

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Lansia

1. Definisi

Lansia adalah seseorang yang telah mencapai usia 60 tahun ke atas. Menua bukanlah suatu penyakit, tetapi merupakan proses yang berangsur-angsur mengakibatkan perubahan kumulatif, merupakan proses menurunnya daya tahan tubuh dalam menghadapi rangsangan dari dalam dan luar tubuh (Kholifah, 2016)

Menua atau menjadi tua adalah suatu keadaan yang terjadi di dalam kehidupan manusia. Proses menua merupakan proses sepanjang hidup, tidak hanya dimulai dari suatu waktu tertentu, tetapi dimulai sejak permulaan kehidupan. Menjadi tua merupakan proses alamiah yang berarti seseorang telah melalui tiga tahap kehidupan, yaitu anak, dewasa dan tua.

2. Batasan umur lansia

Berikut ini batasan-batasan usia yang mencakup batasan usia lansia dari berbagai pendapat ahli :

Menurut *world health organization* (WHO), ada empat tahapan usia yaitu :

- a. Usia pertengahan (middle age) usia 45-59 tahun.
- b. Lanjut usia (elderly) usia 60-74 tahun.
- c. Lanjut usia tua (old) usia 75-90 tahun.
- d. Usia sangat tua (very old) usia diatas 90 tahun.

Depertemen Kesehatan RI (2013) mengklasifikasikan lansia dalam kategori berikut :

- a. Pralansia, seseorang yang berusia antara 45-59 tahun.
- b. Lansia, seseorang yang berusia 60 tahun atau lebih.
- c. Lansia resiko tinggi, seseorang yang berusia 70 tahun atau lebih dengan masalah kesehatan.
- d. Lansia potensial, lansia yang masih mampu melakukan pekerjaan atau kegiatan yang dapat menghasilkan barang/jasa.
- f. Lansia tidak potensial, lansia yang tidak berdaya mencari nafkah sehingga hidupnya bergantung pada bantuan orang lain (Mujiadi dan Rachmah, 2022).

3. Perubahan yang terjadi pada lansia

Lansia mengalami perubahan dalam kehidupannya sehingga menimbulkan beberapa masalah. Permasalahan tersebut diantaranya yaitu :

a. Masalah fisik

Masalah yang hadapi oleh lansia adalah fisik yang mulai melemah, sering terjadi radang persendian ketika melakukan aktivitas yang cukup berat, indra pengelihatannya yang mulai kabur, indra pendengaran yang mulai berkurang serta daya tahan tubuh yang menurun, sehingga seringsakit.

b. Masalah kognitif (intelektual)

Masalah yang hadapi lansia terkait dengan perkembangan kognitif, adalah melemahnya daya ingat terhadap sesuatu hal (pikun), dan sulit untuk bersosialisasi dengan masyarakat di sekitar.

c. Masalah emosional

Masalah yang hadapi terkait dengan perkembangan emosional, adalah rasa ingin berkumpul dengan keluarga sangat kuat, sehingga tingkat perhatian lansia kepada keluarga menjadi sangat besar. Selain itu, lansia sering marah apabila ada

sesuatu yang kurang sesuai dengan kehendak pribadi dan sering stres akibat masalah ekonomi yang kurang terpenuhi.

d. Masalah spiritual

Masalah yang dihadapi terkait dengan perkembangan spiritual, adalah kesulitan untuk menghafal kitab suci karena daya ingat yang mulai menurun, merasa kurang tenang ketika mengetahui anggota keluarganya belum mengerjakan ibadah, dan merasa gelisah ketika menemui permasalahan hidup yang cukup serius (Manurung dkk., 2020).

B. Konsep Dasar Asam Urat

1. Definisi asam urat

Asam urat adalah masalah peradangan yang terjadi pada persendian yang dapat disebabkan karena lebihnya kadar asam urat dalam tubuh, dapat juga karena produksi purin yang berlebih atau meningkatnya asupan purin (Azizah dan Nurhidayati, 2023). Purin adalah protein yang mengalami metabolisme didalam tubuh menjadi asam urat, makanan dan minuman yang mengandung purin, antara lain teh, kopi, jeroan (babat, limpa, usus dan sebagainya), jika melebihi mengkonsumsi makanan yang mengandung purin maka kadar *gout* dalam tubuh akan tinggi (Siti Sopiah dkk., 2023). Terlalu banyak asupan purin membuat ginjal sulit mengeluarkan kelebihan asam urat dari tubuh, sehingga menyebabkan asam urat menumpuk dipersendian. Asupan purin normal rentang 500-1000 mg/hari, di bawah 500 mg/hari dikategorikan rendah dan berlebih bila diatas 1000 mg/hari (Sueni dkk., 2021).

Penyakit asam urat adalah salah satu contoh penyakit degeneratif yang memiliki dampak serius pada derajat hidup seseorang. Penumpukan *gout* dalam

tubuh secara berlebih, baik akibat produksi yang meningkat, pembuangannya melalui ginjal yang menurun atau akibat peningkatan asupan makanan tinggi purin, *gout* ditandai dengan serangan berulang dari arthritis (peradangan sendi) yang akut, kadang disertai pembentukan kristal natrium urat besar yang dinamakan tophus, deformitas (kerusakan sendi) secara kronis, dan cedera pada ginjal (Siti Sopiah dkk., 2023). nilai kadar asam urat pada perempuan adalah 2,4-6,0 mg/dl sedangkan pada laki-laki 3.5-7.2 mg/dl (Suranata dkk., 2023).

Pada keadaan normal, asam urat tidak akan membahayakan kesehatan individu. Namun, jika terjadi hiperurisemia atau hipourisemia, kadar asam urat dalam darah dapat memicu penyakit dalam tubuh. Hiperuresemia adalah keadaan dimana kadar asam urat di dalam darah melampaui batas normal, yang kemudian akan merusak sendi, jaringan lunak, dan ginjal. Orang yang memiliki riwayat genetic hiperurisemia mempunyai risiko 1-2 kali lipat mengalami asam urat. Kadar asam urat berkaitan dengan riwayat keluarga sebesar 40% gangguan ekskresi asam urat oleh ginjal atau perkembangan produksi endogen yang berlebihan (Irmawati dkk., 2023).

2. Etiologi

Berdasarkan pendapat (Hendrayanti, 2021) penyebab atau etiologi terjadinya *gout arthritis* adalah :

a. Produksi asam urat yang berlebihan

Meningkatnya produksi asam urat disebabkan oleh meningkatnya laju biosintesa purin yang berasal dari asam amino dalam proses pembentukan inti sel seperti DNA dan RNA. Meningkatnya kadar asam urat di dalam tubuh dapat disebabkan oleh konsumsi makanan yang banyak mengandung protein dan asam

nukleat atau yang biasa disebut dengan purin yang terkandung di dalam makanan seperti seafood, jeroan, kacang-kacangan, melinjo dan 10 makanan lainnya. Proses pemecahan purin yang terjadi secara cepat saat berolahraga juga dapat menyebabkan kadar asam urat di dalam tubuh meningkat, selain itu penyakit kelainan darah juga dapat menyebabkan meningkatnya kadar asam urat di dalam tubuh.

b. Pembuangan asam urat di dalam tubuh berkurang

Jumlah asam urat dapat meningkat jika proses pembuangannya mengalami masalah. Salah satu yang dapat menjadi penghambat proses pembuangan asam urat adalah gangguan fungsi ginjal dimana 90% penderita *gout arthritis* memiliki masalah pada ginjal yang mempengaruhi proses pembuangan asam urat menjadi tidak maksimal. Orang yang memiliki masalah ginjal hanya dapat membuang asam urat lebih sedikit dari seharusnya yaitu hanya sebanyak 40% dari jumlah asam urat yang ada di dalam tubuh.

Etiologi lain yang dapat menyebabkan asam urat di dalam tubuh mengalami peningkatan menurut :

- 1) Genetik atau keturunan.
- 2) Konsumsi makanan tinggi protein dan purin yang berlebihan.
- 3) Mengonsumsi alkohol dalam jangka panjang.
- 4) Adanya masalah kesehatan atau penyakit yang dapat menghambat proses pembuangan asam urat di dalam tubuh.
- 5) Mengonsumsi obat-obatan tertentu yang dapat mempengaruhi enzim urokinase dalam proses pembuangan asam urat di dalam tubuh.

- 6) Kondisi tubuh yang mengalami stress, obesitas, hipertensi dan cedera ekstremitas.

3. Tanda dan gejala

Adapun tanda dan gejala yang sering muncul pada penderita *gout arthritis* sebagai berikut (Kusumayanti dkk., 2015):

- a. Rasa nyeri hebat dan mendadak pada ibu jari kaki (sendi metatarsofalangeal pertama) dan jari kaki (sendi tarsal)
- b. Terganggunya fungsi sendi yang biasanya di satu tempat, sekitar 70-80 % pada pangkal ibu jari
- c. Terjadi hiperurikemia dan penimbunan kristal urat yang khas yaitu kristal monosodium urat dalam cairan dan jaringan sendi, ginjal, tulang rawan dan lain-lain
- d. Terdapat tofus yang telah dibuktikan secara kimiawi
- e. Telah terjadi >1 kali serangan di persendian (*arthritis*) yang bersifat akut
- f. Adanya serangan pada satu sendi, terutama sendi ibu jari kaki. Serangan juga biasa terjadi di tempat lain seperti pergelangan kaki, punggung kaki, lutut, siku, pergelangan tangan atau jari-jari tangan
- g. Sendi tampak kemerahan
- h. Peradangan disertai demam (suhu tubuh $>38^{\circ}\text{C}$), dan pembengkakan tidak simetris pada satu sendi dan terasa panas
- i. Tak ditemukan adanya bakteri pada saat serangan dan inflamasi
- j. Nyeri hebat di pinggang bila terjadi batu ginjal akibat penumpukan asam urat di ginjal

- k. Gejala yang lain : ruam kulit, sakit tenggorokan, lidah berwarna merah atau gusi berdarah.

4. Patofisiologi

Beberapa penyebab yang dapat menjadi pencetus terjadinya *gout arthritis* adalah faktor genetik, konsumsi makanan tinggi purin yang dapat menyebabkan meningkatnya produksi asam urat dan adanya penyakit tertentu serta kebiasaan mengkonsumsi obat-obatan yang dapat menyebabkan sekresi asam urat menurun sehingga hal-hal tersebut dapat menimbulkan gangguan metabolisme yang dapat menjadi penyebab terjadinya hiperurisemia yang dapat menyebabkan adanya penumpukan kristal monoatrium pada sendi dimana penumpukan ini dapat terakumulasi di dalam ginjal sehingga dapat menyebabkan nefropati gout, selain itu penumpukan kristal asam urat di dalam tubuh dapat menimbulkan demam sebagai respon inflamasi yang menyebabkan timbulnya diagnosis keperawatan hipertermi, peningkatan suhu tubuh juga dapat menyebabkan tofus mengendap pada bagian perifer tubuh yang menyebabkan perubahan bentuk tubuh terutama tulang sendi hingga deformitas dan timbulnya diagnosis keperawatan gangguan konsep diri.

Tofus yang mengendap di perifer juga dapat menyebabkan pembentukan tukas pada sendi sehingga tofus mengering dan menjadi penghambat gerak tubuh sehingga menyebabkan timbulnya diagnosis keperawatan gangguan mobilitas fisik, selain itu endapan tofus di perifer juga dapat menimbulkan edema sehingga terjadi penipisan kulit dan menimbulkan diagnosis keperawatan kerusakan integritas kulit.

Penimbunan kristal monoatrium pada sendi juga dapat menyebabkan terjadinya *gout* sehingga pelepasan kimia sel seperti bradykinin, histamin dan prostaglandin terjadi akibat respon dari hipotalamus dan dapat menimbulkan rasa

nyeri yang dapat mengganggu proses istirahat sehingga dapat menyebabkan timbulnya diagnosis keperawatan gangguan pola tidur, selain itu *gout* juga dapat menyebabkan peningkatan sirkulasi pada daerah tubuh atau sendi yang mengalami inflamasi sehingga menimbulkan rasa panas dan eritema pada kulit yang berakibat terjadinya vasodilatasi pembuluh darah kapiler yang dapat memicu timbulnya diagnosis keperawatan nyeri akut. Kemudian *gout* juga dapat meningkatkan permeabilitas kapiler yang menyebabkan cairan akan terakumulasi ke dalam jaringan interstisial dan menimbulkan edema yang menekan jaringan pada sendi dan mengakibatkan adanya gangguan perfusi jaringan yang menyebabkan terganggunya proses transportasi elektrolit di dalam tubuh dan gangguan potensial aksi yang dapat menjadi penyebab terjadinya kesemutan pada ekstremitas sehingga menimbulkan diagnosis keperawatan gangguan rasa nyaman (Rica, 2021).

5. Komplikasi

Beberapa komplikasi yang dapat terjadi akibat *gout arthritis* menurut (Kusambarwati, 2019) adalah :

- a. Terjadinya kerusakan sendi akibat kadar asam urat yang terlalu tinggi di dalam tubuh sehingga terjadi penumpukan asam urat pada sendi yang berubah menjadi kristal dan dapat mengganggu sendi dimana sendi yang tertimbun oleh kristal asam urat dapat menjadi penyebab jari tangan ataupun kaki terasa kaku jika digerakkan dan bentuknya menjadi bengkok tidak beraturan hingga menimbulkan rasa nyeri yang hebat.
- b. Terjadi deformitas atau kelainan bentuk pada anggota tubuh yang sendinya terkena *gout arthritis*.

- c. Urolithiasis atau terbentuknya batu pada saluran kemih karena penumpukan kristal asam urat di dalam saluran kemih.
- d. Nefropati atau kerusakan ginjal karena penumpukan kristal asam urat pada interstisial ginjal.
- e. Dapat terjadi hipertensi karena kadar asam urat yang berlebihan di dalam tubuh dapat menstimulus aktifnya sistem angiotensin yang dapat menyebabkan terjadinya peningkatan tekanan darah.
- f. Terjadinya masalah pada parenkim ginjal dan terbentuknya batu ginjal akibat penumpukan kristal asam urat di dalam jaringan interstisial ginjal, tubula pengumpul, pelvis ginjal, dan ureter dengan berbagai macam ukuran mulai dari seperti butiran pasir hingga seperti struktur masif yang memenuhi ruang ginjal sehingga dapat menyumbat dan menghambat aliran urine dan dapat menyebabkan terjadinya gagal ginjal akut.

6. Pemeriksaan penunjang asam urat

Gejala dan tanda asam urat mirip dengan radang sendi lainnya. Oleh karena itu, untuk diagnosis yang lebih akurat, diperlukan pemeriksaan berikut:

- a. Tes darah, untuk mengukur kadar asam urat dan kreatinin dalam darah
- b. Tes cairan synovial, untuk mengidentifikasi kristal asam urat pada sendi dengan mengambil sampel cairan pada sendi
- c. Rontgen, untuk memeriksa kondisi persendian
- d. Ultrasonografi, untuk mendeteksi kristal asam urat pada sendi dan tophus (National Institutes of Health, 2020)
- e. Dual Energy CT Scan untuk mendeteksi kristal asam urat pada persendian tanpa metode invasive (menggunakan jarum suntik) (Jayakumar dkk., 2017)

- f. Arthrocentesis juga disebut aspirasi cairan sinovial sendi. Mengambil cairan sendi di sekitar sendi yang terasa sakit.

7. Pengobatan asam urat

Menurut Hendrayanti (2021), penatalaksanaan untuk *gout arthritis* dapat dilakukan secara farmakologi dan non farmakolog dimana penatalaksanaan tersebut yaitu :

- a. Farmakologi atau menggunakan obat-obatan kimia yang diresepkan oleh dokter seperti :
 - 1) Obat Anti Inflamasi Non-Steroid (OAINS), yang dapat mengurangi nyeri sendi karena inflamasi.
 - 2) Kortikosteroid, yang berperan sebagai anti radang dan mengurangi reaksi imun tubuh terhadap ransangan inflamasi.
 - 3) Imunosupresif, yang dapat mengurangi reaksi imun tubuh. Tetapi imunosupresif jarang dipilih sebagai pengobatan utama dalam *gout arthritis* karena memiliki efek samping yang cukup berat seperti dapat menyebabkan kanker dan bersifat toksik bagi ginjal dan hati.
 - 4) Suplemen tinggi antioksidan yang bisa didapatkan dari vitamin dan mineral yang terkandung di dalam buah dan sayuran yang berfungsi untuk mengobati asam urat.
 - 5) Allopurinol adalah pengobatan atau terapi yang paling banyak dipilih untuk mengurangi produksi asam urat dengan mekanisme kerjanya yaitu menghambat xanthine oksidase sehingga dapat mencegah meningkatnya kadar asam urat.

b. Nonfarmakologi atau tanpa menggunakan obat-obatan kimia sebagai pengobatan *gout arthritis* seperti :

- 1) Menjaga dan meningkatkan pola hidup sehat seperti mengkonsumsi makanan yang memiliki kandungan sedikit purin dan rutin berolahraga.
- 2) Melakukan pengobatan menggunakan bahan herbal atau obat tradisional untuk mengurangi inflamasi, rasa nyeri, membersihkan darah dari toksik atau racun yang didapatkan dari konsumsi makanan tinggi purin, meluruhkan kemih sehingga pengeluaran urine menjadi lebih banyak dan asam urat yang dikeluarkan oleh tubuh juga menjadi lebih banyak sehingga dapat menurunkan kadar asam urat yang ada di dalam tubuh.

C. Masalah Nyeri Akut Pada Pasien Asam Urat

1. Definisi nyeri akut

Nyeri akut merupakan pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual atau fungsional, dengan onset mendadak atau lambat berintensitas ringan hingga berat yang berlangsung kurang dari 3 bulan (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016).

Nyeri Akut merupakan nyeri yang disebabkan oleh terjadinya cedera akut, adanya suatu penyakit atau setelah dilakukannya prosedur invasif dimana rasa nyeri ini dapat hilang dalam kurun waktu yang tidak lama dengan intensitas nyeri yang dirasakan yang bervariasi (ringan sampai berat) dan berlangsung untuk waktu singkat. Nyeri akut dapat berhenti dengan sendirinya (*self-limiting*) dan akhirnya menghilang dengan atau tanpa pengobatan setelah keadaan pulih pada area yang terjadi kerusakan. Nyeri akut berdurasi singkat (kurang dari 6 bulan), memiliki onset yang tiba-tiba, dan terlokalisasi.

2. Faktor penyebab

Menurut Tim Pokja SDKI DPP PPNI, (2016) menyebutkan faktor penyebab nyeri akut sebagai berikut:

- a. Agen pencedera fisiologis (mis. inflamasi, iskemia, neoplasma)
- b. Agen pencedera kimiawi (mis. terbakar, bahan kimia iritan)
- c. Agen pencedera fisik (mis. abses, amputasi, terbakar, terpotong mengangkat berat, prosedur operasi, trauma, latihan fisik berlebihan)

3. Data mayor dan data minor

- a. Gejala dan tanda mayor
 - 1) Data subyektif
 - a) Mengeluh nyeri
 - 2) Data obyektif
 - a) Tampak meringis
 - b) Bersikap protektif (mis. waspada, posisi menghindari nyeri)
 - c) Gelisah
 - d) Frekuensi nadi meningkat
 - e) Sulit tidur
- b. Gejala dan tanda minor
 - 1) Data obyektif
 - a) Tekanan darah meningkat
 - b) Pola napas berubah
 - c) Nafsu makan berubah
 - d) Proses berfikir terganggu
 - e) Menarik diri

- f) Berfokus pada diri sendiri
- g) Diaforesis

4. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan intervensi keperawatan pada diagnosis keperawatan nyeri akut terdapat dua intervensi keperawatan utama yaitu manajemen nyeri dan pemberian analgesik dan terdapat beberapa intervensi pendukung salah satunya edukasi proses penyakit (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018). Pada penatalaksanaan intervensi juga terdapat terapi nonfarmakologis salah satunya dengan menggunakan kompres jahe merah. Penatalaksanaan non farmakologis dengan pemberian terapi kompres jahe merah dilakukan 1 kali sehari selama 3 hari berturut-turut. Terlaksananya intervensi yang terstandar diharapkan masalah nyeri akut pada pasien asam urat dapat membaik sesuai dengan tujuan dan kriteria hasil yang ingin dicapai.

5. Intesitas nyeri

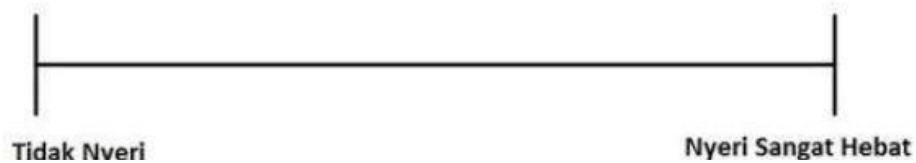
Intensitas nyeri atau yang biasa disebut dengan skala nyeri merupakan gambaran terkait keparahan nyeri yang dirasakan oleh seseorang, intensitas nyeri diukur secara subyektif dan diukur per individu dikarenakan intensitas nyeri yang dirasakan oleh setiap orang berbeda-beda dan pengukuran intensitas nyeri yang dirasakan oleh seseorang menggunakan rentang atau dikenal dengan skala nyeri (Ruminem, 2021).

Pada pengukuran intensitas nyeri terdapat beberapa skala nyeri yang dapat digunakan untuk mengukur intensitas nyeri seperti berikut:

a. *Visual Analog Scale* (VAS)

Visual Analog Scale (VAS) yaitu skala nyeri yang menggunakan suatu

garis lurus yang dianggap dapat menggambarkan intensitas nyeri yang terjadi terus menerus dan dilengkapi dengan keterangan verbal pada setiap ujung garisnya yaitu kata “*No Pain*” dan “*Extreme Pain*” pada setiap ujung garis dimana pengisian garis ini dapat dilakukan dengan bebas sesuai perkiraan rasa nyeri yang dirasakan, pada umumnya *Visual Analog Scale* (VAS) digunakan untuk mengukur nyeri pada anak dengan usia diatas 8 tahun dan pada orang dewasa (Ruminem, 2021).



Gambar 1. *Visual Analog Scale* (VAS)

b. *Numeral Rating Scale* (NRS)

Numeral Rating Scale (NRS yaitu skala nyeri yang proses pengukurannya menggunakan data subyektif dari pasien atau data verbal dari pasien yang dilakukan dengan cara meminta pasien untuk menyatakan rasa nyeri yang dirasakannya sesuai dengan skala numeral yaitu angka 0 hingga 10 dimana angka 0 memiliki arti “*No Pain*” dan angka 10 memiliki arti “*Severe Pain*” atau nyeri hebat. Dalam menggunakan *Numeral Rating Scale* rasa nyeri dapat diinterpretasikan berdasarkan angka atau skala 0 hingga 10 yang dibagi menjadi 3 kategori yaitu kategori pertama skala 0-3 berarti nyeri yang dirasakan adalah nyeri ringan, kategori kedua skala 4-6 berarti nyeri yang dirasakan adalah nyeri sedang dan kategori ketiga skala 7-10 berarti nyeri yang dirasakan adalah nyeri hebat (Ruminem, 2021).



Gambar 2 *Numeral Rating Scale* (NRS)

c. *Face Pain Score*

Face Pain Score yaitu skala nyeri yang menggunakan 6 gambar ekspresi wajah yang menggambarkan intensitas nyeri, dimulai dari ekspresi wajah tersenyum yang dapat diartikan tidak ada nyeri hingga ekspresi wajah menangis yang dapat diartikan nyeri paling buruk dirasakan oleh pasien. Pada umumnya *Face Pain Score* digunakan untuk mengukur skala nyeri pada anak-anak, tetapi menurut penelitian terbaru *Face Pain Score* juga dapat digunakan untuk mengukur intensitas nyeri pada orang dewasa yang mengalami gangguan verbal, gangguan kognitif atau kesulitan dalam mengerti bahasa yang digunakan (Ruminem, 2021).



Gambar 3. *Face Pain Score*

6. Nyeri pada asam urat

Nyeri sendi adalah salah satu tanda gejala paling utama yang timbul pada kondisi pasien yang mengalami *gout arthritis*, umumnya terdapat beberapa kondisi lain yang menyertai rasa nyeri sendi seperti timbulnya rasa linu dan pegal, kesemutan, adanya pembengkakan dan timbul warna kemerahan pada kulit disekitar sendi yang mengalami nyeri (Kusambarwati, 2019).

Nyeri yang timbul akibat *gout arthritis* memiliki ciri khas tersendiri yaitu nyeri timbul tiba-tiba dan terasa panas seperti terbakar yang disertai pembengkakan, timbulnya kemerahan pada kulit dan kulit terasa hangat serta adanya rasa kaku pada

sendi yang terkena *gout arthritis* jika digerakkan. Nyeri cenderung muncul saat malam hari atau saat bangun tidur, saat udara terasa dingin dimana nyeri yang timbul dapat terasa pada bagian persendian kaki yang ditandai dengan adanya rasa kaku dan kaki tidak dapat digerakkan (Jauhar dkk., 2022).

Gout arthritis timbul akibat terjadinya deposit kristal asam urat yang berbentuk seperti jarum dimana pembentukan ini terjadi di dalam sendi sehingga dapat menyebabkan terjadinya proses inflamasi atau peradangan yang ditandai dengan timbulnya rasa nyeri hebat pada daerah sendi yang terserang (Cahyo, 2020).

D. Asuhan Keperawatan Nyeri Akut Pada Penderita Asam Urat

1. Pengkajian

Pengkajian adalah proses pengumpulan data secara sistematis yang bertujuan untuk menentukan status kesehatan dan fungsional pasien pada saat ini dan waktu sebelumnya, serta untuk menentukan pola respon pasien saat ini dan waktu sebelumnya (Hadinata dan Abdillah, 2022). Hal yang perlu dikaji sebagai berikut :

a. Data umum

Data umum ini digunakan untuk mengetahui identitas klien, yang meliputi, nama, umur, jenis kelamin, agama, suku bangsa, status perkawinan, pendidikan terakhir, pekerjaan, alamat, tanggal pengkajian, dan nama penanggung jawab klien.

b. Riwayat keluarga

Riwayat keluarga ini menggambarkan tentang silsilah keluarga (nenek, kakek, ibu, ayah, orang tua, saudara kandung, pasangan, dan anak) biasanya digambarkan sampai tiga generasi.

c. Riwayat pekerjaan

Riwayat pekerjaan menjelaskan tentang pekerjaan sebelum sakit, pekerjaan saat ini, dan sumber-sumber pendapatan untuk memenuhi kebutuhan hidup klien.

d. Riwayat lingkungan hidup

Riwayat lingkungan hidup ini menggambarkan lingkungan hidup klien seperti tipe tempat tinggal, suasana dan kondisi tempat tinggal, dan jumlah orang yang tinggal dengan klien.

e. Riwayat rekreasi

Riwayat rekreasi ini menjelaskan terkait dengan hobi klien, keaktifan dalam berorganisasi di masyarakat, dan pengisian waktu luang klien.

f. Sistem pendukung

Sistem pendukung ini menjelaskan pelayanan kesehatan terdekat di rumah, dan perawatan sehari-hari yang dilakukan keluarga di rumah.

g. Status kesehatan

Status kesehatan ini menjelaskan tentang keluhan utama, aspek nyeri, obat-obatan yang sedang dikonsumsi klien, status imunisasi, dan riwayat alergi klien.

h. Aktivitas hidup sehari-hari

Aktivitas hidup sehari-hari menggunakan pengkajian dengan indeks katz.

Indeks katz dapat dilihat pada tabel 1, sebagai berikut :

Tabel 1
Pemeriksaan Kemandirian Lansia dengan Indeks Katz

Skor	Kriteria
1	2
A	Kemandirian dalam hal makan, minum, berpindah, ke kamar mandi, mandi dan berpakaian
B	Kemandirian dalam aktivitas hidup sehari-hari, kecuali satu dari fungsi tersebut
C	Kemandirian dalam aktivitas hidup sehari-hari, kecuali mandi
D	Kemandirian dalam aktivitas hidup sehari-hari, kecuali mandi, berpakaian, dan satu fungsi tambahan
E	Kemandirian dalam aktivitas hidup sehari-hari, kecuali mandi, berpakaian, ke kamar mandi, dan satu fungsi tambahan
F	Kemandirian dalam aktivitas hidup sehari-hari, kecuali berpakaian, ke kamar mandi, dan satu fungsi tambahan
G	Ketergantungan pada keenam fungsi tersebut

Sumber: (Kholifah, 2016)

i. Pemenuhan kebutuhan sehari-hari

Pemenuhan kebutuhan sehari-hari ini menjelaskan tentang oksigenasi, cairan dan elektrolit, nutrisi, eliminasi, aktivitas istirahat dan tidur, personal hygiene, seksual, dan psikologis.

j. Tinjauan sistem (pemeriksaan fisik)

Pemeriksaan fisik yaitu pemeriksaan pada tubuh klien dan memeriksa fungsinya dari ujung kepala sampai ujung kaki (head to toe), untuk menemukan

adanya tanda-tanda dari suatu penyakit. Pemeriksaan fisik menggunakan teknik seperti inspeksi (melihat), auskultasi (mendengar), palpasi (meraba), dan perkusi (mengetuk).

k. Data penunjang

Data penunjang ini berisi hasil dari laboratorium, radiologi, EKG, USG, CT-Scan, dan lain-lain.

l. Pengkajian status kognitif

1) *Short Portable Mental Status Questionnaire* (SPMSQ)

Pengkajian SPMSQ (*Short Portable Mental Status Questionnaire*) merupakan penilaian fungsi intelektual pada lansia. Pengkajian dari SPMSQ dapat dilihat pada tabel 2, sebagai berikut:

Tabel 2
Pengkajian SPMSQ (Short Portable Mental Status Questionnaire)

Benar	Salah	No	Pertanyaan
		1	Jam berapa sekarang ?
		2	Tahun berapa sekarang ?
		3	Kapan Bapak/ Ibu lahir ?
		4	Berapa umur Bapak/ Ibu sekarang ?
		5	Dimana alamat Bapak/ Ibu sekarang ?
		6	Berapa jumlah anggota keluarga yang tinggal bersama Bapak/Ibu sekarang?
		7	Siapa nama anggota keluarga yang tinggal bersama Bapak/ Ibusekarang ?
		8	Tahun berapa Kemerdekaan Indonesia ?
		9	Siapa nama Presiden Republik Indonesia sekarang ?
		10	Coba hitung terbalik dari angka 20-1 ?

Sumber : (kholifah, 2016)

Analisis Hasil :

Skor salah : 0-2 : Fungsi intelektual utuh

Skor salah : 3-4 : Kerusakan intelektual ringan

Skor salah : 5-7 : Kerusakan intelektual sedang

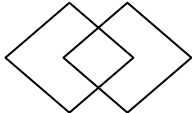
Skor salah : 8-10 : Kerusakan intelektual berat

2) *Mini Mental State Exam* (MMSE)

MMSE (*Mini Mental State Exam*) yaitu menguji aspek kognitif dari fungsi mental, orientasi, registrasi, perhatian dan kalkulasi, mengingat kembali, dan bahasa. Pengkajian MMSE dapat dilihat pada tabel 3, sebagai berikut:

Tabel 3
Pengkajian MMSE (*Mini Mental State Exam*)

Item	Tes	Nilai Maksimal	Nilai
1	2	3	4
Orientasi			
1	Sekarang (tahun), (musim), (bulan), (tanggal), hari apa ?	5	
2	Kita berada dimana? (negara), (provinsi), (kota), (rumah sakit), (lantai/ kamar)	5	
Registrasi			
3	Sebutkan 3 buah nama benda (kursi, meja, kasur), tiap benda 1 detik, klien disuruh mengulangi ketiga nama benda tadi dengan benar, ulangi sampai klien benar menyebutkannya kembali	3	
Atensi dan Kalkulasi			
4	Kurangi 100 dengan 7. Nilai 1 untuk tiap jawaban yang benar. Hentikan setelah 5 jawaban, atau disuruh mengeja terbalik kata "MARNI" (nilai diberi pada huruf yang benar sebelum kesalahan, misalnya "INARM" = 2 nilai	5	
Mengingat Kembali			
5	Klien disuruh menyebut kembali 3 nama benda Diatas	3	
Bahasa			
6	Klien diminta menyebutkan nama benda yang ditunjukkan perawat (jam dinding, bantal)	2	
7	Klien diminta mengulang rangkaian kata : "Tanpa dan kalau atau terapi"	1	
8	Klien diminta melakukan perintah: "ambil kertas ini dengan tangan kanan, lipatlah menjadi dua dan letakkan di meja"	3	
9	Klien diminta membaca dan melakukan perintah "angkatlah tangan kanan anda"	1	

1	2	3	4
10	Klien diminta menulis sebuah kalimat (spontan)	1	
11	Klien diminta meniru menggambar seperti gambar di bawah ini :	1	
			
Skor total		30	

Sumber : (kholifah, 2016)

Analisis hasil :

Nilai 24-30 : Normal

Nilai 17-23 : Probable gangguan kognitif

Nilai 0-16 : Definite gangguan kognitif

Catatan : Dalam membuat penilaian fungsi kognitif harus diperhatikan tingkat pendidikan dan usia responden.

3) *Geriatric Depression Scale* (GDS)

Pengukuran tingkat depresi pada lansia menggunakan skala depresi geriatrik atau geriatric depression scale (GDS) nilai 1 poin untuk setiap respon yang cocok dengan jawaban ya atau tidak dan untuk respon yang tidak sesuai diberikan nilai 0. Pengkajian GDS dapat dilihat pada tabel 4, sebagai berikut :

Tabel 4
Pengkajian GDS (*Geriatric Depression Scale*)

No	Pertanyaan	Kunci	Ya	Tidak
1	2	3	4	5
1	Apakah anda puas dengan kehidupan anda?	Tidak		
2	Apakah anda telah meninggalkan banyak kegiatan dan minat atau kesenangan anda?	Ya		
3	Apakah anda merasa kehidupan anda kosong?	Ya		
4	Apakah anda sering merasa bosan?	Ya		
5	Apakah anda mempunyai semangat yang baik setiap saat?	Tidak		
6	Apakah anda takut sesuatu yang buruk akan terjadi pada anda?	Ya		

1	2	3	4	5
7	Apakah anda merasa bahagia untuk sebagian besar hidup anda?	Tidak		
8	Apakah anda sering merasa tidak berdaya?	Ya		
9	Apakah anda lebih senang tinggal di rumah daripada pergi keluar dan melakukan sesuatu yang baru?	Ya		
10	Apakah anda merasa mempunyai banyak masalah dengan daya ingat anda dibandingkan kebanyakan orang?	Ya		
11	Apakah anda pikir bahwa hidup anda sekarang ini menyenangkan?	Tidak		
12	Apakah anda merasa tidak berharga seperti perasaan anda saat ini?	Ya		
13	Apakah anda merasa penuh energi atau semangat?	Tidak		
14	Apakah anda merasa bahwa keadaan anda tidak ada harapan?	Ya		
15	Apakah anda pikir bahwa orang lain lebih baik keadaannya daripada anda?	Ya		

Sumber: (kholifah, 2016)

Analisis hasil :

Nilai 0-4 : Normal

Nilai 5-8 : Depresi ringan

Nilai 9-11 : Depresi sedang

Nilai 12-15 : Depresi berat

2. Diagnosa keperawatan

Diagnosa keperawatan dalam penelitian ini menggunakan diagnosa keperawatan Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2016), yaitu : Nyeri akut (D.007) berhubungan dengan agen pencedera fisiologis (inflamasi pada sendi). Berikut disajikan pada tabel berikut ini :

Tabel 5
Diagnosa Keperawatan Nyeri Akut

Nyeri akut Kategori : Psikologis Subkategori : Nyeri dan Kenyamanan	
Definisi : Pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual dan fungsional, dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat yang berlangsung lebih dari bulan	
Penyebab : Agen pencedera fisiologis (mis. Inflamasi, iskemia, neoplasma) Agen pencedera kimiawi (mis. Terbakar, bahan kimia iritan) Agen pencedera fisik (mis. Abses, amputasi, terbakar, terpotong, mengangkat berat, prosedur operasi, trauma, latihan fisik berlebihan)	
Gejala dan Tanda Mayor Subjektif 1. Mengeluh Nyeri Objektif 1. Tampak meringis 2. Bersikap protektif (mis. Waspada, posisi menghindari nyeri) 3. Gelisah 4. Frekuensi nadi meningkat 5. Sulit tidur	Gejala dan Tanda Minor Subjektif <i>(tidak tersedia)</i> Objektif 1. Tekanan darah meningkat 2. Pola nafas berubah 3. Nafsu makan berkurang 4. Proses berpikir terganggu 5. Menarik diri 6. Berfokus pada diri sendiri 7. Diaforesis
Kondisi klinis terkait 1) Kondisi pembedahan 2) Cedera traumatis 3) Infeksi 4) Sindrom koroner akut 5) Glaukoma	

Sumber: Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016)

3. Perencanaan keperawatan

Perencanaan keperawatan adalah segala *treatment* yang dikerjakan oleh perawat yang didasarkan pada pengetahuan dan penilaian klinis untuk mencapai luaran (*outcome*) yang diharapkan (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018). Perawat sebelum menentukan intervensi keperawatan, perawat terlebih dahulu menetapkan tujuan, dalam hal ini tujuan yang diharapkan pada pasien dengan nyeri akut yaitu:

tidak mengeluh nyeri, tidak meringis, tidak bersikap protektif, tidak gelisah, tidak mengalami kesulitan tidur, frekuensi nadi membaik, tekanan darah membaik, melaporkan nyeri terkontrol, kemampuan mengenali onset nyeri meningkat, kemampuan mengenali penyebab nyeri meningkat, dan kemampuan menggunakan teknik non-farmakologis. Setelah menetapkan tujuan dilanjutkan dengan perencanaan keperawatan. Rencana keperawatan pada pasien dengan nyeri akut adalah manajemen nyeri dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 6
Intervensi Keperawatan pada Diagnosa Keperawatan Nyeri Akut

Diagnosis Keperawatan (SDKI)	Tujuan dan Kriteria Hasil (SLKI)	Intervensi Keperawatan (SIKI)
1	2	3
Nyeri Akut (D.0077) Penyebab : 1. Agen pencedera fisiologis (mis. inflamasi, iskemia, neoplasma) 2. Agen pencedera kimiawi (mis. terbakar, bahan kimia iritan) 3. Agen pencedera fisik (mis. abses, amputasi, terbakar, terpotong mengangkat berat, prosedur operasi, trauma, latihan fisik berlebihan) Gejala dan Tanda Mayor : Data Subyektif : 1. Mengeluh nyeri Data obyektif : 1. Tampak meringis 2. Bersikap protektif (mis. waspada, posisi	Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x45 menit diharapkan Tingkat Nyeri (L.08066) menurun dengan kriteria hasil : 1. Kemampuan menuntaskan aktivitas meningkat (5) 2. Keluhan nyeri menurun (5) 3. Meringis menurun (5) 4. Sikap protektif menurun (5) 5. Gelisah menurun (5) 6. Kesulitan tidur menurun (5) 7. Menarik diri menurun (5) 8. Berfokus pada diri sendiri menurun (5) 9. Diaforesis menurun (5) 10. Perasaan depresi (tertekan) menurun (5)	Intervensi Utama Manajemen Nyeri (I.08238) Observasi : 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2. Identifikasi skala nyeri 3. Identifikasi respon nyeri non verbal 4. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri 5. Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri 6. Identifikasi pengaruh budaya terhadap respon nyeri 7. Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup 8. Monitor keberhasilan terapi komplementer

1	2	3
3. menghindari nyeri)	11. Perasaan takut	yang sudah diberikan
4. Gelisah	mengalami cedera	9. Monitor efek samping
5. Frekuensi nadi	berulang menurun (5)	penggunaan analgetik
meningkat	12. Anoreksia menurun (5)	Terapeutik :
6. Sulit tidur	13. Perineum terasa	10. Berikan teknik
Gejala dan tanda minor	tertekan menurun (5)	nonfarmakologis untuk
:	14. Uterus teraba membulat	mengurangi rasa nyeri
Data obyektif :	menurun (5)	(terapi kompres jahe
1. Tekanan darah	15. Ketegangan otot	merah)
meningkat	menurun (5)	11. Kontrol lingkungan
2. Pola napas berubah	16. Pupil dilatasi menurun	yang memperberat rasa
3. Nafsu makan	(5)	nyeri (mis. suhu
berubah	17. Muntah menurun (5)	ruangan, pencahayaan,
4. Proses berfikir	18. Mual menurun (5)	kebisingan)
terganggu	19. Frekuensi nadi	12. Fasilitasi istirahat dan
5. Menarik diri	membaik (5)	tidur
6. Berfokus pada diri	20. Pola napas membaik (5)	13. Pertimbangkan jenis
sendiri	21. Tekanan darah	dan sumber nyeri
7. Diaforesis	membaik (5)	dalam pemilihan
Kondisi Klinis Terkait :	22. Proses berpikir	strategi meredakan
1. Kondisi pembedahan	membaik (5)	nyeri
2. Cedera traumatis	23. Fokus membaik (5)	Edukasi :
3. Infeksi	24. Fungsi berkemih	14. Jelaskan penyebab
4. Sindrom koroner	membaik (5)	periode dan pemicu
akut	25. Perilaku membaik (5)	nyeri
5. Galukoma	26. Nafsu makan membaik	15. Jelaskan strategi
	(5)	meredakan nyeri
	27. Pola fikir membaik (5)	16. Anjurkan memonitor
		nyeri secara mandiri
		17. Anjurkan
		menggunakan
		analgetik secara tepat
		18. Ajarkan teknik
		nonfarmakologis untuk
		mengurangi rasa nyeri
		Kolaborasi :
		19. Kolaborasi pemberian
		obat asam urat
		(allopurinol)

(Sumber : (PPNI SDKI, 2016), (PPNI SLKI, 2018a), (PPNI SIKI, 2018b))

4. Implementasi keperawatan

Implementasi keperawatan adalah suatu kegiatan yang dilakukan oleh perawat untuk membantu klien dari masalah status kesehatan ke status kesehatan yang baik, sesuai dengan kriteria hasil yang diharapkan. Implementasi keperawatan merupakan pelaksanaan sesuai dengan rencana keperawatan (Hidayat, 2017).

Terdapat tindakan yang bisa dilakukan untuk mengurangi rasa nyeri sesuai dengan intervensi yang direncanakan. Serangkaian kegiatan asuhan keperawatan ini diharapkan dapat menciptakan keinginan berubah dari keluarga, serta mampu memandirikan dan memberdayakan keluarga untuk merubah status kesehatan yang lebih baik.

Implementasi keperawatan pada pasien asam urat dengan nyeri akut dilaksanakan sesuai dengan rencana keperawatan yang telah disusun yaitu memberikan sebanyak 1 kali sehari selama 3 hari berturut-turut dengan pemberian terapi kompres jahe merah.

5. Evaluasi keperawatan

Evaluasi merupakan penilaian dengan membandingkan perubahan keadaan pasien berdasarkan yang diamati dengan tujuan dan kriteria hasil yang dibuat pada tahap perencanaan (Hidayat, 2017). Evaluasi dilakukan untuk menilai kemampuan pasien dalam mencapai tujuan yang telah ditetapkan

Terdapat dua jenis evaluasi yang dapat digunakan yaitu :

- a. Evaluasi formatif adalah catatan perkembangan klien yang dilaksanakan setiap hari
- b. Evaluasi somatif adalah catatan perkembangan klien yang dilaksanakan sesuai dengan target waktu tujuan atau rencana keperawatan

Komponen evaluasi yang digunakan adalah SOAP/SOAPIE/SOAPIER untuk memudahkan perawat dalam mengevaluasi atau memantau perkembangan pasien (Polopadang dan Hidayah, 2019).

S : Data Subjektif

Perawat menuliskan keluhan pasien yang masih dirasakan setelah diberikan tindakan keperawatan.

O : Data Objektif

Data objektif merupakan data yang berdasarkan pada hasil pengukuran atau observasi perawat secara langsung kepada pasien dan yang dirasakan pasien setelah diberikan tindakan keperawatan.

A : Analisis

Analisis merupakan interpretasi data subjektif dan data objektif. Analisis merupakan suatu masalah atau diagnosis keperawatan yang masih terjadi atau juga dapat dituliskan masalah/diagnosis baru yang terjadi akibat perubahan status kesehatan pasien yang telah teridentifikasi datanya dalam data subjektif dan objektif.

P : Planning

Perencanaan keperawatan yang akan dilanjutkan, dihentikan, dimodifikasi atau ditambahkan dari rencana tindakan keperawatan yang telah ditentukan sebelumnya. Tindakan yang telah menunjukkan hasil yang memuaskan dan tidak memerlukan tindakan ulang pada umumnya dihentikan. Tindakan yang perlu dilanjutkan adalah tindakan yang masih kompeten untuk menyelesaikan masalah pasien dan membutuhkan waktu untuk mencapai keberhasilannya. Tindakan yang perlu dimodifikasi adalah tindakan yang dirasa dapat membantu menyelesaikan masalah pasien, tetapi perlu ditingkatkan kualitasnya atau mempunyai alternatif pilihan yang lain yang diduga dapat membantu mempercepat proses penyembuhan.

E. Konsep Kompres Jahe

1. Definisi kompres jahe

Kompres jahe merah adalah salah satu terapi non farmakologis yang dapat dilakukan untuk mengurangi nyeri pada lansia dengan *gout arthritis*. Kompres hangat jahe merah meningkatkan aliran darah yang dapat menghambat produk inflamasi yang menimbulkan nyeri (Samsudin dkk., 2016).

Jahe merah, sama seperti varietas jahe yang lain, termasuk ke dalam famili *Zingiberaceae*. Nama ilmiah jahe merah adalah *Zingiber officinale Roscoe var Rubrum*. Jahe merupakan tanaman obat berupa tumbuhan rumput berbatang semu dan termasuk dalam suku temu-temuan (*Zingiberaceae*) (Nurdyansyah dan Widyastuti, 2022). Jahe merah ditandai dengan ukuran rimpang yang kecil, berwarna merah jingga, berserat kasar, beraroma serta berasa tajam (pedas). Jahe merah memiliki banyak keunggulan di bandingkan dengan jenis jahe lainnya terutama jika di tinjau dari segi kandungan senyawa kimia dalam rimpangnya (Lamtiur, 2015).

2. Kandungan jahe merah

Komponen senyawa kimia yang terkandung dalam jahe terdiri dari minyak menguap (*volatile oil*), minyak tidak menguap (*nonvolatile oil*), dan pati. Minyak atsiri termasuk jenis minyak menguap dan merupakan suatu komponen yang memberi bau yang khas. Kandungan minyak tidak menguap disebut *oleoresin*, yakni suatu komponen yang memberikan rasa pahit dan pedas. Rimpang jahe merah selain mengandung senyawa-senyawa kimia tersebut, juga mengandung *gingerol*, *1,8-cineole*, *10-dehydro gingerdione*, *6-gingerdione*, *arginine*, *α -linolenic acid*, *aspartic*, *B-sitosterol*, *caprylic acid*, *capsaicin*, *chlorogenis acid*, *farnesal*,

farnesene, *farnesol*, dan unsur pati seperti tepung kanji, serta serat-serat resin dalam jumlah sedikit.

Jahe merah mengandung senyawa gingerol tertinggi daripada jahe lainnya. Senyawa-senyawa tersebut dapat memberikan aktivitas antiinflamasi. Inflamasi merupakan suatu keadaan respons jaringan akibat kerusakan jaringan, baik secara kimia, mekanik, ataupun dari mikroorganisme (Sari dan Nasuha, 2021). Secara turun-temurun, jahe dimanfaatkan sebagai obat alternatif untuk meredakan dan mengurangi rasa sakit (inflamasi) yang disebabkan oleh *osteoarthritis* dan *rheumatoid arthritis*.

3. Manfaat jahe merah

Jahe merah bermanfaat untuk mencegah gangguan pencernaan, mengurangi nyeri otot dan sendi (karena aktivitas *gingerol*, *gingerdione*, *zingeron* dan *oleoresin*, dan mengobati penyakit *arthritis* (Sari dan Nasuha, 2021). Kandungan senyawa kimia aktif *gingerol*, *zingeron*, *shogaol*, *gingerin* dan *zingerberin* dalam jahe merah menyebabkan jahe merah memiliki khasiat yang besar untuk kesehatan (Aryanta, 2019). Manfaat jahe merah yaitu menurunkan berat badan, menjaga kesehatan jantung, mengatasi mabuk kendaraan, mengatasi masalah pencernaan, meredakan penyakit mual dan muntah pada wanita yang sedang hamil, mencegah kanker usus, mengobati sakit kepala dan alergi, memperbaiki sistem kekebalan tubuh, dan mengatasi penyakit terkait dengan gangguan tenggorokan.

Jahe merah merupakan bahan obat herbal yang berkhasiat untuk meredakan batuk dan radang tenggorokan, menurunkan kadar kolesterol jahat, meredakan sakit kepala, mengatasi rematik, menurunkan berat badan, menjaga

kesehatan jantung, mengatasi mual dan masalah pencernaan, mencegah radang usus, meningkatkan sistem kekebalan tubuh, dan menyembuhkan penyakit asma (Sandy dan Susilawati, 2021).

4. Prosedur pemberian kompres jahe merah

Pemberian kompres hangat jahe pada umumnya didahului dengan dilakukannya *assesment* atau pengkajian skala nyeri menggunakan alat ukur nyeri, kemudian setelah skala nyeri sudah dipastikan akan dilanjutkan dengan intervensi pemberian kompres hangat jahe pada pasien, setelah selesai pemberian kompres hangat jahe lanjutkan dengan lakukan evaluasi kembali terkait skala nyeri yang dirasakan pasien dan catat hasil perkembangannya.

- a. Cuci tangan
- b. Siapkan 50 gr jahe merah.
- c. Kupas kulit jahe merah lalu bersihkan dengan air mengalir.
- d. Parut jahe yang sudah dibersihkan.
- e. Tuangkan air hangat dan parutan jahe ke dalam ember/baskom dan campur dengan sedikit air mentah hingga suhu air menjadi hangat-hangat kuku.
- f. Kompreskan air parutan jahe pada persendian yang nyeri, bengkak bahkan kemerahan menggunakan washlap
- g. Lakukan kompres selama 10-15 menit pada area yang nyeri (Putri dkk., 2023).