

LAPORAN ELEKTIF
KEPERAWATAN MEDIKAL BEDAH
ASUHAN KEPERAWATAN KEPADA NY. H DENGAN
GANGGUAN: GOUT ARITHRITIS DENGAN EFEKTIVITAS
KOMPRES JAHE MERAH UNTUK MENURUNKAN
INTENSITAS NYERI SENDI

Oleh :

YENI RAHMADHANI SAING
NIM. 22040057



PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS
PROGRAM PROFESI FAKULTAS KESEHATAN
UNIVERSITAS AUFA ROYHAN DI KOTA
PADANGSIDIMPUAN
TAHUN 2023

LAPORAN ELEKTIF

KEPERAWATAN MEDIKAL BEDAH

**ASUHAN KEPERAWATAN KEPADA NY. H DENGAN
GANGGUAN: GOUT ARTHRITIS DENGAN EFEKTIVITAS
KOMPRES JAHE MERAH UNTUK MENURUNKAN
INTENSITAS NYERI SENDI**

**YENI RAHMADHANI SAING
NIM. 22040057**

Sebagai salah satu syarat

Untuk memperoleh gelar Ners

Pada Program Studi Pendidikan Profesi Ners

Fakultas Kesehatan Universitas Aafa Royhan di Kota Padangsidempuan

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS
PROGRAM PROFESI FAKULTAS KESEHATAN
UNIVERSITAS AUFA ROYHAN DI KOTA
PADANGSIDIMPUAN
TAHUN 2023**

LAPORAN ELEKTIF

ASUHAN KEPERAWATAN KEPADA NY. H DENGAN GANGGUAN: GOUT ARITHRITIS DENGAN EFEKTIVITAS KOMPRES JAHE MERAH UNTUK MENURUNKAN INTENSITAS NYERI SENDI

HALAMAN PENGESAHAN

Laporan Elektif ini telah diseminarkan di hadapan tim penguji
program studi pendidikan Profesi Ners
Universitas Afa Royhan
Kota Padangsidimpuan

Padangsidimpuan, November 2023

Pembimbing

Penguji

(Ns. Asnil Adli Simamora, M.Kep)
NIDN. 0121118903

(Ns. Mustika Dewi Pane, M.Kep)
NIDN. 0104089403

Ketua Program Studi Pendidikan
Profesi Ners

(Ns. Mei Adelina Harahap, M.Kes)
NIDN. 0118058502

Dekan
Fakultas Kesehatan

(Arini Hidayah, SKM. M.Kes)
NIDN.0118108703

IDENTITAS PENULIS

Nama : Yeni Rahmadhani Saing
NIM : 22040057
Tempat/Tanggal Lahir : Pinangsori, 11 Januari 1999
Jenis Kelamin : Perempuan
Alamat : Pinangsori

Riwayat Pendidikan:

SD N Pinangsori 7 : Lulus Tahun 2011
SMP N 1 Pinangsori : Lulus Tahun 2014
SMA N 1 Pinangsori : Lulus Tahun 2017
S1 Keperawatan Univ. Afa Royhan : Lulus tahun 2022

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis ucapkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa karena berkat rahmat dan hidayah-Nya penulis dapat menyusun laporan elektif yang berjudul “Asuhan Keperawatan Kepada Tuan Ny. H Dengan Gangguan: Gout Arthritis Dengan Efektivitas Kompres Jahe Merah Untuk Menurunkan Intensitas Nyeri Sendi” Laporan Elektif ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar Ners di Program Studi Pendidikan Profesi Ners Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan.

Penulis banyak memperoleh bimbingan serta bantuan dalam proses penyusunan Laporan Elektif ini. Oleh sebab itu, dalam kesempatan ini peneliti ingin mengucapkan terima kasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada yang terhormat:

1. Arinil Hidayah, SKM, M.Kes, selaku Dekan Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan.
2. Ns. Mei Adelina Harahap, MKes, sebagai Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Ners Afa Royhan di Kota Padangsidempuan.
3. Ns. Asnil Adli Simamora, M.Kep, sebagai pembimbing yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dalam menyelesaikan Laporan Elektif ini.
4. Ns. Mustika Dewi, M.Kep sebagai penguji yang telah meluangkan waktu untuk menguji dalam menyelesaikan Laporan Elektif ini.
5. Seluruh dosen dan staf Program Studi Pendidikan Profesi Ners Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan, atas pengajaran dan bantuan yang diberikan selama ini.

6. Orang tua, saudara dan seluruh keluarga tercinta yang turut membantu dan atas dukungan, semangat, perhatian, pengertian, dan nasehat yang tiada henti sangat berarti bagi saya.
7. Pada Ny. H sebagai klien dan juga keluarganya yang telah memberi informasi dan bersedia menjadi responden dalam penelitian.

Penulis berharap agar penelitian ini dapat memberikan manfaat bagi semua pihak, terutama bagi dunia keperawatan. Adapun kritik dan saran yang bersifat membangun sangat penulis butuhkan dalam rangka perbaikan di masa yang akan datang.

Padangsidempuan, Agustus 2023
Penyusun

Yeni Rahmadhani Saing

**PROGRAM STUDI PROFESI NERS FAKULTAS KESEHATAN
UNIVERSITAS AUFA ROYHAN KOTA PADANGSIDIMPUAN**

Laporan Elektif , Agustus 2023

Yeni Rahmadhani Saing

ABSTRAK

Rasa nyeri merupakan gejala penyakit gout yang paling sering menyebabkan seseorang mencari pertolongan medis. Nyeri adalah pengalaman sensori dan emosional yang tidak menyenangkan akibat kerusakan jaringan yang aktual dan potensial. Beberapa terapi non farmakologi yang digunakan untuk menurunkan nyeri asam urat salah satunya adalah kompres jahe merah dan kompres hangat. Tujuan dari penelitian ini untuk menganalisis efektifitas kompres jahe merah dan kompres hangat terhadap penurunan nyeri asam urat. Subyek menggunakan 1 pasien dan pengelolaan dilakukan 3x24 jam dengan memonitor tingkat derajat kemampuan kekuatan otot serta diberikan tindakan pemberian kompres jahe merah. Hasil Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam masalah gangguan mobilitas fisik dan nyeri pada pasien teratasi sebagian Ada efektifitas kompres jahe merah dan kompres hangat terhadap penurunan nyeri asam urat.

Kata Kunci: Asam urat, Nyeri, Gangguan Mobilitas Fisik, Kompres Jahe Merah

NERS PROFESSIONAL STUDY PROGRAM FACULTY OF HEALTH

AUFA ROYHAN UNIVERSITY PADANGSIMPUAN CITY

Elective Report, August 2023

Yeni Rahmadhani Saing

ABSTRACT

Pain is the symptom of gout that most often causes a person to seek medical help.

Pain is an unpleasant sensory and emotional experience resulting from actual and potential tissue damage. Some non-pharmacological therapies used to reduce

gout pain include red ginger compresses and warm compresses. The aim of this study was to analyze the effectiveness of red ginger compresses and warm

compresses in reducing gout pain. The subject used 1 patient and management was carried out 3 x 24 hours by monitoring the level of muscle strength and given

the action of giving a red ginger compress. Results After nursing action was carried out for 3 x 24 hours, the problem of impaired physical mobility and pain

in the patient was partially resolved. There was effectiveness of the red gingercompress and warm compress to reduce gout pain.

Keywords: Gout, Pain, Impaired Physical Mobility, Red Ginger Compress

DAFTAR ISI

JUDUL	
HALAMAN PENGESAHAN	iii
IDENTITAS PENULIS	iv
KATA PENGANTAR	v
ABSTRAK	vii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL	xi
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang Masalah	1
1.2 Rumusan Masalah.....	5
1.3 Tujuan Penelitian.....	5
1.4 Manfaat Penelitian.....	5
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	7
2. 1 Konsep dasar.....	7
2.1.1 Definisi Gout Arthritis	7
2.1.2 Etiologi	7
2.1.3 Patofisiologi	8
2.1.4 Manifestasi Klinis	9
2.1.5 Pemeriksaan Penunjang	12
2.1.6 Penatalaksanaan	13
2. 2 Nyeri	14
2.2.1 Defenisi Nyeri	14
2.2.2 Klasifikasi Nyeri	15
2.2.3 Faktor Yang Mempengaruhi Nyeri	15
2.2.4 Penatalaksanaan	16
2.2.5 Skala Pengukuran Nyeri.....	17
2.2.6 Konsep Jahe	19
2.2.7 Kandungan dan Manfaat jahe untuk pengobatan	21
2.2.8 Kompres Jahe	23
2.2.9 Konsep Keperawatan	23
2. 3 Pathway	31
2. 4 <i>Nursing Care Plan</i> (Rencana Asuhan Keperawatan)	32
2.4.1 Diagnosa Keperawata.....	32
2.4.2 Diagnose Prioritas	33
2.4.3 Intervensi Keperawatan.....	35
2.4.4 Implementasi Keperawatan.....	37
2.4.5 Evaluasi Keperawatan.....	37
BAB 3 LAPORAN KASUS	39
3.1 Pengkajian.....	39
3.2 Analisa Data	45
3.3 Diagnosa Keperawatan	46
3.4 Intervensi Keperawatan	47

3.5 Implementasi Dan Evaluasi	48
3.6 Catatan Perkembangan	49
BAB 4 PEMBAHASAN	51
1.1 Pengkajian	51
1.2 Dignosa Keperawatan.....	52
1.3 Intervensi	53
1.4 Implementasi	53
Evaluasi	54
BAB 5 PENUTUP.....	55
5.1 Kesimpulan.....	55
5.2 Saran.....	56
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 perbedaan jenis Jahe.....	21
-------------------------------------	----

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Gout arthritis / arthritis rheumatoid merupakan penyakit akibat gangguan metabolisme purin yang dapat di tandai dengan hiperurisemia dan serangan sinovitis akut yang berulang – ulang. Kelainan ini berkaitan dengan penimbunan Kristal urat monohidrat monosodium dan pada tahap yang lebih lanjut terjadi degenerasi tulang rawan sendi. Di Indonesia, arthritis gout menempati urutan ke – 2 setelah penyakit rematik osteoarthritis (Mulfianda, 2019).

Gout arthritis atau lebih sering dikenal dengan sebutan asam urat merupakan suatu penyakit yang disebabkan oleh kelainan metabolisme purin (*hiperurisemia*). Pada keadaan ini bisa terjadi oversekresi asam urat atau penurunan fungsi ginjal yang mengakibatkan penurunan eksresi asam urat, atau kombinasi keduanya. Kadar asam urat normal pada wanita : 2,6 – 6 mg/dl, dan pada pria : 3 – 7 mg/dl (Andriani, 2018).

Berdasarkan data *World Health Organization* (WHO, 2017) Prevalensi goutarthritis di dunia sebanyak 34,2%. Gout arthritis sering terjadi di Negara maju yaitu seperti : Amerika. Prevalensi gout arthritis di Negara Amerika sebesar 26,3% dari total penduduk. Peningkatan kejadian gout arthritis tidak hanya terjadi di negara maju saja. Namun peningkatan juga dapat terjadi di Negara berkembang, salah satunya di Negara Indonesia (Ilham, 2020). Di Indonesia sendiri penyakit asam urat di perkirakan terjadi pada 840 orang dari setiap 100.000 orang dengan rentang usia di bawah 34 tahun sebesar 32% dan di atas 34 tahun sebesar 68% (Alfiyani, 2019). Di Jawa timur penderita asam urat mencapai 26,4% (Wali, 2019).

Sendi yang sering terkena penumpukkan asam urat ini antara lain pangkal ibu jari kaki, lutut, pergelangan kaki, pergelangan tangan dan siku. Kemudian dengan terjadinya penumpukan penderita asam urat akan merasa nyeri, sendi-sendi sakit saat digerakkan, bengkak pada bagian sendi yang nyeri, jari-jari tangan terasa kaku jika digerakkan, sehingga membuat mereka tidak mampu bekerja dan beraktivitas seperti biasanya (Patyawargana & Falah, 2021).

Komplikasi dapat terjadi apabila penderita asam urat tidak melakukan pengobatan secara benar dan rutin. Komplikasi yang dapat terjadi pada penderita asam urat diantaranya adalah kerusakan sendi, terbentuknya tofi (benjolan kecil), penyakit jantung, batu ginjal dan gagal ginjal (*nefropati gout*) (Norsanah, 2021). Dampak nyeri artritis gout yang dapat ditimbulkan berupa menurunnya kualitas hidup penderita karena nyeri yang sangat mengganggu aktivitas sehari-hari (Frecklington, 2011).

Penyakit Asam urat akhir – akhir ini dapat menunjukkan peningkatan yang cukup signifikan di seluruh dunia, hal tersebut dapat di duga karena peningkatan prevalensi dan penggunaan obat – obatan dalam jangka waktu yang sangat lama dari pasien Asam urat. Gejala awal yang sering timbul pada pasien hiperurisemia adalah rasa nyeri terutama pada persendian ekstremitas terasa seperti tertusuk – tusuk atau pegal – pegal yang tidak nyaman dan mengganggu aktivitas (Wali,2019).

Menurut *Internasional Association For Study Of Pain* (IASP) mengatakan bahwa Nyeri adalah suatu pengalaman perasaan emosional yang tidak menyenangkan akibat terjadinya kerusakan aktual maupun potensial. Nyeri adalah suatu sensasi ketidaknyamanan yang di manifestasikan sebagai penderitaan

yang dapat di akibatkan oleh persepsi jiwa yang nyata, ancaman, dan fantasi luka mengacu kepada teori dari asosiasi nyeri internasional, pemahaman tentang nyeri lebih menitikberatkan bahwa nyeri adalah suatu kejadian fisik, yang tentu saja untuk penatalaksanaan nyeri menitik beratkan pada manipulasi fisik namun penting juga untuk melakukan manipulasi (tindakan) psikologis untuk mengatasi nyeri (Ratnasari, 2020).

Adapun cara – cara untuk menurunkan nyeri sendi yaitu dengan cara terapi farmakologi dan terapi non farmakologi. Terapi farmakologi yaitu suatu tindakan pemberian obat sebagai penurun nyeri. Biasanya dengan pemberian obat – obat analgetik seperti pemberian *Obat Anti Inflamasi Non Steroid* (OAINS) (Zuriati, 2017). Sedangkan terapi non farmakologi yang dapat di gunakan dalam menurunkan nyeri sendi antara lain sebagai berikut yaitu : Kompres Hangat, Bimbingan Antisipasi, Distraksi, Hypnosis Diri, Stimulasi Kutaneus (*Transcutaneous Electrical Nerve Stimulation / TENS*), Masase Kulit, dan Relaksasi (Zuriati, 2017). oleh sebab itu terapi secara non farmakologi dapat menjadi salah satu rekomendasi untuk penanganan untuk meredakan nyeri pada penderita asam urat yang dapat di lakukan dengan berbagai cara sebagai berikut yaitu : relaksasi, meningkatkan intake cairan (air putih), kompres hangat, diet rendah purin dengan cara mengatur pola hidup dan asupan makanan dengan mengurangi makanan yang mengandung tinggi purin, rendam air garam dan rendam air jahe merah. Selain itu terapi non farmakologi lain nya yang dapat di gunakan yaitu kompres hangat jahe merah (Mustaqim 2020).

Jahe merah sering kali di gunakan untuk menurunkan nyeri karena kandungan *gingerol* dan *shangol* yang dapat menambahkan rasa panas pada kompres hangat, selain kandungan itu *skilooginase* pada jahe merah mampu menghambat prostagladin untuk menghantarkan nyeri pada tahapan fisiologis nyeri. Kompres hangat jahe merah dapat menurunkan nyeri dengan tahap tereduksi, dimana pada tahap ini jahe memiliki kandungan *gingerol* yang bisa menghambat terbentuk nya prostagladin sebagai mediator nyeri, sehingga dapat menurunkan nyeri (Wali, 2019).

Menurut penelitian yang dilakukan oleh (Muchlis and Ernawati 2021). Untuk Mengurangi Nyeri Sendi Pada Lansia” Hasil pengkajian yang dilakukan pada tanggal 3 Agustus 2021 didapatkan data pada responden satu yaitu Ny. S usia 60 tahun jenis kelamin perempuan, menderita penyakit nyeri sendi sudah setahun, nyeri terasa saat beraktivitas, kesadaran komposmentis, nyeri seperti tersayat-sayat, nyeri pada bagian persendian lutut, klien tampak meringis memegang lutut, tekanan darah: 160/90 mmHg, frekuensi napas: 21x/menit, frekuensi nadi: 98x/menit, suhu: 36,5oC. Klien memiliki riwayat penyakit nyeri sendi satu tahun. Didapatkan perhitungan skor skala nyeri NRS pada klien sebelum diberikan intervensi keperawatan manajemen nyeri yaitu skala nyeri 4.

Berdasarkan fenomena tersebut maka peneliti ingin mengkaji lebih lanjut tentang aplikasi pemberian kompres jahe merah terhadap tingkat nyeri pada lansia dengan gout arthritis. Selain itu penulis juga tertarik karena jahe merah merupakan tanaman yang mudah dibudidayakan, kompres jahe merah juga merupakan cara yang murah dan mudah untuk dilakukan. Peneliti mengharapkan

dengan di lakukan penelitian ini, maka akan di temukan hasil yang signifikan untuk menurunkan tingkat nyeri gout arthritis pada lansia.

1.2 Rumusan Masalah

Dari uraian diatas maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Bagaimana asuhan keperawatan pada Ny.H dengan menerapkan kompres jahe merah merah terhadap penurunan nyeri sendi pada penderita Gout Arithritis

1.3 Tujuan

Tujuan dari penelitian ini adalah :

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui pengaruh pemberian kompres jahe merah dengan gangguan muskuloskeletal: gout arithritis

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu melakukan pengkajian asuhan keperawatan pada klien dengan gout arithritis
- b. Mampu menegakkan diagnosa keperawatan pada klien dengan gout arithritis
- c. Mampu menyusun perencanaan asuhan keperawatan pada klien dengan gout arithritis
- d. Mampu melaksanakan intervensi asuhan keperawatan pada klien dengan gout arithritis
- e. Mampu mengevaluasi asuhan keperawatan pada klien dengan gout arithritis

1.4 Manfaat Penelitian

1. Bagi Penulis

Hasil laporan ini diharapkan penulis dapat menegakkan diagnosa keperawatan, menentukan intervensi dengan tepat untuk klien dengan masalah keperawatan khususnya asuhan keperawatan pada klien dengan gout arithritis

2. Bagi tempat penulis

Hasil laporan ini diharapkan dapat dijadikan sebagai bahan masukan dalam upaya pengembangan asuhan keperawatan khususnya asuhan keperawatan pada klien dengan gout arithritis

3. Bagi perkembangan ilmu keperawatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah keluasan ilmu dan teknologi terapan bidang keperawatan dalam memberikan asuhan keperawatan pada klien dengan gout arithritis

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar

2.1.1 Definisi Gout Arthritis

Asam urat merupakan substansi hasil pemecahan purin atau produk sisa dalam tubuh yang merupakan hasil dari katabolisme purin yang dibantu oleh enzim guanase dan xantin oksidase. Asam urat ini dibawa ke ginjal melalui aliran darah untuk dikeluarkan bersama urin, jika terjadi gangguan eliminasi asam urat melalui ginjal yang disebabkan menurunnya sekresi asam urat ke dalam tubuli ginjal, sehingga akan terjadi peningkatan kadar asam urat dalam darah (Joyce, 2014).

Gout arthritis adalah penyakit sendi yang disebabkan oleh tingginya kadar asam urat dalam darah. Kadar asam urat yang tinggi di dalam darah melebihi batas normal menyebabkan penumpukan asam urat didalam persendian dan organ tubuh lainnya dengan nilai kadar asam urat pada perempuan adalah 2,4-6 mg/dl sedangkan pada laki-laki adalah 3.5-7.2 mg/dl (Noviyanti, 2015).

Gout arthritis merupakan penyakit yang ditandai dengan nyeri yang terjadi berulang-ulang yang disebabkan adanya endapan kristal monosodium urat yang tertumpuk di dalam sendi sebagai akibat tingginya kadar asam urat di dalam darah (Muttaqin, 2018)

2.1.2 Etiologi

Penyebab utama terjadinya gout adalah karena adanya deposit / penimbunan kristal asam urat dalam sendi. Penimbunan asam urat sering terjadi pada penyakit dengan metabolisme asam urat abnormal dan kelainan metabolik

dalam pembentukan purin dan ekskresi asam urat yang kurang dari ginjal (Aspiani, 2014). Purin yang dihasilkan itu berasal dari tiga sumber, yaitu purin dari makanan, konversi asam nukleat dari jaringan, dan pembentukan purin dalam tubuh (Fitriana, 2015). Penyakit ini dikaitkan dengan adanya abnormalitas kadar asam urat dalam serum darah dengan akumulasi endapan kristal monosodium urat, yang terkumpul didalam sendi. Keterkaitan antara gout dengan hiperurisemia yaitu adanya produksi asam urat yang berlebih, menurunnya ekskresi asam urat melalui ginjal, atau mungkin karena keduanya (Muttaqin, 2018).

2.1.3 Patofisiologi

Menurut Andry. Dkk (2012) dan Junadi (2017), penyebab dari asam urat adalah sebagai berikut :

1. Pembentukan asam urat berlebihan (gout metabolik): Gout primer metabolik: terjadi karena sintesa atau pembentukan asam urat yang berlebihan. Gout sekunder metabolik: terjadi karena pembentukan asam urat berlebihan karena penyakit lain, seperti leukemia, terutama yang di obati dengan sitostatika, psoriasis, polisitemiavera, dan mielofibrosis.
2. Pengeluaran asam urat melalui ginjal kurang (gout renal): Gout renal primer: terjadi karena gangguan ekskresi asam urat dtubuli distal ginjal yang sehat. Gout renal sekunder: disebabkan oleh ginjal yang rusak, misalnya pada glomerunolefritis kronik, kerusakan ginjal kronis (Cronic renal failure).
3. Perombakan pada usus yang berkurang. Serangan gout (athritis gout akut) secara mendadak, dapat dipicu oleh Luka ringan

4. Konsumsi alkohol dalam jumlah besar atau makanan yang kaya akan protein purin, kelelahan.
5. Stress secara emosional
6. Penyakit dan sejumlah obat yang menghambat sekresi asam urat seperti salicylat dosis kecil, hidroklorotiazit (diuretik), INH, porosemid, asam-asam keton hasil pemecahan lemak sebagai akibat dari terlalu banyak mengkonsumsi lemak.
7. Kedinginan h. Usia (wanita berumur >50 tahun, pada laki-laki berumur 30-50 tahun).

2.1.4 Manifestasi Klinis

Menurut (Aspiani, 2014), manifestasi klinis dari gout arthritis adalah sebagai berikut:

a. Stadium I

Stadium I adalah hiperuresemia asimtomatik. Nilai normal asam urat serum pada pria adalah $5,1 \pm 1,0$ mg/dl, dan pada wanita adalah $4,0 \pm 1,0$ mg/dl. Nilai- nilai ini meningkat sampai 9-10 mg/dl pada seseorang dengan arthritis gout. Dalam tahap ini pasien tidak menunjukkan gejala-gejala selain dari peningkatan asam urat serum. Hanya 20% dari pasien hiperuresemia asimtomatik yang berlanjut menjadi serangan gout akut.

b. Stadium II

Stadium II adalah asrtritis gout akut. Pada tahap ini terjadi awitan mendadak pembengkakan dan nyeri yang luar biasa, biasanya pada sendi ibu jari kaki (sendi metatarsofalangeal). Arthritis bersifat monoartikular dan menunjukkan tanda- tanda peradangan local.

Mungkin terdapat demam dan peningkatan jumlah leukosit. Serangan dapat dipicu oleh pembedahan, trauma, obat-obatan, alcohol, atau stress emosional. Tahap ini biasanya mendorong pasien untuk mencari pengobatan segera. Sendi-sendi lain dapat terserang, termasuk sendi jari-jari tangan, dan siku. Serangan gout akut biasanya pulih tanpa pengobatan, tetapi dapat memakan waktu 10 sampai 14 hari.

c. Stadium III

Stadium III adalah serangan gout akut (gout interitis) adalah tahap interkritis. Tidak terdapat gejala-gejala pada masa ini, yang dapat berlangsung dari beberapa bulan sampai tahun. Kebanyakan orang mengalami serangan gout berulang dalam waktu kurang dari 1 tahun jika tidak diobati.

d. Stadium IV

Stadium IV adalah gout kronik, dengan timbunan asam urat yang terus bertambah dalam beberapa tahun jika pengobatan tidak dimulai. Peradangan kronik akibatnya kristal-kristal asam urat mengakibatkan nyeri, sakit, dan kaku, juga pembesaran dan penonjolan sendi yang bengkak. Serangan akut arthritis gout dapat terjadi dalam tahap ini. Tofi terbentuk pada massa gout kronik akibat insolubilitas relative asam urat. Awitan dan ukuran tofi secara porposional mungkin berkaitan dengan kadar asam urat. Bursa olekranon, tendon Achilles, permukaan ekstensor lengan bawah, bursa infrapatelar, dan heliks telinga adalah tempat-tempat yang sering dihinggapi tofi. Secara klinis tofi ini mungkin sulit dibedakan

dengan nodul reumatik. Pada masa kini tofi jarang terlihat dan akan menghilang dengan terpai yang tepat.

Menurut Mansjoer (2009), Secara klinis ditandai dengan adanya artritis, tofi, dan batu ginjal. Serangan seringkali terjadi pada malam hari, biasanya sehari sebelumnya pasien tampak segar bugar tanpa keluhan. Tiba-tiba tengah malam terbangun oleh rasa sakit yang hebat sekali. Daerah khas yang sering mendapat sering mendapat serangan adalah pangkal ibu jari kaki sebelah dalam.

Gejala klinis :

- a. Nyeri tulang sendi
- b. Kemerahan dan bengkak pada tulang sendi
- c. Tofi (pengendapan kristal asam urat) pada ibu jari, mata kaki dan pinnatelinga

Peningkatan suhu tubuh. Gagguan akut:

- a. Nyeri hebat
- b. Bengkak dan berlangsung cepat pada sendi yang terserang
- c. Sakit kepala

Demam Gangguan kronis :

- a. Serangan akut
- b. Hiperuresemia yang tidak diobati
- c. Terdapat nyeri dan pegal
- d. Pembengkakan sendi membentuk noduler yang disebut tofi (penumpukan monosodium urat dalam jaringan).

2.1.5 Pemeriksaan Penunjang

Ada beberapa pemeriksaan penunjang gout arthrititis menurut (Aspiani,2014):

- a. Dapat dilakukan dengan alat tes kadar asam urat, umumnya nilai normal asam urat dalam darah yaitu 3,5 mg/dl – 7,2 mg/dl namun pada pasien dengan gout arthrititis atau kadar asam urat tinggi nilai asam urat dalam darah lebih dari 7,0 mg/dl untuk pria dan 6,0 mg/dl untuk wanita.
- b. Serum asam urat, umumnya meningkat diatas 7,5 mg/dl. Pemeriksaan ini mengindikasikan hiperurisemia, akibat peningkatan produksi asam urat atau gangguan ekskresi.
- c. Leukosit, menunjukkan peningkatan yang signifikan mencapai 20.000/mm³ selama serangan akut. Selama periode asimtomatik angka leukosit masih dalam batas normal yaitu 5000-10.000/mm³.
- d. Urin specimen 24 jam, urin dikumpulkan dan diperiksa untuk menentukan produksi dan ekskresi dan asam urat. Jumlah normal seorang mengekskresikan 250-750mg/24 jam asam urat di dalam urin. Ketika produksi asam urat meningkat maka level asam urat urin meningkat. Kadar kurang dari 800 mg/24 jam mengidentifikasi gangguan ekskresi pada pasien dengan peningkatan serum asam urat. Instruksikan pasien untuk menampung semua urin dengan peses atau tisu toilet selama waktu pengumpulan. Biasanya diet purin normal direkomendasikan selama pengumpulan urin meskipun diet bebas purin pada waktu itu diindikasikan.
- e. Pemeriksaan radiografi, pada sendi yang terserang, hasil pemeriksaan menunjukkan tidak terdapat perubahan pada awal penyakit, tetapi setelah

penyakit berkembang progresif maka akan terlihat jelas/area terpekuk pada tulang yang berada di bawah sinavial sendi.

2.1.6 Penatalaksanaan

Penatalaksanaan asam urat secara umum menurut Noviyanti (2015), dapat diatasi dengan menggunakan terapi farmakologi dan terapi nonfarmakologi.

1. Farmakologi

Pengobatan modern ini biasa diperoleh dengan menggunakan resep dokter.

Obat-obatannya antara lain:

- a. Obat Anti Inflamasi Non-Steroid (OAINS), yang berfungsi untuk mengatasi nyeri sendi akibat proses peradangan.
- b. Kortikosteroid, yang berfungsi sebagai obat anti radang dan menekan reaksi imun.
- c. Imunosupresif, yang berfungsi untuk menekan reaksi imun. Obat ini jarang digunakan karena efek sampingnya cukup berat yaitu dapat menimbulkan penyakit kanker dan bersifat racun bagi ginjal dan hati.
- d. Suplemen antioksidan yang diperoleh dari asupan vitamin dan mineral yang berkhasiat untuk mengobati asam urat. Asupan vitamin dan mineral dapat diperoleh dengan mengkonsumsi buah atau sayuran segar atau orange, seperti wortel.
- e. Alopurinol: Obat yang paling umum digunakan untuk menghambat produksi asam urat dengan menghambat xanthine oksidase, mencegah peningkatan kadar asam urat.

2. Non Farmakologi

- a. Pola hidup sehat: makan makanan yang mengandung rendah purin, olahraga
- b. Pengobatan Tradisional (Herbal)

Tanaman obat yang digunakan untuk penyakit asam urat berfungsi sebagai anti radang, penghilang rasa sakit (analgesic). Membersihkan darah dari zat toksik, peluruh kemih (diuretic) sehingga memperbanyak urin, dan menurunkan asam urat

2.2 Konsep Nyeri

2.2.1 Definisi Nyeri

International association for study of pain (IASP) nyeri adalah pengalaman perasaan emosional yang tidak menyenangkan akibat kerusakan aktual maupun potensial, atau menggambarkan kondisinya nyeri. Secara umum nyeri adalah suatu rasa tidak nyaman, baik ringan maupun berat. Nyeri di definisikan dalam suatu keadaan yang mempengaruhi seseorang dan ekstensinya diketahui bila seseorang pernah mengalaminya (Tamsuri, 2014). Nyeri sebagai suatu subjektif dan pengalaman emosional yang tidak menyenangkan berkaitan dengan kerusakan jaringan yang aktual, potensial atau yang dirasakan dalam kejadian-kejadian saat terjadi kerusakan (Andarmoyo, 2014).

Nyeri suatu kondisi yang lebih dari pada sensasi tunggal yang disebabkan oleh *stimulus* tertentu. Nyeri bersifat subjektif dan individual. Selain itu nyeri juga bersifat tidak menyenangkan, sesuatu kekuatan yang mendominasi, dan bersifat tidak berkesudahan. *Stimulus* nyeri dapat bersifat fisik dan/atau mental, dan kerusakan dapat terjadi pada jaringan aktual atau pada fungsi ego

seseorang. Nyeri melelahkan dan menuntut energi seseorang sehingga dapat mengganggu hubungan personal dan mempengaruhi makna kehidupan. Nyeri tidak dapat diukur secara objektif, seperti menggunakan sinar-X atau pemeriksaan darah. Walaupun tipe nyeri tertentu menimbulkan gejala yang dapat diprediksi, sering kali perawat mengkaji nyeri dari kata-kata, perilaku ataupun respons yang diberikan oleh klien. Hanya klien yang tahu apakah terdapat nyeri dan seperti apa nyeri tersebut. Untuk membantu seorang klien dalam upaya menghilangkan nyeri maka perawat harus yakin dahulu bahwa nyeri itu memang ada. Kerusakan pada jaringan yang berpotensi rusak atau menggambarkan kondisi terjadinya kerusakan nyeri merupakan mekanisme yang bertujuan untuk melindungi diri (Potter & Perry, 2015).

2.2.2 Klasifikasi Nyeri

Nyeri terbagi atas dua yaitu nyeri akut dan nyeri kronik. Nyeri akut adalah suatu nyeri yang dapat dikenali penyebabnya, waktu pendek, meningkatnya tegangan otot, serta kecemasan, sedangkan nyeri kronik adalah nyeri yang tidak dapat dikenali dengan jelas penyebabnya. Nyeri kronik ini biasanya terjadi pada rentang waktu 3-6 bulan (Solehati & Cecep, 2015).

2.2.3 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Nyeri

Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi nyeri adalah lingkungan, keadaan umum, jenis kelamin, status emosi, pengalaman masa lalu; karena semakin sering individu mengalami nyeri maka tingkat ketakutan individu tinggi terhadap peristiwa yang menyakitkan sehingga individu menahan nyeri dan tidak melakukan pengobatan yang adekuat. Budaya dan sosial dimana nilai kebudayaan

membantu untuk menghindari perilaku pasien berdasarkan nilai budaya seseorang (Solehati & Cecep, 2015).

2.2.4 Penatalaksanaan

Penatalaksanaan nyeri dapat dilakukan dengan dua cara yaitu terapi farmakologi dan terapi non farmakologi yaitu:

1. Farmakologis

Kekurangan terapi farmakologis dari golongan analgesik dan anti inflamasi seperti non steroidal anti inflammatory drugs dan disease modifying antirheumatoid drugs dapat memperberat kondisi osteoarthritis karena konsumsi dalam jangka waktu yang lama merupakan faktor penyebab morbiditas dan mortalitas utama (Brunerr & Suddarth, 2013).

Obat anti inflamasi non steroid diberikan sejak dini untuk mengatasi nyeri sendi akibat inflamasi yang dijumpai. Yang dapat diberikan:

- Aspirin
- Ibuprofen, naproksen, piroksikan, dikloofenak.

2. Non farmakologis

Pengobatan alternatif komplementer seperti memberikan kompres hangat jahe merah terhadap peningkatan fleksibilitas gerak sendi pada lansia.

SOP kompres Hangat Menggunakan Jahe

Alat dan bahan:

1. Jahe 100 gram
2. Timbangan
3. Parutan
4. Kain tipis/ kasa
5. Panggangan dan arang

Cara membuat :

1. Sediakan jahe 100 gram
2. Cuci jahe dengan air sampai bersih
3. Panaskan jahe diatas api bara hingga suhu jahe 40-50^oc
4. Parut /tumbuk jahe
5. Masukkan jahe kedalam kain tipis/ kasa
6. Lakukan pengompresan pada persendian yang mengalami nyeri
7. Pengompresan dilakukan selama 20 menit selama 3 hari
8. Setelah selesai bereskan semua peralatan yang telah dipakai

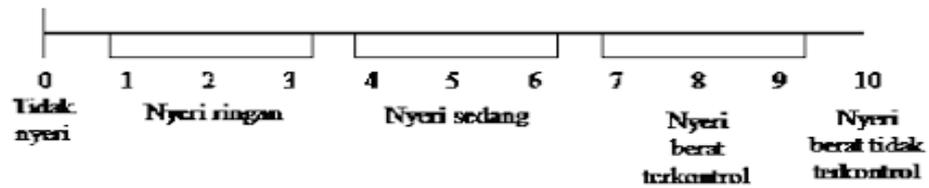
(Izzah, 2014).

2.2.5 Skala Pengukuran Nyeri

Menurut Wong dalam Solehati dan Cecep (2015) Ada beberapa skala penilaian nyeri pada pasien sekarang ini:

1. Skala intensitas nyeri numerik/ *Numeric rating Scale* (NRS)

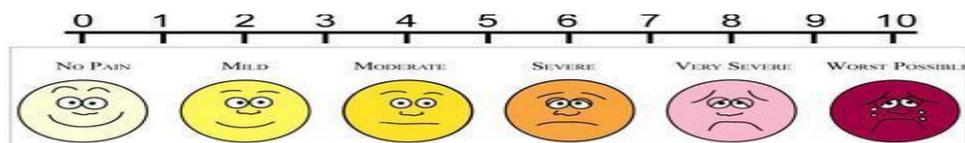
Skala intensitas nyeri numerik digunakan untuk mengukur tingkat nyeri yang dirasakan klien. Skala ini berbentuk horizontal yang menunjukkan angka angka 0-10 yaitu 0 menunjukkan tidak ada nyeri dan 10 menunjukkan nyeri yang paling hebat.



Keterangan:

- a. 0 : Tidak ada nyeri
 - b. 1-3 : Nyeri ringan (klien dapat berkomunikasi dengan baik)
 - c. 4-6 : Nyeri sedang (mendesis, dapat menunjukkan lokasi nyeri, dapat mendeskripsikannya, dapat mengikuti perintah dengan baik)
 - d. 7-9 : Nyeri berat (klien terkadang tidak dapat mengikuti perintah tapi masih respon terhadap tindakan, dapat menunjukkan lokasi nyeri, tidak dapat mendeskripsikannya, tidak dapat diatasi dengan alih posisi nafas panjang dan distraksi).
 - e. 10 : Nyeri paling berat (tidak mampu berkomunikasi dan memukul).
2. *Wong-Baker Faces Pain Rating Scale*

Skala dengan enam gambar wajah dengan ekspresi yang berbeda, dimulai dari senyuman sampai menangis karena kesakitan. Skala ini berguna pada pasien dengan gangguan komunikasi, seperti anak-anak, orang tua, pasien yang kebingungan atau pada pasien yang tidak mengerti dengan bahasa lokal setempat.



Pengkajian keperawatan nyeri dapat dilakukan dengan cara PQRST, yaitu:

- a. P= (pemacu) yaitu faktor yang mempengaruhi gawat ringannya nyeri
- b. Q= (quality) dari nyeri, seperti apakah rasa tajam, tumpul, atau tersayat

- c. R= (region) yaitu daerah perjalanan nyerid. S= (severty) yaitu keparahan atau intensitas nyeri
- d. T (time) yaitu lama/waktu seragam frekuensi nyeri

3. *Verbal Rating Scale (VRS)*

Pasien ditanyakan tentang derajat nyeri yang dirasakan berdasarkan skala lima poin ; tidak nyeri, ringan, sedang, berat dan sangat berat.

2.2.6 Konsep Jahe

Jahe (*Zingiber Officinale Roscoe*) merupakan tanaman obat berupa tumbuhan rumpun berbatang semu. Jahe termasuk dalam suku temu-temuan (*Zingiberacae*), satu family dengan temu-temuan lainnya seperti temu Lawak (*Curcuma Domestica*), Kencur (*Kaempferia Galanga*), Lengkuas (*Languas Galanga*), dan lain-lain (Feri Anwar, 2016).

Secara umum terdapat tiga jenis tanaman jahe yang dapat dibedakan dari aroma, warna, bentuk, dan besar panjang. Ketiga jenis tanaman jahe tersebut adalah Jahe Putih Besar (Gajah), Jahe Putih Kecil (Emprit), dan Jahe Merah.

1. Jahe Putih (Gajah)

Variates jahe ini banyak ditanam di masyarakat dan dikenal dengan nama *Zingiber Officinale var. officinale*. Batang jahe gajah berbentuk bulat, berwarna hijau muda, diselubungi pepelan daun, sehingga agak keras. Tinggi tanaman 55,88 – 88,38 cm. daun tersusun secara berselangseling dan teratur, permukaan dau bagian atas berwarna hijau muda jika dibandingkan dengan bagian bawah. Jenis jahe ini bisa dikonsumsi baik saat berumur muda maupun berumur tua, baik sebagai jahe segar maupun jahe olahan (Feri Anwar, 2016).

2. Jahe Putih Kecil (Emprit)

Jahe ini dikenal dengan nama latin *Zinger Officinale var. Rubrum*, memiliki rimpang dengan bobot berkisar antara 0.5 – 0.7 kg/rumpun. Tinggi tanaman jika diukur dari permukaan tanah sekitar 40 – 60 cm sedikit lebih pendek dari jahe besar. Bentuk batang bulat dan warna batang hijau muda hampir sama dengan jahe besar, hanya penampilannya lebih ramping dan jumlah batangnya lebih banyak. Jahe ini selalu dipanen setelah berumur tua. Kandungan minyak atsirinya lebih besar dari pada jahe gajah, sehingga rasanya lebih pedas, disamping tinggi seratnya tinggi. Jahe ini cocok untuk ramuan obat-obatan, atau untuk diekstrak oleoresin dan minyak astirinya (Anwar,2016).

3. Jahe merah atau jahe sunti

Jahe merah atau jahe sunti (*Zingiber Officinale var. Amarum*) memiliki rimpang dengan bobot antara 0.5 – 0.7 kg/rumpun. Struktur rimpang jahe merah, kecil berlapis-lapis dan daging rimpangnya berwarna merah jingga sampai merah, ukuran lebih kecil dari jahe kecil. Jahe merah selalu dipanen setelah tua, dan juga memiliki kandungan minyak atsiri yang lebih tinggi dibandingkan jahe kecil, sehingga cocok untuk ramuan obat- obatan. Jahe merah memiliki kegunaan yang paling banyak dibandingkan jahe yang lain. Jahe ini merupakan bahan penting dalam industry jamutradisional dan umumnya dipasarkan dalam bentuk segar dan kering (Anwar,2016)

Tabel 2.1 perbedaan jenis Jahe

No.	Bagian Tanaman	Jahe Putih (Gajah)	Jahe Putih Kecil (Emprit)	Jahe Merah
1.	Rimpang			
	Struktur	Besar berlapis	Kecil berlapis	Kecil berlapis
	Warna (Irisan)	Putih kekuningan-putih kebiruan	Putih kekuningan	Jingga muda

	Bobot/rumpun (kg)	0,18 – 2,08	0,10 – 1,58	0,20 – 1,40
	Diameter (cm)	8,47 – 8,50	3,27 – 4,05	4,20 – 4,26
	Tinggi (cm)	6,20 – 11,30	6,38 – 11,10	5,26 – 10,40
	Panjang (cm)	15,83 – 32,75	6,13 – 31,70	12,33 – 12,60
2.	Akar			
	Diameter (cm)	4,22 – 5,83	3,91 – 5,90	2,49 – 5,71
	Panjang (cm)	9,43 – 24,80	15,35 – 36,20	17,03– 39,23
	Bobot (kg)	0,02 – 0,03	0,02 – 0,07	0,07 – 0,34
	Bentuk	Bulat	Bulat	Bulat
3.	Batang			
	Tinggi (cm)	55,88 – 81,38	41,87 – 56,45	34,18– 62,28
	Jumlah	8,60 – 10,30	14,80 – 32,70	13,76– 17,53
	Warna	Hijau muda	Hijau muda	Hijau kemerahan
	Bentuk	Bulat	Bulat	Bulat kecil
	Sifat	Agak keras	Agak keras	Agak keras
4.	Daun			
	Kedudukan	Berseling-seling teratur	Berseling-seling teratur	Berseling-seling teratur
	Jumlah	24,01 – 30,99	20,37 – 29,03	20,10
	Panjang (cm)	17,42 – 21,99	17,45 – 19,79	24,30 – 24,79
	Lebar (mm)	20,00 – 36,50	22,40 – 32,60	27,90 – 31,18
	Luas (mm)	24,87 – 27,52	14,36 – 20,50	32,55 – 51,18
	Warna	Hijau muda	Hijau muda	Hijau muda
	Bentuk	Laraoust	Laraoust	Laraoust
5.	Mutu			
	Kadar atsiri (%)	0,82 – 3,25	1,50 – 3,50	2,58 – 3,90
	Kadar pati (%)	39,39 – 55,10	40,63 – 54,70	44,99
	Kadar serat (%)	6,44 – 9,57	5,92 – 9,28	7,1 – 7,6
	Kadar abu (%)	3,40 – 4,80	3,30 – 5,45	6,1 – 7,0
	Kadar air (%)	6,40 – 11,42	7,36 – 11,95	12,0

2.2.7 Kandungan dan Manfaat jahe untuk pengobatan

Kandungan jahe per 100 gram yaitu Protein 8,6%, Karbohidrat 66,5%, Lemak 6,4%, Serat 5,9%, Kalsium 0,1%, Fosfor 0,15%, Zat besi 0,011%, Sodium 0,3%, Potasium 1,4%, Vitamin A 175 IU, Vitamin B1 0,05mg, Vitamin B2 0,13mg, Vitamin C 12 mg, Niasin 1,9%. Tanaman berakar rimpang memiliki senyawa aktif, *flavonoid*, *saponin*, dan minyak atsiri yang dapat digunakan untuk obat. Misalnya rimpang jahe, lengkuas berasa pedas karena kandungan *oleoresin* nya yang berkhasiat untuk menghangatkan badan, menjaga stamina, dan mengobati batuk. Rimpang kunyit, temulawak, dan rimpang yang berwarna

kuning lainnya mengandung senyawa kurkumin berfungsi untuk daya tahan tubuh dan antioksidan. Ternyata ada beberapa khasiat dari rimpang-rimpangan antara lain berhubungan dengan pencernaan seperti, mual, muntah, diare, kurang nafsu makan, dan cacingan; berhubungan dengan kewanitaan yaitu pasca melahirkan, meningkatkan produksi ASI, nyeri haid, dan haid tidak lancar; obat demam, batuk, masuk angin, menjaga stamina, sariawan, daya tahan tubuh, antioksidan, antikanker, dan penyakit kulit (obat luar). Penggunaannya sebagian besar dengan cara minum ekstrak rimpang-rimpangan.

1. Manfaat untuk jantung

Jahe berkhasiat obat bagi pasien jantung yang beresiko tinggi membentuk gumpalan darah dalam pembuluh darahnya. Disamping itu, jahe juga dapat menurunkan kadar kolesterol darah dan mengurangi resiko tersumbatnya pembuluh darah arteri (Budhwar, 2014).

2. Manfaat untuk pernapasan

Efek penekan batuk dari jahe membuatnya berguna dalam obat selesma, batuk, dan asma. Untuk tujuan ini, minyak jahe sering kali dicampur dengan sirop gula atau madu untuk memperoleh efek yang terus-menerus pada tenggorokan.

3. *Arthritis*

Radang dan nyeri yang berkaitan dengan *arthritis* dan *gout* dapat disembuhkan dengan jahe. Rimpang yang mengandung *zingiberol* dan *kurkuminoid* terbukti berkhasiat mengurangi peradangan dan nyeri sendi, jahe juga menekan biosintesis leukotrin dengan menghambat *lipoxigenase* (Grzanna, dkk. 2005).

2.2.8 Kompres Jahe

Jahe merah digunakan untuk menurunkan nyeri asam urat/gout arthritis karena mengandung *shaogol*. Tahapan fisiologi nyeri, kompres hangat rebusan jahe merah untuk menurunkan nyeri dengan transduksi, dimana pada tahapan ini jahe memiliki kandungan *gingerol* yang bisa menghambat terbentuknya prostaglandin sebagai mediator nyeri, sehingga dapat menurunkan nyeri sendi (Izza, 2014).

2.2.9 Konsep Keperawatan

1. Fokus pengkajian

Dalam konsep asuhan keperawatan ini, penulis menguraikan konsep asuhan keperawatan pada pasien Gout Arthritis yang meliputi Pengkajian, Diagnosa, Intervensi, Implementasi dan Evaluasi keperawatan. Hal-hal yang berhubungan dengan kasus penyakit yang diangkat antara lain (Aspiani, 2014) :

a. Identitas

Identitas klien yang biasa dikaji pada gout arthritis berfokus pada usia, karena biasanya asam urat terjadi pada usia.

b. Keluhan utama

Keluhan utama yang sering ditemukan pada klien gout arthritis / klien dengan gangguan muskuloskeletal adalah pasien mengeluh nyeri pada persendian yang terkena, adanya keterbatasan gerak yang menyebabkan keterbatasan mobilitas.

c. Riwayat penyakit

Riwayat penyakit saat ini berupa uraian mengenai penyakit yang diderita oleh klien dari mulai timbulnya keluhan yang dirasakan sampai klien dibawa ke rumah sakit, dan apakah pernah memeriksakan diri ke tempat lain selain rumah sakit umum serta pengobatan apa yang pernah diberikan dan bagaimana perubahannya dan data yang didapatkan saat pengkajian.

d. Riwayat penyakit dahulu

Riwayat kesehatan yang lalu seperti riwayat penyakit muskuloskeletal sebelumnya, riwayat pekerjaan pada pekerja yang berhubungan dengan adanya riwayat penyakit muskuloskeletal, penggunaan obat-obatan, riwayat mengkonsumsi alkohol dan merokok.

e. Riwayat penyakit keluarga

Yang perlu dikaji apakah dalam keluarga ada yang menderita penyakit yang sama karena faktor genetik/ keturunan.

f. Pengkajian multidimensional

Meliputi pengkajian untuk menemukan etiologi fisiologis, psikologis, dan lingkungan. Pengkajian psikologi pada lansia meliputi stres emosional berat (kondisi pascaoperasi, penempatan kembali, perawatan di rumah sakit), depresi, ansietas, nyeri (akut dan kronis), kelelahan, berduka, defisit sensori persepsi (perubahan fungsi rasa), mania, paranoid, dan gangguan situasional.

Pada pengkajian lingkungan yaitu:

1. Lingkungan yang asing menimbulkan berkurangnya arti lingkungan
2. Deprivasi sensori atau lingkungan yang membosankan menimbulkan berkurangnya arti lingkungan.
3. Sensori yang berlebihan

4. Imobilisasi: terapeutik, fisik, farmakologis
5. Deprivasi tidur
6. Berkurangnya pokok referensi temporospasial (Kushariyadi, 2011).

g. Pemeriksaan fisik

1. Kesadaran : composmentis
2. Teknik pemeriksaan fisik ada inspeksi, palpasi, perkusi, auskultasi. Inspeksi dengan cara melihat, kita melihat kelainan yang ada pada pasien tersebut. Palpasi dengan cara meraba. Perkusi dengan cara mengetuk, macam-macam suara yang dihasilkan oleh perkusi : sonor (suara normal), hipersonor/timpani (suara daerah kosong), pekak (adanya cairan), redup (lebih padat). Auskultasi dengan cara mendengarkan, macam-macam suara auskultasi baca kebutuhan oksigen (Azari, 2018). Dapat dilakukan pemeriksaan dengan IPPA. Pemeriksaan inspeksi untuk mengetahui terjadinya perubahan bentuk/deformitas pada sendi yang menderita gout arthritis, dan pemeriksaan palpasi untuk mengetahui apakah ada nyeri tekan atau tidak.
3. Keadaan umum, biasanya klien lansia yang mengalami gangguan musculoskeletal atau gout arthritis terjadi kelemahan tubuh. Bisa dilakukan pengkajian kekuatan otot ekstremitas dengan gradasi ukuran kekuatan otot :
 - 0 (zero) : tidak ada kontraksi saat palpasi, paralisis
 - 1 (trace): terasa adanya kontraksi otot, tetapi tidak ada gerakan

- 2 (poor): dengan bantuan atau menyangga sendi dapat melakukan gerakan sendi (range of motion, ROM) secara penuh
- 3 (fair): dapat melakukan gerakan sendi (ROM) secara penuh dengan melawangi gravitasi, tetapi tidak dapat melawan tahanan
- 4 (good): dapat melakukan ROM secara penuh dan dapat melawan tahanan yang sedang
- 5 (normal): dapat melakukan gerakan sendi ROM secara penuh dan dapat melawan gravitasi dan tahanan. (Risnanto & Insani, 2014)
4. Tanda-tanda vital, biasanya suhu meningkat $>37^{\circ}\text{C}$, nadi meningkat 70-82 kali/menit, tekanan darah meningkat atau dalam batas normal, pernafasan biasanya mengalami normal atau meningkat.
5. Pemeriksaan review of system (ROS)
- a) System pernafasan (B1: Breathing), dapat ditemukan peningkatan frekuensi nafas atau masih dalam batas normal.
 - b) System sirkulasi (B2: Bleeding), kaji adanya penyakit jantung, frekuensi nadi apical, sirkulasi perifer, warna, dan kehangatan.
 - c) System persarafan (B3: Brain), kaji adanya hilang gerakan/sensasi, spasme otot, terlihat kelemahan/ hilang fungsi. Pergerakan mata/kejelasan melihat, dilatasi pupil. Agitasi (mungkin berhubungan dengan nyeri/ansietas).
 - d) System perkemihan (B4: Bleder), perubahan pola berkemih, seperti inkontinensia urin, disuria, distensi kandung kemih, warna dan bau urin, dan keberhasilannya.
 - e) System pencernaan (B5: Bowel), konstipasi, konsistensi feses, frekuensi eliminasi, auskultasi bising usus, anoreksia, adanya distensi abdomen, nyeri tekan abdomen.
 - f) System muskuloskeletal (B6: Bone), kaji adanya nyeri berat tiba-tiba/ mungkin terlokalisasi pada area jaringan, dapat

berkurang pada imobilisasi, kekuatan otot, kontraktur, atrofi otot, laserasi kulit dan perubahan warna.

- g) Pemeriksaan fisik dengan metode look, feel, and move. Look (lihat) : sama halnya dengan inspeksi pada pemeriksaan dengan posisi yang lain. Saat posisi terlentang pemeriksaan juga mengamati ada tidaknya deformitas valgus atau varus, ada tidaknya pembengkakan, atrofi otot, dan sebagainya. Perhatikan bila ada memar, luka lama atau sinus, atau juga ada bekas riwayat operasi pada lutut. Feel (palpasi) : rasakan temperature kulit dan bandingkan antara satu sendi lutut dengan lainnya. Palpasi apakah ada benjolan pada lutut. Move (gerak) : pemeriksaan ini sebenarnya harus masih dipertimbangkan terutama apabila ada fraktur pada daerah lutut termasuk distal femur maupun proksimal tibia. Fleksikan dan ekstensikan kaki pasien secara pasif terlebih dahulu kemudian minta pasien melakukannya secara aktif. Tidak lupa juga untuk meminta pasien untuk merotasikan sendi lutut ke arah internal maupun eksternal. Perhatikan ada tidaknya krepitus saat pergerakan. Krepitus dapat dirasakan dengan meletakkan tangan tepat di depan lutut. (Sembiring, 2018)

6. Pola fungsi kesehatan

Yang perlu dikaji adalah aktivitas apa saja yang biasa dilakukan sehubungan dengan adanya nyeri pada persendian, ketidakmampuan mobilisasi (Kushariyadi, 2011).

- a) Pola nutrisi, menggambarkan nutrisi pada lansia, kaji adanya perubahan pola makan, serta diet, kesulitan menelan, mual/muntah, dan makanan kesukaan pasien.

- b) Pola eliminasi, menjelaskan pola fungsi ekskresi, kandung kemih, defekasi, ada tidaknya masalah defekasi, masalah nutrisi, dan penggunaan kateter.
- c) Pola tidur dan istirahat, menggambarkan pola tidur, istirahat, dan persepsi terhadap energy jumlah jam tidur pada siang dan malam, biasanya lansia yang mengalami gout arthritis mempunyai masalah tidur yaitu pada saat nyeri pada sendi kakinya kambuh, dan insomnia.
- d) Pola aktifitas dan istirahat, menggambarkan pola latihan, aktifitas, fungsi pernafasan dan sirkulasi riwayat penyakit jantung, frekuensi, irama dan kedalaman pernafasan.
- e) Pola hubungan dan peran, menggambarkan dan mengetahui hubungan dan peran klien terhadap anggota keluarga dan masyarakat tempat tinggal, pekerjaan, tidak punya rumah, dan masalah keuangan.
- f) Pola sensori dan kognitif, menjelaskan persepsi sensori dan kognitif. Pola persepsi sensori meliputi pengkajian penglihatan, pendengaran, perasaan dan pembau. Pada klien katarak dapat ditemukan gejala gangguan penglihatan perifer, kesulitan memfokuskan kerja dengan merasa diruang gelap. Sedangkan tandanya adalah tampak kecoklatan atau putih susu pada pupil, peningkatan airmata.
- g) Pola persepsi dan konsep diri, menggambarkan sikap tentang diri sendiri dan persepsi terhadap kemampuan konsep diri. Konsep diri

menggambarkan gambaran diri, harga diri, peran, identitas diri. Manusia sebagai system terbuka dan makhluk bio-psiko-sosio-kultural-spiritual, kecemasan, ketakutan, dan dampak terhadap sakit.

h) Pola seksual dan reproduksi, menggambarkan kepuasan/masalah terhadap seksualitas.

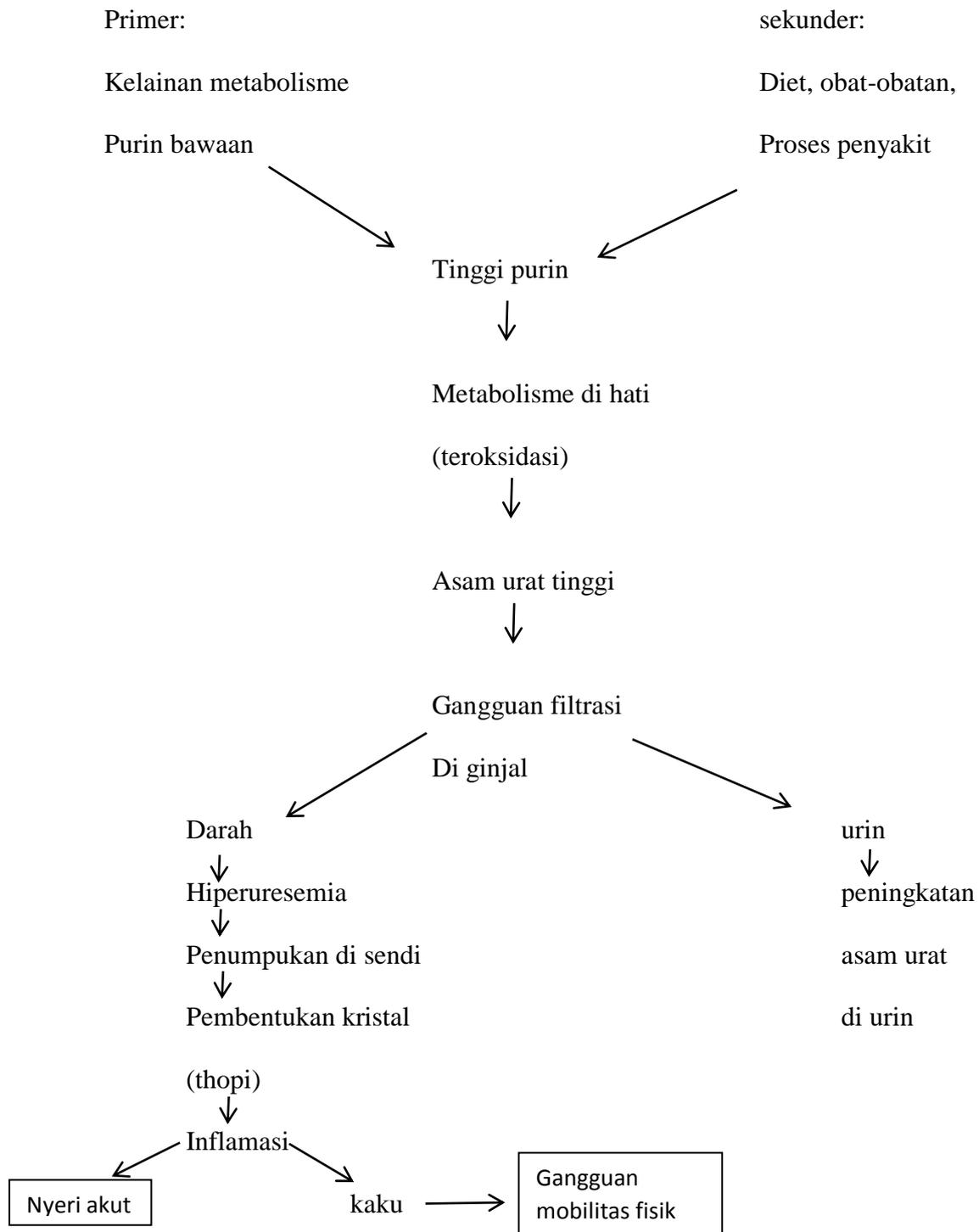
i) Pola mekanisme/ penganggulungan stress dan koping, menggambarkan kemampuan untuk menangani stress yang dialami pasien. Menurut (Yuzefo, Sabrina, & Novayelinda, 2015), agama dan spiritual adalah sumber koping bagi lansia ketika ia mengalami sedih, kesepian dan kehilangan. Hasil studi menunjukkan bahwa pada lansia yang mencapai usia 70 tahun, maka lansia tersebut berada pada level dimana penyesalan dan tobat berperan dalam penebusan dosa-dosa. Tobat dan pengampunan dapat mengurangi kecemasan yang muncul dari rasa bersalah atau ketidaktaatan dan menumbuhkan kepercayaan serta kenyamanan pada tahap awal iman. Hal ini memberikan pandangan baru bagi lansia terhadap kehidupan yang berhubungan dengan orang lain dan penerimaan yang positif terhadap kematian (Aspiani, 2014).

j) Personal hygiene

Biasanya pada demensia dalam melakukan personal Hygiene perlu bantuan/tergantung orang lain. Tidak mampu mempertahankan penampilan, kebiasaan personal yang kurang,

kebiasaan pembersihan buruk, lupa pergi untuk ke kamar mandi, lupa langkah-langkah untuk buang air, tidak dapat menemukan kamar mandi dan kurang berminat pada atau lupa pada waktu makan dan menyiapkannya dimeja, makan, menggunakan alat makan, berhias, maupun kemandirian dalam kebersihan merawat tubuh.

2.3 Pathway



Gambar 2.1. Pathway

2.4 Nursing Care Plan (Rencana Asuhan Keperawatan)

2.4.1 Diagnosa Keperawatan

1. Diagnose yang mungkin muncul (Aspiani, 2014)
 - a. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan nyeri dan ketidaknyamanan, kerusakan neuromuskuler, kehilangan integritas struktur tulang,kekauan sendi atau kontraktur.
 - b. Kurang pengetahuan berhubungan dengan kurang paparan, mudah lupa, misinterpretasi informasi ditandai dengan klien mengungkapkan adanya masalah, klien mengikuti instruksi tidak adekuat.
 - c. Cemas berhubungan dengan krisis situasional, perubahan status peran, perubahan status kesehatan, stress, ancaman terhadap konsep diri, ancaman terhadap kematian ditandai dengan produktifitas berkurang, kontak mata buruk, klien tampak gelisah, klien mudah tersinggung, klien tampak khawatir, klien tampak cemas, respirasi meningkat, nadi meningkat, suara gemetar. Refleks meningkat, wajah tegang, anoreksia, kelelahan, peningkatan tekanan darah, klien sulit berkonsentrasi.
 - d. Gangguan citra tubuh berhubungan dengan pengobatan penyakit, trauma atau cedera, pembedahan ditandai dengan klien mengungkapkan mengenai perubahan dalam penampilan, struktur dan fungsi, perasaan negative tentang tubuh (perasaan tidak

- berdaya, keputusan atau tidak ada kekuatan), mengatakan kekuatan ekstremitas dalam kehidupan.
- e. Risiko jatuh berhubungan dengan adanya peradangan pada persendian (arthritis), penurunan kekuatan ekstremitas bawah, kerusakan mobilitas fisik.
 - f. Defisit perawatan diri mandi berhubungan dengan gangguan musculoskeletal ditandai dengan klien tidak mampu membersihkan sebagian atau seluruh badan, klien tidak mampu masuk dan keluar dari kamar mandi.
 - g. Defisit perawatan diri: toileting berhubungan dengan kerusakan musculoskeletal ditandai dengan klien tidak mampu ke toilet atau menggunakan pispot, klien tidak mampu duduk atau bangun dari toilet atau pispot, klien tidak mampu memenuhi kebersihan toileting.

2.4.2 Diagnose Prioritas

Nyeri akut/kronis berhubungan dengan agen injuri (biologis, kimia, fisik, psikologis) ditandai dengan klien melaporkan adanya nyeri pada persendian, ekspresi wajah meringis.

1. Definisi : Nyeri kronis adalah pengalaman sensori dan emosi yang tidak menyenangkan, akibat kerusakan jaringan actual atau potensial atau digambarkan dengan istilah kerusakan (International Assosiation for the Study of Pain); awitan yang tiba-tiba atau perlahan dengan intensitas ringan sampai berat dengan akhir yang dapat diantisipasi atau dapat diramalkan dan durasinya lebih dari enam bulan (Wilkinson, 2016).

2. Batasan karakteristik : mengungkapkan secara verbal atau dengan isyarat atau menunjukkan bukti sebagai berikut.
 - a) Data subyektif :
 - (1) Depresi
 - (2) Keletihan
 - (3) Takut kembali cedera
 - (4) Nyeri
 - b) Data obyektif :
 - (1) Perubahan kemampuan untuk meneruskan aktivitas sebelumnya
 - (2) Anoreksia (mual muntah)
 - (3) Atrofi kelompok otot yang terlibat
 - (4) Wajah topeng (mis., mata kurang bersinar, tampak kelelahan, gerakan rapi atau tidak teratur, dan meringis)
 - (5) Perilaku melindungi
 - (6) Iritabilitas
 - (7) Perilaku protektif yang dapat diamati
 - (8) Penurunan interaksi dengan orang lain
 - (9) Gelisah
 - (10) Berfokus pada diri sendiri
 - (11) Respons yang dimediasi oleh saraf simpatis (mis., suhu, dingin, perubahan posisi tubuh, dan hipersensitivitas)
 - (12) Perubahan berat badan (Wilkinson, 2016)
3. Factor yang berhubungan : ketunadayaan fisik atau psikososial kronis (mis., kanker, metastasis, cedera neurologis, arthritis) (Wilkinson, 2016).

1. Tujuan

Setelah dilakukan asuhan keperawatan pada pasien gout arthritis selama 3x24 jam diharapkan adanya kriteria hasil :

- a. klien menunjukkan kemampuan untuk menggunakan teknik non farmakologi untuk mengurangi nyeri, dan tindakan pencegahan nyeri
- b. klien mampu mengenal tanda-tanda pencetus nyeri untuk mencari pertolongan.
- c. klien melaporkan nyeri berkurang
- d. klien mengungkapkan kenyamanan setelah nyeri berkurang
- e. klien menunjukkan tanda vital dalam batas normal

2.4.3 Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan pada nyeri kronis (Wilkinson, 2016) :

1. Kaji secara komprehensif tentang nyeri, meliputi: lokasi, karakteristik dan onset, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas/beratnya nyeri, dan factor-faktor precipitasi.
2. Lakukan pemeriksaan fisik (Inspeksi, Palpasi, Perkusi, Auskultasi) inspeksi dan palpasi untuk mengetahui adanya abnormalitas pada musculoskeletal
3. Observasi isyarat-isyarat non verbal dari ketidaknyamanan, khususnya dalam ketidakmampuan untuk komunikasi secara efektif
4. Gunakan komunikasi terapeutik agar klien dapat mengekspresikan nyeri.
5. Tentukan dampak dari ekspresi nyeri terhadap kualitas hidup: pola tidur, nafsu makan, aktivitas kognisi, mood, relationship, pekerjaan, tanggungjawab peran.

6. Berikan informasi tentang nyeri, seperti: penyebab, berapa lama terjadi, dan tindakan pencegahan.
7. Kontrol faktor-faktor lingkungan yang dapat mempengaruhi respon klien terhadap ketidaknyamanan (misalnya: temperatur ruangan, penyalinan, dll)
8. Tingkatkan tidur/istirahat yang cukup.
- 9.
10. Ajarkan penggunaan teknik non-farmakologi (misalnya: relaksasi, terapi kompres hangat, massase).
11. Berikan keperawatan komplementer dalam tindakan non farmakologi.
12. Ajarkan klien untuk latihan fisik berupa latihan fisik yang ringan seperti berolahraga jalan-jalan pagi.
13. Pemberian analgetik atau farmakologis dengan berkolaborasi bersama tim medis lainnya yang ada di wisma.
14. j. Monitor vital sign sebelum dan sesudah pemberian obat.
15. k. Libatkan pengasuh yang ada di wisma untuk membantu dalam merawat pasien

Tabel 2.1. perencanaan tindakan keperawatan

No.	Diagnosa Keperawatan	NOC	NIC
1.	Nyeri akut	Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan control nyeri dengan kriteria hasil: 1. Mengenal kapan nyeri terjadi 2. Menggunakan tindakan pencegahan 3. Menggambarkan faktor penyebab nyeri	Manejem nyeri: 1. Lakukan pengkajian nyeri 2. Dorong pasien untuk monitor nyeri 3. Dorong pasien untuk menggunakan obat-obatan penurun nyeri yang adekuat.

2.	Hambatan Mobilitas Fisik	Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan pergerakan teratasi dengan kriteria hasil: 1. Pergerakan sendi 2. Keamanan lingkungan rumah	Terapi latihan: 1. Tentukan batasan pergerakan sendi 2. Instruksi latihan ROM aktif 3. Monitor lokasi adanya nyeri
----	--------------------------	---	---

2.4.4 Implementasi Keperawatan

1. Mengkaji secara komprehensif tentang nyeri, meliputi: lokasi, karakteristik dan onset, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas/beratnya nyeri, dan factor-faktor prepatologis.
2. Melakukan pemeriksaan fisik inspeksi dan palpasi untuk mengetahui adanya abnormalitas pada muskuloskeletal
3. Mengobservasi isyarat-isyarat non verbal dari ketidaknyamanan, khususnya dalam ketidakmampuan untuk komunikasi secara efektif
4. Menggunakan komunikasi terapeutik agar klien dapat mengekspresikan nyeri.
5. Menentukan dampak dari ekspresi nyeri terhadap kualitas hidup: pola tidur, nafsu makan, aktivitas kognisi, mood, relationship, pekerjaan, tanggung jawab peran
6. Memberikan informasi tentang nyeri, seperti: penyebab, berapa lama terjadi, dan tindakan pencegahan.
7. Mengontrol factor-faktor lingkungan yang dapat mempengaruhi respon klien terhadap ketidaknyamanan (misalnya: temperatur ruangan, penyaliran, dll)
8. Meningkatkan kualitas tidur/istirahat yang cukup.

9. Mengajarkan penggunaan teknik non-farmakologi (misalnya: relaksasi, terapi kompres hangat, massase).
10. Berikan keperawatan komplementer dalam tindakan non farmakologi
11. Ajarkan klien untuk latihan fisik berupa latihan fisik yang ringan seperti berolahraga jalan-jalan pagi
12. Pemberian analgetik atau farmakologis dengan berkolaborasi bersama tim medis lainnya.
13. Monitor vital sign sebelum dan sesudah pemberian obat.
14. libatkan pengasuh yang ada di wisma untuk membantu dalam merawat pasien

2.4.5 Evaluasi Keperawatan

Evaluasi adalah tahap kelima proses keperawatan. Pada tahap ini perawat membandingkan hasil tindakan dengan kriteria hasil yang sudah ditetapkan serta menilai apakah masalah yang terjadi sudah teratasi seluruhnya, hanya sebagian, atau bahkan belum tertasi semuanya. Evaluasi adalah proses yang digunakan untuk mengukur dan memonitor kondisi klien untuk mngetahui kesesuaian tindakan keperawatan, perbaikan tindakan keperawatan, kebutuhan klien saat ini (Isna,2019).

BAB 3

LAPORAN KASUS

3.1 PENGKAJIAN

Pengkajian ini dilakukan pada bulan Agustus 2023 di lingkungan III Sihilang.

I. Identitas Klien

- a. Nama : Ny. H
- b. Umur : 57
- c. Alamat : Lingkungan III Sihitang
- d. Agama : Islam
- e. Pendidikan : SD
- f. Pekerjaan : IRT
- g. Dx. Medis : Gout Arthritis

II. RIWAYAT KESEHATAN

a. Keluhan Utama

Nyeri pada pergelangan kaki kiri dan lutut kanan

b. Riwayat Kesehatan Sekarang

Klien pernah di bawah ke sarana kesehatan terdekat untuk berobat dan hasil dari pemeriksaan disebut gout arithritis

P : klien mengatakan nyeri pergelangan kaki kiri dan lutut kanan

Q : klien mengatakan rasanya berdenyut-denyut dan ditusuk-tusuk

R : pergelangan kaki kiri dan lutut kanan

S : nyeri pada kaki menyebabkan klien merasa terganggu saat berjalan

T : 5 menit

III. PENGKAJIAN POLA FUNGSIONAL

a. Pola persepsi dan manajemen kesehatan

- persepsi klien dengan penyakitnya yakin bisa sembuh
- manajemen kesehatan mengurangi makanan yang mengandung purin

b. Pola nutrisi dan metabolik

klien makan 3 kali sehari dengan porsi seperti biasa dan habis

c. Pola eliminasi

- BAB: 1-2 kali sehari, dan tidak ada nyeri
- BAK: 6-7 kali sehari dan tidak ada nyeri

d. Pola aktivitas dan kebersihan diri

Klien masih bisa melakukan aktivitas sehari-hari seperti biasa tetapi tidak bisa terlalu lama berdiri atau berjalan

e. Pola istirahat dan tidur

Klien tidur 7-8 jam dalam semalam dan tidak ada gangguan tidur

f. Pola kognitif dan persepsi sensori

Klien dapat berkomunikasi dua arah dan persepsi sensorinya normal

g. Pola peran hubungan

Klien berperan sebagai istri dan ibu, klien yakin bisa bertanggung jawab dalam mendidik anak-anaknya, serta dapat bersosialisasi dengan masyarakat

h. Pola konsep diri

Klien mengatakan semakin bertambahnya usia klien merasa tubuhnya semakin melemah

i. Pola seksualitas

Tidak ada masalah, klien sudah menopause

j. Pola mekanisme koping

Klien selalu bermusyawarah dengan anak atau pun keluarga untuk mengambil keputusan jika terjadi masalah

k. Pola nilai kepercayaan

Klien beragama islam dan menjalankan kewajiban sebagai seorang muslim dan percaya terhadap Tuhan

IV. PEMERIKSAAN FISIK**1. Keadaan umum**

- a. Penampilan : baik
- b. Kesadaran : composmentis
- c. GCS : E: 6 M: 4 V: 5

2. Tanda-tanda vital

- a. TD : 100/80
- b. RR : 18 x/i
- c. HR : 89 x/i
- d. T : 37,2
- e. TB : 155 m
- f. BB : 70 Kg

3. Kepala

- a. bentuk kepala : simetris
- b. Kulit kepala : bersih
- c. Rambut : bersih
- d. Wajah : simetris, tidak ada kelainan

- **Mata**

- a. Bentuk : simetris
- b. Konjungtiva : tidak anemis
- c. Sclera : tidak icterus

- **Hidung**

- a. bentuk : simetri, tidak ada sinus
- b. Perdarahan : tidak ada perdarahan

- **Mulut**

- a. Keadaan bibir : lembab
- b. Keadaan gigi : terdapat caries

- **Telinga**

- a. Bentuk : simetris
- b. Lubang telinga : terdapat serumen
- c. Ketajaman mendengar: masih dapat mendengar dengan baik

- **Leher**

- a. Thyroid : tidak ada pembesaran kelenjar

4. Thoraks

- **Dada**

- a. bentuk : simetris
- b. Pernapasan : 18 x/I
- Inspeksi : simetris, tidak ada lesi maupun kebiruan
- Palpasi : dinding dada berkembang bersamaan
- Perkusi : resonan
- Auskultasi : tidak ada suara tambahan

- **Jantung**

Inspeksi : simetris

Palpasi : normal, tidak ada pembengkakan

Perkusi : normal

Auskultasi : normal

5. Abdomen

Inspeksi : tidak ada pembesaran dan tidak ada perubahan warna

Palpasi : tidak ada nyeri tekan

Perkusi : timpani

Auskultasi : bising usus 10x/i

6. Pemeriksaan genitalia

Bersih

7. Kuku dan kulit

Kuku klien bersih, tidak ada kelainan maupun perubahan warna

3.2 Analisa Data

No	Hari/tgl	Data	Etiologi	Masalah
1	Sabtu,05 Agustus 2023	<p>DS: klien mengatakan nyeri pada kaki</p> <p>P: nyeri pada pergelangan kaki kiri dan lutut kanan</p> <p>Q: klien mengatakan rasanya seperti ditusuk dan berdenyut</p> <p>R: nyeri pada kaki</p> <p>S: skala nyeri 6</p> <p>T: 5 menit</p> <p>DO</p> <ul style="list-style-type: none"> - klien terlihat memijat-mijat kakinya - klien tampak meringis 	<p>Penaikan metabolisme tulang</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Penaikan enzim yang merusak tulang rawan</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Penurunan kadar proteoglikan</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Berkurangnya kadar air tulang rawan sendi</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Penurunan fungsi tulang</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>nyeri</p>	Nyeri Akut

2	Sabtu, 05 agustus 2023	<p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - klien mengatakan aktivitasnya terganggu karena nyeri di persendian - klien mengatakan tidak bisa berjalan atau berdiri terlalulama <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak berjalan kesakitan ketika berjalan 	<p>Faktor penyebab</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Terjadinya pembentukan topis pada persendian</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Kesulitan akan menggerakkan nyeri</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Gangguan mobilitas fisik</p>	Gangguan mobolitas fisik
---	---------------------------------	--	--	--------------------------

3.3 Diagnosa Keperawata

No	Diagnosa Keperawatan
1	Nyeri akut berhubungan dengan penurunan fungsi tulang
2	Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan keterbatasan gerak sendi

3.4 Intervensi Keperawatan

No. Diagnosa	Hari/tanggal	Tujuan dan kriteria hasil	Intervensi
1	Sabtu ,05 Agustus 2023	<p>setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan nyeri berkurang dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien nyeri pada kali berkurang menjadi skala 1 2. TTV klien dalam batas normal 3. Kontrol nyeri 	<ul style="list-style-type: none"> - kaji nyeri - berikan kompres jahe merah - jelaskan cara pembuatan kompres jahe merah
2	Sabtu, 05 Agustus 2023	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatn diharapkan gangguan mobilas fisik teratasi dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Aktivitas klien meningkat 2. Klien kembali berjalan dengan nyaman 	<ul style="list-style-type: none"> - ajarkan klien ROM - monitor lokasi nyeri - monitor TTV setelah latihan fisik

3.5 Implementasi Dan Evaluasi

No	Dx. kep	Hari/tgl	implementasi	Evaluasi
1	Nyeri akut	Sabtu,05 Agustus 2023	<p>a. mengkaji nyeri klien</p> <p>b. Memberikan terapi kompres jahe merah</p> <p>c. Menjelaskan cara pembuatan kompres jahe merah</p>	<p>S: klien mengatakan nyeri berkurang menjadi skala 4</p> <p>O: klien tampak rileks, TD: 110/80 mmHg</p> <p>A: masalah belum teratasi</p> <p>P: intervensi dilanjutkan</p>
2	Intoleransi aktivitas	sabtu,05 Agustus 2023	<p>a. Mengajarkan klien ROM</p> <p>b. Menganjurkan Klien melakukan aktivitas secara bertahap</p> <p>c. Menyediakan lingkungan yang nyaman bagi klien</p> <p>d. Memonitor TTV</p>	<p>S: klien mengatakan masih kesulitan saat menggerakkan kakinya</p> <p>O: TD: 110/80 mmHg HR: 89 x/i RR: 18 x/I T: 37,2</p> <p>A: masalah belum teratasi</p> <p>P: intervensi dilanjutkan</p>

3.6 Catatan Perkembangan

No	Hari/tanggal	Evaluasi
1	Sabtu, 05 Agustus 2023	<p>S: klien mengatakan nyeri berkurang dengan skala 4</p> <p>O: TD: 110/80</p> <p>RR: 18 x/i</p> <p>HR: 89 x/I</p> <p>T: 37,2</p> <p>A: masalah belum teratasi</p> <p>P: intervensi dilanjutkan</p>
2	Minggu, 06 Agustus 2023	<p>S: klien mengatakan nyeri berkurang dengan skala 3</p> <p>O: TD: 110/80</p> <p>RR: 19 x/i</p> <p>HR: 90 x/I</p> <p>T: 37</p> <p>A: masalah belum teratasi</p> <p>P: intervensi dilanjutkan</p>
3	Senin, 05 Agustus 2023	<p>S: klien mengatakan nyeri berkurang dengan skala 2</p> <p>O: TD: 110/80</p> <p>RR: 19 x/i</p> <p>HR: 90 x/I</p> <p>T: 36,8</p> <p>A: masalah belum teratasi</p>

		P: intervensi dilanjutkan
--	--	----------------------------------

BAB IV

PEMBAHASAN

4.1 Pengkajian

Pengkajian adalah suatu tahapan pendekatan umum untuk memperoleh pengumpulan data yang meliputi aspek, bio, psiko, spiritual. Pada tahap ini tidak ditemukan kesulitan, karena pasien mau bekerja sama sehingga data dapat diperoleh dengan mudah. Sesuai dengan teori yang dijabarkan diatas penulis melakukan pengkajian pada Ny.H dengan menggunakan format pengkajian keperawatan, metode wawancara, observasi dan pemeriksaan fisik untuk menambah data yang diperlukan. Saat dilakukan pengkajian pada tanggal 05 Agustus 2023 Ny. H mengeluh nyeri pada daerah pergelangan kaki kiri dan lutut kaki kanan, Ny.H mengatakan timbulnya bisa selama 5 menit, dengan skala nyeri 6 (Sedang), saat dilakukan pemeriksaan tekanan darah didapatkan 110/80 mmHg, Nadi 89 x/menit, pernapasa 18 x/menit dan nilai dari asam urat Ny.H adalah 9. Dimana menurut (Noviyanti, 2015).

Gout arthritis adalah penyakit sendi yang disebabkan oleh tingginya kadar asam urat dalam darah. Kadar asam urat yang tinggi di dalam darah melebihi batas normal menyebabkan penumpukan asam urat didalam persendian dan organ tubuh lainnya dengan nilai kadar asam urat pada perempuan adalah 2,4-6 mg/dl sedangkan pada laki-laki adalah 3.5-7.2 mg/dl.

Pada pengkajian fungsi keperawatan, Ny.H mengatakan mengetahui tentang Penyakit asam urat atau goat arithritis, Ny.H mengatakan nyeri dibagian pergelangan kaki kiri dan lutut bagian kanan, Ny.H belum mengetahui manfaat

kompres hangat jahe merah untuk menurunkan skala nyeri pada penderita gout arthrititis.

4.2 Diagnosa keperawatan

Diagnosa keperawatan adalah keputusan klinis mengenai individu, berdasarkan hasil pengumpulan data pada tahap pengkajian, penulis mengangkat dua diagnosa keperawatan yang mana diagnosa prioritasnya ditemukan melalui Skoring prioritas masalah (Murwani,2013).

Penulisan diagnosa keperawatan mengacu pada P-E-S (Problem, etiologi,symptom) dimana untuk problem dapat digunakan tipologi dari NANDA. Pada perumusan diagnosa yang muncul dan ditemukan pada tinjauan teori dengan kasus mengenai masalah gout arthrititis. Dalam teori terdapat 2 kemungkinan diagnosa keperawatan yang kemungkinan ditemukan. Tetapi dikasus terdapat 2 diagnosa keperawatan yang muncul dalam tinjauan teori NANDA NIC NOC yaitu:

1. Nyeri akut
2. Hambatan mobilitas fisik

Dari beberapa masalah yang didapatkan dalam kasus ditentukan 2 diagnosa yang dipilih berdasarkan prioritas masalah utama yaitu:

1. Nyeri akut berhubungan dengan penurunan fungsi tulang
2. Hambatan mobilitas fisik berhubungan dengan keterbatasan gerak sendi.

Hal tersebut sesuai dengan penelitian (Tamsuri,2014) bahwa diagnosa nyeri akut dan hambatan mobilitas fisik merupakan diagnosa yang sering muncul pada penderita Gout Arthrititis.

4.3 Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan adalah sekumpulan tindakan yang ditentukan perawat untuk dilaksanakan, dalam memecahkan masalah kesehatan dan keperawatan yang telah didefinisikan (Harmoko,2012). Penyusunan intervensi disesuaikan dengan teori asuhan keperawatan yang ada. Intervensi dari diagnosa pertama nyeri akut disusun sesuai NANDA NIC NOC yaitu manajemen nyeri, Intervensi yang diberikan adalah kaji secara komprehensif, observasi tanda- tanda vital, dan ajarkan penggunaan obat nonfarmakologis seperti memberikan kompres hangat jahe merah.

Intervensi keperawatan diagnosa kedua Hambatan mobilitas fisik adalah tentukan batasan pergerakan, Intruksi latihan ROM aktif, dan monitor adanya lokasi nyeri. Pemberian kompres hangat jahe merah adalah intervensi keperawatan yang sudah lama di aplikasikan oleh perawat kompres hangat jahe merah di anjurkan untuk menurunkan nyeri di karenakan untuk meredakan nyeri, meningkatkan relaksasi otot, meningkatkan sirkulasi, meningkatkan relaksasi psikologis, dan memberi rasa nyaman bekerja sebagai covanteriritan (Koiziar, 2009).

4.4 Implementasi Keperawatan

Implementasi dapat dilakukan oleh banyak orang seperti individu atau keluarga, perawat dan anggota tim perawat kesehatan yang lain, keluarga luas dan orang-orang lain dalam jaringan kerja sosial keluarga (Friedman,2018). Implementasi keperawatan dapat dibuat berdasarkan intervensi keperawatan gerontik yang telah disusun. Implementasi dari teori sama dengan implementasi yang diberikan pada Ny.H, yaitu Implementasi dari diagnosa pertama adalah nyeri

akut, mengkaji secara komprehensif, mengobservasi tanda-tanda vital, mengajarkan teknik manajemen nyeri, dan menganjurkan menggunakan terapi komplementer seperti kompres hanga jahe merah. Implementasi dari diagnosa kedua yaitu Hambatan mobilitas fisik yaitu menentukan batasan pergerakan, menginstruksikan latihan ROM, memonitoring adanya lokasi nyeri.

4.5 Evaluasi

Evaluasi merupakan kegiatan yang membandingkan antara hasil implementasi dengan kriteria dan standar yang telah ditetapkan untuk melihat keberhasilannya. Evaluasi pada diagnosa pertama yaitu nyeri akut didapatkan hasil bahwa nyeri akut tertasi setelah dilakukan intervensi-intervensi diatas. Dari skala nyeri 6 menjadi skala nyeri 1 setelah dilakukan 3 hari intervensi. Evaluasi pada diagnosa kedua yaitu hambatan mobilitas fisik didapatkan hasil bahwa klien sudah mampu berjalan sendiri tanpa dibantu oleh keluarga.

BAB V

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Setelah dilakukan tindakan asuhan keperawatan secara langsung pada Ny.H dengan Gouth Arthritis yang tinggal di Lingkungan III Sihitang dengan memfokuskan tindakan pemberian kompres jahe merah. Diawali dengan pengkajian, perencanaan, implementasi dan evaluasi, maka perawat dapat mengambil kesimpulan sebagai berikut:

1. Pengkajian dilakukan sesuai dengan teori yang sudah ada. Pada hasil pengkajian didapatkan data Ny.H mengeluh nyeri yang amat sangat pada daerah pergelangan kiri dan lutut kanan. Hasil pemeriksaan Ny.H tampak meringis dan memijat-mijat kakinya.
2. Diagnosa keperawatan yang didapatkan pada kasus ini terdapat 2 diagnosa keperawatan yaitu nyeri akut dan hambatan mobilitas fisik.
3. Intervensi keperawatan yang direncanakan sesuai dengan masalah keperawatan yang ditemukan. Intervensi yang direncanakan adalah kaji nyeri secara komprehensif, observasi tanda-tanda vital, ajarkan klien untuk rileks, dan mengajarkan klien untuk menggunakan terapi komplementer seperti pemberian kompres hangat jahe merah terhadap peningkatan fleksibilitas gerak sendi pada lansia. Sedangkan intervensi yang direncanakan pada diagnosa kedua adalah tentukan batasan pergerakan, intruksi latihan ROM aktif, dan monitor adanya lokasi nyeri.

4. Implementasi dilakukan pada tanggal 05 sampai dengan 07 Agustus 2023, Implementasi yang dilaksanakan sesuai dengan intervensi (NIC) yang telah disusun.
5. Evaluasi telah dilakukan pada tanggal 05 sampai dengan 07 Agustus 2023 . Evaluasi yang telah dilaksanakan sesuai dengan tujuan keperawatan (NOC) yang telah disusun. Analisis masalah nyeri akut didapatkan masalah teratasi dari skala nyeri 6 menjadi skala nyeri 1.

5.2 Saran

Berdasarkan hasil kesimpulan diatas maka disimpulkan saran sebagai berikut:

1. Bagi responden

Hasil studi kasus ini diharapkan dapat menjadi informasi dan tambahan pengetahuan untuk melakukan kompres hangatjahe merah dengan Gout Arithritis dan keluarga mampu melakukan kompres hangat jahe merah untuk meningkatkan fleksibilitas gerak sendi pada penderita Gout Arithritis.

2. Bagi Perawat

Hasil ini dapat menjadi data dasar untuk melakukan studi kasus selanjutnya dan menambah referensi tentang pengaruh kompres hangat jahe merah terhadap peningkatan fleksibilitas gerak sendi pada penderita Gout Arithritis.

DAFTAR PUSTAKA

- Alfiyani, I. Y. (2019). "Perbedaan Efektivitas Pemberian Rendam Air Garam Dan Rendam Air Jahe Terhadap Skala Nyeri Pada Lansia Penderita Asam Urat Skripsi." <http://www.eprints.um.ac.id/53441/>.
- Andriani, A.-. (2018). Pengaruh Pemberian Air Rebusan Daun Salam (*Syzygium Polyanthum*) Terhadap Penurunan Kadar Asam Urat. *Jurnal Ipteks Terapan*, 12(3), 222. <https://doi.org/10.22216/Jit.2018.V12i3.430>.
- Andry.,dkk. 2012,Analisis Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kadar Asam Urat Pada Pekerja Kantor Di Desa Karang Turi Kecamatan Bumiayu Kabupaten Brebes, Journal KeperawatanSoediman,<<https://www.google.com/search?q=kuesioner+kepatuhan+diet+makanpdf&ie=utf8&oe=utf8&aq=t&rls=org.mozilla:enUS:official&client=firefox-a#q=jurnal+kuesioner+kepatuhan+diet+rendah+purin.pdf&rls=org.mozilla:en-US:official>>.pdf.
- Anwar, Feri. (2016). *Kiat Ampuh Bertanam Jahe Merah*. Jakarta : VILLAM MEDIA
- Aspiani, R.Y., 2014. *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Gerontik*. 1 st ed. Jakarta: CV. TRANS INFO MEDIA.
- Brunner & Suddarth. (2013). *Keperawatan medikal-bedah*. Jakarta: EGC
- Budhwaar Vikaas. (2014). *Khasiat rahasia jahe dan kunyit*. Jakarta: Bhuana Ilmu Populer.
- Fitriana, Rahmatu. 2015. Cara Cepat Usir Asam Urat. Yogyakarta: Medika
- Frecklington, M. J. (2011). *Foot Pain , Impairment And Disability In Patients With Acute Gout ; A Prospective Observational Study Michael John Frecklington Thesis Submitted To Aut University In Fulfillment Of The Requirements For The Degree Of Master Of Philosophy School Of Podiatry*. 1–126.
- Grzanna, R, Lindmark, L., & Frondoza, C. G. (2005). Ginger-an herbal medicinal product with broad anti-inflammatory actions. *Journal of medicinal food* 8(2), 125-132. Diakses: tanggal 20 desember 2017.
- Ilham. (2020). "pengaruh kompres hangat menggunakan jahe merah terhadap penurunan skala nyeri pada penderita gout arthritis." *Jurnal Kesehatan*. Edisi : 11 Volume (2). <https://www.ejurnal.bi.ges.ac.id/index.php/kesehatan/article/download/144/90>
- Izza, S. (2014). Perbedaan Efektifitas Pemberian Kompres Air Hangat Dan Pemberian Kompres Jahe Terhadap Penurunan Nyeri Sendi Pada Lansia Di Unit Rehabilitas Sosial Wening Wardoyo Ungaran. *Jurnal Publikasi Program Studi Keperawatan STIKES Ngudi Waluyo Ungaran*. Diakes 10 September (2016).

- Joyce, M. black. (2014). *Keperawatan Medikal Bedah* (1st ed.). Salemba Medika
- Mansjoer, Arif, dkk, (2009), *Kapita Selekta Kedokteran*, Jakarta : Media Aesculapius
- Muchlis, Muhammad Rifai, and Ernawati Ernawati. 2021. "Efektivitas Pemberian Terapi Kompres Hangat Jahe Merah Untuk Mengurangi Nyeri Sendi Pada Lansia." *Ners Muda* 2(3).
- Mulfianda, Riyan, and Sarah Nidia. (2019). "Perbandingan Kompres Air Hangat Dengan Rendam Air Garam Terhadap Penurunan Skala Nyeri Penderita Arthritis Gout." *Semdi Unaya*: 217 – 25. <http://www.jurnal.abulyatama.ac.id/index.php/semdiunaya/article/view/449>
- Mustaqim Agus Zaenal. (2020). *PENGARUH PEMBERIAN KOMPRES HANGAT JAHE MERAH TERHADAP PENURUNAN KADAR ASAM URAT (GOUT) DI DUSUN KARANGCANDI DESA BULUJOWO KECAMATAN BANCAR KABUPATEN TUBAN* (Doctoral dissertation, Universitas Muhammadiyah Lamongan).
- Muttaqin, Arif. (2018). *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Klien Dengan Gangguan Sistem Immunologi*. Jakarta: Salemba Medika
- Norsanah. (2021). *Gambaran Kadar Asam Urat Pada Mahasiswa Diploma Iii Keperawatan Stikes Dirgahayu Samarinda Tahun 2020*. 3, 1–8.
- Noviyanti. (2015). *hidup sehat tanpa asam urat* (1st ed.). Yogyakarta: Perpustakaan Nasional RI.
- Patyawargana, P. P., & Falah, M. (2021). Pengaruh Rebusan Daun Salam Terhadap Penurunan Kadar Asam Urat Pada Lansia: Literarure Review. *Healthcare Nursing Journal*, 3(1), 47– 51. <https://doi.org/10.35568/Healthcare.V3i1.1097>
- Potter, P. A., & Perry, A. G. (2015). *Fundamental Keperawatan* Edisi 7 Buku 1. Jakarta : Salemba Medika.
- Ratnasari, N. Y., & Febriana, T. (2020). "Kompres Hangat Jahe Terhadap Penurunan Skala Nyeri Penderita Gout Di Dusun Bogor, Manyaran, Wonogiri." *Jurnal Keperawatan GSH* 9(1): 14–18. <http://www.journal.akpergshwng.ac.id/index.php/gsh/article/view/87>.
- Solehati, Tetti dan Cecep Eli Kosasih. (2015). *Konsep dan aplikasi relaksasi dalam keperawatan maternitas*. Bandung : PT. Refika Aditama.
- Wali. Z. G. (2019). EFEKTIFITAS PEMBERIAN KOMPRES JAHE MERAH DAN KOMPRES HANGAT TERHADAP PENURUNAN NYERI PADA PENDERITA ASAM URAT DI DESA MADIGONDO KECAMATAN TAKERAN KABUPATEN MAGETAN. <http://www.repository.stikesbhm.ac.id/668/>.
- Zuriati Z. (2017). "Efektifitas Kompres Air Hangat Dan Kompres Jahe Terhadap Penurunan Nyeri Pada Pasien Asam Urat Di Puskesmas Lubuk Begalung Tahun 2017." *The Shine Cahaya Dunia S - 1 Keperawatan* 2 (2), 2017.

[https://www.ejournal.
annurpurwodadi.ac.id/index.php/TSCS1Kep/
article/view/77/0.](https://www.ejournal.annurpurwodadi.ac.id/index.php/TSCS1Kep/article/view/77/0)

annurpurwodadi.ac.id/index.php/TSCS1Kep/

DOKUMENTASI





LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : Yeni Rahmadhani Saing
 NIM : 22040057
 Nama Pembimbing : Ns.Asnil Adli Simamora,M.Kep

No.	Tanggal	Topik	Masukan Pembimbing	Tanda Tangan Pembimbing
1.	21/07/2023	Judul elektif	- Cari judul lain - Cari jurnal	
2.	Rabu 26/07/2023	Judul elektif	Acc judul	
3.	Kamis 03/08/2023	BA 1 dan 2		
4.	Senasa 15/08/2023	Bab 3-5		
5.	Rabu 16/08/2023		Acc ujian	