

**APLIKASI PEMBERIAN REBUSAN DAUN SIRSAK (*Annona Muricata L*)  
PADA Tn. M DENGAN NYERI AKUT PADA *GOUT***

**KARYA TULIS ILMIAH**

Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Persyaratan Mencapai  
Gelar Ahli Madya Keperawatan Pada Program Studi Diploma III Keperawatan



Disusun oleh :

Aprilia Yunita

NPM: 16. 0601.0095

**PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAGELANG**

**2019**

## HALAMAN PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah

### **APLIKASI PEMBERIAN REBUSAN DAUN SIRSAK (*Annona Muricata L*) PADA Tn. M DENGAN NYERI AKUT PADA *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, 15 Juli 2019

Pembimbing I



Pembimbing II



Ns. Eka Sakti W, M.Kep

NIK : 168808174

## HALAMAN PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah ini diajukan oleh :

Nama : Aprilia Yunita  
NPM : 16.0601.0095  
Program Studi : Program Studi Keperawatan (D3)  
Judul KTI : Aplikasi Pemberian Rebusan Daun Sirsak (*Annona Muricata L*) Pada Tn. M dengan Nyeri Akut Pada *Gout*

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

Penguji Utama :  
Puguh Widiyanto, S.KP, M.Kep (.....)  
NIK.947308063

Penguji  
Pendamping 1  
Ns. Margono, M.Kep (.....)  
NIK. 158408153

Penguji  
Pendamping 2  
Ns. Eka Sakti W, M. Kep (.....)  
NIK. 168808174

Magelang, 29 Juli 2019

Fakultas Ilmu Kesehatan

Universitas Muhammadiyah Magelang

Dekan



Puguh Widiyanto, S.Kp., M.Kep

NIK : 947308063

## KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat, taufik, dan hidayah-Nya kepada kita semua, sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah dengan judul “APLIKASI PEMBERIAN REBUSAN DAUN SIRSAK (*Annona Muricata L*) PADA Tn. M DENGAN NYERI AKUT PADA *GOUT*”. Penulis menyusun Karya Tulis Ilmiah itu sebagai salah satu persyaratan untuk mencapai gelar Ahli Madya Keperawatan pada Prodi D3 Keperawatan. Penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini, Penulis banyak mengalami berbagai kesulitan. Namun berkat bantuan dan pembimbing dari berbagai pihak baik secara langsung maupun tidak langsung maka terselesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.

Untuk itu pada kesempatan ini penulis ingin mengucapkan terima kasih kepada :

1. Puguh Widiyanto, S.KP, M.Kep, selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang.
2. Ns. Retna Tri Astuti, M.Kep, selaku Wakil Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang.
3. Ns. Reni Mareta, M.Kep, selaku Ketua Program Studi D3 Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang.
4. Ns. Margono, M.Kep, selaku pembimbing satu dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah yang senantiasa memberikan bimbingan dan pengarahan yang sangat berguna bagi penyusun Karya Tulis Ilmiah.
5. Ns. Eka Sakti W M.Kep, selaku pembimbing dua dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah yang senantiasa memberikan bimbingan dan pengarahan yang sangat berguna bagi penyusun Karya Tulis Ilmiah.
6. Semua Dosen Fakultas Ilmu Kesehatan Program Studi Keperawatan Universitas Muhammadiyah Magelang, yang telah memberikan bekal ilmu kepada penulis.

7. Karyawan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang yang telah membantu memperlancar penyelesaian Karya Tulis Ilmiah ini.
8. Kedua orang tua saya, yang selalu memberikan dukungan doa, motivasi dan material serta kasih sayang kepada penulis tanpa mengenal lelah hingga selesai penyusunan Karya Tulis Ilmiah.
9. Teman-teman mahasiswa Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang angkatan 2016 yang telah membantu dan memberikan dukungan kritik dan saran, serta semua pihak yang telah membantu penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini sampai selesai yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu.

Magelang, Juli 2019

Penulis

## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
LEMBAR 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 Masalah.....	1
1.2 Tujuan Karya Tulis Ilmiah .....	4
1.3 Pengumpulan Data .....	5
1.4 Manfaat Karya Tulis Ilmiah .....	6
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA .....	7
2.1 Konsep Gout.....	7
2.1.1 16 Evaluasi .....	26
2.2 <i>Pathway gout</i> .....	27
BAB 3 TINJAUAN KASUS.....	28
3.1 Pengkajian .....	28
3.2 Diagnosa Keperawatan.....	31
3.3 Intervensi .....	32
3.4 Implementasi .....	32
3.5 Evaluasi .....	36
BAB IV PEMBAHASAN.....	39
4.1 Pengkajian .....	39
4.2 Diagnosa Keperawatan.....	40
4.3 Intervensi .....	41
4.4 Implementasi .....	43
4.5 Evaluasi .....	46

BAB V PENUTUP.....	48
5.1 Kesimpulan.....	48
5.2 Saran.....	49
DAFTAR PUSTAKA .....	50
LAMPIRAN.....	53

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Anatomi Tulang Kaki.....	8
Gambar 2.2 Skala Nyeri.....	18
Gambar 2.3 <i>Pathway</i> .....	27

## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Panduan Pemberian Rebusan Air Daun Sirsak.....	54
Lampiran 2. Dokumentasi.....	55
Lampiran 3. Asuhan Keperawatan.....	56
Lampiran 4. Surat Persetujuan/Penolakan Tindakan Keperawatan .....	85
Lampiran 5. Lembar Konsul Karya Tulis Ilmiah.....	86
Lampiran 6. Surat Pernyataan .....	91
Lampiran 7. Undangan Ujian Karya Tulis Ilmiah .....	92
Lampiran 8. Formulir Pengajuan Ujian Karya Tulis Ilmiah .....	93
Lampiran 9. Formulir Bukti Acc.....	94
Lampiran 10. Lembar Oponen .....	95
Lampiran 11. Lembar Pernyataan Publikasi .....	96

# **BAB 1**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang Masalah**

Fenomena kelebihan pada asam urat (*gout*) pada tubuh dapat menimbulkan penyakit yang dikenal dengan istilah penyakit pirai/*gout*, yaitu gangguan inflamasi akut yang ditandai dengan adanya nyeri terutama pada titik artikulasi tubuh akibat penimbunan kristal monosodium urat pada persendian maupun jaringan lunak di dalam tubuh. Selain itu, gangguan inflamasi ini juga dapat menimbulkan gangguan pada persendian, ginjal, retina mata serta jantung (Mulyadi, 2015). Asam urat atau yang biasa disebut (*gout*) adalah penyakit metabolik yang ditandai dengan endapan urat sendi sehingga sendi terasa menyakitkan. Penyakit ini disebabkan oleh produksi asam berlebih, eksresi asam urat yang kurang serta adanya penyakit lain yang menyebabkan peningkatan asam urat di dalam tubuh (Ilkafah, 2018).

Prevelensi penyakit gout di dunia mengalami kenaikan jumlah penderita hingga dua kali lipat antara tahun 2013 - 2015 di Amerika Serikat. Pada orang dewasa di Amerika Serikat penyakit gout mengalami peningkatan dan mempengaruhi 8.3 juta (4%) orang Amerika dan prevelensi hiperurisemia juga meningkat hingga 43.300.000 (21%) orang dewasa di Amerika Serikat (Indah, 2013). Prevelensi penderita asam urat di Indonesia sebanyak 24,7% yang dialami oleh wanita lansia 13,4% dan pria lansia 11,3%. Data tersebut menunjukkan bahwa wanita lansia dominan mengalami nyeri sendi daripada pria lansia (Riset Kesehatan Dasar, 2013). Survey epidemiologik yang dilakukan di Jawa Tengah atas kerjasama *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2013 menyatakan bahwa 4.683 sampel berusia antara 15 – 45 tahun, didapatkan prevelensi gout di daerah Semarang mencapai 165,375 penderita terdiri atas pra lansia (45 – 59 tahun) sebanyak 48,005 orang, lansia ( $\geq 60$  tahun) sebanyak 42,787 orang. Penderita laki – laki lebih banyak daripada perempuan dengan proporsi puncaknya yaitu usia 50 tahun (Fadlillah & Sucipto, 2018).

Faktor yang menyebabkan penyakit asam urat yaitu pola makan, faktor kegemukan, dan lain – lain. Selain itu faktor penyebab lainnya yaitu usia, *hormone* dan penurunan fungsi ginjal di dalam tubuh. Pada *menopause* terjadi penurunan *hormone* dan penurunan fungsi ginjal tersebut sangat berpengaruh terhadap kadar asam urat didalam tubuh. Ginjal tidak mampu mengeluarkan asam urat secara terus – menerus di dalam tubuh. Selain itu adanya perilaku hidup tidak sehat seperti mengkonsumsi makanan mengandung purin tinggi, konsumsi alkohol, obesitas, kurang istirahat serta beraktivitas yang terlalu berat (Mulyadi, 2015).

Penatalaksanaan pada asam urat (*gout*) yaitu pengobatan secara farmakologi dan non farmakologi. Pengobatan secara farmakologi pada asam urat (*gout*) meliputi *Non Steroidal Anti Inflammatory* (NSAID), aspirin, probenesid, sulfinpirazone, levodopa, diazoksid, aseta zolamid dan etambutol. Obat-obatan yang diberikan dapat memberikan efek dalam menghalangi proses mediator peradangan atau inflamasi. Pemberian terapi farmakologi tersebut jika di gunakan secara terus-menerus akan menyebabkan ketergantungan dan mengganggu kerja beberapa organ pada tubuh (Rista, 2014). Pengobatan non farmakologi untuk menurunkan kadar asam urat sehingga untuk konsumsi jangka panjang tidak menimbulkan efek samping yang berbahaya. Demikian diperlukan alternatif selain obat yang memiliki efektifitas dan kenyamanan yang lebih tinggi. Asam urat tinggi dapat dicegah dengan gaya hidup sehat seperti menghindari makanan dengan kandungan purin tinggi (diet purin), berolahraga secara teratur, minum air putih yang cukup, kurangi makanan yang berlemak (Ilkafah, 2017).

Terapi farmakologi harus diminimalkan penggunaannya, karena obat – obatan tersebut dapat menyebabkan ketergantungan dan juga memiliki kontraindikasi, oleh sebab itu terapi secara non farmakologis lebih utama untuk mencegah atau bisa mengurangi angka kejadian *gout*. Selain itu, terapi non farmakologis tidak mengeluarkan biaya yang mahal dan tidak memiliki efek yang berbahaya. Salah satu penanganan non farmakologis dalam penyembuhan penyakit *gout* yaitu

dengan terapi komplementer. Terapi komplementer merupakan terapi alamiah diantaranya yaitu dengan terapi herbal. Jenis terapi herbal yang dapat digunakan dalam mengurangi nyeri pada penderita gout yaitu daun sirsak (*Annona Muricata* L). Daun sirsak tersebut mengandung senyawa diantaranya *acetogenins*, *annocatin*, *annocatalin*, *annohexocin*, *annonacin*, *annomusicin*, *annomurine*, *ananol*, *caclourine*, *gentisic acid*, *gigantetronin*, *linoleic acid*, serta *muricapentocin*. Selain itu, daun sirsak juga mempunyai kandungan sebagai antioksidan dan memiliki kemampuan untuk menghambat produksi enzim xantin oksidase. Oleh karena itu, daun sirsak dapat menghambat proses pembentukan asam urat dalam tubuh dengan kemampuan tersebut, kadar asam urat dalam tubuh dapat berkurang (Mulyadi, 2015).

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Rista (2014) daun sirsak mengandung senyawa diantaranya *acetogenins*, *annocatin*, *annocatalin*, *annohexocin*, *annonacin*, *annomuricin*, *annomurine*, *ananol*, *caclourine*, *gentisic acid*, *gigantetronin*, *linoleic acid*, serta *muricapentocin*. Daun sirsak (*Annona Muricata*) merupakan bagian yang paling berkhasiat untuk menyembuhkan penyakit salah satunya adalah penyakit *gout*. Selain itu senyawa yang paling penting adalah tannin, resin dan *crystallizable magostine* yang mampu mengatasi nyeri sendi pada penyakit *gout*. Senyawa yang terkandung dalam daun sirsak tersebut berfungsi sebagai analgesik (peredam rasa sakit) yang kuat serta bersifat sebagai antioksidan. Sifat antioksidan yang terdapat pada daun sirsak dapat mengurangi terbentuknya asam urat melalui penghambatan produksi enzim xantin oksidase. Kombinasi sifat analgesik (mengurangi rasa sakit), dan anti inflamasi (anti radang) mampu mengurangi *gout* serta tanpa antioksidan yang cukup, reaksi negatif yang disebabkan oleh radikal bebas dapat merusak atau menghancurkan seluruh tubuh.

Penelitian melakukan pemberian rebusan air daun sirsak diberikan sesuai takaran yaitu 10 lembar daun sirsak yang sudah tua, kemudian dicuci bersih, lalu direbus menggunakan air mineral 300ml, setelah di rebus tunggu sampai mendidih sampai

tersisa 100ml, biarkan hingga dingin lalu di minum. Setelah itu rebusan air daun sirsak tersebut dikonsumsi selama 7 hari berturut-turut per hari 2 kali pagi dan sore dan diberikan setelah makan, kemudian evaluasi nyeri setiap 3 hari sekali pada sore hari. Evaluasi yang akan dilakukan yaitu 3 hari sekali karena ingin melihat hasilnya dari inovasi rebusan air daun sirsak yang diberikan apakah ada pengurangan rasa nyeri atau tidak. Kriteria nyeri yang dievaluasi yaitu nyeri berat (4 - 6) (Mulyadi, 2015).

Penelitian menurut Rista (2014) pemberian rebusan air daun sirsak diberikan sesuai takaran yaitu 10 lembar daun sirsak yang sudah tua, kemudian dicuci bersih, lalu direbus menggunakan air mineral 400ml, setelah di rebus tunggu sampai mendidih sampai tersisa 100ml, biarkan hingga dingin lalu di minum. Setelah itu rebusan air daun sirsak tersebut dikonsumsi selama 7 hari berturut-turut per hari 2 kali pagi dan sore.

Peran perawat dalam menerapkan asuhan keperawatan pada pasien asam urat (*gout*) yaitu pemberian rebusan air daun sirsak sebagai pengobatan non farmakologi khususnya dengan pasien yang mengalami asam urat (*gout*). Peranan perawat dalam asuhan keperawatan pasien asam urat umumnya dengan menerapkan terapi non farmakologi seperti mengurangi makan seperti jeroan, kacang – kacangan, olahraga secara teratur, minum air putih yang cukup, serta dapat mengkonsumsi obat herbal seperti rebusan air daun sirsak untuk mengurangi rasa nyeri pada penderita asam urat, penerapan obat herbal sangat penting untuk membantu asuhan keperawatan dalam intervensi khususnya untuk pasien asam urat.

## **1.2 Tujuan Karya Tulis Ilmiah**

### **1.2.1 Tujuan Umum**

Tujuan penulisan Karya Tulis Ilmiah mampu memberikan gambaran secara umum tentang Asuhan Keperawatan dengan mengaplikasikan rebusan air daun sirsak

(*Annona Muricata L*) terhadap Tn. M dengan masalah keperawatan nyeri akut pada asam urat.

### 1.2.2 Tujuan Khusus

1.2.2.1 Mampu melakukan pengkajian nyeri akut pada pasien *gout*

1.2.2.2 Mampu merumuskan masalah keperawatan pada pasien *gout* dengan nyeri akut

1.2.2.3 Mampu merumuskan rencana tindakan keperawatan pada pasien *gout* dengan masalah keperawatan nyeri akut

1.2.2.4 Mampu merumuskan tindakan keperawatan pada pasien *gout* dengan masalah keperawatan nyeri akut

1.2.2.5 Mampu merumuskan evaluasi keperawatan pada pasien *gout* dengan masalah keperawatan nyeri akut

1.2.2.6 Mampu merumuskan pendokumentasian keperawatan pada pasien *gout* dengan masalah keperawatan nyeri akut

## 1.3 Pengumpulan Data

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

### 1.3.1 Observasi – Partisipatif

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

### 1.3.2 Interview

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

### 1.3.3 Studi Literatur

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

### 1.3.4 Pemeriksaan Penunjang

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

#### **1.4 Manfaat Karya Tulis Ilmiah**

##### 1.4.1 Bagi Pelayanan Kesehatan

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

##### 1.4.2 Bagi Institusi Pendidikan

Hasil inovasi ini dapat dijadikan sumber informasi dan sumber referensi dalam meningkatkan pengetahuan khususnya dalam pelaksanaan pemberian asuhan keperawatan pada penderita *gout*.

##### 1.4.3 Bagi Masyarakat

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

##### 1.4.4 Bagi Penulis

Sebagai sarana meningkatkan pengetahuan dan wawasan penulis dalam menerapkan ilmu yang diperoleh selama pendidikan di Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang.

## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Konsep Gout**

##### **2.1.1 Definisi**

Asam urat (*gout*) adalah asam berbentuk kristal yang merupakan produk akhir dari metabolisme atau pemecahan purin (bentuk turunan nukleoprotein), yaitu salah satu komponen asam nukleat yang terdapat pada inti sel – sel tubuh. Setiap orang memiliki asam urat di dalam tubuh, karena pada setiap metabolisme normal dihasilkan asam urat. Penyakit yang terjadi akibat kelebihan asam urat dalam darah yang kemudian menumpuk dan tertimbun dalam bentuk kristal – kristal pada persendian (Zahara, 2013).

Gout adalah penyakit metabolik yang ditandai dengan penumpukan asam urat yang nyeri pada tulang sendi, sangat sering ditemukan pada kaki bagian atas, pergelangan dan kaki bagian tengah. Gout merupakan penyakit metabolik yang ditandai oleh penumpukan asam urat yang menyebabkan nyeri sendi pada sendi. Gout merupakan kelompok keadaan heterogeus yang berhubungan dengan defek genetik pada metabolisme purin atau *hiperuricemia* (Priscilla, 2014).

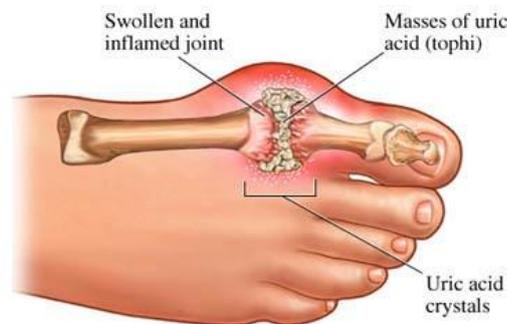
Asam urat (*gout*) merupakan suatu sindrom klinik sebagai deposit kristal asam urat di daerah persendian yang menyebabkan terjadinya serangan inflamasi akut. Jadi, Gout atau sering disebut “asam urat” adalah suatu penyakit metabolik dimana tubuh tidak dapat mengontrol asam urat sehingga terjadi penumpukan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

##### **2.1.2 Anatomi fisiologi**

Menurut Noor Helmi (2013), secara sederhana sendi didefinisikan sebagai daerah tempat tulang bertemu. Ada tiga tipe utama sendi yaitu sinovialis, kartilagenia dan fibrosa.

### 2.1.2.1 Sendi Sinovialis

Memungkinkan gerak bebas antara dua tulang yang bersendi. Cairan pelumas dikenal sebagai cairan sinovial, yang ditemukan dalam rongga sendi antara kedua tulang memberi fasilitas gerak. Rongga ini ditutupi oleh dua struktur yaitu kartilago artikularis pada permukaan ujung tulang dan membran sinovial yang dalam hubungannya dengan bagian luar kepala fibrosa artikularis tersebut. Seringkali sendi ini diperkuat oleh ligamentum disekitar yang terutama penting bilamana mencurigai adanya cedera sendi yang umum.



Gambar 2.1 Anatomi Sendi

### 2.1.2.2 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.

### 2.1.2.3 Sendi Fibrosa

Tulang yang bersendi dihubungkan oleh ligamentum atau membran fibrosa. Gerak pada sendi ini dapat terbatas atau tidak ada, tergantung pada pembatasan fibrosa yang menghubungkan tulang – tulang.

### 2.1.3 Kriteria

Menurut Kertia (2009) seseorang dikatakan menderita asam urat jika memenuhi beberapa kriteria berikut :

- a. Terdapat kristal monosodium urat di dalam cairan sendi.
- b. Terdapat kristal MSU (Monosodium Urat) didalam thopi, ditentukan berdasarkan pemeriksaan kimiawi dan mikroskopik dengan sinar terpolarisasi.

### 2.1.4 Etiologi

Penyebab utama terjadinya gout adalah karena adanya deposit penimbunan kristal asam urat dalam sendi. Penimbunan asam urat sering terjadi pada penyakit dengan metabolisme asam urat abnormal dan kelainan metabolik dalam pembentukan purin dan ekskresi asam urat yang kurang dari ginjal. Beberapa faktor lain yang mendukung seperti faktor genetik yaitu gangguan metabolisme purin yang menyebabkan asam urat berlebihan (*hiperuricemia*), retensi asam urat atau keduanya. Kemudian penyebab sekunder yaitu akibat obesitas, Diabetes Mellitus, hipertensi, gangguan ginjal yang akan menyebabkan pemecahan asam yang dapat menyebabkan *hiperuricemia*. Penggunaan obat-obatan yang menurunkan ekskresi asam urat seperti *Non Steroidal Anti Inflammatory (NSAID)*, aspirin, diuretic, levodopa, diazoksid, asam nikotinat, aseta zolamid dan etambutol (Dewi Asnita, 2016).

### 2.1.5 Patofisiologi

Adanya gangguan metabolisme purin dalam tubuh intake bahan yang mengandung asam urat tinggi, dan sistem ekskresi asam urat yang tidak adekuat akan menghasilkan akumulasi asam urat yang berlebihan di dalam plasma darah (*Hiperurecemia*), sehingga mengakibatkan kristal asam urat menumpuk dalam tubuh. Penimbunan ini menimbulkan iritasi lokal dan menimbulkan respon inflamasi. *Hiperuricemia* merupakan hasil meningkatnya produksi asam urat akibat metabolisme purin abnormal dan menurunnya ekskresi asam urat. Saat asam urat menjadi bertumpuk dalam darah dan cairan tubuh lain, maka asam urat tersebut akan mengkristal dan akan membentuk garam – garam urat yang akan

berakumulasi atau menumpuk di jaringan konektif di seluruh tubuh, penumpukan ini disebut tofi. Adanya kristal akan memicu respon inflamasi akut dan netrofil melepaskan lisosomnya. Lisosom tidak hanya merusak jaringan, tetapi juga menyebabkan inflamasi (Sandjaya, 2014).

Pada penyakit gout tidak ada gejala – gejala yang timbul. Serum urat meningkat tapi tidak akan menimbulkan gejala. Lama kelamaan penyakit ini akan menyebabkan hipertensi karena adanya penumpukan asam urat dan ginjal. Serangan akut pertama biasanya sangat sakit dan cepat memuncak. Serangan ini meliputi hanya satu sendi. Serangan pertama ini sangat nyeri yang menyebabkan tulang sendi menjadi lunak, terasa panas dan merah. Tulang sendi *metatarophalangeal* biasanya paling pertama terinflamasi, kemudian mata kaki, tumit, lutut, dan tulang sendi pinggang. Kadang – kadang gejalannya disertai dengan demam yang ringan dan berlangsung cepat tetapi cenderung berulang dengan interva yang tidak teratur (Brunner & Suddart, 2012).

Periode *intercritical* adalah periode dimana tidak ada gejala selama serangan gout. Kebanyakan pasien mengalami serangan kedua pada bulan ke-6 sampai 2 tahun setelah serangan pertama. Serangan berikutnya disebut dengan *polyarticular* yang tanpa kecuali menyerang tulang sendi kaki maupun lengan yang biasanya disertai dengan demam. Tahap akhir serangan gout atau gout kronik ditandai dengan polyarthrititis yang berlangsung sakit dengan tofi yang besar pada kartilago, *membrane synovial*, tendon dan jaringan halus. Tofi terbentuk dijari, tangan, lutut, kaki, ulnar, helices pada telinga, tendon achilles dan organ internal seperti ginjal. Kulit luar mengalami *ulcerasi* dan mengeluarkan pengapuran, eksudat yang terdiri dari kristal urat (Noor Helmi, 2013).

### **2.1.6 Manifestasi Klinis**

Serangan gout pertama hanya menyerang satu sendi dan berlangsung selama beberapa kali. Kemudian gejalanya menghilang secara bertahap, dimana sendi kembali berfungsi dan tidak muncul gejala hingga terjadi serangan berikutnya

namun, gout cenderung berlangsung lebih lama, lebih sering, dan menyerang beberapa sendi. Sendi yang terserang bisa mengalami kerusakan permanen. Lazimnya, serangan gout terjadi di kaki (monoarthritis). Namun, 3-14% serangan juga bisa terjadi di banyak sendi (poliarthritis). Biasanya, urutan sendi yang terkena serangan gout (poliarthritis) berulang adalah ibu jari (podagra), sendi tarsal kaki, pergelangan kaki, sendi kaki belakang, pergelangan tangan, lutut, dan bursa olekranon pada siku (Noviyanti, 2015).

Selain diatas, organ yang bisa terserang asam urat adalah sendi, otot, jaringan disekitar sendi, telinga, kelopak mata, jantung, dan lain – lain. Jika kadar asam urat di dalam darah melebihi normal maka asam urat ini akan masuk ke organ – organ tersebut sehingga menimbulkan penyakit pada organ tersebut. Penyakit pada organ tersebut bisa disebabkan oleh asam urat secara langsung merusak organ tersebut (contohnya penyakit nefropati urat), bisa akibat peradangan sebab adanya kristal atrium urat (contohnya penyakit gout akut), bisa akibat natrium urat menjadi batu (contohnya penyakit batu urat). Penyakit asam urat bisa menimbulkan pegal – pegal akibat kristal natrium urat sering menumpuk di sendi dan jaringan di sekitar sendi (Nyoman Kertia, 2009).

Nyeri yang hebat dirasakan oleh penderita gout pada satu atau beberapa sendi. Umumnya, serangan terjadi pada malam hari. Biasanya, hari sebelum serangan gout terjadi, penderita tampak segar bugar tanpa gejala atau keluhan, tepatnya pada tengah malam menjelang pagi, penderita terbangun karena merasakan sakit yang sangat hebat disertai nyeri yang semakin memburuk dan tidak tertahankan. Sendi yang terserang gout akan membengkak dan kulit di atasnya akan berwarna merah atau keunguan, kencang dan licin, serta terasa hangat dan nyeri jika digerakkan, dan muncul benjolan pada sendi yang disebut (tofus). Jika sudah agak lama (hari kelima), kulit di atasnya akan berwarna merah kusam dan terkupas (deskuamasi). Gejala lainnya adalah muncul tofus di helix telinga atau pinggir sendi atau tendon. Menyentuh kulit di atas sendi yang terserang gout bisa memicu rasa nyeri yang luar biasa. Rasa nyeri ini akan berlangsung selama beberapa hari

hingga sekitar satu minggu, lalu menghilang. Kristal dapat terbentuk di sendi – sendi perifer karena persendian tersebut lebih dingin dibandingkan persendian di tubuh lainnya. Karena asam urat cenderung membeku pada suhu dingin (Taufik, 2014).

### **2.1.7 Komplikasi**

Menurut Noor Helmi (2013), ada beberapa masalah kesehatan lainnya yang bisa muncul akibat penyakit asam urat, terlebih jika kondisi ini diabaikan atau tidak diobati. Beberapa contoh komplikasi akibat asam urat di antaranya adalah penyakit batu ginjal, munculnya benjolan – benjolan di bawah kulit yang disebut tofi, dan kerusakan sendi, dan masalah psikologis.

#### **2.1.7.1 Penyakit Batu Ginjal**

Komplikasi asam urat yang paling umum adalah gangguan pada ginjal. Gangguan pada ginjal terjadi akibat dari terlambatnya penanganan pada penderita asam urat akut mengenai penyakitnya. Pada penderita asam urat ada dua penyebab gangguan pada ginjal yaitu batu ginjal (batu asam urat) dan resiko kerusakan ginjal.

#### **2.1.7.2 Munculnya benjolan – benjolan tofi**

Tofi adalah gumpalan–gumpalan kecil berwarna putih atau kuning di balik kulit yang terbentuk dari akumulasi kristal–kristal asam urat. Benjolan tofi biasanya muncul pada lutut, siku, jari kaki dan jari tangan, tumit, atau bahkan telinga. Bahkan tofi muncul pada penderita penyakit asam urat parah atau yang sudah lama tidak ditangani. Namun ada juga tofi yang muncul pada orang yang bahkan belum pernah mengalami serangan penyakit asam urat. Meski sering kali tidak menimbulkan rasa sakit, rutinitas sehari hari (misalnya berpakaian atau makan) bisa terganggu jika tofi tumbuh di jari tangan. Kemunculan tofi menjadi sinyal bahwa pengobatan penyakit asam urat tidak bisa ditunda – tunda lagi dan harus segera dilakukan. Jika kadar asam urat berhasil diturunkan, tofi akan berangsur–angsur mengecil seiring larutnya kristal–kristal natrium urat. Namun sebaliknya jika terus dibiarkan, maka tofi akan membesar dan pada akhirnya menimbulkan rasa sakit. Tofi yang meradang tersebut bahkan bisa pecah dan mengeluarkan

cairan menyerupai pasta gigi yang terdiri dari campuran nanah dan kristal – kristal urat.

#### 2.1.7.3 Kerusakan pada sendi

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

#### 2.1.8 Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan kadar asam urat darah di laboratorium bisa dilakukan dengan 2 (dua) metode yaitu cara cepat menggunakan stik dan metode enzimatis. Pemeriksaan kadar asam urat dengan menggunakan stik dapat dilakukan dengan menggunakan alat *UASure Blood Uric Meter*. Prinsip pemeriksaan alat tersebut adalah *UASure Blood Uric Acid Test Strips* menggunakan katalis yang digabung dengan teknologi biosensor yang spesifik terhadap pengukuran asam urat (Lina & Juwita 2015).

#### 2.1.9 Penatalaksanaan

Menurut Dewi Kusumayanti (2013), ada beberapa penatalaksanaan pada penyakit gout antara lain :

2.1.9.1 Pembatasan purin : menghindari makanan yang mengandung purin yaitu jeroan seperti (jantung, hati, usus), sarden, kerang, melinjo, kacang – kacangan, dan bayam.

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

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

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

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

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

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

## **2.1.10 Konsep Inovasi Aplikasi Rebusan Air Daun Sirsak untuk Nyeri Akut**

### **2.1.10.1 Pengertian Daun Sirsak**

Daun sirsak adalah salah satu tanaman yang mengandung antioksidan yang dapat menghambat pembentukan asam urat dari purin (Abshar, 2018). Pengobatan asam urat terdiri dari dua jenis pengobatan, salah satunya ialah menggunakan cara non farmakologi dengan menggunakan daun sirsak yang mana daun sirsak memiliki kandungan zat yang mampu menurunkan kadar asam urat dalam darah (Ilkafah, 2017).

#### 2.1.10.2 Manfaat Daun Sirsak

Daun sirsak dimanfaatkan sebagai pengobatan alternatif untuk pengobatan asam urat, yakni dengan mengkonsumsi rebusan air daun sirsak. Selain untuk pengobatan asam urat, daun sirsak juga dimanfaatkan untuk pengobatan demam, diare, flu, dan sakit pinggang (Fatriyadi, 2016).

#### 2.1.10.3 Tujuan pemberian rebusan air daun sirsak

Tujuan diberikan rebusan air daun sirsak yaitu untuk mengurangi rasa nyeri akibat kelebihan kadar asam urat (Agus Sarwo, 2012). Tetapi sebelum diberikan rebusan air daun sirsak untuk pertama kalinya, di cek terlebih dahulu kadar asam uratnya.

#### 2.1.10.4 Kandungan rebusan air daun sirsak

Rebusan air daun sirsak mengandung senyawa diantaranya *acetogenins*, *annocatin*, *annocatalin*, *annohexocin*, *annonacin*, *annomusicin*, *annomurine*, *ananol*, *caclourine*, *gentisic acid*, *gigantetronin*, *linoleic acid*, serta *muricapentocin*. Selain itu senyawa yang paling penting adalah tannin, resin dan *crystallizable magostine* yang mampu mengatasi nyeri sendi pada penyakit gout. Senyawa yang terkandung dalam daun sirsak tersebut berfungsi sebagai analgesik (peredam rasa sakit) yang kuat serta bersifat sebagai antioksidan. Sifat antioksidan yang terdapat pada daun sirsak dapat mengurangi terbentuknya asam urat melalui penghambatan produksi enzim xantin oksidase dan juga bisa meredakan rasa nyeri akibat asam urat. Rebusan air daun sirsak baik dikonsumsi oleh penderita asam urat (Mulyadi, 2015).

#### 2.1.10.5 SOP (Standar Operasional Prosedur) pembuatan rebusan air daun sirsak

Pembuatan rebusan air daun sirsak diberikan sesuai takaran yaitu 10 lembar daun sirsak yang sudah tua, kemudian dicuci bersih, lalu direbus menggunakan air mineral 300ml, setelah di rebus tunggu sampai mendidih sampai tersisa 100ml, biarkan hingga dingin lalu di minum. Setelah itu rebusan air daun sirsak tersebut dikonsumsi selama 7 hari berturut-turut per hari 2 kali pagi dan sore dan diberikan setelah makan, kemudian evaluasi nyeri setiap 3 hari sekali pada sore hari. Evaluasi yang akan dilakukan yaitu 3 hari sekali karena ingin melihat hasilnya dari inovasi rebusan air daun sirsak yang diberikan apakah ada pengurangan rasa nyeri

atau tidak. Kriteria nyeri yang di evaluasi yaitu nyeri sedang (4 - 6) (Mulyadi, 2015).

#### 2.1.10.6 Alat dan Bahan

1. Daun sirsak
2. Air mineral
3. Panci
4. Kompor
5. Gelas

#### 2.1.10.7 Prosedur penatalaksanaan :

##### a. Orientasi

1. Memberikan salam/menyapa klien
2. Memperkenalkan diri
3. Menjelaskan prosedur tindakan
4. Menjelaskan tujuan prosedur
5. Melakukan kontrak waktu pada klien
6. Menanyakan kesiapan klien

##### b. Fase kerja

1. Membaca basmallah
2. Mencuci tangan sebelum tindakan
3. Siapkan alat dan bahan
4. Ambil daun sirsak 10 lembar
5. Cuci daun sirsak dengan air bersih
6. Nyalakan kompor dan masukan air 300ml dan daun sirsak ke dalam panci
7. Rebus selama 3 menit tunggu hingga air mendidih
8. Kemudian saring rebusan daun sirsak hingga tersisa 100 ml
9. Kemudian tuangkan ke dalam gelas yang sudah di sediakan
10. Berikan rebusan air daun sirsak pada pasien selama 7 hari berturut-turut per hari 2 kali pagi dan sore diberikan setelah makan
11. Mengucapkan hamdallah
12. Mencuci tangan

## **2.1.11 Konsep Nyeri**

### **2.1.11.1 Definisi Nyeri**

Nyeri dikelompokkan sebagai nyeri akut dan kronis. Secara umum nyeri adalah salah satu rasa yang tidak nyaman, baik ringan maupun berat. Nyeri di definisikan sebagai suatu keadaan yang mempengaruhi seseorang dan eksistensinya (Sandra, 2016).

Menurut *International Association for Study of Pain (IASP)*, nyeri adalah pengalaman perasaan emosional yang tidak menyenangkan akibat terjadinya kerusakan aktual maupun potensial, atau menggambarkan kondisi terjadinya kerusakan (Wardani, 2013).

Menurut Nurulnisa (2014) menyatakan bahwa nyeri akut merupakan mekanisme pertahanan yang berlangsung kurang dari enam bulan. Nyeri kronik adalah nyeri konstan atau intermiten yang menetap sepanjang satu periode waktu.

### **2.1.11.2 Faktor – faktor yang mempengaruhi nyeri**

#### **a. Usia**

Usia adalah variabel penting yang mempengaruhi nyeri terutama pada anak dan orang dewasa. Perbedaan perkembangan yang ditemukan antara kedua kelompok umur ini dapat mempengaruhi bagaimana anak dan orang dewasa beraksi terhadap nyeri. Anak – anak kesulitan untuk memahami nyeri dan beranggapan yang dilakukan oleh perawat dapat menyebabkan nyeri. Anak-anak yang belum mempunyai kosa kata yang banyak mempunyai kesulitan mendeskripsikan secara verbal dan mengekspresikan nyeri kepada orang tua atau perawat. Anak belum bisa mengungkapkan nyeri, sehingga perawat harus mengkaji respon nyeri pada anak. Pada orang dewasa kadang melaporkan nyeri jika sudah patologis dan mengalami kerusakan fungsi (Saryono, 2013).

#### **b. Jenis kelamin**

Laki – laki dan wanita tidak mempunyai perbedaan secara signifikan mengenai respon mereka terhadap nyeri. Masih diragukan bahwa jenis kelamin merupakan faktor yang berdiri sendiri dalam ekspresi nyeri. Misalnya anak-anak harus berani dan tidak boleh menangis dimana seorang wanita dapat menangis dalam waktu yang sama (Fatriyadi, 2016).

### c. Budaya

Keyakinan dan nilai – nilai budaya mempengaruhi cara individu mengatasi nyeri. Individu mempelajari apa yang diharapkan dan apa yang diterima oleh kebudayaan mereka. Hal ini meliputi bagaimana bereaksi terhadap nyeri (Fatriyadi, 2016).

### d. Ansietas

Meskipun pada umumnya di yakini bahwa ansietas akan meningkatkan nyeri, mungkin tidak seluruhnya benar dalam semua keadaan. Riset tidak memperlihatkan suatu hubungan yang konsisten antara ansietas dan nyeri juga tidak memperlihatkan bahwa pelatihan pengurangan stres praoperatif menurunkan nyeri saat pascaoperatif (Bahrudin, 2017).

#### 2.1.11.3 Skala Nyeri



Gambar 2.2 Skala Nyeri

Sumber : Ma'rifah & Sutriningsih (2013)

0 : tidak ada rasa nyeri/normal

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

2 : tidak menyenangkan (nyeri ringan) seperti dicubit

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

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

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

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

7 : sangat intens (kuat, dalam nyeri yang menusuk begitu kuat) dan merasakan rasa nyeri yang sangat mendominasi indra si penderita yang menyebabkan

tidak bisa berkomunikasi dengan baik dan tidak mampu melakukan perawatan sendiri

- 8 : benar – benar mengerikan (nyeri yang begitu kuat) sehingga menyebabkan sipenderita tidak dapat berfikir, dan sering mengalami perubahan kepribadian yang parah jika nyeri datang dan berlangsung lama
- 9 : menyiksa tak tertahankan (nyeri yang begitu kuat) sehingga penderita tidak bisa mentoleransinya dan ingin segera menghilangkan nyerinya bagaimanapun caranya tanpa peduli dengan efek samping atau resikonya.
- 10: sakit yang tidak terbayangkan tidak dapat diungkapkan (nyeri begitu kuat tidak sadrnya diri) biasanya skala ini sipenderita tidak lagi merasakan nyeri karena sudah tidak sadarkan diri akibat rasa nyeri yang sangat luar biasa seperti pada kasus kecelakaan parah multi fraktur.

Dari sepuluh skala diatas dapat dikelompokkan menjadi tiga kelompok yaitu :

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

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

- a. *Provokes* : apa yang menyebabkan nyeri ? apa yang membuat nyeri lebih baik? Apa yang menyebabkan nyeri lebih buruk? apa yang dilakukan saat nyeri ? dan adakah ras nyeri tersebut dapat membangun kan anda pada saat tidur?
- b. *Quality* : bisakah penderita menggambarkan rasa nyerinya? Apakah seperti diiris, tajam, ditekan, ditusuk – tusuk rasa terbakar, kram, atau diremas – remas?
- c. *Radites* : apakah nyerinya menyebar? Kemana menyebarnya? Apakah nyeri terlokalisir disatu tempat atau bergerak?
- d. *Severity* : seberapa parah nyerinya ? dari rentang 0 – 10 menggunakan skala nyeri 0 – 10.

- e. *Time* : kapan nyeri itu timbul? Apakah cepat atau lambat? Berapa lama nyerinya timbul? Apakah terus menerus atau hilang timbul? Apakah pernah merasakan nyerinya sebelum ini? Apakah nyerinya sama dengan nyeri sebelumnya?

### **2.1.12 Konsep Asuhan Keperawatan**

#### 2.1.12.1 Pengkajian

Pengkajian merupakan proses keperawatan pertama untuk menentukan masalah kesehatan yang dialami oleh klien. Pengkajian yang digunakan dalam laporan ini adalah menggunakan pengkajian model keperawatan dan telah mengalami perbaikan. Pengkajian menggunakan model keperawatan terdiri dari 13 item sesuai dengan pemenuhan kebutuhan dasar pasien yang meliputi : 1) *Health promotion*; 2) Aktivitas /istirahat; 3) Sirkulasi; 4) Integritas ego; 5) Eliminasi; 6) makanan/cairan; 7) Neorsensori; 8) Nyeri/Ketidaknyamanan; 9) Pernapasan; 10) keamanan; 11) Seksualitas; 12) Penyuluhan/ pembelajaran dan 13) Pertimbangan perencanaan pulang. Data-data dasar yang mungkin ditemukan saat mengkaji pasien dengan hipertensi menurut NANDA (2018) adalah sebagai berikut:

#### 2.1.12.2 *Health Promotion*

Kesadaran akan kesehatan yang akan digunakan untuk mempertahankan *control* dan meningkatkan derajat kesehatan.

#### 2.1.12.3 Aktivitas/Istirahat

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

#### 2.1.12.4 Sirkulasi

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

#### 2.1.12.5 Intensitas Ego

Gejala – gejala yang mungkin kita temukan meliputi : stres, ada masalah *financial* yang berhubungan dengan kondisi, mudah marah, ansietas.

#### 2.1.12.6 Eliminasi

Gejala yang mungkin kita temukan meliputi : perubahan pola berkemih (poliuria), nokturia. Tanda – tanda yang mungkin ditemukan meliputi : urine encer, warna kuning pekat/jernih, bau khas uri/bau busuk mengalami diare atau konstipasi.

#### 2.1.12.7 Makanan/cairan

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

#### 2.1.12.8 Neurosensori

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

#### 2.1.12.9 Nyeri/kenyamanan

Gejala – gejala yang mungkin di temukan meliputi : kepala terasa pusing/ nyeri (sedang/berat). Tanda yang ditemukan meliputi ekspresi wajah tampak kacau, tempak ekspresi wajah menahan nyeri, dan klien mengatakan nyeri.

#### 2.1.12.10 Pernapasan

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

#### 2.1.12.11 Keamanan

Gejala – gejala yang mungkin di temukan meliputi : kulit kemerahan, kulit gatal, odem pada kaki.

#### 2.1.12.12 Seksualitas

Gejala – gejala yang mungkin di temukan meliputi : masalah impoten pada pria, rabas vagina (cenderung infeksi).

#### 2.1.12.13 *Discharge Planing*

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

### **2.1.13 Diagnosa Keperawatan**

Diagnosa keperawatan yang mungkin di temukan berdasarkan NANDA (2018) adalah sebagai berikut :

#### 2.1.13.1 Nyeri Akut berhubungan dengan Agen Cidera Biologi.

Nyeri akut dapat di diagnosis berdasarkan laporan pasien saja karena kadang hanya hal tersebut satu – satunya tanda nyeri. Tidak ada satupun batasan karakteristik lain yang berdiri sendiri dan mencukupi untuk mendiagnosis nyeri akut. Diagnosa ini muncul karena berhubungan dengan agen cidera biologi, agen cidera fisik, agen cidera kimia (luka bakar, kapsaisin, metilen klorida) (NANDA, 2018).

#### 2.1.13.2 Hambatan Mobilitas Fisik berhubungan dengan Kaku Sendi

Gangguan mobilitas fisik adalah sebuah perencanaan seorang perawat atas tindakan yang akan dilakukan kepada pasien dengan keadaan ketidakmampuan untuk bergerak bebas yang disebabkan oleh kondisi dimana gerakan terganggu atau dibatasi secara terapeutik (NANDA, 2018).

#### 2.1.13.3 Resiko Jatuh

Resiko jatuh (*risk for all*) merupakan diagnosa keperawatan berdasarkan *North American Nursing Diagnosis Association* (NANDA, 2018) yang didefinisikan sebagai peningkatan kemungkinan terjadinya jatuh yang dapat menyebabkan cedera fisik.

### **2.1.14 Intervensi Keperawatan**

Intervensi keperawatan adalah tindakan yang dilakukan berdasarkan pertimbangan dan pengetahuan klinis untuk meningkatkan perawatan klien. Tahap ini harus memperhatikan beberapa hal yaitu menentukan prioritas, menentukan tujuan, melakukan kriteria hasil, dan merumuskan tindakan. Menurut Ilkafah (2017), menjelaskan bahwa salah satu teknik non farmakologis yang dapat dilakukan dalam menurunkan nyeri adalah dengan pemberian rebusan air daun sirsak. Rebusan air daun sirsak merupakan pengobatan atau terapi alternatif untuk mengurangi nyeri. Semua intervensi yang telah dilakukan penulis pada pemberian rebusan air daun sirsak untuk menurunkan kadar asam urat. Pemberian rebusan air daun sirsak ini di berikan setiap hari dua kali sehari hingga mencapai kriteria hasil.

#### 2.1.14.1 Nyeri akut berhubungan dengan agen cedera biologis

Definisi : nyeri akut dapat berkurang dan teratasi.

Tujuan umum : setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan kesehatan klien meningkat dan masalah nyeri akut dapat teratasi dengan kriteria hasil :

(NOC) : Kontrol Nyeri (1902)

- 1) Mampu mengenali kapan nyeri terjadi dari sering menunjukkan (4) ke tidak pernah menunjukkan (1)
- 2) Mampu melakukan tindakan pengurangan nyeri tanpa analgesik dari sering menunjukkan (4) ke tidak pernah menunjukkan (1)
- 3) Mampu mengenali apa yang terkait dengan gejala nyeri dari sering menunjukkan (4) ke tidak pernah menunjukkan (1)
- 4) Mampu melaporkan perubahan terhadap nyeri pada profesional kesehatan dari sering menunjukkan (4) ke tidak pernah menunjukkan (1)
- 5) Mampu mengontrol nyeri dari sering menunjukkan (4) ke tidak pernah menunjukkan (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 nyerinya 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 penurun nyeri nonfarmakologi sesuai kebutuhan.

#### 2.1.14.2 Hambatan mobilitas fisik berhubungan dengan kaku sendi

Definisi : keterbatasan dalam gerakan fisik dapat teratasi

Tujuan umum : setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan 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 tangan kiri dari deviasi berat (1) ke deviasi normal (5)
- 5) Siku kanan dari deviasi berat (1) ke deviasi normal (5)
- 6) Siku kiri dari deviasi berat (1) ke deviasi normal (5)

(NIC) : Terapi Latihan : Pergerakan Sendi (0224)

- 1) Monitor lokasi dan kecenderungan adanya nyeri dan ketidaknyamanan selama pergerakan/aktivitas.
- 2) Dukung pasien untuk duduk ditempat tidur, di samping tempat tidur atau kursi, sesuai toleransi.
- 3) Bantu untuk memlakukan pergerakan sendi yang ritmis dan teratur sesuai kadar nyeri yang bisa ditoleransi, ketahanan dan pergerakan sendi.
- 4) Bantu pasien untuk mendapatkan posisi tubuh yang optimal untuk pergerakan sendi pasif maupun aktif.
- 5) Jelaskan pada pasien dan keluarga manfaat dan tujuan melakukan latihan sendi.
- 6) Kolaborasi dengan ahli terapi fisik dalam mengembangkan dan menerapkan sesuai program latihan.

#### 2.1.14.3 Resiko Jatuh

Definisi : rentan terhadap peningkatan resiko jatuh yang dapat menyebabkan bahaya fisik.

Tujuan umum : setelah dilakukan tindakan keperawatan 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)

- 1) Monitor tingkat nyeri
- 2) Bantu menempatkan pasien pada posisi tidak meningkatkan nyeri
- 3) Dorong ROM aktif dan Pasif
- 4) Instruksikan kepada pasien dan anggota keluarga bagaimana menggunakan postur tubuh dan mekanika tubuh yang baik ketika beraktivitas

### **2.1.15 Implementasi**

Implementasi adalah suatu tindakan dari sebuah perencanaan, tindakan keperawatan terdiri dari tindakan mandiri dan kolaborasi. Tindakan mandiri merupakan tindakan yang berasal dari keputusan bersama dengan profesi lain (Bahrudin, 2017). Implementasi pada nyeri akut yaitu dengan mengkaji nyeri dengan menggunakan skala nyeri. Nyeri dikaji berdasarkan berdasarkan karakteristik nyeri yang dirasakan pasien. Pengkajian yang tepat akan membantu dalam menentukan tindakan selanjutnya.

Salah satu bahan alam untuk *hiperuricemia* adalah daun sirsak (*Annona Mucirata L*). Daun sirsak dapat dimanfaatkan sebagai obat untuk menurunkan kadar asam urat berlebih pada tubuh. Daun sirsak dapat direbus untuk menurunkan kadar asam urat. Rebusan air daun sirsak mengandung senyawa diantaranya *acetogenins, annocatin, annocatalin, annohexocin, annonacin, annomusicin, annomurine, ananol, caclourine, gentisic acid, gigantetronin, linoleic acid, serta muricapentocin*. Selain itu, rebusan air daun sirsak juga mempunyai kandungan sebagai antioksidan dan memiliki kemampuan untuk menghambat produksi enzim xantin oksidase dan juga bisa meredakan rasa nyeri akibat asam urat. Dengan demikian, rebusan air daun sirsak baik dikonsumsi oleh penderita asam urat. Kemampuan tersebut dapat membantu meningkatkan ekskresi (pembuangan) asam urat melalui urin dan kadar asam urat dalam tubuh dapat berkurang.

Pemberian rebusan air daun sirsak diberikan sesuai takaran yaitu 10 lembar daun sirsak yang sudah tua, kemudian dicuci bersih, lalu direbus menggunakan air mineral 300ml, setelah di rebus tunggu sampai mendidih sampai tersisa 100ml,

biarkan hingga dingin lalu di minum. Setelah itu rebusan air daun sirsak tersebut dikonsumsi selama 7 hari berturut-turut per hari 2 kali pagi dan sore dan diberikan setelah makan, kemudian evaluasi nyeri setiap 3 hari sekali pada sore hari.

#### **2.1.16 Evaluasi**

Evaluasi adalah tahap terakhir untuk menentukan tercapainya asuhan keperawatan, evaluasi membandingkan antara intervensi dan hasil implementasi apakah sudah tercapai dengan maksimal atau belum terpenuhi dan pencapaian evaluasi yang baik selama tiga hari nyeri mulai berkurang (Junaidi, 2015).



## **BAB 3**

### **TINJAUAN KASUS**

Pada bab ini penulis melakukan asuhan keperawatan pada Tn. M dengan *gout*, dilakukan tahap proses asuhan keperawatan yang dimulai dari pengkajian keperawatan dan pengumpulan data, merumuskan diagnosa keperawatan, menyusun rencana asuhan keperawatan, melakukan implementasi keperawatan, mengevaluasi hasil tindakan keperawatan, melakukan pendokumentasian asuhan keperawatan, hingga evaluasi. Proses keperawatan tersebut dilakukan pada tanggal 11 April 2019 sampai dengan tanggal 17 April 2019 di rumah klien yang beralamat di Dusun Cepit RT 04/ RW 14 Desa Bondowoso Mertoyudan.

#### **3.1 Pengkajian**

Pengkajian dilakukan pada tanggal 11 April 2019 dirumah klien. Nama inisial klien adalah Tn. M berusia 56 tahun, berjenis kelamin laki-laki, beragama Islam, pendidikan terakhir SD (Sekolah Dasar). Klien adalah seorang Buruh Tani yang tinggal di di Dusun Cepit RT 04/RW 14 Desa Bondowoso, Kecamatan Mertoyudan. Klien tinggal bersama istri dan satu anak laki – lakinya. Diagnosa medisnya yaitu *gout*.

##### **3.1.1 Riwayat Kesehatan**

Berdasarkan hasil pengkajian pada tanggal 11 April 2019, keluhan utama yang dirasakan klien adalah nyeri kaki kiri yang menjalar sampai ke jari – jari. Riwayat kesehatan masa lalu yaitu klien mengatakan sekitar kurang lebih 1 tahun yang lalu klien merasakan nyeri pada kakinya, klien mengatakan kaki terasa nyeri dan panas, dirasakan seperti tertusuk-tusuk, rasa nyeri pada punggung kaki dengan skala 6 dan dirasakan terus menerus. Ketika sakit Tn. M hanya beristirahat dirumah saja. Setelah beberapa hari nyerinya tidak sembuh anaknya mengajak Tn.

M untuk berobat ke Puskesmas Mertoyudan 2 dan klien diberi obat asam mefenamat, tetapi klien belum pernah di cek darah.

### **3.1.2 Pengkajian 13 Domain**

*Health Promotion*, klien mengatakan sejak  $\pm$  1 tahun yang lalu mengalami nyeri di bagian kaki kirinya, klien tampak menahan nyeri, tekanan darah klien 130/90mmHg, nadi 85 x/menit, respirasi 22 x/menit, dan suhu 36 °C. Klien mengatakan apabila sakit yang dilakukan hanya beristirahat dirumah, tidak langsung mengecek atau berobat ke puskesmas. Pola hidup klien, klien jarang berolahraga, klien sering mengkonsumsi kacang-kacangan, emping dan jeroan hanya kadang kala. Faktor sosial ekonomi, klien mendapat penghasilan dari hasil tani dan dibantu oleh anak-anaknya yang sudah bekerja.

*Nutrition*, Berat Badan : 68 kg, Tinggi Badan : 168 cm, IMT : 24 (berat badan ideal), berdasarkan hasil pemeriksaan kadar asam urat yang dilakukan pada tanggal 11 April 2019, kadar asam urat : 10,3 mg/dl (asam urat tinggi), sedangkan normalnya kadar asam urat pada laki-laki adalah 2mg/dL – 7,5 mg/dL (Vivilia ,2018). Bentuk kepala normal, kulit kepala bersih, rambut sedikit beruban. Mata : sklera tidak ikterik, konjungtiva tidak anemis, reflek pupil terhadap cahaya baik. Hidung : tidak ada sputum, tidak ada sinus, tidak ada nafas cuping hidung. Telinga : tidak ada serumen, bentuk telinga simetris antara kanan dan kiri. Bibir dan mulut : mukosa bibir lembab, tidak terdapat stomatis, gigi menguning. Leher : tidak terdapat pembesaran kelenjar tiroid dan kelenjar limfe teraba. Klien memenuhi kebutuhan sehari-hari dengan makan 3x sehari dengan jenis makanan yang dikonsumsi klien nasi dan sayur, nasi lebih sedikit daripada sayurinya. Klien minum 5-6 gelas perhari.

*Elimination*, sebelum sakit klien BAK sebanyak 3-4 kali sehari dengan warna kuning jernih dan bau khas, BAB sehari sekali dengan konsistensi tidak cair dan tidak terlalu keras. Selama sakit BAK 2-3 kali sehari, warna urin dan bau khas urin, jumlah 750cc dan BAB tetap 1 kali sehari dengan konsistensi normal/biasa.

*Activity/Rest*, sebelum sakit klien tidur kurang lebih 8 jam perhari, saat klien sakit tidurnya kadang hanya 4-5 jam perhari karena kakinya terasa nyeri/sakit, klien berusaha untuk tidur tetapi tidak bisa. Selama sakit, aktivitas *toileting* klien dibantu oleh istrinya karena pada ekstermitas bawah kiri terlihat kakinya sedikit bengkak dan berwarna merah. Pada saat ditekan pada kaki, klien mengatakan sakit dan bengkak pada kaki tersebut tidak menimbulkan nanah.

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

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

*Role Relationship*, klien berstatus sebagai suami dan orang terdekat klien adalah istrinya Ny. W, klien tidak memiliki perubahan peran karena klien tetap kerja sebagai buruh tani ketika tidak kambuh. Interaksi dengan masyarakat sekitar juga baik.

*Sexuality*, klien mempunyai 3 orang anak dan klien tidak mempunyai masalah atau disfungsi seksual.

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

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

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

*Comfort*, Tn. M mengatakan P : nyeri terasa karena bengkak, Q : seperti tertusuk-tusuk, R : di punggung kaki kiri, S : 6 , T : terus menerus ketika kambuh.

*Growth/Development*, klien tidak mempunyai masalah terhadap pertumbuhan dan perkembangan.

### **3.1.3 Data Pemeriksaan**

Penulis melakukan pemeriksaan kadar asam urat pada tanggal 11 April 2019 dengan hasil 10,3 mg/dL (asam urat tinggi).

### **3.1.4 Analisa Data**

Data-data yang muncul setelah dilakukan pengkajian pada Tn. M sebagai berikut : pada tanggal 11 April 2019 pukul 10.00 WIB data subjektif : klien mengatakan P : nyeri terasa karena bengkak, Q : seperti tertusuk-tusuk, R : di punggung kaki, S : 6 , T : terus menerus ketika kambuh. Ketika sakit Tn. M hanya dibuat untuk berbaring di tempat tidur. Data Objektif: Tekanan Darah : 130/90mmHg, nadi 85 x/menit, respirasi 22 x/menit, suhu 36 °C. Klien tampak meringis menahan nyeri. Dari hasil analisa, maka di rumuskan masalah keperawatan yaitu Nyeri Akut berhubungan dengan agen cedera biologis.

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

## **3.2 Diagnosa Keperawatan**

Berdasarkan hasil pengkajian tersebut penulis menemukan dua diagnosa keperawatan yang pertama Nyeri Akut berhubungan dengan agen cedera biologis. Diagnosa keperawatan kedua yaitu Hambatan mobilitas fisik berhubungan dengan gangguan neuromuskular.

### 3.3 Intervensi

Penulis membuat rencana keperawatan dengan diagnosa nyeri akut dengan tujuan dan kriteria hasil sebagai berikut : setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 7 kali kunjungan, diharapkan masalah nyeri akut dapat teratasi dengan kriteria hasil (Manajemen Nyeri 1400) : 1) Mampu mengenal nyeri, penyebab nyeri 2) melaporkan bahwa nyeri berkurang 3) Mampu mengenali nyeri (skala, intensitas, frekuensi, dan tanda nyeri) 4) Menyatakan rasa nyaman setelah nyeri berkurang. Tindakan yang dilakukan adalah lakukan pengkajian nyeri secara komprehensif termasuk lokasi, karakteristik, durasi, kualitas, dan faktor presipitasi. Evaluasi nyeri masa lampau. Cek kadar asam urat setiap 3 hari sekali. Berikan rebusan air daun sirsak untuk menurunkan nyeri dan kadar asam urat.

### 3.4 Implementasi

Implementasi yang dilakukan pada tanggal 11 April 2019 pada pukul 10.15 WIB dengan mengkaji skala nyeri dengan PQRST dan mengecek kadar asam urat, dengan respon subjektif Tn. M mengatakan: klien mengatakan P : nyeri terasa karena bengkak, Q : seperti tertusuk-tusuk, R : di punggung kaki kiri, S : 6 , T : terus menerus ketika kambuh. Klien mengatakan belum pernah cek kadar asam urat sebelumnya. Ketika sakit Tn. M hanya dibuat untuk beristirahat sedangkan data objektifnya klien menahan nyeri. Tekanan Darah : 130/90mmHg, nadi 85 x/menit, respirasi 22 x/menit, suhu 36 °C, kadar asam urat 10,3 mg/dL.

Implementasi yang dilakukan pada tanggal 11 April 2019 pada pukul 08.00 WIB dengan diagnosa keperawatan nyeri akut berhubungan dengan agen cedera biologis yaitu melakukan pengkajian nyeri secara komprehensif termasuk lokasi, karakteristik, durasi, kualitas, dan faktor presipitasi. Memberikan inovasi pemberian rebusan daun sirsak dengan komposisi takaran 10 lembar daun sirsak yang sudah tua, kemudian dicuci bersih, lalu direbus menggunakan air matang 300ml, setelah di rebus tunggu sampai mendidih sampai tersisa 100ml, biarkan hingga dingin lalu di minum. Setelah itu rebusan air daun sirsak tersebut dikonsumsi selama 7 hari berturut-turut per hari 2 kali pagi dan sore. Respon klien P : klien mengatakan terasa nyeri karena bengkak, Q : seperti tertusuk-tusuk, R :

di punggung kaki, S : 6, T : terus menerus ketika kambuh. Klien juga mengatakan nyeri pada saat dahulu sampai tidak bisa jalan karena bengkak di kakinya, dan klien bersedia untuk di cek kadar asam urat serta mau diberikan terapi rebusan air daun sirsak untuk menurunkan kadar asam urat. Klien tampak memegang kakinya dan meringis menahan nyeri. Hasil cek kadar asam urat adalah 10,3 mg/dL.

Implementasi keperawatan yang dilakukan pada tanggal 12 April 2019 pada pukul 08.00 WIB dengan diagnosa keperawatan nyeri akut berhubungan dengan agen cedera biologis yaitu melakukan pengkajian nyeri secara komprehensif termasuk lokasi, karakteristik, durasi, kualitas, dan faktor presipitasi. Memberikan inovasi pemberian rebusan daun sirsak dengan komposisi takaran 10 lembar daun sirsak yang sudah tua, kemudian dicuci bersih, lalu direbus menggunakan air matangl 300ml, setelah di rebus tunggu sampai mendidih sampai tersisa 100ml, biarkan hingga dingin lalu di minum. Setelah itu rebusan air daun sirsak tersebut dikonsumsi selama 7 hari berturut-turut per hari 2 kali pagi dan sore. Respon klien P : klien mengatakan terasa nyeri karena bengkak, Q : seperti tertusuk-tusuk, R : di punggung kaki kiri, S : 6, T : terus menerus ketika kambuh. Klien juga mengatakan nyeri pada saat dahulu sampai tidak bisa jalan karena bengkak di kakinya, dan klien bersedia untuk di cek kadar asam urat serta mau diberikan terapi rebusan air daun sirsak untuk menurunkan kadar asam urat. Klien tampak memegang kakinya dan meringis menahan nyeri. Hasil cek kadar asam urat adalah 10,3 mg/dL.

Implementasi keperawatan yang dilakukan pada tanggal 13 April 2019 pada pukul 08.00 WIB dengan diagnosa keperawatan nyeri akut berhubungan dengan agen cedera biologis yaitu melakukan pengkajian nyeri secara komprehensif termasuk lokasi, karakteristik, durasi, kualitas, dan faktor presipitasi. Memberikan inovasi pemberian rebusan daun sirsak dengan komposisi takaran 10 lembar daun sirsak yang sudah tua, kemudian dicuci bersih, lalu direbus menggunakan air matang 300ml, setelah di rebus tunggu sampai mendidih sampai tersisa 100ml, biarkan hingga dingin lalu di minum. Setelah itu rebusan air daun sirsak tersebut

dikonsumsi selama 7 hari berturut-turut per hari 2 kali pagi dan sore. Respon klien P : klien mengatakan terasa nyeri karena bengkak, Q : seperti tertusuk-tusuk, R : di punggung kaki kiri, S : 5, T : terus menerus ketika kambuh. Klien juga mengatakan nyeri pada saat dahulu sampai tidak bisa jalan karena bengkak di kakinya, dan klien bersedia untuk di cek kadar asam urat serta mau diberikan terapi rebusan air daun sirsak untuk menurunkan kadar asam urat. Klien tampak memegang kakinya dan meringis menahan nyeri. Hasil cek kadar asam urat adalah 8,8 mg/dL.

Implementasi keperawatan yang dilakukan pada tanggal 14 April 2019 pada pukul 08.00 WIB dengan diagnosa keperawatan nyeri akut berhubungan dengan agen cedera biologis yaitu melakukan pengkajian nyeri secara komprehensif termasuk lokasi, karakteristik, durasi, kualitas, dan faktor presipitasi. Memberikan inovasi pemberian rebusan daun sirsak dengan komposisi takaran 10 lembar daun sirsak yang sudah tua, kemudian dicuci bersih, lalu direbus menggunakan air matang 300ml, setelah di rebus tunggu sampai mendidih sampai tersisa 100ml, biarkan hingga dingin lalu di minum. Setelah itu rebusan air daun sirsak tersebut dikonsumsi selama 7 hari berturut-turut per hari 2 kali pagi dan sore. Respon klien P : klien mengatakan terasa nyeri karena bengkak, Q : seperti tertusuk-tusuk, R : di punggung kaki kiri, S : 5, T : terus menerus ketika kambuh. Klien juga mengatakan nyeri pada saat dahulu sampai tidak bisa jalan karena bengkak di kakinya, dan klien bersedia untuk di cek kadar asam urat serta mau diberikan terapi rebusan air daun sirsak untuk menurunkan kadar asam urat. Klien tampak memegang kakinya dan meringis menahan nyeri. Hasil cek kadar asam urat adalah 8,8 mg/dL.

Implementasi keperawatan yang dilakukan pada tanggal 15 April 2019 pada pukul 08.00 WIB dengan diagnosa keperawatan nyeri akut berhubungan dengan agen cedera biologis yaitu melakukan pengkajian nyeri secara komprehensif termasuk lokasi, karakteristik, durasi, kualitas, dan faktor presipitasi. Memberikan inovasi pemberian rebusan daun sirsak dengan komposisi takaran 10 lembar daun sirsak yang sudah tua, kemudian dicuci bersih, lalu direbus menggunakan air matang

300ml, setelah di rebus tunggu sampai mendidih sampai tersisa 100ml, biarkan hingga dingin lalu di minum. Setelah itu rebusan air daun sirsak tersebut dikonsumsi selama 7 hari berturut-turut per hari 2 kali pagi dan sore. Respon klien P : klien mengatakan terasa nyeri karena bengkak, Q : seperti tertusuk-tusuk, R : di punggung kaki kiri, S : 6, T : terus menerus ketika kambuh. Klien juga mengatakan nyeri pada saat dahulu sampai tidak bisa jalan karena bengkak di kakinya, dan klien bersedia untuk di cek kadar asam urat serta mau diberikan terapi rebusan air daun sirsak untuk menurunkan kadar asam urat. Klien tampak memegang kakinya dan meringis menahan nyeri. Hasil cek kadar asam urat adalah 8,8 mg/dL.

Implementasi keperawatan yang dilakukan pada tanggal 16 April 2019 pada pukul 08.00 WIB dengan diagnosa keperawatan nyeri akut berhubungan dengan agen cedera biologis yaitu melakukan pengakjian nyeri secara komprehensif termasuk lokasi, karakteristik, durasi, kualitas, dan faktor presipitasi. Memberikan inovasi pemberian rebusan daun sirsak dengan komposisi takaran 10 lembar daun sirsak yang sudah tua, kemudian dicuci bersih, lalu direbus menggunakan air matang 300ml, setelah di rebus tunggu sampai mendidih sampai tersisa 100ml, biarkan hingga dingin lalu di minum. Setelah itu rebusan air daun sirsak tersebut dikonsumsi selama 7 hari berturut-turut per hari 2 kali pagi dan sore. Respon klien P : klien mengatakan terasa nyeri karena bengkak, Q : seperti tertusuk-tusuk, R : di punggung kaki kiri, S : 4, T : terus menerus ketika kambuh. Klien juga mengatakan nyeri pada saat dahulu sampai tidak bisa jalan karena bengkak di kakinya, dan klien bersedia untuk di cek kadar asam urat serta mau diberikan terapi rebusan air daun sirsak untuk menurunkan kadar asam urat. Klien tampak memegang kakinya dan meringis menahan nyeri. Hasil cek kadar asam urat adalah 6,8 mg/dL.

Implementasi keperawatan yang dilakukan pada tanggal 17 April 2019 pada pukul 08.00 WIB dengan diagnosa keperawatan nyeri akut berhubungan dengan agen cedera biologis yaitu melakukan pengakjian nyeri secara komprehensif termasuk lokasi, karakteristik, durasi, kualitas, dan faktor presipitasi. Memberikan inovasi

pemberian rebusan daun sirsak dengan komposisi takaran 10 lembar daun sirsak yang sudah tua, kemudian dicuci bersih, lalu direbus menggunakan air matang 300ml, setelah di rebus tunggu sampai mendidih sampai tersisa 100ml, biarkan hingga dingin lalu di minum. Setelah itu rebusan air daun sirsak tersebut dikonsumsi selama 7 hari berturut-turut per hari 2 kali pagi dan sore. Respon klien P : klien mengatakan terasa nyeri karena bengkak, Q : seperti tertusuk-tusuk, R : di punggung kaki kiri, S : 4, T : terus menerus ketika kambuh. Klien juga mengatakan nyeri pada saat dahulu sampai tidak bisa jalan karena bengkak di kakinya, dan klien bersedia untuk di cek kadar asam urat serta mau diberikan terapi rebusan air daun sirsak untuk menurunkan kadar asam urat. Klien tampak memegang kakinya dan meringis menahan nyeri. Hasil cek kadar asam urat adalah 6,8 mg/dL.

### **3.5 Evaluasi**

Evaluasi pada hari pertama pada tanggal 11 April 2019 jam 16.00 WIB evaluasi subjektif dilakukan saat kunjungan klien mengeluh P : nyeri terasa karena bengkak, Q : seperti tertusuk-tusuk, R : dipunggung kaki kiri, S : 6, T : terus menerus ketika kambuh. klien mengatakan bersedia untuk minum rebusan air daun sirsak. Evaluasi objektif kaki klien bengkak dan klien memegang kakinya sambil meringis menahan nyeri, kadar asam urat : 10,3 mg/dL. Masalah pada klien belum teratasi dan planning yang akan dilakukan adalah lakukan pengkajian nyeri secara komprehensif termasuk lokasi, karakteristik, durasi, kualitas, dan faktor presipitasi. Berikan rebusan air daun sirsak untuk menurunkan kadar asam urat.

Evaluasi pada hari ke dua pada tanggal 12 April 2019 jam 16.15 WIB evaluasi subjektif dilakukan saat kunjungan klien mengeluh P : nyeri terasa karena bengkak, Q : seperti tertusuk-tusuk, R : di punggung kaki kiri, S : 6, T : terus menerus ketika kambuh. evaluasi objektif klien tampak jalan masih pincang, klien meringis menahan nyeri. Masalah belum teratasi dan planning yang akan dilakukan adalah lakukan pengkajian nyeri secara komprehensif termasuk lokasi,

karakteristik, durasi, kualitas, dan faktor presipitasi. Cek kadar asam urat setiap 3 hari sekali. Berikan inovasi rebusan air daun sirsak.

Evaluasi pada hari ketiga pada tanggal 13 April 2019 jam 16.00 WIB evaluasi subjektif dilakukan saat kunjungan klien mengeluh P : nyeri terasa karena bengkak, Q : seperti tertusuk-tusuk, R : di punggung kaki kiri, S : 5, T : terus menerus ketika kambuh, klien mengatakan susah tidur karena merasakan nyeri. Evaluasi objektif klien meringis menahan nyeri, dan dilakukan pengecekan kadar asam urat dan hasilnya adalah 8,8 mg/dL berkurang dari yang sebelumnya. Masalah belum teratasi dan planning yang akan dilakukan adalah lakukan pengkajian nyeri secara komprehensif termasuk lokasi, karakteristik, durasi, kualitas, dan faktor presipitasi. Berikan rebusan air daun sirsak untuk menurunkan kadar asam urat.

Evaluasi pada hari keempat pada tanggal 14 April 2019 jam 16.00 WIB evaluasi subjektif dilakukan saat kunjungan klien mengeluh P : nyeri terasa karena bengkak, Q : seperti tertusuk-tusuk, R : di punggung kaki kiri, S : 6, T : terus menerus ketika kambuh, klien mengatakan susah tidur karena merasakan nyeri. Evaluasi objektif klien meringis menahan nyeri, dan dilakukan pengecekan kadar asam urat dan hasilnya adalah 8,8 mg/dL berkurang dari yang sebelumnya. Masalah belum teratasi dan planning yang akan dilakukan adalah lakukan pengkajian nyeri secara komprehensif termasuk lokasi, karakteristik, durasi, kualitas, dan faktor presipitasi. Berikan rebusan air daun sirsak untuk menurunkan kadar asam urat.

Evaluasi pada hari ke lima pada tanggal 15 April 2019 jam 16.00 WIB evaluasi subjektif dilakukan pada saat kunjungan klien mengeluh P : di punggung kaki kiri, Q : seperti ditusuk-tusuk, R : di punggung kaki, S : 5, T : terus menerus ketika kambuh, klien mengatakan sudah bisa berjalan hanya bengkaknya masih sedikit. Evaluasi objektifnya bengkak pada kaki klien sudah mulai kempes dan hanya masih sedikit. Masalah belum teratasi dan *planning* yang akan diberikan adalah lakukan pengkajian nyeri secara komprehensif termasuk lokasi, karakteristik,

durasi, kualitas, dan faktor presipitasi. Berikan rebusan air daun sirsak untuk menurunkan kadar asam urat.

Evaluasi pada hari ke enam pada tanggal 16 April 2019 jam 16.00 WIB evaluasi subjektifnya dilakukan pada saat kunjungan klien mengeluh P : nyeri terasa karena bengkak, Q : seperti tertusuk-tusuk, R : di punggung kaki kiri, S : 4, T : terus menerus ketika kambuh, klien mengatakan nyeri sudah berkurang. Evaluasi objektifnya bengkak pada kaki klien sudah berkurang, kemerahan pada kaki akibat bengkak juga sudah berkurang, hasil pengecekan kadar asam urat 6,8 mg/dL. Masalah belum teratasi dan *planning* yang akan diberikan adalah lakukan pengkajian nyeri secara komprehensif termasuk lokasi, karakteristik, durasi, kualitas, dan faktor presipitasi. Berikan rebusan air daun sirsak untuk menurunkan kadar asam urat.

Evaluasi pada hari ke tujuh pada tanggal 17 April 2019 jam 16.00 WIB evaluasi subjektifnya klien mengeluh P : nyeri terasa karena bengkak, Q : seperti tertusuk-tusuk, R : di punggung kaki kiri, S : 4 , T : sewaktu-waktu. Evaluasi objektifnya bengkak pada kaki klien sudah kempes, hasil pengecekan kadar asam urat 6,8 mg/dL. Masalah teratasi sebagian dan *planning* lanjutkan intervensi anjurkan klien untuk mengkonsumsi rebusan air daun sirsak untuk mengurangi nyeri dan pemeriksaan kadar asam urat klien dalam batas normal 2 mg/dL – 7,5 mg/dL.

## **BAB 5**

### **PENUTUP**

#### **5.1 Kesimpulan**

Kesimpulan yang dapat diambil penulis pada proses asuhan keperawatan pada Tn. M dengan *Gout* dirumah klien yang beralamat di Cepit RT 04/ RW 14 Desa Bondowoso, Mertoyudan Magelang adalah :

5.1.1 Proses pengkajian keperawatan Nyeri akut pada Asam Urat, pengkajian 13 domain NANDA yang utama yaitu pengkajian *Health Promotion*, dan pengkajian *Nutrition*. Fokus pengkajian lain adalah mengenai data nyeri (*Comfort*) dan kadar asam urat.

5.1.2 Diagnosa Keperawatan yang ditegakkan dari hasil pengkajian pada Tn. M dengan *Gout* yaitu Nyeri Akut berhubungan dengan Agen Cedera Biologis.

5.1.3 Intervensi yang dilakukan penulis lakukan kepada Tn. M yaitu berdasarkan diagnosa keperawatan nyeri akut yaitu terapi nonfarmakologi dengan aplikasi pemberian rebusan daun sirsak (*Annona Muricata L.*).

5.1.4 Penulis melakukan implementasi keperawatan terhadap Tn. M selama 7 kali pertemuan dan melakukan implementasi berdasarkan rencana tindakan keperawatan.

5.1.5 Evaluasi tahap akhir yang dilakukan pada Tn. M didapatkan bahwa pemberian daun sirsak mengalami penurunan skala nyeri dari skala 6 menjadi skala 4 dan hasil dari kadar asam urat dari 10,3 mg/dL menjadi 6,8 mg/dL.

## 5.2 Saran

Berdasarkan hasil Karya Tulis Ilmiah ini, maka saran yang dapat diberikan penulis adalah sebagai berikut :

### 5.2.1 Bagi Pasien

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

### 5.2.2 Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan Karya Tulis Ilmiah ini dapat dijadikan bahan pembelajaran maupun wawasan bagi mahasiswa kesehatan D3 Keperawatan, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Magelang dalam pemahaman pada klien *Gout* sehingga dapat meningkatkan kualitas mahasiswa melalui studi kasus agar dapat menerapkan asuhan keperawatan secara komprehensif.

### 5.2.3 Bagi Rumah Sakit

Bagi institusi Rumah Sakit lebih mengaktifkan cara menangani masalah nyeri pada asam urat dengan cara diberikan suatu tindakan secara tepat dengan memantau kadar asam urat, memberikan terapi baik farmakologis maupun non farmakologis.

## DAFTAR PUSTAKA

- Abshar. 2018. "Review : Tanaman Obat Yang Berefek Sebagai Antigout." *Jurnal Pharmascience* 5(1): 22–31.
- Agus Sarwo. 2012. "EFEKTIVITAS PEMBERIAN TERAPI TEH DAUN SIRSAK KADAR ASAM URAT PADA PENDERITA GOUT ARTHRITIS DI PUSKESMAS GAMPING II SLEMAN YOGYAKARTA." : 1–10.
- Bahrudin. 2017. "PATOLOGI NYERI (PAIN)." 13(1): 7–13.
- Brunner & Suddart. 2012. *Buku Ajar Patofisiologi. Edisi Ke-1. Sagung Seto : Jakarta.*
- Bulechek, G.M. 2013. *Nursing Interventions Classification (NIC).* 6th ed. Yogyakarta: CV Mocomedia.
- Dewi Asnita. 2016. "Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian."
- Dewi Kusumayanti. 2013. "Perencanaan Menu Untuk Penderita Gangguan Asam Urat. Cet. 5. Jakarta : Penebar Swadaya." : 69–78.
- Diantari. 2017. "Pengaruh Asupan Purin Dan Cairan Terhadap Kadar Asam Urat Pada Wanita Usia 50-60 Tahun Di Kecamatan Gajah Mungkur Semarang. *Jurnal Kedokteran. Universitas Diponegoro.*"
- Fadlillah, Siti, and Adi Sucipto. 2018. "Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Kadar Asam Urat Pada Masyarakat Dusun Demangan Wedomartani, Ngemplak, Sleman, Yogyakarta." *Jurnal Keperawatan Respati Yogyakarta* 5(1): 1–6.
- Fatriyadi. 2016. "Studi Pustaka Khasiat Daun Sirsak (Annona Muricata) Dalam Menurunkan Nyeri Pada Pasien Gout Arthritis Efficacy Study Library Leaf Soursop (Annona Muricata) Reduces Pain in Patients Gout Arthritis." *Majority* 5(3): 145–50.
- Fitri Amalia. 2018. "Identifikasi Daun Sirsak (Annona Muricata L.)." (December): 0–6.
- Ilkafah. 2017. "Urut Dan Keluhan Nyeri Pada Penderita Gout." *Jurnal Ilmiah Farmasi* 6(2): 22–29.

- Indah. 2013. "Pengaruh Sirsak Terhadap Kadar Asam Urat Pada Penderita Arthritis Gout."
- Junaidi. 2015. "Rematik Dan Asam Urat. Edisi Revisi. Jakarta: Bhuana Ilmu Populer."
- Kertia. 2009. "Menopause YUang Menderita Gout Arthritis di Puskesmas Tikala Barumanado."
- Khoirunnisa. 2015. "Assessment Nyeri." 42(3): 214–34.
- Lalage Zerlina. 2013. *Libas Berbagai Penyakit Dengan Sirsak, Manggis, Dan Binahong*. Klaten: Cable Book.
- Lina & Juwita. 2015. "Ramuan & Khasiat Daun Sirsak. Jakarta: Penebar Swadaya."
- Mardana. 2017. "Penilaian Nyeri." Universitas Udayana.
- Mulyadi. 2015. "Pengaruh Mengonsumsi Rebusan Daun Sirsak Terhadap Penurunan Nyeri Pada Penderita Gout Arthritis Di Wilayah Kerja Puskesmas Pineleng." *eJournal Keperawatan* 3(Mei 2015): 1–7.
- NANDA. 2018a. *Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis Nanda Nic-Noc*. Yogyakarta: Kartika Media.
- Noor Helmi. 2013. "Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses, Dan Praktik. Edisi 4. Volume 2. Jakarta: EGC."
- Noviyanti. 2015. "Efektifitas Senam Ergomik Terhadap Penurunan Kadar Asam Urat Pada LanjutUsia Dengan Arthritis Gout." : 14–15.
- Nurhasanah. 2015. "Kandungan Dan Potensi Daun Sirsak ( *Annona Muricata* Linn )." IX(1).
- Nurulnisa. 2014. "Konsep Dan Penatalaksanaan Nyeri Akut. Jakarta: EGC."
- Nyoman Kertia. 2009. "Asam Urat. Yogyakarta: Kartika Media."
- Paterick. 2017. "Gambaran Kadar Asam Urat Serum Pada Mahasiswa Dengan Indeks Massa Tubuh  $\geq 23$  K G / M <sup>2</sup> Di Fakultas Kedokteran Universitas Sam Ratulangi." *jurnal e-Biomedik (eBm)* 5.
- Priscilla. 2014. *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah*. 5th ed. ed. Wuri Praptiani. Columbia.

- Putri. 2018. “Efektifitas Pemberian Rebusan Air Daun Sirsak Dan Jus Sirsak Terhadap Perubahan Kadar Asam Urat.” STIKES BHAKTI HUSADA MULIA MADIUN.
- Riset Kesehatan Dasar. 2013. “Laporan Hasil Riset Kesehatan Dasar Indonesia.”
- Rista. 2014. “Pengaruh Rebusan Daun Sirsak Untuk Menurunkan Nyeri Gout.”
- Sandjaya. 2014. “Pemberian Pendidikan Kesehatan Rebusan Daun Sirsak Pada Asuhan Keperawatan Keluarga Tn. S Dengan Gout Di Desa Tuban Lor Kecamatan Gondangrejo Kabupaten Karanganyar.”
- Sandra. 2016. “Pengaruh Derajat Depresi Dengan Intensitas Nyeri Kronik.” : 39.
- Saryono. 2013. “Analisis Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kadar Asam Urat Pada Pekerja Kantor Di Desa Karang Turi, Kecamatan Bumiayu, Kabupaten Brebes.” *Jurnal Keperawatan Soedirman* 4(1): 25–31.
- Setyorini. 2016. “Karakterisasi Mutu Ekstrak Daun Sirsak ( *Annona Muricata* L).” : 279–86.
- Tarwoto. 2011. “Pengaruh Latihan Slow Deep Breathing Terhadap Intensitas Nyeri Kepala Akut Pada Pasien Cedera Kepala Ringan.” Universitas Indonesia.
- Taufik Indrajaya. 2014. “Perkembangan Terbaru Diagnosis Dan Tatalaksana Gout Arthritis.”
- Tetty. 2015. “Penanganan Nyeri Kronik.” : 13–43.
- Vivilia. 2018. “Hubungan Asupan Protein Total Terhadap Kadar Asam Urat Dalam Darah.” 7: 54–60.
- Wardani. 2013. “Manajemen Nyeri Akut.” 14: 57–69.
- Zahara. 2013. “Resep Tumbuhan Obat Untuk Asam Urat.Jakarta: Swadaya.”