perawat untuk menilai kondisi klien secara faktual setelah pemberian tindakan.

A (Analisis) melibatkan proses membandingkan data subjektif dan objektif dengan tujuan serta kriteria hasil, guna menarik kesimpulan apakah masalah telah teratasi sepenuhnya, hanya sebagian, atau belum teratasi sama sekali.

P (Planning) berisi perencanaan tindak lanjut keperawatan berdasarkan hasil analisis tersebut, untuk menentukan langkah intervensi selanjutnya yang lebih tepat sasaran.