

**LAPORAN KARYA ILMIAH AKHIR NERS**

**Penerapan Intervensi Kompres Air Hangat Menggunakan Jahe dalam  
Asuhan Keperawatan Gerontik dengan Masalah Nyeri Akut di Panti Werdha  
Ranomuut Paal II**

**Disusun dalam Rangka Menyelesaikan  
Tahap Profesi Ners**



**Oleh**

**(Abriyanti Alabimbang, S.Kep)  
(NIM : 22062046)**

**PROGRAM STUDI PROFESI NERS**

**FAKULTAS KEPERAWATAN**

**UNIVERSITAS KATOLIK DE LA SALLE MANADO**

**2023**

## HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Abriyanti Alabimbang

Nim : 22062046

Program Studi : Profesi Ners

Menyatakan bahwa karya ilmiah akhir ners ini benar merupakan hasil karya sendiri dan sepanjang pengetahuan serta keyakinan saya, saya tidak mencantumkan tanpa pengakuan bahan-bahan yang telah dipublikasikan sebelumnya atau ditulis oleh orang lain atau sebagian bahan yang pernah diajukan untuk gelar Ners atau ijazah pada Universitas Katolik De La Salle Manado atau perguruan tinggi lainnya.

Apabila pada masa yang akan datang diketahui bahwa pernyataan ini tidak benar adanya, saya bersedia menerima sanksi yang diberikan dengan segala konsekuensinya.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Manado, 07 Juli 2023



Abriyanti Alabimbang, S.Kep

**HALAMAN PERSETUJUAN**

**Penerapan Intervensi Kompres Air Hangan Menggunakan Jahe Dalam  
Asuhan Keperawatan Gerontik Dengan Masalah Nyeri Akut  
di Panti Werdha Ranomuut Paal II**

Laporan Karya Ilmiah Akhir Ners

Telah disetujui untuk diuji di hadapan tim penguji KIAN  
Program Studi Profesi Ners  
Fakultas Keperawatan Universitas Katolik De La Salle Manado

**MENYETUJUI**

Manado, 07 July 2023

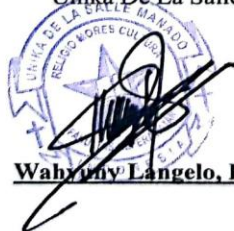
Pembimbing KIAN



**Annastasia S. Lamonge., S.Kep., MAN., PhD.,NS**

Mengetahui,

Dekan Fakultas Keperawatan  
Unika De La Salle Manado



**Wahyuni Langelo, BSN., M.Kes**

Ketua Program Studi Profesi Ners  
Keperawatan Unika De La Salle Manado



**Johanis Kerangan. S.Kep.,Ns.,M.Kep**

## HALAMAN PENGESAHAN

### Karya Ilmiah Akhir Ners yang disusun dan diajukan oleh :

Nama : Abriyanti Alabimbang, S.Kep  
NIM : 22062046  
Program Studi : Profesi Ners  
Judul KIAN : Penerapan Intervensi Kompres Air Hangat Menggunakan  
Jahe dalam Asuhan Keperawatan Gerontik dengan Masalah Nyeri  
Akut di Panti Werdha Damai Ranomuut Paal II

Telah berhasil dipertahankan di hadapan tim penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Ners pada program studi ners Fakultas Keperawatan Universitas Katolik De La Salle Manado

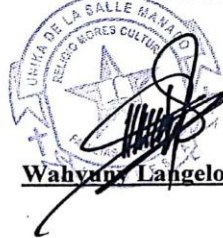
### TIM PENGUJI



Dosen Penguji : Annastasia S. Lamonge., S.Kep., MAN., PhD.,NS

Mengetahui,

Dekan Fakultas Keperawatan  
Unika De La Salle Manado



Wahyuni Langelo, BSN., M.Kes

Ketua Program Studi Profesi Ners  
Keperawatan Unika De La Salle Manado



Johanis Kerangan. S.Kep.,Ns.,M.Kep

Ditetapkan di : Manado

Tanggal : 07 July 2023

**PENERAPAN INTERVENSI KOMPRES AIR HANGAT MENGGUNAKAN  
JAHE DALAM ASUHAN KEPERAWATAN GERONTIK DENGAN  
MASALAH NYERI AKUT DI PANTI WERDHA  
RANOMUUT PAAL II**

**Abriyanti Alabimbang<sup>1</sup>, Anastasia S. Lamonge<sup>2</sup>**

**Universitas Katolik De La Salle Manado**

**[abriyantialabimbang05@gmail.com](mailto:abriyantialabimbang05@gmail.com)**

**ABSTRAK**

**Latar belakang:** Gout Atritis atau biasa dikenal oleh masyarakat yaitu asam urat merupakan suatu masalah kesehatan yang menyebabkan suatu peradangan pada sendi yang ditandai dengan nyeri, dikarenakan adanya penumpukan Kristal monosodium urat pada sendi serta jaringan lunak dalam tubuh, untuk mengurangi nyeri dari penderita asam urat dengan menggunakan bahan herbal seperti jahe. Kemudian efek farmakologis yang ada dalam jahe, memberikan rangsangan ereksi menahan keluarnya enzim 5-lofooksigenase dengan siklooksigenase sehingga meningkatnya pergerakan aktivitas kelenjar endokrin.

**Tujuan :** Untuk menganalisis keefektifan pemberian kompres ari hangat menggunakan jahe terhadap penurunan intensitas nyeri pada pasien Ny. I, Ny. D.A, Ny. K.A dengan penyakit *Gout Artritis* di Panti Werdha Damai Ranomuut Paal II Manado.

**Hasil :** Intervensi keperawatan kompres air hangat menggunakan jahe diberikan kepada ke tiga pasien kelolaan di Panti Werdha Ranomuut Paal II dengan implementasi yang selama 3 hari.

**Kesimpulan :** Intervensi kompres air hangan menggunakan jahe sangatlah efektif untuk menurunkan nyeri pada pasien *Gout Artritis* di Panti Werdha Ranomuut Paal II

**Kata kunci :** Kompres air jahe, Gout

**THE INTERVENTION APPLICATION OF WARM WATER COMPRESS  
USING GINGER IN GERONTIC NURSHING CARE WITH ACUTE  
PAIN PROBLEM AT NURSHING HOME RANOMUUT PAAL II**

**Abriyanti Alabimbang<sup>1</sup>, Anastasia S. Lamonge<sup>2</sup>**

**Universitas Katolik De La Salle Manado**

**[abriyantialabimbang05@gmail.com](mailto:abriyantialabimbang05@gmail.com)**

**Abstract**

**Background:** Gout Arthritis or commonly known as gout, is a health problem that causes inflammation of the joints which is characterized by pain, due to the buildup of monosodium urate crystals in the joints and soft tissue in the body, to reduce the pain of gout is by using herbal ingredients such as ginger. Then the pharmacological effect of ginger is to stimulate erection, preventing the release of the enzyme 5-lofooxygenase and cyclooxygenase, thereby increasing the movement of endocrine gland activity.

**Objective:** To analyze the effectiveness of applying warm water compress with ginger to reduce pain intensity in patients with Mrs. I, Mrs. D.A, Mrs. K.A with Gouty Arthritis at Damai Nursing Home Ranomuut Paal II Manado.

**Method:** This nursing care used the intervention method of applying warm water compress using ginger. Total 3 clients.

**Results:** Warm water compress nursing intervention using ginger was given to three patients at Ranomuut Paal II Nursing Home for 3 days.

**Conclusion:** Warm water compress intervention with ginger was very effective in reducing pain in Gout Arthritis patients at the Ranomuut Paal II Nursing Home

**Keywords:** Ginger water compress, Gout

This translation has been checked and proven accurate.



**Rafael H. Y. Sengkey, S.S., M.Pd.**

*Head of Language Development  
Office Universitas Katolik De La  
Salle Manado*

## KATA PENGANTAR

Segala puji dan syukur dipanjatkan kehadirat Tuhan Yesus Kristus, karena atas berkat Kasih dan Anugerah-Nya penulis dapat menyelesaikan karya ilmiah akhir ners dengan judul “Penerapan Intervensi Kompres Air Hangat Menggunakan Jahe dalam Asuhan Keperawatan Gerontik dengan Masalah Nyeri Akut di Panti Werdha Ranomuut Pall II” dengan sangat baik. Karya ilmiah akhir ners ini disusun untuk memenuhi salah satu persyaratan dalam menyelesaikan pendidikan profesi ners (Ns) di Fakultas Keperawatan Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Katolik De La Salle Manado.

Penulis menyadari akan keterbatasan dan kemampuan dalam menyusun karya ilmiah akhir ners ini. Penulis yakin bahwa penulisan karya ilmiah akhir ners ini tidak akan selesai dengan baik tanpa adanya bantuan dan dorongan dari berbagai pihak yang telah membantu penulis dengan senang hati dan ikhlas dalam menyelesaikan tugas karya ilmiah akhir ners ini. Dengan rasa hormat penulis mengucapkan terimakasih kepada :

1. Prof. Dr. Johanis Ohoitumur, Rektor Universitas Katolik De La Salle Manado.
2. Wahyuny Langelo, BSN., M.Kes, Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Katolik De La Salle Manado.
3. Natalia Elisa Rakinaung, S.Kep., Ns., MNS, sebagai Wakil Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Katolik De La Salle Manado.
4. Johanis Kerangan, S.Kep., Ns., M.Kep, Ketua Program Studi Profesi Ners Universitas Katolik De La Salle Manado.
5. Anastasia S. Lamonge, S.Kep., NS.,MAN.,PHD selaku Dosen Pembimbing yang telah banyak dalam memberikan saran, arahan, motivasi serta bimbingan pada saat praktek bahkan saat penulis dalam penyusunan karya ilmiah akhir ners ini.
6. Seluruh Dosen dan Staff Fakultas Keperawatan Universitas Katolik De La Salle Manado, terima kasih banyak untuk semua bantuan selama ini.

7. Kepada petugas Panti Werdha Ranomuut Paal II yang telah memberikan kesempatan dan izin untuk dapat memperoleh data dari lansia serta dapat memberikan implementasi kepada lansia yang ada di Panti.
8. Kepada pasien yang telah menjadi pasien kelolaan penulis dalam penyusunan pembuatan karya ilmiah akhir ners ini, sehingga penulisan karya ilmiah akhir ners ini bisa berjalan dengan baik dan lancar.
9. Orang tua tercinta Papa dan Mama serta Kaka dan Adik yang dengan penuh cinta senantiasa bedoa dan selalu memberikan semangat kepada saya dalam proses pembuatan karya ilmiah akhir ners.
10. Sahabat-sahabat dekat yang tidak dapat penulis sebutkan satu per-satu, terimakasih banyak untuk segala dukungan, bantuan dan semangat yang diberikan kepada penulis selama ini bahkan kebersamaannya selama ini.
11. Teman-teman se-angkatan 2022 Profesi Ners, Fakultas Keperawatan Universitas Katolik De La Salle Manado, terima kasih untuk kebersamaannya selama 1 tahun kita menjalani studi Profesi Ners di Universitas Katolik De La Salle Manado.

Penulis menyadari akan segala keterbatasan dalam penulisan karya ilmiah akhir ners ini, oleh sebab itu penulis mengharapkan suatu kritikan dan saran yang dapat membangun demi kesempurnaan dari karya ilmiah akhir ners ini. Semoga karya ilmiah akhir ners ini bisa bermanfaat dan dapat berguna bagi kita semua.

Manado, 07 Juli 2023

Abriyanti Alabimbang S., Kep

## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS	ii
HALAMAN PERSETUJUAN	iii
HALAMAN PENGESAHAN	iv
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI	
BAB I PENDAHULUAN ..	
1.1.Latar Belakang	1
1.2.Rumusan Masalah	3
1.3.Tujuan Penulisan	4
1.4.Manfaat Penulisa.n	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
2.1.Landasan Teori	6
2.2 Askep Teoritis.	11
2.3.Penelitian Terkait.	17
BAB III GAMBARAN KASUS	
3.1.    Pengkajian	23
3.2.    Klasifikasi dan Analisa Data	23
3.3.    Diagnosa Keperawatan	23
3.4.    Intervensi Keperawatan	25
3.5.    Implementasi Keperawatan	26
3.6.    Evaluasi Keperawatan	27
BAB IV PEMBAHASAN	
4.1.Analisis dan Diskusi Hasil .	48
4.2.Keterbatasan Pelaksanaan .	51
BAB V PENUTUP .	
5.1.Kesimpulan	52
5.2.Saran	52
DAFTAR PUSTAKA	54
LAMPIRAN	

# BAB 1

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Artritis gout akut atau serangan asam urat terjadi ketika sesuatu (seperti makan dan minum) menyebabkan kadar asam urat untuk melonjak dan menyebabkan berdesakannya kristal yang telah terbentuk di sendi yang memicu serangan. Peradangan dan rasa sakit yang ditimbulkan biasanya menyerang pada malam hari dan berlangsung selama delapan sampai 12 jam berikutnya. Gejala mereda setelah beberapa hari dan kemungkinan hilang dalam seminggu hingga 10 hari. Beberapa orang tidak pernah mengalami serangan kedua, tetapi diperkirakan 60 persen orang yang mengalami serangan asam urat akan mengalami serangan kedua dalam setahun. Secara keseluruhan, 84 persen mungkin memiliki serangan lain dalam tiga tahun. Penyakit *Gout Artritis* merupakan suatu penyakit yang mengakibatkan terjadinya peradangan pada sendi. Dimana penyakit dari Gout Artritis juga merupakan suatu penyakit metabolic yang akhirnya meyerang sendi. Gout merupakan istilah dari peningkatan asam urat, yang ditandai dengan nyeri, dikarenakan adanya penumpukan Kristal monosodium urat pada sendi serta jaringan lunak dalam tubuh ( Gustomi, 2016 ).

Nyeri dapat menimbulkan begitu banyak konsekuensi bagi individu, dimana bisa menjadi suatu halangan dalam melakukan setiap kegiatan sehari-hari sehingga bisa mengurangi kualitas hidup dari seseorang. Bukan hanya berdampak bagi fisik saja namun juga bisa mengganggu psikologis seperti mengalami kecemasan, takut, marah bahkan bisa depresi. Namun nyeri juga bisa membuat seseorang tidak dapat masuk kerja, di pecat, sehingga bisa menjadi pengangguran. Dengan demikian, nyeri yang tidak bisa tertangani dengan baik secara signifikan akan memiliki konsekuensi yang buruk terhadap mutu kehidupan seseorang dalam hal fisik, social, psikologis, serta keuangan. Sehingga sangatlah dibutuhkan

Meskipun penyakit dari *Gout Artritis* tidak memper pendek usia dari seseorang, namun sangatlah mengganggu aktifitas serta berbahaya. Dengan kadar asam urat

yang tinggi bisa mengakibatkan nyeri sendi yang hebat, pembengkakan pada sendi, kerusakan sendi dan inflamasi pada sendi, dengan adanya gangguan-gangguan tersebut bisa membuat penderita sulit untuk melakukan aktifitasnya. sangatlah mengganggu. Dampak yang paling berbahaya yaitu penderita tidak bisa berjalan karena saat penderita melakukan pergerakan itu akan terasa sangat sakit dan bahkan bisa mengalami kecacatan ( Sutanto, 2017 ). Dengan demikian penyakit *Gout Arthritis* merupakan penyakit yang menyerang persendihan dengan ditandai adanya nyeri serta pembengkakan.

Penyakit *Gout Arthritis* juga bertambah tiap tahunnya di kawasan Asia. Ini di buktikan oleh penelitian yang di lakukan di Taiwan pada tahun 2005-2008 mendapatkan peningkatan kejadian gout pada lansia wanita sebanyak 19,7% sedangkan prevalensi gout pada pria sebanyak 23,3% (Irwan, 2014). Bukan cuman di Taiwan saja melainkan di China juga terdapat peningkatan penduduk yang menderita keadaan hiperurisemia berjumlah sebanyak 45%, sedangkan angka kejadian di South China 18,6%, North China 13,2%, dan East China 12,9%, hal ini di sebabkan oleh perubahan gaya hidup dan pola makan, mengkonsumsi alkohol yang berlebihan dan indikasi indikasi lain (Karundeng, 2015). Maka dari hasil penelitian yang di lakukan sebelumnya menyatakan terjadi peningkatan penyakit gout di kawasan Asia khususnya di China dan Taiwan yang di karenakan pola hidup yang tak terkontrol.

Indonesia juga tercatat sebagai salah satu Negara terbanyak penderita asam urat. Menurut hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Indonesia tahun 2013, prevalensi penderita gout arthritis yang sangat tinggi yaitu di Nusa Tenggara Timur 33,1%, Sumatera Barat memiliki prevalensi penderita Arthritis Gout sebanyak 21,8%, dan di Bali yang mencapai 19,3% (Riskesdas, 2013). Sementara menurut survei epidemologik yang di buat di Jawa Tengah bekerja sama dengan WHO terhadap 4.683 sampel berumur antara 15-45 tahun, di dapatkan prevalensi Arthritis Gout sebanyak 24,3% (Zakhiah, 2015). Ini pertanda di Indonesia juga terjadi peningkatan penderita Asam Urat (Gout).

Provinsi Sulawesi Utara juga penyakit ini banyak di temui menyerang masyarakat. dimana ini dapat di buktikan dengan hasil penelitian yang di lakukan oleh siti dalam jurnalnya menjelaskan kejadian hiperurisemia di Indonesia banyak terdapat di suku minahasa 29,2% di karenakan mereka banyak mengonsumsi alkohol. (Siti Fadilah, 2018). Berikut juga menurut data survei yang di dapat dari puskesmas bahu, selama tahun 2014 kurang lebih dari bulan januari sampai bulan maret, terdapat ada sekitar 111 orang yang menderita penyakit asam urat. Dari hasil survei juga yang di lakukan dari awal bulan oktober di puskesmas ranotana weru di dapati data penderita asam urat pada bulan juli sampai bulan agustus tahun 2018 sebanyak 106 orang (Vechya Z.L.P. Ndede, 2019). Maka dari itu dapat di simpulkan bahwa penderita asam urat di Sulut banyak terjadi yang di karenakan oleh gaya hidup yang kurang sehat.

Cara untuk menangani asam urat ada dua cara yaitu secara farmakologi dan non farmakologi. Untuk penanganan secara farmakologi dengan menggunakan obat-obatan seperti Obat Anti Inflamasi Non Steroid (OAINS), diantaranya ibuprofen, naproxen dan allopurinol, sedangkan penanganan secara non farmakologi untuk mengurangi nyeri dari penderita asam urat dengan menggunakan bahan herbal seperti jahe (Mumpuni, 2016). Penggunaan jahe dengan teknik dikompres menggunakan air hangat selama 15-20 menit cukup efektif dalam mengatasi nyeri.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan observasi yang dilakukan di Panti Werdha Damai Ranomuut Paal II Manado didapatkan ada beberapa lansia yang mengalami masalah kesehatan seperti gout artritis, dan gejala yang paling umum dirasakanyaitu nyeri, sehingga membuat pasien susah untuk melakukan aktivitas. Berdasarkan hasil hasil observasi yang ditemui maka penulis mengambil masalah keperawatan yang paling dominan yaitu nyeri akut. Dari diagnose keperawatan tersebut penulis membuat rencana atau intervensi sesuai standar SIKI dimana penulis mengambil di komponen Terapeutik yaitu kompres air hangat dan dimodifikasi menjadi kompres air hangat menggunakan jahe. Sehingga penulis ingin mengetahui apakah terdapat pengaruh kompres ari

hangat menggunakan jahe terhadap penurunan intensitas nyeri pada pasien Ny. I. Ny D.A, Ny. K.A dengan penyakit *Gout Arthritis* di Panti Werdha Damai Ranomuut Paal II Manado.

### **1.3 Tujuan**

#### **1.3.1 Tujuan Umum**

Untuk menganalisis keefektifan pemberian kompres air hangat menggunakan jahe terhadap penurunan intensitas nyeri pada pasien Ny. I, Ny. D.A, Ny. K.A dengan penyakit *Gout Arthritis* di Panti Werdha Damai Ranomuut Paal II Manado.

#### **1.3.2 Tujuan Khusus**

- a) Menganalisis gambaran intensitas nyeri sebelum dan sesudah di berikan kompres air hangat menggunakan jahe pada penderita dengan *Gout Arthritis* di Panti Werdha Ranomuut Paal II Manado.
- b) Menganalisis Asuhan Keperawatan manajemen nyeri dengan kompres air hangat menggunakan jahe dengan penyakit *Gout Arthritis* di Panti Werdha Ranomuut Paal II Manado
- c) Menganalisis pengelolaan Asuhan Keperawatan manajemen nyeri dengan kompres air hangat menggunakan jahe pada dengan penyakit *Gout Arthritis* di Panti Werdha Ranomuut Paal II Manado.

### **1.4 Manfaat**

#### **1.4.1 Teoritis**

Diharapkan karya Ilmiah ini dapat mampu mengembangkan serta bisa memperluas ilmu di bidang kesehatan serta bisa menambah pengetahuan keperawatan terkait pemberian kompres air hangat menggunakan jahe untuk menurunkan intensitas nyeri pada penderita penyakit *Gout Arthritis*.

## **1.4.2 Praktis**

### **1.4.2.1 Bagi Responden**

Diharapkan Asuhan Keperawatan ini bisa menambah wawasan bagi responden terkait terapi non farmakologi yang sangat efektif mengatasi nyeri *Gout Arthritis* yaitu dengan kompres air hangat menggunakan jahe.

### **1.4.2.2 Bagi Peneliti Selanjutnya**

Bagi peneliti selanjutnya diharapkan Asuhan Keperawatan ini dapat menjadi informasi, gambaran serta pedoman untuk membantu Karya Ilmiah selanjutnya tentang terapi non farmakologi kompres air hangat menggunakan jahe untuk mengatasi nyeri *Gout Arthritis*.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Landasan Teori**

Gout Arthritis merupakan suatu penyakit yang terjadi karena gangguan purin, dan mengakibatkan terjadinya peningkatan produksi purin (Hiperurisemia), dengan terjadinya peningkatan produksi purin bisa membuat kadar asam urat dalam tubuh ikut mengalami peningkatan bahkan bisa melewati batas normal, untuk pria kadar asam yang normal itu 7,00 mg/dl dan untuk wanita normalnya 6,00 mg/dl (Rosmadyana & Fijanto 2022). Dengan adanya peningkatan asam urat atau nilai asam urat yang melebihi batas normal itu bisa mengakibatkan nyeri di sendi yang bersifat akut ( Naviri, 2019).sendi diartikan sebagai suatu tempat dimana tulang bertemu. Terdapat 3 tipe sendi yaitu kartilaginea, sinovialis, dan fibrosa. Yang pertama sendi Kartilaginea Pada sendi ini kartilaginea mempunyai dua tipe terdapat pada tubuh di seluruh perkembangan. Sendi kartilaginea primer dengan khas merupakan persendihan sementara tulang yang dibangun dari kartilago hialin. Sendi ini ada saat perkembangan tulang panjang dan pada lempeng epifiseal. Sendi kartilaginea sekunder dibangun dari fibrokartilago.

kedua sendi sinovialis memungkinkan gerak bebas antara dua tulang yang bersendi. Cairan pelumas dikenal sebagai cairan sinovial, yang ditemukan dalam rongga sendi antara kedua tulang memberi fasilitas gerak. Rongga ini ditutupi oleh dua struktur yaitu kartilago artikularis pada permukaan ujung tulang dan membran snovial yang dalam hubungannya dengan bagian luar kapsula artikularis. Periosteum kedua tulang yang bertemu ini bercampur bersama kapsula artikulasi tersebut. Sering kali sendi ini diperkuat oleh ligamentum disekitar yang terutama penting bilamana mencurigai adanya cedera sendi yang umum, dan yang terakhir yaitu tulang yang bersendi dihubungkan oleh ligamentum atau membran fibrusa. Gerak pada sendi ini dapat terbatas atau tidak ada, tergantung pada pembatasan fibrosa yang menghubungkan tulang-tulang (Lanny, 2012).

Penyakit *Gout Arthritis* ini penyebabnya sangat bervariasi misalnya usia, jenis

kelamin, riwayat medikasi maupun yang selalu menjadi masalahnya yaitu pola hidup. Perubahan pola hidup tradisional ke pola hidup modern adalah pemicu nomor satu asam urat (Widyanto F. , 2014). Perubahan pola penyakit itu berkaitan dengan cara makan, dari cara makan tradisional yang berisi banyak serat dan sayuran ke cara makan dengan porsi yang banyak protein, lemak dan garam. Apabila cara makan yang banyak mengandung purin proses metabolismenya dapat terganggu sehingga kadar asam urat dalam darah akan naik dan menyebabkan penumpukan Kristal asam urat ( Zakhiah, 2015). Saat ini perubahan cara hidup yang tidak baik apalagi mengkonsumsi makan yang terdapat banyak kandungan purin dapat mengakibatkan kadar asam urat meningkat yang di sertai dengan nyeri pada persendian dan sulit bergerak.

Keadaan asam urat normal pada pria dewasa kurang dari 7 mg/dl, dan pada wanita kurang dari 6 mg/dl. Apabila konsentrasi asam urat dalam serum lebih besar dari 7 mg/dl dapat menyebabkan penumpukan kristal monosodium urat. Serangan gout tampaknya berhubungan dengan peningkatan atau penurunan secara mendadak kadar asam urat dalam serum. Jika kristal asam urat mengendap dalam sendi, akan terjadi respon inflamasi dan diteruskan dengan terjadinya serangan gout. Dengan adanya serangan yang berulang – ulang, penumpukan kristal monosodium urat yang dinamakan thopi akan mengendap dibagian perifer tubuh seperti ibu jari kaki, tangan dan telinga. Akibat penumpukan Nefrolitiasis urat (batu ginjal) dengan disertai penyakit ginjal kronis. Penurunan urat serum dapat mencetuskan pelepasan kristal monosodium urat dari depositnya dalam tofi (crystals shedding). Pada beberapa pasien gout atau dengan hiperurisemia asimptomatik kristal urat ditemukan pada sendi metatarsofalangeal dan patella yang sebelumnya tidak pernah mendapat serangan akut. Dengan demikian, gout dapat timbul pada keadaan asimptomatik. Terdapat peranan temperatur, pH, dan kelarutan urat untuk timbul serangan gout. Menurunnya kelarutan sodium urat pada temperatur lebih rendah pada sendi perifer seperti kaki dan tangan, dapat menjelaskan mengapa kristal monosodium urat diendapkan pada kedua tempat tersebut. Predileksi untuk pengendapan kristalmonosodium urat pada metatarsofalangeal-1 (MTP-1)

berhubungan juga dengan trauma ringan yang berulang-ulang pada daerah tersebut.

Asam urat juga seringkali muncul tanpa ada tanda dan gejala, di fase akut tanda dan gejala bisa muncul seperti nyeri pada sendi. Di tahap awal hiperuremia bersifat asimtomatik, situasi ini dapat terjadi dalam beberapa lama dan di sertai dengan penumpukan asam urat di jaringan yang bersifat silent (Widyanto, 2014) penyakit asam urat akut terjadi ditandai dengan nyeri di sendi yang berat. Klien tidur tanpa ada tanda tanda dan gejala. Namun ketika bangun pagi mulai terasa sakit yang hebat dan tidak dapat bergerak. Keadaan ini biasanya bersifat monoartikular yang keluhan utamanya berupa nyeri, terasa hangat, bengkak, merah yang di tandai dengan gejala sistemik seperti demam, menggigil dan terasa lelah (Tehupeiory, 2015). Asam urat juga merupakan penyakit yang dapat datang tanpa ada gejala dan di fase akutnya akan merasa nyeri dan bengkak yang bisa mengganggu aktivitas penderitanya.

Nyeri yang sangat sakit dapat di rasakan oleh sang penderita asam urat sangat dapat mengganggu aktivitas sehari hari dari si penderita. *International Association of the study of pain* (IASP) menjelaskan nyeri adalah suatu sensori yang kurang menyenangkan dan pengalaman emosi yang berhubungan dengan rusaknya jaringan actual atau potensial, atau di terangkan dalam perumpamaan seperti kerusakan (LeMone, 2015). Nyeri ialah suatu sensasi yang rasanya tidak nyaman yang di manifestasikan dalam penderita yang di karenakan oleh pemikiran jiwa yang nyata (Rista Apriana, 2016). Nyeri adalah situasi berupa perasaan tidak nyaman bersifat subjektif di karenakan perasaan nyeri pada semua orang dalam hal skala dan tingkatannya berbeda beda satu sama lain.

Jadi asam urat dalam situasi normal tidak membahayakan bagi tubuh. Asam urat di sini bertujuan untuk menjadi antioksidan dan memberi sumbangan sebanyak 60% dari totalnya aktivitas dalam membersihkan radikal bebas yang terdapat dalam serum. Batas asam urat normal tergantung oleh usia dan jenis kelamin, menurut *World Health Organization* (WHO) asam urat normal pada wanita dewasa ialah 2,4 – 6,0 mg/dL sedangkan pada pria dewasa 3,0 – 7,0 mg/dL, apabila melebihi batas ini orang tersebut di kategorikan mendapat Hiperurisemia (WHO, 2014). Namun apabila kadar asam urat melewati batas normalnya, maka sangat berisiko tinggi mendapatkan

gangguan di bagian ginjal dan jantung (Indah Komala Sari, 2018). Maka dari itu, cara untuk obati asam urat harus mulai cepat di laksanakan bagi siapa pun yang menderita penyakit ini, cara pengobatannya bisa di lakukan memakai cara farmakologis dan non farmakologis.

Tindakan pengobatan secara farmakologis yaitu memakai obat-obatan. mengenai tindakan secara farmakologi bisa di lakukan dengan memakai obat-obatan kimia yang bisa di pakai dalam melawan asam urat ialah *Colchicine*, *Glucocorticosteroids*, *Nonsteroidal anti-inflammatory Drugs*, *Allopurinol*, *Febuxostat*, *Probenecid* (Smart, 2014). Apabila dalam penatalaksanaan secara non farmakologi yang biasanya selalu di rekomendasikan ialah menggunakan terapi herbal dan terapi komplementer (Ilkhafa, 2017). Pengobatan herbal adalah cara penyembuhan atau pengurangan rasa sakit memakai tanaman atau buah yang berfungsi sebagai obat, di antara pengobatan farmakologis dan non farmakologis keduanya sama-sama adalah salah satu yang termasuk dalam tindakan penanganan penyakit asam urat.

Lanjut usia (lansia) merupakan periode kehidupan pada manusia pada tahap akhir. Menurut UU No. 13 tahun 1998 mengenai kesejahteraan lanjut usia, lansia merupakan seseorang yang telah mencapai usia lebih dari 60 tahun serta sudah tidak bisa memenuhi kebutuhan kehidupannya sehari-hari secara mandiri. Menurut Kementerian Kesehatan RI tahun 2015 lansia dikelompokkan menjadi dua yaitu usia lanjut dari usia 60-69 tahun dan usia risiko tinggi terhadap berbagai masalah kesehatan dengan usia lebih dari 70 tahun (Ratnawati, 2020). Lansia mengalami berbagai penurunan dari semua aspek, terutama dalam aspek biologis, psikologis, sosial dan ekonomi serta memberi pengaruh terhadap aspek kehidupan terutama status kesehatannya (Anggraini 2016). Untuk daya tahan tubuh atau fisik pada lansia semakin rentan terhadap berbagai masalah kesehatan salah satunya yaitu terjadi penurunan produksi enzim urokinase sehingga pembuangan asam urat menjadi terhambat dan menyebabkan gout arthritis.

Terdapat beberapa cara untuk menurunkan nyeri pada lansia dengan asam urat. Salah satunya yaitu dengan pengobatan rendaman air jahe. Terapi kompres rendaman air jahe bisa menurunkan nyeri sendi. Di karenakan jahe bisa menaikkan kemampuan

kontrol nyeri, tanaman jahe juga mempunyai rasa pedas dan bersifat hangat. Berikut bahan dalam di antaranya gingerol, limonene, alinolenic acid, aspartic, b-sitossterol, tepung kanji, caprylic acid, capsaicin, chlorogenic acid, dan parsenol. Kemudian efek farmakologis yang ada dalam jahe, memberikan rangsangan ereksi menahan keluarnya enzim 5-lofoooksigenase dengan siklooksigenase sehingga meningkatnya pergerakan aktivitas kelenjar endokrin (Heryana, 2009). Berikut ini menurut Puspaningtyas dengan Utami 2013, tumbuhan jahe juga selalu di gunakan sebagai obat penurun nyeri sendi yang di karenakan ada kandungan ginerol dengan rasa hangat yang di keluarkan menjadikan pembuluh darah terbuka dan memberikan sirkulasi darah dan menyuplaai makanan dan oksigen sehingga menjadi lebih baik, sehingga nyeri sendi dapat berkurang (Syafrifatul, 2014).

Bahan aktif dalam jahe adalah gingerol dan shagaol yang memiliki kelarutan yang sedang dalam air dan minyak sehingga memungkinkan potensi yang baik dalam penyerapan ke dalam kulit (Rahayu H, Rahayu N, & Sunardi, 2017). Kompres jahe sangat bermanfaat untuk menurunkan nyeri pada pasien Arthritis Gout karena mengandung 6-gingerdion, 6-gingerol, zingerol yang berfungsi menekan prostaglandin melalui hambatan pada aktivitas COX-2 yang menghambat produksi PGE2 dan leukotrien dan TNF- pada sinoviosit dan sendi manusia (Nahed & Tavakkoli, 2015). Kompres jahe merupakan campuran air hangat dan juga parutan jahe yang sudah diparut sehingga akan ada efek panas dan pedas. Efek panas dan pedas dari jahe tersebut dapat menyebabkan terjadinya vasodilatasi pembuluh darah sehingga terjadi peningkatan sirkulasi darah dan menyebabkan penurunan nyeri dengan menyingkirkan produk produk inflamasi seperti bradikinin, histamine dan prostaglandin yang menimbulkan nyeri. Panas akan merangsang sel saraf menutup sehingga transmisi impuls nyeri ke medulla spinalis dan otak dapat dihambat (Kumar, 2013). Kompres jahe dilakukan dengan cara menempelkan jahe yang telah di sangrai dan di tumbuk terlebih dahulu di area persendian yang mengalami nyeri lalu kemudian dibalut dengan menggunakan kasa gulung, kompres ini dilakukan selama 20 menit (Zuriati, 2017).

Peneliti menggunakan SOP dari Wattimury, Y, S., yaitu 300 gram, air 300cc, handuk, baskom, dan jam tangan. Untuk prosedur tindakan yaitu cuci bersih jahe yang akan digunakan. Setelah itu proses pelaksanaan yang pertama, merebus jahe dalam air sebanyak 150 cc selama 5-10 menit, kedua handukdirendam kedalam air yang sudah direbus bersama jahe, lalu yang ketiga kompres pada daerah yang terasa nyeri kurang lebih 15-20 menit.

## **2.2. Askep Teori**

Untuk pengkajian yang pertama yaitu identitas pasien, dimana identitas pasien meliputi : nama, umur, jenis kelamin, alamat, agama, pendidikan, status perkawinan, suku bangsa. Kemudian wawancara pandangan lanjut usia tentang kesehatan. Kegiatan yang mampu dilakukan lanjut usia, kebiasaan lanjut usia : otot, sendi, penglihatan, dan pendengaran, kebiasaan makan, minum, istirahat/tidur, BAB,BAK. Dan juga kebiasaan gerak badan/olahraga/senam lanjut usia, perubahan-perubahan fungsi tubuh yang sangat bermakna dirasakan, kebiasaan lanjut usia dalam memelihara kesehatan dan kebiasaan minum obat, serta masalah-masalah seksual yang telah dirasakan. Di pengkajian juga terdapat pemeriksaan fisik dengan cara inspeksi, palpasi, dan auskultasi, untuk mengetahui perubahan sistem tubuh, dan pendekatan yang digunakan dalam pemeriksaan fisik yaitu : Head to toe dan sistem tubuh. Untuk pengkajian psikologis membahas terkait bagaimana sikapnya terhadap proses penuaan, apakah dirinya merasa dibutuhkan atau tidak, apakah optimis dalam memandang suatu kehidupan, bagaimana mengatasi stress yang dialami, apakah mudah dalam menyesuaikan diri, apakah lanjut usia sering mengalami kegagalan, apakah harapan pada saat ini dan akan datang, perlu dikaji juga mengalami fungsi kognitif: daya ingat, proses pikir, alam perasaan, orientasi, dan kemampuan dalam penyelesaian masalah. Untuk pengkajian sosial ekonomi membahas darimana sumber keuangan lanjut usia, apa saja kesibukan lanjut usia dalam mengisi waktu luang, dengan siapa dia tinggal, kegiatan organisasi apa yang di ikuti lanjut usia, bagaimana pandangan lanjut usia terhadap lingkungannya, berapa sering lanjut usia berhubungan dengan orang lain di luar rumah, siapa saja yang bisa mengunjungi, seberapa besar

ketergantungannya, apakah dapat menyalurkan hoby atau keinginannya dengan fasilitas yang ada. Dan yang terakhir yaitu pengkajian spiritual, apakah secara teratur melakukan ibadah sesuai dengan keyakinan agamanya, apakah secara teratur mengikuti atau terlibat aktif dalam kegiatan keagamaan misalnya pengkajian dan penyatuan anak yatim atau fakir miskin, bagaimana cara lanjut usia menyelesaikan masalah apakah dengan berdoa, apakah lanjut usia terlihat tabah dan tawakal.

Diagnosa Keperawatan adalah keputusan klinis mengenai seseorang, keluarga, atau masyarakat sebagai akibat dari masalah kesehatan atau proses kehidupan yang actual dan potensial. Masalah keperawatan yang muncul pada pasien gout artritis menurut SDKI (Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia) yaitu Nyeri Akut (D.0077) dan juga Gangguan Pola Tidur (D.0055). untuk diagnosa yang pertama yaitu Nyeri Akut (D.0077) berhubungan dengan agen pencedera fisiologis ditandai dengan gejala dan tanda mayor : DS : mengeluh nyeri, DO : tampak meringis, bersikap protektif (misalnya waspada, posisi nyeri), gelisah, frekuensi nadi meningkat, dan sulit tidur. Gejala dan tanda minor : DS : - , DO : tekanan darah meningkat, pola napas berubah, nafsu makan berubah, proses berpikir terganggu, menarik diri, berfokus pada diri sendiri, diaphoresis. Diagnose kedua yaitu Gangguan Pola Tidur (D.0055) berhubungan dengan kurang kontrol tidur ditandai dengan gejala dan tanda mayor : DS : mengeluh sulit tidur, mengeluh sering terjaga, mengeluh tidak puas tidur, mengeluh pola tidur berubah, mengeluh istirahat tidak cukup, DO: -. Gejala dan tanda minor : DS : mengeluh kemampuan beraktivitas menurun, DO : -. Diagnosa ketiga yaitu gangguan mobilitas fisik (D.00540) berhubungan dengan nyeri ditandai dengan gejala dan tanda mayor : DS : Mengeluh sulit menggerakkan ekstermitas, DO : Kekuatan otot menurun, rentang gerak menurun. Gejala dan tanda minor : DS : Nyeri saat bergerak, enggan melakukan pergerakan, merasa cemas saat bergerak, DO : Sendi kaku, gerakan tidak terkoordinasi, gerakan terbatas, fisik lemah.

Intervensi Keperawatan yang akan di susun sesuai dengan diagnose yang telah didapat pada pasien gout artritis yaitu nyeri akut, intervensi menurut SIKI (Standar Intervensi Keperawatan Indonesia ), yaitu manajemen Nyeri (I.082338), Observasi : (1) identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, (2)

identifikasi skala nyeri, (3) identifikasi respon nyeri non verbal, (4) identifikasi faktor yang memperberat dan meringankan nyeri, (5) identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri, (6) identifikasi pengaruh budaya terhadap respon nyeri, (7) identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup, (8) monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan (9) monitor efek samping penggunaan analgetik.

Terapeutik : (1) berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (mis : TENS, hypnosis, akupresur, terapi music, biofeedback, terapi pijat, aromaterapi, teknik imajinasi terbimbing, kompres hangat/dingin, terapi bermain) (2) kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis : suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan ) (3) fasilitasi istirahat dan tidur, (4) pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri. Edukasi : (1) jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri (2) jelaskan strategi meredakan nyeri (3) anjurkan memonitor nyeri secara mandiri (4) anjurkan menggunakan analgetik secara tepat (5) anjurkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri. Kolaborasi : (1) kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu. Untuk intervensi kedua menurut SIKI (Standar Intervensi Keperawatan Indonesia) yaitu Dukungan Tidur (I.09265), Observasi : (1) Identifikasi pola aktivitas dan tidur, (2) Identifikasi faktor pengganggu tidur, (3) Identifikasi makanan dan minuman yang mengganggu tidur, (mis : kopi, teh, alcohol, makan mendekati waktu tidur, minum banyak air sebelum tidur), (4) Identifikasi obat tidur yang dikonsumsi. Terapeutik : (1) Modifikasi lingkungan (mis : pencahayaan, kebisingan, suhu, matras, dan tempat tidur), (2) Batasi waktu tidur siang, jika perlu, (3) Fasilitasi menghilangkan stress sebelum tidur, (4) tetapkan jadwal tidur rutin, (5) Lakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan (mis : pijat, pengaturan posisi, terapi akupresur), (6) sesuaikan jadwal pemberian obat atau tindakan untuk meninjau siklus tidur-terjaga. Edukasi : (1) Jelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit, (2) Anjurkan menepati kebiasaan waktu tidur, (3) Anjurkan menghindari makan/tidur yang mengganggu tidur, (4) Anjurkan menggunakan obat tidur yang tidak mengandung supresor terhadap REM. (5) Ajarkan faktor-faktor yang berkontribusi terhadap gangguan pola tidur (mis : psikologis, gaya hidup, sering berubah sgift bekerja), (6) Ajarkan relaksasi otot autogenic atau cara nonfarmakologis

lainnya. Dan untuk intervensi ketiga menurut SIKI (Standar Intervensi Keperawatan Indonesia) yaitu Dukungan Ambulasi I.06171 Observasi : (1) Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya, (2) Identifikasi toleransi fisik melakukan ambulasi, (3) Monitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai ambulasi, (4) Monitor kondisi umum selama melakukan ambulasi. Terapeutik : (1) Fasilitasi aktivitas ambulasi dengan alat bantu (mis : tongkat, kruk), (2) Fasilitasi melakukan mobilisasi fisik, jika perlu, (3) Libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan ambulasi. Edukasi : (1) Jelaskan tujuan dan prosedur ambulasi, (2) Anjurkan melakukan ambulasi dini, (3) Ajarkan ambulasi sederhana yang harus dilakukan (mis: berjalan dari tempat tidur ke kursi roda, berjalan dari tempat tidur ke kamar mandi, berjalan sesuai toleransi).

Implementasi Keperawatan untuk intervensi manajemen nyeri yaitu untuk komponen Observasi : (1) Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, (2) Mengidentifikasi skala nyeri, (3) Mengidentifikasi respon nyeri non verbal, (4) Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan meringankan nyeri, (5) Mengidentifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri, (6) Mengidentifikasi pengaruh budaya terhadap respon nyeri, (7) Mengidentifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup, (8) Memonitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan (9) Memonitor efek samping penggunaan analgetik. Untuk komponen Terapeutik : (1) Memberikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (mis : TENS, hypnosis, akupresur, terapi music, biofeedback, terapi pijat, aromaterapi, teknik imajinasi terbimbing, kompres hangat/dingin, terapi bermain) (2) Mengontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis : suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan ) (3) Memfasilitasi istirahat dan tidur, (4) Mempertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri. Untuk komponen Edukasi : (1) Menjelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri (2) Menjelaskan strategi meredakan nyeri (3) Mengajarkan memonitor nyeri secara mandiri (4) Mengajarkan menggunakan analgetik secara tepat (5) Mengajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri. Dan untuk komponen yang terakhir yaitu Kolaborasi : (1) Mengkolaborasi pemberian analgetik.

Untuk implementasi yang ke dua dari intervensi dukungan tidur untuk kompone yang pertama yaitu Observasi : (1) Mengidentifikasi pola aktivitas dan tidur, (2) Mengidentifikasi faktor pengganggu tidur, (3) Mengidentifikasi makanan dan minuman yang mengganggu tidur, (mis : kopi, teh, alcohol, makan mendekati waktu tidur, minum banyak air sebelum tidur), (4) Mengidentifikasi obat tidur yang dikonsumsi. Terapeutik : (1) Memodifikasi lingkungan (mis : pencahayaan, kebisingan, suhu, matras, dan tempat tidur), (2) Membatasi waktu tidur siang, jika perlu, (3) Memfasilitasi menghilangkan stress sebelum tidur, (4) Menetapkan jadwal tidur rutin, (5) Melakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan (mis : pijat, pengaturan posisi, terapi akupresur), (6) Menyesuaikan jadwal pemberian obat atau tindakan untuk meninjau siklus tidur-terjaga. Edukasi : (1) Menjelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit, (2) Menganjurkan menepati kebiasaan waktu tidur, (3) Menganjurkan menghindari makan/tidur yang mengganggu tidur, (4) Menganjurkan menggunakan obat tidur yang tidak mengandung supresor terhadap REM. (5) Mengajarkan faktor-faktor yang berkontribusi terhadap gangguan pola tidur (mis : psikologis, gaya hidup, sering berubah sgift bekerja), (6) Mengajarkan relaksasi otot autogenic atau cara nonfarmakologis lainnya. Dan untuk implementasi yang terakhir berdasarkan intervensi Dukungan Ambulasi, dan untuk kategori pertama yaitu Observasi : (1) Mengidentifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya, (2) Mengidentifikasi toleransi fisik melakukan ambulasi, (3) Memonitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai ambulasi, (4) Memonitor kondisi umum selama melkukan ambulasi. Terapeutik : (1) Memfasilitasi aktivitas ambulasi dengan alat bantu (mis : tongkat, kruk), (2) Memfasilitasi melakukan mobilisasi fisik, jika perlu, (3) Melibatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan ambulasi. Edukasi : (1) Menjelaskan tujuan dan prosedur ambulasi, (2) Menganjurkan melakukan ambulasi dini, (3) Mengajarkan ambulasi sederhana yang harus dilakukan (mis: berjalan dari tempat tidur ke kursi roda, berjalan dari tempat tidur ke kamar mandi, berjalan sesuai toleransi).

Tahap pada evaluasi setiap intervensi keperawatan yang telah di susun/direncanakan bisa dilakukan atau di implementasikan kepada pasien, dengan

harapan setiap masalah keperawatan yang telah ditemukan seperti nyeri akut, gangguan pola tidur, serta gangguan mobilitas fisik bisa teratasi dan klien bisa merasakan kenyamanan.

### 2.3. Penelitian Terkait

No	Penulis	Tempat	Tahun	Tujuan	Desain	Populasi/ Sampel	Hasil	Manfaat/linima si penelitian
	Wattimury, Y, S., & Rakinaung, N, E., & Katiandagho , D	Puskesmas Pitu Halmahera Utara	2020	Untuk mengetahui pengaruh kompres air jahe dan kompres air garam terhadap intensitas nyeri pada penderita <i>Gout Atritis</i>	<i>Quasi eksperimenta l dengan desain one group pre- post test with group control</i>	Jumlah sampel 30 orang terdiri dari 15 orang kelompok pemberia n kompres rendam air jahe dan 15 orang pemberia n kompres	Uji <i>Wilcoxon</i> pada kelompok pemberian kompres rendam air jahe didapatkan <i>p value = 0,001</i> <0,05. Dan hasil uji <i>Wilcoxon</i> pada kelompok pemberian kompres rendam air garam	Untuk mendambah pengetahuan masyarakat terkait pengobatan nonfarmakologis yang bisa diberikan untuk penurunan intensitas nyeri pada penderita <i>gout atritis</i>

					rendam air garam	didapatkan $p$ $value = 0,001$ $<0,05$ . Terdapat pengaruh kompres air jahe dan kompres air garam terhadap penurunan intensitas nyeri pada penderita <i>gout</i> <i>arthritis</i>		
1	Wilda, L & Panorama, B	Prolanis Ngetos wilayah kerja Puskesmas Ngetos Kabupaten	2020	Untuk mengetahui pengaruh kompres hangat jahe terhadap	Pre eksperiment dengan pendekatan <i>One Group</i> <i>Pre-Post Test</i>	15 orang	Terdapat perubahan skor nyeri sebelum dan sesudah diberikan	Untuk bisa memperluas pengetahuan dari masyarakat tentang pengobatan

	Nganjuk		perubahan nyeri pada lansia dengan artritis gout	<i>Design</i>		kompres air hangat menggunakan jahe $p\text{-value} = 0,000 \leq \alpha (0,05)$ .	nonfarmakologi nyeri Gout Artritis yaitu dengan kompres air hangat menggunakan jahe	
1	Suryani & Sutiyono	Desa Candisari Kabupaten Grobogan	2021	Untuk mengetahui pengaruh pemberian kompres larutan jahe	Quasi Eksperimental dengan pretest-posttest with control group design	50 orang	Adanya pengaruh tingkat skala nyeri sebelum dan sesudah dilakukan pemberian kompres larutan jahe $p\text{-value} = 0,0001$ atau kurang dari 0,5 ( $p < 0,05$ )	Untuk memberikan pengetahuan kepada masyarakat bahwa bukan hanya terapi farmakologi saja yang mampu mengatasi nyeri akibat penyakit asam urat, namun terapo nonfarmakologi

							seperti kompres air hangat menggunakan jahe juga efektif dalam mengatasi nyeri asam urat	
4	Sowwam, M & Sudaryanto	Dukuh Bulu, Karanganyar, sambungmacan	2022	Mengetahui efektivitas kompres jahe untuk menurunkan nyeri asam urat pada lansia	Penelitian eksperimen atau percobaan dengan rancangan penelitian perlakuan ulang disebut juga one grup pretest posttest	10 orang	Hasil uji statistic yang menggunakan uji paired sample t test didapatkan nilai <i>p-value</i> 0,000 (< 0,05), yang dapat diartikan bahwa pemberian kompres jahe efektif	Untuk dijadikan salah satu pengobatan nonfarmakologi dalam penurunan nyeri asam urat dibanding dengan pengobatan farmakologi yang menyebabkan ketergantungan

						menurunkan intensitas nyeri asam urat	
: Amalia, W & Fatoni, I	Dusun Plandi Kecamatan Jombang Kabupaten Jombang	2019	Untuk mengetahui pengaruh kompres jahe terhadap penurunan nyeri sendi lansia dengan arthritis gout	Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain pre eksperimen one group pre-post test design	25 orang	Didapatkan hasil dari nilai $p=0,000$ $\alpha=0,05$ karena nilai $p=0,000 < 0,005$ maka $H_0$ ditolak dan $H_1$ diterima, dengan begitu terdapat pengaruh kompres jahe terhadap penurunan nyeri sendi lansia dengan	Hasil penelitian ini diharapkan kompres jahe dapat menjadi pengobatan nonfarmakologi dalam penurunan nyeri persendihan, sehingga tidak bergantung pada pengobatan farmakologi

arthritis gout.							
( Radharani, R	Di unit rehabilitasi sosial wening wardoyo ungaran	2020	Untuk mengetahui efektifitas kompres jahe hangat dapat menurunka n intensitas nyeri pada pasien gouth arthritis.	Metode Literature Riview	-	Ada perbedaan yang signifikan pemberian terapi kompres air hangat dan kompres jahe terhadap penurunan nyeri sendi lansia di unit rehabilitasi sosial wening wardoyo ungaran	Manfaat untuk peneliti lain adalah memberikan informasi terkait efektifitas jahe hangat, dengan melakukan penelitian lebih lanjut mengenai jenis jahe yang lebih efektif untuk mengurangi rasa nyeri dan inflamasi.

## **BAB III**

### **GAMBARAN KASUS**

#### **1. Case I**

Pengkajian ini dilakukan di Panti Werdha Damai Ranomuut Paal II Manado, pada tanggal 06 Maret 2023 pukul 08.00 WITA. Nama inisial dari klien yaitu Ny. I, dengan usia 92 Tahun, jenis kelamin perempuan, agama Kristen Protestan, dengan pendidikan terakhir SMA. Untuk pengkajian Riwayat Pekerjaan dan Status Ekonomi antara lain : (a) Pekerjaan saat ini : klien mengatakan bahwa ia sudah tidak lagi bekerja karena klien sudah lansia jadi klien hanya tinggal di Panti Werdha saja. (b) Pekerjaan sebelumnya : klien mengatakan bahwa ia dulunya ia punya usaha jualan sayur dan rempah-rempah di pasar. (c) Sumber pendapatan : klien mengatakan bahwa sumber pendapatan yang ia terima saat ini yaitu dari ponakan dan sudarahnya, (d) Kecukupan pendapatan : klien mengatakan bahwa uang yang diberikan oleh ponakan dan sudarahnya itu sangat lebih dari cukup. Untuk pengkajian lingkungan tempat (d) Keadaan kamar mandi dan WC : untuk kamar mandi klien tampak kurang bersih dikarenakan teman sekamar klien hanya meniggalkan bekas popok di kamar mandi dengan begitu saja, untuk WC tampak bersih. (f) Sumber air minum : sumber air minum di Panti Werdha Ranomuut Paal II menggunakan air gelon aqua. (g) Pembuangan sampah : pembuangan sampah di Panti Werdha yaitu diambil oleh petugas sampah setiap pagi. Untuk pengkajian Riwayat Kesehatan antara lain : (a) Status kesehatan saat ini yaitu dilakukan pengkajian nyeri : P : nyeri akibat penyakit asam urat, Q : kualitas seperti ditusuk-tusuk, R : nyeri pada kaki sebelah kanan, S : skala 6 (nyeri sedang), T : nyeri terus menerus. Upaya mengatasinya yaitu : klien mengatakan saat nyeri datang ia hanya diam saja serta menangis karena sangat kesakitan selain itu klien juga brdoa berseru kepada Tuhan untuk mengatasi rasa sakitnya. (b) Untuk

pengkajian Riwayat Kesehatan Masa Lalu antara lain : (1) penyakit yang pernah diderita : klien mengatakan ia pernah mengalami penyakit benjolan di payu darah, dan benjolan itu besar, sakit (nyeri). (5) riwayat pemakaian obat : klien mengatakan bahwa ia pernah memakai atau mengkonsumsi obat dari dokter yaitu obat asam urat yang dokter berikan, yaitu obat Allopurinol. Untuk pengkajian fisik yang pertama keadaan umum klien : klien tampak sakit sedang, TTV : TD : 145/90 mmHg, N: 100x/menit, RR: 20x/menit SB: 36,5°C, pengkajian BB/TB : 50 kg/ 150 cm. pengkajian kepala : Pada pemeriksaan fisik kepala dan leher didapatkan kulit kepala dari klien bersih tidak terdapat ketombe, serta tidak adanya lesi, rambut klien putih (beruban), rambut klien juga tidak mudah patah, serta tidak adanya kelainan. Kemudian dilakukan pengkajian 11 pola fungsional antara lain : Pengkajian pola Gordon, klien mengatakan bahwa ia jarang olahraga, serta ia mengatakan bahwa ia suka mengkonsumsi sayur kangkung yang dimasak oleh petugas Panti Werdha, dan saat menu sayur kangkung yang disediakan untuk di makan klien mengatakan bahwa ia menghabiskannya karena ia sangat suka dengan sayur kangkung. Aktivitas dari klien itu mandiri ia mandi dan berpakaian sendiri, saat kami menemani klien mandi, terlihat bahwa ia mandi dengan baik, mencuci rambut menggunakan shampoo, lalu menggosok badan menggunakan sabun, dan juga menggosok gigi menggunakan pasta gigi, terlihat bahwa klien masih mampu untuk melakukan aktifitasnya sendiri. Kegiatan klien setiap pagi yaitu membaca alkitab serta bedoa. Di panti werdha juga setiap pagi ada kegiatan rohani seperti ibadah yang di pimpin oleh tim-tim pelayanan yang ada. Pola tidur dari klien kurang baik, karena setiap malam ia terbangun karena nyeri pada kaki kanannya. Klien menggunakan alat bantu untuk berjalan berupa tongkat lansia. Klien mengatakan bahwa ia menerima dengan baik keadaannya sekarang dengan sakit yang ia alami. Klien juga mengatakan bahwa ia ingin skali berkumpul dengan saudarah-saudarahnya. Walau klien berada di panti

werdha namun terlihat bahwa keluarganya tetap datang berkunjung, dan ia merasa sangat senang. klien mempunyai hubungan yang sangat baik dengan sesamanya di panti werdha, dan terlihat klien rajin mengikuti ibadah yang diselenggarakan oleh panti, saat saya datang untuk melakukan asuhan keperawatan kepada klien, saya selalu melihat bahwa klien membaca Alkitab bahkan berdoa, setelah saya melakukan asuhan keperawatan kepada klien, klien merasa sangat senang dan bahkan klien mendoakan saya karena ia bertrimakasih kepada Tuhan sebab Tuhan memberikan orang-orang yang baik untuk menolongnya.

Analisa data dari kasus pertama Dilakukan pengkajian pada Ny. I dan didapatkan data-data sebagai berikut : pada tanggal 06 Maret 2023 jam 08.00 WITA data subjektif diperoleh klien mengatakan nyeri pada kaki kanannya, klien juga mengatakan bahwa sulit tidur pada malam hari karena nyeri dan dilakukan pengkajian nyeri P : nyeri akibat penyakit asam urat, Q : kualitas seperti ditusuk-tusuk, R : nyeri pada kaki sebelah kanan, S : skala 6 (nyeri sedang), T : nyeri terus menerus. Data objektif, klien tampak meringis, klien tampak menahan nyeri pada kaki kanannya, klien tampak memegang kakinya yang nyeri sambil mengelus-elus karena nyeri, TD : 145/90 mmHg, N: 100x/menit, RR: 20x/menit SB: 36,5°C. dan masalah keperawatan yang diangkat yaitu nyeri akut penyebab yaitu nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis.

Hasil pengkajian didapatkan bahwa tanda dan gejala dari aspek teori mempunyai sedikit kesamaan di tanda dan gejala aspek kasus. Contohnya kesamaan yang didapatkan dari aspek kasus untuk gejala subjektif yaitu klien mengeluh nyeri, dan untuk data objektifnya yaitu klien tampak meringis, dan sulit tidur. Jadi dari peneliti menarik kesimpulan bahwa tanda dan gejala dari teori tidak semuanya dirasakan oleh klien Ny.I hanya beberapa tanda dan gejala yang ditemukan.

Diagnosa keperawatan yang diangkat oleh penulis mengikuti Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI). Setelah penulis melakukan analisa data, dari situ penulis menemukan 1 diagnosa keperawatan yaitu nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis ditandai dengan data subjektif : klien mengatakan nyeri pada kaki kanannya, dan dilakukan pengkajian nyeri P : nyeri akibat penyakit asam urat, Q : kualitas seperti ditusuk-tusuk, R : nyeri pada kaki sebelah kanan, S : skala 6 (nyeri sedang), T : nyeri terus menerus. Data objektif : klien tampak meringis, klien tampak menahan nyeri pada kaki kanannya, klien tampak memegang kakinya yang nyeri sambil mengelus-elus karena nyeri, TD : 145/90 mmHg, N: 100x/menit, RR: 20x/menit, SB :36,5°C. Untuk diagnose kedua yaitu gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang control tidur ditandai dengan gejala dan tanda mayor : DS : mengeluh sulit tidur, mengeluh sering terjaga, mengeluh tidak puas tidur, mengeluh pola tidur berubah, mengeluh istirahat tidak cukup, DO: -. Gejala dan tanda minor : DS : mengeluh kemampuan beraktivitas menurun, DO : -.

Diagnosa keperawatan teori di cantumkan terdapat 3 diagnosa yaitu gangguan pola tidur, nyeri akut. Namun peneliti hanya berfokus pada satu diagnosa saja yaitu nyeri akut. Dengan begitu diagnosa kasus diangkat hanyalah nyeri akut saja.

Intervensi Keperawatan yang dilakukan pada kasus ini mengikuti Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI), serta tujuan dan kriteria hasil mengikuti Standar Luaran Keperawatan (SLKI). Perencanaan tindakan keperawatan pada klien Ny. I disesuaikan dengan hasil dari pengkajian yang didapatkan sehingga penulis mendapatkan intervensi sebagai berikut: Intervensi keperawatan dilakukan selama 1x30 menit, dengan kriteria hasil keluhan nyeri menurun menjadi 4-5 (sedang), wajah tampak meringis menurun, kesulitan tidur menurun. Intervensi

yang diberikan oleh penulis kepada pasien yaitu untuk kategori Observasi : (1) identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan intensitas nyeri, (2) identifikasi skala nyeri, (3) identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup. Untuk kategori Terapeutik : (1) berikan teknik nonfarmakologis yaitu teknik relaksasi napas dalam dan kompres air hangat menggunakan jahe dimana intervensi menggunakan jahe sudah dimodifikasi oleh penulis. Dan untuk kategori Edukasi : (1) jelaskan penyebab, periode dan pemicu nyeri.

Untuk intervensi keperawatan penulis hanya berfokus pada 1 diagnosa saja yaitu nyeri akut, dan untuk intervensi keperawatan ada teorinya, dimana yang teori merupakan suatu dasar atau panduan yang akan diterapkan pada intervensi kasus. Penulis melakukan setiap intervensi yang berada di aspek teori, namun hanya intervensi tindakan terapeutik yaitu berikan teknik nonfarmakologis seperti kompres air hangat menggunakan jahe, yang menjadi focus penulis. Intervensi ini dimodifikasi oleh penulis dengan menggunakan jahe, karena sesuai dengan intervensi yang berada di buku SIKI (Standar Intervensi Keperawatan Indonesia) terkait tindakan terapeutik yaitu kompres air hangat atau dingin, namun penulis memodifikasi dengan menggunakan jahe. Jahe mengandung 6-gingerdion, 6-gingerol, zingerol yang berfungsi menekan prostaglandin melalui hambatan pada aktivitas COX-2 yang menghambat produksi PGE2 dan leukotrien dan TNF- pada sinoviosit dan sendi manusia. Kompres jahe merupakan campuran air hangat dan juga parutan jahe yang sudah diparut sehingga akan ada efek panas dan pedas. Efek panas dan pedas dari jahe tersebut dapat menyebabkan terjadinya vasodilatasi pembuluh darah sehingga terjadi peningkatan sirkulasi darah dan menyebabkan penurunan nyeri dengan menyingkirkan produk produk inflamasi seperti bradikinin, histamine dan prostaglandin yang menimbulkan nyeri. Panas akan merangsang sel saraf menutup sehingga

transmisi impuls nyeri ke medulla spinalis dan otak dapat dihambat (Kumar, 2013).

Peneliti menggunakan SOP dari Wattimury, Y, S., yaitu 300 gram jahe, air 300cc, handuk, baskom, dan jam tangan. Untuk prosedur tindakan yaitu cuci bersih jahe yang akan digunakan. Setelah itu proses pelaksanaan yang pertama, merebus jahe dalam air sebanyak 150 cc selama 5-10 menit, kedua handuk direndam kedalam air yang sudah direbus bersama jahe, lalu yang ketiga kompres pada daerah yang terasa nyeri kurang lebih 15-20 menit.

Implementasi keperawatan pada kasus ini di lakukan sesuai dengan intervensi yang telah di susun sebelumnya. Implementasi keperawatan yang dilakukan pada tanggal 06 Maret 2023 pukul 11.00 WITA yaitu mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, dan intensitas nyeri dengan hasil : P : nyeri akibat penyakit asam urat, Q : kualitas seperti ditusuk-tusuk, R : nyeri pada kaki sebelah kanan, S : skala 6 (nyeri sedang), T : nyeri terus menerus. Kemudian pada pukul 11.10 dilakukan implementasi memberikan terapi nonfarmakologi yaitu kompres air hangat menggunakan jahe dengan hasil : klien mengatakan nyeri sedikit berkurang dari skala 6 menjadi 5.

Implementasi keperawatan yang dilakukan pada tanggal 07 Maret 2023 jam 10.00 yaitu mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, dan intensitas nyeri dengan hasil : P : nyeri akibat penyakit asam urat, Q : kualitas seperti ditusuk-tusuk, R : nyeri pada kaki sebelah kanan, S : skala 5 (nyeri sedang), T : nyeri hilang timbul. Kemudian pada jam 10.10 dilakukan implementasi memberikan terapi nonfarmakologi yaitu kompres air hangat menggunakan jahe dengan hasil : klien mengatakan nyerinya sedikit berkurang dari skala 5 menjadi 4.

Implementasi keperawatan pada tanggal 08 Maret 2023 jam 10.00 yaitu mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, dan intensitas nyeri dengan hasil : P : nyeri akibat penyakit asam urat, Q : kualitas seperti ditusuk-tusuk, R : nyeri pada kaki sebelah kanan, S : skala 5 (nyeri sedang), T : nyeri hilang timbul, dikarenakan klien memakan sayur kangkung lagi dan asam urat yang ia derita kambuh dengan gejala nyeri. Kemudian pada jam 10.10 dilakukan implementasi memberikan terapi nonfarmakologi yaitu kompres air hangat menggunakan jahe dengan hasil : klien mengatakan nyerinya berkurang dari skala 5 menjadi 4 serta klien merasakan enak di bagian kaki yang nyeri serta ia merasa nyaman.

Dan untuk implementasi yang peneliti ambil yaitu sesuai dengan intervensi yang menjadi fokus penulis yaitu pada kategori Terapeutik dimana penulis melakukan modifikasi yaitu kompres air hangat menggunakan jahe kepada pasien nyeri akut akibat penyakit gout artritis. Jadi peneliti menarik kesimpulan bahwa sangatlah berbeda antara aspek teori dan kasus.

Evaluasi keperawatan merupakan tahap akhir dari proses asuhan keperawatan, dimana pada tahap ini penulis akan menilai apakah tercapainya asuhan keperawatan yang telah diberikan kepada klien atau tidak. Evaluasi dilakukan pada hari pertama tanggal 06 Maret 2023 jam 14.00, saat penulis melakukan kunjungan ke kamar klien, klien menyambut dengan baik, serta klien mengatakan bahwa kakinya masih sakit atau nyeri namun sudah tidak sama seperti sebelumnya dimana belum dilakukan implementasi kompres air hangat menggunakan jahe, saat ini nyerinya sudah berkurang, dan dilihat dari hasil pengkajian skala nyeri dengan menggunakan Numeric Rating Scale, dan didapat nyerinya menjadi 5 tergolong sedang.

Evaluasi hari kedua tanggal 07 Maret 2023 jam 14.00 penulis berkunjung lagi ke kamar klien, dimana saat penulis sampai ke kamar klien, terlihat klien baru selesai membaca alkitab. Kemudian penulis menanyakan bagaimana keadaan kaki kanan yang nyeri setelah di kompres air hangat menggunakan jahe, klien langsung mengatakan bahwa nyerinya sedikit berkurang, sudah tidak sama seperti kemarin skala nyerinya masih 4 tergolong dalam skal nyeri sedang hasil pengkajian skala nyeri dengan menggunakan Numeric Rating Scale. Dan klien juga mengatakan kalau boleh besok penulis kembali lagi untuk memberika kompres kepadanya, sebab ia merasa hasiat setelah di kompres air hangat menggunakan jahe itu sangat manjur, terbukti nyerinya berkurang.

Evaluasi hari ke tiga tanggal 08 Maret 2023 jam 14.00 penulis berkunjung lagi ke kamar klien untuk melakukan evaluasi yang terakhir setelah dilakukan tindakan keperawatan kepada klien. Saat penulis berkunjung ke kamar klien, terlihat klien duduk sambil membaca Alkitab, namun klien mengatakan masuk saja ia sudah kelar membaca. Lalu penulis berbincang-bincang dengan klien terkait respon setelah diberikan terapi nonfarmakologi kompres air hangat menggunakan jahe, disitu klien merasa sangat senang serta bahagia ia mengatakan bahwa nyerinya sudah tidak terlalu parah seperti beberapa hari yang lalu sebelum dilakukan kompres hangat menggunakan jahe, saat ia berjalan nyerinya sudah tidak terlalu tersa atau tidak terlalu sakit seperti biasanya. Klien juga mengatakan bahwa tidurnya sudah baik, ia sudah tidak terbangun lagi saat malam karena nyeri yang hebat akibat penyakit asam urat. Klien selalu berterima kasih kepada penulis, karena telah membantu dan menolong, serta saat itu juga klien langsung mendoakan penulis sambil menangis karena ia bersyukur kepada Tuhan sebab telah mengirim orang baik untuk

menolongnya. Skala nyeri klien sudah menjadi 4 itu tergolong sedang. hasil pengkajian skala nyeri dengan menggunakan Numeric Rating Scale

## 2. Case II

Pengkajian ini dilakukan di Panti Werdha Damai Ranomuut Paal II Manado, pada tanggal 06 Maret 2023 pukul 09.00 WITA. Nama inisial dari klien yaitu Ny.D.A dengan usia 70 Tahun, jenis kelamin perempuan, agama Kristen Protestan, dengan pendidikan terakhir SD. Untuk pengkajian Riwayat Pekerjaan dan Status Ekonomi antara lain : (a) Pekerjaan saat ini : klien mengatakan bahwa ia sudah tidak lagi bekerja karena klien sudah lansia jadi klien hanya tinggal di Panti Werdha saja. (b) Pekerjaan sebelumnya : klien mengatakan bahwa ia dulunya ia punya usaha jualan warung yang isinya barang keperluan dapur dan sebagainya . (c) Sumber pendapatan : klien mengatakan bahwa sumber pendapatan yang ia terima saat ini yaitu dari ponakan dan sudaranya, (d) Kecukupan pendapatan : klien mengatakan bahwa uang yang diberikan oleh ponakan dan sudaranya itu sangat lebih dari cukup. Untuk pengkajian lingkungan tempat tinggal : (a) kebersihan dan kerapihan ruangan : saat penulis mendatangi ruangan klien, didapatkan bahwa ruangnya tampak kurang bersih, tercium bau kencing klien di kamar walau namun tetap ada petugas cleaning service di Panti Werdha jadi setiap hari mereka melakukan pemersihan di panti werdha. (f) Sumber air minum : sumber air minum di Panti Werdha Ranomuut Paal II menggunakan air gelon aqua. (g) Pembuangan sampah : pembuangan sampah di Panti Werdha yaitu diambil oleh petugas sampah setiap pagi. (h) Sumber pencemaran : -. Untuk pengkajian Riwayat Kesehatan antara lain : (a) Status kesehatan saat ini yaitu dilakukan pengkajian nyeri : P : nyeri akibat penyakit asam urat, Q : kualitas seperti ditusuk-tusuk, R : nyeri pada kaki sebelah kanan, S : skala 5 (nyeri sedang), T : nyeri hilang timbul. Upaya mengatasinya yaitu : klien mengatakan saat nyeri datang ia hanya diam saja serta menangis karena sangat kesakitan. (b) Untuk pengkajian Riwayat Kesehatan Masa Lalu

antara lain : (1) penyakit yang pernah diderita : klien mengatakan bahwa ia pernah dirawat di RS karena asam lambung, (4) riwayat pernah dirawat di RS : klien mengatakan bahwa ia pernah dirawat di RS. (5) riwayat pemakaian obat : klien mengatakan bahwa ia pernah memakai atau mengkonsumsi obat dari dokter yaitu obat asam urat yang dokter berikan, yaitu obat Allopurinol. Untuk pengkajian fisik yang pertama keadaan umum klien : klien tampak sakit sedang, TTV : TD : 150/90 mmHg, N: 115x/menit, RR: 21x/menit SB: 37°C, pengkajian BB/TB : 55 kg/ 158 cm. pengkajian kepala : Pada pemeriksaan fisik kepala dan leher didapatkan kulit kepala dari klien bersih tidak terdapat ketombe, serta tidak adanya lesi, rambut klien putih (beruban). Kemudian dilakukan pengkajian 11 pola fungsional antara lain : Pengkajian pola Gordon, klien mengatakan bahwa ia jarang olahraga, serta ia mengatakan bahwa ia suka mengkonsumsi sayur kangkung yang dimasak oleh petugas Panti Werdha, dan saat menu sayur kangkung yang disediakan untuk di makan klien mengatakan bahwa ia menghabiskannya. Kegiatan klien setiap pagi yaitu duduk di ruang tamu bersama lansia-lansia lainnya sambil menonton TV bersama. Di panti werdha juga setiap pagi ada kegiatan rohani seperti ibadah yang di pimpin oleh tim-tim pelayanan yang ada. Pola tidur dari klien kurang baik, karena kadang saat malam ia terbangun karena nyeri pada kaki kanannya. Dan sesuai dengan pengkajian bahwa klien tidak mengalami gangguan dalam penglihatan, meraba, serta mengecap namun klien mengalami gangguan di pendengaran klien terlihat sudah pikun. mengatakan bahwa ia ingin skali berkumpul dengan saudarah-saudarahnya. Selama peneliti melakukan pengkajian tidak terlihat keluarga klien data berkunjung, klien mempunyai hubungan yang sangat baik dengan sesamanya di panti werdha, dan terlihat klien rajin mengikuti ibadah yang diselenggarakan oleh panti, setelah saya melakukan asuhan keperawatan kepada klien, klien merasa sangat senang karena saya bisa

membantu menurunkan rasa sakit yang dialami berupa nyeri akibat penyakit asam urat dengan cara kompres air hangat menggunakan jahe.

Analisa data pada Ny. D dan didapatkan data-data sebagai berikut : pada tanggal 06 Maret 2023 jam 09.00 WITA data subjektif diperoleh klien mengatakan nyeri pada kaki kanannya, dan dilakukan pengkajian nyeri P : nyeri akibat penyakit asam urat, Q : kualitas seperti ditusuk-tusuk, R : nyeri pada kaki sebelah kanan, S : skala 6 (nyeri sedang), T : nyeri hilang timbul. Data objektif, klien tampak meringis karena nyeri, klien tampak memegang kakinya yang nyeri sambil mengelus-elus karena nyeri, TD : 150/90 mmHg, N: 115x/menit, RR: 21x/menit SB: 37°C. Dari hasil pengkajian di atas masalah yang didapatkan yaitu nyeri akut.

Hasil pengkajian didapatkan bahwa tanda dan gejala dari aspek teori mempunyai sedikit kesamaan di tanda dan gejala aspek kasus. Contohnya kesamaan yang didapatkan dari aspek kasus untuk gejala subjektif yaitu klien mengeluh nyeri, dan untuk data objektifnya yaitu klien tampak meringis, dan sulit tidur. Jadi dari peneliti menarik kesimpulan bahwa tanda dan gejala dari teori tidak semuanya dirasakan oleh klien Ny.I hanya beberapa tanda dan gejala yang ditemukan.

Diagnosa keperawatan yang diangkat oleh penulis mengikuti Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI). Setelah penulis melakukan analisa data, dari situ penulis menemukan 2 diagnosa keperawatan yaitu nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis ditandai dengan data subjektif : klien mengatakan nyeri pada kaki kanannya, dan dilakukan pengkajian nyeri P : nyeri akibat penyakit asam urat, Q : kualitas seperti ditusuk-tusuk, R : nyeri pada kaki sebelah kanan, S : skala 6 (nyeri sedang), T : nyeri hilang timbul. Data objektif : klien tampak meringis, klien tampak menahan nyeri pada kaki kanannya, klien tampak memegang

kakinya yang nyeri sambil mengelus-elus karena nyeri, TD : 150/90 mmHg, N: 98x/menit, RR: 21x/menit, SB :37°C. Untuk diagnose kedua yaitu gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang control tidur ditandai dengan gejala dan tanda mayor : DS : mengeluh sulit tidur, mengeluh sering terjaga, mengeluh tidak puas tidur, mengeluh pola tidur berubah, mengeluh istirahat tidak cukup, DO: -. Gejala dan tanda minor : DS : mengeluh kemampuan beraktivitas menurun, DO : -.

Diagnosa keperawatan teori di cantumkan terdapat 2 diagnosa yaitu gangguan pola tidur dan nyeri akut. Namun peneliti hanya berfokus pada satu diagnosa saja yaitu nyeri akut. Dengan begitu diagnosa kasus diangkat hanyalah nyeri akut saja.

Intervensi Keperawatan yang dilakukan pada kasus ini mengikuti Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI), serta tujuan dan kriteria hasil mengikuti Standar Luaran Keperawatan (SLKI). Perencanaan tindakan keperawatan pada klien Ny. I disesuaikan dengan hasil dari pengkajian yang didapatkan sehingga penulis mendapatkan intervensi sebagai berikut: Intervensi keperawatan dilakukan selama 1x30 menit, dengan kriteria hasil keluhan nyeri menurun menjadi 4 (sedang), wajah tampak meringis menurun, kesulitan tidur menurun. Intervensi yang diberikan oleh penulis kepada pasien yaitu untuk kategori Observasi : (1) identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan intensitas nyeri, (2) identifikasi skala nyeri, (3) identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup. Untuk kategori Terapeutik : (1) berikan teknik nonfarmakologis yaitu teknik relaksasi napas dalam dan kompres air hangat menggunakan jahe dimana intervensi menggunakan jahe sudah dimodifikasi oleh penulis. Dan untuk kategori Edukasi : (1) jelaskan penyebab, periode dan pemicu nyeri.

Untuk intervensi keperawatan penulis hanya berfokus pada 1 diagnosa saja yaitu nyeri akut, dan untuk intervensi keperawatan ada teorinya, dimana yang teori merupakan suatu dasar atau panduan yang akan diterapkan pada intervensi kasus. Penulis melakukan setiap intervensi yang berada di aspek teori, namun hanya intervensi tindakan terapeutik yaitu berikan teknik nonfarmakologis seperti kompres air hangat menggunakan jahe, yang menjadi focus penulis. Intervensi ini dimodifikasi oleh penulis dengan menggunakan jahe, karena sesuai dengan intervensi yang berada di buku SIKI (Standar Intervensi Keperawatan Indonesia) terkait tindakan terapeutik yaitu kompres air hangat atau dingin, namun penulis memodifikasi dengan menggunakan jahe. Jahe mengandung 6-gingerdion, 6-gingerol, zingerol yang berfungsi menekan prostaglandin melalui hambatan pada aktivitas COX-2 yang menghambat produksi PGE2 dan leukotrien dan TNF- pada sinoviosit dan sendi manusia. Kompres jahe merupakan campuran air hangat dan juga parutan jahe yang sudah diparut sehingga akan ada efek panas dan pedas. Efek panas dan pedas dari jahe tersebut dapat menyebabkan terjadinya vasodilatasi pembuluh darah sehingga terjadi peningkatan sirkulasi darah dan menyebabkan penurunan nyeri dengan menyingkirkan produk produk inflamasi seperti bradikinin, histamine dan prostaglandin yang menimbulkan nyeri. Panas akan merangsang sel saraf menutup sehingga transmisi impuls nyeri ke medulla spinalis dan otak dapat dihambat (Kumar, 2013).

Peneliti menggunakan SOP dari Wattimury, Y, S., yaitu 300 gram jahe, air 300cc, handuk, baskom, dan jam tangan. Untuk prosedur tindakan yaitu cuci bersih jahe yang akan digunakan. Setelah itu proses pelaksanaan yang pertama, merebus jahe dalam air sebanyak 150 cc selama 5-10 menit, kedua handuk direndam kedalam air yang sudah

direbus bersama jahe, lalu yang ketiga kompres pada daerah yang terasa nyeri kurang lebih 15-20 menit.

Implementasi keperawatan pada kasus ini di lakukan sesuai dengan intervensi yang telah di susun sebelumnya. Implementasi keperawatan yang dilakukan pada tanggal 06 Maret 2023 pukul 11.50 WITA yaitu mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, dan intensitas nyeri dengan hasil : P : nyeri akibat penyakit asam urat, Q : kualitas seperti ditusuk-tusuk, R : nyeri pada kaki sebelah kanan, S : skala 5 (nyeri sedang), T : nyeri hilang timbul. Kemudian pada pukul 12.00 dilakukan implementasi memberikan terapi nonfarmakologi yaitu kompres air hangat menggunakan jahe dengan hasil : klien mengatakan nyeri sedikit berkurang dari skala 6 menjadi 5.

Implementasi keperawatan yang dilakukan pada tanggal 07 Maret 2023 jam 10.50 yaitu mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, dan intensitas nyeri dengan hasil : P : nyeri akibat penyakit asam urat, Q : kualitas seperti ditusuk-tusuk, R : nyeri pada kaki sebelah kanan, S : skala 5 (nyeri sedang), dikarenakan klien makan kangkung dan kacang hijau, T : nyeri hilang timbul. Kemudian pada jam 11.00 dilakukan implementasi memberikan terapi nonfarmakologi yaitu kompres air hangat menggunakan jahe dengan hasil : klien mengatakan nyerinya sedikit berkurang dari skala 5 menjadi 4.

Implementasi keperawatan pada tanggal 08 Maret 2023 jam 11.30 yaitu mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, dan intensitas nyeri dengan hasil : P : nyeri akibat penyakit asam urat, Q : kualitas seperti ditusuk-tusuk, R : nyeri pada kaki sebelah kanan, S : skala 4 (nyeri sedang), T : nyeri hilang timbul. Kemudian pada jam 11.40 dilakukan implementasi memberikan terapi nonfarmakologi yaitu

kompres air hangat menggunakan jahe dengan hasil : klien mengatakan nyerinya berkurang dari skala 4 menjadi 3 serta klien merasakan enak di bagian kaki yang nyeri serta ia merasa nyaman, serta sudah tidak terlalu sakit saat ia berjalan melakukan aktivitas.

Untuk implementasi hanya terdapat pada aspek kasus saja. Karena di teori hanyalah sampai pada tahap perencanaan saja, tidak sampai pada tahap tindakan yang akan dilakukan oleh peneliti dari masalah keperawatan yang didapat. Dan untuk implementasi yang peneliti ambil yaitu sesuai dengan intervensi yang ada yaitu melakukan kompres air hangat menggunakan jahe kepada pasien nyeri akut akibat penyakit gout artritis. Jadi peneliti menarik kesimpulan bahwa sangatlah berbeda antara aspek teori dan kasus.

Evaluasi keperawatan merupakan tahap akhir dari proses asuhan keperawatan, dimana pada tahap ini penulis akan menilai apakah tercapainya asuhan keperawatan yang telah diberikan kepada klien atau tidak. Evaluasi dilakukan pada hari pertama tanggal 06 Maret 2023 jam 15.00, saat penulis melakukan kunjungan ke kamar klien, klien menyambut dengan baik, serta klien mengatakan bahwa kakinya masih sakit atau nyeri namun sudah tidak sama seperti sebelumnya pada saat belum dilakukan kompres air hangat menggunakan jahe, masih terasa seperti sedikit ter tusuk-tusuk, skala nyerinya masih 5 dan tergolong sedang. Klien tampak memegang serta mengelus-elus kaki kananya yang sakit atau nyeri. hasil pengkajian skala nyeri dengan menggunakan Numeric Rating Scale

Evaluasi hari kedua tanggal 07 Maret 2023 jam 15.00 penulis berkunjung lagi ke kamar klien, dimana saat penulis sampai ke kamar klien, terlihat klien baru selesai membaca alkitab. Kemudian penulis menanyakan bagaimana keadaan kaki kanan yang nyeri setelah di kompres air hangat menggunakan jahe, klien langsung mengatakan bahwa nyerinya sedikit berkurang, sudah tidak sama seperti kemarin skala

nyerinya masih 4 tergolong dalam skal nyeri sedang. Dan klien juga mengatakan kalau boleh besok penulis kembali lagi untuk memberika kompres kepadanya, sebab ia merasa hasiat setelah di kompres air hangat menggunakan jahe itu sangat manjur, terbukti nyerinya berkurang. hasil pengkajian skala nyeri dengan menggunakan Numeric Rating Scale

Evaluasi hari ke tiga tanggal 08 Maret 2023 jam 15.00 penulis berkunjung lagi ke kamar klien untuk melakukan evaluasi yang terakhir setelah dilakukan tindakan keperawatan kepada klien. Saat penulis berkunjung ke kamar klien, terlihat klien duduk sambil membaca Alkitab, namun klien mengatakan masuk saja ia sudah kelar membaca. Lalu penulis berbincang-bincang/ dengan klien terkait respon setelah diberikan terapi nonfarmakologi kompres air hangat menggunakan jahe, disitu klien merasa sangat senang serta bahagia ia mengatakan bahwa nyerinya sudah tidak terlalu parah seperti beberapa hari yang lalu sebelum dilakukan kompres hangat menggunakan jahe, saat ia berjalan nyerinya sudah tidak terlalu tersa atau tidak terlalu sakit seperti biasanya. Klien juga mengatakan bahwa tidurnya sudah baik, ia sudah tidak terbangun lagi saat malam karena nyeri yang hebat akibat penyakit asam urat. Klien selalu berterima kasih kepada penulis, karena telah membantu dan menolong, serta saat itu juga klien langsung mendoakan penulis sambil menangis karena ia bersyukur kepada Tuhan sebab telah mengirim orang baik untuk menolongnya. Skala nyeri klien sudah menjadi 3 itu tergolong ringan. hasil pengkajian skala nyeri dengan menggunakan Numeric Rating Scale

### **3. Case III**

Pengkajian ini dilakukan di Panti Werdha Damai Ranomuut Paal II Manado, pada tanggal 06 Maret 2023 pukul 10.00 WITA. Nama inisial dari klien yaitu Ny.K.A dengan usia 64 Tahun, jenis kelamin perempuan, agama Kristen Protestan, dengan pendidikan terakhir SMA. Untuk

pengkajian Riwayat Pekerjaan dan Status Ekonomi antara lain : (a) Pekerjaan saat ini : klien mengatakan bahwa ia sudah tidak lagi bekerja karena klien sudah lansia jadi klien hanya tinggal di Panti Werdha saja. (b) Pekerjaan sebelumnya : klien mengatakan bahwa ia dulunya punya usaha jualan pakaian di toko. (c) Sumber pendapatan : klien mengatakan bahwa sumber pendapatan yang ia terima saat ini yaitu dari anak, ponakan dan sudaranya, (d) Kecukupan pendapatan : klien mengatakan bahwa uang yang diberikan oleh ponakan dan sudaranya itu sangat lebih dari cukup. (f) Sumber air minum : sumber air minum di Panti Werdha Ranomuut Paal II menggunakan air gelon aqua. (g) Pembuangan sampah : pembuangan sampah di Panti Werdha yaitu diambil oleh petugas sampah setiap pagi. Untuk pengkajian Riwayat Kesehatan antara lain : (a) Status kesehatan saat ini yaitu dilakukan pengkajian nyeri : P : nyeri akibat penyakit asam urat, Q : kualitas seperti ditusuk-tusuk, R : nyeri pada kaki sebelah kiri, S : skala 5 (nyeri sedang), T : nyeri hilang timbul. Upaya mengatasinya yaitu : klien mengatakan saat nyeri datang ia hanya diam saja serta menangis karena sangat kesakitan. (b) Untuk pengkajian Riwayat Kesehatan Masa Lalu antara lain : (1) penyakit yang pernah diderita : klien mengatakan bahwa ia mengalami penyakit hipertensi dan ia sudah mengkonsumsi obat kronis yaitu Amlodipine, (3) riwayat kecelakaan : klien mengatakan bahwa ia pernah mengalami kecelakaan motor. (4) riwayat pernah dirawat di RS : klien mengatakan bahwa ia pernah dirawat di RS. (5) riwayat pemakaian obat : klien mengatakan bahwa ia pernah memakai atau mengkonsumsi obat dari dokter yaitu obat asam urat dan amlodipin (obat hipertensi) yang dokter berikan, yaitu obat Allopurinol. Untuk pengkajian fisik yang pertama keadaan umum klien : klien tampak sakit sedang, TTV : TD : 150/80 mmHg, N: 88x/menit, RR: 22x/menit SB: 36,7°C, pengkajian BB/TB : 59 kg/ 160 cm. Untuk pengkajian ekstermitas atas dan bawah terlihat klien menggunakan alat bantu untuk berjalan berupa tongkat lansia, dikarenakan ekstermitas

bawah mengalami pembengkakan dan susah untuk berjalan. Kemudian dilakukan pengkajian 11 pola fungsional antara lain : Pengkajian pola Gordon, klien mengatakan bahwa ia jarang olahraga, serta ia mengatakan bahwa ia suka mengkonsumsi sayur kangkung yang dimasak oleh petugas Panti Werdha, dan saat menu sayur kangkung yang disediakan untuk di makan klien mengatakan bahwa ia menghabiskannya. Nafsu makan dari klien baik, ia makan 3 kali sehari dan porsinya dihabiskan namun kadang-kadang klien tidak menghabiskan porsinya. Aktivitas dari klien itu semuanya dibantu, saat kami membantu klien mandi kami mencuci rambut menggunakan shampoo, lalu menggosok badan menggunakan sabun, dan juga menggosok gigi menggunakan pasta gigi. Kegiatan klien setiap pagi yaitu duduk di ruang tamu bersama lansia-lansia lainnya sambil menonton TV bersama. Di panti werdha juga setiap pagi ada kegiatan rohani seperti ibadah yang di pimpin oleh tim-tim pelayanan yang ada. Pola tidur dari klien kurang baik, karena klien mengatakan kadang pada malam hari ia terbangun karena nyeri pada kaki kirinya. Klien juga mengatakan bahwa ia ingin skali berkumpul dengan saudara-saudarahnya. Selama peneliti melakukan pengkajian terlihat keluarga klien datang berkunjung, klien mempunyai hubungan yang sangat baik dengan sesamanya di panti werdha, dan terlihat klien rajin mengikuti ibadah yang diselenggarakan oleh panti, setelah saya melakukan asuhan keperawatan kepada klien, klien merasa sangat senang karena saya bisa membantu menurunkan rasa sakit yang dialami berupa nyeri akibat penyakit asam urat dengan cara kompres air hangat menggunakan jahe.

Dilakukan pengkajian pada Ny. K.A dan didapatkan data-data sebagai berikut : pada tanggal 06 Maret 2023 jam 10.00 WITA data subjektif diperoleh klien mengatakan nyeri pada kaki kanannya, dan dilakukan pengkajian nyeri P : nyeri akibat penyakit asam urat, Q : kualitas seperti ditusuk-tusuk, R : nyeri pada kaki sebelah kiri, S : skala 5 (nyeri sedang),

T : nyeri hilang timbul. Data objektif, klien tampak meringis karena nyeri, klien tampak menahan nyeri pada kaki kiri, klien tampak memegang kakinya yang nyeri sambil mengelus-elus karena nyeri, TD : 150/80 mmHg, N: 88x/menit, RR: 22x/menit SB: 36,7°C. Dari hasil pengkajian di atas masalah yang didapatkan yaitu nyeri akut.

Hasil pengkajian didapatkan bahwa tanda dan gejala dari aspek teori mempunyai sedikit kesamaan di tanda dan gejala aspek kasus. Contohnya kesamaan yang didapatkan dari aspek kasus untuk gejala subjektif yaitu klien mengeluh nyeri, dan untuk data objektifnya yaitu klien tampak meringis, dan sulit tidur. Jadi dari peneliti menarik kesimpulan bahwa tanda dan gejala dari teori tidak semuanya dirasakan oleh klien Ny.I hanya beberapa tanda dan gejala yang ditemukan.

Analisa data pada Ny. K.A dan didapatkan data-data sebagai berikut : pada tanggal 06 Maret 2023 jam 10.00 WITA data subjektif diperoleh klien mengatakan nyeri pada kaki kirinya, klien mengatakan sulit tidur karena nyeri, dan dilakukan pengkajian nyeri P : nyeri akibat penyakit asam urat, Q : kualitas seperti ditusuk-tusuk, R : nyeri pada kaki sebelah kiri, S : skala 5 (nyeri sedang), T : nyeri terus meneurs. Data objektif, klien tampak meringis karena nyeri, klien tampak memegang kakinya yang nyeri sambil mengelus-elus karena nyeri, TD : 160/80 mmHg, N: 108x/menit, RR: 22x/menit SB: 36,7°C. Dari hasil pengkajian di atas masalah yang didapatkan yaitu nyeri akut.

Diagnosa keperawatan yang diangkat oleh penulis mengikuti Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI). Setelah penulis melakukan analisa data, dari situ penlis menemuka 1 diagnosa keperawatan yaitu nyari akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis ditandai dengan data subjektif : klien mengatakan nyeri pada kaki kiri, dan dilakukan pengkajian nyeri P : nyeri akibat penyakit asam

urat, Q : kualitas seperti ditusuk-tusuk, R : nyeri pada kaki sebelah kanan, S : skala 5 (nyeri sedang), T : nyeri terus menerus. Data objektif : klien tampak meringis, klien tampak menahan nyeri pada kaki kanannya, klien tampak memegang kakinya yang nyeri sambil mengelus-elus karena nyeri, TD : 160/80 mmHg, N: 108x/menit, RR: 22x/menit SB: 36,7°C. Untuk diagnose kedua yaitu gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang control tidur ditandai dengan gejala dan tanda mayor : DS : mengeluh sulit tidur, mengeluh sering terjaga, mengeluh tidak puas tidur, mengeluh pola tidur berubah, mengeluh istirahat tidak cukup, DO: -. Gejala dan tanda minor : DS : mengeluh kemampuan beraktivitas menurun, DO : -. Diagnosa ketiga yaitu gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan nyeri ditandai dengan gejala dan tanda mayor : DS : Mengeluh sulit menggerakkan ekstermitas, DO : Kekuatan otot menurun, rentang gerak menurun. Gejala dan tanda minor : DS : Nyeri saat bergerak, enggan melakukan pergerakan, merasa cemas saat bergerak, DO : Sendi kaku, gerakan tidak terkoordinasi, gerakan terbatas, fisik lemah. Diagnosa keperawatan teori di cantumkan terdapat 3 diagnosa yaitu gangguan pola tidur, nyeri akut dan gangguan mobilitas fisik . Namun peneliti hanya berfokus pada satu diagnosa saja yaitu nyeri akut. Dengan begitu diagnosa kasus diangkat hanyalah nyeri akut saja.

Diagnosa keperawatan teori di cantumkan terdapat 3 diagnosa yaitu gangguan pola tidur, nyeri akut dan gangguan mobilitas fisik. Namun peneliti hanya berfokus pada satu diagnosa saja yaitu nyeri akut. Dengan begitu diagnosa kasus diangkat hanya nyeri akut saja.

Intervensi Keperawatan yang dilakukan pada kasus ini mengikuti Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI), serta tujuan dan kriteria hasil mengikuti Standar Luaran Keperawatan (SLKI). Perencanaan tindakan keperawatan pada klien Ny. K.A disesuaikan dengan hasil dari pengkajian yang didapatkan sehingga penulis mendapatkan intervensi

sebagai berikut: Intervensi keperawatan dilakukan selama 1x30 menit, dengan kriteria hasil keluhan nyeri menurun menjadi 4 (sedang), wajah tampak meringis menurun, kesulitan tidur menurun. Intervensi yang diberikan oleh penulis kepada pasien yaitu untuk kategori Observasi : (1) identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan intensitas nyeri, (2) identifikasi skala nyeri, (3) identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup. Untuk kategori Terapeutik : (1) berikan teknik nonfarmakologis yaitu teknik relaksasi napas dalam dan kompres air hangat menggunakan jahe dimana intervensi menggunakan jahe sudah dimodifikasi oleh penulis. Dan untuk kategori Edukasi : (1) jelaskan penyebab, periode dan pemicu nyeri.

Untuk intervensi keperawatan penulis hanya berfokus pada 1 diagnosa saja yaitu nyeri akut, dan untuk intervensi keperawatan ada teorinya, dimana yang teori merupakan suatu dasar atau panduan yang akan diterapkan pada intervensi kasus. Penulis melakukan setiap intervensi yang berada di aspek teori, namun hanya intervensi tindakan terapeutik yaitu berikan teknik nonfarmakologis seperti kompres air hangat menggunakan jahe, yang menjadi focus penulis. Intervensi ini dimodifikasi oleh penulis dengan menggunakan jahe, karena sesuai dengan intervensi yang berada di buku SIKI (Standar Intervensi Keperawatan Indonesia) terkait tindakan terapeutik yaitu kompres air hangat atau dingin, namun penulis memodifikasi dengan menggunakan jahe. Jahe mengandung 6-gingerdion, 6-gingerol, zingerol yang berfungsi menekan prostaglandin melalui hambatan pada aktivitas COX-2 yang menghambat produksi PGE2 dan leukotrien dan TNF- pada sinoviosit dan sendi manusia. Kompres jahe merupakan campuran air hangat dan juga parutan jahe yang sudah diparut sehingga akan ada efek panas dan pedas. Efek panas dan pedas dari jahe tersebut dapat menyebabkan terjadinya vasodilatasi pembuluh darah sehingga terjadi peningkatan sirkulasi darah

dan menyebabkan penurunan nyeri dengan menyingkirkan produk inflamasi seperti bradikinin, histamine dan prostaglandin yang menimbulkan nyeri. Panas akan merangsang sel saraf menutup sehingga transmisi impuls nyeri ke medulla spinalis dan otak dapat dihambat (Kumar, 2013).

Peneliti menggunakan SOP dari Wattimury, Y, S., yaitu 300 gram jahe, air 300cc, handuk, baskom, dan jam tangan. Untuk prosedur tindakan yaitu cuci bersih jahe yang akan digunakan. Setelah itu proses pelaksanaan yang pertama, merebus jahe dalam air sebanyak 150 cc selama 5-10 menit, kedua handuk direndam kedalam air yang sudah direbus bersama jahe, lalu yang ketiga kompres pada daerah yang terasa nyeri kurang lebih 15-20 menit.

Implementasi keperawatan pada kasus ini di lakukan sesuai dengan intervensi yang telah di susun sebelumnya. Implementasi keperawatan yang dilakukan pada tanggal 06 Maret 2023 pukul 12.40 WITA yaitu mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, dan intensitas nyeri dengan hasil : P : nyeri akibat penyakit asam urat, Q : kualitas seperti ditusuk-tusuk, R : nyeri pada kaki sebelah kanan, S : skala 5 (nyeri sedang), T : nyeri hilang timbul. Kemudian pada pukul 12.50 dilakukan implementasi memberikan terapi nonfarmakologi yaitu kompres air hangat menggunakan jahe dengan hasil : klien mengatakan nyeri sedikit berkurang dari skala 5 menjadi 4.

Implementasi keperawatan yang dilakukan pada tanggal 07 Maret 2023 jam 11.40 yaitu mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, dan intensitas nyeri dengan hasil : P : nyeri akibat penyakit asam urat, Q : kualitas seperti ditusuk-tusuk, R : nyeri pada kaki sebelah kiri, S : skala 5 (nyeri sedang) dikarenakan klien mengatakan bahwa ia dari

makan kangkung serta kacang hijau yang disediakan oleh penjaga panti, T : nyeri hilang timbul. Kemudian pada jam 11.50 dilakukan implementasi memberikan terapi nonfarmakologi yaitu kompres air hangat menggunakan jahe dengan hasil : klien mengatakan nyerinya sedikit berkurang dari skala 5 menjadi 4.

Implementasi keperawatan pada tanggal 08 Maret 2023 jam 12.20 yaitu mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, dan intensitas nyeri dengan hasil : P : nyeri akibat penyakit asam urat, Q : kualitas seperti ditusuk-tusuk, R : nyeri pada kaki sebelah kanan, S : skala 4 (nyeri sedang), T : nyeri hilang timbul. Kemudian pada jam 12.30 dilakukan implementasi memberikan terapi nonfarmakologi yaitu kompres air hangat menggunakan jahe dengan hasil : klien mengatakan nyerinya berkurang dari skala 4 menjadi 3 serta klien merasakan enak di bagian kaki yang nyeri serta ia merasa nyaman, serta sudah tidak terlalu sakit saat ia menggerakannya.

Untuk implementasi hanya terdapat pada aspek kasus saja. Karena di teori hanyalah sampai pada tahap perencanaan saja, tidak sampai pada tahap tindakan yang akan dilakukan oleh peneliti dari masalah keperawatan yang didapat. Dan untuk implementasi yang peneliti ambil yaitu sesuai dengan intervensi yang ada yaitu melakukan kompres air hangat menggunakan jahe kepada pasien nyeri akut akibat penyakit gout artritis. Jadi peneliti menarik kesimpulan bahwa sangatlah berbeda antara aspek teori dan kasus.

Evaluasi keperawatan merupakan tahap akhir dari proses asuhan keperawatan, dimana pada tahap ini penulis akan menilai apakah tercapainya asuhan keperawatan yang telah diberikan kepada klien atau tidak. Evaluasi dilakukan pada hari pertama tanggal 06 Maret 2023 jam

16.00, saat penulis melakukan kunjungan ke kamar klien, klien menyambut dengan baik, serta klien mengatakan bahwa kakinya masih sakit atau nyeri, masih terasa seperti di tusuk-tusuk, skala nyerinya masih 4 dan tergolong sedang. Klien tampak memegang serta mengelus-elus kaki kananya yang sakit atau nyeri. Hasil pengkajian skala nyeri dengan menggunakan Numeric Rating Scale

Evaluasi hari kedua tanggal 07 Maret 2023 jam 16.00 penulis berkunjung lagi ke kamar klien, dimana saat penulis sampai ke kamar klien, terlihat klien baru selesai membaca Alkitab. Kemudian penulis menanyakan bagaimana keadaan kaki kanan yang nyeri setelah di kompres air hangat menggunakan jahe, klien langsung mengatakan bahwa nyerinya sedikit berkurang, sudah tidak sama seperti kemarin skala nyerinya masih 4 tergolong dalam skala nyeri sedang. Dan klien juga mengatakan kalau boleh besok penulis kembali lagi untuk memberikan kompres kepadanya, sebab ia merasa hasiat setelah di kompres air hangat menggunakan jahe itu sangat manjur, terbukti nyerinya berkurang. Hasil pengkajian skala nyeri dengan menggunakan Numeric Rating Scale

Evaluasi hari ke tiga tanggal 08 Maret 2023 jam 16.00 penulis berkunjung lagi ke kamar klien untuk melakukan evaluasi yang terakhir setelah dilakukan tindakan keperawatan kepada klien. Saat penulis berkunjung ke kamar klien, terlihat klien duduk sambil membaca Alkitab, namun klien mengatakan masuk saja ia sudah kelar membaca. Lalu penulis berbincang-bincang/ dengan klien terkait respon setelah diberikan terapi nonfarmakologi kompres air hangat menggunakan jahe, disitu klien merasa sangat senang serta bahagia ia mengatakan bahwa nyerinya sudah tidak terlalu parah seperti beberapa hari yang lalu sebelum dilakukan kompres hangat menggunakan jahe, saat ia berjalan nyerinya sudah tidak terlalu tersa atau tidak terlalu sakit seperti biasanya. Klien juga

mengatakan bahwa tidurnya sudah baik, ia sudah tidak terbangun lagi saat malam karena nyeri yang hebat akibat penyakit asam urat. Klien selalu berterima kasih kepada penulis, karena telah membantu dan menolong, serta saat itu juga klien langsung mendoakan penulis sambil menangis karena ia bersyukur kepada Tuhan sebab telah mengirim orang baik untuk menolongnya. Skala nyeri klien sudah menjadi 3 itu tergolong ringan. hasil pengkajian skala nyeri dengan menggunakan Numeric Rating Scale

## **BAB IV PEMBAHASAN**

### **4.2 ANALISI DAN DISKUSI HASIL**

Berdasarkan hasil pengkajian yang ditemukan oleh penulis di Panti Werdha Ranomuut Paal II Manado, bahwa didapatkan sebagian lansia menderita penyakit Gout Atritis. Saat penulis melakukan pengkajian kepada 3 pasien ditemukan tanda dan gejalanya sama terkait penyakit asam urat, dimana kesamaan yaitu mengeluh nyeri, sulit untuk beristirahat (tidur) serta sulit untuk melakukan aktivitas fisik. Dari hasil pengkajian yang didapatkan maka penulis melakukan perbandingan antara pengkajian teori dan kasus yang ditemukan di Panti Werdha Ranomuut Paal II Manado. Untuk pengkajian mempunyai kesamaan, dimana pada pengkajian aspek teori mengkaji tentang status kesehatan saat ini dan didalamnya sudah membahas juga terkait pengkajian nyeri yaitu P (penyebab dari nyeri), Q (kualitas nyeri seperti apa), R (region atau bagian yang nyeri dimana saja) ,S (skala nyerinya berapa ,T (waktu nyerinya timbul) dan penulis melakukan pengkajian nyeri ini kepada 3 pasien yang menjadi pasien kelolaan penulis. Bukan hanya pengkajian nyeri saja yang terdapat di aspek teori, ada juga pengkajian 11 pola Gordon atau pengkajian fungsional, didalamnya sudah membahas pengkajian pola tidur dan mobilitas, dengan kedua bagian tersebut penulis mengaplikasikan atau dipakai pada aspek kasus untuk dikaji ke 3 pasien. Jadi penulis mengambil kesimpulan dari pengkajian teori dan kasus memiliki kesamaan.

Hasil analisis diagnose keperawatan (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017). Diagnose keperawatan yang diangkat oleh penulis dari ketiga kasus diatas yaitu Nyeri Akut dikarenakan terdapat beberapa tanda dan gejala yang dirasakan klien seperti klien mengeluh nyeri, wajah tampak

meringis, memegang kaki yang nyeri sambil mengelus-elus. Dengan adanya masalah keperawatan nyeri akut yang dirasakan klien bisa mengganggu kualitas tidur dari klien, karena sesuai hasil pengkajian yang didapatkan oleh penulis klien juga mengeluh susah untuk tidur karena adanya nyeri, dengan keluhan yang klien berikan kepada penulis maka penulis menemukan bahwa dampak dari nyeri akut karena penyakit gout artritis bisa mengganggu kualitas tidur dari klien, dan masalah keperawatan yang muncul juga yaitu gangguan pola tidur. Nyeri akut jika tidak ditangani sangatlah mengganggu aktifitas yang akan klien lakukan, sama halnya dengan ke 3 klien yang menjadi pasien kelolaan dari penulis dikarenakan klien mengeluh nyeri saat melakukan aktifitas, dan masalah keperawatan yang muncul yaitu gangguan mobilitas fisik. Penulis melakukan perbandingan dari aspek teoritis dan aspek kasus yang penulis kelolah, dari kedua aspek tersebut terdapat kesamaan dimana dari diagnose teori terdapat 3 masalah keperawatan yaitu nyeri akut, gangguan pola tidur, dan gangguan mobilitas fisik, namun penulis hanya berfokus pada satu diagnose saja yaitu nyeri akut.

Intervensi keperawatan pada asuhan keperawatan teori penulis melakukan perencanaan sesuai SIKI (Standar Intervensi Keperawatan) dan terdapat beberapa kategori yaitu observasi, terapeutik dan edukasi sedangkan untuk intervensi kasus penulis telah melakukan modifikasi pada kategori Terapeutik yaitu kompres air hangat menggunakan jahe. Namun penulis juga melakukan intervensi atau perencanaan untuk pasien di tahap observasi dan edukasi pada diagnose nyeri akut.

Implementasi keperawatan teoritis membahas terkait tindakan yang kita lakukan untuk mencapai tujuan dan hasil yang diperkirakan dari asuhan keperawatan serta respon masyarakat terkait tindakan yang kita lakukan, sama halnya dengan asuhan keperawatan kasus berisikan tindakan yang

dilakukan oleh penulis serta hasil yang berisikan respon dari lansia yaitu pasien sangat senang dengan tindakan yang diberikan penulis, sehingga pasien meminta penulis untuk melakukannya lagi, dan implementasi kasus yang dilakukan oleh penulis selama 3 hari. Peneliti menggunakan SOP dari Wattimury, Y, S., yaitu 300 gram, air 300cc, handuk, baskom, dan jam tangan. Untuk prosedur tindakan yaitu cuci bersih jahe yang akan digunakan. Setelah itu proses pelaksanaan yang pertama, merebus jahe dalam air sebanyak 150 cc selama 5-10 menit, kedua handukdirendam kedalam air yang sudah direbus bersama jahe, lalu yang ketiga kompres pada daerah yang terasa nyeri kurang lebih 15-20 menit.

Evaluasi dalam asuhan keperawatan teoritis berisikan hasil dari implementasi yang dilakukan sama halnya dengan asuhan keperawatan kasus. Berdasarkan implementasi yang telah dimodifikasi dan di implementasikan oleh penulis kepada pasien tentang kompres air hangat menggunakan jahe, sangatlah bermanfaat, dimana nyeri yang klien rasakan sebelum dilakukan implementasi ada pada kategori nyeri sedang, namun setelah penulis melakukan implementasi kurang lebih 3 hari kepada ke 3 pasien, maka respon mereka itu sangatlah senang dan bahagia, dikarenakan nyeri yang mereka rasakan itu berkurang, dan kaki dari pasien yang mengalami sakit terasa sangat segar atau nyaman untuk digerakan, intervensi kompres air hangat menggunakan jahe sangat efektif sama halnya dengan hasil dari Wilda (2020) dimana hasil dari intervensinya terkait kompres air hangat menggunakan jahe sangatlah efektif dimana terdapat perubahan skor nyeri sebelum dan sesudah diberikan intervensi. Evaluasi atau respon dari satu pasien yang bernama Ny.I mengatakan ia bisa tidur dimalam hari dengan baik, tanpa merasakan nyeri. Dan untuk evaluasi dari aspek teori itu tidak memiliki kesamaan dengan aspek kasus, dikarenakan aspek kasus itu sudah dimodifikasikan jadi secara otomatis hasilnya akan berbeda.

#### **4.2 KETERBATASAN PELAKSANAAN**

Selama penulis melakukan impelentasi selama 3 hari kepada 3 pasien maka tidak ditemukan kendala atau keterbatasan, selama implementasi dilakukan semua berjalan dengan baik sesuai rencana atau intervensi yang telah di susun oleh penulis.

## **BAB V PENUTUP**

### **5.1. KESIMPULAN**

- 5.1.1. Sebelum diberikan intervensi kompres air hangat menggunakan jahe kepada pasien nyeri yang dirasakan ada pada skala nyeri sedang, dan setelah diberikan intervensi maka nyerinya sedikit berkurang
- 5.1.2. asuhan keperawatan yang diberikan kepada ketiga pasien dengan intervensi kompres air hangat menggunakan jahe sangatlah efektif dan dapat membantu menurunkan nyeri asam urat yang dirasakan pasien.
- 5.1.3. Proses asuhan keperawatan yang di lakukan penulis kepada pasien berjalan dengan baik sesuai dengan panduan yang sudah ditetapkan serta intervensi yang dimodifikasi penulis dapat diaplikasikan dengan baik kepada pasien tanpa adanya kendala, bahkan mendapat respon yang bsangat baik dari pasien dikarenakan intervensi kompres air hangat menggunakan jahe sangatlah membantu pasien dalam menurunkan nyeri.

### **5.2.SARAN**

#### **5.2.1. Saran untuk Keperawatan dan Pengasuh Panti**

Diharapkan adanya peningkatan pelaksanaan penelitian pada bidang keperawatan gerontik terutama pada klien dengan penyakit gout atritis, agar pemberian asuhan keperawatan pada klien lebih maksimal dan bersifat khusus agar tidakan yang diberikan dapat mengatasi masalah keperawatan klien. Dan bagi petugas atau penjaga panti, diharapkan dapat memperhatikan lansia-lansia yang berada di panti terlebih dalam menghadapi penyakit asam urat dan ditandai dengan gejala nyeri, karena sangat mengganggu klien dalam melakukan setiap aktivitas. Dengan adanya hasil imlementasi yang telah dibuat oleh penulis terkait kompres air hangat menggunakan jahe itu bisa bermanfaat dan menambah wawasan penjaga panti dalam

mengatasi nyeri yang lansia-lansia rasakan terutama nyeri akutan penyakit asam urat.

### **5.2.2. Saran untuk Pasien**

Khususnya untuk para lansia saat sudah mengalami gejala seperti nyeri pada kaki, benjolan pada sendi serta kemerahan diharapkan segera ke dokter agar bisa cepat diperiksa dan ditangani, sehingga gejalanya tidak akan memburuk.

### **5.2.3. Saran untuk Penjaga Panti**

Diharapkan agar bisa memperhatikan kembali keadaan atau kesehatan dari lansia-lansia yang berada di Panti Werdha Ranomuut Paal II. Selalu mengingatkan keluarga lansia-lansia yang ada jika lansia mengalami penurunan kesehatan seperti penyakit gout artritis, bahkan tetap diperthatkan jangan sampai pasien kehabisan obat yang sudah menjadi obat kronis.

## DAFTAR PUSTAKA

- Alfiyani, Y. I. (2019). Perbedaan Efektivitas Pemberian Rendam Air Garam Dan Rendam Air Jahe Terhadap Skala Nyeri Pada Lansia Penderita Asam Urat (*Doctoral Dissertation, University Of Muhammadiyah Malang*).
- Bobaya, P., Bidjuni, H., & Kallo, V. (2016). Hubungan Tingkat Stres Dengan Kejadian Gout Arthritis Di Puskesmas Tobelo Kecamatan Tobelo Kabupaten Halmahera Utara. *Jurnal Keperawatan*, 4(1).
- Fadlilah, S., & Sucipto, A. (2018). Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Kadar Asam Urat Pada Masyarakat Dusun Demangan Wedomartani, Ngemplak, Sleman, Yogyakarta. *Nursing Jurnal . Respati . Ac . Id* , 5 (1), 2-11.
- Gerry, K. F. (2015). Pengaruh Mengonsumsi Rebusan Daun Sirsak Terhadap Penurunan Nyeri Pada Penderita Gout Arthritis Di Wilayah Kerja Puskesmas Pineleng. *Jurnal Keperawatan* , 3 (2), 2-7.
- Gustomi, M. P. (2016). Pemberian Rebusan Daun Sirsak [*Annona Muricata Lin*] Menurunkan Nyeri Pada Penderita Gout Arthritis. *Of Ners Community* , 7 (2), 162-172.
- Hikmatyar, G., & Larasati, T. (2017). Penatalaksanaan Komprehensif Arthritis Gout Dan Osteoarthritis Pada Buruh Usia Lanjut. *Profession Journal Of Lampung* , 7 (3), 1-8.
- Ilkafah. (2017). Efektivitas Daun Sirsak Dalam Menurunkan Nilai Asam. *Jurnal Ilmiah Farmasi* , 6 (2), 1-8.
- Mulfianda, R., & Nidia, S. (2019, December). Perbandingan Kompres Air Hangat Dengan Rendam Air Garam Terhadap Penurunan Skala Nyeri Penderita Arthritis Gout. In *Prosiding Semdi-Unaya* (Seminar Nasional Multi Disiplin Ilmu Unaya) (Vol. 3, No. 1, Pp. 217-225).
- Putra, E. R. (2016). Upaya Peningkatan Dukungan Keluarga Dalam Menjaga. *Eprints . Ums . Ac . Id* , 1-20.

- Radharani, R. (2020). Kompres Jahe Hangat Dapat Menurunkan Intensitas Nyeri Pada Pasien Gout Arthritis. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 11(1), 573-578.
- Susanto, T. (. (2019). Asam Urat Deteksi, Pencegahan, Pengobatan. *Ilmiah Kesehatan* , 50-62.
- Sylvia, E., Suryawan, B., & Marcilia, R. (2016). Hubungan Tingkat Pengetahuan Sikap Dan Perilaku Diet. *Jurnal Ilmu Kedokteran* , 1-13.
- Vechya Z.L.P. Ndede, W. O. (2019). Pengaruh Pemberian Rebusan Daun Salam Terhadap Penurunan Kadar Asam Urat Pada Penderita Gout Arthritis Di Wilayah Kerja Puskesmas Ranotana Weru . *E-Journal Keperawatan (E-Kp)* Volume 7 .
- Yankusuma S., D., & Putri, P. (2016). Pengaruh Rebusan Daun Salam Terhadap Penurunan. *Jurnal Ilmu Kesehatan* , 4 (1), 1-
- Suryani., & Sutiyono (2021). Pengaruh Pemberian Kompres Larutan Jahe Terhadap Nyeri Asam Urat Di Posyandu Lansia Melati Desa Candisari. *Jurnal Keperawatan dan Kesehatan Masyarakat* 10(1).

## Lampiran 1

### SOP Pembuatan Intervensi Kompres air hangat menggunakan jahe

Peneliti menggunakan SOP dari Wattimury, Y, S, (2020) yaitu 300 gram, air 300cc, handuk, baskom, dan jam tangan. Untuk prosedur tindakan yaitu cuci bersih jahe yang akan digunakan. Setelah itu proses pelaksanaan yang pertama, merebus jahe dalam air sebanyak 150 cc selama 5-10 menit, kedua handukdirendam kedalam air yang sudah direbus bersama jahe, lalu yang ketiga kompres pada daerah yang terasa nyeri kurang lebih 15-20 menit.

## Lampiran 2

### Dokumentasi pembuatan rebusah jahe dan dokumentasi saat pemberian Implementasi

jahe 300 grm



jahe dibersihkan



jahe di tumbuk



Air 300 cc



jahe di rebus



air jahe dalam embe



Di tambah dengan air dingin 400 cc



## Lampiran 3

### Asuhan Keperawatan

#### CASE 1

A. Pengkajian
1. Pengkajian dilakukan di Panti Werdha Ramai Kanomut Paali Manado, pada tanggal 06 Maret 2023, pukul 08.00 WITA. Nama inisial klien yaitu Ny. Z dengan usia 92 tahun, jenis kelamin perempuan, agama Kristen Protestan, dengan pendidikan terakhir SMA.
2. Riwayat Pekerjaan dan status ekonomi. a. Pekerjaan saat ini: Klien mengatakan bahwa ia sudah tidak lagi bekerja karena klien sudah lansia, jadi klien hanya tinggal di Panti Werdha. b. Pekerjaan sebelumnya: Klien mengatakan bahwa ia dulunya mempunyai usaha jual sayur dan rempah-rempah di pasar. c. Sumber Pendapatan: Klien mengatakan bahwa sumber pendapatan yang ia terima saat ini yaitu dari ponakan dan saudaranya. d. Kecukupan Pendapatan: Klien mengatakan bahwa uang yang diberikan oleh Ponakan dan saudaranya itu sangat lebih dari cukup.
3. Lingkungan tempat tinggal a. Kebersihan dan kerapian ruangan: Saat Peris Mendatang ruangan klien, didapatkan bahwa ruangnya tampak bersih, dikarenakan di Panti Werdha mempunyai cleaning service jadi setiap hari mereka melakukan pembersihan di Panti Werdha. b. Pencahayaan: Pencahayaan di ruang klien sangat baik, ruangan klien mempunyai lampu sebagai penerang di malam hari. c. sirkulasi udara: Sirkulasi udaranya sangat baik juga, sesuai hasil pengkajian didapatkan bahwa ruangan klien mempunyai 2 jendela dan ada beberapa ventilasi. d. Keadaan kamar mandi & WC: Untuk kamar mandi klien tampak kurang bersih dikarenakan teman se kamar klien hanya meninggalkan bekas popok di kamar mandi dengan begitu saja, untuk WC tampak bersih. e. Pembuangan air kotor Pembuangan air kotor di Panti Werdha sudah sesuai pada tempatnya, sudah ada tempat pembuangan sendiri.

f. Sumber air minum:

Sumber air minum di Panti Werdha Panomuut Realu menggunakan air klen agu.

g. Pembuangan sampah:

Pembuangan sampah di Panti Werdha yaitu diambil oleh petugas sampah setiap pagi.

4. Riwayat Kesehatan

a. Status kesehatan saat ini yaitu dilakukan pengkajian nyeri:

1. P: Nyeri akibat penyakit asam urat

A: Kualitas seperti ditusuk-tusuk

R: Nyeri pada kaki sebelah kanan

S: Skala 6 (nyeri sedang)

T: Nyeri terus menerus.

2. Uraian Mengatasi:

Klien mengatakan saat nyeri datang ia hanya diam saja serta menangis karena sangat kesal, selain itu klien juga berdoa kepada Tuhan untuk mengatasi rasa sakitnya.

b. Riwayat Kesehatan Masa lalu:

1. Penyakit yang pernah diderita:

Klien mengatakan bahwa ia pernah mengalami penyakit benjolan di kayu darah, dan benjolan itu besar, sakit (nyeri).

2. Riwayat Alergi:

Klien mengatakan bahwa ia tidak mempunyai riwayat alergi.

3. Riwayat Kecelakaan:

Klien mengatakan bahwa ia dahulu tidak pernah mengalami kecelakaan.

4. Riwayat Pernah dirawat di RS:

Klien mengatakan bahwa ia belum pernah dirawat di RS.

5. Riwayat Pemakaian obat:

Klien mengatakan bahwa ia pernah memakai atau mengonsumsi obat dari dokter yaitu obat asam urat yang dokter berikan, yaitu obat Allopurinol.

5. Pemeriksaan Fisik

a. Keadaan umum:

Klien tampak sakit sedang

b. TTV: TD: 145/90 mmHg, N: 100%<sup>2</sup>, R: 20%<sup>2</sup>, SB: 36,5°C,

c: BB/TB: 50kg/150 cm

d. Kepala, Rambut, Mata, Telinga, Mulut, Gigi, Bibir:

Untuk kepala bersih, tidak ada ketombe, tidak adanya lesi, rambut klien

Rambut (beruban), rambut klien juga tidak mudah rontok, serta tidak adanya leucorrhoea. Mata klien simetris kanan dan kiri, kornea mata jernih, kanan dan kiri. Konjungtiva merah muda, sclera tidak ikteric, kelopak mata (palpebra) tidak adanya pembengkakan. Adanya refleksi cahaya pada pupil dan bentuk isokor kanan dan kiri, iris kanan kiri berwarna hitam, serta tidak ada ikterus. Tulang hidung dan septum tidak terdapat, lubang hidung bersih tidak adanya sekret, tidak ada pembengkakan & polip. Keadaan mukosa bibir lembek, tonsil ukuran normal uvula simetris terletak di tengah. Bentuk telinga simetris kiri dan kanan. Lubang telinga bersih, membran timpani utuh, tidak ada serumen yang berlebihan. Pendengaran berfungsi dengan baik.

#### e. dada & Abdomen:

pemeriksaan fisik thorax, bentuk dada simetris, adanya lesi di paru kanan sebelah kiri, tidak ada suara nafas tambahan, fraksi nafas 20%. Pada Abdomen tidak ada lesi, tidak kembung, bentuk simetris, tidak adanya pembesaran hepar dan lien, bising usus normal, tidak ada kelainan.

#### f. Kulit:

warna kulit normal, kulit tampak kering, tidak sirosis, tidak ada lesi dan edema, tidak ada kelainan.

#### g. Ekstremitas:

ekstremitas atas dan bawah terinnet klien menggunakan alat bantu untuk berjalan berupa tongkat lansia, dicarekan ekstremitas bawah mengalami pembengkakan dan susah untuk berjalan.

#### 6. Pola Fungsional

Klien mengatakan bahwa ia jarang olahraga, serta ia mengatakan ia suka mengonsumsi sayur kangkung yang dimasak oleh petugas Ranti Warda, dan suka makan sayur kangkung yang disediakan oleh petugas. Klien mengatakan bahwa ia menghabiskan karena ia sangat suka dengan sayur kangkung. Nafsu makan klien baik ia makan 3 kali sehari dan porsi nya dihabiskan. Klien mengatakan ia BAB baik tidak ada masalah kurang lebih sehari ia 1-2 kali, untuk BAB juga baik tidak ada masalah, ia BAB 1 kali sehari. Aktivitas klien mandiri. Kegiatan klien setiap pagi baca Alkitab serta berdoa di pagi minggu setiap pagi ada kegiatan rohani seperti ibadah yang dipimpin oleh Tim Tim Pelayanan yang ada. Untuk Pola tidur dari klien kurang baik, karena setiap malam ia terbangun karena nyeri pada kaki kanannya. Klien mengatakan bahwa ia sudah menopause dan tidak menstruasi. Klien juga mengatakan bahwa ia menerima dengan baik keadaan nya sekarang dengan sakit yang ia alami. Klien mengatakan bahwa ia

ingin bertemu dengan saudara-saudaranya. Klien mempunyai hubungan yang baik dengan sesama di Panti Wredha, dan terlihat klien rajin mengikuti badan yang diselenggarakan oleh Panti.

## ANALISA DATA

DATA	ETIOLOGI	MASALAH
DS: - klien mengatakan sulit tidur - klien mengatakan nyeri pada kaki kanannya. - pengkajian nyeri: P: nyeri akibat penyakit asam urat Q: kualitas seperti di tusuk-tusuk R: nyeri pada kaki sebelah kanan T: nyeri terus menerus DO: - klien tampak menangis - klien tampak menahan nyeri pada kaki kanannya. - klien tampak memegang kakinya yang nyeri sambil menangis-ngeris karena nyeri - TTU: TD: 115/90 mmHg, N: 100 /m, R: 20 /m SB: 36,5°C	Agen pencedera fisiologis	nyeri akut

Date \_\_\_\_\_

Date \_\_\_\_\_

DIAGNOSA KEPERAWATAN	TUJUAN & KRITERIA HASIL	INTERVENSI KEPERAWATAN	RASIONAL	JAM	IMPLEMENTASI KEPERAWATAN	EVALUASI
<p>Nyeri Akut b/d Agm Pericarditis Aritias d/d</p> <p>DS: Klien mengatakan sulit tidur</p> <p>- Klien mengatakan nyeri pada kaki kanannya</p> <p>- Pengalihan nyeri:</p> <p>P: nyeri akibat penyakit asam urat</p> <p>A: Kualitas seperti di tulang-tulang</p> <p>R: Nyeri pada kaki sebelah kanan</p> <p>S: Skala 6 (nyeri sedang)</p> <p>T: Nyeri terus menerus</p> <p>DO:</p> <p>- Klien tampak meriangis</p> <p>- Klien tampak menahan nyeri pada kaki kanannya</p> <p>- Klien tampak memegang kakinya yang nyeri sambil memukul-mukul bagian nyeri</p> <p>- TV: TD: 145/90 mmHg</p> <p>N: 100/70, R: 20/2</p> <p>SpO2: 96%</p>	<p>Seluruh dilakukan tindakan keperawatan secara 1x20 menit dan/orasi nyeri kdm memu- rum dengan kriteria hasil:</p> <p>- skala nyeri menjadi 4-5 (sah)</p> <p>- wajah tampak meriangis menan</p> <p>- kesulitan tidur menurun.</p>	<p>* Observasi</p> <p>- Identifikasi lokasi, karakter, frekuensi, kualitas, dan intensitas nyeri</p> <p>- Identifikasi skala nyeri</p> <p>- Identifikasi pengaruh nyeri las hidup</p> <p>* Terapeutik</p> <p>- berikan teknik non farmasi untuk mengurangi nyeri yaitu teknik relaksasi napas dalam</p> <p>- berikan teknik non farmasi yaitu kompres air hangat</p>	<p>stik, dums) Untuk mengetahui gambaran umum dan nyeri yang klien rasakan.</p> <p>Untuk mengetahui skala nyeri klien</p> <p>Untuk mengetahui skala nyeri klien</p> <p>Untuk mengetahui skala nyeri klien</p> <p>Untuk mengetahui nyeri yang klien rasakan.</p> <p>Untuk membantu menurunkan skala nyeri yang klien rasakan.</p>	<p>11:00</p> <p>11:05</p> <p>11:10</p>	<p>06 Maret 2023</p> <p>- Mengidentifikasi lokasi, karakter, frekuensi, frekuensi dan intensitas nyeri, &amp; pada kualitas hidup</p> <p>Hasil:</p> <p>P: Nyeri akibat penyakit asam urat</p> <p>R: Kualitas seperti di tulang-tulang</p> <p>P: Nyeri pada kaki sebelah kanan</p> <p>S: Skala 6 (sah)</p> <p>T: Nyeri terus menerus</p> <p>Klien mengatakan dengan adanya nyeri ia sudah dalam melakukan setiap aktivitas hari-hari.</p> <p>Membarkan teknik nonfarmasi untuk mengurangi nyeri yaitu relaksasi napas dalam.</p> <p>Klien mengikuti instruksi penulis dalam melakukan teknik relaksasi napas dalam.</p> <p>Membarkan teknik nonfarmasi yaitu kompres air hangat menggunakan zele</p> <p>Hasil:</p> <p>Klien mengatakan nyerinya sedikit berkurang dari skala 6 menjadi 5. Diukur menggunakan Numeric Rating Scale (NRS)</p>	<p>20/11/20</p> <p>S: klien mengatakan bahwa kakinya masih sakit (nyeri) namun sudah tidak sama seperti sebelumnya, dan bisa dilakukan kompres air hangat menggunakan zele, saat ini nyerinya sudah berkurang dari skala 6 menjadi 5.</p> <p>D: klien masih terlihat memegang kakinya yang nyeri</p> <p>A: Masalah belum teratasi</p> <p>P: Intervensi dilanjutkan.</p> <p>Intervensi 1 &amp; 5</p>

# IMPLEMENTASI LANJUTAN

IMPLEMENTASI KEPERAWATAN	EVALUASI
07-Maret-2023, Pukul 10.00	Jam 14.00
- Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, dan intensitas nyeri.	S: - klien mengatakan bahwa nyerinya sudah sangat bercurang 5 menjadi 4.
Hasil:	- klien mengatakan bahwa ia sangat senang karena pernis bisa membantu mengatasi nyerinya, dan klien meminta untuk di kompres lagi besok.
P: Nyeri akibat penyakit asam urat	O: - klien tampak ceria
Q: Kualitas seperti di tusuk-tusuk	- klien tampak sedih karena pernis telah melakukan kompres air hangat menggunakan sahe kepada klien, ia sangat bersyukur.
R: Nyeri pada kaki sebelah kanan	
S: Skala 5 (sdg)	
T: Nyeri hilang timbul	
* Jam 10.10	
- Memberikan terapi kompres air hangat menggunakan sahe	
Hasil:	A: Masalah teratasi
Klien mengatakan bahwa nyerinya berkurang, dan pernis menggunakan skala ukur Numeric Rating Scale (NRS) dan hasil skala nyeri yg didapat 4 (sdg).	P: intervensi tetap dilanjutkan.
Klien mengatakan sangat senang karena pernis bisa membantu mengatasi nyerinya.	pada besok hari.

## IMPLEMENTASI LANJUTAN

IMPLEMENTASI KEPERAWATAN	EVALUASI
08 - Maret - 2023 . Pukul 10-00	jam . 14:00
- Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, dan intensitas nyeri.	S: - klien mengatakan bahwa nyerinya sudah berkurang, klien sudah merasakan nyaman dan nyeri sudah tidak terlalu terasa.
Hasil:	dan penulis menggunakan Numeric Rating Scale (NRS) mengukur skala nyeri dan hasilnya 4.
P: Nyeri akibat penyakit asam urat	
Q: Kualitas seperti di tusuk-tusuk	
R: Nyeri pada lokasi sebelah kanan	
S: skala 5 (sakit)	
T: Nyeri hilang timbul	
Skala nyerinya naik dikarenakan klien memakan sayur kangkung dan nyerinya datang lagi.	O: - klien tampak ceria & senang karena nyerinya sudah tidak terlalu sakit.
* jam 10:10	
- Memberikan terapi kompres air hangat menggunakan jahe	A: masalah belum teratasi karena skala nyerinya masih 4.
Hasil:	
klien mengatakan bahwa nyerinya berkurang, klien sudah merasakan nyaman, dan nyeri sudah tidak terlalu terasa. kemudian penulis menggunakan skala nyeri numeric rating scale (NRS) dan	P: intervensi dihentikan.
hasil skala nyeri yang didapat	namun penulis sudah memberikan edukasi kepada penjaga rawat
4. Klien sampai meneteskan air mata, karena ia sangat senang, dan bersyukur bahwa ada penulis yang membantu klien menurunkan nyerinya.	terkait kompres air hangat menggunakan jahe.

## CASE II

### A. Penekasan

Pengkajian dilakukan di Panti Werdha Damai Panomunt Paal II Manado, Pada tanggal 06 Maret 2023 pukul 09.00 WITA. NY. D. 4 Usia 70 th. Jk: Perempuan, Agama: Kristen, dan pendidikan akhir: SD.

#### - Riwayat Pekerjaan dan Status Ekonomi:

##### a. Pekerjaan Saat ini:

Klien mengatakan bahwa ia sudah tidak lagi bekerja karena klien sudah lansia jadi klien hanya tinggal di Panti Werdha.

##### b. Pekerjaan sebelumnya:

Klien mengatakan bahwa ia dulunya punya usaha jual beli barang yang isinya barang kebutuhan dapur dan sebagainya.

##### c. Sumber Pendapatan:

Klien mengatakan bahwa sumber pendapatan yang ia terima saat ini yaitu dari ponakan dan saudaranya.

##### d. Kecukupan Pendapatan:

Klien mengatakan bahwa uang yang diberikan ponakan dan saudaranya itu sangat lebih dari cukup.

#### - Lingkungan tempat tinggal.

##### a. Kebersihan dan kerapian ruangan.

Saat peneliti mendatangi ruangan klien, didapatkan bahwa ruangnya tampak kurang bersih, lantai dan kencing klien di kamar walaupun setiap ada petugas cleaning service di Panti Werdha jadi setiap hari mereka melakukan pembersihan di Panti Werdha.

##### b. Penerangan.

Penerangan di ruangan klien sangat baik, ruangan klien mempunyai lampu sebagai penerang saat malam hari.

##### c. Sirkulasi Udara

Sirkulasi udaranya sangat baik juga, sesuai hasil pengkajian didapatkan bahwa ruangan klien mempunyai 2 jendela dan ada beberapa Ventilasi.

##### d. Keadaan Kamar Mandi & WC.

Untuk kamar mandi klien yaitu di tempat umum atau bersama, karena di kamar klien tidak mempunyai kamar mandi, dan untuk kamar mandi umum tampak bersih karena selalu dibersihkan oleh petugas panti.

##### e. Pembuangan air kotor.

Pembuangan air kotor di Panti Werdha sudah sesuai pada

tempatny, sudah ada tempat pembuangan sendiri.

f. Sumber air minum.

Sumber air minum di Panti Werdha Ranomunt Paal II menggunakan air galon aqua.

g. Pembuangan Sampah.

Pembuangan Sampah di Panti Werdha yaitu diambil oleh petugas sampah setiap pagi.

h. Sumber Pencemaran : -

### - Riwayat Kesehatan.

a. Status kesehatan saat ini

1. Keluhan utama P : nyeri akibat penyakit asam urat

Q : kualitas seperti ditusuk-tusuk.

R : nyeri pada kaki sebelah kanan

S : skala 5 (nyeri sedang)

T : nyeri hilang timbul.

2. Upaya mengatasi.

Klien mengatakan saat nyeri datang ia hanya diam saja serta menangis karena sangat kesakitan.

b. Riwayat kesehatan masa lalu.

1. Penyakit yang pernah diderita.

Klien mengatakan bahwa ia pernah dirawat di RS karena asam lambung.

2. Riwayat alergi (obat, makanan, binatang, debu dll).

Klien mengatakan ia tidak memiliki riwayat alergi baik itu obat, makanan, binatang, debu, dll.

3. Riwayat kecelakaan.

Klien mengatakan bahwa ia dahulu tidak pernah mengalami kecelakaan.

4. Riwayat pernah dirawat di RS.

Klien mengatakan bahwa ia pernah dirawat di RS.

5. Riwayat pemakaian obat.

Klien mengatakan bahwa ia pernah memakai atau mengonsumsi obat dari dokter yaitu obat asam urat yang dokter berikan yaitu obat Allopurinol.

### - Pemeriksaan Fisik

a. Keadaan umum

Klien tampak sakit sedang.

B. TTV.

TD: 150/90 mmHg, N: 115<sup>x</sup>/menit, RR: 21x/menit SB: 37°C.

C. BB/TB

55 kg / 158 cm.

d. Kepala, Rambut, Mata, Telinga, Mulut, gigi dan Bibir.

Pada pemeriksaan fisik kepala dan leher didapatkan kulit kepala dan kelenjar bersih tidak terdapat ketombe, serta tidak adanya lesi, rambut kelenjar putih (beruban), rambut kelenjar juga tidak mudah patah, serta tidak adanya kelainan. Mata kelenjar simetris kanan dan kiri, kornea mata jernih kanan dan kiri. Konjungtiva merah muda, sclera tidak ikterik, kelopak mata (palpebra) tidak adanya pembengkakan. Adanya reflek cahaya pada pupil dan bentuk isokor kanan dan kiri, iris kanan kiri berwarna hitam, serta tidak adanya kelainan. Lubang hidung bersih, tidak terdapat sekret, lubang hidung dan septum tidak terdapat pembengkakan serta tidak ada polip. Keadaan mukosa bibir lembab. Tonsil ukuran normal uvula simetris terletak ditengah. Bentuk telinga simetris kiri dan kanan. Lubang telinga bersih, membran timpani utuh, tidak ada serumen yang berlebihan, pendengaran berfungsi dengan baik. kelenjar getah bening tidak teraba, tiroid tidak teraba, serta tidak adanya kelainan.

e. Dada.

Pemeriksaan fisik thorax, bentuk dada simetris, tidak ada lesi, tidak ada suara napas tambahan, frekuensi napas 21x/menit. Pemeriksaan CRT < 2 detik dan tidak ada sianosis. Perkusi batas jantung berada di ICS II dari lateral kemedial linea, auskultasi: bunyi jantung I saat auskultasi terdengar bunyi jantung normal dan teratur, tidak adanya kelainan.

f. Abdomen.

Pada abdomen tidak ada lesi, tidak kembung, bentuk simetris, tidak adanya pembesaran hepar dan lien, bising usus normal, tidak ada kelainan.

g. Kulit

Pemeriksaan fisik kulit, warna kulit normal, kulit tampak kering, tidak sianosis, tidak ada lesi dan edema tidak ada kelainan.

h. Ekstremitas Atas dan Bawah.

Terdapat kelenjar menggunakan alat bantu untuk berjalan berupa tongkat lansia, dikarenakan ekstremitas bawah mengalami pembengkakan dan susah untuk berjalan.

## - Pola fungsional

Pengkajian pola Gordon, klien mengatakan bahwa ia jarang olahraga serta ia mengatakan bahwa ia suka mengkonsumsi sayur kangkung yang dimasak oleh petugas Panti Werdha, dan saat menu sayur kangkung yang disediakan untuk dimakan klien mengatakan bahwa ia menghabiskan-nya karena ia sangat suka dengan sayur kangkung. Nafsu makan dari klien baik, ia makan 3x sehari dan porsiya dihabiskan namun kadang-kadang klien tidak menghabiskan porsiya. Klien mengatakan ia BAB juga baik tidak ada masalah, kurang lebih sehari ia BAB 3-4 kali, untuk BARS juga tidak ada masalah, klien mengatakan ia BAB 1 kali sehari. Aktifitas dari klien itu mandiri ia mandi dan berpakaian sendiri, saat kami menemani klien mandi, terlihat bahwa ia mandi dengan baik, mencuci rambut menggunakan shampoo, lalu menggosok badan menggunakan sabun, dan juga menggosok gigi menggunakan pasta gigi, terlihat bahwa klien masih mampu melakukan aktifitasnya sendiri. Kegiatan klien setiap pagi yaitu duduk di mang tamu bersama lansia-lansia lainnya sambil menonton TV bersama. Di panti Werdha juga setiap pagi ada kegiatan rohani seperti ibadah yang dipimpin oleh tim-tim pelayanan yang ada.

Pola tidur dari klien kurang baik, karena setiap malam ia terbangun karena nyeri pada kaki kanannya. Dan sesuai dengan pengkajian bahwa klien tidak mengalami gangguan dalam penglihatan, meraba serta mengecap namun klien mengalami gangguan di pendengaran klien terlihat sudah pikun. Klien mengatakan bahwa ia menema dengan baik keadaannya sekarang dengan sakit yang ia alami. Klien juga mengatakan bahwa ia ingin sekali berkumpul dengan saudara-saudaranya.

Selama peneliti melakukan pengkajian tidak terlihat keluarga klien datang berkunjung, klien mempunyai hubungan yang sangat baik dengan sesamanya di Panti Werdha, dan terlihat klien rajin mengikuti ibadah yang diselenggarakan oleh Panti, setelah saya melakukan asuhan keperawatan kepada klien, klien merasa sangat senang karena saya bisa membantu menurunkan rasa sakit yang dialami berupa nyeri akibat penyakit asam urat dengan cara kompres air hangat menggunakan jahe.

## ANALISA DATA

DATA	ETIOLOGI	MASALAH
<p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien Mengatakan nyeri pada kaki kanannya,</li> <li>- dilakukan pengkajian nyeri</li> </ul> <p>P: Nyeri akibat penyakit asam urat</p> <p>Q: Kualitas seperti diturunkan</p> <p>R: Nyeri pada kaki sebelah kanan</p> <p>S: skala 6 (sedang)</p> <p>T: Nyeri hilang timbul</p> <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien tampak meringis</li> <li>- Klien tampak memegang kakinya yang nyeri sambil mengerut-erut karena nyeri</li> <li>- TV: TP: 150/90 mmHg, N: 115<sup>1</sup>/m, R: 21<sup>1</sup>/m, S: 37<sup>0</sup>c</li> <li>- Nadi meningkat</li> </ul>	<p>Agan pencedera fisiologis</p>	<p>Nyeri Akut</p>

Hari/Tgl	DIAGNOSA KEPERAWATAN	TUJUAN DAN KRITEIA HASIL	INTERVENSI KEPERAWATAN	RASIONAL	IMPLEMENTASI KEPERAWATAN	EVALUASI
Senin, 06 Maret 2023	Nyeri Akut bid Agon Percek- ra fisiologis d/d DS: - Klien mengatakan nyeri pada kaki kanannya - dilakukan pengkajian nyeri P: Nyeri akibat penyakit asam urat A: kualitas seperti di tusk-tusk K: Nyeri pada kaki sebelah kanan S: skala 8(sedang) T: Nyeri hilang timbul	ditial dilakukan tindakan keperawatan selama 1x20 menit diharapkan nyeri klien menurun dengan kriteria hasil: - skala nyeri menjadi 4 - wajah tampak meringis menurun	* Observasi - Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, dan intensitas nyeri  - Identifikasi skala nyeri  - Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup  * Farmakologi - Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri yaitu teknik relaksasi napas dalam  - Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri yaitu kompres air hangat menggunakan zabe	Untuk mengetahui gambaran umum dari nyeri yang klien rasakan  Untuk mengetahui skala nyeri klien  Untuk mengetahui apakah terdapat hambatan yang klien alami akibat nyeri.  Untuk mengurangi nyeri yaitu teknik relaksasi napas dalam  Untuk membantu menurunkan skala nyeri yang klien rasakan.	06 Maret 2023, Pukul 11.50 * Observasi: - Mengidentifikasi lokasi, karakteri- stik, durasi, frekuensi, kualitas, dan intensitas nyeri Hasil: P: Nyeri akibat penyakit asam urat A: kualitas seperti di tusk-tusk K: Nyeri pada kaki sebelah kanan S: Skala 6 (sedang) T: Nyeri hilang timbul 11.59 - Mengidentifikasi skala nyeri Hasil: skala nyeri klien 6 (sedang) Hasil: Klien mengatakan dengan adanya nyeri ia sudah dalam keadaan siap aktifitas hari-hari. 11.55 - Memberikan teknik nonfarmaka- ois untuk mengurangi nyeri yaitu teknik relaksasi napas dalam Hasil: Klien mengikuti instruksi penulis dalam melakukan teknik relaksasi napas dalam. 12.10 Memberikan teknik nonfarmakologis yaitu kompres air hangat menggunakan zabe Hasil: Klien menyatakan nyerinya berkurang dari skala menjadi 5. diukur menggunakan numeric rating scale (NRS)	14.15 S: Klien mengatakan bahwa kalcinya sudah tidak terbau sudah tidak terbau nyeri sama seperti sebelumnya, yang baru diberikan kompres air hangat menggunakan zabe, dan saat ini nyerinya sudah berkurang dari skala 6 menjadi 5.  O: Klien tampak masih sedikit meringis, namun sudah tidak sama seperti sebelumnya.  A: Masalah belum teratasi P: Intervensi tetap dilanjutkan

# IMPLEMENTASI LANJUTAN

IMPLEMENTASI KEPERAWATAN	EVALUASI
07 - Maret 2023, Pukul 10.50	19.15
- Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, dan intensitas nyeri Hasil:	S: - klien mengatakan bahwa nyerinya sudah berkurang dari skala 5 menjadi 4.
P: Nyeri akibat Penyakit asam urat	
O: Kualitas seperti di tusuk-tusuk	- klien mengatakan bahwa ia sangat senang setelah di kompres karena nyerinya berkurang.
P: Nyeri pada kaki sebelah kanan	dan klien meminta pernis untuk melakukan kompres kembali pada besok hari.
S: skala 5 (sedang)	
T: Nyeri hilang timbul	
* Jam 11.00	
- Memberikan terapi kompres air hangat menggunakan zabe	D: - klien tampak senang
Hasil:	- wajah meringis berkurang
diberikan kompres air hangat menggunakan zabe kepada klien. Dan klien	
mengatakan bahwa nyerinya	A: Masalah belum teratasi (karena skala nyeri masih 4 sdg).
berkurang dan terasa nyaman dan segar kakinya. lalu pernis	
menggunakan skala Ucur nyeri yaitu numeric rating scale (NRS)	P: Intervensi tetap dilanjutkan.
dengan hasil 4 (sdg).	

## IMPLEMENTASI LANJUTAN

IMPLEMENTASI KEPERAWATAN	EVALUASI
08 Maret 2023, Pukul 11:30	A-15
- Mengidentifikasi lokasi, karakteristik fisik, durasi, frekuensi, kualitas, dan intensitas nyeri.	S: - klien mengatakan nyerinya sudah tidak terialu seperti sebelumnya
Hasil:	sebelum di kompres nyerinya menjadi 3, dari skala 4.
P: Nyeri akibat penyakit asam urat	- klien mengatakan bahwa ia sangat senang karena nyerinya sudah tidak terialu terasa.
A: Kualitas seperti di tusuk-tusuk	
R: Nyeri pada kaki sebelah kanan	
S: Skala 4 (sedang)	
T: Nyeri hilang timbul	O: - klien tampak senang
* 11:40	- klien tampak melakukan aktivitas
- Membawakan kompres air hangat	
Mempunatkan zohre	A: Masalah belum teratasi
Hasil:	nyeri masih 3.
Dibawakan kompres air hangat	
mempunatkan zohre kepada klien,	P: Intervensi dihentikan
lalu klien sangatlah senang dan	namun penulis sudah memberikan
terlihat gembira karena nyerinya	edukasi kepada pendaga patient terkait
sangat bercurang sudah tidak	cara implementasi dari kompres air
terialu terasa, setelah di kompres	hangat menggunakan zohre.
kemudian penulis menggunakan	
skala nyeri yaitu	
numb-it rating scale (NRS)	
dengan hasil 3 (ringan).	

## CASE III

### A. Pengkajian

1. Pengkajian ini dilakukan di Panti Werdha Damai Ranomutt Panti di Manado, pada tanggal 06 Maret 2023 pukul 10:00 wita. Nama inisial dari klien yaitu Ny. K.A dengan usia 64 tahun, jenis kelamin Perempuan, agama Kristen Protestan, dengan pendidikan terakhir SMA.
2. Riwayat Pekerjaan dan Status Ekonomi
  - a. Pekerjaan saat ini:  
Klien mengatakan bahwa ia sudah tidak lagi bekerja karena klien sudah lansia jadi klien hanya tinggal di Panti Werdha saja.
  - b. Pekerjaan sebelumnya:  
Klien mengatakan bahwa ia dulunya punya usaha jual beli pakaian di toko.
  - c. Sumber pendapatan:  
Klien mengatakan bahwa sumber pendapatan yang ia terima saat ini yaitu dari pensiun dan anak-anaknya, serta saudaranya.
  - d. Kecukupan pendapatan:  
Klien mengatakan bahwa uang yang diberikan oleh anak, pensiun, saudaranya sangat lebih dari cukup.
3. Lingkungan tempat tinggal.
  - a. Kebersihan dan kerapian ruangan  
Saat penulis mendatangi ruangan klien, didapatkan bahwa ruangnya tampak bersih, karena setiap hari dibersihkan oleh petugas cleaning service di Panti Werdha jadi ruangan klien selalu dibersihkan.
  - b. Pencahayaan:  
Pencahayaan di ruang klien sangat baik, ruangan klien mempunyai lampu sebagai pencahayaan saat malam hari.
  - c. Sirkulasi Udara:  
Sirkulasi udaranya sangat baik juga, sesuai dari hasil yang ditemui oleh penulis didapatkan bahwa ruangan klien mempunyai 2 jendela dan beberapa ventilasi.
  - d. Keadaan kamar mandi & wc:  
Untuk kamar mandi yaitu di tempat umum atau kamar mandi bersama dan untuk kamar mandi umum tampak bersih karena selalu dibersihkan oleh petugas panti.
  - e. Pembuangan air kotor.  
Pembuangan air kotor di Panti Werdha Ranomutt Panti sudah ada tempat pembuangan sendiri.

f. Sumber air minum:

Sumber air minum di pantai Werdha menggunakan gelas gelon.

g. Pembuangan sampah:

Pembuangan sampah di pantai Werdha yaitu diambil oleh petugas sampah setiap pagi

h. Sumber pencemaran: -

A. Riwayat Kesehatan

a. Status kesehatan saat ini

1. Keluhan Utama

P: Nyeri akibat penyakit asam urat

Q: Kualitas seperti ditusuk-tusuk

R: Nyeri pada kaki sebelah kiri

S: Skala 5 (sedang)

T: Nyeri hilang timbul

2. Ujra Mengobati:

Klien mengatakan saat nyeri datang atau sakit ia minum obat diapurinol, tapi sedang saat obat klien habis ia dan nyeri datang ia hanya dalam saja serta memompas karena kesakitan.

b. Riwayat Kesehatan masa lalu:

1. Penyakit yang pernah diderita:

Klien mengatakan bahwa ia mengalami penyakit hipertensi dan ia sudah mengkonsumsi obat kronis yaitu Amlodipine.

2. Riwayat Alergi:

Klien mengatakan bahwa ia tidak mempunyai riwayat alergi

3. Riwayat Kecelakaan:

Klien mengatakan bahwa ia pernah mengalami kecelakaan motor

4. Riwayat pernah di rawat di RS:

Klien mengatakan bahwa ia pernah di rawat di RS

5. Riwayat Pemakaian obat:

Klien mengatakan bahwa ia pernah mengonsumsi obat dari dokter sampai saat ini, yaitu obat asam urat Amlodipine.

s. Pemeriksaan Fisik

a. Keadaan umum:

Klien tampak sakit sedang

b. TTV:

TD: 120/80 mmHg, N: 108<sup>x</sup>/m, R: 22<sup>x</sup>/L, SB: 36,7<sup>c</sup>

c. BB/TB :

59 kg/lbocan.

d. Pengkajian Kepala, Rambut, Mata, Telinga, Mulut, Gigi, & Bibir

kulit kepala dari klien bersih tidak terdapat ketombe, tidak adanya lesi, Rambut klien Putih (beruban), rambut klien juga tidak mudah patah, serta tidak ada kebotakan. Mata klien simetris kanan dan kiri, kornea Mata pernil, kelopak & kornea, konjungtiva merah muda, sclera tdk ikteric, kelopak Mata (palpebra) tidak adanya pembengkakan. Adanya reflek cahaya pada pupil dan bentuk isokor kanan dan kiri, iris kanan kiri berwarna hitam, serta tidak adanya kelainan. Lubang hidung bersih, tidak terdapat sekret, turang hidung dan septum tidak tersadi pembengkakan, serta tidak ada polip. keadaan mukosa bibir lembab. Tonsil ukuran normal uvula simetris terletak di tengah. Bentuk telinga simetris kiri dan kanan. Lubang telinga bersih, membran timpani utuh, tidak ada Surumen yang berlebihan, pendengaran bifungsi dengan baik.

e. Pengkajian Dada & Abdomen

Thorax, bentuk dada simetris, frekuensi napas  $22 \frac{1}{2}$ , tidak ada lesi & kelainan. Untuk abdomen tidak ada lesi, tidak ada kembung, simetris, tidak adanya pembesaran hepar dan lien, bising usus normal, tidak ada kelainan.

g. Kulit

kulit klien tampak kering, tidak simetris, tidak ada lesi/edema, tdk ada kelainan.

h. Ekstremitas atas dan bawah:

klien menggunakan alat bantu seperti kursi roda. dikarenakan pinggul klien dan kaki sebelah kanan sedikit kaku / tdk bisa jalan karena klien mengalami kecelakaan motor.

6. Pola fungsional:

klien mengatakan bahwa ia jarang olahraga, serta ia juga mengonsumsi sayur kangkung & kacang. kacang yang disediakan/dimasak oleh petugas panti. Nafsu makan klien baik, klien sptu menghabiskan makanan yang telah disediakan. Klien mengatakan ia BAK & BAB baik tidak ada masalah. BAK 3-4 kali/hari, BAB 1-2 kali/hari. Aktivitas klien semuanya dibantu. Pola tidur klien juga kurang baik, karena klien mengatakan kadang nyaring timbul dan sangat sakit sehingga susah untuk tidur. klien tidak mengalami gangguan dalam penglihatan, pendengaran, merasa, maupun. klien mengatakan bahwa ia menerima dengan baik keadaannya sekarang dengan sedikit yang ia derita. klien mempunyai hubungan yang

sangat baik dengan semangatnya di Panti Werdha, dan terlihat klien rajin mengikuti ibadah yang dilaksanakan di Panti. Klien mengatakan suaminya sudah meninggal.

## ANALISA DATA

DATA	ETIOLOGI	MASALAH
<p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mengatakan nyeri pada kaki kirinya</li> <li>- Peningkatan nyeri</li> </ul> <p>P: Nyeri akibat penyakit asam urat</p> <p>A: Kualitas seperti ditusuk-tusuk</p> <p>R: Nyeri pada kaki sebelah kiri</p> <p>S: skala nyeri 5 (sedang)</p> <p>T: Nyeri terus menerus</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mengatakan sulit tidur karena nyeri</li> </ul> <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien tampak menangis karena nyeri</li> <li>- Klien tampak memegang kakinya yang nyeri sambil mengun- gus</li> <li>- TTV: TD: 160/80 mmHg N: 108<sup>1</sup>/m, R: 22<sup>1</sup>/m S: 36,7<sup>o</sup>C</li> </ul>	<p>Agan Pencedera fisiologis</p>	<p>Nyeri Akut</p>

Hari/Tgl	DIAGNOSA KEPERAWATAN	TUJUAN & KRITERIA HASIL	INTERVENSI KEPERAWATAN	PASIENTU	IMPLEMENTASI KEPERAWATAN	EVALUASI
Senin, 06-03- 2023	Nyeri Akut b/d Agn Ponce dera Fisiologis did: Ds: - Klien mengatakan nyeri pada kaki kirinya - Pengisian nyeri P: Nyeri akibat penyakit asam urat A: Kualitas seperti di tusuk-tusuk P: Nyeri pada kaki sebelah kiri S: skala 5 (sedang) T: Nyeri terus menerus - Klien mengatakan sulit tidur karena nyeri Do: - Klien tampak meringis karena nyeri - Klien tampak mengangus karena yang nyeri sambil mengul-ulus - TTV: TD: 160/90 mmHg, N: 68 <sup>1</sup> /m, R: 22 <sup>1</sup> /m S: 36,7 <sup>o</sup> C	Setelah dilakukan tindakan keperawatan skala 1x50 mm diharapkan nyeri klien menurun dengan kriteria hasil: - skala nyeri menjadi 1 - wajah tampak meringis menurun.	* Observasi - Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, dan intensitas nyeri  - Identifikasi skala nyeri  - Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup  * Terapeutik - berikan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi nyeri yaitu teknik relaksasi napas dalam.  - berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri yaitu kompres air hangat menggunakan jalan  - berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri yaitu kompres air hangat menggunakan jalan	Untuk mengetahui gambaran umum dari nyeri yg klien rasakan  Untuk mengetahui skala nyeri klien  Untuk mengetahui apakah terdapat hambatan yang klien alami akibat nyeri.  Untuk mengurangi nyeri yang klien rasakan  Untuk membantu menurunkan skala nyeri yg klien rasakan.	06 Maret 2023, Pukul 12-40 * Observasi - Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, dan intensitas nyeri. Hasil P: Nyeri akibat penyakit asam urat A: Kualitas seperti di tusuk-tusuk K: Nyeri pada kaki sebelah kiri S: skala nyeri 5 (sdg) T: Nyeri terus menerus 12-44 Mengidentifikasi skala nyeri Hasil: skala nyeri klien 5 (sedang) 12-45 Mengidentifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup. Hasil: Klien mengatakan dengan adanya nyeri ia mengalami kesulitan untuk tidur. 12-47 Memberikan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi nyeri yaitu teknik relaksasi napas dalam. Hasil: Klien menuliskan instruksi napas dalam melakukan teknik relaksasi napas dalam 12-50 Memberikan teknik nonfarmakologi yaitu kompres air hangat menggunakan jalan Hasil: Klien mengatakan nyerinya berkurang dan skala 5 menjadi 4. Biluhur menggunakan Numbic Rating Scale (NRS).	19.30 S: Klien mengatakan bahwa nyeri yang dirasakan sudah berkurang, sudah tidak sama seperti sebelum dilakukan kompres. Nyerinya sudah menjadi skala 4.  O: Klien tampak senang karena keluhan yang sebelah kiri sudah tidak terasa sakit. - Klien tampak gemuk & bahagia.  A: Masalah belum teratasi karena masih nyeri sedang skala 4.  P: Intervensi tetap di lanjutkan

# IMPLEMENTASI LANJUTAN

IMPLEMENTASI KEPERAWATAN	EVALUASI
07-Maret-2023. Pukul 11.40	Jam. 19.30
- Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, dan intensitas nyeri	S: - klien mengatakan bahwa nyerinya berurang, dari skala nyeri 5 menjadi 4.
Hasil:	
P: nyeri akibat penyakit asam urat	- klien juga mengatakan bahwa ia sangat senang sekali pernis telah melakukan kompres air hangat menggunakan zhe untuk mengurangi rasa nyerinya.
Q: kualitas seperti di tusuk-tusuk	
R: Nyeri pada kaki sebelah kiri	
S: skala nyeri 5 (sdg)	
T: nyeri hilang timbul	
	D: - klien tampak ceria
jam 17.50	- klien tampak beristirahat dengan baik
* Memberikan terapi kompres air hangat menggunakan zhe.	
Hasil:	A: Masalah belum teratasi karena nyerinya masih sedang kategori 4.
klien mengatakan nyerinya berurang dan pernis menggunakan skalaukur nyeri yaitu Numeric Rating Scale (NRS) dan hasilnya menjadi 4.	P: Intervensi tetap dilanjutkan.
klien juga mengatakan bahwa ia sangat senang, kakinya terasa sangat ringan, sudah tidak sama seperti kemarin-kemarin.	

# IMPLEMENTASI LANJUTAN

IMPLEMENTASI KEPERAWATAN	EVALUASI
08-Maret, 2023- Pukul 12.20	Jam 12.30
- Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, dan intensitas nyeri	S: - klien mengatakan setelah di kompres
Hasil:	air hangat menggunakan zabe
P: Nyeri akibat Penyakit asam urat	kaki kirinya terasa enakan, serta
A: Kualitas seperti di tusuk-tusuk	nyerinya bisa teratasi atau redah
R: nyeri pada kaki kiri	Setelah di kompres
S: skala nyeri 4	- klien mengatakan bahwa ia sangat
T: Nyeri hilang timbul	bernyawa dan berterimakasih kepada
Jam 12.30	klien karena sudah membantu klien
- Memberikan terapi nonfarmakologi	mengatasi nyerinya. skala nyerinya
yaitu kompres air hangat menggu-	menjadi 3. (riangan)
nakan zabe.	D: - klien tampak gembira & senang
Hasil:	- klien terlihat terlihat rahat dengan
Bilberikan kompres air hangat mengguna-	sangat baik
kan zabe oleh penulis. Dan klien	A: Masalah teratasi
mengatakan rasanya sangat enak,	P: Intervensi di hentikan
serta nyerinya bisa teratasi atau	namun penulis sudah memberikan
redah, setelah di kompres.	edukasi kepada keluarga Panti terkait
skala nyerinya menjadi 3, menggunakan	cara implementasi dari kompres air
skala ukur nyeri Numeric Rating	hangat menggunakan zabe.
Scale (NRS).	