

**APLIKASI PEMBERIAN JUS SIRSAK UNTUK NYERI AKUT
TERHADAP PENURUNAN NYERI & ASAM URAT**

KARYA TULIS ILMIAH

Diajukan Untuk Menyusun Karya Tulis Ilmiah

Program Studi D3 Keperawatan



Disusun oleh :

Lucky Firman Nurdiansyah

15.0601.0015

PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN

FAKULTAS ILMU KESEHATAN

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAGELANG

2018

HALAMAN PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah

APLIKASI PEMBERIAN JUS SIRSAK UNTUK NYERI AKUT TERHADAP PENURUNAN NYERI & ASAM URAT

Telah di revisi dan dipertahankan di hadapan Tim Penguji KTI
Program Studi D3 Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Magelang



Pembimbing II

Ns. Estrin Handayani, MAN

NIK. 118706081

HALAMAN PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah

APLIKASI PEMBERIAN JUS SIRSAK UNTUK NYERI AKUT TERHADAP PENURUNAN NYERI & ASAM URAT

Disusun Oleh:
Lucky Firman Nurdiansyah
NPM: 15.0601.0015

Telah dipertahankan di depan Pengujipada tanggal 25 Agustus 2018

Susunan Penguji:

Penguji I:

Puguh Widiyanto, S.Kp., M.Kep

NIK. 947308063

Penguji II:

Ns. Kartika Wijayanti, M.Kep

NIK. 207608163

Penguji III:

Ns. Estrin Handayani, MAN

NIK. 118706081

Magelang, 25 Agustus 2018

Program Diploma III Keperawatan

Fakultas Ilmu Kesehatan

Universitas Muhammadiyah Magelang

Dekan,



Puguh Widiyanto, S.Kp., M.Kep
NIK. 947308063

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmad, taufik, dan hidayah-Nya kepada kita semua, sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah dengan judul **“Aplikasi Pemberian Jus Sirsak Untuk Nyeri Akut Terhadap Penurunan Nyeri & Asam Urat”** Penulis menyusun Karya Tulis Ilmiah ini sebagai salah satu persyaratan untuk mencapai gelar Ahli Madya Keperawatan pada Prodi D3 Keperawatan. Penulis dalam penyusunan laporan ini menyadari perlunya bantuan dari beberapa pihak baik material maupun spiritual, sehingga laporan ini dapat terselesaikan. Penulis pada kesempatan ini mengucapkan terimakasih kepada:

1. Puguh Widiyanto, S.Kp., M.Kep, selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang.
2. Ns. Retna Tri Astuti, M.Kep, Wakil Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang.
3. Ns. Reni Mareta, M.Kep, Ketua Program Studi Diploma III Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang.
4. Ns. Kartika Wijayanti, M.Kep, selaku pembimbing pertama dalam penyusunan karya tulis ilmiah yang senantiasa memberikan bimbingan dan pengarahan yang sangat bermanfaat bagi penyusunan karya tulis ilmiah ini.
5. Ns. Estrin Handayani, MAN, selaku pembimbing kedua yang senantiasa memberikan bimbingan dan pengarahan yang sangat bermanfaat bagi penyusunan karya tulis ilmiah.
6. Dosen Fakultas Ilmu Kesehatan Program Studi Keperawatan Universitas Muhammadiyah Magelang yang telah memberikan bekal ilmu kepada penulis.
7. Karyawan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang yang telah membant umemperlancar proses penyelesaian karya tulis ilmiah ini.

8. Kedua orang tua saya, yang selalu memberikan dukungan doa, motivasi dan materiil serta kasih sayang kepada penulis tanpa mengenal lelah hingga selesainya penyusunan karya tulis ilmiah ini.
9. Teman-teman mahasiswa Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang Angkatan 2015 yang telah membantu dan memberikan dukungan kritik dan saran, serta semua pihak yang telah membantu penyusunan karya tulis ilmiah ini sampai selesai yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu.

Magelang, 24 Agustus 2018

Penulis

Lucky Firman N

NIM. 15.0601.0015

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERSETUJUAN.....	Error! Bookmark not defined.
HALAMAN PENGESAHAN.....	Error! Bookmark not defined.
KATA PENGANTAR.....	iv
DAFTAR ISI.....	vi
DAFTAR GAMBAR	viii
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang Masalah.....	1
1.2 Tujuan Karya Tulis Ilmiah	4
1.3 Pengumpulan Data.....	5
1.4 Manfaat Karya Tulis Ilmiah	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	7
2.1 Asam Urat.....	7
2.1.1 Definisi	7
2.1.2 Etiologi	7
2.1.3 Pathofisiologi.....	8
2.1.4 Manifestasi Klinis.....	9
2.1.5 Komplikasi	10
2.1.6 PemeriksaanPenunjang.....	12
2.1.7 Pencegahan	12
2.1.8 Pathway	14
2.1.9 KonsepInovasiAplikasi Jus Sirsak untuk Nyeri Akut	15
2.1.10 Konsep Nyeri.....	16
2.1.11 KonsepAsuhanKeperawatan.....	19
2.1.12 Diagnosa Keperawatan.....	21
2.1.13 Intervensi	22
2.1.14 Implementasi	22
2.1.15 Evaluasi	23
BAB III LAPORAN KASUS.....	24

3.1 Pengkajian.....	24
3.2 Diagnosa Keperawatan	27
3.3 Perencanaan	27
3.4 Implementasi.....	28
3.5 Evaluasi.....	31
BAB IV PEMBAHASAN	Error! Bookmark not defined.
4.1 Pengkajian.....	Error! Bookmark not defined.
4.2 Diagnosa Keperawatan	Error! Bookmark not defined.
4.3 Intervensi.....	Error! Bookmark not defined.
4.4 Implementasi.....	Error! Bookmark not defined.
4.5 Evaluasi.....	Error! Bookmark not defined.
BAB V PENUTUP	34
5.1 Kesimpulan	34
5.2 Saran.....	34
DAFTAR PUSTAKA	36

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1.1 Pathway	14
--------------------------	----

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Fenomena kelebihan asam urat (gout) pada tubuh dapat menimbulkan penyakit yang dikenal dengan istilah penyakit pirai/gout, yaitu gangguan inflamasi akut yang ditandai dengan adanya nyeri terutama pada titik artikulasi tubuh akibat penimbunan kristal monosodium urat pada persendian maupun jaringan lunak di dalam tubuh. Selain itu, gangguan inflamasi ini juga dapat menimbulkan gangguan pada retina mata, ginjal, jantung, serta persendian (Shetty. S, 2011).

Didunia prevalensi penyakit gout mengalami kenaikan jumlah penderita hingga dua kali lipat antara tahun 1990-2010. Pada orang dewasa di Amerika Serikat penyakit gout mengalami peningkatan dan mempengaruhi 8.3 juta (4%) orang Amerika. Sedangkan prevalensi hiperurisemia juga meningkat dan mempengaruhi 43.300.000 (21%) orang dewasa di Amerika Serikat (Sun. H, 2014). Penelitian menunjukkan bahwa kejadian mortalitas akibat hiperurisemia adalah 68.4% dan pada kelompok non hiperurisemia sebanyak 38.3%. Dalam penelitian tersebut dijelaskan bahwa angka mortalitas pada hiperurisemia disebabkan oleh peningkatan kadar asam urat pada serum darah yang dapat meningkatkan resiko terjadinya gagal ginjal akut dan kematian.

Prevalensi penyakit asam urat di Indonesia terjadi pada usia di bawah 34 tahun sebesar 32 % dan di atas 34 tahun sebesar 68 %. Menurut (World Health Organization, 2011), sebesar 81 % penderita asam urat di Indonesia hanya 24 % yang pergi ke dokter, sedangkan 71 % cenderung langsung mengkonsumsi obat-obatan pereda nyeri yang dijual bebas. Hasil (riset kesehatan dasar, 2013) menunjukkan bahwa penyakit sendi di Indonesia berdasarkan diagnosis tenaga kesehatan (nakes) sebesar 11.9% dan berdasarkan diagnosis dan gejala sebesar 24.7%, sedangkan berdasarkan daerah diagnosis tenaga kesehatan tertinggi di Provinsi Bali sebesar 19.3% dan berdasarkan diagnosis dan gejala tertinggi yaitu

di Nusa Tenggara Timur sebesar 31.1%. Prevalensi penyakit sendi di Jawa Tengah tahun 2013 berdasarkan diagnosis tenaga kesehatan sebesar 11.2% ataupun berdasarkan diagnosis dan gejala sebesar 25.5% (Riset Kesehatan Dasar, 2013).

Di Jawa Tengah prevalensi penyakit gout belum diketahui secara pasti. Namun dari suatu survei epidemiologik yang dilakukan di Jawa Tengah atas kerjasama WHO terhadap 4683 sampel berusia 15-45 tahun, didapatkan prevalensi artritis gout sebesar 24,3% (Nengsi, 2014). Prevalensi penyakit gout pada umur diatas 15 tahun di Magelang berdasarkan diagnosis tenaga kesehatan 7,5% dan berdasarkan diagnosis tenaga kesehatan dan gejala sebanyak 28,9% (Dinas Kesehatan Jawa Tengah, 2015).

Faktor yang menyebabkan penyakit asam urat yaitu pola makan, faktor kegemukan, dan lain – lain. Selain itu factor penyebab lainnya yaitu usia, hormone dan penurunan fungsi ginjal di dalam tubuh. Pada menopause terjadi penurunan hormone dan penurunan fungsi ginjal tersebut sangat berpengaruh terhadap kadar asam urat didalam tubuh. Ginjal tidak mampu mengeluarkan asam urat secara menerus di dalam tubuh (Dalimartha, 2008). Selain itu adanya perilaku hidup tidak sehat seperti mengkonsumsi makanan mengandung purin tinggi, konsumsi alcohol, obesitas, kurang istirahat serta beraktivitas yang terlalu berat (Aminah, 2013).

Ada dua cara pengobatan, yaitu farmakologi dan non farmakologi atau pengobatan tradisional. Pengobatan non farmakologi untuk menurunkan kadar asam urat sehingga untuk konsumsi jangka panjang tidak menimbulkan efek samping yang berbahaya. Dengan demikian diperlukan alternative selain obat yang memiliki efektifitas dan keamanan yang lebih tinggi. Asam urat tinggi dapat dicegah dengan gaya hidup sehat seperti : menghindari makanan dengan kandungan purin tinggi (diet purin), berolahraga secara teratur, minum air putih yang cukup, kurangi makanan berlemak (Susanto, 2013).

Terapi farmakologi harus diminimalkan penggunaannya, karena obat – obatan tersebut dapat menyebabkan ketergantungan dan juga memiliki kontraindikasi, oleh sebab itu terapi secara non farmakologiis lebih utama untuk mencegah atau mungkin bisa mengurangi angka kejadian gout. Sedangkan buah sirsak juga dapat dimanfaatkan sebagai solusi selain obat untuk menurunkan asam urat berlebih pada tubuh di karenakan kandungan vitamin, protein, mineral dan karbohidrat. Kandungan Vitamin C dalam jus sirsak berfungsi sebagai antioksidan dan memiliki kemampuan untuk menghambat produksi enzim xantin oksidase. Oleh karena itu, jus sirsak dapat menghambat proses pembentukan asam urat dalam tubuh. Vitamin C dapat membantu meningkatkan ekresi (pembuangan) asam urat melalui urin. Dengan kemampuan ini, kadar asam urat dalam tubuh dapat berkurang (Aminah, 2013).

Penelitian yang dilakukan (Lalage Zerlina, 2013), Buah sirsak dapat dimanfaatkan sebagai solusi selain obat untuk menurunkan asam urat berlebih pada tubuh dikarenakan kandungan vitamin, protein, mineral dan karbohidrat. Vitamin yang paling dominan pada buah sirsak adalah Vaitamin C, yaitu sekitar 20mg/100gr daging buah. Kandungan Vitamin C dalam jus sirsak berfungsi sebagai antioksidan dan memiliki kemampuan untuk menghambat produksi enzim xantin oksidase. Oleh karena itu, jus sirsak dapat menghambat proses pembentukan asam urat dalam tubuh dan Vitamin C juga dapat membantu meningkatkan ekskresi (pembuangan) asam urat melalui urin. Dengan kemampuan ini, kadar asam urat dalam tubuh dapat berkurang.

Jus sirsak kaya akan kandungan vitamin C sehingga sangat baik untuk meningkatkan daya tahan tubuh. Kandungan vitamin C dalam jus sirsak berfungsi sebagai antioksidan dan memiliki kemampuan untuk menghambat produksi enzim xantin oksidase. Selain vitamin C terdapat juga serat, kalium, air, fosfor dan kalsium di dalam buah sirsak. Oleh karena itu, jus sirsak dapat menghambat proses pembentukan asam urat dalam tubuh. Kandungan senyawa alkaloid

isquinolin dalam jus sirsak berperan sebagai analgesic. Jadi, jus sirsak juga bisa meredakan rasa nyeri akibat asam urat. Selain itu jus sirsak pun berfungsi sebagai anti inflamasi dan angetik inilah yang berkhasiat mengobati asam urat. Dengan demikian, jus sirsak sangat baik dikonsumsi oleh penderita asam urat. Pemberian jus sirsak diberikan sesuai takaran yaitu 100 gram daging buah sirsak, di tambah air mineral 200 ml, gula satu sendok makan baru kemudian di jus sampai halus. Setelah itu dikonsumsi selama 7 hari berturut-turut per hari 2 kali pagi dan sore dan diberikan setelah makan, kemudian evaluasi nyeri setiap 3 hari sekali pada sore hari.

Dari fenomena diatas dapat disimpulkan, bahwa penulis tertarik untuk memanfaatkan buah sirsak sebagai obat nonfarmakologi yang dapat menurunkan kadar asam urat yang tidak menimbulkan efek samping untuk jangka panjang.

1.2 Tujuan Karya Tulis Ilmiah

1.2.1 Tujuan Umum

Tujuan penulisan Karya Tulis Ilmiah mampu memberikan gambaran secara umum tentang Asuhan Keperawatan dengan Nyeri akut pada pasien Asam Urat dengan teknik *Comparative paint scale* (skala nyeri).

1.2.2 Tujuan Khusus

1.2.2.1 Mampu melakukan pengkajian nyeri akut pada pasien asam urat.

1.2.2.2 Mampu merumuskan diagnosa keperawatan pada pasien asam urat dengan nyeri akut.

1.2.2.3 Mampu merumuskan rencana tindakan keperawatan pada pasien asam urat dengan nyeri akut.

1.2.2.4 Mampu melakukan tindakan keperawatan pada pasien asam urat dengan nyeri akut.

1.2.2.5 Mampu melakukan evaluasi keperawatan pada pasien asam urat dengan nyeri akut.

1.2.2.6 Mampu melakukan pendokumentasian keperawatan pada pasien asam urat dengan nyeri akut

1.3 Pengumpulan Data

Dalam penulisan karya ilmiah ini penulis menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan proses keperawatan yang terdiri dari pengkajian, prioritas masalah, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi. Sedangkan teknik penulisan yang digunakan sebagai berikut :

1.3.1 Observasi-Partisipatif

Yaitu dengan observasi, dengan cara mengamati perilaku dan kondisi lain, misalnya dari pola makan yang mungkin menyebabkan asam urat.

1.3.2 Interview

Metode pengumpulan data yang digunakan untuk mendapatkan keterangan atau pendirian responden melalui percakapan langsung atau berhadapan muka.

1.3.3 Studi Literatur

Serangkaian kegiatan yang berkenaan dengan metode pengumpulan data pustaka, membaca, dan mencatat, serta mengelola bahan penelitian.

1.3.4 Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan penunjang yang terkait dengan asam urat dengan mengecek kadar asam uratnya.

1.4 Manfaat Karya Tulis Ilmiah

1.4.1 Bagi Pelayanan Kesehatan

Hasil dari inovasi ini dapat dijadikan sebagai bahan pertimbangan dalam memberikan asuhan keperawatan pada penderita asam urat dan dapat dijadikan tolok ukur dalam mengeluarkan kebijakan yang berhubungan dengan asuhan keperawatan pada penderita asam urat.

1.4.2 Bagi Institusi Pendidikan

Hasil inovasi ini dapat dijadikan sumber informasi dan sumber referensi dalam meningkatkan pengetahuan khususnya dalam pelaksanaan pemberian asuhan keperawatan pada penderita asam urat

1.4.3 Bagi Masyarakat

Sebagai bahan informasi dan masukan dari pihak masyarakat mengenai masalah asam urat sehingga dapat meningkatkan penanggulangan dan pencegahan pada penderita asam urat

1.4.4 Bagi Penulis

Sebagai sarana meningkatkan pengetahuan dan wawasan penulis dalam menerapkan ilmu yang diperoleh selama pendidikan pada Prodi D 3 Keperawatan Universitas Muhammadiyah Magelang dan sebagai salah satu syarat untuk mencapai gelar Ahli Madya Keperawatan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Asam Urat

2.1.1 Definisi

Asam urat (gout) adalah asam berbentuk kristal yang merupakan produk akhir dari metabolisme atau pemecahan purin (bentuk turunan nukleoprotein), yaitu salah satu komponen asam nukleat yang terdapat pada inti sel-sel tubuh. Setiap orang memiliki asam urat di dalam tubuh, karena pada setiap metabolisme normal dihasilkan asam urat (Dalimartha, 2008).

Gout adalah penyakit metabolik yang ditandai dengan penumpukan asam urat yang nyeri pada tulang sendi, sangat sering ditemukan pada kaki bagian atas, pergelangan dan kaki bagian tengah. Gout merupakan penyakit metabolik yang ditandai oleh penumpukan asam urat yang menyebabkan nyeri pada sendi. Gout merupakan kelompok keadaan heterogen yang berhubungan dengan defek genetik pada metabolisme purin atau hiperuricemia (Dalimartha, 2008).

Arthritis pirai (gout) merupakan suatu sindrom klinik sebagai deposit kristal asam urat di daerah persendian yang menyebabkan terjadinya serangan inflamasi akut. Jadi, Gout atau sering disebut “asam urat” adalah suatu penyakit metabolik dimana tubuh tidak dapat mengontrol asam urat sehingga terjadi penumpukan asam urat yang menyebabkan rasa nyeri pada tulang dan sendi.

2.1.2 Etiologi

Penyebab utama terjadinya gout adalah karena adanya deposit/penimbunan kristal asam urat dalam sendi. Penimbunan asam urat sering terjadi pada penyakit dengan metabolisme asam urat abnormal dan Kelainan metabolik dalam pembentukan purin dan ekskresi asam urat yang kurang dari ginjal.

Beberapa factor lain yang mendukung, seperti Faktor genetik seperti gangguan metabolisme purin yang menyebabkan asam urat berlebihan (hiperuricemia), retensi asam urat, atau keduanya. Kemudian penyebab sekunder yaitu akibat obesitas, diabetes mellitus, hipertensi, gangguan ginjal yang akan menyebabkan pemecahan asam yang dapat menyebabkan hiperuricemia. Karena penggunaan obat-obatan yang menurunkan ekskresi asam urat seperti aspirin, diuretic, levodopa, diazoksid, asam nikotinat, aseta zolamid dan etambutol.

2.1.3 Pathofisiologi

Adanya gangguan metabolisme purin dalam tubuh, intake bahan yang mengandung asam urat tinggi, dan sistem ekskresi asam urat yang tidak adekuat akan menghasilkan akumulasi asam urat yang berlebihan di dalam plasma darah (Hiperurecemia), sehingga mengakibatkan kristal asam urat menumpuk dalam tubuh. Penimbunan ini menimbulkan iritasi lokal dan menimbulkan respon inflamasi. Hiperurecemia merupakan hasil meningkatnya produksi asam urat akibat metabolisme purine abnormal dan menurunnya ekskresi asam urat.

Saat asam urat menjadi bertumpuk dalam darah dan cairan tubuh lain, maka asam urat tersebut akan mengkristal dan akan membentuk garam-garam urat yang akan berakumulasi atau menumpuk di jaringan konektif diseluruh tubuh, penumpukan ini disebut tofi. Adanya kristal akan memicu respon inflamasi akut dan netrofil melepaskan lisosomnya. Lisosom tidak hanya merusak jaringan, tapi juga menyebabkan inflamasi.

Pada penyakit gout akut tidak ada gejala-gejala yang timbul. Serum urat meningkat tapi tidak akan menimbulkan gejala. Lama kelamaan penyakit ini akan menyebabkan hipertensi karena adanya penumpukan asam urat pada ginjal.

Serangan akut pertama biasanya sangat sakit dan cepat memuncak. Serangan ini meliputi hanya satu tulang sendi. Serangan pertama ini sangat nyeri yang menyebabkan tulang sendi menjadi lunak dan terasa panas, merah. Tulang sendi metatarsophalangeal biasanya yang paling pertama terinflamasi, kemudian mata kaki, tumit, lutut, dan tulang sendi pinggang. Kadang-kadang gejalanya disertai

dengan demam ringan. Biasanya berlangsung cepat tetapi cenderung berulang dan dengan interval yang tidak teratur.

Periode intercritical adalah periode dimana tidak ada gejala selama serangan gout. Kebanyakan pasien mengalami serangan kedua pada bulan ke-6 sampai 2 tahun setelah serangan pertama. Serangan berikutnya disebut dengan polyarticular yang tanpa kecuali menyerang tulang sendi kaki maupun lengan yang biasanya disertai dengan demam. Tahap akhir serangan gout atau gout kronik ditandai dengan polyarthritis yang berlangsung sakit dengan tofi yang besar pada kartilago, membrane synovial, tendon dan jaringan halus. Tofi terbentuk di jari, tangan, lutut, kaki, ulnar, helices pada telinga, tendon achilles dan organ internal seperti ginjal. Kulit luar mengalami ulcerasi dan mengeluarkan pengapuran, eksudat yang terdiri dari Kristal asam urat.

2.1.4 Manifestasi Klinis

Serangan gout pertama hanya menyerang satu sendi dan berlangsung selama beberapa hari. Kemudian, gejalanya menghilang secara bertahap, dimana sendi kembali berfungsi dan tidak muncul gejala hingga terjadi serangan berikutnya. Namun, gout cenderung akan semakin memburuk, dan serangan yang tidak diobati akan berlangsung lebih lama, lebih sering, dan menyerang beberapa sendi. Alhasil, sendi yang terserang bisa mengalami kerusakan permanen. Lazimnya, serangan gout terjadi di kaki (monoarthritis). Namun, 3-14% serangan juga bisa terjadi di banyak sendi (poliarthritis). Biasanya, urutan sendi yang terkena serangan gout (poliarthritis) berulang adalah ibu jari (podagra), sendi tarsal kaki, pergelangan kaki, sendi kaki belakang, pergelangan tangan, lutut, dan bursa olekranon pada siku (Junaidi Iskandar, 2012).

Selain diatas, organ yang bisa terserang asam urat adalah sendi, otot, jaringan disekitar sendi, telinga, kelopak mata, jantung, dan lain-lain. Jika kadar asam urat di dalam darah melebihi normal maka asam urat ini akan masuk ke organ-organ tersebut sehingga menimbulkan penyakit pada organ tersebut. Penyakit pada organ tersebut bisa disebabkan oleh asam urat secara langsung merusak organ

tersebut (contohnya penyakit nefropati urat), bisa akibat peradangan sebab adanya kristal atrium urat (contohnya penyakit gout akut), bisa akibat natrium urat menjadi batu (contohnya penyakit batu urat). Penyakit asam urat bisa menimbulkan pegal-pegal akibat kristal natrium urat sering menumpuk di sendi dan jaringan di sekitarsendi (Kertia Nyoman, 2009).

Nyeri yang hebat dirasakan oleh penderita gout pada satu atau beberapa sendi. Umumnya, serangan terjadi pada malam hari. Biasanya, hari sebelum serangan gout terjadi, penderita tampak segar bugar tanpa gejala atau keluhan, tepatnya pada tengah malam menjelang pagi, penderita terbangun karena merasakan sakit yang sangat hebat disertai nyeri yang semakin memburuk dan tidak tertahankan. Sendi yang terserang gout akan membengkak dan kulit di atasnya akan berwarna merah atau keunguan, kencang dan licin, serta terasa hangat dan nyeri jika digerakkan, dan muncul benjolan pada sendi yang disebut (tofus). Jika sudah agak lama (hari kelima), kulit di atasnya akan berwarna merah kusam dan terkelupas (deskuamasi). Gejala lainnya adalah muncul tofus di helix telinga atau pinggir sendi atau tendon. Menyentuh kulit di atas sendi yang terserang gout bisa memicu rasa nyeri yang luar biasa. Rasa nyeri ini akan berlangsung selama beberapa hari hingga sekitar satu minggu, lalu menghilang. Kristal dapat terbentuk di sendi-sendi perifer karena persendian tersebut lebih dingin dibandingkan persendian di tubuh lainnya, Karena asam urat cenderung membeku pada suhu dingin (Junaidi Iskandar, 2012).

2.1.5 Komplikasi

Ada beberapa masalah kesehatan lainnya yang bisa muncul akibat penyakit asam urat, terlebih jika kondisi ini diabaikan atau tidak diobati. Beberapa contoh komplikasi akibat asam urat di antaranya adalah penyakit batu ginjal, munculnya benjolan-benjolan di bawah kulit yang disebut tofi, dan kerusakan sendi, dan masalah psikologis.

2.1.5.1 Penyakit batu ginjal

Asam urat di dalam tubuh dikeluarkan dalam bentuk air seni melalui ginjal. Adakalanya asam urat tersebut menciptakan endapan-endapan di dalam ginjal, terlebih jika kadarnya yang tinggi. Jika ukuran endapan masih kecil, maka tubuh akan membuangnya secara alami melalui saluran kemih. Namun jika ukurannya terlalu besar, maka bisa menimbulkan penyakit batu ginjal.

Selain sensasi seperti selalu ingin buang air kecil, penderita penyakit batu ginjal biasanya akan merasakan sakit saat buang air kecil akibat terganggunya aliran urine. Jika tidak segera ditangani, penyakit ini bisa menyebabkan infeksi di dalam sistem kemih. Menurut data, sekitar 10-25 persen penderita penyakit asam urat turut mengalami masalah batu ginjal. Dokter biasanya akan memberikan obat yang dapat melarutkan batu ginjal dan menurunkan kadar keasaman dalam urine. Selain itu, penderita batu ginjal juga disarankan untuk minum banyak air untuk mengeluarkan endapan-endapan asam urat.

2.1.5.2 Munculnya benjolan-benjolan tofi

Tofi adalah gumpalan-gumpalan kecil berwarna putih atau kuning di balik kulit yang terbentuk dari akumulasi kristal-kristal asam urat. Benjolan tofi biasanya muncul pada lutut, siku, jari kaki dan jari tangan, lengan, tumit, atau bahkan telinga.

Biasanya tofi muncul pada penderita penyakit asam urat parah atau yang sudah lama tidak ditangani. Namun ada juga tofi yang muncul pada orang yang bahkan belum pernah mengalami serangan penyakit asam urat. Meski sering kali tidak menimbulkan rasa sakit, rutinitas sehari-hari (misalnya berpakaian atau makan) bisa terganggu jika tofi tumbuh di jari tangan.

Kemunculan tofi menjadi sinyal bahwa pengobatan penyakit asam urat tidak bisa ditunda-tunda lagi dan harus segera dilakukan. Jika kadar asam urat berhasil diturunkan, tofi akan berangsur-angsur mengecil seiring larutnya kristal-kristal natrium urat. Namun sebaliknya jika terus dibiarkan, maka tofi akan membesar dan pada akhirnya menimbulkan rasa sakit. Tofi yang meradang tersebut bahkan bisa pecah dan mengeluarkan cairan menyerupai pasta gigi yang terdiri dari campuran nanah dan kristal-kristal urat. Segera konsultasikan kepada dokter jika

tubuh Anda ditumbuhi tofi berukuran besar atau terasa menyakitkan. Apabila dianggap perlu, dokter akan melakukan pembedahan untuk membuang tofi tersebut.

2.1.5.3 Kerusakan pada sendi

Kristal-kristal natrium urat yang terus menumpuk dan membentuk tofi di dalam sendi lambat laun bisa merusak sendi. Bukan hal yang mustahil jika kerusakan sendi secara permanen bisa terjadi apabila kondisi ini tidak kunjung ditangani. Jika sendi sudah rusak, maka operasi terpaksa harus dilakukan oleh dokter untuk memperbaikinya atau menggantinya.

2.1.6 Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan kadar asam urat darah di laboratorium bisa dilakukan dengan 2 metode yaitu cara cepat menggunakan stik dan metode enzimatik. Pemeriksaan kadar asam urat dengan menggunakan stik dapat dilakukan dengan menggunakan alat *UASure Blood Uric Meter*. Prinsip pemeriksaan alat tersebut adalah *UASure Blood Uric Acid Test Strips* menggunakan katalis yang digabung dengan teknologi biosensor yang spesifik terhadap pengukuran asam urat.

2.1.7 Pencegahan

2.1.7.1 Pembatasan purin : Hindari makanan yang mengandung purin yaitu : Jeroan (jantung, hati, lidah ginjal, usus), Sarden, Kerang, Ikan herring, Kacang-kacangan, Bayam, Udang, Daun melinjo.

2.1.7.2 Kalori sesuai kebutuhan : Jumlah asupan kalori harus benar disesuaikan dengan kebutuhan tubuh berdasarkan pada tinggi dan berat badan. Penderita gangguan asam urat yang kelebihan berat badan, berat badannya harus diturunkan dengan tetap memperhatikan jumlah konsumsi kalori. Asupan kalori yang terlalu sedikit juga bisa meningkatkan kadar asam urat karena adanya badan keton yang akan mengurangi pengeluaran asam urat melalui urine.

2.1.7.3 Tinggi karbohidrat : Karbohidrat kompleks seperti nasi, singkong, roti dan ubi sangat baik dikonsumsi oleh penderita gangguan asam urat karena akan meningkatkan pengeluaran asam urat melalui urine.

2.1.7.4 Rendah protein : Protein terutama yang berasal dari hewan dapat meningkatkan kadar asam urat dalam darah. Sumber makanan yang mengandung protein hewani dalam jumlah yang tinggi, misalnya hati, ginjal, otak, paru dan limpa.

2.1.7.5 Rendah lemak : Lemak dapat menghambat ekskresi asam urat melalui urin. Makanan yang digoreng, bersantan, serta margarine dan mentega sebaiknya dihindari. Konsumsi lemak sebaiknya sebanyak 15 persen dari total kalori.

2.1.7.6 Tinggi cairan : Selain dari minuman, cairan bisa diperoleh melalui buah-buahan segar yang mengandung banyak air. Buah-buahan yang disarankan adalah semangka, melon, blewah, nanas, belimbing manis, dan jambu air. Selain buah-buahan tersebut, buah-buahan yang lain juga boleh dikonsumsi karena buah-buahan sangat sedikit mengandung purin. Buah-buahan yang sebaiknya dihindari adalah alpukat dan durian, karena keduanya mempunyai kandungan lemak yang tinggi.

2.1.7.7 Tanpa alkohol : Berdasarkan penelitian diketahui bahwa kadar asam urat mereka yang mengonsumsi alkohol lebih tinggi dibandingkan mereka yang tidak mengonsumsi alkohol. Hal ini adalah karena alkohol akan meningkatkan asam laktat plasma. Asam laktat ini akan menghambat pengeluaran asam urat dari tubuh.

2.1.8 Pathway

Fakto Primer :

Kelainan metabolisme

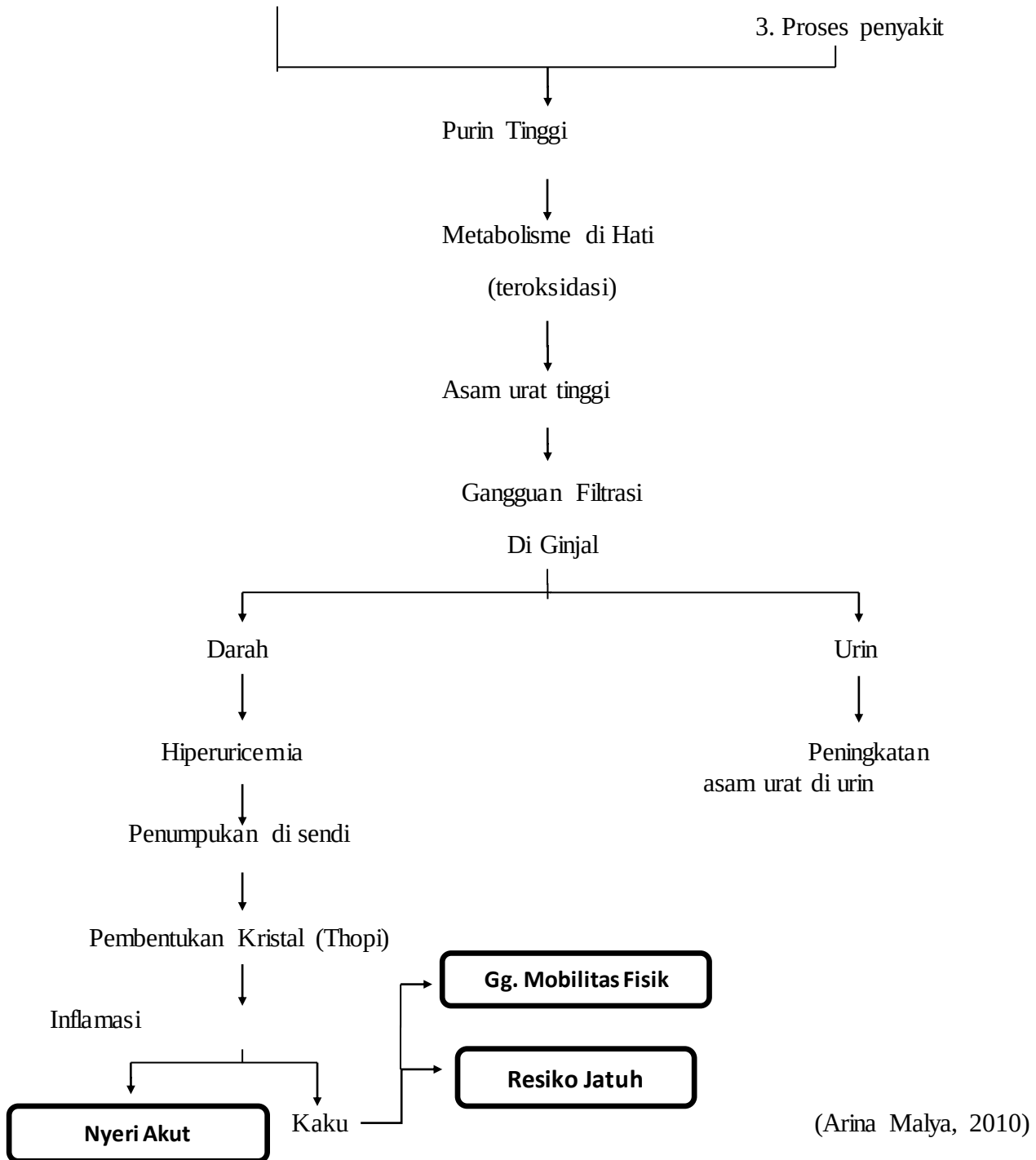
Purin bawah

Faktor Sekunder :

1. Diit

2. Obat-obatan

3. Proses penyakit



(Arina Malya, 2010)

Gambar 1.1 Pathway

2.1.9 Konsep Inovasi Aplikasi Jus Sirsak untuk Nyeri Akut

Buah sirsak dapat dimanfaatkan sebagai solusi selain obat untuk menurunkan asam urat. Menurut penelitian (Lalage Zerlina, 2013), buah sirsak dapat di jadikan jus. Jus sirsak kaya akan kandungan vitamin C sehingga sangat baik untuk meningkatkan daya tahan tubuh. Kandungan vitamin C dalam jus sirsak berfungsi sebagai antioksidan dan memiliki kemampuan untuk menghambat produksi enzim xantin oksidase. Selain vitamin C terdapat juga serat, kalium, air, fosfor dan kalsium di dalam buah sirsak. Oleh karena itu, jus sirsak dapat menghambat proses pembentukan asam urat dalam tubuh. Kandungan senyawa alkaloid isquinolin dalam jus sirsak berperan sebagai analgesic. Jadi, jus sirsak juga bisa meredakan rasa nyeri akibat asam urat. Selain itu jus sirsak pun berfungsi sebagai anti inflamasi dan analgetik inilah yang berkhasiat mengobati asam urat. Dengan demikian, jus sirsak sangat baik dikonsumsi oleh penderita asam urat.

Pembuatan jus sirsak bisa di ambil 100 gram dari daging buah tersebut, kemudian di tambahkan gula satu sendok makan. Air putih 200 ml lalu di jus sampai halus dan diberikan kepada penderita dua kali sehari yaitu pagi dan sore setelah makan. Evaluasi yang akan dilakukan yaitu 3 hari sekali setelah makan sore, dilakukan 3 hari sekali karena ingin melihat hasil dari inovasi jus sirsak yang diberikan apakah ada pengurangan rasa nyeri atau tidak. Kriteria nyeri yang di evaluasi yaitu nyeri berat (skala 7-10). Tujuan diberikan jus sirsak yaitu untuk mengurangi rasa nyeri akibat kelebihan kadar asam urat (Lalage Zerlina, 2013). Tetapi sebelum diberikan jus sirsak untuk pertama kalinya, di cek terlebih dahulu kadar asam uratnya.

SOP (Standar Operasional Prosedur) Pembuatan Jus Sirsak

Alat dan Bahan

1. Buah sirsak
2. Air mineral
3. Gula pasir 1 sendok makan
4. Blender jus

5. Gelas

6. Timbangan buah

Penatalaksanaan

1. Siapkan alat dan bahan

2. Ambil 100 gram daging buah sirsak, kemudian di masukkan ke dalam blender

3. Tambahkan gula pasir cukup 1 sendok makan

4. Tambahkan air mineral 200 gram

5. Kemudian blender bahan yang sudah dimasukkan tersebut kurang dari satu menit

6. Setelah selesai kemudian tuang ke dalam gelas yang sudah di sediakan

7. Sajikan ke pasien 2 kali sehari selama 7 hari

2.1.10 Konsep Nyeri

2.1.10.1 Definisi nyeri

Nyeri dikelompokkan sebagai nyeri akut dan nyeri kronis. Secara umum nyeri adalah suatu rasa yang tidak nyaman, baik ringan maupun berat. Nyeri didefinisikan sebagai suatu keadaan yang mempengaruhi seseorang dan eksistensinya diketahui bila seseorang pernah mengalaminya (Tamsuri, 2010).

Menurut *International Association for Study of Pain (IASP)*, nyeri adalah pengalaman perasaan emosional yang tidak menyenangkan akibat terjadinya kerusakan aktual maupun potensial, atau menggambarkan kondisi terjadinya kerusakan.

(Berger, 2012) menyatakan bahwa nyeri akut merupakan mekanisme pertahanan yang berlangsung kurang dari enam bulan. Sedangkan Nyeri kronik adalah nyeri konstan atau intermiten yang menetap sepanjang satu periode waktu.

2.1.10.2 Faktor faktor yang mempengaruhi nyeri

a. Usia

Usia adalah variabel penting yang mempengaruhi nyeri terutama pada anak dan orang dewasa. Perbedaan perkembangan yang ditemukan antara kedua kelompok umur ini dapat mempengaruhi bagaimana anak dan orang dewasa bereaksi terhadap nyeri. Anak-anak kesulitan untuk memahami nyeri dan beranggapan

kalau apa yang dilakukan perawat dapat menyebabkan nyeri. Anak-anak yang belum mempunyai kosakata yang banyak, mempunyai kesulitan mendeskripsikan secara verbal dan mengekspresikan nyeri kepada orang tua atau perawat. Anak belum bisa mengungkapkan nyeri, sehingga perawat harus mengkaji respon nyeri pada anak. Pada orang dewasa kadang melaporkan nyeri jika sudah patologis dan mengalami kerusakan fungsi (Tamsuri, 2010).

b. Jenis kelamin

Laki-laki dan wanita tidak mempunyai perbedaan secara signifikan mengenai respon mereka terhadap nyeri. Masih diragukan bahwa jenis kelamin merupakan faktor yang berdiri sendiri dalam ekspresi nyeri. Misalnya anak laki-laki harus berani dan tidak boleh menangis dimana seorang wanita dapat menangis dalam waktu yang sama.

c. Budaya

Keyakinan dan nilai-nilai budaya mempengaruhi cara individu mengatasi nyeri. Individu mempelajari apa yang diharapkan dan apa yang diterima oleh kebudayaan mereka. Hal ini meliputi bagaimana bereaksi terhadap nyeri.

d. Ansietas

Meskipun pada umumnya diyakini bahwa ansietas akan meningkatkan nyeri, mungkin tidak seluruhnya benar dalam semua keadaan. Riset tidak memperlihatkan suatu hubungan yang konsisten antara ansietas dan nyeri juga tidak memperlihatkan bahwa pelatihan pengurangan stres praoperatif menurunkan nyeri saat pasca operatif.

2.1.10.3 Skala Nyeri



0 : tidak ada rasa nyeri / normal

1 : nyeri hampir tidak terasa (sangat ringan) seperti gigitan nyamuk,

2 : tidak menyenangkan (nyeri ringan) seperti dicubit

3 : bisa ditoleransi (nyeri sangat terasa) seperti ditonjok bagian wajah atau disuntik

4 : menyedihkan (kuat, nyeri yang dalam) seperti sakit gigi dan nyeri disengat tawon

5 : sangat menyedihkan (kuat, dalam, nyeri yang menusuk) seperti terkilir, keseleo

6 : intens (kuat, dalam, nyeri yang menusuk begitu kuat sehingga tampaknya mempengaruhi salah satu dari panca indra) menyebabkan tidak fokus dan komunikasi terganggu.

7 : sangat intens (kuat, dalam, nyeri yang menusuk begitu kuat) dan merasakan rasa nyeri yang sangat mendominasi indra sipenderita yang menyebabkan tidak bisa berkomunikasi dengan baik dan tidak mampu melakukan perawatan sendiri.

8 : benar-benar mengerikan (nyeri yang begitu kuat) sehingga menyebabkan sipenderita tidak dapat berfikir jernih, dan sering mengalami perubahan kepribadian yang parah jika nyeri datang dan berlangsung lama.

9 : menyiksa tak tertahankan (nyeri yang begitu kuat) sehingga sipenderita tidak bisa mentoleransinya dan ingin segera menghilangkan nyerinya bagaimanapun caranya tanpa peduli dengan efek samping atau resiko nya.

10: sakit yang tidak terbayangkan tidak dapat diungkapkan (nyeri begitu kuat tidak sadarkan diri) biasanya pada skala ini sipenderita tidak lagi merasakan nyeri karena sudah tidak sadarkan diri akibat rasa nyeri yang sangat luar biasa seperti pada kasus kecelakaan parah, multi fraktur.

dari sepuluh skala diatas dapat dikelompokkan menjadi tiga kelompok yaitu :

- a. skala nyeri 1 - 3 (nyeri ringan) nyeri masih dapat ditahan dan tidak mengganggu pola aktivitas sipenderita.
- b. skala nyeri 4 - 6 (nyeri sedang) nyeri sedikit kuat sehingga dapat mengganggu pola aktivitas penderita
- c. skala nyeri 7 - 10 (nyeri berat) nyeri yang sangat kuat sehingga memerlukan therapy medis dan tidak dapat melakukan pola aktivitas mandiri.

sedangkan untuk pengkajian nyeri itu sendiri dapat dilakukan dengan menggunakan metode P,Q,R,S,T yaitu :

- a. Provokes/Palliates : apa yang menyebabkan nyeri ? apa yang membuat nyeri lebih baik ? apa yang menyebabkan nyeri lebih buruk ? apa yang dilakukan saat nyeri ? dan apakah rasa nyeri tersebut dapat membangun kan anda pada saat tertidur.
- b. Quality : bisakah sipenderita menggambarkan rasa nyerinya? apakah seperti diiris, tajam, ditekan, ditusuk-tusuk, rasa terbakar, kram, atau diremas - remas?
- c. Radiates: apaka nyerinya menyebar? kemana menyebarnya?, apakah nyeri terlokalisir disatu tempat atau bergerak?
- d. Severity : seberapa parah nyeri nya? dari rentang 0-10 menggunakan skala nyeri 0-10.
- e. Time : kapan nyeri itu timbul? apakah cepat atau lambat? berapa lama nyerinya timbul? apakah terus menerus atau hilang timbul? apakah pernah merasakan nyeri nya sebelum ini? apakah nyeri nya sama dengan nyeri sebelum nya?

2.1.11 Konsep Asuhan Keperawatan

2.1.11.1 Pengkajian

Pengkajian merupakan proses keperawatan pertama untuk memntukan masalah kesehatan yang dialami oleh klien. Pengkajian yang digunakan dalam laporan ini adalah menggunakan pengkajian model keperawatan dan telah mengalami perbaikan. Pengkajian menggunakan model keperawatan terdiri dari 13 item sesuai dengan pemenuhan kebutuhan dasar pasien yang meliputi: 1) *Health promotion* 2) Aktivitas /istirahat; 3) Sirkulasi; 4) Integritas ego; 5) Eliminasi; 6) makanan/cairan; 7) Neorsensori; 8) Nyeri/Ketidaknyamanan; 9) Pernapasan; 10) keamanan; 11) Seksualitas; 12) Penyuluhan/ pembelajaran dan 13) pertimbangan perencanaan pulang. Data-data dasar yang mungkin ditemukan saat mengkaji pasien dengan hipertensi menurut NANDA (2012) adalah sebagai berikut:

2.1.11.2 Health Promotion

Kesadaran akan kesehatan yang di gunakan untuk mempertahankan control dan meningkatkan derajat kesehatan.

2.1.11.3 Aktivitas/ Istirahat

Gejala-gejala yang mungkin di temukan pada saat pengkajian pada pasien hipertensi meliputi: nyeri (pusing) pada bagian kepala belakang kadang disertai mual muntah, penglihatan kabur, gangguan pola tidur, gelisah, lemas, kelelahan.

2.1.11.4 Sirkulasi

Data yang mungkin kita temukan saat melakukan pengkajian sirkulasi pada pasien dengan hipertensi meliputi: riwayat hipertensi, nadi naik/ normal, takikardia/ bradikardi

2.1.11.5 Integritas Ego

Gejala-gejala yang mungkin kita temukan meliputi: stress, ada masalah financial yang berhubungan dengan kondisi, mudah marah, ansietas.

2.1.11.6 Eliminasi

Gejala yang mungkin kita temukan meliputi: perubahan pola berkemih (poliuria), nokturia. Tanda-tanda yang mungkin ditemukan meliputi: urine encer, warna kuning pekat/ jerinh, bau khas urin/ bau busuk mengalamidiareataukonstipasi.

2.1.11.7 Makanan/ cairan

Gejala-gejala yang mungkin kita temukan meliputi: hilang nafsu makan, mual/muntah, turgor kulit jelek.

2.1.11.8 Neurosensori

Gejala-gejala yang mungkin kita temukan meliputi: nyeri kepala pada bagian belakang, pegal-pegal pada daerah pundak, penglihatan kabur, kelemahan otot.

2.1.11.9 Nyeri/ kenyamanan

Gejala-gejala yang mungkin ditemukan meliputi: kepala terasa pusing/ nyeri (sedang/ berat). Tanda yang ditemukan meliputi; ekspresi wajah tampak kacau, tampak ekspresi wajah menahan nyeri, klien mengatakn nyeri

2.1.11.10 Pernapasan

Gejala-gejala yang mungkin ditemukan meliputi: merasa kurang oksigen, batuk dengan/ tanpa sputum. Tanda yang mungkin ditemukan meliputi: kenaikan pada RR (*respiratory rate*), batuk.

2.1.11.11 Keamanan

Gejala-gejala yang mungkin ditemukan meliputi: kulit kemerahan, kulit gatal, odem pada kaki.

2.1.11.12 Seksualitas

Gejala-gejala yang mungkin ditemukan meliputi: masalah impoten pada pria, rabas vagina (cenderung infeksi).

2.1.11.13 Discharge Planning

Serangkaian keputusan dan aktivitas-aktivitasnya yang terlibat dalam pemberian asuhan keperawatan yang kontinu dan terkoordinasi ketika pasien dipulangkan dari lembaga pelayanan kesehatan.

2.1.12 Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan yang mungkin di temukan berdasarkan (Nanda, 2015) adalah sebagai berikut:

2.1.12.1 Nyeri Akut

Nyeri akut dapat didiagnosis berdasarkan laporan pasien saja karena kadang hanya hal tersebut satu-satunya tanda nyeri. Tidak ada satupun batasan karakteristik lain yang berdiri sendirian dapat mencukupi untuk mendiagnosis nyeri akut. Di diagnosa ini muncul karena berhubungan dengan agens cedera biologi, agen cedera fisik, agen cedera kimiawi (luka bakar, kapsaisin, metilen klorida) (Nanda, 2015).

2.1.12.2 Gangguan Mobilitas Fisik

Gangguan mobilitas fisik adalah sebuah perencanaan seorang perawat atas tindakan yang akan dilakukan kepada pasien dengan keadaan ketidakmampuan untuk bagerak bebas yang disebabkan oleh kondisi dimana gerakan terganggu atau dibatasi secara teraupetik (Nanda, 2015).

2.1.12.3 Resiko Jatuh

Risiko jatuh (risk for fall) merupakan diagnosa keperawatan berdasarkan North American Nursing Diagnosis Association (NANDA), yang didefinisikan sebagai peningkatan kemungkinan terjadinya jatuh yang dapat menyebabkan cedera fisik.

2.1.13 Intervensi

Intervensi keperawatan adalah tindakan perawat yang dilakukan berdasarkan pertimbangan dan pengetahuan klinis untuk meningkatkan perawatan klien. Tahap ini harus memperhatikan beberapa hal yaitu menentukan prioritas, menentukan tujuan, melakukan kriteria hasil, dan merumuskan tindakan. Menurut (Bachri, 2010) menjelaskan bahwa Salah satu teknik nonfarmakologis yang dapat dilakukan dalam menurunkan nyeri adalah dengan pemberian jus sirsak. Jus sirsak merupakan pengobatan atau terapi alternative untuk mengurangi nyeri. Semua intervensi yang telah dilakukan penulis pada pemberian jus sirsak untuk menurunkan kadar asam urat. Pemberian jus sirsak ini di berikan setiap hari dua kali sehari hingga mencapai kriteria hasil.

2.1.14. Implementasi

Implementasi adalah suatu tindakan dari sebuah perencanaan, tindakan keperawatan terdiri dari tindakan mandiri dan kolaborasi. Tindakan mandiri merupakan tindakan yang berasal dari keputusan bersama dengan profesi lain (Tarwoto, 2011). Implementasi pada nyeri akut yaitu dengan mengkaji nyeri menggunakan skala nyeri. Nyeri dikaji berdasarkan karakteristik nyeri yang dirasakan pasien. Pengkajian yang tepat akan membantu dalam menentukan tindakan selanjutnya.

Salah satu bahan alam untuk hiperurisemia adalah buah sirsak (*Annona Muricata* L.). Buah sirsak dapat dimanfaatkan sebagai obat untuk menurunkan kadar asam urat berlebih pada tubuh dikarenakan kandungan vitamin C, protein, mineral dan karbohidrat. Vitamin yang paling dominan pada buah sirsak adalah Vitamin C, yaitu sekitar 20mg/100gr daging buah. Kandungan Vitamin C dalam jus sirsak berfungsi sebagai antioksidan dan memiliki kemampuan untuk menghambat produksi enzim xantin oksidase. Oleh karena itu, jus sirsak dapat menghambat proses pembentukan asam urat dalam tubuh dan Vitamin C juga dapat membantu meningkatkan ekskresi (pembuangan) asam urat melalui urin. Dengan kemampuan ini, kadar asam urat dalam tubuh dapat berkurang.

Pemberian jus sirsak diberikan sesuai takaran yaitu 100 gram daging buah sirsak, di tambah air mineral 200 ml, gula satu sendok makan baru kemudian di jus sampai halus. Setelah itu dikonsumsi selama 7 hari berturut-turut per hari 2 kali pagi dan sore.

2.1.15 Evaluasi

Evaluasi adalah tahap terakhir untuk menentukan tercapainya asuhan keperawatan, evaluasi membandingkan antara intervensi dan hasil implementasi apakah sudah tercapai dengan maksimal atau belum terpenuhi, dan pencapaian evaluasi yang baik selama tiga hari nyeri mulai berkurang (Tarwoto, 2011).

BAB III

LAPORAN KASUS

Penulis akan menguraikan pemberian asuhan keperawatan pada klien dengan Asam Urat dengan menerapkan Inovasi yang sudah ada. Asuhan keperawatan ini diberikan selama 7 hari yaitu pada tanggal 2 sampai dengan 8 Juli 2018 di rumah klien yang beralamat di Dusun Karang Sari, Desa Tanggulsejo, Kecamatan Tempuran. Asuhan keperawatan ini terdiri dari pengkajian keperawatan, diagnosa keperawatan, rencana keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan dan evaluasi keperawatan.

3.1 Pengkajian

Pengkajian dilakukan pada tanggal 2 Juli 2018 di rumah klien. Nama inisial klien adalah Ny. S, berusia 56 tahun, berjenis kelamin perempuan, beragama Islam, pendidikan sekolah terakhir SD (Sekolah Dasar). Klien adalah seorang buruh tani yang tinggal di Dusun Karang Sari RT 03/RW 04, Desa Tanggulsejo, Kecamatan Tempuran, semenjak suaminya meninggal Ny. S tinggal bersama anak laki-lakinya. Diagnosa medisnya gout arthritis.

3.1.1 Riwayat Kesehatan

Berdasarkan hasil pengkajian pada tanggal 2 Juli 2018, keluhan utama yang dirasakan klien adalah nyeri kaki kiri yang menjalar sampai ke jari-jari. Riwayat kesehatan masa lalu yang diceritakan klien yaitu klien mengatakan sekitar kurang lebih 6 bulan yang lalu klien merasakan nyeri pada kakinya, klien mengatakan kaki terasa nyeri dan panas, dirasakan seperti tertusuk-tusuk, rasa nyeri pada punggung kaki dengan skala 6 dan dirasakan terus menerus. Ketika sakit Ny. S hanya istirahat di rumah saja. Setelah beberapa hari nyerinya tidak sembuh, anaknya mengajak Ny. S untuk berobat ke puskesmas dan hanya diberi obat, belum di cek darah.

3.1.2 Pengkajian 13 Domain

Health Promotion, keadaan umum klien sedang, tekanan darah klien 140/90 mmHg, nadi 82 x/menit, respirasi 22 x/menit, suhu 36 °C. Yang dilakukan klien bila sakit adalah beristirahat di rumah, tidak langsung mengecek atau berobat di puskesmas. Pola hidup klien, klien jarang berolahraga, klien sering mengonsumsi kacang-kacangan, emping dan jeroan hanya kadang kala. Faktor sosial ekonomi, klien mendapat penghasilan dari hasil tani dan di bantu oleh anaknya yang sudah bekerja.

Nutrition, BB : 67 kg, TB : 156 cm, IMT : 27,5 (Berat badan lebih), berdasarkan hasil pemeriksaan kadar asam urat yang dilakukan pada tanggal 2 Juli 2018, kadar asam urat : 7,7 mg/dl (asam urat tinggi), sedangkan normalnya kadar asam urat pada perempuan usia >50 tahun adalah 2,4 – 6,0 mg/dl. Bentuk kepala normal, kulit kepala bersih, rambut hitam panjang, tidak rontok. Mata : sklera tidak ikterik, konjungtiva tidak anemis, reflek pupil terhadap cahaya baik. Hidung : tidak ada sputum, tidak terdapat sinus, tidak ada nafas cuping hidung. Telinga : tidak ada serumen, bentuk telinga simetris antara kanan dan kiri. Bibir dan mulut : mukosa bibir lembab, tidak terdapat stomatitis, gigi agak menguning. Leher : tidak terdapat pembesaran kelenjar tyroid, kelenjar limfe teraba. Klien memenuhi kebutuhan sehari-hari dengan makan 3x sehari, minum 5-6 gelas perhari. Selama sakit klien tidak nafsu untuk makan, porsi makan berkurang yang biasanya 3x sehari kadang menjadi 2x sehari bahkan 1x perhari dalam porsi sedikit.

Elimination, sebelum sakit klien BAK sebanyak 3-4 kali sehari dengan konsistensi kuning jernih dan bau khas, BAB sehari sekali dengan konsistensi tidak cair dan tidak terlalu keras. Selama sakit BAK 2-3 kali sehari dan BAB tetap 1 kali sehari dengan konsistensi normal/biasa.

Activity/Rest, sebelum sakit, klien tidur kurang lebih 8 jam perhari, saat klien sakit tidurnya kadang hanya 4-5 jam perhari karena kakinya terasa sakit/nyeri, klien berusaha untuk tidur tetapi tidak bisa. Selama sakit, klien dibantu oleh anaknya. Pada ekstremitas bawah terlihat kakinya sedikit bengkak dan berwarna

kemerahan. Pada saat ditekan pada kaki, klien mengatakan sakit dan bengkak pada kaki tersebut tidak menimbulkan nanah.

Perception/Cognition, klien mengatakan lulusan Sekolah Dasar (SD), klien tidak tahu tentang penyakit yang dideritanya. Klien hanya berbaring di tempat tidur karena kakinya bengkak dan jika dipaksa untuk berjalan terasa nyeri. Untuk komunikasi bahasa yang digunakan klien adalah bahasa jawa.

Self perception, klien mengatakan sudah biasa merasakan sakit yang dideritanya, klien tidak merasa putus asa, tidak ada luka atau cacat dan tidak ada keinginan untuk menciderai.

Role Relationship, klien berstatus sebagai istri dan orang terdekat klien adalah anaknya, klien tidak memiliki perubahan peran karena klien tetap bekerja sebagai buruh tani ketika sakitnya tidak kambuh. Interaksi dengan masyarakat sekitar juga baik.

Sexuality, klien mengatakan sudah tidak menggunakan KB. Klien mempunyai 2 orang anak dan klien tidak mempunyai masalah atau disfungsi seksual.

Coping/Stres tolerance, klien mengatakan tidak merasakan cemas yang berarti, kemampuan mengatasi stres baik karena selalu didukung oleh anak-anaknya.

Life Principles, nilai kepercayaan baik. Klien sering mengikuti kegiatan keagamaan yaitu pengajian

Safety/Protection, klien tidak memiliki alergi obat ataupun makanan. Klien juga tidak mempunyai penyakit auto imun. Tidak terdapat gangguan termoregulasi, resiko yang mungkin diantisipasi adalah peningkatan kadar asam urat yang semakin tinggi, sehingga menyebabkan nyeri juga semakin terasa tinggi skalanya dan dapat mengakibatkan tidak bisa berjalan akibat nyeri yang tak tertahankan.

Comfort, Ny. S mengatakan P : nyeri terasa karena bengkak, Q : Seperti tertusuk-tusuk, R : Di punggung kaki, S : 6, T : terus menerus ketika kambuh.

3.1.3 Data Pemeriksaan

Penulis melakukan pemeriksaan kadar asam urat pada tanggal 2 Juli 2018 dengan hasil 7,7 mg/dl (asam urat tinggi)

3.1.4 Analisa Data

Setelah dilakukan pengkajian pada Ny. S diperoleh data-data yang muncul sebagai berikut : Pada tanggal 2 Juli 2018 pukul 11.00 WIB data subjektif : Klien mengatakan P : nyeri terasa karena bengkak, Q : Seperti tertusuk-tusuk, R : Di punggung kaki, S : 6, T : terus menerus ketika kambuh. Ketika sakit Ny. S hanya dibuat untuk berbaring di tempat tidur. Data Objektif : TD : 140/90 mmHg, nadi 82 x/menit, respirasi 22 x/menit, suhu 36 °C, klien tampak meringis menahan nyeri. Dari hasil analisa, maka di rumuskan diagnosa keperawatan yaitu Nyeri akut

Data subjektif : klien mengatakan jika kambuh ia hanya beristirahat di rumah, untuk berjalan pun terasa sakit. Data Objektif : Pasien tampak meringis menahan nyeri sambil memegang punggung kaki yang sedikit bengkak, pasien tampak berjalan agak pincang. Dari hasil analisa, maka di rumuskan diagnosa keperawatan yaitu Hambatan mobilitas fisik.

3.2 Diagnosa Keperawatan

Dari hasil pengkajian, penulis menemukan 2 diagnosa yaitu diagnosa yang pertama nyeri akut berhubungan dengan agen cedera biologis. Diagnosa kedua yaitu Hambatan mobilitas fisik berhubungan dengan gangguan neuro muskular, Nyeri.

3.3 Perencanaan

Penulis membuat rencana keperawatan dengan diagnosa nyeri akut, yang mana tujuan dan kriteria hasilnya adalah : Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 7 kali kunjungan per 20 menit, diharapkan masalah nyeri akut dapat teratasi dengan kriteria hasil : 1 Mampu mengontrol nyeri, penyebab nyeri. 2 Melaporkan bahwa nyeri berkurang. 3 Mampu mengenali nyeri (skala, intensitas,

frekuensi, dan tanda nyeri). 4 Menyatakan rasa nyaman setelah nyeri berkurang. Tindakan yang dilakukan adalah Lakukan pengkajian nyeri secara komprehensif termasuk lokasi, karakteristik, durasi, kualitas, dan faktor presipitasi. Evaluasi nyeri masa lampau. Cek kadar asam urat setiap 3 hari sekali. Berikan jus sirsak untuk menurunkan nyeri dan kadar asam urat.

3.4 Implementasi

Implementasi yang dilakukan pada tanggal 2 Juli 2018 pada pukul 11.15 WIB dengan mengkaji skala nyeri dengan PQRST dan mengecek kadar asam urat, dengan respon subjektif Ny. S mengatakan P : nyeri terasa karena bengkak, Q : Seperti tertusuk-tusuk, R : Di punggung kaki, S : 6, T : terus menerus ketika kambuh. Klien mengatakan belum cek kadar asam urat sebelumnya. Ketika sakit Ny. S hanya dibuat untuk beristirahat, sedangkan respon objektifnya klien tampak menahan nyeri, Tekanan darah 140/90 mmHg, nadi 82 x/menit, respirasi 22 x/menit, suhu 36 °C, kadar asam urat : 7,7 mg/dl.

Implementasi yang dilakukan pada tanggal 2 Juli 2018 pukul 11.15 WIB dengan diagnosa keperawatan nyeri akut b.d agen cedera biologis yaitu melakukan pengkajian nyeri secara komprehensif termasuk lokasi, karakteristik, durasi, kualitas, dan faktor presipitasi. Mengevaluasi nyeri masa lampau, mengecek kadar asam urat setiap 3 hari sekali, dan memberikan inovasi pemberian jus sirsak dengan komposisi 100 gram daging buah sirsak di tambah air mineral 200 cc tambahkan gula satu sendok makan kemudian di jus, setelah di jus baru di tuangkan ke dalam gelas kemudian di minum 2 kali sehari antara pagi dan sore hari. Respon klien P : nyeri terasa karena bengkak, Q : Seperti tertusuk-tusuk, R : Di punggung kaki, S : 6, T : Terus menerus ketika kambuh. Klien juga mengatakan nyeri pada saat dahulu sampai tidak bisa jalan karena bengkak di kakinya, dan klien bersedia untuk di cek kadar asam urat serta mau di berikan terapi jus sirsak untuk menurunkan kadar asam. Klien tampak memegang kakinya dan meringis menahan nyeri. Hasil cek kadar asam urat adalah 7,7 mg/dl.

Implementasi yang dilakukan pada tanggal 3 Juli 2018 pada pukul 08.30 WIB dengan diagnosa keperawatan Nyeri akut b.d agen cidera biologis yaitu melakukan pengkajian nyeri secara komprehensif termasuk lokasi, karakteristik, durasi, kualitas, dan faktor presipitasi. Memberikan inovasi pemberian jus sirsak dengan komposisi 100 gram daging buah sirsak di tambah air mineral 200 cc tambahkan gula satu sendok makan kemudian di jus, setelah di jus baru di tuangkan ke dalam gelas kemudian di minum 2 kali sehari antara pagi dan sore hari. Respon klien P : Nyeri terasa karena bengkak, Q : Seperti tertusuk-tusuk, R : Di punggung kaki, S : 6, T : Terus menerus ketika kambuh. Klien juga bersedia mau meminum jus sirsak yang diberikan. Klien memegang kaki yang bengkak sambil meringis menahan nyeri.

Implementasi yang dilakukan pada tanggal 4 Juli 2018 pada pukul 09.00 WIB dengan diagnosa keperawatan Nyeri akut b.d agen cidera biologis yaitu melakukan tindakan pengkajian nyeri secara komprehensif termasuk lokasi, karakteristik, durasi, kualitas, dan faktor presipitasi. Mengecek kadar asam urat setiap 3 hari sekali, dan memberikan inovasi pemberian jus sirsak dengan komposisi 100 gram daging buah sirsak di tambah air mineral 200 cc tambahkan gula satu sendok makan kemudian di jus, setelah di jus baru di tuangkan ke dalam gelas kemudian di minum 2 kali sehari antara pagi dan sore hari. Respon klien P : Nyeri terasa karena bengkak, Q : Seperti tertusuk-tusuk, R : Di punggung kaki, S : 6, T : Terus menerus ketika kambuh. Klien juga mengatakan bahwa ia susah tidur karena nyeri. Klien mau untuk di cek kembali kadar asam uratnya dan klien bersedia untuk meminum jus sirsak yang telah diberikan. Raut muka klien meringis menahan nyeri, hasil kadar asam urat klien masih sama yaitu 7,7 mg/dl.

Implementasi yang dilakukan pada tanggal 5 Juli 2018 pada pukul 08.00 WIB dengan diagnosa keperawatan Nyeri akut b.d agen cidera biologis yaitu melakukan tindakan melakukan pengkajian nyeri secara komprehensif termasuk lokasi, karakteristik, durasi, kualitas dan faktor presipitasi. Memberikan inovasi pemberian jus sirsak dengan komposisi 100 gram daging buah sirsak di tambah air mineral 200 cc tambahkan gula satu sendok makan kemudian di jus, setelah di jus

baru di tuangkan ke dalam gelas kemudian di minum 2 kali sehari antara pagi dan sore hari. Respon klien P : Nyeri terasa karena bengkak, Q : Seperti tertusuk-tusuk, R : Di punggung kaki, S : 5, T : Terus menerus ketika kambuh. Klien mengatakan bengkaknya juga sudah mulai berkurang, dan klien juga bersedia untuk meminum jus sirsak yang sudah diberikan. Bengkak pada kaki klien sudah mulai berkurang, pasien berjalan masih sedikit pincang.

Implementasi yang dilakukan pada tanggal 6 Juli 2018 pada pukul 08.15 WIB dengan diagnosa keperawatan Nyeri akut b.d agen cedera biologis yaitu melakukan pengkajian nyeri secara komprehensif termasuk lokasi, karakteristik, durasi, kualitas dan faktor presipitasi. Memberikan inovasi pemberian jus sirsak dengan komposisi 100 gram daging buah sirsak di tambah air mineral 200 cc tambahkan gula satu sendok makan kemudian di jus, setelah di jus baru di tuangkan ke dalam gelas kemudian di minum 2 kali sehari antara pagi dan sore hari. Respon klien P : Nyeri terasa karena bengkak, Q : Seperti tertusuk-tusuk, R : Di punggung kaki, S : 5, T : Terus menerus ketika kambuh, klien mengatakan sudah bisa jalan hanya saja kaki masih bengkak sedikit. Klien mengatakan bersedia meminum jus sirsak yang sudah diberikan. Raut muka klien sudah lebih ceria dibandingkan hari kemarin.

Implementasi yang dilakukan pada tanggal 7 Juli 2018 pada pukul 09.00 WIB dengan diagnosa keperawatan Nyeri akut b.d agen cedera biologis yaitu melakukan pengkajian nyeri secara komprehensif termasuk lokasi, karakteristik, durasi, kualitas dan faktor presipitasi. Mengecek kadar asam urat setiap 3 hari sekali, dan memberikan inovasi pemberian jus sirsak dengan komposisi 100 gram daging buah sirsak di tambah air mineral 200 cc tambahkan gula satu sendok makan kemudian di jus, setelah di jus baru di tuangkan ke dalam gelas kemudian di minum 2 kali sehari antara pagi dan sore hari. Respon klien P : Nyeri terasa karena bengkak, Q : Seperti di cubit, R : Di punggung kaki, S : 4, T : Terus menerus ketika kambuh. Klien mengatakan untuk berjalan sudah biasa dan nyeri juga sudah berkurang. Klien mengatakan bersedia untuk di cek kembali kadar asam uratnya, dan klien bersedia untuk meminum jus sirsak yang sudah diberikan.

Bengkak pada kaki klien sudah berkurang dan kemerahan akibat bengkak juga sudah mulai hilang. Hasil cek kadar asam urat 7,5 mg/dl.

Implementasi yang dilakukan pada tanggal 8 Juli 2018 pada pukul 08.30 WIB dengan diagnosa keperawatan nyeri akut b.d agen cedera biologis yaitu melakukan pengkajian nyeri secara komprehensif termasuk lokasi, karakteristik, durasi, kualitas dan faktor presipitasi. Mengecek kadar asam urat untuk hari terakhir, dan memberikan inovasi pemberian jus sirsak dengan komposisi 100 gram daging buah sirsak di tambah air mineral 200 cc tambahkan gula satu sendok makan kemudian di jus, setelah di jus baru di tuangkan ke dalam gelas kemudian di minum 2 kali sehari antara pagi dan sore hari. Respon klien P : Nyeri terasa akibat bengkak yang kini perlahan mulai hilang, Q : Terasa di cubit/kesemutan, R : Di punggung kaki, S : Skala 4, T : Ketika kambuh. Klien mengatakan rasa nyeri tinggal sedikit tidak seperti hari kemarin. Klien mengatakan bersedia untuk dicek kembali kadar asam uratnya dan bersedia untuk mengkonsumsi jus sirsak yang sudah di berikan. Klien sedikit lebih ceria dibanding kemarin yang masih menahan nyeri yg luar biasa, hasil cek kadar asam urat 7,4 mg/dl.

3.5 Evaluasi

Evaluasi pada hari pertama pada tanggal 2 Juli 2018 jam 16.00 WIB evaluasi subjektif dilakukan saat dilakukan kunjungan, klien mengeluh P : nyeri terasa karena bengkak, Q : Seperti tertusuk-tusuk, R : Di punggung kaki, S : 6, T : terus menerus ketika kambuh. Klien mengatakan bersedia untuk minum jus sirsak yang diberikan. Evaluasi objektif kaki klien bengkak dan klien memegang kakinya sambil meringis menahan nyeri, kadar asam urat : 7,7 mg/dl. Masalah pada klien belum teratasi dan *planning* yang akan dilakukan adalah Lakukan pengkajian nyeri secara komprehensif termasuk lokasi, karakteristik, durasi, kualitas, dan faktor presipitasi. Berikan jus sirsak untuk menurunkan kadar asam urat.

Evaluasi pada hari ke dua pada tanggal 3 Juli 2018 jam 16.15 WIB evaluasi subjektif dilakukan saat kunjungan, klien mengeluh P : nyeri terasa karena bengkak, Q : Seperti tertusuk-tusuk, R : Di punggung kaki, S : 6, T : terus

menerus ketika kambuh. Evaluasi objektif klien tampak jalan masih pincang, klien meringis menahan nyeri. Masalah belum teratasi dan planning yang akan dilakukan adalah Lakukan pengkajian nyeri secara komprehensif termasuk lokasi, karakteristik, durasi, kualitas, dan faktor presipitasi. Cek kadar asam urat setiap 3 hari sekali. Berikan jus sirsak untuk menurunkan kadar asam urat.

Evaluasi pada hari ke tiga pada tanggal 4 Juli 2018 jam 15.45 WIB evaluasi subjektif dilakukan saat kunjungan, klien mengeluh P : nyeri terasa karena bengkak, Q : Seperti tertusuk-tusuk, R : Di punggung kaki, S : 6, T : terus menerus ketika kambuh, klien mengatakan susah tidur karena merasakan nyeri. Evaluasi objektif klien meringis menahan nyeri, dan dilakukan pengecekan kadar asam urat dan hasilnya adalah 7,7 mg/dl masih sama dan belum ada perubahan. Masalah belum teratasi dan planning yang akan dilakukan adalah Lakukan pengkajian nyeri secara komprehensif termasuk lokasi, karakteristik, durasi, kualitas, dan faktor presipitasi. Berikan jus sirsak untuk menurunkan kadar asam urat. pemberian jus sirsak untuk menurunkan kadar asam urat.

Evaluasi pada hari ke empat pada tanggal 5 Juli 2018 jam 16.10 WIB evaluasi subjektif dilakukan saat kunjungan, klien mengeluh P : nyeri terasa karena bengkak, Q : Seperti tertusuk-tusuk, R : Di punggung kaki, S : 6, T : terus menerus ketika kambuh, klien mengatakan bengkaknya sudah mulai berkurang. Evaluasi objektifnya klien berjalan masih pincang, bengkak pada kaki klien sudah mulai berkurang. Masalah belum teratasi dan planning yang akan dilakukan adalah Lakukan pengkajian nyeri secara komprehensif termasuk lokasi, karakteristik, durasi, kualitas, dan faktor presipitasi. Berikan jus sirsak untuk menurunkan kadar asam urat. pemberian jus sirsak untuk menurunkan kadar asam urat

Evaluasi pada hari ke lima pada tanggal 6 Juli 2018 jam 16.00 WIB evaluasi subjektif dilakukan pada saat kunjungan, klien mengeluh P : nyeri terasa karena bengkak, Q : Seperti tertusuk-tusuk, R : Di punggung kaki, S : 5, T : terus menerus ketika kambuh, klien mengatakan sudah bisa berjalan hanya bengkaknya

masih sedikit. Evaluasi objektifnya bengkak pada kaki klien sudah mulai kempes hanya tinggal sedikit. Masalah belum teratasi dan planning yang akan diberikan adalah Lakukan pengkajian nyeri secara komprehensif termasuk lokasi, karakteristik, durasi, kualitas, dan faktor presipitasi. Cek kadar asam urat setiap 3 hari sekali. Berikan jus sirsak untuk menurunkan kadar asam urat.

Evaluasi pada hari ke enam pada tanggal 7 Juli 2018 jam 16.00 WIB evaluasi subjektifnya dilakukan pada saat kunjungan, klien mengeluh P : nyeri terasa karena bengkak, Q : Seperti tertusuk-tusuk, R : Di punggung kaki, S : 5, T : terus menerus ketika kambuh, klien mengatakan nyeri sudah berkurang. Evaluasi objektifnya bengkak pada kaki klien sudah berkurang, kemerahan pada kaki akibat bengkak juga sudah berkurang, hasil pengecekan kadar asam urat 7,5 mg/dl. Masalah belum teratasi dan planning yang akan diberikan adalah Lakukan pengkajian nyeri secara komprehensif termasuk lokasi, karakteristik, durasi, kualitas, dan faktor presipitasi. Cek kadar asam urat untuk yang terakhir kali. Berikan jus sirsak untuk menurunkan kadar asam urat.

Evaluasi pada hari ke tujuh pada tanggal 8 Juli 2018 jam 16.00 WIB evaluasi subjektifnya klien mengeluh P : nyeri terasa karena bengkak, Q : Seperti tertusuk-tusuk, R : Di punggung kaki, S : 5, T : terus menerus ketika kambuh. Evaluasi objektif bengkak pada kaki klien sudah kempes, hasil pengecekan kadar asam urat 7,4 mg/dl. Masalah belum teratasi dan planningnya lanjutkan intervensi anjurkan klien untuk konsumsi buah sirsak/jus sirsak sampai pasien benar-benar tidak merasakan nyeri dan apabila dilakukan pemeriksaan kadar asam urat hasilnya normal (2,4-6 mg/dl).

BAB V

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Setelah dilakukan pengkajian dan analisa data pada tanggal 2 Juli 2018 sampai dengan tanggal 8 Juli 2018. Pengkajian yang dilakukan penulis kepada klien adalah dengan menggunakan pengkajian 13 domain NANDA dan dari hasil pengkajian yang dilakukan di dapatkan data subjektif, yaitu klien mengatakan P : nyeri terasa karena bengkak, Q : Seperti tertusuk-tusuk, R : Di punggung kaki, S : 6, T : terus menerus ketika kambuh dan data objektifnya yaitu klien tampak meringis menahan nyeri, hasil asam urat 7,7 mg/dl. Dari data tersebut penulis menegakkan diagnosa prioritas yaitu nyeri akut.

Intervensi keperawatan yang dilakukan penulis untuk diagnosa nyeri akut pada asam urat adalah observasi keadaan umum, keluhan dan tanda-tanda vital, cek kadar asam urat dalam tubuh, dan berikan jus sirsak untuk menurunkan nyeri dan kadar asam urat.

Implementasi keperawatan yang diberikan selama 7 hari, respon klien mau meminum jus sirsak yang diberikan dengan komposisi 100 gram daging buah sirsak, 200 cc air mineral di tambah gula pasir baru kemudian di jus, setelah itu tuangkan ke dalam gelas. Hasil cek kadar asam urat 7,4 mg/dl.

Evaluasi keperawatan selama 7 hari, klien mengatakan P : Nyeri terasa karena bengkak, Q : Seperti tertusuk-tusuk, R : Di punggung kaki, S : 5, T : Terus-menerus ketika kambuh. Bengkak pada kaki klien sudah kempes dan di dapatkan hasil kadar asam urat 7,4 mg/dl. Pada awal pengecekan kadar asam urat klien 7,7 mg/dl sampai hari ke tujuh turun menjadi 7,4 mg/dl, dari hasil tersebut hanya turun 0,3 sehingga pasien dianjurkan tetap mengkonsumsi jus sirsak sampai benar-benar stabil dan tidak merasakan nyeri.

5.2 Saran

Berdasarkan hasil karya tulis ilmiah ini, maka saran yang dapat diberikan penulis adalah sebagai berikut.

5.2.1 Bagi Pasien

Diharapkan untuk klien/ pasien tetap melanjutkan mengkonsumsi jus sirsak setiap hari 2 kali pagi dan sore hari untuk mengurangi kadar asam urat dan nyeri.

5.2.2 Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan karya tulis ilmiah ini dapat dijadikan bahan pembelajaran maupun wawasan bagi mahasiswa kesehatan D3 Keperawatan, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Magelang dalam pemahaman pada klien Asam urat sehingga dapat meningkatkan kualitas mahasiswa melalui studi kasus agar dapat menerapkan asuhan keperawatan secara komprehensif.

5.2.3 Bagi Rumah Sakit

Dalam menangani masalah nyeri pada asam urat, diberikan suatu tindakan secara tepat dengan memantau kadar asam urat, memberikan terapi baik farmakologis maupun nonfarmakologis.

DAFTAR PUSTAKA

- Aminah, S. M. (2013). *Khasiat Sakti Tanaman Obat untuk Asam Urat*. Jakarta: Dunia Sehat.
- Bachri, B. (2010). *Meyakinkan Validitas Data Melalui Triangulasi pada Penelitian Kualitatif*. Surabaya: Universitas Negeri Surabaya.
- Berger. (2012). *Atasi Nyeri Tanpa Obat*. Semarang: UNDIP.
- Dalimartha, S. (2008). *Resep Tumbuhan Obat Untuk Asam Urat*. Jakarta: Penebar Swadaya.
- Damayanti, D. 2013. *Sembuh Total Diabetes, Asam Urat, Hipertensi Tanpa Obat*. Yogyakarta: Pinang Merah
- Diantari. 2012. *Pengaruh Asupan Purin dan Cairan Terhadap Kadar Asam Urat pada Wanita Usia 50-60 Tahun di Kecamatan Gajah Mungkur Semarang*. Jurnal Kedokteran. Universitas Diponegoro Semarang
- Dinas Kesehatan Jawa Tengah. (2015). *Profil kesehatan Jawa Tengah*. DINKES RI.
- Junaidi Iskandar. (2012). *Rematik dan Asam Urat, Edisi Revisi*. Jakarta: PT. Buana Ilmu Populer.
- Kertia Nyoman. (2009). *Asam Urat*. Yogyakarta: Kartika Media.
- Lalage Zerlina. (2013). *Libas Berbagai Penyakit dengan Sirsak, Manggis, dan Binahong*. Klaten: Cable Book.
- Nanda. (2015). *Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis Nanda Nic-Noc*. Yogyakarta: Mediacion.
- riset kesehatan dasar. (2013). *Pedoman Pewawancara Petugas Pengumpul Data*. Badan Litbangkes.
- Riska, P. 2014. *Hubungan Tingkat Pengetahuan Penderita Asam Urat Dengan Kepatuhan Diet Rendah Purin di Gawanan Timur Kecamatan Colomadu Karanganyar*. Publikasi Karya Ilmiah. Surakarta: Jurusan Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta
- Shetty. S. (2011). Serum uric acid as obesity related indicator in young obese adults. *Biological and Chemical Sciences*.

- Siti, SP. 2014. *Hubungan Asupan Purin, Vitamin C, dan Aktivitas Fisik Terhadap Kadar Asam Urat Pada Remaja Laki-laki*. Jurnal Kedokteran. Universitas Diponegoro Semarang
- Sun. H. (2014). *Development Of Gout Patient Education Pamphlet In Chinese To Improve Population Health*. California State Unite.
- Suparta dan Astika. 2013. *Gout Atritis pada Lansia*. Laporan Kasus. Dempasar: Program Study Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Udayana Bagian Penyakit Dalam Program Studi Pendidikan Dokter FK UNUD
- Susanto, T. (2013). *Deteksi, Pencegahan, dan Pengobatan Asam Urat*. Yogyakarta: Buku Pintar.
- Tamsuri, A. (2010). *Konsep Dan Penatalaksanaan Nyeri*. Jakarta: EGC.
- Tarwoto. (2011). *Pengaruh Latihan Slow Deep Breathing Terhadap Intensitas Nyeri Kepala Akut pada Pasien Cedera Kepala Ringan*. Universitas Indonesia.
- World Health Organization. (2011). *Traditional, Complementary and Herbal Medicine*. who.