

BAB IV

PEMBAHASAN

A. Analisis Dan Diskusi Hasil

Setelah penulis melaksanakan asuhan keperawatan pada klien Ny. A dengan *gout arthritis* yang dilaksanakan selama 3 hari dalam 1 minggu dengan waktu 15-20 menit per hari di Kec. Cisayong maka penulis akan menguraikan kesenjangan dan kesesuaian antara teori dengan hasil asuhan keperawatan yang telah penulis laksanakan. Asuhan keperawatan yang dilakukan terdiri dari lima tahap yaitu pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, implementasi, dan evaluasi.

1. Pengkajian

Pengkajian merupakan suatu tahapan dimana perawat mengambil data yang ditandai dengan pengumpulan informasi terus menerus dan keputusan profesional yang mengandung arti terhadap informasi yang dikumpulkan. Pengumpulan data berasal dari berbagai sumber : wawancara, observasi, pengalaman yang dilaporkan oleh klien. Sesuai dengan teori yang dijabarkan diatas penulis melakukan pengkajian kepada klien menggunakan format asuhan keperawatan dengan metode wawancara, observasi dan pemeriksaan fisik untuk menambah data yang diperlukan.

Berdasarkan hasil pengkajian pada Ny. A usia 57 tahun, ditemukan keluhan utama berupa nyeri pada kedua kaki terutama lutut dengan skala

nyeri 5 (0–10), nyeri bersifat kronis (>1 tahun), menjalar, dan meningkat saat aktivitas berat dan berkurang saat istirahat serta setelah mengonsumsi obat seperti Hufaxicam dan methylprednisolone. Secara teori, gout arthritis merupakan penyakit akibat penumpukan kristal monosodium urat di sendi yang menimbulkan reaksi inflamasi dan nyeri hebat (Madyaningrum et al., 2020). Lokasi nyeri yang dialami Ny. A yaitu pada lutut sesuai dengan teori bahwa gout sering menyerang sendi perifer seperti lutut dan kaki (Kemenkes, 2022).

Dari hasil pemeriksaan penunjang diperoleh kadar asam urat 8,4 mg/dl yang melebihi nilai normal, Angka normal asam urat pada laki-laki adalah diantara 2 mg/dl sampai batas 7,5 mg/dl sedangkan nilai normal pada perempuan dewasa adalah diantara 2 - 6,5 mg/dl (Efendi, 2017), Kondisi ini menunjukkan adanya hiperurisemia yang menjadi faktor utama terjadinya gout arthritis. Menurut Rahmi & Pahriyani (2021), peningkatan kadar asam urat akan menyebabkan pengendapan kristal pada sendi sehingga memicu inflamasi.

Selain itu, ditemukan faktor risiko lain pada pasien usia > 45 tahun, pola makan tinggi purin (jeroan, sayuran tertentu). Pola makan yang tidak sehat khususnya dengan banyak mengonsumsi makanan tinggi purin seperti jeroan, sayuran hijau, kepiting dan ikan teri bisa menyebabkan peningkatan kadar asam urat didalam darah, asupan purin merupakan faktor resiko yang paling kuat yang berhubungan dengan *gout arthritis* (Flaurensia

et al., 2019). Riwayat penyakit ginjal, aktivitas fisik berat hal ini sesuai dengan teori bahwa faktor risiko gout artritis meliputi usia, pola makan tinggi purin, gangguan ginjal, dan gaya hidup (Junaidi, 2021).

Dari aspek respons nyeri, aktivitas terganggu, dan tidak mampu menuntaskan aktivitas sehari-hari. Hal ini sesuai dengan teori nyeri kronis yang ditandai dengan gangguan fungsi dan perubahan perilaku (SDKI, 2017).

Dari hasil pengkajian yang dilakukan oleh penulis menemukan semua data yang ada pada teori tidak semua ditemukan pada klien, tetapi kondisi atau keluhan klien saat pengkajian semuanya masuk pada teori. Adapun data yang ditemukan di klien yaitu mengeluh nyeri pada kaki menjalar dari atas sampai bawah terutama pada lutut, pola makan yang tidak di jaga, dan pemeriksaan asam uratnya 8,4 mg/dl.

2. Diagnosa Keperawatan

Data yang didapatkan dari hasil pengkajian kemudian diidentifikasi, dianalisa dan dirumuskan dalam diagnosa keperawatan. Adapun diagnosa keperawatan yang ditemukan penulis pada Ny. A yaitu nyeri kronis (D.0078) berhubungan dengan proses inflamasi akibat penumpukan kristal monosodium sendi (SDKI, 2017). Karena berdasarkan data yang ditemukan bahwa Ny. A mengeluh nyeri pada kedua ekstremitas bawah, terutama pada bagian lutut. Nyeri dirasakan meningkat saat klien melakukan aktivitas berat dan berkurang saat istirahat serta setelah

mengonsumsi obat seperti Hufaxicam dan methylprednisolone, Nyeri dirasakan klien disertai rasa panas pada lututnya, Nyeri dirasakan menjalar dari bagian atas hingga ke bawah kaki, dengan lokasi dominan pada lutut. Nyeri yang dirasakan memiliki skala 5 (0–10), nyeri yang dirasakan klien hilang timbul. Nyeri yang dirasakan sudah lebih dari 1 tahun, Ny. A memiliki diit yang tidak teratur, dimana diit yang tidak teratur ini menjadi penghambat pada proses pengobatan yang dilakukan oleh klien.

Meskipun terdapat kemungkinan diagnosis keperawatan lain yang relevan, seperti gangguan mobilitas fisik dan defisit pengetahuan terkait manajemen diet pada gout arthritis, menetapkan diagnosa keperawatan nyeri kronis sebagai diagnosis prioritas. Hal ini didasarkan pada pertimbangan bahwa nyeri merupakan keluhan utama yang paling dominan dirasakan klien, berlangsung dalam jangka waktu lama (>1 tahun), serta secara signifikan mengganggu kemampuan klien dalam melakukan aktivitas sehari-hari.

Selain itu, nyeri yang dialami klien berkaitan langsung dengan proses patologis utama, yaitu inflamasi akibat penumpukan kristal monosodium urat pada sendi. Oleh karena itu, penanganan nyeri menjadi fokus utama dalam asuhan keperawatan, karena diharapkan dapat memberikan dampak langsung terhadap peningkatan kenyamanan, fungsi aktivitas, serta kualitas hidup klien. Dengan demikian, diagnosis nyeri

kronis diprioritaskan sebagai dasar dalam perencanaan dan pelaksanaan intervensi keperawatan yang berbasis evidence.

3. Intervensi Keperawatan

Penyusunan perencanaan keperawatan dibuat penulis berdasarkan tujuan yang ingin dicapai, tujuan tersebut ditentukan berdasarkan diagnosa keperawatan yang sebelumnya telah difokuskan pada nyeri kronis dengan etiologi berupa *gout arthritis*. Hasil dari tujuan yang ingin dicapai yaitu tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil keluhan nyeri menurun, kemampuan melakukan aktivitas meningkat, tanda-tanda vital dalam batas normal.

Perencanaan keperawatan difokuskan pada pemberian kompres hangat jahe dilakukan dengan menyiapkan sekitar 100 gram jahe merah yang diparut dan dicampurkan dengan ± 300 ml air lalu dipanaskan sampai suhu sekitar 40°C. Kain bersih direndam dalam larutan tersebut, kemudian diperas dan ditempelkan pada area sendi yang nyeri selama 15–20 menit. Perencanaan yang dilakukan ini sejalan dengan jurnal penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh (Lutfiani & Badhowy, 2022) dengan judul penatalaksanaan kompres hangat jahe merah terhadap tingkat nyeri pada pasien dengan asam urat bahwa kompres hangat jahe efektif dan memiliki pengaruh untuk meringankan skala nyeri pada pasien asam urat, selain itu bisa memperbaiki sirkulasi darah. Selain itu jahe mengandung komponen aktif yaitu *gingerol*, *gingerdione*, dan *zingeron* yang mempunyai efek anti

radang, seiring dengan penurunan peradangan tersebut maka akan terjadi penurunan rasa nyeri. Sedangkan air hangat bermanfaat untuk meningkatkan aliran darah, sehingga dengan meningkatnya aliran darah pada tubuh maka pasokan oksigen ke jaringan-jaringan di dalam tubuh juga akan meningkat. (Sriwiyati & Noviyanti, 2018).

Dalam tahap perencanaan keperawatan penulis dapat melaksanakan semua rencana keperawatan sesuai dengan perencanaan yang telah dibuat, semua pelaksanaan ini tidak hanya dilakukan oleh penulis tetapi juga dibantu oleh klien terutama dalam mempersiapkan proses pemberian kompres hangat jahe. Pada diagnosa keperawatan nyeri kronis ditantadi dengan kondisi muskuloskeletal kronis. Semua intervensi yang direncanakan pada pasien *gout artritiss* sudah dapat dilaksanakan antara lain mengkaji pengetahuan klien tentang *gout arthritis*, mengkaji skala nyeri responden sebelum dan sesudah pemberian kompres hangat jahe merah, memberi penjelasan kepada klien tentang pemberian kompres hangat jahe, membantu keluarga untuk melakukan pemberian kompres hangat jahe merah pada reponden secara terjadwal.

Menurut penulis semua direncanakan sesuai dengan teori, dalam perencanaan ditetapkan prioritas masalah, tujuan, kriteria hasil dan evaluasi, tujuan yang ditetapkan mengacu kepada SOAP (subjektif, objektif, assessment, planning) dan kriteria sesuai dengan kondisi klien.

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi merupakan tahap pelaksanaan tindakan keperawatan yang telah direncanakan sebelumnya. Pada tahap ini, penulis melaksanakan intervensi sesuai dengan rencana yang telah disusun berdasarkan diagnosis keperawatan yang ditetapkan.

Pelaksanaan asuhan keperawatan pada Ny. A dilakukan pada tanggal 07, 09, dan 11 April 2026 pada pagi hari, yaitu sekitar pukul 08.30–10.00 WIB. Intervensi yang diberikan berupa terapi nonfarmakologis yaitu kompres hangat jahe merah yang bertujuan untuk menurunkan intensitas nyeri pada klien (Lutfiani & Badhowy, 2022).

Tindakan yang dilakukan meliputi pengkajian awal dengan mengobservasi tanda-tanda vital, mengidentifikasi tingkat nyeri klien, serta memberikan edukasi mengenai penyakit gout arthritis dan cara penatalaksanaan nyeri secara nonfarmakologis. Selanjutnya, penulis menjelaskan prosedur pelaksanaan kompres hangat jahe merah dan membantu klien dalam melakukan tindakan tersebut sesuai dengan standar yang telah ditetapkan.

Setelah pemberian kompres hangat jahe merah selama 15–20 menit, dilakukan evaluasi untuk menilai perubahan intensitas nyeri yang dirasakan klien. Selain itu, klien tetap mendapatkan terapi farmakologis sesuai dengan anjuran medis, sehingga hasil yang diperoleh merupakan kombinasi dari terapi medis dan intervensi keperawatan yang diberikan.

5. Evaluasi Keperawatan

Pada tahap evaluasi merupakan tahap akhir dari alat ukur mengevaluasi keberhasilan pemberian asuhan keperawatan. Pelaksanaan yang penulis lakukan sesuai dengan teori yang menggunakan metode SOAP karena dapat ditarik kesimpulan berhasil tidaknya asuhan keperawatan yang diberikan berdasarkan pengkajian baik dari data objektif maupun data subjektif sehingga dapat menganalisa kemudian membuat perencanaan sesuai dengan hasil. Setelah dilakukan Tindakan keperawatan pada Ny. A yang mengalami nyeri akibat *gout artriti* sdengan pemberian kompres hangat jahe selama 3 kali dalam seminggu dalam waktu 15-20 menit per hari dari tanggal 07, 09 dan 11 April 2026 menunjukan adanya penurunan skala nyeri sebelum dan sesudah diberikan tindakan, terbukti pada hari pertama skala nyeri bernilai 5 (0-10) atau nyeri sedang dan pada hari terakhir skala nyeri 2 (0-10) atau nyeri ringan. Selain penurunan keluhan dan intensitas nyeri, klien juga mengalami peningkatan fungsi aktivitas, yang ditunjukkan dengan kemampuan menyelesaikan aktivitas sehari-hari secara bertahap. meskipun klien tetap mendapatkan terapi farmakologis sesuai dengan anjuran medis, sehingga hasil yang diperoleh merupakan kombinasi dari terapi medis dan intervensi keperawatan yang diberikan

Penerapan kompres hangat jahe merah efektif untuk menurunkan skala nyeri, hal ini sejalan dengan penelitian sebelumnya dengan hasil

setelah dilakukan kompres hangat jahe merah selama 3 hari dengan waktu 15-20 menit terjadi penurunan skala nyeri dari sebelum di kompres skala nyeri 6 setelah dilakukam kompres hangat jahe merah nyeri dapat berkurang menjadi skala 2 dan 3 dalam nyeri. Kompres hangat jahe merah menjadi salah satu terapi komplementer yang efektif untuk mengurangi rasa nyeri pada pasien Gout arthritis (Lutfiani & Badhowy, 2022). Penelitian lain dengan hasil didapatkan kompres jahe merah memberikan dampak signifikan pada penurunan nyeri dan peningkatan kualitas hidup dengan p value 0,000 ($p < 0,05$) (Lumintang et al., 2024).

Dapat disimpulkan bahwa terdapat kesamaan pengaruh pemberian kompres hangat jahe merah dalam membantu menurunkan skala nyeri pada pasien gout arthritis antara teori dan pelaksanaan yang dilakukan oleh peneliti. Terapi ini terbukti memberikan efek relaksasi, meningkatkan sirkulasi darah, membantu mengurangi rasa nyeri pada sendi serta meningkatkan aktivitas pada klien. Namun, terdapat perbedaan pada studi kasus yang dilakukan, yaitu pasien tetap diberikan terapi farmakologis berupa obat Hufaxicam dan methylprednisolone. Pemberian obat tetap dilakukan karena mempertimbangkan tingkat nyeri, kondisi kesehatan pasien, serta untuk membantu mengontrol peradangan dan mencegah kekambuhan sehingga penatalaksanaan nyeri dapat lebih optimal.

B. Keterbatasan Pelaksanaan

1. Keterbatasan generalisasi (external validity)

Jumlah sampel kecil dikarenakan ini adalah studi kasus jadi hanya menggunakan 1 subjek penelitian, jadi hasil penelitian tidak dapat digeneralisasi untuk seluruh populasi penderita asam urat, respon tubuh satu orang terhadap kompres hangat jahe bisa sangat berbeda dengan orang lain

2. Variabel pengganggu yang sulit di control

Konsumsi obat-obatan jadi sulit untuk memastikan apakah penurunan nyeri murni karena kompres hangat jahe atau adanya pengaruh obat analgesic/anti inflamasi.

Pola makan/ diet pasien yang dapat mempengaruhi peningkatan kadar asam urat, jika pasien tidak menjaga pola makan selama studi, intensitas nyeri bisa fluktuatif terlepas dari pemberian kompres hangat jahe merah

3. Subjektivitas Pengukuran Nyeri

Alat Ukur Self-Report : Penurunan nyeri biasanya diukur menggunakan skala subjektif seperti Numeric Rating Scale (NRS). Persepsi nyeri bersifat sangat personal dan dapat dipengaruhi oleh suasana hati atau ambang toleransi nyeri individu.

Efek Placebo : Ada kemungkinan pasien melaporkan penurunan nyeri karena merasa sedang "dirawat" atau diberikan perhatian medis, bukan karena efek farmakologis dari jahe itu sendiri.

4. Standarisasi Intervensi

Variasi Kandungan Jahe : Kandungan zat aktif (seperti gingerol dan shogaol) dapat bervariasi tergantung pada jenis jahe (jahe emprit, jahe gajah, atau jahe merah), usia panen, dan kesegaran rimpang.

Suhu dan Durasi : Mempertahankan suhu air kompres agar tetap stabil (hangat kuku) selama durasi pemberian (misal 15-20 menit) secara manual sangat sulit dilakukan tanpa alat pengatur suhu yang konstan.

5. Keterbatasan Waktu

Durasi Penelitian yang Singkat : Studi kasus ini dilakukan dalam waktu 3 hari dalam 1 minggu. Hal ini mungkin tidak cukup untuk melihat efektivitas jangka panjang atau apakah nyeri akan muncul kembali dengan intensitas yang sama setelah intervensi dihentikan.