

BAB V

PEMBAHASAN

Dalam bab pembahasan ini penulis akan membahas perbedaan yang dapat dilihat antara konsep teori dan tindakan asuhan keperawatan yang diberikan kepada pasien dengan asam urat di wilayah kerja Puskesmas Kalasan. Perawat harus berkomitmen dalam memberikan asuhan keperawatan kepada pasien secara komprehensif karena hal tersebut merupakan bentuk tanggung gugat perawatan dimulai dari tahap pengkajian, perencanaan, implementasi dan evaluasi keperawatan (Potter & Perry, 2015).

A. Analisa Pengkajian Pada Pasien Asam Urat

Dalam tahap awal proses keperawatan penulis melakukan pengumpulan data yang terstruktur dari berbagai sumber seperti anamnesa dari pasien dan keluarga, petugas kesehatan, pemeriksaan head to toe, hasil laboratorium, observasi dan dari catatan rekam medis pasien (Potter & Perry, 2015). Pada tanggal 8 Agustus 2024 hasil pengkajian Tn. B mengeluhkan nyeri di sekitar persendian jari tangan, nyeri yang dirasa seperti kaku-kaku dengan skala 5 dan sering muncul tanpa sebab. Pasien mengatakan jika memiliki penyakit asam urat sudah lama sejak 10 tahun yang lalu dan nyeri yang dirasa juga sudah sejak lama, dan pasien mengatakan akhir-akhir ini sangat susah menggenggam dengan erat ketika memegang sesuatu, dan ketika malam kadang pasien susah untuk tidur dikarenakan nyeri yang dirasa, hasil pengkajian lainnya tampak terlihat adanya pembengkakan di area persendian jari tangan, frekuensi nadi pasien 114 x/menit, pemeriksaan lab asam urat pasien 7,8 mg/dl, pasien mengatakan masih kurang tau lebih banyak tentang penyakit asam urat yang diketahui hanya asam urat disebabkan karena mengkonsumsi kacang-kacangan, saat dilakukan wawancara pasien suka makan kacang-kacangan dan makan jeroan, serta jarang melakukan aktivitas fisik, pasien juga mengatakan bahwa pernah minum obat asam urat namun sudah tidak dilanjutkan lagi sejak 3 tahun yang lalu. Seperti penelitian yang dilakukan Zalila et al. (2022) pada hasil pengkajian pasien dengan asam urat didapatkan semua pasien mengalami

nyeri di area persendian yang rata-rata dialami sudah selama 6 bulan. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Amrullah et al. (2023) menyebutkan bahwa seluruh responden yang menderita asam urat sebanyak 30 responden mengalami nyeri dan bengkak di area persendian.

B. Analisis Diagnosa Keperawatan Pada Pasien Asam urat

Berdasarkan data hasil pengkajian pada pasien maka dapat diprioritaskan penegakkan diagnosa keperawatan yaitu pasien mengeluhkan nyeri asam urat sudah sejak 10 tahun yang lalu, pasien juga mengatakan jika saat malam hari susah untuk tidur dikarenakan nyeri yang dirasakan, nyeri yang dirasa seperti kaku-kaku di bagian sendi jari tangan kanan dan kiri, dengan skala 5, nyeri yang dirasa hilang timbul kadang muncu sendiri tanpa sebab, hasil pengkajian lainnya didapatkan pasien tampak meringis dan tampak tidak erat ketika mengenggam gelas, frekuensi nadi pasien 114 x/menit, dan kadar asam urat pasien 7,8 mg/dl. Diagnosa keperawatan aktual yang sesuai dengan hasil pengkajian pada pasien tersebut yaitu nyeri kronis berhubungan dengan kondisi musculoskeletal kronis (sendi) yang dibuktikan dengan sesuai dengan gejala mayor dan minor data subjektif dan objektif. Nyeri kronis merupakan Pengalman sensorik atau emosional yang berkitan dengan kerusakan jaringan aktual atau fungsional, dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat dan konstan yang berlangsung lebih dari 3 bulan (PPNI, 2018). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Zahroh & Faizah (2018) menyatakan bahwa dari 30 responden didapatkan (62,3%) responden menunjukkan skala nyeri berat dan (36,7%) responden menunjukkan skala nyeri sedang. Tingginya kadar asam urat dalam darah yang melebihi batas normal menyebabkan asam urat menumpuk di persendian dan organ tubuh lainnya sehingga dapat menimbulkan rasa nyeri di area persendian (Marlinda & Dafriani, 2019)

Pada hasil pengkajian keperawatan didapatkan hasil bahwa pasien bertanya tentang penyakit asam urat, pasien bertanya tentang apa saja yang dapat memperberat penyakitnya, pasien berpersepsi bahwa asam urat hanya disebabkan karena memakan kacang-kacangan, serta pola hidup pasien masih

suka makan kacang-kacangan dan jeroan. Pasien mengatakan belum pernah mendapatkan edukasi tentang penyakit asam urat. Diagnosa aktual yang sesuai dengan kasus pasien tersebut adalah Defisit Pengetahuan dengan kondisi klinis terkait: kondisi klinis yang baru dihadapi oleh klien; penyakit asam urat (PPNI, 2018). Pada penelitian yang dilakukan Prihatmawati & Badi'ah (2013) tentang pendidikan kesehatan asam urat menunjukkan hasil yang positif khususnya pada sikap yang mana hasilnya terdapat pengaruh pemberian pendidikan kesehatan terhadap sikap penderita asam urat dan dari penelitian yang dilakukan Huda (2011) yang mana hasilnya ada pengaruh pendidikan kesehatan asam urat terhadap peningkatan pengetahuan pada penderita asam urat.

C. Analisis Rencana Intervensi Keperawatan Pada Pasien asam urat

Dalam tahap intervensi keperawatan mahasiswa akan membeikan rencana keperawatan selama 3 pertemuan. Dalam menentukan intervensi keperawatan penulis bekerja sama dengan keluarga dan perawat pembimbing dengan harapan kebutuhan pasien dapat terpenuhi sesuai ketentuan perencanaan keperawatan berdasarkan Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI) dan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI).

Penulis berencana menyelesaikan masalah keperawatan nyeri kronis dengan luaran tingkat nyeri dan kriteria hasil, keluhan nyeri, meringis, kesulitan tidur menurun setra frekuensi nadi membaik (PPNI, 2018). Intervensi keperawatan yang sesuai dengan pedoman SIKI pada pasien dengan masalah nyeri kronis merupakan manajemen nyeri pada pasien dengan nyeri asam urat. Intervensi keperawatan yang dapat dilakukan yaitu dengan mengidentifikasi lokasi, durasi, frekuensi, kualitas, skala, faktor yang memper berat dan memperingan nyeri; memberikan teknik non farmakologis dan memfasilitasi istirahat pasien; menjelaskan kepada pasien penyebab, pemicu, strategi meredakan nyeri dan mengajarkan teknik nonfarmakologis dalam mengurangi rasa nyeri (PPNI, 2018). Intervensi SIKI lainnya yang sesuai dengan jurnal *Evidence Based Nursing* (EBN) yang diharapkan dapat mengatasi masalah nyeri asam urat pada pasien. EBN tersebut menggunakan serangkaian SOP

pemberian terapi kompres jahe hangat yang dilakukan selama 3 kali pertemuan, pada tiap pertemuan dilakukan pemngompresan jahe hangat selama 20 menit seperti, mengisi *informed concent* melakukan wawancara terkait tingkat skala nyeri sebagai data *pre* dan *post* pemberian intervensi.

Penulis berencana menyelesaikan masalah defisit pengetahuan dengan kriteria hasil pertanyaan tentang masalah yang dihadapi dan persepsi yang keliru terhadap masalah menurun (PPNI, 2018). Intervensi keperawatan yang sesuai dengan pedoman SIKI dengan hasil pengkajian kasus pasien tersebut adalah edukasi kesehatan tentang asam urat. Intervensi keperawatan yang dilakukan yaitu identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi tentang penyakit asam urat, sediakan materi dan media pendidikan kesehatan asam urat, jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan, berikan kesempatan untuk bertanya, jelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi penyakit asam urat, dan ajarkan cara hidup sehat (PPNI, 2018). Berdasarkan hasil data pengkajian yang didapat dengan teori, penulis tidak menemukan kesenjangan karena intervensi yang dibuat untuk pasien sudah sesuai dengan teori dan diagnosa keperawatan pasien dengan penyakit pasien.

D. Analisis Implementasi Keperawatan Pada Pasien asam urat

Pada tahap implementasi keperawatan ini penulis harus membangun hubungan saling percaya (*trust*) dengan pasien agar rencana keperawatan yang sudah tersusun dapat dikerjakan dengan baik sehingga penerapan rencana keperawatan ini dapat dijadikan sebagai bentuk penyelesain dalam masalah keperawatan. Implementasi keperawatan yang berlangsung selama 3 pertemuan pada Tn. H yang dimulai pada tanggal 8, 9, dan 10 Agustus 2024. Pada tahap ini penulis melakukan tindakan asuhan keperawatan dan mengevaluasi keadaan pasien setiap pertemuannya.

Masalah nyeri kronis berhubungan dengan kondisi musculoskeletal kronis (sendi), tindakan keperawatan yang dilakukan sudah sesuai dengan intervensi dari diagnosa pada tinjauan kasus. Berdasarkan standar SIKI manajemen nyeri tindakan keperawatan yang dikerjakan penulis antara lain seperti mengidentifikasi lokasi, durasi, frekuensi, kualitas, skala, faktor yang

memperberat dan memperingan nyeri; memberikan teknik nonfarmakologis dan memfasilitasi istirahat dan mengurangi nyeri; menjelaskan penyebab, pemicu, strategi dalam meredakan nyeri, serta mengajarkan teknik nonfarmakologis kompres jahe hangat dalam mengurangi nyeri asam urat. Selain itu penulis juga menerapkan *Evidence Based Nursing* pada pasien yaitu, mengajak pasien untuk menggunakan teknik kompres jahe hangat. Sebelum tindakan pemberian kompres jahe hangat, pasien akan diwawancara untuk menentukan skala nyeri sesuai dengan skala bourbanis sebagai *pre test* dan setelah intervensi pasien akan di evaluasi dengan wawancara skala nyeri dengan menggunakan skala bourbanis sebagai *post tes* serta evaluasi. Setelah pemberian kompres jahe hangat dilakukan diharapkan tingkat skala nyeri pada pasien berkurang.

Seperti penelitian yang dilakukan oleh Zahroh & Faizah (2018) setelah dilakukan kompres jahe hangat kepada responden didapatkan hasil 28 responden yang mengalami penurunan nyeri, tidak ada responden yang mengalami peningkatan nyeri sesudah perlakuan, sedangkan 2 responden lain tidak terdapat perubahan nyeri sebelum dan sesudah diberikan intervensi. Selain itu kandungan dalam jahe bermanfaat untuk mengurangi nyeri pada asam urat karena jahe memiliki sifat pedas, pahit dan aromatik dari *olerasin* seperti *zingeron*, *gingerol*, dan *shagaol*. *Olerasin* memiliki potensi anti inflamasi, analgetik dan antioksidan yang kuat. *Olerasi* atau *zingerol* dapat menghambat sintesis prostaglandin sehingga dapat mengurangi nyeri atau radang (Suryani et al., 2021).

Pada tahap implementasi keperawatan pasien Tn. B dengan diagnosa defisit pengetahuan telah diberikan tindakan asuhan keperawatan selama 45 menit sesuai intervensi. Berdasarkan standar SIKI edukasi kesehatan (Penyakit asam urat) tindakan keperawatan yang dapat dikerjakan penulis antara lain seperti mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi tentang penyakit asam urat, menyediakan materi dan media pendidikan kesehatan (asam urat), menjadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan, memberikan kesempatan untuk bertanya, menjelaskan faktor

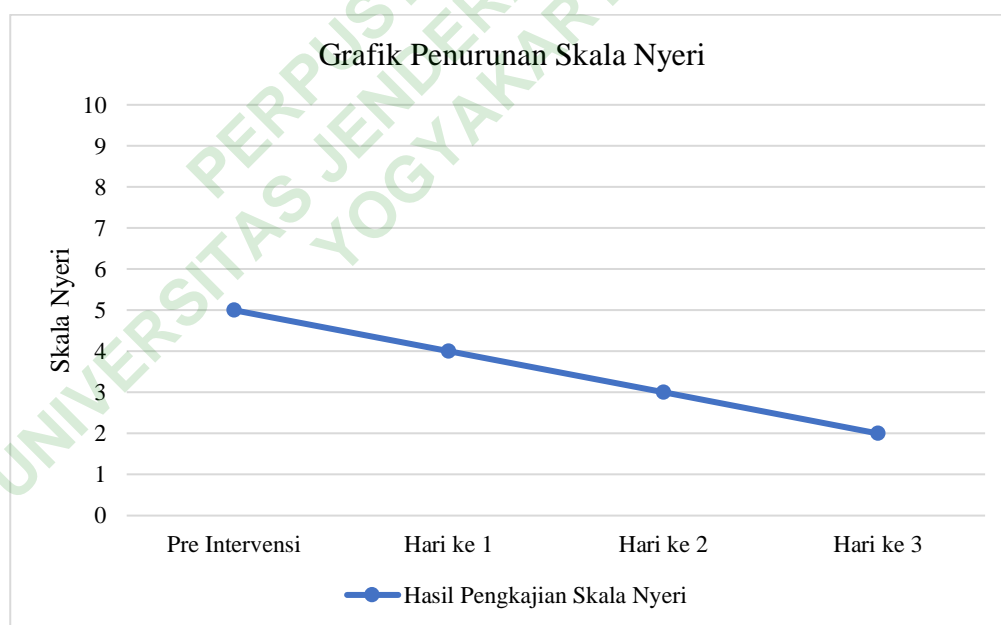
risiko yang dapat mempengaruhi penyakit asam urat, dan mengajarkan cara hidup sehat.

E. Analisis Evaluasi Keperawatan Ansietas Pada Pasien asam urat

Evaluasi merupakan aspek yang sangat penting dalam proses keperawatan karena dalam proses ini kita dapat mengetahui sejauh mana diagnosis keperawatan, rencana tindakan dan implementasi sesuai dengan tujuan perencanaan keperawatan. Evaluasi keperawatan yang digunakan dalam bentuk S (subyektif), O (obyektif), A (analisis), P (perencanaan terhadap analisis).

Tabel 5. 1 Tingkat Skala Nyeri Pasien dengan Asam Urat

Skala pre Intervensi	Hari	Skala setelah intervensi	Keterangan
5	1	4	Nyeri sedang
	2	3	Nyeri ringan
	3	2	Nyeri ringan



Gambar 5. 1 Tingkat Skala Nyeri Pasien dengan Asam Urat

Pasien sebelum diberikan terapi kompres jahe hangat diidentifikasi skala nyeri yang dirasakan, siapkan kompres jahe hangat dengan jahe sebanyak 100 gram diparut, dan media kompres di rendam pada air hangat $\pm 40^{\circ}\text{C}$ yang diukur dengan menggunakan thermometer, lalu letakkan jahe pada bagian dalam media

kompres, dan dilakukan pengompresan selama 15-20 menit. Setelah selesai pasien diidentifikasi kembali terkait skala nyeri yang dirasakan pasien setelah dilakukan pengompresan.

Berdasarkan hasil evaluasi hari pertama pada pasien dengan diagnosa keperawatan nyeri kronis didapatkan hasil pasien mengatakan tangannya sudah terasa lebih nyaman setelah dilakukan terapi kompres jahe hangat, paham terkait proses nyeri yang dirasakan, dan setelah dilakukan kompres hangat berdasarkan tabel diatas skala nyeri yang awalnya 5 sudah menjadi skala 4 namun pasien masih tampak meringis dan kurang erat ketika memegang gelas serta frekuensi nadi pasien 114 x/menit.

Berdasarkan hasil evaluasi hari kedua pada pasien dengan diagnosa keperawatan nyeri kronis didapatkan hasil pasien mengatakan tangannya sudah terasa lebih nyaman saat digerakkan dan ketika menggenggam setelah dilakukan terapi kompres jahe hangat, skala nyeri berdasarkan tabel diatas yang awalnya 4 sudah menjadi skala 3, meringis pasien sudah berkurang, dan tampak nyeman saat menggenggam gelas serta frekuensi nadi pasien 97 x/menit.

Berdasarkan hasil evaluasi hari ketiga pada pasien dengan diagnosa keperawatan nyeri kronis didapatkan hasil pasien mengatakan tangannya sudah terasa lebih nyaman saat digerakkan dan ketika menggenggam dibandingkan sebelum dilakukan kompres sama sekali, pasien mengatakan paham terkait tata cara melakukan kompres jahe hangat, skala nyeri berdasarkan tabel diatas yang awalnya 3 sudah menjadi skala 2, pasien sudah tidak tampak meringis, dan tampak nyeman saat melakukan aktivitas menggunakan jari tangannya serta frekuensi nadi pasien 95 x/menit.

Evaluasi keperawatan dilakukan pada pasien sebelum pasien mendapat tindakan dan dievaluasi kembali setelah pasien mendapat tindakan intervensi pemberian kompres jahe hangat. Setelah pasien mendapatkan intervensi di akhir evaluasi pasien Tn. B menunjukkan perbaikan. Perbaikan gejala pada pasien yang dapat terlihat seperti: keluhan nyeri menurun, meringis menurun, kesulitan tidur menurun, frekuensi nasi membaik. Berdasarkan data tersebut

dapat disimpulkan bahwa pemberian terapi kompres jahe hangat berpengaruh terhadap penurunan skala nyeri pada pasien asam urat dengan masalah keperawatan nyeri kronis.

Jahe merah mengandung senyawa gingerol dan shogaol yaitu senyawa panas yang dapat meningkatkan suhu jaringan membuat vasodiatasi sehingga aliran darah dan suplai oksigen dapat lebih mudah mencapai daerah yang sakit sehingga dapat mengurangi nyeri. Suhu yang hangat juga akan mengurangi kekakuan dan meningkatkan rentang gerak bagian tubuh yang nyeri. Mengaplikasikan kompres jahe membuat penumpukkan kristal-kristal purin akan berkurang dengan proses pengeluaran keringat dan pengaruh panas yang diterima. Manfaat yang maksimal akan didapat dalam waktu 20 menit setelah pemberian aplikasi panas (Sundari et al., 2019). Hasil studi kasus yang sudah dilakukan penulis sejalan dengan penelitian yang dilakukan Suryani et al. (2021) tentang “Pengaruh Pemberian Kompres Larutan Jahe Terhadap Nyeri Asam Urat Di Posyandu Lansia Melati Desa Candisari” menunjukkan bahwa nilai rata-rata nyeri sebelum dilakukan pemberian kompres larutan jahe adalah 5.64, dan nilai rata-rata setelah dilakukan pemberian kompres larutan jahe adalah 2.44, artinya ada perbedaan nyeri sebelum pemberian kompres larutan jahe dan nyeri setelah pemberian kompres larutan jahe dengan nilai signifikansi dari perbedaan tersebut didapatkan $p(0.0001) < \alpha(0.05)$.

Pada tahap evaluasi keperawatan diagnosa defisit pengetahuan dengan kondisi klinis terkait: kondisi klinis yang baru dihadapi oleh pasien (penyakit asam urat) dapat ditarik kesimpulan bahwa masalah keperawatan pasien dapat teratasi karena tujuan yang ditetapkan sudah tercapai dengan kriteria hasil menanyakan masalah yang dihadapi dan menunjukkan persepsi yang keliru terhadap masalah menurun.