APLIKASI KOMPRES HANGAT MENGGUNAKAN JAHE DENGAN NYERI AKUT PADA PENDERITA *GOUT*

KARYA TULIS ILMIAH

Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Persyaratan
Mencapai Gelar Ahli Madya Keperawatan
Pada Program Studi D3 Keperawatan
Universitas Muhammadiyah Magelang

Disusun oleh:
Nisa Ufa Nadia
NPM 16.0601.0037

PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAGELANG
2019

HALAMAN PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah

APLIKASI KOMPRES HANGAT MENGGUNAKAN JAHE DENGAN NYERI AKUT PADA PENDERITA GOUT

Karya Tulis Ilmiah ini telah diperiksa dan disetujui oleh pembimbing, serta telah dipertahankan di hadapan Tim Penguji Karya Tulis Ilmiah Program Studi (D3) Keperawatan, Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang.

Magelang, 17 Juli 2019

Pembimbing I

Ns. Margono,M.Kep

NIK:158408153

Pembimbing II

Ns. Eka Sakti W, M.Kep

NIK:168808174

HALAMAN PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah ini diajukan oleh :

Nama	: Nisa Ufa Nadia
NPM	: 16.0601.0037
Program Studi	: Program Studi Keperawatan (D3)
Judul KTI	: Aplikasi Kompres Hangat Menggunakan Jahe Dengan Nyeri Akut Pada Penderita Gout

Telah berhasil dipertahankan dihadapan Tim Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Ahli Madya pada Program Studi D3 Keperawatan, Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang.

TIM PENGUJI

Penguji Utama: Puguh Widiyanto,S.Kp.,M.Kep (.....)

Penguji Pendamping I : Ns. Margono,M.Kep (.....)

Penguji Pendamping II : Ns. Eka Sakti W, M.Kep (.....)

Magelang, 17 Juli 2019
Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Magelang
Dekan

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

KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum. Wr.Wb.

Alhamdulillah, puji syukur saya panjatkan kehadirat Allah SWT atas segala limpahan rahmat dan hidayah serta inayah-Nya sehingga penulis mampu menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini dengan judul "Aplikasi Kompres Hangat Menggunakan Jahe Dengan Nyeri Akut Pada Penderita *Gout*" pada waktu yang ditentukan.

Adapun tujuan Karya Tulis Ilmiah untuk memenuhi syarat akhir dalam menyelesaikan pendidikan Diploma III Keperawatan di Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang.

Dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini, banyak mengalami berbagai kesulitan. Namun berkat bantuan dari berbagai pihak baik secara langsung maupun tidak langsung maka terselesaikan karya tulis ilmiah ini. Pada kesempatan ini penulis ingin mengucapkan terimakasih kepada:

1. Puguh Widyanto, S.Kp, M.Kep selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang.

2. Ns. Retna Tri A., M.Kep selaku wakil Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang.

3. Ns. Reni Mareta, M.Kep., selaku Kaprodi Diploma III Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang.

4. Ns. Margono, M.Kep., selaku pembimbing I dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini yang senantiasa memberikan bimbingan dan pengarahan yang sangat berguna bagi penyusun.

5. Ns. Eka Sakti W, M.Kep., selaku pembimbing II dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini yang senantiasa memberikan bimbingan dan pengarahan yang sangat berguna bagi penyusun.

6. Semua Staf dan Karyawan Fakultas Ilmu Kesehatan Program Studi Diploma III Keperawatan Universitas Muhammadiyah Magelang yang telah memberikan bekal ilmu kepada penulis dan telah membantu memperlancar proses penyelesaian karya tulis ilmiah.

7. Ayah, ibu, kakak tercinta yang tidak henti-hentinya memberikan do'a dan restunya, tanpa mengenal lelah selalu memberi semangat untuk penulis, mendukung dan membantu penulis baik secara moral, material maupun spiritual hingga selesainya penyusunan karya tulis ilmiah ini.

8. Teman-teman mahasiswa Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang yang telah banyak membantu dan telah banyak memberikan dukungan kritik dan saran, yang setia memahami dan mendukung selama ini.

9. Semua pihak yang telah membantu penyusunan karya tulis ilmiah ini sampai selesai, yang tidak bias penulis sebutkan satu persatu.

Semoga amal Bapak/Ibu/Saudara/I yang telah diberikan kepada penulis memperoleh imbalan yang setimpal dari Allah SWT. Penulis mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun demi sempurnanya karya tulis ilmiah ini.

Akhirnya hanya kepada Allah SWT semata penulis memohon perlindungan-Nya. Penulis berharap karya tulis ilmiah ini dapat bermanfaat bagi semuanya.

Wassalamu'alaikum Wr.Wb

Magelang, 17 Juli 2019

Penulis

Nisa Ufa Nadia

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL i
HALAMAN PERSETUJUAN ii
HALAMAN PENGESAHAN iii
KATA PENGANTAR iv
DAFTAR ISI vi
DAFTAR GAMBAR viii
DAFTAR LAMPIRAN ix
BAB 1 PENDAHULUAN 1
1.1 Latar Belakang 1
1.2 Tujuan Penulisan 4
1.3 Pengumpulan Data 5
1.4 Manfaat Penulisan 6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA 7
2.1 Konsep Gout 7
2.2 *Pathway* Gout 24
BAB III LAPORAN KASUS 25
3.1 Pengkajian 25
3.2 Diagnosa Keperawatan 29
3.3 Perencanaan/Intervensi 29
3.4 Implementasi 30
3.5 Evaluasi 31
BAB IV PEMBAHASAN 34
4.1 Pengkajian 34
4.2 Diagnosa Keperawatan 35
4.3 Intervensi 37
4.4 Implementasi 38
4.5 Evaluasi 41
BAB V PENUTUP 42
5.1 Kesimpulan 42
5.2 Saran 43

DAFTAR PUSTAKA 44
LAMPIRAN 47

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Sendi Penderita Gout 9
Gambar 2.2 Skala Nyeri 15
Gambar 2.3 *Pathway* Gout 24

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Askep 48
Lampiran 2 Dokumentasi 62
Lampiran 3. Tabel pengukuran nyeri 64
Lampiran 4. SAP 65
Lampiran 5. Leaflet 71
Lampiran 6. Pengajuan Judul 73
Lampiran 7. Bukti penerimaan naskah 74
Lampiran 8. Formulir bukti ACC 75
Lampiran 9. Formulir pengajuan KTI 76
Lampiran 10. Undangan 77
Lampiran 11. Surat pernyataan 78
Lampiran 12. Konsul pembimbing 1 79
Lampiran 13. Konsul pembimbing 2 81
Lampiran 14. Pernyataan Publikasi 83

BAB 1
PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Gout adalah terjadinya penumpukan asam urat dalam tubuh dan terjadi kelainan metabolisme purin. Asam urat merupakan kelompok keadaan haterogenous yang berhubungan dengan defek genetik pada metabolisme purin (Jansen, 2010). *Gout* merupakan penyakit *metabolic* yang disebabkan oleh kelebihan kadar senyawa urat didalam tubuh, baik karena produksi berlebih, eliminasi yang kurang, atau peningkatan asupan purin. Gambaran klinik *gout* arthritis adalah suatu penyakit sendi yang ada hubungannya dengan metabolisme. Timbul mendadak, pada sendi jari kaki dan sering terjadi pada malam hari (Kundre & Onibala, 2016).

Prevalensi penyakit *gout* secara Dunia belum tercatat, namun di Amerika Serikat angka prevelensi *gout* pada tahun 2010 sebanyak 807.552 orang (0,27%) dari 293.655.405 orang (Kundre & Onibala, 2016). Berdasarkan *World Health Organization* (WHO) Prevelensi asam urat (*gout*) di Amerika Serikat sekitar 13,6 kasus per 1000 laki-laki dan 6,4 kasus per 1000 perempuan prevelensi ini berbeda di tiap Negara, berkisar antara 0,27% di Amerika Serikat hingga 10,3% Selandia Baru. Peningkatan insiden *gout* dikaitkan dengan perubahan pola diet dan gaya hidup, peningkatan kasus obesitas dan sindrom metabolik (Hidayat, 2009).

Di Indonesia kasus penyakit sendi berdasarkan diagnosa tenaga kesehatan (nakes) sebesar 11,9% dan berdasarkan diagnosis dan gejala sebesar 24.7% pada 2013, sedangkan berdasarkan daerah diagnosis nakes 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 sebesar 11.2% ataupun berdasarkan diagnosis gejala sebesar 25.5% (Rikesdas, 2013). Di Jawa Tengah prevalensi penyakit *gout* belum diketahui secara pasti. Dari suatu survey *epidemiologic* yang dilakukan di Jawa

Tengah atas kerjasama WHO terhadap 4683 sampel berusia 15-45 tahun, di dapatkan prevalensi *arthritis gout* sebesar 24,3% (Nengsi et al., 2014).

Berdasarkan etiologinya, ada beberapa faktor yang menyebabkan sekresi (*undersecretion*) asam urat tidak dapat dilakukan oleh tubuh secara tuntas. Penyebab utamanya adalah gangguan fungsi ginjal. Selain itu, ada beberapa faktor yang menghambat ekskresi asam urat. Faktor-faktor tersebut dapat menjadi faktor tunggal atau gabungan yang secara bersama-sama menghambat eksresi asam urat. Diantaranya adalah penyakit ginjal kronis, dehidrasi, Diabetes Melitus, ketoasidosis, hiperparatiroid, myodemia, konsumsi obat diuretik, dan kebiasaan mengkonsumsi alkohol (Lanny, 2012). Dampak asam urat pada tubuh dapat menyebabkan nyeri pada sendi dimana nyeri sebagai sensori subjektif dan pengalaman emosional yang tidak menyenangkan berkaitan dengan kerusakan jaringan yang bersifak aktual atau potensial atau yang dirasakan dalam kejadian-kejadian dimana terjadi kerusakan. Nyeri yang dialami oleh klien didapatkan skala rata-rata enam atau nyeri sedang (Prasetyo, 2010).

Penatalaksanaan secara farmakologi pada penderita *gout* saat terjadi serangan yaitu dengan istirahat dan terapi cepat dengan pemberian NSAID, misalnya indometasin 200 mg/hari atau diklofenak 150 mg/hari, merupakan terapi pertama dalam menangani serangat akut *gout*, asalkan tidak ada kontraindikasi terhadap NSAID. Aspirin harus dihindari karena ekskresi aspirin berkompetisi dengan asam urat dan dapat memperparah serangan akut *gout* (Johnstone, 2009). Penanganan yang sering dilakukan untuk mengurangi nyeri *gou*t umumnya dilakukan dengan memakai obat, yaitu kelompok salisilat dan kelompok obat anti inflamasi nonsteroid. Obat-obat non opioid kerap kali untuk penanganan nyeri, khususnya pada tahap dalam program terapi. Salah satu efek yang serius dari obat anti inflamasi nonsteroid adalah pendarahan saluran cerna. Resiko tersebut akan semakin besar dengan semakin tingginya dosis, pemakaian campuran, dan tingginya usia penderita (Nengsi et al., 2014)

Salah satu penanganan non farmakologi dalam penyembuhan penyakit *gout* yaitu dengan terapi komplementer. Terapi komplementer bersifat terapi pengobatan alamiah diantaranya adalah dengan terapi herbal, terapi nutrisi, akupuntur dan akupresur, relaksasi progresif, meditasi, hemeopati, aromaterapi, terapi *bach flower remedy*, dan refleksiologi, terapi es dan panas, Teknik relaksasi, distraksi, biofeedback, hypnosis diri. Jenis obat yang digunakan dalam terapi herbal yang dapat mengobati berbagai penyakit diantaranya asam urat, nyeri haid, reumatik, infeksi kandung kemih, asma, masuk angin, sembelit, yang lainya dengan Jahe, Buah Sirsak/Daun Sirsak, Buah Manggis, Kumis Kucing dan Temulawak (Purnamasari & Listyarini, 2015).

Tindakan nonfarmakologi lain untuk mengatasi *gout* yang bisa dilakukan oleh orang adalah dengan kompres hangat mengunakan jahe, efek farmakologis pada jahe adalah jahe memiliki rasa pedas dan panas, berkhasiat sebagai antihelmintik, antirematik, dan pencegah masuk angin. Khasiat jahe sudah dikenal turun-temurun diantaranya sebagai Pereda sakit kepala, batuk, masuk angin. Jahe juga digunakan sebagai obat meredakan gangguan saluran pencernaan, rematik, obat anti mual, keseleo, bengkak serta memar. Efek panas pada jehe inilah yang meredakan nyeri, kaku dan spasme otot pada asam urat. Jahe juga dapat digunakan untuk mengobati luka lecet , atau karena jatuh, luka digigit ular juga dapat disembuhkan. Senyawa jahe akan bertahan dalam air selama 5 menit saat penguapan dari panas dan pedas yang dikeluarkan (Purnamasari & Listyarini, 2015).

Penelitian yang dilakukan oleh Herliana (2013), Jahe mengandung komponen aktif yaitu gingerol, gingerdione, dan zingeron yang mempunyai efek anti radang. Seiring dengan penurunan peradangan tersebut maka akan terjadi penurunan rasa nyeri (Sriwiyati & Noviyanti, 2018). Penelitian yang dilakukan Chan (2011), melakukan terapi kompres yaitu, dengan menggunakan jahe sebanyak 3-5 ruas, kemudian dicuci bersih dan diparut lalu diletakan pada wadah/mangkok dan diaduk sampe menjadi seperti bubur, kemudian balurkan atau taroh parutan jahe

tersebut pada kain keudian clubkan pada air hangat dan taruh pada area yang sakit atau nyeri selama kurang lebih 15-20 menit. Lakukan pengompresan ini selama 3-4 hari pada saat nyeri dirasakan (Siwi, 2016).

Penelitian Wulanniati (2017) juga menyebutkan bahwa efek jahe yang panas menyebabkan terjadinya vasodilatasi pembuluh darah sehingga meningkatkan peredaran darah. Peningkatan aliran darah dapat meningkatkan pembuangan produk-produk inflamasi seperti bradikinin, histamin, dan prostaglandin yang dapat menyebabkan nyeri lokal (Qobita et al, 2013). Penggunaan kompres hangat dengan jahe merupakan cara untuk menghilangkan atau menurunkan rasa nyeri secara non farmakologis yaiutu memeberikan rasa hangat, memenuhi kebutuhan rasa nyaman mengurangi atau membebaskan rasa nyeri dan mengurangi terjadinya spasme otot dengan mengunakan air panas bersuhu (37-40°C) atau hangat (Hidayat, 2009).

Berdasarkan fenomena atau kejadian tersebut, penulis tertarik untuk melakukan asuahan keperawatan pada penderita asam urat dengan kompres hangat mengunakan jahe untuk mengatasi masalah keperawatan nyeri. Selain itu penulis juga tertarik karena selain kompres hangat merupakan cara yang murah serta mudah untuk dilakukan sehingga tidak memerlukan biaya yang mahal untuk mengunakannya.

1.2 Tujuan Penulisan

1.2.1 Tujuan Umum

Tujuan karya tulis ilmiah ini adalah untuk memberikan gambaran secara nyata tentang proses asuhan keperawatan secara komprehensif dan inovatif dengan kompres hangat mengunakan jahe pada penderita *gout*.

1.2.2 Tujuan Khusus

Tujuan khusus karya ilmiah ini yaitu di harapkan penulis mampu:

1.2.2.1 Melakukan pengkajian pada klien dengan *gout*.

1.2.2.2 Merumuskan diagnosa keperawatan pada klien dengan masalah *gout* sesuai dengan NANDA NIC NOC.

1.2.2.3 Merumuskan perencanaan keperawatan pada klien dengan masalah keperawatan *gout* dengan NANDA NIC NOC.

1.2.2.4 Melakukan Implementasi keperawatan pada penderita *gout* dengan kompres hangat menggunakan jahe.

1.2.2.5 Melakukan evaluasi tindakan keperawatan.

1.2.2.6 Melakukan pendokumentasian keperawatan.

1.3 Pengumpulan Data

Dalam penyusunan laporan karya tulis ilmiah ini menggunakan beberapa metode, yaitu:

1.3.1 Obsevasi partisipatif

Penulis melakukan observasi dengan pengamatan langsung tentang kondisi pasien dan melakukan asuhan keperawatan terhadap klien dengan cara pengukuran nyeri dan partisipasi kompres hangant menggunakan jahe.

1.3.2 Interview

Interview adalah suatu jenis wawancara atau tanya jawab untuk mengumpulkan data atau informasi.

1.3.2 Dokumentasi dan Praktek

Dengan cara mendokumentasikan dan mempraktekan hal-hal yang berkaitan dengan cara menangani masalah keperawatan yang ada pada klien.

1.4 Manfaat Penulisan

1.4.1 Bagi Pelayanan Kesehatan

Bagi pelayanan kesehatan dapat menambah wawasan dalam melakukan asuhan keperawatan dengan nyeri akut pada *gout* dengan kompres hangat menggunakan jahe.

1.4.2 Bagi Institusi Pendidikan

Bagi institusi pendidikan sebagai sumber bacaan atau referensi untuk meningkatkan kualitas pendidikan keperawatan khususnya pada klien dengan *Gout* dengan kompres hangan menggunakan jahe.

1.4.3 Bagi Masyarakat

Dapat menambah pengetahuan pasien tentang manfaat komres hangat menggunakan jahe untuk pengobatan *Gout*.

1.4.4 Bagi Penulis

Bagi penulis dapat menambah wawasan dalam melakukan asuhan keperawatan yang komprehensif kepada klien dengan pemanfaatan jahe untuk mengobati *Gout*.

BAB II
TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Gout

2.1.1 Definisi Gout

G*out* adalah salah satu penyakit inflamasi sendi yang paling sering ditemukan, yang ditandai dengan penumpukan kristal monosodium urat di dalam ataupun di sekitar persendian. Monosodium urat ini berasal dari metabolisme purin. Hal penting yang mempengaruhi penumpukan kristal adalah hiperurisemia dan saturasi jaringan tubuh terhadap urat. Apabila kadar asam urat di dalam darah terus meningkat dan melebihi batas ambang saturasi jaringan tubuh, penyakit artritis *gout* akan memiliki manifestasi berupa penumpukan kristal monosodium urat secara mikrokopis maupun makroskopis berupa tophi (Jansen, 2010).

Penyakit *gout* adalah penyakit yang timbul akibat kadar asam urat darah yang berlebih. Yang menyebabkan kadar asam urat darah berlebih adalah produksi asam urat di dalam tubuh lebih banyak dari pembuangannya (Nyoman, 2009).
Dari beberapa definisi diatas dapat disimpulkan bahwa asam urat adalah penyakit inflamasi sendi yang timbul akibat peningkatan kadar asam urat pada darah.

2.1.2 Klasifikasi Gout

Bardasarkan klasifikasinya *gout* terdiri atas empat stadium atau empat tingkatan diantaranya, yaitu:

2.1.2.1 Tahap Asimtomik (Stadium I)

Tanda-tanda penyakit *gout* pada stadium satu atau permulaan adalah adanya peningkatan kadar asam urat tetapi tidak dirasakan oleh penderita karena tidak merasakan sakit sama sekali dan tidak disertai gejala nyeri, arthritis, tofi, atau adanya batu ginjal atau batu urat di saluran kemih.

2.1.2.2 Tahap Akut (Stadium II)

Gout stadium dua biasanya berupa serangan radang sendi disertai dengan rasa nyeri yang hebat dan terasa panas pada pangkal ibu jari kaki. Biasanya serangan muncul pada tengah malam dan menjelang pagi. Serangan seperti ini biasa hilang dengan sendirinya dalam beberapa hari (10 hari). Namun, jika diberi obat akan sembuh dalam waktu 3 hari. Interval serangan stadium dua ini cukup lama dan sendi masih dalam keadaan normal.

2.1.2.3 Tahap Interkritikal (Stadium III)

Gout stadium tiga adalah tahap interval di antara dua serangan akut. Biasanya terjadi 1-2 tahun kemudian. Interval serangannya bertambah pendek ,terapi penderita masih bisa melakukan aktivitas normal tanpa ada rasa sakit sama sekali jika tidak sedang kambuh.

2.1.2.4 Tahap Kronik (Stadium IV)

Tahap kronik ini ditandai dengan terbentuknya tofi dan terjadi deformasi atau perubahan bentuk pada sendi-sendi yang tidak dapat berubah ke bentuk semula. Ini disebut dengan gejala *irreversibel* atau *gout* kronis. Pada kondisi ini frekuensi kambuh akan semakin sering disertai dengan rasa sakit terus-menerus yang menyiksa dan suhu badan yang tinggi. *Gout* stadium empat ini biasanya menyebabkan penderita lumpuh karena sendi-sendinya menjadi kaku dan tidak bisa ditekuk (Ning, 2011).

2.1.3 Anatomi Fisiologi

Secara sederhana sendi didefinisikan sebagai daerah tempat tulang bertemu. Ada tiga tipe utama sendi yaitu sinovialis, kartilaginea, dan fibrosa.

2.1.3.1 Sendi Sinovialis

Memungkinkan gerak bebas antara dua tulang ynag 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 fibrosa menyusun kapsula artikularis. Periosteum kedua tulang yang bertemu ini bercampur bersama kapsula

artikularis tersebut. Sering kali sendi ini diperkuat oleh ligamentum disekitar yang terutama penting bilamana mencurigai adanya cedera sendi yang umum.

Gambar 2.1 Sendi Penderita Gout

2.1.3.2 Sendi Kartilaginea

Dua tipe sendi kartilaginea ada pada tubuh di seluruh perkembangan. Sendi kartilaginea primer dengan khas merupakan persendian sementara tulang yang dibangun dari kartilago hialin. Sendi ini ada saat perkembangan tulang panjang dan pada lempeng epifiseal. Sendi kartilaginea sekunder dibangun dari fibrokartilago.

2.1.3.3 Sendi Fibrosa

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).

2.1.4 Etiologi

Etioligi dari penyakit *gout* meliputi usia, jenis kelamin, riwayat medikasi, obesitas, konsumsi purin dan alkohol. Pria memiliki tingkat serum asam urat lebih tinggi dari pada wanita, yang meningkatkan resiko mereka terserang *gout*. Perkembangan *gout* sebelum usia 30 tahun lebih banyak terjadi pada pria di bandingkan wanita. Namun angka kejadian *artritis gout* menjadi sama antara kedua jenis kelamin setelah usia 60 tahun. Prevalensi *artritis gout* pada pria

meningkat dengan bertambahnya usia dan mencapai puncak antara usia 75 dan 84 tahun (Wowor, 2014).

Penyebab *gout* tidak terlepas dari hiperurisemia. Peningkatan kadar asam urat hingga menimbulkan hiperurisemia terjadi karena tiga hal, yaitu meningkatnya metabolisme asam urat sehingga produksinya meningkat, penurunan eksresi asam urat, dan gabungan keduanya. Sebagian besar *gout* terjadi karena terhambatnya ekskresi asam. Sekitar 80-90% *gout* terjadi karena rendahnya jumlah asam urat yang sanggup diekskresi oleh tubuh, sedangkan 10-20% lainnya karena produksi asam urat yang berlebihan. Ada beberapa faktor yang menyebabkan sekresi (*undersecretion*) asam urat tidak dapat dilakukan tubuh secara tuntas. Penyebab utamanya adalah gangguan fungsi ginjal. Selain itu, ada beberapa faktor lain yang menghambat ekskresi asam urat. Faktor-faktor tersebut dapat menjadi faktor tunggal atau gabungan yang secara bersama-sama menghambat ekskresi asam urat. Diantaranya adalah, penyakit ginjal kronis, dehidrasi, diabetes insipidus, ketoasidosis, hiperparatiroid, myodemia, konsumsi obat *diuretic*, dosis rendah, prazinamid, dan kebiasaan mengkonsumsi alkohol (Lanny, 2012).

2.1.5 Patofisiologi

Gout tergolong penyakit yang terjadi akibat gangguan metabolisme purin. Gangguan tersebut menyebabkan tingginya kadar asam urat darah yang selanjutnya mudah mengkristal akibat metabolisme purin tak sempurna. Kurang lebih 20-30% *gout* terjadi akibat kelainan sintesa purin dan sekitar 75% terjadi akibat kelebihan produksi asam urat tetapi pengeluarannya tak sempurna. Pembentukan kristal monosodium urat (MSU) memegang peranan penting pada proses awal serangan *gout.* Kristali asam urat sering terjadi pada persendian, jaringan tulang rawan, tendon dan selaputnya serta ginjal. Pada tahap yang lebih parah, timbunan kristal urat akan membentuk *Tofus. Tofus* merupakan benjolan kecil berwarna pucat yang biasanya muncul pada daun telinga samping, mangkok sendi lutut, bagian punggung lengan atau tendon belakang pergelangan kaki. Timbunan kristal ini akan meradang bila dipicu beberapa faktor antara lain setress, benturan, dan suhu dingin. Kristalisasi di jaringan terjadi apabila kadar

asam urat mencapai 9-10 mg/dl. Oleh karenanya menjaga kadar asam urat tetap normal perlu diperhatikan untuk mencegah komplikasi. *Gout* terjadi akibat peningkatan asam urat menahun. Jika asam urat meningkat terus akan terjadi *gout* kronis yang ditandai nyeri berkepanjangan. Timbunan asam urat di ginjal akan menyebabkan batu asam urat ditandai nyeri hebat di daerah pinggang dan bila berlanjut dapat mengganggu fungsi ginjal tersebut.

Tubuh sebenarnya memiliki mekanisme penyeimbang yaitu dengan memproduksi enzim urikinase untuk mengoksidasi asam urat menjadi alotinin yang mudah dibuang. Selain itu, tubuh akan bereaksi mengatur tingkat keasaman atau pH darah agar tetap berada pada tingkat basa agar asam urat terlarut dalam plasma sebagai natrium urat. Bila pH menurun, misalnya akibat dehidrasi, maka asam urat akan susah larut dan mengendap sebagai kristal tajam. Tubuh menggunakan kalsium, magnesium, kalium dan mineral lain dalam persendian tubuh untuk mengembalikan keasaman darah ke tingkat basa (Dewi, 2014).

2.1.6 Manifestasi Klinis

Serangan *gout* pertama hanya menyerang satu sendi dan berlangsung selama beberapa hari. Kemudian, gejalanya menghilang secara bertahap. Menurut Noor Helmi (2013), tanda dan gejala *gout* adalah sebagai berikut:

2.1.6.1 Tanda

1. *Gout* tipikal

a. Beratnya serangan *gout* menyebabkan penderita tidak bisa berjalan,tidk dapat memakai sepatu dan mengganggu tidur. Rasa nyeri dihgambarkan sebagai *exruciating pain* dan mencapai puncak dalam 24 jam. Tanpa pengobatan pada serangan permulaan dapat sembuh dalam 3-4 hari.

b. Serangan biasanya bersifat monoartikuler.

c. Remisi sempurna antara serangan akut.

d. Hiperurisemia Biasanya berhubungan dengan serangan *gout* akut, tetapi diagnisis *gout* tidak harus disertai Hiperurikemia. Fluktuasi asam urat serum dapat mempersipitasi serangan *gout*.

e. Faktor pencetus

Faktor pencetus adalah trauma sendi, alkohol, obat-obatan dan tindakan pembedahan. Biasanya faktor-faktor ini sudah diketahui oleh penderita

2. *Gout* atipikal

Gambaran klinik yang khas seperti *gout* berat, monoartikuler dan remisi sempurna tidak ditemukan. Akan tetapi, yang biasanya timbul beberapa tahun setelah serangan pertama ternyata ditemukan bersama serangan akut. Jenis atipikal ini jarang ditemukan. Menghadapi kasus *gout* yang atipikal, diagnosis harus dilakukan secara cermat. Hal ini diagnosis dapat dipastikan dengan melakukan punksi cairan sendi dan selanjutnya secara mikroskopis dilihat kristal urat.

2.1.6.2 Gejala

Evolusi *gout* didapatkan 4 fase dan gejala sebagai berikut:

1. *Gout* akut

Akut memberikan gambaran yang khas dan dapat langsung menegakkan diagnosa. Sendi yang paling sering terkena adalah metatarsophalangeal pertama (75%). Pada sendi yang terkena jelas terlihat gejala inflamasi yang lengkap.

2. *Gout* interkritikal

Fase ini adalah fase antara dua serangan akut tanpa gejala klinik. Walaupun tanpa gejala, kristal monosodium dapat ditemukan pada cairan yang diaspirasi dari sendi. Kristal ini dapat ditemukan pada sel sinovia, pada vakuoal sel sinovia dan pada vakuola sel mononuclear leukosit.

3. Hiperurikemia asimtomatis

Fase ini tidak identic dengan *gout*, Pada penderita dengan keadaaan ini sebaiknya diperiksa juga kadar kolestrol darah karena peninggian asam urat darah hampir selalu disertai peninggian kolestrol.

4. *Gout* menahun dengan tofi

Tofi adalah penimbunan kristal urat subkutan sendi dan terjadi pada *gout* menahun, yang biasanya sudah berlangsung lama kurang lebih antara 5-10 tahun.

2.1.7 Pemeriksaan Penunjang

Diagnosa *gout* dapat dilakukan dengan beberapa pemeriksaan, diantaranya Menurut Noor Helmi (2013), pemeriksaan penunjang *gout* adalah:

2.1.7.1 Laboratorium

1. Pemeriksaan cairan synovia didapatkan adanya kristal monosodium urat intraseluler.
2. Pemeriksaan serum asam urat meningkat > 7*mg/dl.*
3. Urinalisis untuk mendeteksi resiko batu asam urat.
4. Urinalisis 24 jam didapatkan ekskresi >800mg asam urat.
5. Pemeriksaan kimia darah untuk mendeteksi fungsi ginjal, hati. Tingginya LDL (*Low-density lipoprotein*) dan adanya Diabetes Melitus.

2.1.8 Komplikasi

Komplikasi yang bias terjadi pada penderita *gout* atau akibat tingginya kadar asam urat (Hiperuresemia) pada tubuh :

2.1.8.1 Kencing batu

Kadar asam urat yang tinggi di dalam darah akan mengendap di ginjal dan saluran perkemihan, berupa kristal dan batu.

2.1.8.2 Merusak ginjal

Kadar asam urat yang tinggi akan mengendap di ginjal sehinga merusak ginjal.

2.1.8.3 Penyakit jantung

Kasus penyakit jantung koroner, asam urat menyerang endotel lapisan bagian paling dalam pembuluh darah besar. Jika endotel mengalami disfungsi atau rusak, mala akan menyebabkan penyakit jantung koroner.

2.1.8.4 Stroke

Asam urat bisa menunpuk di pembuluh darah yang menyebabkan aliran darah tidak lancar dan meningkatkan resiko penyakit stroke.

2.1.8.5 Merusak saraf

Jika penumpukan monosodium urat terletak dekat dengan saraf maka bisa menggangu fungsi saraf.

2.1.8.6 Peradangan tulang

Jika asam urat menumpuk dipersendian, lama-lama akan membentuk tofus yang menyebabkan *gout* akut, sakit rematik atau peradangan sendi bahkan bisa sampai terjadi kepincangan (Nyoman, 2009).

2.1.9 Konsep Nyeri

2.1.9.1 Pengertian

Nyeri adalah suatu pengalaman sensorik atau emosional yang tidak menyenangkan akibat dari kerusakan jaringan yang bersifat subyektif. Keluhan sensorik yang dinyatakan seperti, pegal, ngilu, kemeng, dan seterusnya dapat dianggap sebagai modalitas nyeri.

2.1.9.1 Klasifikasi Nyeri

a. Nyeri Akut

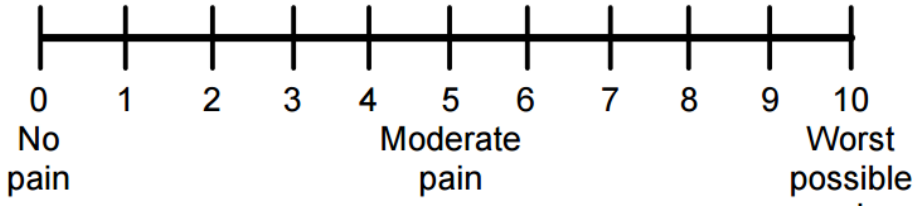
Nyeri akut adalah pengalaman sensori dan emosional tidak menyenangkan berkaitan dengan kerusakan jaringan actual atau potensial, digambarkan sebagai kerusakan (*International Association for the Study of Pain*); awitan yang tiba-tiba atau lambat dengan intensitas ringan hingga berat, dengan berakhirnya dapat diantisipasi atau diprediksi, dan dengan durasi kurang dari 3 bulan.

b. Nyeri Kronis

Nyeri kronis adalah pengalaman sensorik dan emosional tidak menyenangkan dengan kerusakan jaringan actual atau potensial, atau digambarkan sebagai suatu kerusakan (*International Association for the Study of Pain*); awitan yang tiba-tiba atau lambat dengan intensitas ringan hingga berat, terjadi konstan atau berulang yang berakhirnya tidak dapat diantisipasi atau diprediksi, dan berlangsung lebih dari 3 bulan.

2.1.9.3 Pengkajian nyeri dengan menggunakan metode *Numerical Rating Scale* (NRS).

NRS adalah salah satu alat diagnostik yang digunakan untuk mengetahui kualitas nyeri yang dialamai pasien. Pasien diminta untuk memilih angka diantara 0-10. Angka 0 menandakan tidak nyeri sama sekali dan angka 10 menandakan nyeri berat.



Gambar 2.2 Skala Nyeri

a. Skala 1 : Tidak ada nyeri

b. Skala 2-4 : Nyeri ringan, dimana klien belum mengeluh nyeri, atau masih dapat ditolelir karena masih dibawah ambang rangsang.

c. Skala 5-6 : Nyeri sedang, dimana klien sudah mulai merimtih dan mengeluh, ada yang sambal menekan pada bagian yang nyeri.

d. Skala 7-9 : Termasuk nyeri berat, klien mungkin mengeluh sakit sekali dan klien tidak mampu melakukan kegiatan biasa.

e. Skala 10 : Termasuk nyeri yang sangat hebat, pada tingkat ini klien tidak dapat lagi mengenal dirinya (Siwi, 2016).

2.1.10 Penatalaksanaan Keperawatan

2.1.9.1 Farmakologi

Penatalaksanaan dengan terapi medis, yaitu:

a. Obat penurun kadar asam urat (golongan urikosurik dan golongan penghambat *xanthine oksidase* (urikostatik).
b. Obat konvensional seperti allopurinol dan probenesid.
c. Obat Anti-Inflamasi Nonsteroid (OAINS)

   Merupakan salah salah obat asam urat yang berfungsi mengurangi rasa nyeri, mengurangi panas tubuh, dan mengurangi peradangan. Diantaranya seperti, indometasin, ibu profen, diclofenac, etoricobix, aspirin, dan naproxen.
d. Kolkisin

   Kolkisin (*colchicine*) merupakan obat yang digunakan untuk menghilangkan rasa nyeri dan pembengkakan

e. Obat Kortikosteroid

Obat kortikosteroid berfungsi sebagai anti radang. Obat ini biasanya diresepkan apabila OAINS dan kolkisin tidak dapat meredakan gejala penyakit asam urat.

f. Sulpifirazon

Sulpifirazon merupakan obat yang digunakan untuk meningkatkan pengeluaran asam urat melalui urine, dengan cara menghambat penyerapan kembali (reabsorpsi) asam urat melalui tubulus proksimal (Yanita & Nur, 2017).

2.1.9.2 Nonfarmakologi

a. Diet rendah purin (mengatur pola makan)

Pengaturan pola makan dapat dilakukan untuk mengobati asam urat. Terapi diet dilakukan apabila kadar asam urat dalam tubuh melebihi batasan normal. Terapi diet untuk mengatur asupan makanan yang dikonsumsi sesuai dengan anjuran (makan yang mengandung purin rendah) dan menghindari atau membatasi makan-makanan yang mengandung purin tinggi (jeroan, kacang-kacanagan, melinjo, sarden, sayur-sayuran hijau seperti kankung, bayam dan makanan yang mengandung lemak seperti santan).

b. Minum putih secara rutin karena dapat membantu membuang purin dalam tubuh atau dapat melarutkan asam urat.

c. Istirahat teratur

Pada saat tidur akan terjadi pengutaian asam laktat di dalam tubuh. Bila seseorang melakukan tidur dengan cukup maka penguraian asam laktat akan sempurna, tapi bila tidurnya kurang maka asam laktat belum sempurna penguraiannya sehingga terjadi penumpukan asam laktat didalam tubuh.

d. Menghindari alkohol

Kardar alkohol yang tinggi di dalam tubuh dapat menyebabkan kerusakan beberapa fungsi organ di dalam tubuh, seperti mengurangi fungsi jantung untuk mengedarkan darah keseluruh tubuh dan mengganggu fungsi ginjal dalam mengekskresikan asam urat.

e. Olahraga rutin

   Olahraga yang dilakukan secara rutin akan memperlancar sirkulasi darah dan mengatasi penyumbatan pada pembuluh darah.

f. Mengunakan obat herbal untuk menurunkan kadar asam urat seperti jahe (Nyoman, 2009).

2.1.11 Konsep Inovasi Aplikasi Kompres Hangat Menggunakan Jahe

2.1.11.1 Pengertian Jahe

Jahe merupkan tanaman rimpang yang sangat populer sebagai rempah-rempah dan bahan obat. Rimpangnya berbentuk jemari yang menggembung di ruas-ruas tengah (Hesti & Cahyo, 2013).

2.1.11.2 Manfaat Jahe

Beberapa manfaat jahe diantaranya adalah untuk keperluan pembuatan obat-obatan, khususnya obat herbal seperti masuk angin, sakit perut dan penghilang rasa nyeri. Hal itu terbuktin ampuh karena jahe memiliki efek farmakologis yang berkhasiat sebagai obat dan mampu memperkuat khasiat obat yang dicampurkannya (Hesti & Cahyo, 2013).

2.1.11.3 Tujuan pemberian kompres hangan menggunakan jahe

Jahe mengandung komponen aktif yaitu gingerol, gingerdione, dan zingeron yang mempunyai efek anti radang. Seiring dengan penurunan peradangan tersebut maka akan terjadi penurunan rasa nyeri. Sedangkan air hangat bermanfaat untuk meningkatkan aliran darah, sehingga dengan meningkatnya aliran darah pada tubuh maka pasokan oksigen ke jaringan-jaringan di dalam tubuh juga akan meningkat. (Sriwiyati & Noviyanti, 2018).

2.1.11.4 Parameter Nyeri dan Karakteristik Pasien

Pasien yang mengalami nyeri sedang pada sekala 4-6. Secara objektif pasien mendesis, menyeringai, dapat menunjukan lokasi nyeri dengan tepat dan dapat mendeskripsikan nyeri dan dapat mengikuti perintah dengan baik dan responsive terhadap tindakan yang akan dilakukan.

2.1.11.5 SOP (Standar Operasional Prosedur) Pembuatan Kompres Hangat Menggunakan Jahe.

Langkah-langkah pembuatan kompres menggunakan jahe adalah dengan cara cuci bersih jahe sebanyak 3-5 ruas. Kemudian, parut jahe dan tempatkan didalam wadah, aduk sampai menjadi seperti bubur, selanjutnya balurkan parutan jahe pada area yang sakit atau nyeri atau dengan cara masukan parutan jahe ke dalam kain dan celupkan ke air hangat. Kemudian , kompres pada sendi yang sakit atau nyeri selama kurang lebih 15-20 menit dilakukan selama 3-4 hari. Evaluasi yang akan dilakukan yaitu setiap 1 hari sekali setelah pemakaian dan melihat apakan nyeri yang dirasakan berkurang dari sebelum sampe sesudah pemberian kompres hangat mengunakan jahe, dari nyeri sedang ke ringan yaitu pada sekala 2 (Siwi, 2016).

2.1.11.6 Alat dan Bahan

1. Jahe yang sudah dicuci bersih 3-5 ruas
2. Parutan
3. Sendok
4. Wadah/Mangkok
5. Handuk kecil bila diperlukan
6. Air hangat secukupnya

2.1.11.7 Prosedur Penatalaksanaan

a. Orientasi

1. Mengucapkan salam terapeutik dan menyapa klien
2. Memvalidasi keadaan klien
3. Memperkenalkan diri
4. Menyampaikan tujuan
5. Menjelaskan prosedur tindakan
6. Menjelaskan tujuan prosedur dan kontrak waktu pada klien
7. Menanyakan kesiapan klien

b. Fase kerja

1. Membaca basmallah
2. Mencuci tangan sebelum tindakan

3. Siapkan alat dan bahan yang digunakan
4. Gunakan jahe 3-5 ruas
5. Cuci jahe tersebut sampe bersih
6. Parut semua jahe yang sudah dicuci dan letakan pada wadah/mangkok
7. Aduk jahe yang sudah diparut sanpe menjadi seperti bubur
8. Lalu lumurkan pada area-area yang sakit atau yang nyeri, atau dengan cara masukan parutan jahe ke dalam kain dan celupkan ke air hangat. Kemudian , kompres pada sendi yang sakit atau nyeri tunggu sampai kurang lebih 15-20 menit.
9. Ucapkan hamdallah
10. Mencuci tangan setelah tindakan selesai

2.1.12 Konsep Asuhan Keperawatan

2.1.12.1 Pengkajian

Pengkajian 13 domain NANDA (2018) sebagai berikut :

a. Peningkatan Kesehatan (*Health Promotion*)

kesadaran tentang atau normalitas fungsi dan strategi yang digunakan untuk mempertahankan kendali dan meningkatkan fungsi sehat dan normal tersebut.

b. Nutrisi

Aktivitas memasukan, mencerna, dan menggunakan nutrisi untuk tujuan pemeliharaan jaringan, perbaikan jaringan, dan produksi energi.

c. Eliminasi

Keluarnya produksi kotoran dari dalam tubuh, baik berupa urin atau feses.

d. *Activity* / *Rest* (Aktivitas/istirahat)

Produks, konserasi, pengunaan atau keseimbangan sumber energi.

e. *Persepci* / *Cognition* (cara pandang/kesadaran)

System pemprosesan informasi manusia termasuk perhatian, orientasi, sensasi, persepsi, kongnisi, dan komunikasi.

f. Persepsi diri

Kesadaran tentang diri sendiri.

g. Hubungan peran

Hubungan atau asosiasi positif dan negatif diantara orang atau kelompok dan cara berhubungan yang ditunjukan.

h. Seksualitas

Identitas seksualitas, fungsi seksual dan produksi.

i. Koping/tolerasi stress

Berjuang dengan proses hidup/peristiwa hidup.

j. *Life principles* (prinsip-prinsip hidup)

Prinsip-prinsip yang mendasari sikap, pikiran dan perilaku tentang atauran, kebiasaan, atau institusi yang dipandang sebagian besar atau memiliki makna intrinsik.

k. *Safety protection* (keselamatan dan perlindungan)

Aman dari mara bahaya, luka fisik atau kerusakan sistem kekebalan, penjagaan akan kehilangan dan perlindungan kesehatan.

l. *Comfort*

Rasa kesehatan mental, fisik, sosial dan ketentraman.

m. *Growth/development*

Bertambahnya usia sesuai dimensi fisik, sistem organ atau perkembangan yang dicapai.

2.1.12.2 Pengkajian Fokus

a. Identitas

b. Keluhan utama

c. Riwayat penyakit sekarang

d. Riwayat penyakit dahulu

e. Riwayat kesehatan lingkungan

f. Pemeriksaan Fisik

g. Sistem Pulmonal

h. Sistem kardiovaskuler

i. Sistem neuromuscular

j. Sistem genitourinaria

2.1.12.3 Diagnosa Keperawatan

a. Nyeri Akut berhubungan dengan Agens Cedera Biologis

b. Hambatan mobilitas fisik berhubungan dengan Nyeri (Kaku Sendi)

c. Resiko Jatuh

2.1.12.4 Intervensi Keperawatan

a. Nyeri Akut

Definisi : Nyeri akut adalah pengalaman sensori dan emosional tidak menyenangkan berkaitan dengan kerusakan jaringan actual atau potensial, digambarkan sebagai kerusakan (*International Association for the Study of Pain*); awitan yang tiba-tiba atau lambat dengan intensitas ringan hingga berat, dengan berakhirnya dapat diantisipasi atau diprediksi, dan dengan durasi kurang dari 3 bulan.

Tujuan umum: Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan masalah nyeri akut dapat teratasi dengan kriteria hasil:

(NOC) :

Kontrol Nyeri (1605)

1. Mampu mengenali kapan nyeri terjadi dari sering menunjukan (4) ke tidak pernah menunjukan (1).
2. Mampu melakukan tindakan pengurangan nyeri tanpa *analgesic* dari sering menunjukan (4) ke tidak pernah menunjukan (1).
3. Mampu mengenali apa yang terkait dengan gejala nyeri dari sering menunjukan (4) ke jarang menunjukan (1).
4. Mampu melaporkan perubahan terhadap nyeri pada professional kesehatan dari sering menunjukan (4) ke tidak pernah menunjukan (1)
5. Mampu mengontrol nyeri dari sering menunjukan (4) ke tidak pernah menunjukan (1).

(NIC) :

Manajemen Nyeri (1400)

1. Lakukan pengkajian nyeri komprehensif yang meliputi lokasi, karakteristik, onset/durasi, frekuensi, kualitas, intensitas atau beratnya nyeri dan faktor pencetus.
2. Dorong pasien untuk memonitor nyeri dan menangani nyeri dengan tepat.
3. Identifikasi faktor-faktor yang dapat menimbulkan nyeri.
4. Berikan informasi mengenai nyeri, seperti penyebab nyeri, berapa lama nyeri yang dirasakan.
5. Kolaborasi dengan pasien, orang terdekat dan tim kesehatan lainnya untuk memilih dan mengimplementasikan tindakan penurunan nyeri nonfarmakologi sesuai kebutuhan.

d. Hambatan Mobilitas Fisik

Definisi : Keterbatasan dalam gerakan fisik atau satu atau lebih ekstremitas secara mandiri dan terarah.

Tujuan umum : Setelah dilakukan tindakan diharapkan masalah keperawatan hambatan mobilitas fisik dapat teratasi dengan kriteria hasil :

(NOC) :

Pergerakan Sendi (0206)

1. Pergelangan kaki kanan dari deviasi berat (1) ke deviasi normal (5).
2. Pergelangan kaki kiri dari deviasi berat (1) ke deviasi normal (5).
3. Pergelangan tangan kanan dari deviasi berat (1) ke deviasi normal (5).
4. Pergelangan tanagn kiri dari deviasi berat (1) ke deviasi normal (5).
5. Siku kanan dari deviasi berat (1) ke deviasi normal (5).
6. Siki kiri dari deviasi berat (1) ke deviasi normal (5).

(NIC) :

Terapi Latihan : Mobilitas Sendi (0224)

a. Monitor lokasi dan kecenderungan adanya nyeri dan ketidaknyamanan selama pergerakan/aktivitas.

b. Dukung pasien untuk duduk ditempat tidur, di samping tempat tidur atau kursi, sesuai toleransi.

c. Bantu untuk melakuakan pergerakan sendi yang rutin dan teratur sesuai kadar nyeri yang bias ditoleransi, ketahanan dan pergerakan sendi.

d. Bantu pasien untuk mendapatkan posisi tubuh yang optimal untuk pergerakan sendi pasif maupun aktif.

e. Jelaskan kepada klien dan keluarga manfaat dan tujuan melakukan latihan sendi.

f. Kolaborasikan dengan ahli terapi fisik dalam mengembangkan dan menerapkan sesuai program latihan.

c. Resiko Jatuh

Definisi : Peningkatan rentan jatuh, yang dapat menyebabkan bahaya fisik dan gangguan kesehatan.

Tujuan umum : Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan masalah resiko jatuh dapat teratasi dengan kriteria hasil.

(NOC) :

Kontrol Resiko (1902)

1. Mampu mengenali faktor resiko.
2. Mampu mengidentifikasi faktor resiko.
3. Mengembangkan strategi yang efektif dalam mengontrol resiko.
4. Mampu mengenali perubahan status kesehatan.
5. Mampu memodifikasi gaya hidup untuk mengurangi resiko.

(NIC) :

Pengaturan Posisi (0840)

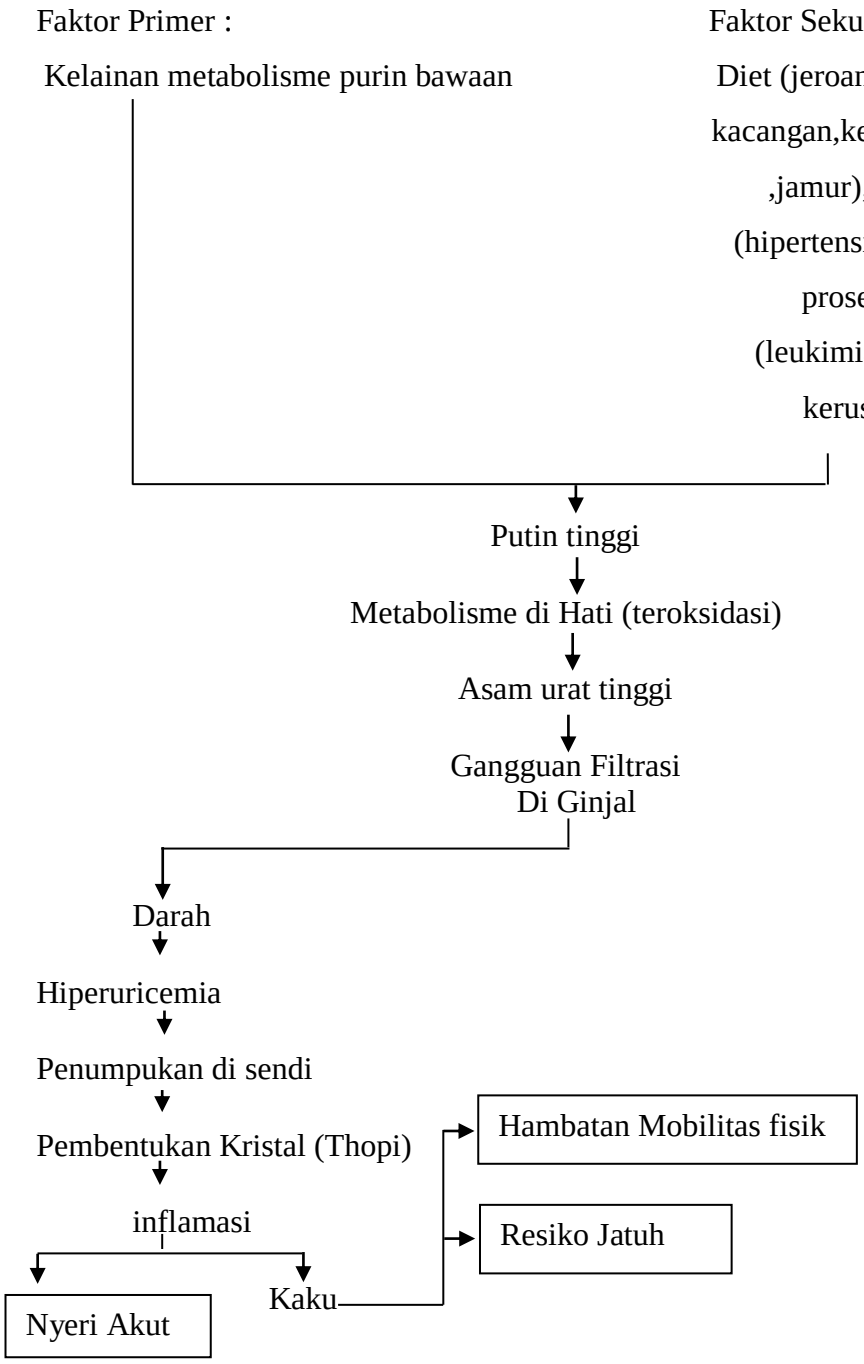
a. Monitor tingkat nyeri.

b. Bantu menempatkan pasien pada posisi tidak meningkatkan nyeri.

c. Dorong ROM aktif dan pasif

d. Instruksikan kepada pasien dan anggota keluarga bagaimana menggunakan postur tubuh dan mekanika tubuh yang baik ketika beraktivitas.

2.2 *Pathway* Gout



(Noor, n.d, 2013).

Gambar 2.1 *Pathway*

BAB III
LAPORAN KASUS

Penulis akan menguraikan pemberian asuhan keperawatan pada klien dengan *Gout* dengan menerapkan inovasi kompres hangat menggunakan jahe. Asuhan keperawatan ini diberikan selama 4 hari yaitu pada tanggal 22, 23, 24, 25 Juni 2019 dirumah klien yang beralamat di Dusun Gedongan kidul RT.04/RW.05, Desa Bondowoso, Kecamatan Mertoyudan. Asuhan Keperawatan ini terdiri dari pengkajian keperawatan, Diagnosa keperawatan, rencana keperawatan, implementasi keperawatan, dan evaluasi keperawatan.

3.1 Pengkajian

Pengkajian dilakukan pada tanggal 22 Juni 2019 di rumah klien. Nama inisial klien adalah Ny.N, berusia 54 tahun, berjenis kelamin perempuan, beragama Islam, dan Pendidikan terakhir Sekolah menengah pertama (SMP). Klien adalah seorang Ibu Rumah Tangga yang tinggal di Dusun Gedongan kidul RT.04/RW.05, Desa Bondowoso, Kecamatan Mertoyudan. Ia tinggal Bersama suami, anak, dan cucunya.

3.1.1 Riwayat kesehatan

Berdasarkan hasil pengkajian pada tanggal 22 Juni 2019 keluhan utama yang dirasakan klien adalah nyeri pada kaki dan tangannya, dirasakan cenut-cenut, rasa nyeri pada sendi kaki dan tangannya dengan skala 6 dan dirasakan terus menerus. Riwayat kesehatan masa lalu yang diceritakan oleh klien yaitu klien mengatakan sekitar 6 bulan yang lalu klien merasakan nyeri pada kaki dan tangannya. Setelah nyeri yang dirasa tidak hilang sang anak membawa ke Puskesmas Mungkid untuk priksa yaitu sekitar 4 bulan yang lalu, kemudian klien dilakukan cek darah dan ternyata hasilnya kadar asam urat klien tinggi yaitu 8.2 mg/dL.

3.1.2 Pengkajian 13 Domain

Health promotion, keadaan umum klien composmentis, tekanan darah klien 150/100 mmHg, nadi 84 x/menit, respirasi 23 x/menit, dan suhu 36.4^{o}C. Klien mengatakan yang dilakukan bila sakit adalah klien merebus daun salam kemudian diminum atau dengan membeli obat di apotik (Viostin DS). Pola hidup klien, klien jarang berolahraga, klien senang mengkonsumsi makanan berupa daging berlemak, kadang masih senang mengkonsumsi kacang-kacangan dan emping. Faktor sosial ekonomi, klien mendapatkan penghasilan dari suami dan kadang dibantu oleh anaknya.

Nutrition, Berat Badan:40 kg, Tinggi Badan:150 cm, IMT:17.7 (dibawah normal), berdasarkan hasil pemeriksaan kadar asam urat yang dilakukan pada tanggal 22 Juni 2019 kadar asam urat: 8.0 mg/dL (asam urat tinggi) sedangkan normalnya kadar asam urat pada perempuan 6 mg/dL. Rambut hitam beruban, tidak rontok, dan bersih. Bibir dan mulut: mukosa bibir lembab, tidak terdapat stomatitis, gigi bersih. Klien memenuhi kebutuhan sehari-harinya dengan makan sehari 3x jenis diet nasi, sayur, dan lauk, minum 4-6 gelas perhari. Pemeriksaan abdomen inspeksi: datar/simetris, auskultasi: bunyi peristaltik 10x/menit, palpasi: tidak ada nyeri tekan dan pembesaran hepar, perkusi: timpani.

Elimination, sebelum sakit klien BAK sebanyak 5-6 kali sehari dengan konsistensi kuning jernih dan bau khas urine, BAB sehari 1-2 kali dengan konsistensi tidak cair dan tidak terlalu keras. Klien mengatakan tidak ada kerusakan integritas kulit pada anus. Turgor kulit elastis.

Activity/Rest, klien tidur 7-8 jam perhari dan klien setiap harinya tidur siang 1-2 jam, saat sakit klien mengatakan susah tidur dan mudah terbangun karena terasa nyeri pada kaki dan tangannya. Klien adalah seorang ibu rumah tangga, klien jarang melakukan olahraga, selama sakit *Activities of Daily Living* klien masih mampu melakukannya dengan mandiri.

Perception/Cognition, klien mengatakan lulusan SMP, klien hanya mengetahui sedikit tentang penyakit yang dideritanya, klien tidak mengalami disorientasi waktu, tempat, dan orang. Komunikasi Bahasa sehari-hari yang digunakan klien adalah Bahasa jawa dan Indonesia.

Self perception, klien mengatakan saat sakit tidak merasa putus asa dengan penyakit yang dideritanya. Klien mengatakan percaya bahwa dirinya pasti akan sembuh, klien tidak memiliki luka atau cacat dan klien juga tidak memiliki keinginan untuk menciderai dirinya.

Role Relationship, klien sudah menikah dan orang terdekat klien adalah suami. Klien tidak mengalami perubahan konflik ataupun peran, tidak mengalami perubahan gaya hidup, interaksi dengan orang lain baik klien mengatakan selalu berkumpul atau sekedar ngobrol dengan tetangganya.

Sexuality, klien tidak mengalami masalah disfungsi seksual, klien sudah tidak mengalami mentruasi, dan klien menggunakan KB implan.

Coping/Stress Tolerance, klien mengatakan tidak ada rasa sedih atau takut, kemampuan klien untuk mengatasi penyakitnya cukup baik, tidak ada perilaku yang menampakan kecemasan.

Life Principles, klien mengatakan mengikuti kegiatan keagamaan didusunnya baik pengajian ataupun kegiatan keagamaan lainya, kemampuan untuk berpastisipasi klien baik klien selalu mengikuti kegiatan bermasyarakat yang ada didusunya, kemampuan memecahkan masalah klien dengan cara bermusyawarah dengan keluarganya.

Safety/Protection, klien tidak mengalami alergi makanan dan sejenisnya, klien tidak mengalami penyakit autoimun, tidak ada gangguan thermoregulasi dan

gangguan/resiko (komplikasi, immobilisasi, jatuh, aspirasi, disfungsi, neurovaskuler *peripheral*, pendarahan, hipoglikemi dll).

Comfort, klien mengatakan kaki dan tanganya sering terasa nyeri dan pegal, klien juga mengatakan sakit yang dirasakan seperti cenut-cenut, nyeri dirasakan pada bagian kaki, tangannya dengan skala nyeri 6 dan dirasakan terus menerus.

Growth/Development, sesuai dengan pertumbuhan usianya.

3.1.3 Data Pemeriksaan

Pada tanggal 22 Juni 2019, penulis melakukan pengecekan kadar asam urat pada klien dan setelah dilakukan pengecekan didapatkan kadar asam urat didalam tubuh klien adalah dengan jumlah hasil 8.0 mg/dL (asam urat tinggi), seperti yang diketahui bahwa normal kadar asam urat pada perempuan adalah dibawah 6 mg/dL.

3.1.4 Analisa Data

Dilakukan pengkajian pada Ny.N diperoleh data-data yang muncul sebagai berikut. Pada tanggal 22 Juni 2019, pukul 10.00 WIB data subyektif didapatkan klien mengatakan nyeri pada kaki dan tangannya, nyeri gout, klien merasakan seperti cenut-cenut, pada kaki dan tanganya dan skala 6 secara terus menerus. Data objektif didapatkan klien tampak menahan nyeri, wajah klien tampak kurang rileks, sesekali klien tampak memegangi area yang nyeri, Tekanan darah: 150/100 mmHg, Nadi: 83 x/menit, *Respiration rate*: 22 x/menit, dan suhu: 36.4^{o} C.

Data selanjutnya yang didapatkan setelah pengkajian dengan masalah nyeri akut, klien mengatakan kurang mengetahui tentang makanan yang tidak boleh untuk dikonsumsi, klien mengatakan kurang mengerti tentang penyakitnya. Data objektif didapatkan klien tampak bingung saat ditanya, klien tidak mampu menjawab dengan pertanyaan yang diberikan.

3.2 Diagnosa Keperawatan

Hasil pengkajian yang penulis lakukan setelah melakukan analisa data, penulis menemukan dua diagnosa keperawatan yaitu diagnosa keperawatan yang pertama nyeri akut berhubungan dengan agen cedera biologis, diagnosa keperawatan yang kedua defisiensi pengetahuan berhubungan dengan kurang sumber pengetahuan.

Kedua diagnosa keperawatan yang muncul, diagnosa keperawatan prioritas yang penulis ambil yaitu nyeri akut berhubungan dengan agen cidera biologis. Ditandai dengan data subyektif Ny.N mengatakan penyebab penyakit gout kaki dan tangan terasa nyeri dan pegal dirasakan cenut-cenut, nyeri dirasakan pada tangan dan kaki pada skala 6 dan dirasakan terus-menerus. Ketika sakit klien mengatakan hanya istirahat dirumah dan mengurangi aktivitasnya. Sedangkan data objektif didapatkan, klien tanpak menahan nyeri, ekspresi wajah tegang, klien sesekali tampak memegang area yang sakit, TD: 150/100 mmHg, Nadi 84 x/menit, *Respiration Rate*: 22 x/menit, suhu: 36.4^{o} C, kadar asam urat 8.0 mg/dL.

3.3 Perencanaan/Intervensi

Tujuan jangka pendek diagnosa keperawatan yang pertama nyeri aakut berhubungan dengan agen cedera fisik, setelah dilakukan tindakan 1x30 menit dengan kriteria hasil. Mampu mengenali kapan nyeri terjadi , mampu mengkontrol nyeri tanpa analgesik, kadar asam urat dalam batas normal, tanda-tanda vital dalam batas normal. Intervensi yang diambil sesuai dengan ONEC (*Observation, Nursing, Education, Colaboration*), dukung istirahat / tidur yang adekuat untuk membantu penurunan nyeri, mengukur kadar asam urat dan kemudian, lakukan pengkajian nyeri komprehensif (PQRST), *Provokes* (yang menimbulkan nyeri), *Quality* (bagaimana kualitasnya), *Regio* (dimana letaknya), *Scale* (berapa skalanya), *Time* (waktu), pantau tanda-tanda vital, ajarkan teknin nonfarmakologi kompres hangat menggunakan jahe.

Tujuan jangka pendek diagnosa keperawatan yang kedua defisiensi pengetahuan berhubungan dengan kurang sumber informasi, setelah dilakukan tindakan keperawatan 1x30 menit dengan kriteria hasil. Klien mengetahi faktor resiko, faktor-faktor penyebab dan faktor yang berkontribusi, tanda dan gejala komplikasi penyakit yang diambil sesuai dengan ONEC (*Observation, Nursing, Education, Colaboration*) yaitu, bantu individu, keluarga, dan masyarakat untuk memperjelas keyakinan dan nilai-nilai kesehatan, hindari penggunaan Teknik dengan menakut-nakuti sebagai strategi untuk memotivasi orang agar mengubah perilaku kesehatan atau gaya hidup, kembangkan materi Pendidikan tertulis yang tersedia dan sesuai dengan audiens (yang menjadi) sasaran, libatkan individu, keluarga, dan kelompok dalam perencanaan dan rencana implementasi gaya hidup atau modifikasi perilaku kesehatan.

3.4 Implementasi

Implementasi keperawatan yang dilakukan pada tanggal 22 Juni 2019 pukul 10.00 WIB yaitu mengkaji skala nyeri dengan komprehensif (PQRST), dengan respon subjektif klien mengatakan tangan dan kaki terasa pegal, dirasa seperti cenut-cenut, rasa nyeri dirasakan pada skala 6, dan dirasakan terus-menerus. Ketika sakit klien hanya istirahat dirumah dan mengurangi aktivitasnya, kemudian didapatkan respon objektif klien tampak menahan nyeri, sesekali memegang area yang sakit, Tekanan Darah: 150/100, Nadi: 84 x/menit, *Respiration Rate*:22 x/menit, suhu: 36.4^{o} C, kadar asam urat: 8.0 mg/dL.

Implementasi keperawatan yang dilakukan pada tanggal 23 Juni 2019 pukul 09.00 WIB adalah menganjurkan klien untuk melakukan terapi dengan cara kompres hangat mengunakan jahe. Kompres hangat dilakukan ketika kaki dan tangan terasa nyeri dan dilakukan selama 20 menit, setelah klien bersedia dilakukan tindakan dengan respon subjektif klien kadang dia juga merendam dengan air hangat, nyeri sedikit berkurang dari skala 6 menjadi 5, sedangkan respon objektifnya keadaan umum klien composmentis ditandai dengan, TD: 130/100 mmHg, Nadi: 84 x/menit, suhu: 36.5^{o} C, *Respiration Rate*: 20 x/menit.

Implementasi keperawatan yang dilakukan pada tanggal 24 Juni 2019 yaitu mengkaji ulang skala nyeri secara komprehensif (PQRST) pada klien kemudian mengulangi kembali tindakan kompres hangat mengunakan jahe. Respon subjektif klien mengatakan enak, hangat dan nyeri berkurang dari 6 menjadi 4, dan klien mengatakan tubuhnya terasa rileks. Respon objektifnya keadaan umum klien baik, wajah klien tanpak tenang dan rileks setelah dilakukan kompres hangat mengunakan jahe.

Tanggal 24 Juni 2019 penulis melakukan Implementasi keperawatan yaitu melakukan Pendidikan kesehatan tentang diet untuk penderita gout. Respon subjektif, klien mengatakan paham dan jelas dengan apa yang sudah disampaikan, klien mengatakan sulit menghindari makanan yang tidak dibolehkan. Respon objektif, klien tampak memperhatikan informasi yang diberikan, klien tampak antusias mengikuti dari awal sampai selesai.

Implementasi yang dilakukan pada tanggal 25 juni 2019 yaitu mengkaji ulang nyeri secara komprehensif (PQRST), kemudian mengulangi kembali tindakan kompres hangat mengunakan jahe dan mengecek ulang kadar asam urat pada klien. Respon subjektif klien mengatakan nyeri nyeri turun dari 4 menjadi 3, klien mengatakan enak dan nyaman. Respon objektif klien tampak lebih rileks, keadaan umum klien baik, TD: 140/100 mmHg, Nadi: 80 x/menit, suhu: 36.4^{o} C, *Respiration Rate*: 23 x/menit, Asam Urat: 5.0 mg/dL (normal).

3.5 Evaluasi

Evaluasi pada hari pertama pada tanggal 22 Juni 2019 evaluasi subjektif saat dilakukan kunjungan klien mengatakan nyeri pada tangan dan kakinya, dirasakan cenut-cenut dengan skala 6 dan dirasakan secara terus menerus. Evaluasi subjektif klien tampak menahan nyeri, sesekali memegang area yang sakit. Hasil pemeriksat asam urat didapati 8.0 mg/dL. Masalah pada klien belum teratasi

planning yang akan dilakukan adalah ajarkan cara kompres hangat mengunakan jahe.

Evaluasi pada hari kedua pada tanggal 23 Juni 2019, evaluasi subjektif klien mengatkan nyeri pada tangan dan kakinya, nyeri masih dirasakan, dirasakan cenut-cenut dengan skala 5, dan dirasakan secara terus menerus. Evaluasi objektif keadaan umum klien baik, klien tampak memegang area yang sakit, ekspresi wajah klien tampak tegang. Masalah belum teratasi, lanjutkan intervensi dengan pantaun keadaan umum klien, pantau tanda-tanda vital, lakukan pengkajian nyeri secara komprehensif (PQRST) sebelum dan sesudah tindakan, lakukan kompres hangat mengunakan jahe kembali untuk mengurangi atau menurunkan nyeri dan memperlancar peredaran darah.

Evaluasi pada hari ketiga pada tanggal 24 juni 2019, evaluasi subjektif klien mengatakan nyeri masih dirasakan, nyeri dirasakan cenut-cenut, pada kaki dan tangannya dirasakan terus menerus, untuk skala nyeri setelah dilakukan tindakan klien mengatakan sudah turun menjadi 4. Evaluasi objektif klien tampak sudah mampu membuat dan mendemontrasikan pembuatan dan cara mengkompres mengunakan jahe. Masalah belum teratasi, lanjutkan intervensi pantau keadaan umum klien, lakukan pengkajian nyeri secara komprehensif (PQRST) sebelum dan sesudah tindakan, anjurkan klien untuk membuat dan mengkompres jika tiba-tiba nyeri datang, lanjutkan kompres hangat mengunakan jahe kembali.

Kemudian evaluasi diagnosa keperawatan kedua pada tanggal 24 Juni 2019, evaluasi subjektif klien mengatakan paham dengan informasi yang sudah diberikan, klien mengatakan ingin menghindari makanan yang tidak boleh dikonsumsi, klien mengatakan senang. Evaluasi objektif klien tampak paham, klien tampak antusias dan selalu bertanya mengenai penyakitnya. Masalah defisinsi pengetahuan teratasi, pertahankan intervensi, anjurkan klien untuk tetap menjaga pola asupan makanan yang dikonsumsi setiap hari dan anjurkan klien

untuk menghindari makanan berlemak, kacang-kacangan dan kurangi garam berlebih.

Evaluasi hari keempat pada tanggal 25 Juni 2019, evaluasi subjektif klien mengatkan nyeri pada tangan dan kakinya sudah mulai berkurang, klien mengatakan sudah mempraktekan sendiri saat nyeri datang, klien mengatakan sudah paham dan sudah mampu nelakukan kompres hangat mengunakan jahe secara mandiri jika tiba-tiba nyeri muncul kembali dan klien mengatakan nyeri sudah mulai berkurang dari skala 4 menjadi 3, dirasakan hilang timbul seperti cenut-cenut. Evaluasi objektif klien tampak lebih rileks walaupun sesekali masih tampak memegang area yang nyeri. Masalah teratasi, *planning* hentikan intervensi akan tetapi tetap anjurkan klien untuk mengkompres jika sesekali nyeri dirasakan.

BAB IV
PEMBAHASAN

Pada bab ini akan membahas tentang proses asuhan keperawatan yang terdiri dari lima tahap proses keperawatan yaitu pengkajian keperawatan, diagnosa keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan, dan evaluasi. Langkah pertama yang dilakukan dalam proses keperawatan adalah pengkajian keperawatan (Poter dan Perry, 2010).

4.1 Pengkajian

Pengkajian dilakukan pada tanggal 22 Juni 2019 dengan menggunakan 13 domain NANDA, dalam pengkajian mengunakan metode pengumpulan data seperti wawancara, observasi, pemeriksaan fisik dan literatur untuk mendapatkan data subjektif dan data objektif. Ketiga metode tersebut, penulis mendapatkan data secara lengkap.

Dilihat dari keluhan klien sesuai konsep yang ditemukan oleh Nuki dan Simkin, (2009) pengertian dari gout itu sendiri adalah salah satu penyakit metabolik yang terkait dengan pola makan diet tinggi purin. Etioligi dari penyakit *gout* meliputi usia, jenis kelamin, riwayat medikasi, obesitas, konsumsi purin dan alkohol, sedangkan normalnya kadar asam urat pada perembuan adalah 6 mg/dL dan menifestasi klinis dari gout itu sendiri adalah gout pertama hanya menyerang satu sendi dan berlangsung selama beberapa hari, serangan biasanya bersifat monoartikuler, hiperurisemia, dan terjadi penimbunan kristal.

Hasil pengkajian pada Ny.n mengalami Gout stadium dua yaitu, biasanya berupa serangan sendi disertai dengan rasa nyeri yang hebat dan terasa panas pada pangkal ibu jari kaki. Biasanya serangan muncul pada tengah malam dan menjelang pagi. Serangan seperti ini biasa hilang dengan sendirinya dalam beberapa hari (10 hari). Namun, jika diberi obat akan sembuh dalam waktu 3 hari. Interval serangan stadium dua ini cukup lama dan sendi masih dalam keadaan

normal (Ning, n.d, 2011). Selanjutnya didapatkan masalah gout disebabkan karena klien masih senang mengkonsumsi makan yang mengandung tinggi purin dan disebakan pertambahan usia, kemudian dari hasil pengkajian didapatkan kadar sadam urat pada Ny.N adalah 8.0 mg/dL, wanita mengalami peningkatan resiko gout setelah menopause, kemudian resiko mulai meningkat pada usia 45 tahun (Widyanto, Sakit, & Blitar, 2009).

Dalam mengkaji masalah nyeri hanya berfokus pada PQRST, sedangkan menurut Muttaqin (2009) pengkajian adalah tahap awal dalam proses keperawatan, sehingga diperlukan kecermatan dan penelitian dalam menangani masalah-masalah yang terjadi pada klien sehingga mampu menentukan tindakan keperawatan dengan tepat. Pada saat anamnesis masalah atau keluhan utama yang sering ditemukan dan dikeluhkan adalah nyeri. Pengkajian secara komprehensif yaitu mengunakan PQRST tentunya dapat membantu perawat dalam nenentukan rencana keperawatan atau intervensi yang tepat dan sesuai. Pengkajian nyeri menurut Tamsuri (2010) terdiri dari *precipitating* (hal yang memperberat dan mrtingankan), *quality* (perumpamaan yang dirasakan), *region* (area nyeri/letak), skala, dan *timing* (waktu).

4.2 Diagnosa Keperawatan

Nyeri akut adalah pengalaman sensorik dan emosional tidak menyenangkan berkaitan dengan kerusakan jaringan actual atau potensial, atau yang digambarkan sebagai kerusakan (*International Association for the study of pain*); awitan yang tiba-tiba atau lambat dengan intensitas ringan hingga berat, dengan berakhirnya dapat diantisipasi atau diprediksi, dan dengan durasi kurang dari 3 bulan (Herdman, 2015).

Penulis mengangkat diagnosa keperawatan nyeri akut karena klien yang dikelola pada kasus ini tidak mempunyai masalah atau riwayat gangguan pada daerah baik pernafasan dan fisiologis lainya, sehingga penulis mengangkat diagnosa nyeri sebagai diagnose keperawatan prioritas pertama meskipun menurut Abraham

Maslow (2010), bahwa kebutuhan keamanan dan kenyamanan adalah prioritas yang kedua. sedangkan dampak pada nyeri gout tidak segera ditangani dengan cepat dan tepat dapat mempengaruhi mobilisasi, fungsi kemandirian yang menurun, bisa menyebabkan kecacatan, dan nyeri akan semakin parah (Rosidasi, 2015).

Batasan karakteristik nyeri akut data Subjektif mengungkapkan secara verbal atau melaporkan nyeri. Data Objektif data yang bisa didapatkan, posisi untuk menghindari nyeri respon autonomik, perubahan selera makan, perilaku distraksi, perilaku ekspresif, perilaku menjaga atau melindungi area nyeri, kurang focus, misalnya: gangguan persepsi wakru, proses piker yang lama, interaksi dengan orang lain menurun, bukti nyeri yang dapat diamati, hanya berfokus pada diri sendiri, gangguan tidur, misal dapat dilihat dari: mata terlihat layu, terdapat kantung mata dan warna hitam pada sekitar area mata (NANDA, 2018).

Data yang mendukung ditegakkanya diagnosa keperawatan ini adalah penulis mendapatkan data subjektif ; klien mengatakan nyeri pada kaki dan rangannya, dirasakan kremot-kremot, rasa nyeri pada tangan dan kaki dengan skala 6 dan dirasakan klien secara terus menerus. Ketika sakit Ny.N mengurangi aktivitasnya dan dibuat istirahat kadang juga merendam dengan air hangat saja. Data objektif : Klien tampak menahan nyeri, wajah klien tampak kurang rileks, klien sekali dua kali tampak memegang area yang sakit, TD: 150/100 mmHg, Nadi: 84 x/menit, *Respiration Rete*: 22 x/menit, suhu 36.4^{o} C, Asam urat: 8.0 ml/dL. Batasan karakteristik yang ditemukan pada klien adalah, perilaku ekspresif, sikap tubuh melindungi, sikap melindungi area nyeri, laporan tentang perilaku nyeri/perubahan aktivitas.

4.3 Intervensi

Intervensi keperawatan yang penulis lakukan adalah berdasarkan ONEC (*Observation, Nursing, Education, Colaboration*). *Observation* yaitu dengan mengkaji tingkat nyeri klien secara komprehensif (PQRST). *Nursing* yaitu melakukan kompres hangat menggunakan jahe untuk mengurangi nyeri, memperlancar aliran darah dan kekakuan sendi. *Education* yaitu berikan informasi mengenai faktor-faktor yang dapat mencetuskan atau meningkatkan nyeri (misalnya, kelelahan, dan kurang pengetahuan). *Collaboration* yaitu libatkan keluarga dalam proses keperawatan (*Nursing Interventions Classification, 2015*). Penangganan yang dilakukan untuk menangani masalah nyeri akut pada *gout* adalah dengan cara kompres hangat menggunakan jahe.

Penulis mengatasi masalah nyeri tersebut dengan menggunakan tindakan nonfarmakologi yaitu kompres hangat menggunakan jahe. Penelitian Dewi (2014), menyatakan kompres hangat jahe bermanfaat untuk mengurangi nyeri sendi dikarenakan pada 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 juga bertujuan untuk memperlancar sirkulasi darah, memberikan rasa rileks pada tubuh dan membantu melakukan aktifitas sehari-hari. Efek farmakologi dari jahe adalah rasa panas dan hangat sehingga bertujuan membantu melancarakan peredaraan darah, mengurangi rasa nyeri dan merangsang saraf-saraf sehingga rangsangan akan dihantarkan melalui serabut saraf dan menyebabkan *inhibitory neuron* dan projection neuron aktif. Tetapi inhibitory neuron mencegah projection neuron untuk mengirim sinyal ke otak, sehingga pintu ditutup dan tidak ada persepsi nyeri (Rahayu, 2018).

Pada tahapan ini fisiologis nyeri, kompres jahe menurunkan nyeri gout pada tahap transduksi, dimana pada tahapan ini jahe memiliki kandungan gingerol yang mengandung siklooksigenase yang bisa menghambat terbentuknya prostaglandin sebagai mediator nyeri, sehingga terjadi penurunan nyeri asam urat. Sehingga jahe

dapat digunakan sebagai salah satu alternatif pengobatan non farmakologis untuk menurunkan nyeri sendi khususnya pada penyakit Gout (Suriya Melti, 2016).

Penanganan pada penderita gout sendiri dibagi menjadi dua yaitu farmakologi dan nonfarmakologi. Pengobatan secara farmakologi yaitu dengan menggunakan obat, seperti NSAIDS, *colchicine, corticosteroid, allopurinol dan urocisuric*, sedangkan untuk pengobatan dengan nonfarmakologi yaitu dengan membatasi asupan purin atau rendah urin, asupan energi sesuai kebutuhan, mengkonsumsi lebih banyak makanan yang mengandung karbohidrat, mengurangi konsumsi lemak berlebih, mengkonsumsi cukup vitamin dan air mineral, mengkonsumsi banyak buah dan sayur-sayuran, dan yang terakhir yaitu dengan olahraga yang ringan secara teratur (Azril, 2009).

4.4 Implementasi

Prinsip implementasi keperawatan yang penulis lakukan adalah mengkaji karakteristik nyeri, Menurut Kozier & Erb dalam Kallo (2014), nyeri adalah sensasi ketidak nyamanan yang dimanifestasikan sebagai penderitaan yang diakibatkan oleh persepsi jiwa yang nyata, ancaman, dan fantasi luka. Pengkajian nyeri dimulai dari *Provokes* (faktor penyebab atau pemicu nyeri), *Quality* (Kualitas dari nyeri), *Regio* (daerah yang terasa nyeri), *Time* (Waktu munculnya nyeri). Implementasi keperawatan yang penulis lakukan adalah yang membina hubungan saling percaya, mengkaji tingkat nueri secara komprehensif (PQRST), Skala nyeri *numeric rating scale* adalah salah satu cara mengukur tingkat nyeri berdasarkan penilaian objektif yang dilakukan oleh enumerator yaitu meminta klien untuk menjelaskan nyeri yang dirasakan menggunakan sebuah skala 1-10, pengkukuran nyeri menggunakan skala nyeri 0: tidak nyeri, 1-3: nyeri ringan, 4-6: nyeri sedang, 7-9: sangat nyeri akan tetapi masih bisa dikontrol, 10: sangat nyeri atau nyeri berat dan tidak bisa dikontrol, maka dilakukan kompres hangat mengunakan jahe dan menganjurkan klien untuk lebih banyak istirahat (Siwi, 2016).

Penulis melakukan kompres hangat menggunakan jahe karena menurut Penelitian Putri, Rahmayanti, dan Diani (2017) mengenai pengaruh pemberian kompres hangat jahe terhadap intensitas nyeri gout menjadi dasar pengaplikasian tanaman jahe sebagai alternatif dalam menurunkan skala nyeri secara alami. Teknik penggunaan kompres hangat jahe pada penelitian ini yaitu dengan menggunakan air hangat yang dicampur jahe dan dikompreskan selama 20 menit. Dan hasil yang didapatkan dari penelitian ini belum ditemukan adanya efek samping yang berbahaya dari penggunaan kompres hangat jahe bagi responden, dan menjadikan kompres hangat jahe murni sebagai terapi pengganti obat farmakologi, sehingga dapat meminimalkan efek samping dari obat farmakologi yang dikonsumsi secara terus-menerus.

Adapun penelitian menurut Izza (2014) mengenai efektivitas pemberian kompres dengan parutan jahe terhadap nyeri gout yang juga dijadikan sebagai alternatif dalam menurunkan skor nyeri dengan cara yang alami. Penggunaan kompres jahe pada penelitian ini yaitu dengan menggunaan jahe yang sudah dicuci kemudian diparut lalu ditempelkan sebagai kompres pada bagian sendi yang sakit selama 20 menit. Hasil penelitian yang didapat bahwa terdapat perubahan skor nyeri yang dirasakan responden akibat dari rasa panas dari kandungan jahe tersebut dan hasilnya pun sama keduanya mampu atau bisa menurunkan nyeri hanya cara pengunaan dan pembuatannya yang berbeda (Rahayu et al, 2018).

Berdasarkan jurnal penelitian yang dilakukan oleh Rusnoto, Noor, Indah pada tahun (2015), teknik kompres hangat memakai jahe yaitu jahe merah 100 gram yang telah diparut diletakkan diatas washlap yang sudah dicelupkan pada air hangat yang bersuhu sedang, setelah itu kompres pada daerah yang nyeri 20 menit selama 2 kali (Ani, 2018).

Penelitian yang dilakukan oleh Mutiara, Pratiwi (2017) bahwa Kompres hangat juga dapat menurunkan nyeri pada pasien gout. Proses tersebut akan menurunkan transmisi nyeri melalui serabut C dan delta A sehingga dapat menimbulkan gerbang tertutup dari nyeri. Ketika pasien mengalami nyeri dimana pada saat kompres diletakkan ditempat yang nyeri maka rasa panas tersebut akan berpindah ketubuh atau kulit, sehinga terjadilah proses konduksi yang terjadi pada tubuh sehingga menyebabkan vasodilatasi pembuluh darah dan menurunkan otot yang tegang agar otot menjadi relaksasi dan rasa nyeri akan berkurang. Adanya O2 dan CO2 meningkat serta penurunan pH darah yang akan merangsang reseptore sensorik sehingga nyeri tidak diteruskan ke otak.

Hal yang didapatkan dapat diperkuat dengan penelitian penelitian yang telah dilakukan oleh Putri, Devi, Noor (2017), didapatkan hasil bahwa pemberian kompres hangat memakai jahe dapat meringkankan skala nyeri pada pasien Gout. Penelitian lain yang dilakukan oleh Samsudin, Rina, Franly (2016), didapatkan hasil bahwa terdapat pengaruh yang signitifikan pemberian kompres hangat menggunakan parutan jahe terhadap penurunan skala nyeri pada pasien Gout.
Sebelum melakukan tindakan, penulis juga mengajarkan kepada kien bagaimana cara membuat kompres hangat mengunakan jahe tersebut. Cara membuatnya dengan menggunakan jahe sebanyak 3-5 ruas, kemudian dicuci bersih dan diparut lalu diletakan pada wadah/mangkok dan diaduk sampe menjadi seperti bubur, kemudian balurkan atau taroh parutan jahe tersebut pada kain kemudian clubkan pada air hangat dan taruh pada area yang sakit atau nyeri selama kurang lebih 15-20 menit. Lakukan pengompresan ini selama 3-4 hari pada saat nyeri dirasakan (Siwi, 2016). Kemudian klien dilakukan observasi wawancara setelah aplikasi kompres dilakukan, Hari pertama pada tanggal 22 Juni 2019 skala nyeri 6, hari kedua pada tanggal 23 Juni 2019 didapatkan penurunan nyeri berkurang dari skala 6 menjadi 5, hari ketiga pada tanggal 24 Juni 2019 didapatkan penurunan nyeri sarai skala 5 turun menjadi 4, dan pada hari keempat tanggal 25 Juni 2019 didapatkan penurunan nyeri yaitu dari skala 4 turun menjadi 3.

4.5 Evaluasi

Evaluasi yang didapat selama melakukan 3 hari tindakan, didapati data subjektif klien mengatakan nyeri pada kaki dan tangannya sudah mulai berkurang, klien paham tentang cara pembuatan dan cara kompres hangat dengan jahe, dan sudah mempraktekannya, klien mengatkan nyeri sudah mulai berkurang dari skala 6 turun menjadi 3, dirasakan hilang timbul, nyut-nyutan dan sesekali masih muncul. Data objektif klien tampak lebih rileks, sesekali masih tampak memegang area yang sakit, klien sudah mampu mendemontasikan cara membuat dan mengkompres, TD: 140/100 mmHg, nadi: 8.0 x/menit, Asam Urat: 5.0 mg/dL.

Adapun penelitian menurut Aida (2013), yaitu menjelaskan bahwa pemberian kompres dingin jahe dapat digunakan untuk mengurangi nyeri dan peradangan nyeri. Namun diperkuat sesuai penelitianya dijelaskan bahwa lebih baik jika menggunakan kompres hangat jahe dibandingkan pemberian kompres dingin jahe (Siwi, 2016). Banyaknya penelitian tentang manfaat jahe dan khasiat jahe yang terbukti ampuh dam mampu untuk meredakan/menurunkan skala nyeri gout/nyeri sendi, maka jahe digunakan sebagai kompres pada penderita gout atau nyeri sendi. Hal ini juga diperkuat dengan penelitian Hasim, Ambar (2017), yang bertujuan untuk mengetahui perbedaan efektivitas kompres hangat dengan jahe dan kompres hanya menggunakan air hangat saja terhadap penurunan skala nyeri sendi pada lanjut usia didapatkan nilai signifikansi dimana penelitian tersebut mengatakan bahwa kompres hanagt dengan jahe lebih efektif dalam menurunkan nyeri dibandingkan dengan kompres hangat yang hanya menggunakan air hangat saja

Hasil evaluasi yang didapatkan selama 3 hari tindakan, masalah nyeri menurut penulis sudah cukup teratasi sesuai target rencana keperawatan 3-4 hari dan penurunan kadar asam urat dari 8.0 mg/dL menjadi 5.0 mg/dL, walupun demikian penulis tetap menyarankan kepada klien jika nyeri tersebut tiba-tiba timbul kembali klien dapat melakukan kompres hangan mengunakan jahe kembali.

BAB V
PENUTUP

5.1 Kesimpulan

5.1.1 Pengkajian keperawatan

Setelah melakukan pengkajian Ny.N sesuai teori dan konsepnya dapat disimpulkan klien mengalami nyeri dengan skala 6 dan penulis melakukan pengkajian dengan cara observasi, wawancara, dan pemeriksaan fisik.

5.1.2 Diagnosa Keperawatan

Diangnosa keperawatan prioritas yang ditegakan adalah nyeri akut berhubungan dengan agen cedera biologis.

5.1.3 Intervensi Keperawatan

Intervensi yang dilakukan yaitu sesuai teori dan penelitian yang sudah ada. Diantaranya adalah kaji tingkat nyeri secara komprehensif, dan mengajarkan klien cara mengkompres hangat mengunakan jahe.

5.1.4 Implementasi Keperawatan

Intervensi yang dilakukan adalah selama 4 hari kunjungan, dengan melakukan kompres hangat menggunakan jahe dan kemudian klien diajarka cara kompres hangat menggunakan jahe.

5.1.5 Evaluasi

Rencana tindakan selanjutnya adalah menganjurkan klien untuk melakukan komres hangat mengunakan jahe jika sewaktu-waktu nyeri kambuh. Hasil dari tindakan yang diberikan selama 4 hari kunjungan adalah skala nyeri dari 6 turun menjadi 3 dan kadar asam urat dari 8.0 mg/dL turun menjadi 5.0 mg/dL.

Dengan demikian penulis berpendapat bahwa pemberian kompres hangat menggunakan jahe sangat perlu disosialisasikan kepada semua kalangan khususnya kepada lansia karena selain harganya yang terjangkau juga sangat efektif dijadikan sebagai kompres pada area sendi yang mengalami sakit karena gout maupun keluhan sendi dengan penyakit lainnya.

5.2 Saran

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

5.2.1 Bagi Mahasiswa Keperawatan

Meningkatkan pengetahuan serta untuk pedoman sebelum terjun ke dunia kerja hendaknya lebih memahami konsep yang terjadi dilapangan sehingga dapat lebih siap dalam menghadapi kasus dan mengelola klien berdasarkan konsep keperawatan.

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 *Gout* sehingga dapat meningkatkan kualitas mahasiswa melalui studi kasus agar dapat menerapkan asuhan keperawatan secara komprehensif.

5.2.3 Bagi Pelayanan Kesehatan

Hasil karya tulis ini diharapkan menjadi bahan pengembangan imu kepada pelayanan kesehatan untuk lebih meningkatkan perawatan terhadap pasien dengan Gout dan mampu menerapkan terapi nonfarmakologi (Kompres hangat menggunakan jahe).

5.2.4 Bagi Masyarakat

Menambah wawasan masyarakat terutama dengan anggota keluarga yang mengalami penyakit gout agar dapat mencegah komplikasi sehingga mendukung kesembuhan dan kesejahteraan anggota keluarga yang sakit.

5.2.5 Bagi Penulis

Karya tulis ini diharapkan dapat menambah wawasan bagi penulis untuk disebarluaskan agar ilmu yang diperoleh dapat bermanfaat bagi masyarakat sekitar sehingga dapat melakukan pencegahan.

DAFTAR PUSTAKA

Aida, (2013). Perbedaan efektifitas kompres hangat dan kompres dingin terhadap skala nyeri pada klien gout di wilayah kerja puskesmas Batang III Kabupaten Batang.

Ani, R. P., Keperawatan, P. S., Kedokteran, F., & Tanjungpura, U. (2018). PENGARUH PEMBERIAN KOMPRES JAHE MERAH (ZINGIBER OFFICINALE VAR RUBRUM RHIZOMA) TERHADAP NYERI PADA PASIEN GOUT ARTHRITIS DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS ALIANYANG KOTA PONTIANAK.

Azril, K. 2009. Konsep Alternatif Pada Nyeri, Jurnal Keperawatan Soedirman (The Soedirman Journal of Nursing). 4 (1:26-31).

Chan, (2011). Tanaman Berkhasiat Obat. Jakarta: Pustaka sunda kelapa.

Depkes. Riset Kesehatan Daerah. Jakarta: Depkes RI;2013.

Dewi, K. (2014). DIET MENCEGAH DAN MENGATASI GANGGUAN ASAM URAT 2014, *5*, 69–78.

Herdman, T. H. (Ed), & Kamitsuru, S. (2015). *NANDA International Nursing Diagnoses: Definitions & Classification, 2015-2017*. Oxford: Willey Blackwell

Hesti, S. D., & Cahyo, S. (2013). *Jahe* (Pertama). Jakarta: Niaga Swadaya.

Izza, S. Perbedaan Efektifitas Pemberian Kompres Air Hangat Dan Pemberian Kompres Jahe Terhadap Penurunan Nyeri Sendi Pada Lansia Di Unit Rehabilitasi Sosial Wening Wardoyo Ungaran. 2014.

Jansen, T. L. (2010). arthritis (gout / RA), (December).

Johnstone, A. (2009). GOUT Farmakologi Serangan akut Penanganan menggunakan obat.

Kundre, A. R. R. S. R., & Onibala, F. (2016). Pengaruh Pemberian Kompres Hangat Memakai Parutan Jahe Merah (Zingiber Officinale Roscoe Var Rubrum) Terhadap Penurunan Skala Nyeri PadaPenderitaGout Artritis Di Desa Tateli Dua Kecamatan Mandolang Kabupeten Minahasa Anna. *EJournal Keperawatan*, *4*(1), 1–7.

Lanny, L. (n.d.). *BEBAS PENYAKIT ASAM URAT TANPA OBAT 2012* (Pertama). Jakarta: PT AgroMedia Pustaka.

Muttaqin. (2009). *Asuhan Keperawatan Pada Keluarga Tn. P Dengan masalah*

utama Asam Urat (Gout) Di Desa, Mayang, Gatak, Sukoharjo (Doctoral Dissertation, Universitas Muhammadiyah Surakarta). Tersedia di: http://eprints.ums.ac.id/30928/ diakses 12 februari 2017.

Nengsi, S. W., Bahar, B., Salam, A., Ilmu, S., Fakultas, G., Masyarakat, K., & Hasanuddin, U. (2014). GAMBARAN ASUPAN PURIN, PENYAKIT ARTRITIS GOUT, KUALITAS HIDUP LANJUT USIA DI KECAMATAN TAMALANREA Description of the Intake Purin, Arthritis Gout, Quality of life Elderly in Tamalanrea, 1–9.

Ning, H. (n.d.). *Menggempur Asam Urat & Rematik 2011* (Pertama). Jakarta: PT AgroMedia Pustaka.

Noor, H. (n.d.). *Buku Ajar Gangguan Muskuluskeletal 2013* (Pertama). jakarta: Medika Selemba.

Nyoman, K. (n.d.). *ASAM URAT 2009* (Pertama). Yogyakarta: PT Bentang Pustaka.

Purnamasari, S. D. I., & Listyarini, A. D. (2015). Kompres Air Rendaman Jahe Dapat Menurunkan Nyeri Pada Lansia Dengan Asam Urat di Desa Cengkalsewu Kecamatan Sukolilo Kabupaten Pati. *Cendekia Utama*, *1*(4), 19.

Putri, S. Q. D., Rahmayanti, D., Diani, N. Pengaruh Pemberian Kompres Jahe Terhadap Intensitas Nyeri Gout Artritis Pada Lansia Di Pstw Budi Sejahtera Kalimantan Selatan. 2017; 5 (2).

Qobita, S., Putri, D., Qobita, S., Putri, D., Rahmayanti, D., Diani, N., … Lambung, U. (2013). INTENSITAS NYERI GOUT ARTRITIS PADA LANSIA DI PSTW, 90–95.

Rahayu, I. D. W. I., Publikasi, N., Keperawatan, P. S., Kedokteran, F., & Tanjungpura, U. (2018). No Title.

Rusnoto (2015). Pemberian kompres hangat memakai jahe untuk meringankan skala nyeri pada pasien asam urat di Desa Kedungwungu Kecamatan Tegowanu Kabupaten Grobogan. Stikes Muhammadiyah Kudus. Jawa Tengah. JIKK volume 6 No 1 Januari 2015 2939.

Siwi, T. K. (2016). Pemberian Kompres Jahe Dalam Mengurangi Nyeri Gout Pada Lansia di UPT PSTW Khusnul khotimah Pekanbaru. *Photon*, *6*(2), 13–16.

Sriwiyati, L., & Noviyanti, D. (2018). SKAL A NYERI SENDI PENDERIT A ASAM URAT DI DESA T EMPUREJO DAN JURUG, *6*(1), 47–54.

Suriya Melti. 2016. Efektivitas Kompres Air Hangat Terhadap Penurunan Nyeri

Pada Pasien Asam Urat Di Puskesmas Lubuk Begalung. Padang. STIKes Alifah.

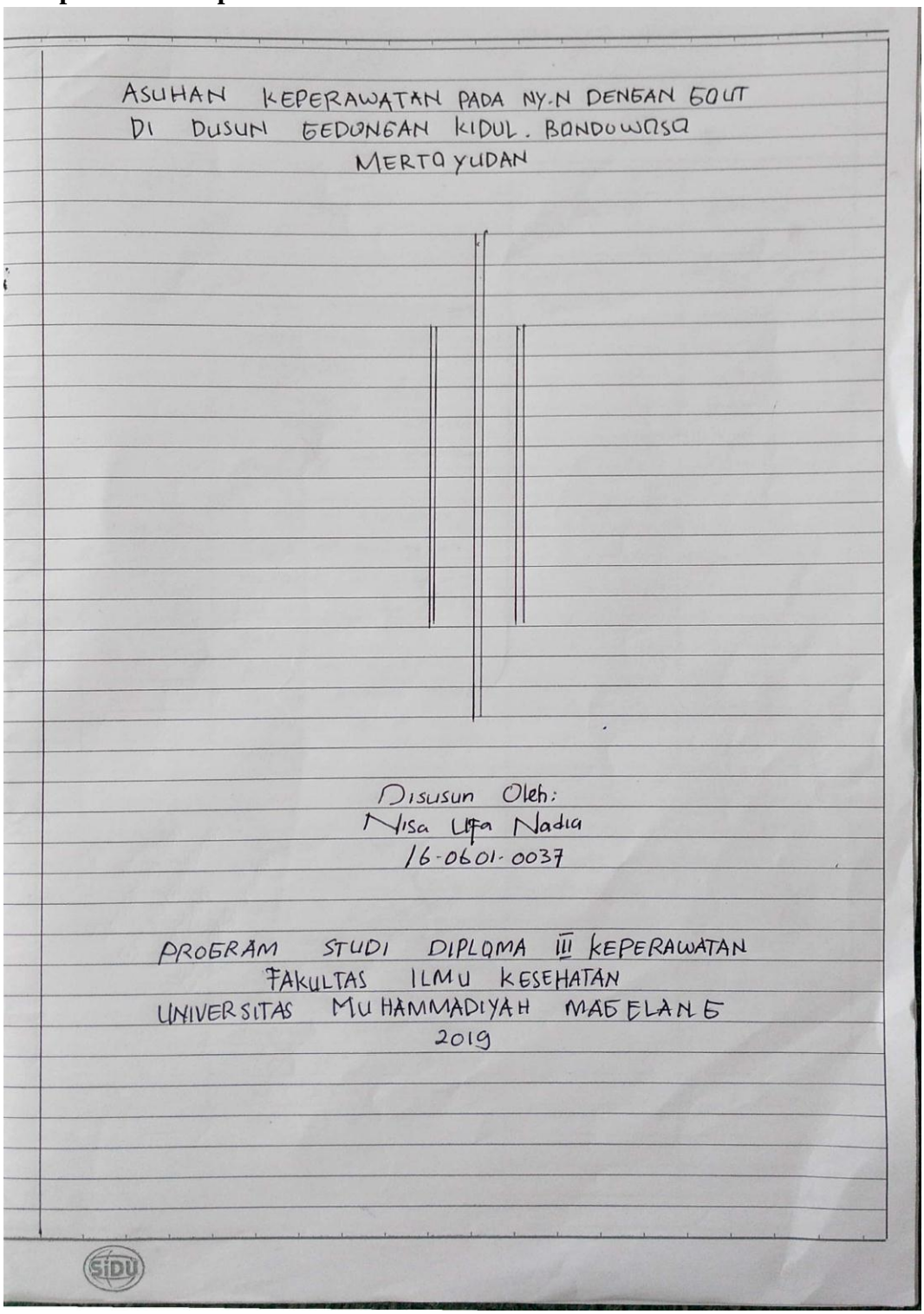
Widyanto, F. W., Sakit, R., & Blitar, A. (2009). Artritis gout dan perkembangannya.

Wowor, F. J. (2014). ARTRITIS GOUT DAN PERKEMBANGANNYA 2014, *10*(2).

Yanita, S. I. N., & Nur, S. (2017). *Berdamai dengan ASAM URAT* (Pertama). jakarta: Bumi Medika.

LAMPIRAN

Lampiran 1. Askep



ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY.N DENGAN GOUT
DI DUSUN GEDONGAN KIDUL. BANDOWOSO
MERTOYUDAN

Disusun Oleh:
Nisa Ulfa Nadia
16-0601-0037

PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAGELANG
2019

PROGRAM STUDI D-III KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAGELANG
Kampus II Jln. Mayjend Bambang Soegeng Mertoyudan Magelang 56172
Telp (0293) 326945 web: www.ummgl.ac.id email:tatausahafikes@gmail.com

FORMAT PENGKAJIAN KEPERAWATAN

Nama Mahasiswa : Nisa Ufa Nadia
Semester/Tingkat : 6/3
Tempat Praktek :
Tanggal Pengkajian :

DATA KLIEN

A. DATA UMUM

1. Nama inisial klien :Ny.N
2. Umur : 54 tahun
3. Alamat : Gedongan Kidul RT4/RW5, Bondowoso, Mertoyudan.
4. Agama : Islam
5. Tanggal masuk RS/RB : -
6. Nomor Rekam Medis : -
7. Bangsal : -

B. PENGKAJIAN 13 DOMAIN NANDA

1. HEALTH PROMOTION
   a. Kesehatan Umum:
      - Keluhan Utama
        Klien mengatakan nyeri pada bagian sendi kaki dan tangannya
      - Riwayat Penyakit Sekarang:
        Asam urat (Gout)
      - Alasan masuk rumah sakit:
        -
      - Tekanan darah: 150/100 mmHg
      - Nadi : 84 x/menit
      - Suhu : 36.4 °C
      - Respirasi : 22 x/menit

   b. Riwayat masa lalu (penyakit, kecelakaan,dll):
      Klien mengatakan sudah sering mengalami penyakit Gout ini, Klien mengatakan memiliki penyakit Hipertensi, Klien mengatakan belum pernah mengalami kecelakaan.

   c. Riwayat pengobatan

No	Nama obat/jamu	Dosis	Keterangan
1.			
2.			

   d. Kemampuan mengontrol kesehatan:
      - Yang dilakukan bila sakit:
        Klien membeli obat di apotik, terkadang merendam dengan air hangat
      - Pola hidup (konsumsi/alkohol/olah raga, dll)
        Klien tidak mengkonsumsi alkohol & jarang berolahraga

   e. Faktor sosial ekonomi (penghasilan/asuransi kesehatan, dll):
      Klien adalah seorang ibu rumah tangga, klien memiliki BPJS

Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah
Magelang

PROGRAM STUDI D-III KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAGELANG
Kampus II Jln. Mayjend Bambang Soegeng Mertoyudan Magelang 56172
Telp (0293) 326945 web: www.ummgl.ac.id email:tatausahafikes@gmail.com

f. Pengobatan sekarang:

No	Nama obat	Dosis	Manfaat	Keterangan
1.				
2.				

2. NUTRITION
   a. A (Antropometri) meliputi BB, TB, LK, LD, LILA, IMT:
      1) BB biasanya: 42kg dan BB sekarang: 40kg
      2) Tinggi Badan : 150 cm
      3) IMT :
   b. B (Biochemical) meliputi data laboratorium yang abormal:
      : 8.0 mg/dL
   c. C (Clinical) meliputi tanda-tanda klinis rambut, turgor kulit, mukosa bibir, conjungtiva anemis/tidak:
      Rambut : Hitam beruban, panjang, tidak rontok, kulit kepala bersih.
      Konjungtiva : Konjungtiva tidak anemis
      Mukosa bibir : Mukosa bibir lembab
      Turgor kulit : Turgor kulit elastis
   d. D (Diet) meliputi nafsu, jenis, frekuensi makanan yang diberikan selama di rumah sakit:
      Nafsu makan klien menurun, Klien mengatakan biasanya selalau makan nasi 3x sehari menjadi 2x kadang 1x sehari.
   e. E (Enegy) meliputi kemampuan klien dalam beraktifitas selama di rumah sakit:
      Klien masih bisa beraktivitas dengan mandiri
   f. F (Factor) meliputi penyebab masalah nutrisi: (kemampuan menelan, mengunyah,dll)
      Klien tidak mengalami masalah pada mengunyah dan menelan
   g. Perhitungan Status Gizi
   h. Cairan masuk
      Infus : -
      Cairan : -
      Air metabolisme :
   i. Cairan keluar
      Urine :
      IWL :
   j. Penilaian Status Cairan (balance cairan)
      Input — (output + iwl)
   k. Pemeriksaan Abdomen
      Inspeksi : Datar, abdomen simetris
      Auskultasi : Bunyi peristaltik 10x/menit
      Palpasi : Tidak ada pembesaran hepar, tidak ada nyeri tekan
      Perkusi :Tympani
3. ELIMINATION
   a. Sistem Urinary
      1) Pola pembuangan urine (Frekuensi , jumlah, ketidaknyamanan)
         Klien BAK sehari 5-6 kali
      2) Riwayat kelainan kandung kemih
         Tidak ada kelainan kandung kemih / retensi urine

Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah
Magelang

PROGRAM STUDI D-III KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAGELANG
Kampus II Jln. Mayjend Bambang Soegeng Mertoyudan Magelang 56172
Telp (0293) 326945 web: www.ummgl.ac.id email:tatausahafikes@gmail.com

3) Pola urine (jumlah, warna, kekentalan, bau)
Warna kuning, bau khas urien

b. Sistem Gastrointestinal
1) Pola eliminasi
Klien BAB 1-2 kali / 24 jam
2) Konstipasi dan faktor penyebab konstipasi
Klien tidak mengalami konstipasi
c. Sistem Integument
1) Kulit (integritas kulit / hidrasi/ turgor /warna/suhu)
Integritas kulit baik, turgor kulit elastis, warna sowo matang, akral teraba hangat.

4. ACTIVITY/REST
a. Istirahat/tidur
1) Jam tidur : kurang lebih 7 jam
2) Insomnia : Klien mengatkan tidak mengalami insomnia
3) Pertolongan untuk merangsang tidur:
Klien mengatakan tidak pernah menggunakan perangsang tidur.
b. Aktivitas
1) Pekerjaan : Klien Sebagai Ibu Rumah tangga
2) Kebiasaan olah raga : Klien mengatakan jarang melakukan olahraga bahkan tidak pernah
3) ADL
a) Makan : Mandiri
b) Toileting : Mandiri
c) Kebersihan : Mandiri
d) Berpakaian : Mandiri
4) Bantuan ADL : Mandiri
5) Kekuatan otot :

5	5
5	5

6) ROM : Aktif
7) Resiko untuk cidera :Resiko jatuh / cidera

c. Cardio respons
1) Penyakit jantung : Klien mengatakan tidak memiliki penyakit jantung ataupun riwayat penyakit jantung.
2) Edema esktremitas : Tampak tidak ada edema ekstremitas baik atas maupun bawah pada tubuh klien.
3) Tekanan darah dan nadi
a) Duduk : 150/100 mmHg

4) Tekanan vena jugularis: Teraba
5) Pemeriksaan jantung
a) Inspeksi : Dada simetris, tidak ada retraksi dinding dada

Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah
Magelang

PROGRAM STUDI D-III KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAGELANG
Kampus II Jln. Mayjend Bambang Soegeng Mertoyudan Magelang 56172
Telp (0293) 326945 web: www.ummgl.ac.id email:tatausahafikes@gmail.com

b) Palpasi : Tidak ada nyeri tekan
c) Perkusi : Redup
d) Auskultasi : Reguler

d. Pulmonary respon
1) Penyakit sistem nafas : Klien mengatakan tidak memiliki penyakit sistem nafas.
2) Penggunaan O_2 : Klien tifak mengunakan O2
3) Kemampuan bernafas : Kemanpuan bernafas klien secara Spontan
4) Gangguan pernafasan (batuk, suara nafas, sputum, dll)
Klien tidak mengalami gangguan pernafasan seperti (batuk, adanya suara nafas tambahan, sputum dll).
5) Pemeriksaan paru-paru
a) Inspeksi : Simetris kanan & kiri
b) Palpasi : Tidak ada nyeri tekan
c) Perkusi : Sonor
d) Auskultasi : Tidak ada suara tambahan

5. PERCEPTION/COGNITION
a. Orientasi/kognisi
1) Tingkat pendidikan : SMP
2) Kurang pengetahuan : Klien mengatakan sudah sedikit paham dengan penyakitnya
3) Pengetahuan tentang penyakit: klien sudah sedikit paham
4) Orientasi (waktu, tempat, orang): Orientasi klien baik masih mampu mengetahui waktu, tempat dan orang lain.
b. Sensasi/persepi
1) Riwayat penyakit jantung : Klien mengatakan tidak ada atau tidak memiliki riwayat penyakit jantung.
2) Sakit kepala : Klien mengatakan tidak mengalami sakit kepala atau pusing.
3) Penggunaan alat bantu : Klien tidak mengunakan alat bantu sama sekali.
4) Penginderaan : Pengindraan klien masih bergungsi dengan baik
c. Communication
1) Bahasa yang digunakan : Bahasa yang digunakan klien sehari- hari adalah jawa & indonesia
2) Kesulitan berkomunikasi : Klien tidak mengalami kesulitan berkomunikasi

6. SELF PERCEPTION
a. Self-concept/self-esteem
1) Perasaan cemas/takut : klien mengatakan tidak ada perasaan cemas atau takut dengan penyakit yang dialaminya.
2) Perasaan putus asa/kehilangan: Klien mengatakan tidak ada perasaan putus asa atapun kehilangan
3) Keinginan untuk mencederai : klien mengatakan tidak ada keinginan atau kemauan untuk mencederai dirinya sendiri.
4) Adanya luka/cacat : Klien mengatakan tidak memiliki luka ataupun kecacatan pada tubuhnya.

Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah
Magelang

PROGRAM STUDI D-III KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAGELANG
Kampus II Jln. Mayjend Bambang Soegeng Mertoyudan Magelang 56172
Telp (0293) 326945 web: www.ummgl.ac.id email:tatausahafikes@gmail.com

7. ROLE RELATIONSHIP
   a. Peranan hubungan
      1) Status hubungan : Klien sudah menikah
      2) Orang terdekat : Orang terdekat klien adalah Suami
      3) Perubahan konflik/peran : Klien mengatakan tidak ada perubahan konflik atau peran pada dirinya dan keluarga.
      4) Perubahan gaya hidup : Klien mengatakan tidak ada perubahan gaya hidup dari dulu sampe sekarang.
      5) Interaksi dengan orang lain : Interaksi klien dengan orang lain baik, klien mengatakan sering kumpul2 dengan tetangga rumahnya.

8. SEXUALITY
   a. Identitas seksual
      1) Masalah/disfungsi seksual : Klien tidak mengalami disfungsi seksual
      2) Periode menstruasi : Klien sudah tidak mengalami menstruasi
      3) Metode KB yang digunakan : -

9. COPING/STRESS TOLERANCE
   a. Coping respon
      1) Rasa sedih/takut/cemas : Klien mengatalam tidak ada perasaan sedih/takut ataupun cemas dengan keadaannya.
      2) Kemampan untuk mengatasi : Kemampuan untuk mengatasi kondisinya klien cukup baik
      3) Perilaku yang menampakkan cemas : Tidak ada perilaku klien yang menampakkan dirinya cemas.

10. LIFE PRINCIPLES
    a. Nilai kepercayaan
       1) Kegiatan keagamaan yang diikuti : Klien mengatakan sering mengikuti pengajian didesanya.
       2) Kemampuan untuk berpartisipasi : kemampuan untuk berpartisipasi klien cukup Baik
       3) Kegiatan kebudayaan : klien mengatakan tidak ada kegiatan kebudayaan yang klien ikuti
       4) Kemampuan memecahkan masalah : Bermusyawarah

11. SAFETY/PROTECTION
    a. Alergi : klien mengatakan tidak memiliki alergi apapun
    b. Penyakit autoimune : Klien tidak mengalami penyakit autoimune
    c. Tanda infeksi : Tidak ada tanda infeksi pada klien
    d. Gangguan thermoregulasi :

Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah
Magelang

PROGRAM STUDI D-III KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAGELANG
Kampus II Jln. Mayjend Bambang Soegeng Mertoyudan Magelang 56172
Telp (0293) 326945 web: www.ummgl.ac.id email:tatausahafikes@gmail.com

e. Gangguan/resiko (komplikasi immobilisasi, jatuh, aspirasi, disfungsi neurovaskuler peripheral, kondisi hipertensi, pendarahan, hipoglikemia, Sindrome disuse, gaya hidup yang tetap) :

12. COMFORT
    a. Kenyamanan/Nyeri
        1) Provokes (yang menimbulkan nyeri) : Nyeri Gout
        2) Quality (bagaimana kualitasnya) : Kremot-kremot
        3) Regio (dimana letaknya) : Sendi kaki dan tangan
        4) Scala (berapa skalanya) : 6
        5) Time (waktu) : terus menerus
    b. Rasa tidak nyaman lainnya : Klien mengatakan tidak ada
    c. Gejala yang menyertai : Kaku sendi, linu-linu

13. GROWTH/DEVELOPMENT
    a. Pertumbuhan dan perkembangan : Sesuai usia

Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah
Magelang

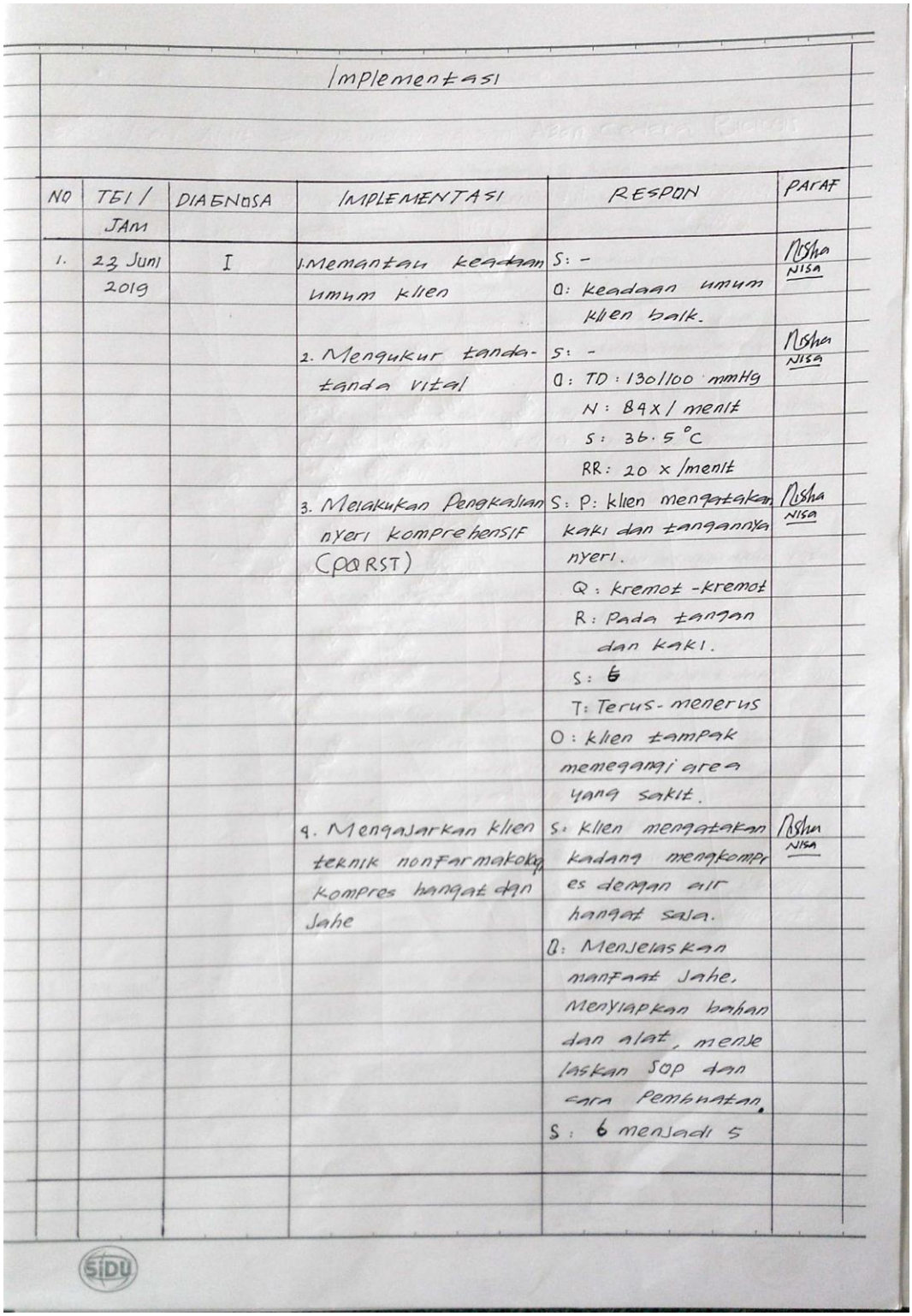
ANALISA DATA

NO	TANGGAL DAN JAM	DATA	ETIOLOGI	PROBLEM
1	22 juni 2019	Ds: - klien mengatakan nyeri pada kaki dan tangannya. - P: Nyeri Gout Q: kremot - kremot R: kaki dan tangan S: 6 T: Terus- Menerus - klien mengatakan kadang merendam kakinya dengan air hangat. - klien mengatakan sering minum rebusan daun salam agar turun. DO: - klien tampak menahan nyeri - wajah tampak kurang rileks - klien sekali-dua kali tampak memegangi daerah yang nyeri. - TD: 150/100 mmHg N: 83 x/ menit RR: 22 x/ menit S: 36.9°C Au. 8.0 mg/dL	Cidera Biologis	Nyeri Akut

Rencana keperawatan

DX : Nyeri Akut berhubungan dengan Agen Cedera Biologis

NO	Tanggal Dan Jam	Diangnosa kepera watan	Tujuan dan kriteria Hasil (NOC)	Intervensi (NIC)
1	22 Juni 2019	Nyeri Akut	Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 4 kali kunjungan rumah, diharapkan nyeri dapat berkurang dengan kriteria hasil : - Mampu mengenali kapan nyeri terjadi - Mampu melaporkan perubahan terhadap nyeri - Mampu mengontrol nyeri tanpa analgesik - Kadar asam urat dalam batas normal. - Tanda - Tanda vital dalam batas normal.	Label: 1400 Manajemen Nyeri Definisi : Pengurangan atau reduksi nyeri sampai pada tingkat kenyamanan yang dapat diterima oleh pasien. 1. Dukung istirahat / tidur yang adekuat untuk membantu penurunan nyeri. 2. Lakukan pengkajian nyeri komprehensif (PQRST) 3. Pantau keadaan umum 4. Pantau tanda-tanda vital 5. Ajarkan teknik non farmakologi kompres hangat. menggunakan jahe. 6. Ajarkan teknik nafas dalam.

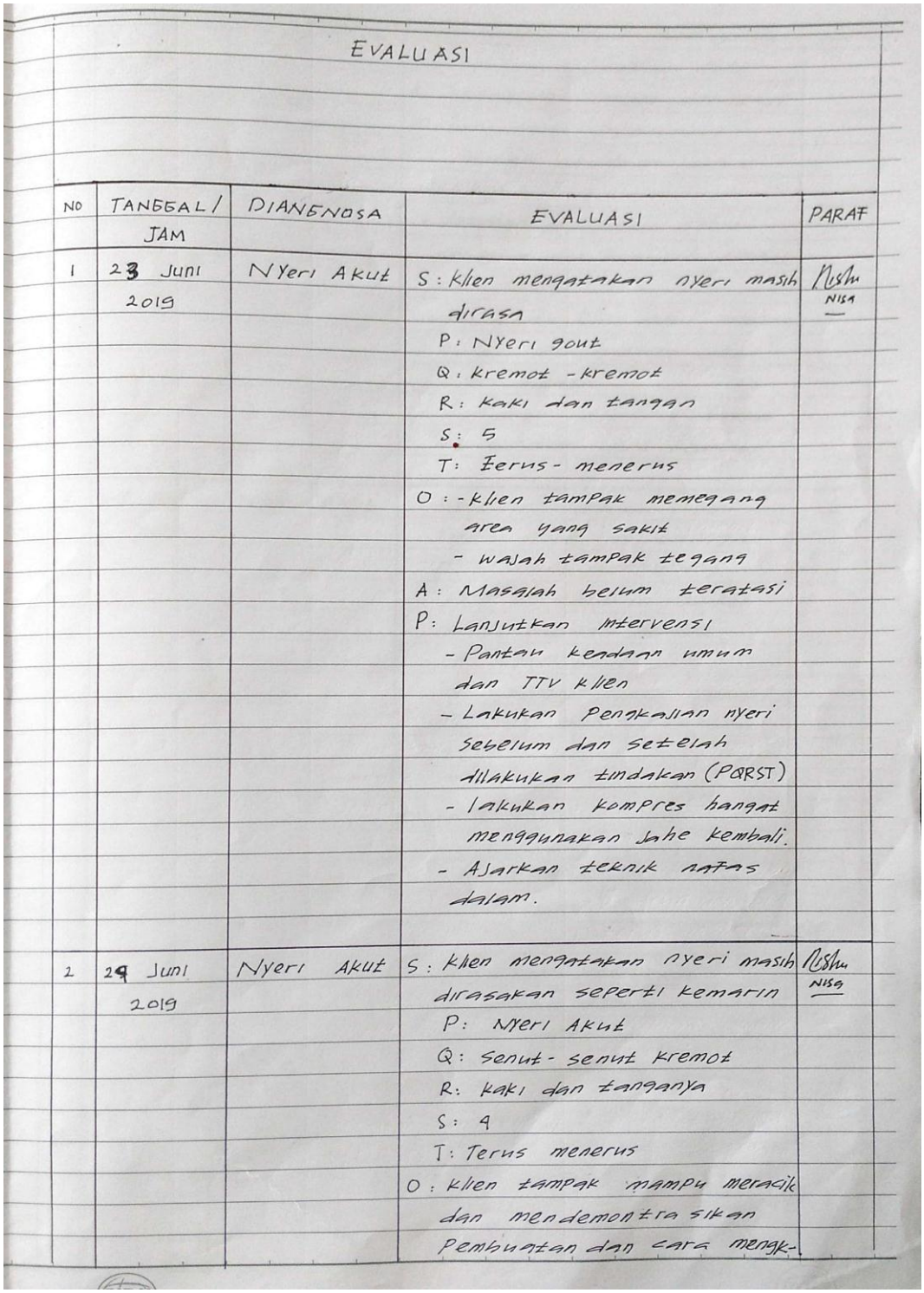


Implementasi

NO	TGI / JAM	DIAGNOSA	IMPLEMENTASI	RESPON	PARAF
1.	23 Juni 2019	I	1. Memantau keadaan umum klien	S: - O: keadaan umum klien baik.	Nisha NISA
			2. Mengukur tanda-tanda vital	S: - O: TD : 130/100 mmHg N : 84 x / menit S : 36.5 °C RR : 20 x / menit	Nisha NISA
			3. Melakukan Pengkajian nyeri komprehensif (PQRST)	S: P: klien mengatakan kaki dan tangannya nyeri. Q : kremot-kremot R : Pada tangan dan kaki. S : 6 T : Terus-menerus O : klien tampak memegangi area yang sakit.	Nisha NISA
			4. Mengajarkan klien teknik nonfarmakologi kompres hangat dan Jahe	S: klien mengatakan kadang mengkompres dengan air hangat saja. O: Menjelaskan manfaat Jahe, Menyiapkan bahan dan alat, menjelaskan SOP dan cara pembuatan. S : 6 menjadi 5	Nisha NISA

2.	24 Juni 2019	I	Memantau keadaan umum	S: -	Nisha NISA
				O. Keadaan umum klien baik.	
			2. Melakukan pengkaji-an nyeri komprehensif (PQRST)	S: klien mengatakan nyeri masih dirasa seperti kemaren.	Nisha NISA
				O: klien tampak memegangi dan menunjukan area yang nyeri.	
			3. mengukur tanda-tanda vital.	S: -	Nisha NISA
				O: TD: 150/100 mmHg	
				N: 82 x/menit	
				S: 36.6°C	
				RR: 22 x/menit	
			4. Mengajarkan klien teknik nafas dalam	S: klien mengatakan tubuhnya sedikit rileks	Nisha NISA
				O: wajah klien tampak rileks dan tenang.	
			~~5. Melakukan kompres~~		
			5. Melakukan kompres hangat dengan Jahe.	S: -klien mengatakan enak dan hangat.	Nisha NISA
				P: Nyeri Gout	
				Q: senut-senut	
				R: kaki dan tangan	
				S: 5 turun menjadi 4	
				T: terus-menerus.	
3	25 Juni 2019	I	1. Memantau keadaan umum klien	S: -	Nisha NISA
				O: keadaan umum klien baik.	
			2. Mengkaji nyeri secara komprehensif (PQRST)	S: P: Nyeri Gout	Nisha NISA
				Q: kremot-kremot	
				R: kaki dan tangan	
				S: 4	
				T: Terus menerus	
				O: -	

3. Melakukan kompres hangat menggunakan Jahe Pada klien.	S: klien mengatakan enak dan nyeri mulai berkurang P: Nyeri Gout Q: kremot-kremot senut R: kaki dan tangan S: 4 turun menjadi 3 T: terus-menerus	Nisa
4. Mengukur tanda-tanda vital klien	S: - O: TD: 140/90 mmHg N: 80x/menit S: 36.4°C RR: 23x/menit AU: 5.0 mg/dL	Nisa

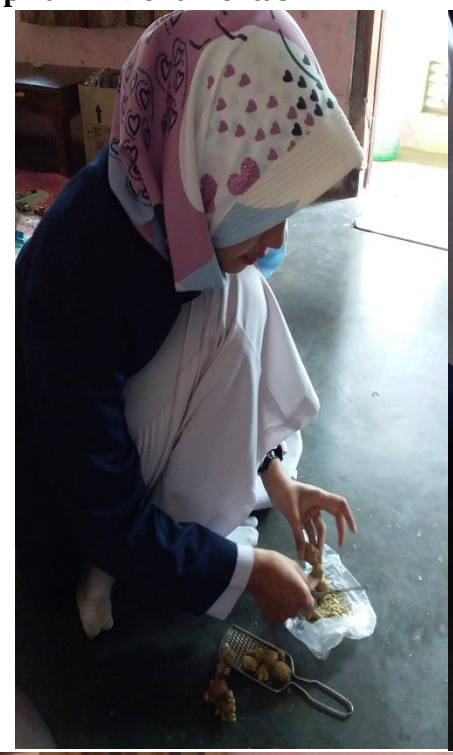


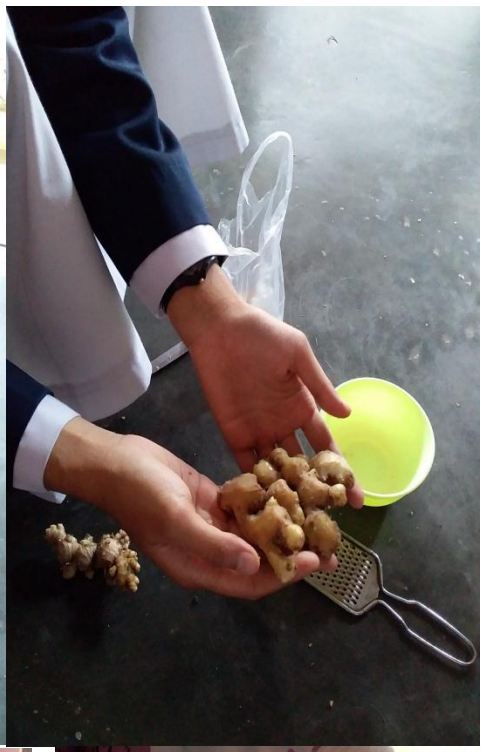
EVALUASI

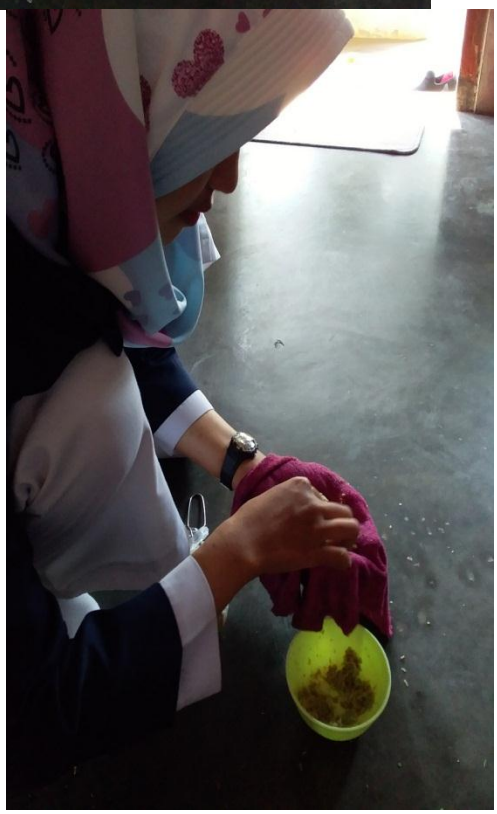
NO	TANGGAL/ JAM	DIANGNOSA	EVALUASI	PARAF
1	23 Juni 2019	Nyeri Akut	S: klien mengatakan nyeri masih dirasa P: Nyeri gout Q: kremot - kremot R: kaki dan tangan S: 5 T: Terus - menerus O: - klien tampak memegang area yang sakit - wajah tampak tegang A: Masalah belum teratasi P: Lanjutkan intervensi - Pantau kendaan umum dan TTV klien - Lakukan pengkajian nyeri sebelum dan setelah dilakukan tindakan (PQRST) - lakukan kompres hangat menggunakan jahe kembali. - Ajarkan teknik nafas dalam.	Nsm NISA
2	29 Juni 2019	Nyeri Akut	S: klien mengatakan nyeri masih dirasakan seperti kemarin P: Nyeri Akut Q: Senut - senut kremot R: kaki dan tangannya S: 4 T: Terus menerus O: klien tampak mampu meracik dan mendemontrasikan pembuatan dan cara mengk-	Nsm NISA

			ompres menggunakan Jahe. A: Masalah belum teratasi P: Lanjutkan intervensi - Pantau keadaan umum klien - lakukan pengkajian nyeri sebelum dan sesudah tindakan (PQRST) - Anjurkan klien untuk membuat dan mengkompres jika nyeri dirasa. - Lakukan kompres hangat menggunakan Jahe kembali.	
3	25 Juni 2019	Nyeri Akut	S:-Klien mengatakan nyeri pada kaki dan tangan nya mulai berkurang. - klien mengatakan sudah mempraktekan sendiri. P: Nyeri Gout Q: Seperti senut kremot² R: kaki dan tangannya S: 3 T: Hilang-timbul O:-klien tampak lebih rilek - klien tampak sesekali masih memegangi area yang nyeri. A: P: Hentikan intervensi - Anjurkan klien untuk mengkompres jika sesekali nyeri dirasakan.	Nisa

Lampiran 2 Dokumentasi

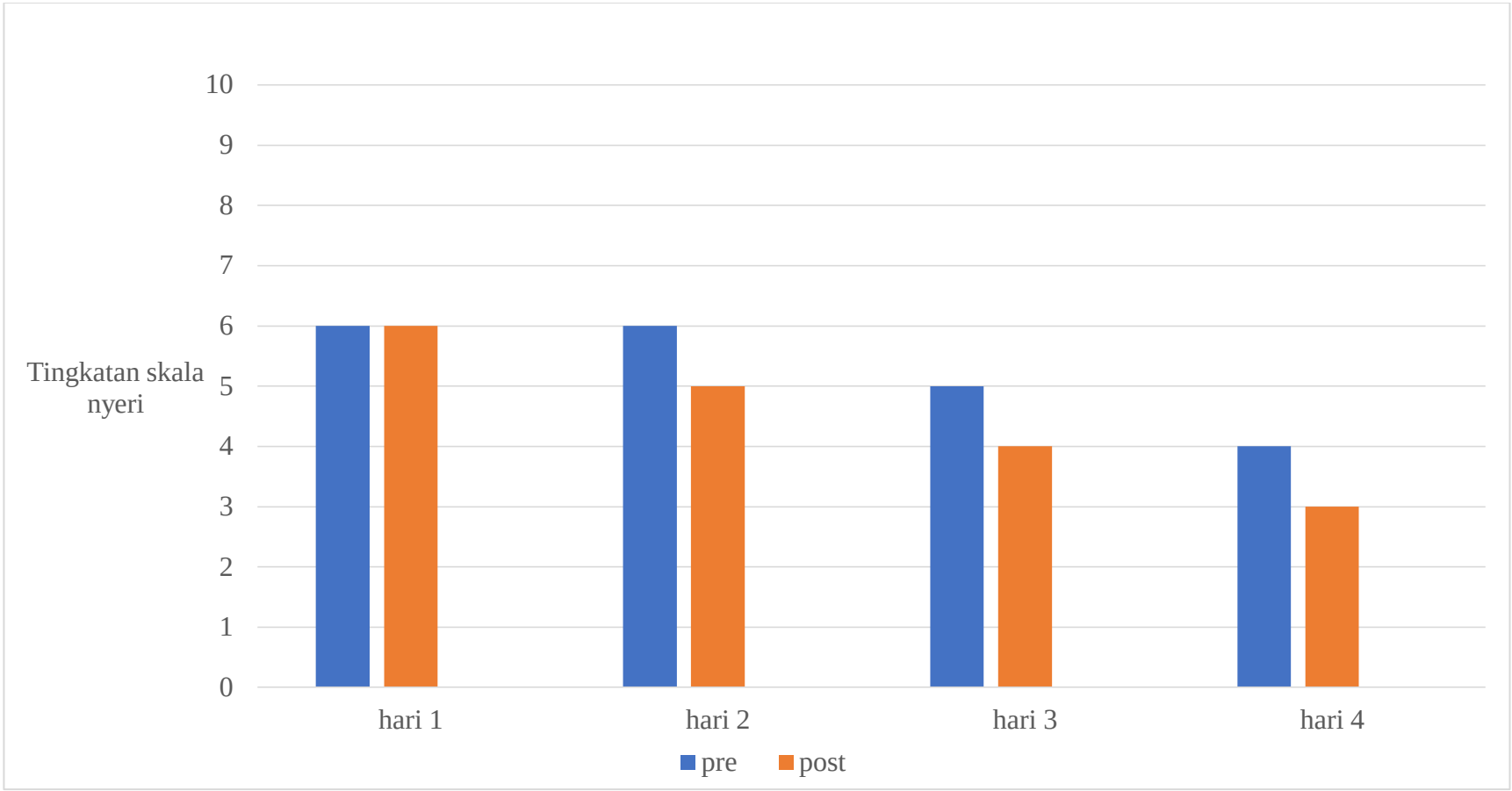






Lampiran 3. Tabel pengukuran nyeri

TABEL PENGUKURAN NYERI
PRE DAN POST TINDAKAN KOMPRES HANGAT MENGGUNAKAN JAHE



Lampiran 4. SAP

SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP)

DIET ASAM URAT (GOUT)

Disusun Oleh:

Nisa Ufa Nadia

16.0601.0037

PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN

FAKULTAS ILMU KESEHATAN

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAGELANG

2019

SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP)

DIET ASAM URAT (GOUT)

Materi : Penyakit Gout

Pokok bahasan : Diet Asam Urat (Gout)

Hari/tanggal : 24 Juni 2019

Waktu pertemuan : 10:45 WIB

Tempat : Rumah Klien

Sasaran : Ny. N

A. LATAR BELAKANG

Yang dimaksud dengan asam urat adalah sisa metabolisme zat purin yang berasal dari makanan yang kita konsumsi. Ini juga merupakan hasil samping dari pemecahan sel dalam darah.

Purin sendiri adalah zat yang terdapat dalam setiap bahan makanan yang berasal dari tubuh makhluk hidup. Dengan kata lain, dalam tubuh makhluk hidup terdapat zat purin ini, lalu karena kita memakan makhluk hidup tersebut, maka zat purin tersebut berpindah ke dalam tubuh kita. Berbagai sayuran dan buah- buahan juga terdapat purin. Purin juga dihasilkan dari hasil perusakan sel-sel tubuh yang terjadi secara normal atau karena penyakit tertentu.

Normalnya, asam urat ini akan dikeluarkan dalam tubuh melalui feses (kotoran) dan urin, tetapi karena ginjal tidak mampu mengeluarkan asam urat yang ada menyebabkan kadarnya meningkat dalam tubuh. Hal lain yang dapat meningkatkan kadar asam urat adalah kita terlalu banyak mengkonsumsi bahan makanan yang mengandung banyak purin. Asam

urat yang berlebih selanjutnya akan terkumpul pada persendian sehingga menyebabkan rasa nyeri atau bengkak

Penderita asam urat setelah menjalani pengobatan yang tepat dapat diobati sehingga kadar asam urat dalam tubuhnya kembali normal. Tapi karena dalam tubuhnya ada potensi penumpukan asam urat, maka disarankan agar mengontrol makanan yang dikonsumsi sehingga dapat menghindari makanan yang banyak mengandung purin.

B. TUJUAN PENYULUHAN UMUM

Setelah selesai mengikuti penyuluhan tentang diet asam urat selama 1 x 30 menit diharapkan klien mampu melakukan pengaturan pola.

C. TUJUAN PENYULUHAN KHUSUS

Setelah mendapatkan penyuluhan diharapkan Ny.N dapat:

a. Dapat menyebutkan pengertian diet asam urat dengan benar
b. Dapat menyebutkan tujuan diet asam urat dengan benar
c. Dapat menyebutkan makanan yang tidak diperbolehkan dikonsumsi asam urat dengan benar
d. Dapat menyebutkan makanan yang diperbolehkan dengan benar
e. Dapat menyebutkan Jenis Diet Rendah Purin dengan benar
f. Dapat menyebutkan Obat Tradisional Untuk Asam Urat dengan benar.

D. KEGIATAN

Tahap Kegiatan	Kegiatan Penyaji	Kegiatan Peserta	Media
Pembukaan (5 menit)	1. Salam pemnukaan 2. Menjelaskan maksut dan tujuan penyuluhan 3. Memberi pertanyaan perihal materi yang akan diberikan	Memperhatikan, mendengarkan dan menjawab pertanyaan	Ceramah dan tanya jawab

Penyajian (10-15 menit)	Menyampaikan materi 1. Menjelaskan pengertian diet asam urat dengan benar. 2. Menjelaskan tujuan diet asam urat dengan benar 3. Menjelaskan makanan yang tidak diperbolehkan untuk dikonsumsi 4. Menjelaskan makanan yang diperbolehkan 5. Menyebutkan jenis diet rendah purin	Memperhatikan dan mendengarkan keterangan	Ceramah
Penutup (5-10 menit)	1. Memberikan kesimpulan dan memberi kesempatan untuk bertanya 2. Mengevaluasi hasil penyuluhan 3. Mengucapkan salam	Menjelaskan, dan menjawab pertanyaan	Tanya jawab dan ceramah

E. MEDIA DAN ALAT
   1. SAP
   2. Leaflet

F. METODE
   1. Ceramah

2. Diskusi

G. MATERI

Terlampir

H. EVALUASI

a. Evaluasi

Dengan pertanyaan lain :

1) Jelaskan pengertian diet asam urat
2) Sebutkan makanan yang tidak diperbolehkan
3) Sebutkan jenis diet rendah purin

b. Evaluasi hasil

1) Evaluasi struktur
    a) Menyiapkan SAP.
    b) Menyiapkan tempat.
    c) Menyiapkan media.
    d) Menyiapkan sasaran.

2) Evaluasi proses
    a) Sasaran mengikuti dari awal sampai akhir.
    b) Sasaran memperhatikan dan mendengarkan.
    c) Sasaran aktif bertanya.
    d) Sasaran mampu mengulangi kembali materi yang disampaikan.

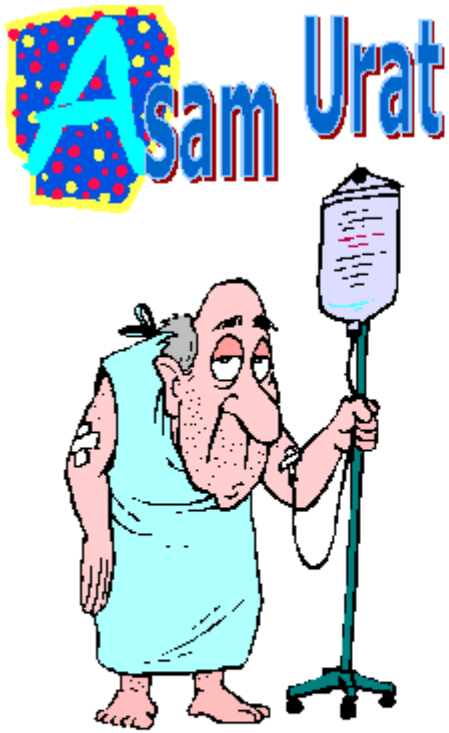
3) Evaluasi hasil
    a) Penyuluhan dikatakan berhasil apabila sasaran mampu menjawab pertanyaan yang diajukan.
    b) Penyuluhan dikatakan cukup berhasil apabila sasaran mampu menjawab 2 pertanyaan yang diajukan.
    c) Penyuluhan dikatakan kurang berhasil apabila sasaran mampu menjawab 1 pertanyaan yang diajukan.

DAFTAR PUSTAKA

Saraswati S., 2009. Diet Sehat untuk Penyakit Asam Urat, Diabetes, Hipertensi dan Stroke, Cetakan 1, Jogjakarta : A Plus Books

Sari M. 2010. Sehat dan Bugar tanpa Asam Urat, cetakan 1 . Nopember,

Lampiran 5. Leaflet



PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAGELANG
2019

DIET ASAM URAT
(RENDAH PURIN)

Apakah Yang dimaksud Purin

Purin adalah Protein termasuk mikro protein, hasil akhir adalah asam urat, apabila kadar asam urat dalam darah meningkat, dapat terjadi penimbunan asam urat pada sendi sendi tangan atau kaki, sehingga menyebabkan rasa sakit. Dapat juga menumpuk pada Ginjal menyebabkan batu ginjal.

Tujuan Diet Rendah Purin

1. Mengurangi kadar asam urat
2. Memperlancar pengeluaran asam urat
3. Memperoleh berat badan normal

Perbedaan Diet ini dengan Makanan biasa

1. Rendah purin yaitu 120 - 150 mg. Makanan Normal sehari dapat mencapai 600 - 1000 mg
2. Hidrat arang tinggi , untuk membantu pengeluaran asam urat.
3. Lemak dibatasi , karena cenderung menghambat pengeluaran asam urat .
4. Banyak minum untuk membantu pengeluaran asam urat

Makanan yang tidak diperbolehkan .

1. Sumber protein hewani
   Sarden , kerang, jantung , hati , usus , limpa , paru paru, otak , ekstrak daging, bebek , angsa , burung.
2. Minuman : **Alkohol**
3. Bumbu **: Ragi**

Makanan yang dibatasi

1. ***Sumber protein hewani***

   Daging, ayam, ikan tongkol, tengiri, bawal, bandeng, udang (paling banyak 50 gr/hari)

2. ***Sumber protein nabati*** :

   Kacang kacang kering (kacng hijau, kacang kedelai, kacang merah, kacang tanah, kacang tolo,kacang koro, kacang kapri dll) (paling banyak 25 gr /hari)

   Tahu ,tempe ,oncom (Paling banyak 50 gr/hari)

3. Sayuran :

Asparagus , kacang polong , kacang buncis, kembang kool ,bayam , jamur (paling banyak 50 gr/hari)

MATURSUWUN☺

Lampiran 6. Pengajuan Judul

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAGELANG
Kampus I : Jalan Tidar No. 21 Magelang 56126 Telepon (0293) 361004
Kampus II : Jalan Mayjend Bambang Soegeng KM. 5 Mertoyudan
Magelang 56172 Telp. (0293) 326945 Fax. Pesawat 111

FORMULIR PENGAJUAN JUDUL KARYA TULIS ILMIAH
PROGRAM STUDI KEPERAWATAN (D3)
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAGELANG
TAHUN AKADEMIK 2018/2019

Nama	: Nisa Ufa Nadia
NPM	: 16.0601.0037
Semester	: 6
SKS Yang Telah Ditempuh	:
Judul KTI	:

1. Aplikasi Kompros Hangat Menggunakan Jahe Dengan Nyeri Akut Pada Penderita Gout.

Judul Yang disetujui :

1. Aplikasi Kompros Hangat Menggunakan Jahe Dengan Nyeri Akut Pada Penderita Gout.

Permohonan Pembimbing

1. Ns. Margono, M.Kep

Magelang,.....

Yang Mengajukan

Nisa Ufa Nadia

Lampiran 7. Bukti penerimaan naskah

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAGELANG
Kampus I : Jalan Tidar No. 21 Magelang 56126 Telepon (0293) 361004
Kampus II : Jalan Mayjend Bambang Soegeng KM. 5 Mertoyudan
Magelang 56172 Telp. (0293) 326945 Fax. Pesawat 111

FORMULIR BUKTI PENERIMAAN NASKAH

UJIAN KARYA TULIS ILMIAH

PROGRAM STUDI KEPERAWATAN (D3)

NAMA : Nisa Ufa Nadia

NIM : 16.0601.0037

JUDUL KTI : Aplikasi Kompres Hangat Menggunakan Jahe Dengan Nyeri Akut Pada Penderita Gout

Pembimbing I		Pembimbing II		Penguji	
Tanggal	Paraf	Tanggal	Paraf	Tanggal	Paraf

Magelang, 15 Maret 2019

No. Dok. PM-UMM-02-06/L8	Nama Dok : Form Bukti Penerimaan Naskah Prop.KTI	Tgl Terbit : 19-05-2010	No. Revisi : 00	Halaman 1 dari 1

Lampiran 8. Formulir bukti ACC

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAGELANG
Kampus I : Jalan Tidar No. 21 Magelang 56126 Telepon (0293) 361004
Kampus II : Jalan Mayjend Bambang Soegeng KM. 5 Mertoyudan
Magelang 56172 Telp. (0293) 326945 Fax. Pesawat 111

FORMULIR BUKTI ACC
UJIAN KARYA TULIS ILMIAH
PROGRAM STUDI KEPERAWATAN(D3)

NAMA : Nisa Ufa Nadia

NIM : 16.0601.0037

JUDUL KTI : Aplikasi Kompres Hangat Menggunakan Jahe Dengan Nyeri Akut Pada Penderita Gout

TGL UJIAN : 17 Juli 2019

Pembimbing I		Pembimbing II		Penguji	
Tanggal	Paraf	Tanggal	Paraf	Tanggal	Paraf

Magelang, 15 Maret 2019

No. Dok. PM-UMM-02-06/L5	Nama Dok : Form Bukti ACC Prop.KTI	Tgl Terbit : 19-05-2010	No. Revisi : 00	Halaman 1 dari 1

Lampiran 9. Formulir pengajuan KTI

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAGELANG
Kampus I : Jalan Tidar No. 21 Magelang 56126 Telepon (0293) 361004
Kampus II : Jalan Mayjend Bambang Soegeng KM. 5 Mertoyudan
Magelang 56172 Telp. (0293) 326945 Fax. Pesawat 111

FORMULIR PENGAJUAN
UJIAN KARYA TULIS ILMIAH
PROGRAM STUDI KEPERAWATAN(D3)

NAMA : NISA UFA NASIA

NIM : 16.0601.0037

JUDUL KTI : APLIKASI KOMPRES HANGAT MENGGUNAKAN JAHE PADA TN/NY.X DENGAN NYERI AKUT PADA PENDERITA *GOUT*

TGL UJIAN : Rabu, 17 Juli 2019

Pembimbing I		Pembimbing II		Penguji	
Tanggal	Paraf	Tanggal	Paraf	Tanggal	Paraf

Magelang, _____

_____

No. Dok. PM-UMM-02-06/L6	Nama Dok : Form Pengajuan Ujian Prop.KTI	Tgl Terbit : 19-05-2010	No. Revisi : 00	Halaman 1 dari 1

FORMULIR BUKTI PENERIMAAN NASKAH

Lampiran 10. Undangan

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAGELANG
Kampus I : Jalan Tidar No. 21 Magelang 56126 Telepon (0293) 361004
Kampus II : Jalan Mayjend Bambang Soegeng KM. 5 Mertoyudan
Magelang 56172 Telp. (0293) 326945 Fax. Pesawat 111

Magelang, 09 Juli 2019

Hal : Undangan
Lampiran : 1 Berkas Karya Tulis Ilmiah

Kepada Yth.

1. Puguh Widiyanto,S.Kp.,M.Kep
2. Ns. Margono,M.Kep
3. Ns. Eka Sakti W, M.Kep

Tim Penguji KTI

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Dengan Hormat,

Sehubungan dengan penyelenggaraan Ujian Karya Tulis Ilmiah Program Studi Keperawatan (D3) Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang tahun akademik 2018/2019, kami mohon kesediaan Bapak/Ibu untuk menjadi penguji bagi mahasiswa dibawah ini:

Nama	: Nisa Ufa Nadia
NPM	: 16.0601.0037
Prodi	: Keperawatan (D3)
Judul KTI	: APLIKASI KOMPRES HANGAT MENGGUNAKAN JAHE PADA TN/NY.X DENGAN NYERI AKUT PADA PENDERITA GOUT
Tanggal Ujian	: Rabu, 17 Juli 2019
Jam	: 08:00 s/d selesai
Dibawah Bimbingan	:
Pembimbing 1	: Ns. Margono,M.Kep
Pembimbing 2	: Ns. Eka Sakti W, M.Kep

Demikian undangan ini kami sampaikan, atas perhatian dan perkenannya kami ucapkan terimakasih.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb.

Mengatahui
Kaprodi Keperawatan(D3)

Ns. Reni Mareta, M.Kep
NIDN. 0601037701

Koordinator KTI

Ns. Estrin Handayani, MAN
NIDN.0609078701

No. Dok. PM-UMM-01-04/L3	Nama Dok : Undangan	Tgl Terbit : 19-05-2010	No. Revisi : 00	Halaman 1 dari 1

Lampiran 11. Surat pernyataan

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAGELANG
Kampus I : Jalan Tidar No. 21 Magelang 56126 Telepon (0293) 361004
Kampus II : Jalan Mayjend Bambang Soegeng KM. 5 Mertoyudan
Magelang 56172 Telp. (0293) 326945 Fax. Pesawat 111

SURAT PERNYATAAN

Dengan ini menerangkan bahwa :

Nama Mahasiswa : Nisa Ufa Nadia

NIM : 16.0601.0037

Bersedia untuk melakukan revisi sampai batas waktu

Tanggal.....Bulan.....Tahun..... .

Demikian surat pernyataan ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Magelang, 17 Juni 2019

Nisa Ufa Nadia

No. Dok. PM-UMM-02-06/L9	Nama Dok : Formulir pernyataan	Tgl Terbit : 19-05-2010	No. Revisi : 00	Halaman 1 dari 1

Lampiran 12. Konsul pembimbing 1

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAGELANG
Kampus I : Jalan Tidar No. 21 Magelang 56126 Telepon (0293) 361004
Kampus II : Jalan Mayjend Bambang Soegeng KM. 5 Mertoyudan Magelang 56172 Telp. (0293) 326945 Fax. Pesawat 111

LEMBAR KONSULTASI KARYA TULIS ILMIAH
PROGRAM STUDI KEPERAWATAN (D3)
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAGELANG
TAHUN AKADEMIK 2018/2019

Nama Mahasiswa : Nisa Ufa Nadia
NIM : 16.0601.0037
Judul KTI : APLIKASI KOMPRES HANGAT MENGGUNAKAN JAHE PADA TN/NY.X DENGAN NYERI AKUT PADA PENDERITA ARTRITIS GOUT
Pembimbing 1 : Ns. Margono, M. Kep

NO.	HARI / TANGGAL	MATERI	SARAN PERBAIKAN	TANDA TANGAN
1.	Rabu, 20/02 2019	Judul, Jurnal, Latar Belakang KTI	– Analisa judul & jurnal – Revisi judul	
2.	Jumat, 22/02 2019	BAB I	– Revisi sesuai petunjuk – Ukuran, Templet, ketajaman latar belakang + Data	
3.	Senin, 25/02/2019	BAB I & BAB II	– perbaiki paragraf (terlalu pendek) – revisi latar belakang – lanjutkan BAB II – Patofis & pendalaksana	
4.	Rabu, 27/02/2019	BAB II	– pentingan pharmacy – perbaiki tata tulis – pentingan konsep Aplikasi – konsul pembb II	
5.	Jumat 01/03/2019	BAB II	– perbaiki pharmacy – perbaiki bahasa/ tata tulis	

No. Dok. PM-UMM-02-06/L4	Nama Dok : Form Lembar konsultasi	Tgl Terbit : 19-05-2010	No. Revisi : 00	Halaman 1 dari 2

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAGELANG
Kampus I : Jalan Tidar No. 21 Magelang 56126 Telepon (0293) 361004
Kampus II : Jalan Mayjend Bambang Soegeng KM. 5 Mertoyudan Magelang 56172 Telp. (0293) 326945 Fax. Pesawat 111

NO.	HARI / TANGGAL	MATERI	SARAN PERBAIKAN	TANDA TANGAN
6.	Jum'at / 15/03/2019		- lanjutkan ujian proposal - PPT	
7.	Senin, 18/03/2019	BAB II	Siapkan ujian proposal	
8.	Rabu, 03/07/2019	Askep.	- lengkapi pengkajian - perbaiki ... sesuaikan	
9.	Jum'at, 05/07/2019	BAB IV	- perbaiki tata tulis - pengkajian kurang (self persepsi, cafand) - lupa intervensi dr lengkapi	
10.	Senin, 08/07/2019	BAB IV	- pembahasan masih kurang - cari literatur jurnal / penelitian -	
11.	Rabu, 10/07/2019	BAB IV + BAB V	- perbanyak literatur + pembahasan sesuai petunjuk (intervensi X implementasi) → foto - sesuaikan juga pada ~~kata~~ saran	
12	Jum'at 12/07/2019	BAB IV + V	- revisi sesuai petunjuk intervensi - perbanyak literatur pendukung	

Magelang, ____________
Pembimbing 1

____

No. Dok. PM-UMM-02-06/L4	Nama Dok : Form Lembar konsultasi	Tgl Terbit : 19-05-2010	No. Revisi : 00	Halaman 2 dari 2

Lampiran 13. Konsul pembimbing 2

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAGELANG
Kampus I : Jalan Tidar No. 21 Magelang 56126 Telepon (0293) 361004
Kampus II : Jalan Mayjend Bambang Soegeng KM. 5 Mertoyudan Magelang 56172 Telp. (0293) 326945 Fax. Pesawat 111

LEMBAR KONSULTASI KARYA TULIS ILMIAH
PROGRAM STUDI KEPERAWATAN (D3)
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAGELANG
TAHUN AKADEMIK 2018/2019

Nama Mahasiswa : Nisa Ufa Nadia
NIM : 16. 0601. 0037
Judul KTI : APLIKASI KOMPRES HANGAT MENGGUNAKAN JAHE PADA TN/NY.X DENGAN NYERI AKUT PADA PENDERITA ARTRITIS GOUT
Pembimbing 2 : Ns. Eka Sakti W, M. Kep

NO.	HARI / TANGGAL	MATERI	SARAN PERBAIKAN	TANDA TANGAN
1.		BAB 1	- 1 paragraf minim 3 kalimat - Tambahkan hasil² penelitian terdahulu pd latar belakang - Tambahkan implikasi keperawatan - Perhatikan spasi	[signature]
2.		BAB 2	- Ganti asam urat mjd Gout (konsistensi) - Baca → tulis / ketik → Baca lagi susunan kalimat - Perhatikan spasi - tambahkan konsep, skala nyeri	[signature]
3.		BAB I	- perhatikan 1 paragraf min. 3 kalimat - Spasi di perhatikan (Jarak antar paragraf - penelitian terdahulu tambahkan	[signature]
4.		BAB 2	- perhatikan tata tulis referensi - Jarak paragraf / spasi - Cek kembali dgn kata yg harusnya Italic / dari serapan bhs asing - ambang skala pada NOC tambahkan	[signature]
5.		BAB I	- konsisten ganti asam urat dengan gout	

No. Dok. PM-UMM-02-06/L4 | Nama Dok : Form Lembar konsultasi | Tgl Terbit : 19-05-2010 | No. Revisi : 00 | Halaman 1 dari 2

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAGELANG
Kampus I : Jalan Tidar No. 21 Magelang 56126 Telepon (0293) 361004
Kampus II : Jalan Mayjend Bambang Soegeng KM. 5 Mertoyudan Magelang 56172 Telp. (0293) 326945 Fax. Pesawat 111

NO.	HARI / TANGGAL	MATERI	SARAN PERBAIKAN	TANDA TANGAN
6.		BAB 2	-paket, NIC dan NOC label, NOC paket ambang skala	
7.	8 Maret 2019	BAB I [illegible]	ACC BAB I & II lanjut ujian proposal	
8.		BAB I II	revisi ujian proposal lagi	
9.		BAB III IV V	perbaiki sistematika / tata bahasa renai	
10.		BAB III IV V	tambahkan data dalam pengkajian dan intervensi	
11.		BAB III IV V	perluas pembahasan dan tambahkan konsep teori	
12		BAB III IV	acc ujian lagi	

Magelang, Juli 2019
Pembimbing 2

Eka Saufi. W

Lampiran 14. Pernyataan Publikasi

LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI
KARYA ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya :

Nama	: Nisa Ufa Nadia
NPM	: 16.0601.0037
Fakultas/ Jurusan	: Ilmu Kesehatan /Keperawatan
E-mail address	: nisa.ufa21@gmail.com

demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Perpustakaan UM Magelang, Hak Bebas *Royalty Non-Eksklusif (Non-exclusive Royalty-Free Right)* atas karya ilmiah
☐ LKP/ KP ☑ TA/ SKRIPSI ☐ TESIS ☐ Artikel Jurnal *)
yang berjudul :

APLIKASI KOMPRES HANGAT MENGGUNAKAN JAHE DENGAN NYERI AKUT PADA PENDERITA GOUT

beserta perangkat yang diperlukan (bila ada). Dengan Hak Bebas *Royalty Non-Eksklusif (Non-Exclusive Royalty-Free Right)* ini Perpustakaan UMMagelang berhak menyimpan, mengalih-media/ format-kan, mengelolanya dalam bentuk pangkalan data (*database*), mendistribusikannya, dan menampilkan/ mempublikasikannya di internet atau media lain untuk kepentingan akademis tanpa perlu meminta ijin dari saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/ pencipta dan atau penerbit yang bersangkutan.

Saya bersedia untuk menanggung secara pribadi, tanpa melibatkan pihak Perpustakaan UMMagelang, segala bentuk tuntutan hukum yang timbul atas pelanggaran Hak Cipta dalam karya ilmiah saya ini.

Demikian pernyataan ini dibuat dengan sesungguhnya.

Dibuat di : Magelang
Pada tanggal : 5 Agustus 2019

Penulis,

Nisa Ufa Nadia

Mengetahui,
Dosen Pembimbing

Ns. Margono, M.Kep