



Penerapan Senam Ergonomik Untuk Menurunkan Nyeri Sendi Pada Lansia Penderita Asam Urat

Wulandari¹, Madyo Maryoto²

^{1,2} Program Studi Keperawatan Profesi Ners, Fakultas Kesehatan, Universitas Harapan Bangsa

Abstrak	
Received: 22 Juli 2026	Lanjut usia mengalami penurunan fungsi fisik dan peningkatan risiko penyakit degeneratif, salah satunya gout arthritis akibat tingginya kadar asam urat. Kondisi ini sering menimbulkan nyeri sendi, bengkak, keterbatasan gerak, dan gangguan aktivitas sehari-hari. Artikel ini membahas penerapan asuhan keperawatan gerontik dengan intervensi senam ergonomik untuk menurunkan nyeri sendi pada lansia penderita asam urat di PPSLU Dewanata Cilacap. Studi kasus dilakukan pada Ny. S usia 69 tahun dengan keluhan nyeri dari kaki hingga pinggang, skala nyeri 6, dan kadar asam urat 8,0 mg/dL. Diagnosa keperawatan utama meliputi nyeri akut, gangguan mobilitas fisik, dan defisit pengetahuan. Intervensi dilakukan selama 3×24 jam melalui manajemen nyeri, dukungan mobilisasi, edukasi kesehatan, serta penerapan teknik nonfarmakologis berupa senam ergonomik. Hasil evaluasi menunjukkan penurunan nyeri bertahap dari skala 6 menjadi 4, peningkatan kemampuan mobilitas, serta peningkatan pengetahuan pasien mengenai penyebab gout dan pola makan rendah purin. Hambatan selama intervensi berupa nyeri yang membatasi aktivitas, keterbatasan daya tangkap, serta waktu edukasi yang terbatas. Kesimpulannya, senam ergonomik dan edukasi bertahap efektif membantu menurunkan nyeri, meningkatkan mobilitas, dan memperbaiki pemahaman lansia dalam pencegahan kekambuhan gout arthritis.
Revised: 29 Juli 2026	
Accepted: 5 Agustus 2026	
Kata Kunci: Senam Ergonomik, Nyeri Sendi, Lansia, Asam Urat	

(*) Corresponding Author: wulandari343972@gmail.com, madyomaryoto@uhb.ac.id

How to Cite: Wulandari, W., & Maryoto, M. (2026). PENERAPAN SENAM ERGONOMIK UNTUK MENURUNKAN NYERI SENDI PADA LANSIA PENDERITA ASAM URAT. *Jurnal Ilmiah Wahana Pendidikan*, 12(8.A), 105-113. Retrieved from <https://jurnal.peneliti.net/index.php/JIWP/article/view/13687>.

PENDAHULUAN

Lanjut usia adalah dimana seseorang mengalami penambahan umur dengan disertai dengan penurunan fungsi fisik yang ditandai dengan penurunan massa otot serta kekuatannya, laju denyut jantung maksimal, peningkatan lemak tubuh, dan penurunan fungsi otak. Kelompok lanjut usia merupakan kelompok penduduk yang berusia 60 tahun keatas. Pada lanjut usia akan terjadi proses hilangnya kemampuan jaringan untuk memperbaiki diri atau mengganti dan mempertahankan fungsi normalnya secara perlahan-lahan sehingga tidak dapat bertahan terhadap infeksi dan memperbaiki kerusakan yang terjadi (Mujahidin, 2023).

Proses menua pada lansia ditandai dengan perubahan fisiologis, perubahan fungsional, perubahan kognitif dan perubahan psikososial. Pada perubahan fisiologis tidak hanya berpengaruh terhadap penampilan fisik, namun juga terhadap fungsi dan tanggapannya pada kehidupan sehari-hari. Setiap individu mengalami perubahan-perubahan tersebut secara berbeda, ada yang laju penurunannya cepat

dan dramatis, serta ada juga yang perubahannya lebih tidak bermakna. Pada lanjut usia terjadi kemunduran sel-sel karena proses penuaan yang dapat berakibat pada kelemahan organ, kemunduran fisik, timbulnya berbagai macam penyakit seperti peningkatan kadar asam urat (Sowwam et al., 2022).

Gejala asam urat sering kali ditandai dengan rasa pegal, nyeri, dan kesemutan pada persendian. Serangan pertama umumnya terjadi pada sendi di pangkal jari kaki, kemudian sendi membengkak dan kulit di atasnya berwarna merah atau ungu, kencang dan licin, panas saat disentuh dan nyeri, kulit di atas sendi, nyeri di punggung bersama dengan dingin, demam, menggigil dan kelemahan, merasa sakit dan memiliki detak jantung yang cepat. Gejala ini cenderung parah pada orang di bawah usia 30 tahun (Widhawati et al., 2024).

Tingginya kasus *gout arthritis* di duga karena peningkatan penggunaan obat-obatan dalam jangka waktu yang sangat lama. Gejala yang timbul antara lain rasa nyeri pada bagian ekstremitas serta pegal-pegal tak nyaman yang mengganggu aktifitas. Prevalensi penderita penyakit hiperurisemi di dunia mengalami kenaikan hingga dua kali lipat mulai tahun 1990-2010 (Riswana & Mulyani, 2022).

Menurut *World Health Organization* (WHO), penderita *gout arthritis* mencapai 230 juta dan angka tersebut meningkat tajam setiap tahunnya. Indonesia merupakan salah satu negara terbesar di dunia yang penduduknya menderita penyakit *gout arthritis*. Hasil Riset Kesehatan Dasar tahun 2018 tercatat bahwa prevalensi penyakit *gout arthritis* di Indonesia yang didiagnosa tenaga kesehatan (Nakes) sebesar 11,9%, prevalensi berdasarkan jenis kelamin yang didiagnosis dokter lebih tinggi pada perempuan (8.5%) dibanding laki-laki (6.1%) prevalensi ini meningkat, seiring dengan meningkatnya usia. Penderita *gout arthritis* pada usia di bawah 34 tahun yaitu sebesar 32% dan pada usia diatas 34 tahun sebesar 68% (Kemenkes RI, 2018).

Penatalaksanaan *gout* dapat dilakukan dengan dua cara yaitu secara farmakologis dan secara non farmakologis. Bagi penderita *gout arthritis* bisa mengonsumsi obat allopurinol karena allopurinol bekerja menurunkan produksi asam urat dengan cara penghambatan kerja enzim yang memproduksinya, yaitu enzim xantin oksidase. Selain bermanfaat menekan produksi asam urat, allopurinol juga memiliki efek positif dalam melawan kolesterol jahat dalam tubuh, salah satu upaya untuk mengurangi nyeri sendi yaitu dengan terapi nonfarmakologi menggunakan berbagai macam metode seperti senam, stretching, dan pemberian latihan rentang gerak aktif. Senam yang dapat dilakukan untuk mengurangi nyeri sendi pada lansia yang menderita *gout arthritis* yaitu dengan senam ergonomik (Bolon et al., 2022).

ASUHAN KEPERAWATAN

A. Pengkajian

FORMAT PENGKAJIAN KEPERAWATAN GERONTIK

Nama Mahasiswa	: Wulandari
Tempat praktek	: Panti sosial lanjut usia Dewanata Cilacap
Tanggal praktek	: 3-7 Oktober 2025
Tanggal pengkajian	: 3 Oktober 2025

ASUHAN KEPERAWATAN NYERI AKUT

DENGAN ASAM URAT PADA NY.S DI PANTI PELAYANAN SOSIAL LANJUT USIA DEWANATA CILACAP

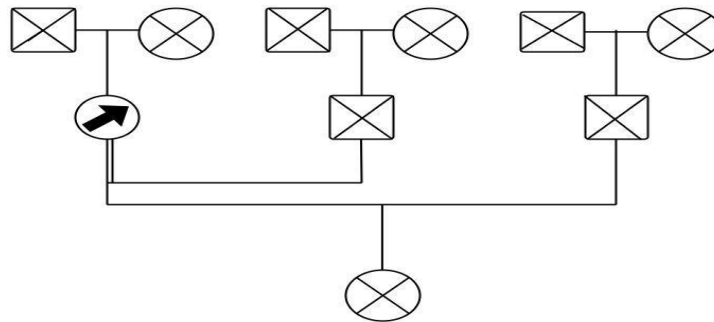
Data Umum Pasien

Nama : Ny. S
Usia : 69 tahun
Agama : Islam
Pendidikan terakhir : -
Tanggal masuk : 3 Tahun lalu (2022)

Penanggung Jawab

Nama :-
Usia :-
Pendidikan Terakhir :-
Alamat :-
Hubungan dengan Pasien :-

GENOGRAM



Keterangan:

□ : Laki-laki
○ : Perempuan
X : Meninggal
○ : Klien
X : Keluarga Inti

Keluhan utama saat ini: Pasien mengeluh nyeri dari kaki sampai punggung

Riwayat kesehatan keluarga:-

Kebiasaan:

- Apakah memiliki kebiasaan merokok? Jika iya, berapa jumlah rokok yang dihabiskan dalam sehari?

Jawab: Ny. S tidak pernah merokok

- Apakah memiliki kebiasaan minum alkohol, kopi? Jika iya, berapa banyak yang dihabiskan dalam sekali minum.

Jawab: Ny. S mengatakan tidak meminum alkohol dan tidak minum kopi

- Apakah jenis makanan yang dikonsumsi sehari hari?

Jawab: Ny. S mengatakan setiap hari makan lauk pauk.

- Apakah memiliki kebiasaan berolahraga? Jika iya, olahraga apa yang dilakukan? Berapa lama melakukan olahraga?

Jawab: Ny. S mengatakan olahraga setiap pagi dengan berjalan jalan santai disekitar panti dan senam rutin

- Apakah memiliki riwayat alergi? Jika ada sebutkan!

Jawab: Ny. S tidak mempunyai riwayat alergi

- Apakah obat yang dikonsumsi saat ini? Jika iya, apakah dengan resep dokter? Berapa dosis pemakaian?

Jawab: Ny. S mengkonsumsi obat remasil dan protadex

- g. Apakah klien mengetahui jenis obat dan kegunaannya, jika iya apakah jenis obat tersebut dan sebutkan kegunaannya.

Jawab: Ny.Smengatakan bahwa untuk saat ini dirinya mengkonsumsi obat Neurologin untuk mengurangi nyeri.

Pemeriksaan Fisik

1. Keadaan umum
 - a. Nyeri (PQRST)
P : Saat bergerak
Q ; Cekot cekot
R : Pinggang sampai kaki
S : Skala 6
T : Hilang Timbul
 - b. Status gizi lansia:
 - c. Bb : 52 kg
 - d. Tb : 150 cm
 - e. Personal hygiene: bersih
 - f. Keluhan umum yang dirasakan: saat bangun tidur mata terasa kunang-kunang
2. System persepsi sensori
 - a. Pendengaran tidak ada masalah
 - b. Penglihatan sedikit buram
 - c. Pengecap masih normal
 - d. Peraba masih normal
3. System pernafasan
 - a. Frekuensi nafas : 19x/menit
 - b. Suara nafas : vesikuler
 - c. Tidak ada keluhan di pernafasan
4. System kardiovaskular
 - a. Tekanan darah : 130/80 mmHg
 - b. Nadi : 85
 - c. Capillary refil : < 3 detik
 - d. Inspeksi : tidak ada pembengkakan
 - e. Palpasi : nadi teraba jelas, tidak ada nyeri tekan pada dinding dada
 - f. Perkusi : redup
 - g. Auskultasi : bunyi jantung normal, irama jantung normal
5. System saraf pusat/ kognisi
 - a. Kesadaran : Compos Mentis
 - b. Orientasi orang : Baik
 - c. Orientasi waktu : Baik
 - d. Keluhan sistem saraf pusat : Tidak ada
6. System gastrointestinal
 - a. Nafsu makan : Baik
 - b. Pola makan : 3x sehari
 - c. Pola BAB : 1-2X Sehari
 - d. Pemeriksaan Abdomen
Inspeksi : Bentuk perut sedikit membuncit
Auskultasi : Bising usus normal 30x/menit
Palpasi : Tidak ada nyeri tekan

Perkusi : Timpani

7. Sistem Muskuloskeletal

- a. Deformitas : Tidak ada
- b. Rentang gerak : Normal
- c. Nyeri : pada bagian kaki skala 6

8. System Integumen

- a. Kondisi kulit : Baik
- b. Warna kulit : Sawo matang
- c. Turgor kulit : Elastis
- d. Luka/decubitus : Tidak ada

9. Sistem reproduksi

- a. Jumlah anak : Tidak terkaji
- b. Nyeri pada system reproduksi : Tidak ada
- c. Jenis KB : Tidak KB

10. Sistem Genitourinaria

- a. Pola : teratur
- b. Warna : Kuning Jernih

Data Penunjang: Pemeriksaan Tekanan Darah, Pemeriksaan Asam Urat

Terapi yang diberikan:

Pemeriksaan Psikososial, Budaya Dan Spiritual (Gunakan Kuesioner GDS)

a. Psikososial

1. Perasaan saat ini dalam menghadapi masalah

Jawab: Ny. S mengatakan sudah menerima semua takdir

2. Cara mengatasi masalah tersebut

Jawab: Ny. S mengatakan mengatasinya dengan cara mengalihkan dengan aktivitas lain dan jika ada masalah lain berdiskusi

3. Rencana klien setelah masalah terselesaikan

Jawab: Ny. S mengatakan jika masalah terselesaikan menjadikan hidupnya lebih tenang dan baik.

4. Jika rencana ini tidak dapat terselesaikan maka

Jawab : Ny. S mengatakan bahwa kalau ada masalah yang tidak terselesaikan Ny. S berusaha mencari jalan keluar.

b. Social

1. Aktivitas / peran di masyarakat

Jawab: Ny. S aktif dalam berinteraksi dengan lansia lain dan tetangga sekitar

2. Kebiasaan di lingkungan yang tidak disukai

Jawab: Tetangga lain yang tidak menjaga kebersihan

3. Cara mengatasi

Jawab: Ny. S mengatakan hanya akan menegur tetangga yang tidak menjaga kebersihan

4. Pandangan klien tentang aktivitas social di lingkungannya

Jawab: Semua tetangga rumah juga aktif dalam mengikuti kegiatan social dan merasa nyaman di lingkungan tempat tinggalnya

c. Budaya

1. Budaya yang dilakukan klien adalah Jawab: Jawa

2. Keberatan atau tidak terhadap budaya yang diikuti

Jawab: Ny. S tidak merasa keberatan

3. Cara mengatasi (jika keberatan)

Jawab: Tidak ada

d. Spiritual

1. Aktivitas ibadah yang sehari-hari dilakukan: Ny. S beribadah sholat 5 waktu
2. Kegiatan keagamaan yang biasa dilakukan : pengajian rutin di aula panti
3. Perasaan klien akibat tidak dapat melakukan ibadah tersebut : Ny. S merasa tidak tenang jika meninggalkan sholat
4. Usaha klien mengatasi perasaan tersebut : Berdoa dan Berdzikir
5. Apa keyakinan klien tentang peristiwa atau masalah kesehatan yang sekarang dialami: : Ny. S mengatakan bahwa dirinya percaya apabila ada penyakit pasti ada obatnya.

HASIL & PEMBAHASAN

Hasil

1. Analisa Data

Berdasarkan hasil pengkajian pada tanggal 3 Oktober 2025, ditemukan beberapa masalah keperawatan pada pasien. Data pertama menunjukkan pasien mengeluhkan nyeri pada bagian kaki hingga pinggang. Nyeri muncul terutama saat banyak beraktivitas, dengan kualitas nyeri terasa “cekot-cekot”, lokasi nyeri menyebar dari kaki sampai pinggang, intensitas nyeri berada pada skala 6, dan bersifat hilang timbul. Data objektif menunjukkan kadar asam urat pasien 8,0 mg/dL serta pasien tampak meringis menahan nyeri. Masalah keperawatan yang muncul adalah nyeri akut yang berhubungan dengan agen pencedera fisiologis (inflamasi).

Selain itu, pasien juga mengatakan tidak kuat berdiri dan berjalan terlalu lama. Secara objektif, pasien tampak berjalan lambat dan mengalami keterbatasan rentang gerak sendi. Masalah keperawatan yang ditegakkan adalah gangguan mobilitas fisik yang berhubungan dengan nyeri.

Data lainnya menunjukkan pasien mengatakan sering mengonsumsi makanan asin, serta pasien belum memahami makanan yang perlu dihindari. Hal ini menunjukkan adanya defisit pengetahuan yang berhubungan dengan kurang terpapar informasi.

2. Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan hasil analisa data, diagnosa keperawatan yang ditegakkan pada pasien yaitu: (1) Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis (misalnya inflamasi), (2) Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan nyeri, dan (3) Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi.

3. Rencana Keperawatan

Rencana keperawatan untuk masalah nyeri akut ditetapkan dengan tujuan setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3×24 jam, tingkat nyeri pasien diharapkan menurun. Kriteria hasil yang diharapkan meliputi menurunnya keluhan nyeri, berkurangnya gelisah, kesulitan tidur menurun, serta pola tidur membaik. Intervensi yang dilakukan adalah manajemen nyeri, meliputi observasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas, serta skala nyeri, mengidentifikasi respons nonverbal, faktor pemicu dan pereda nyeri, serta dampaknya terhadap kualitas hidup. Tindakan terapeutik dilakukan dengan memberikan teknik nonfarmakologis dan mempertimbangkan sumber nyeri.

Edukasi diberikan mengenai penyebab dan pemicu nyeri serta strategi meredakan nyeri, termasuk mengajarkan teknik nonfarmakologis. Selain itu dilakukan kolaborasi pemberian analgetik bila diperlukan.

Rencana keperawatan untuk gangguan mobilitas fisik ditujukan agar setelah 3×24 jam pasien mengalami peningkatan mobilitas. Kriteria hasil berupa peningkatan pergerakan ekstremitas, kekuatan otot membaik, rentang gerak meningkat, serta nyeri berkurang. Intervensi yang dilakukan adalah dukungan mobilisasi dengan mengidentifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lain, menilai toleransi pasien dalam bergerak, memonitor tanda-tanda vital sebelum mobilisasi, serta memfasilitasi pergerakan sesuai kebutuhan. Edukasi juga diberikan mengenai tujuan mobilisasi dan latihan sederhana seperti duduk di tempat tidur.

Rencana untuk defisit pengetahuan bertujuan meningkatkan pemahaman pasien setelah dilakukan tindakan selama 3×24 jam. Kriteria hasil yang diharapkan yaitu pasien mampu menjelaskan kembali informasi yang diberikan dan mampu mengajukan pertanyaan terkait masalah kesehatan yang dialami. Intervensi dilakukan melalui edukasi kesehatan, dengan mengidentifikasi kesiapan pasien menerima informasi, menyediakan materi dan media edukasi, menjadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan, serta memberikan kesempatan bertanya. Edukasi mencakup faktor risiko, perilaku hidup bersih dan sehat, serta strategi untuk meningkatkan perilaku hidup sehat.

4. Implementasi dan Evaluasi Keperawatan

Pada tanggal 3 Oktober 2025 pukul 10.00, dilakukan implementasi untuk diagnosa nyeri akut berupa pengkajian skala nyeri, mengajarkan teknik nonfarmakologis, mengidentifikasi karakteristik nyeri, serta menjelaskan strategi meredakan nyeri. Evaluasi menunjukkan pasien masih mengeluh nyeri dari pinggang hingga kaki dengan skala 6, bersifat cekot-cekot, muncul saat bergerak, dan hilang timbul. Secara objektif kadar asam urat 8,0 mg/dL dan aktivitas masih terganggu, sehingga disimpulkan nyeri akut belum teratasi dan intervensi dilanjutkan.

Pada waktu yang sama untuk diagnosa gangguan mobilitas fisik, dilakukan tindakan mengidentifikasi keluhan fisik, menilai toleransi aktivitas, dan memonitor tanda vital sebelum mobilisasi. Hasil evaluasi menunjukkan pasien masih tidak kuat berdiri serta berjalan terlalu lama, tampak berjalan lambat dan rentang gerak terbatas. Masalah dinilai belum teratasi, sehingga intervensi dilanjutkan.

Untuk diagnosa defisit pengetahuan, dilakukan pengkajian tingkat pengetahuan, kesiapan menerima informasi, serta menjadwalkan pendidikan kesehatan. Evaluasi menunjukkan pasien belum mengetahui penyebab nyeri sendi dan makanan yang harus dihindari serta tampak bingung, sehingga masalah belum teratasi dan intervensi dilanjutkan.

Pada tanggal 4 Oktober 2025 pukul 14.00, intervensi nyeri dilanjutkan dengan penerapan teknik nonfarmakologis berupa senam ergonomik. Evaluasi menunjukkan nyeri pasien menurun menjadi skala 5, aktivitas masih sedikit terganggu, sehingga nyeri teratasi sebagian dan intervensi dilanjutkan. Untuk mobilitas fisik, pasien mulai sedikit kuat berdiri dan tampak berjalan lebih baik, sehingga gangguan mobilitas teratasi sebagian. Pada edukasi kesehatan, pasien mulai memahami sebagian informasi terkait penyebab nyeri sendi dan makanan yang perlu dihindari, sehingga defisit pengetahuan juga teratasi sebagian.

Pada tanggal 5 Oktober 2025 pukul 10.00, evaluasi menunjukkan nyeri pasien semakin berkurang menjadi skala 4 dan masalah nyeri akut dinyatakan teratasi, sehingga intervensi dihentikan. Mobilitas fisik pasien juga membaik ditandai pasien mampu berdiri lebih lama dan berjalan tidak terlalu lambat, sehingga gangguan mobilitas fisik teratasi dan intervensi dihentikan. Evaluasi edukasi menunjukkan pasien sudah memahami penyebab nyeri sendi dan makanan yang harus dihindari, serta tidak tampak bingung lagi sehingga defisit pengetahuan dinyatakan teratasi dan intervensi dihentikan.

Pembahasan

Hasil evaluasi menunjukkan bahwa nyeri akut pada pasien belum teratasi secara optimal pada hari pertama, ditandai dengan keluhan nyeri skala 6, nyeri bersifat cekot-cekot, muncul saat bergerak, serta aktivitas pasien yang masih terganggu. Setelah dilakukan manajemen nyeri berupa pengkajian nyeri, edukasi teknik nonfarmakologis, dan kolaborasi terapi, pada hari kedua dan ketiga pasien menunjukkan penurunan intensitas nyeri secara bertahap. Penurunan nyeri ini terlihat dari berkurangnya keluhan gelisah, membaiknya pola tidur, serta meningkatnya toleransi terhadap aktivitas.

Gangguan mobilitas fisik pada awal perawatan ditandai dengan keterbatasan rentang gerak, kekuatan otot menurun, dan pasien tampak berjalan lambat. Setelah dilakukan intervensi dukungan mobilisasi, pengkajian toleransi aktivitas, serta edukasi mobilisasi sederhana, terdapat perbaikan bertahap pada kemampuan bergerak pasien. Pasien mulai mampu melakukan pergerakan dengan bantuan minimal, meskipun masih terdapat keterbatasan rentang gerak akibat nyeri sendi. Hal ini menunjukkan bahwa mobilitas fisik pasien mengalami peningkatan namun belum sepenuhnya optimal, yang dipengaruhi oleh kondisi nyeri.

Defisit pengetahuan pada pasien terkait penyebab gout arthritis dan pola makan rendah purin. Pada hari pertama, pasien belum mampu menjelaskan kembali informasi yang diberikan dan tampak bingung saat ditanya. Setelah dilakukan edukasi kesehatan secara bertahap dan berulang, pada hari kedua pasien mulai memahami sebagian materi. Pada hari ketiga, pasien mampu menjelaskan kembali penyebab penyakit, makanan yang perlu dihindari, serta upaya pencegahan kekambuhan. Hal ini menunjukkan bahwa defisit pengetahuan dapat teratasi dengan pemberian edukasi yang sesuai kebutuhan dan kemampuan pasien.

Beberapa hambatan yang ditemukan selama proses asuhan keperawatan antara lain:

1. Nyeri yang masih dirasakan pasien, sehingga membatasi partisipasi pasien dalam mobilisasi dan penerimaan edukasi.
2. Keterbatasan daya tangkap pasien pada awal perawatan, ditandai dengan kebingungan saat menerima informasi kesehatan.
3. Motivasi pasien terutama ketika nyeri meningkat, sehingga edukasi tidak selalu dapat dilakukan secara optimal.
4. Waktu edukasi yang terbatas, sehingga materi harus diberikan secara bertahap dan berulang.

Hambatan-hambatan tersebut memerlukan strategi keperawatan yang fleksibel, seperti pengulangan edukasi, penggunaan bahasa sederhana, serta pemilihan waktu yang tepat saat pasien berada dalam kondisi lebih nyaman.

KESIMPULAN

Asuhan keperawatan yang diberikan kepada pasien dengan gout arthritis selama periode 3×24 jam menunjukkan adanya perubahan kondisi kesehatan pasien ke arah yang lebih baik. Masalah keperawatan nyeri akut dapat teratasi secara bertahap melalui manajemen nyeri yang komprehensif, baik secara farmakologis maupun nonfarmakologis. Gangguan mobilitas fisik menunjukkan perbaikan ditandai dengan meningkatnya kemampuan pasien dalam melakukan aktivitas dan pergerakan secara mandiri. Selain itu, defisit pengetahuan pasien terkait penyakit gout arthritis dan pola hidup sehat dapat teratasi setelah dilakukan edukasi kesehatan secara bertahap dan berulang. Pasien mampu memahami penyebab penyakit, makanan yang perlu dihindari, serta upaya pencegahan kekambuhan.

DAFTAR PUSTAKA

- Afif Amir Amrullah, Kareena Sari Fatimah, Nikita Puteri Nandy, Wulan Septiana, Siti Nurul Azizah, Nursalsabila Nursalsabila, Adzkia Hayyanal Alya, Dayini Batrisyia, & Nabiilah Salsa Zain. (2023). Gambaran Asam Urat pada Lansia di Posyandu Melati Kecamatan Cipayung Jakarta Timur. *Jurnal Ventilator*, 1(2), 162–175. <https://doi.org/10.59680/ventilator.v1i2.317>
- Asfarada, M. R., Sahrir, R. Z., Yulia, A., & Iqranil, A. (2024). Pendidikan Praktis Asam Urat: Meningkatkan Kualitas Hidup Lansia di Panti Werdha Kota Makassar. *Jurnal Pemberdayaan Masyarakat Universitas Al Azhar Indonesia*, 6(3), 176. <https://doi.org/10.36722/jpm.v6i3.2864>
- Izzah, A. N., & Solihah, I. (2024). Penerapan Terapi Kompres Jahe Hangat Untuk Mengurangi Nyeri Pada Pasien Dengan Rheumatoid Arthritis dalam Konteks Keluarga Tahun 2023. *Jurnal Skala Kesehatan*, 15 No.1(1), 8–19. [file:///C:/Users/asus/Downloads/418-Article Text-1256-1-10-20240202.pdf](file:///C:/Users/asus/Downloads/418-Article%20Text-1256-1-10-20240202.pdf)
- Mujahidin. (2023). Efektivitas Kompres Jahe Merah Terhadap Nyeri Sendi Penderita Reumathoid Artritis. *Jurnal Kesehatan Dan Pembangunan*, 13(26), 77–85. <https://doi.org/10.52047/jkp.v13i26.253>
- Nurhamidah, & Nofiani, S. (2015). Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Asam Urat pada Pasien Rawat Jalan di Rumah Sakit Stroke Nasional Bukittinggi Tahun 2015. *Jurnal Kesehatan Perintis*, 2(2), 2–11. <https://jurnal.upertis.ac.id/index.php/JKP/article/view/19>
- Sumantri, A. W. (2024). Hubungan Konsumsi Mengandung Tinggi Purin Dengan Penyakit Asam Urat Di Desa Air Paoh Kabupaten OKU Tahun 2024. *Jurnal Kesehatan Abdurahman*, 13(2), 98–102. <https://doi.org/10.55045/jkab.v13i2.207>
- Widhawati, R., Lubis, V. H., & Komalasari, O. (2024). Pemberdayaan Kader Melalui "Produksi Semur" (Program Edukasi Asam Urat) Dalam Meningkatkan Self Management Dan Kualitas Hidup Penderita Gouth Arthritis. *Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat (JPKM) - Aphelion*, 4(September), 171–178. <https://jurnal.globalhealthsciencegroup.com/index.php/JPM/article/view/2494>