

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Studi Kasus

1. Pengkajian keperawatan

Saat dilakukan pengkajian pada hari senin tanggal 18 April 2024 yang dilakukan di Puskesmas 1 Denpasar Selatan, pasien Ny. T berjenis kelamin perempuan berusia 66 tahun dengan pendidikan terakhir SMP dan status perkawinan yaitu kawin, tinggi badan 158cm dan berat badan 50kg. Ny T tinggal di Jl Palapa 1 No 45 Sidakarya, Denpasar Selatan dengan diagnosa medis *gout arthritis*.

Pada saat pengkajian didapatkan data pelayanan kesehatan di rumah yaitu pasien mengatakan makan nasi dan lauk pauk yang dimasak sendiri. Pelayanan kesehatan di rumah cukup baik, keluarga berusaha untuk mengontrol gaya hidup sehari-hari pasien dan pasien mengatakan keluarganya jarang melakukan olahraga karena memiliki kesibukan masing-masing. Pasien mengatakan menyukai makanan yang berasal dari daging sapi dan seafood. Perawatan sehari-hari yang dilakukan keluarga yaitu pasien mengatakan jarang mengecek asam urat namun pasien mengetahui dirinya memiliki riwayat asam urat semenjak dilakukan pemeriksaan ke Puskesmas dan ke Rumah Sakit serta diberikan obat oleh petugas kesehatan.

Status kesehatan umum selama lima tahun yang lalu menunjukkan bahwa pasien mengatakan selama 2 tahun ini sering merasakan nyeri pada lutut. Keluhan utama yang dirasakan pasien yaitu datang ke Puskesmas 1 Denpasar Selatan dengan mengeluh nyeri pada lutut saat beraktivitas, nyeri seperti ditusuk-tusuk, nyeri merambat dari paha sampai ke lutut, skala nyeri 6, nyeri hilang timbul, setelah dilakukan pemeriksaan kadar asam urat didapatkan hasil 8,5. P: Pasien mengeluh

nyeri pada lutut saat beraktivitas. Q: Pasien mengatakan rasa nyeri seperti ditusuk - tusuk. R: Pasien mengatakan nyeri pada lutut dirasakan menjalar ke paha. S: Pasien mengatakan skala nyeri 6 (0-10). T: Pasien mengatakan nyeri dirasakan hilang timbul.

Hasil pengkajian kelolaan kasus *gout arthritis* pada Ny. T didapatkan masalah keperawatan yaitu nyeri akut. Pada saat pengkajian pasien mengatakan selama 2 tahun ini sering merasakan nyeri pada lutut. P: Pasien mengeluh nyeri pada lutut saat beraktivitas, Q: Pasien mengatakan rasa nyeri seperti ditusuk – tusuk, R: Pasien mengatakan nyeri pada lutut dirasakan menjalar ke paha, S: Pasien mengatakan skala nyeri 6 (0-10) dan T: Pasien mengatakan nyeri dirasakan hilang timbul. Pasien tampak meringis dan gelisah. Hasil pemeriksaan kadar asam urat didapatkan 8,5. Hasil vital sign yaitu suhu: 36,2°C, nadi: 120x/menit, respirasi: 22x/menit, tekanan darah tidur: 150/90mmHg, duduk: 150/90mmHg dan berdiri: 140/90mmHg.

2. Diagnosis keperawatan

Pada analisis data, didapatkan data pasien mengatakan selama 2 tahun ini sering merasakan nyeri pada lutut. P: Pasien mengeluh nyeri pada lutut saat beraktivitas, Q: Pasien mengatakan rasa nyeri seperti ditusuk – tusuk, R: Pasien mengatakan nyeri pada lutut dirasakan menjalar ke paha, S: Pasien mengatakan skala nyeri 6 (0-10) dan T: Pasien mengatakan nyeri dirasakan hilang timbul. Pasien tampak meringis dan gelisah. Hasil pemeriksaan kadar asam urat didapatkan 8,5. Hasil vital sign yaitu suhu: 36,2°C, nadi: 120x/menit, respirasi: 22x/menit, tekanan darah tidur: 150/90mmHg, duduk: 150/90mmHg dan berdiri: 140/90mmHg.

Berdasarkan analisis data yang didapat, diagnosis keperawatan pada pasien Ny. T kasus *gout arthritis* yaitu nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik

dibuktikan dengan pasien mengatakan selama 2 tahun ini sering merasakan nyeri pada lutut. P: Pasien mengeluh nyeri pada lutut saat beraktivitas, Q: Pasien mengatakan rasa nyeri seperti ditusuk – tusuk, R: Pasien mengatakan nyeri pada lutut dirasakan menjalar ke paha, S: Pasien mengatakan skala nyeri 6 (0-10), T: Pasien mengatakan nyeri dirasakan hilang timbul. Pasien tampak meringis dan gelisah. Hasil pemeriksaan kadar asam urat didapatkan 8,5. Hasil vital sign yaitu suhu: 36,2°C, nadi: 120x/menit, respirasi: 22x/menit, tekanan darah tidur: 150/90mmHg, duduk: 150/90mmHg dan berdiri: 140/90mmHg (SDKI D.0077)

3. Perencanaan keperawatan

Pada perencanaan keperawatan, peneliti menetapkan tujuan dan kriteria hasil serta intervensi keperawatan. Tujuan dan kriteria hasil dalam penelitian ini yaitu setelah dilakukan asuhan keperawatan 3 x 24 jam diharapkan Tingkat Nyeri Membaik (SLKI L.08066) dengan kriteria hasil yaitu kemampuan menuntaskan aktivitas meningkat, keluhan nyeri menurun, meringis menurun, sikap protektif menurun, gelisah menurun, frekuensi nadi membaik, pola napas membaik, tekanan darah membaik dan perilaku membaik. Dalam menyusun tujuan dan kriteria hasil, peneliti mengacu pada buku Standar Luaran Keperawatan Indonesia (Tim Pokja SLKI DPP PPNI, 2019).

Intervensi utama dalam penelitian yaitu Manajemen Nyeri (SIKI I.08238). Pada saat observasi akan dilakukan yaitu identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri. Identifikasi skala nyeri dan dentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri. Tindakan terapeutik meliputi berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (kompres hangat daun kelor), kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis. suhu ruangan, pencahayaan,

kebisingan) serta fasilitasi istirahat dan tidur. Tindakan edukasi meliputi jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri serta jelaskan strategi meredakan nyeri. Tindakan kolaborasi meliputi kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu.

Selanjutnya, intervensi pendukung dalam penelitian ini adalah kompres hangat daun kelor dengan rencana kegiatan yang akan dilakukan adalah siapkan daun kelor segar yang masih muda, daun kelor di cuci terlebih dahulu. Cara merebusnya, siapkan panci lalu rebus air dan daun kelor hingga mendidih sampai air rebusan menjadi 1,3 liter. Setelah mendidih angkat dan diamkan hingga air rebusan daun kelor hingga mencapai suhu 37-39°C, saring daun kelor untuk memisahkan ampas daun. Setelah itu masukkan handuk kecil ke dalam air rebusan daun kelor lalu diperas. Tempelkan handuk yang sudah diperas di bagian lutut yang terasa nyeri, mulai dari lutut kebawah sekitar ± 15 cm. Pengompresan dilakukan selama 20 menit, setelah selesai bereskan semua peralatan yang telah dipakai. Kemudian observasi skala nyeri sesudah dilakukan kompres hangat daun dan evaluasi perasaan pasien dan catat hasil kegiatan di dalam catatan keperawatan

4. Implementasi keperawatan

Implementasi dilaksanakan berdasarkan intervensi keperawatan yang telah disusun dan mengacu pada buku Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (Tim Pokja SLKI DPP PPNI, 2019). Pasien dapat menambah menambah yang dimiliki melalui implementasi yang akan diberikan untuk mengenal masalah Kesehatan yang dialami dan dapat mengatasi masalah tersebut dengan cara menerapkan terapi non farmakologi.

Hari pertama implementasi dilakukan pada hari Kamis, 19 April 2024 dengan implementasi yaitu: identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas,

intensitas nyeri. Identifikasi skala nyeri, identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri. Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (kompres hangat daun kelor), kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis. suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan) dan fasilitasi istirahat dan tidur. Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri dan elaskan strategi meredakan nyeri. Siapkan daun kelor segar yang masih muda, daun kelor di cuci terlebih dahulu, cara merebusnya, siapkan panci lalu rebus air dan daun kelor hingga mendidih sampai air rebusan menjadi 1,3 liter, setelah mendidih angkat dan diamkan hingga air rebusan daun kelor hingga mencapai suhu 37-39°C dan saring daun kelor untuk memisahkan ampas daun. Setelah itu masukkan handuk kecil ke dalam air rebusan daun kelor lalu diperas. Tempelkan handuk yang sudah diperas di bagian lutut yang terasa nyeri, mulai dari lutut kebawah sekitar \pm 15cm dan pengompresan dilakukan selama 20 menit, Kemudian observasi skala nyeri sesudah dilakukan kompres hangat daun dan evaluasi perasaan pasien dan catat hasil kegiatan di dalam catatan keperawatan

Hari kedua implementasi dilakukan pada hari Jumat, 20 April 2024 dengan implementasi yaitu: identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, identifikasi skala nyeri dan identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri. Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (kompres hangat daun kelor), kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis. suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan) serta asilitasi istirahat dan tidur. Siapkan daun kelor segar yang masih muda, daun kelor di cuci terlebih dahulu, cara merebusnya, siapkan panci lalu rebus air dan daun kelor hingga mendidih sampai air rebusan menjadi 1,3 liter, setelah mendidih angkat dan

diamkan hingga air rebusan daun kelor hingga mencapai suhu 36°C dan saring daun kelor untuk memisahkan ampas daun. Setelah itu masukkan handuk kecil ke dalam air rebusan daun kelor lalu diperas, tempelkan handuk yang sudah diperas di bagian lutut yang terasa nyeri, mulai dari lutut kebawah sekitar ± 15 cm dan pengompresan dilakukan selama 20 menit. Kemudian observasi skala nyeri sesudah dilakukan kompres hangat daun dan evaluasi perasaan pasien dan catat hasil kegiatan di dalam catatan keperawatan

Hari ketiga implementasi dilakukan pada hari Kamis, 21 April 2024 dengan implementasi yaitu: identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, identifikasi skala nyeri dan identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri. Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (kompres hangat daun kelor), kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis. suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan) serta asilitasi istirahat dan tidur. Siapkan daun kelor segar yang masih muda, daun kelor di cuci terlebih dahulu, cara merebusnya, siapkan panci lalu rebus air dan daun kelor hingga mendidih sampai air rebusan menjadi 1,3 liter, setelah mendidih angkat dan diamkan hingga air rebusan daun kelor mencapai suhu 37-39°C dan saring daun kelor untuk memisahkan ampas daun. Setelah itu masukkan handuk kecil ke dalam air rebusan daun kelor lalu diperas, tempelkan handuk yang sudah diperas di bagian lutut yang terasa nyeri, mulai dari lutut kebawah sekitar ± 15 cm dan engompresan dilakukan selama 20 menit. Kemudian observasi skala nyeri sesudah dilakukan kompres hangat daun dan evaluasi perasaan pasien dan catat hasil kegiatan di dalam catatan keperawatan

5. Evaluasi keperawatan

Evaluasi yang didapatkan dari implementasi hari pertama yaitu data subjektif menunjukkan pasien mengatakan nyeri yang dirasakan semakin berkurang. P: Pasien mengeluh nyeri pada lutut saat beraktivitas. Q: Pasien mengatakan rasa nyeri seperti ditusuk - tusuk. R: Pasien mengatakan nyeri pada lutut dirasakan menjalar ke paha. S: Pasien mengatakan skala nyeri 6 (0-10) T: Pasien mengatakan nyeri dirasakan hilang timbul. Data objektif menunjukkan pasien tampak masih meringis saat berjalan dan gelisah, hasil vital sign: Suhu 36,3°C, nadi 110x/m, respirasi: 20x/m, tekanan darah tidur 140/90mmHg, duduk: 140/80mmHg dan berdiri: 140/90mmHg. Kemudian hasil analisis menunjukkan bahwa masalah nyeri akut belum teratasi dan planning selanjutnya adalah lanjutkan intervensi manajemen nyeri dan kompres hangat daun kelor.

Evaluasi yang didapatkan dari implementasi hari kedua yaitu data subjektif menunjukkan pasien mengatakan nyeri yang dirasakan semakin berkurang. P: Pasien mengeluh nyeri pada lutut saat beraktivitas. Q: Pasien mengatakan rasa nyeri seperti ditusuk – tusuk. R: Pasien mengatakan nyeri pada lutut dirasakan menjalar ke paha. S: Pasien mengatakan skala nyeri 5 (0-10). T: Pasien mengatakan nyeri dirasakan hilang timbul. Data objektif menunjukkan pasien tampak masih meringis saat berjalan, hasil vital sign yaitu suhu 36,4°C, nadi 90x/m, respirasi : 20x/m, tekanan darah tidur 130/90mmHg, duduk : 130/80mmHg dan berdiri : 130/90mmHg. Kemudian hasil analisis menunjukkan bahwa masalah nyeri akut teratasi sebagian dan planning selanjutnya adalah lanjutkan intervensi manajemen nyeri dan kompres hangat daun kelor

Evaluasi yang didapatkan dari implementasi hari ketiga yaitu data subjektif menunjukkan pasien mengatakan nyeri yang dirasakan semakin hari semakin berkurang. P: Pasien mengeluh nyeri pada lutut saat beraktivitas. Q: Pasien mengatakan rasa nyeri seperti ditusuk - tusuk. R: Pasien mengatakan nyeri pada lutut dirasakan menjalar ke paha. S: Pasien mengatakan skala nyeri 4 (0-10). T: Pasien mengatakan nyeri dirasakan hilang timbul. Data objektif menunjukkan pasien tampak sudah tidak meringis saat berjalan dan tampak tidak gelisah lagi. Hasil vital sign yaitu suhu 36,7°C, nadi 98x/m, respirasi : 20x/m, tekanan darah tidur 120/80mmHg, duduk : 120/80mmHg dan berdiri : 120/70mmHg. Hasil analisis menunjukkan masalah nyeri akut dan planning yaitu pertahankan kondisi pasien.

B. Pembahasan

1. Pengkajian keperawatan

Saat dilakukan pengkajian pada hari senin tanggal 18 April 2024 yang dilakukan di Puskesmas 1 Denpasar Selatan, pasien Ny. T berjenis kelamin perempuan berusia 66 tahun dengan diagnosa medis *gout arthritis*. *Gout arthritis* adalah radang sendi yang disebabkan oleh timbunan kristal asam urat dipersendian. Penyakit ini terjadi karena adanya gangguan metabolisme purin (Irmawati et al., 2023). Pada umumnya yang terserang *gout arthritis* adalah pria, sedangkan pada perempuan persentasenya kecil dan muncul setelah menopause, kadar asam urat kaum pria cenderung meningkat sejalan dengan peningkatan usia, pada wanita peningkatan itu dimulai sejak masa menopause, arena perempuan mempunyai hormon estrogen yang ikut membantu pembuangan gout lewat urine sementara pria tidak memiliki

hormon estrogen tersebut (Afnuhazi, 2019). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Annita et al., 2018) yang menunjukkan bahwa jumlah penderita *gout arthritis* pada laki-laki sebanyak 6 orang (37,5%) dan perempuan sebanyak 10 orang (62,5%).

Menurut (Abdulkadir et al., 2023) mengungkapkan bahwa umur dapat berpengaruh terhadap kondisi kesehatan setiap orang. Hal ini dipengaruhi karena bertambahnya usia seseorang maka berkurangnya produktivitas secara fisik sehingga dapat mempengaruhi laju metabolisme menjadi semakin kecil, serta organ-organ tubuh lain untuk bekerja semakin menurun salah satunya terjadi penurunan fungsi ginjal sehingga asam urat yang harus di eksresikan melalui ginjal tidak berjalan dengan baik. Menurut (Untari et al., 2017) menyatakan bahwa umur pada penghuni lansia ikut mempengaruhi kejadian penyakit asam urat. Semakin bertambah umur, jika seseorang mengkonsumsi protein lebih banyak akan berakibat terjasinya penimbunan purin dalam darah. Proses ini menyebabkan penurunan jumlah emzim didalam tubuh yang biasa dikenal dengan Hypoxantine Guanine Phosphoribosyl Transfrase (HGRT). Dimana enzim ini yang mengatur proses perubahan purin menjadi nukleotida purin. Jika enzim ini tidak tercukupi didalam tubuh maka purin akan mulai menumpuk, oleh karena itu enzim xanthine oxidase berperan dalam mengubah purin menjadi asam urat bila tidak dipecah oleh enzim HGRT, akhirnya jumlah asam urat didalam darah akan naik hingga menjadi asam urat maka dari itu hal ini dikenal dengan namanya hiperurisemia (Abdulkadir et al., 2023). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Firdayant et al (2019), menunjukkan bahwa hasil uji asam urat yang disesuaikan dengan usia menunjukkan bahwa pasien berusia di atas 61 tahun memiliki persentase

hiperurisemia tertinggi yaitu 34 orang (32%), diikuti pasien yang berusia 51-60 tahun sebanyak 25 orang, pasien dengan usia 41-50 tahun sebanyak 21 orang dan pada pasien usia 21-30 terdapat 11 orang.

Pada saat pengkajian didapatkan data pasien mengatakan keluarganya jarang melakukan olahraga karena memiliki kesibukan masing-masing. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh (Nuraeni et al., 2023) mengungkapkan bahwa kurang olahraga atau aktivitas fisik dapat menyebabkan kelebihan berat badan atau obesitas sehingga dapat memicu peningkatan asam urat. Aktivitas yang dilakukan oleh manusia erat kaitannya dengan kadar asam urat yang terdapat dalam darah.

Hasil data saat pengkajian mengungkapkan bahwa pasien mengatakan menyukai makanan yang berasal dari daging sapi dan seafood. Kebiasaan makan adalah faktor penting yang berpengaruh kepada status kesehatan dan kemampuan fisik seseorang. Banyaknya makanan tinggi purin yang dikonsumsi akan semakin memperbesar risiko terkena asam urat. Risiko terjadinya asam urat akan bertambah bila disertai dengan pola konsumsi makan yang tidak seimbang. Ada berbagai faktor yang dapat menyebabkan kelebihan asam urat di dalam darah, tetapi asupan purin mempunyai pengaruh paling besar (Kussoy et al., 2019). Jenis-jenis makanan dengan kandungan purin tinggi seperti jeroan, daging sapi, ikan sarden, daging bebek, ikan laut, kerang, daging ayam, udang, kacang-kacangan, tempe, jamur, tapai, tahu, juga pada beberapa sayuran seperti melinjo, kacang-kacangan, daun singkong, kangkung, kembang kol dan bayam (Istianah & Lahama, 2022).

Hasil pengkajian kelolaan kasus *gout arthritis* pada Ny. T didapatkan masalah keperawatan yaitu nyeri akut. Pada saat pengkajian pasien mengatakan selama 2 tahun ini sering merasakan nyeri pada lutut. P: Pasien mengeluh nyeri pada lutut

saat beraktivitas, Q: Pasien mengatakan rasa nyeri seperti ditusuk – tusuk, R: Pasien mengatakan nyeri pada lutut dirasakan menjalar ke paha, S: Pasien mengatakan skala nyeri 6 (0-10) dan T: Pasien mengatakan nyeri dirasakan hilang timbul. Pasien tampak meringis dan gelisah. Hasil pemeriksaan kadar asam urat didapatkan 8,5. Hasil vital sign yaitu suhu: 36,2°C, nadi: 120x/menit, respirasi: 22x/menit, tekanan darah tidur: 150/90mmHg, duduk: 150/90mmHg dan berdiri: 140/90mmHg. Menurut penelitian yang dilakukan oleh (Nugroho et al., 2022) *gout arthritis* merupakan peradangan pada sendi akibat peningkatan kadar asam urat dalam darah, karena terganggunya metabolisme purin (hiperurisemia) dalam tubuh yang ditandai dengan nyeri sendi, sehingga dapat mengganggu aktifitas penderita. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Hidayatullah, 2020) yang menunjukkan bahwa skala nyeri yang dirasakan pada pasien *gout arthritis* adalah nyeri sedang sebanyak 37 orang (100%).

2. Diagnosis keperawatan

Berdasarkan analisis data yang didapat, diagnosis keperawatan pada pasien Ny. T kasus *gout arthritis* yaitu nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik dibuktikan dengan pasien mengatakan selama 2 tahun ini sering merasakan nyeri pada lutut. P: Pasien mengeluh nyeri pada lutut saat beraktivitas, Q: Pasien mengatakan rasa nyeri seperti ditusuk – tusuk, R: Pasien mengatakan nyeri pada lutut dirasakan menjalar ke paha, S: Pasien mengatakan skala nyeri 6 (0-10), T: Pasien mengatakan nyeri dirasakan hilang timbul. Pasien tampak meringis dan gelisah. Hasil pemeriksaan kadar asam urat didapatkan 8,5. Hasil vital sign yaitu suhu: 36,2°C, nadi: 120x/menit, respirasi: 22x/menit, tekanan darah tidur: 150/90mmHg, duduk: 150/90mmHg dan berdiri: 140/90mmHg SDKI D.0077.

Nyeri akut adalah pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual atau fungsional dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat yang berlangsung kurang dari 3 bulan (Nurfantri et al., 2022). *Gout arthritis* menimbulkan gejala sangat nyeri karena adanya endapan kristal monosodium atau asam urat yang terkumpul di dalam sendi sebagai akibat dari tingginya kadar asam urat di dalam darah. Karena terjadinya peningkatan asam urat dalam darah maka terjadi penumpukan kristal monosodium urat, kristal tersebut mengendap di persendian dan terjadinya pembentukan tophus (kapur putih) yang mengakibatkan inflamasi, penonjolan sendi, pembengkakan, dan menyebabkan nyeri hebat (Roni et al., 2018).

Dalam kristal ditemukan imunoglobulin (IgG) dimana IgG ini akan meningkatkan fagositosis kristal dan menunjukkan aktivitas kelompok imun. Kelebihan kristal asam urat yang menumpuk di persendian dan jaringan akan menyebabkan persendian terasa nyeri dan bengkak saat terjadi serangan penyakit. Jika tidak dilakukan penanganan yang tepat pada penyakit ini maka dapat menyebabkan kecacatan ringan seperti kerusakan sendi dan kecacatan berat seperti kelumpuhan bahkan kematian. Hal ini jika dibiarkan dapat menyebabkan penurunan kualitas hidup seseorang sehingga menyebabkan terbatasnya aktivitas fisik (Khasanah et al., 2022).

3. Perencanaan keperawatan

Pada perencanaan keperawatan, peneliti menetapkan tujuan dan kriteria hasil serta intervensi keperawatan. Tujuan dan kriteria hasil dalam penelitian ini yaitu setelah dilakukan asuhan keperawatan 3 x 24 jam diharapkan Tingkat Nyeri Membaik (SLKI L.08066) dengan kriteria hasil yaitu kemampuan menuntaskan

aktivitas meningkat, keluhan nyeri menurun, meringis menurun, sikap protektif menurun, gelisah menurun, frekuensi nadi membaik, pola napas membaik, tekanan darah membaik dan perilaku membaik. Dalam menyusun tujuan dan kriteria hasil, peneliti mengacu pada buku Standar Luaran Keperawatan Indonesia (Tim Pokja SLKI DPP PPNI, 2019). Intervensi utama dalam penelitian yaitu manajemen nyeri (SIKI I.08238) dan intervensi pendukung dalam penelitian ini adalah kompres hangat daun kelor.

Pemberian kompres hangat bisa dikombinasikan dengan herbal untuk manfaat lainnya, termasuk daun kelor. Kelor (*Moringa oleifera*) ialah spesies tanaman dari keluarga Moringaceae. Kelor mengandung senyawa-senyawa berpengaruh bagi tubuh. Kandungan zat fitokimia pada daun kelor seperti steroid, tanin, triterpenoid, saponin, flavonoid, alkaloid dan antarkuinon. Senyawa ini bertindak menjadi obat antibiotik, anti-inflamasi, antibakteri dan detoksifikasi. Senyawa flavonoid khususnya bisa menghambat xanthin oxidase. Xanthine oxidase ialah enzim yang mengoksidasi hipoksantin menjadi xantin dan kemudian membentuk asam urat di dalam tubuh (Widiyanto et al., 2020)

Pada penelitian ini kompres hangat dengan waslap yang dibasahi air rebusan daun kelor, kemudian kompres panas dilakukan sekali selama 20 menit. Kompres hangat diberikan pada bagian tubuh yang terasa nyeri, yaitu pada kedua lutut sampai telapak kaki. Suhu air rebusan untuk pengobatan kompres daun kelor adalah 37-39°C. Pada suhu ini, bisa menyembuhkan gejala infeksi dan kekurangan tidur, meningkatkan kelenturan otot jaringan ikat serta menstabilkan kerja jantung dan peredaran darah, memengaruhi sistem pembuluh darah. Sehingga aliran darah lancar (Maula & Ulfah, 2023).

Pada penelitian (Maula & Ulfah, 2023) setelah dilakukan implementasi selama 3 hari berturut-turut terjadi penurunan terhadap nyeri yang dirasakan klien pada area lutut sampai telapak kaki. Pada awal pengkajian hari pertama skala nyeri 6 (nyeri sedang) dan hari ketiga setelah dilakukan tindakan skala nyeri 3 (nyeri ringan). Hal ini dibuktikan dengan klien tampak lebih rileks, tenang, nyaman, meringis menurun dan kesulitan tidur menurun. Artinya implementasi pemberian kompres hangat daun kelor efektif akan menurunkan nyeri yang dirasakan pasien *gout arthritis*.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh (Hidayatullah, 2020) menunjukkan bahwa terapi kompres hangat daun kelor 1 hari sekali pada pagi hari selama 3 hari berturut-turut dalam durasi 20 menit mendapatkan hasil skala nyeri pada saat *pre-test* berada pada kategori sedang dengan presentase 100%. Kemudian skala nyeri pada saat *post-test* berada pada kategori ringan dengan presentase 100%. Hasil uji analisis dengan menggunakan uji *Wilcoxon* menunjukkan bahwa terapi kompres hangat daun kelor memberikan pengaruh yang bermakna terhadap skala nyeri dengan nilai *p-Value*=0,000.

4. Implementasi keperawatan

Implementasi keperawatan adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan oleh perawat untuk membantu pasien dari masalah status kesehatan yang dihadapi kestatus kesehatan yang baik yang menggambarkan kriteria hasil yang diharapkan. Proses pelaksanaan implementasi harus berpusat kepada kebutuhan klien, faktor-faktor lain yang mempengaruhi kebutuhan keperawatan, strategi implementasi keperawatan, dan kegiatan komunikasi (Leniwita & Anggraini, 2019). Implementasi dilaksanakan berdasarkan intervensi keperawatan yang telah disusun

dan mengacu pada buku Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (Tim Pokja SLKI DPP PPNI, 2019).

Implementasi pada Ny. T dilakukan selama 3 hari dari tanggal 19 April 2024-21 April 2024 dimulai dari tahap pengkajian pada hari pertama dimana peneliti membangun hubungan saling percaya dengan pasien, kemudian melakukan pengkajian kepada pasien dan menanyakan apakah pasien bersedia menjadi pasien dalam penelitian ini dan pasien menerima serta mau diberikan implementasi.

Implementasi yang diberikan selama 3 hari yaitu identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri. Identifikasi skala nyeri, identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri. Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (kompres hangat daun kelor), kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis. suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan) dan fasilitasi istirahat dan tidur. Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri dan elaskan strategi meredakan nyeri. Siapkan daun kelor segar yang masih muda, daun kelor di cuci terlebih dahulu, cara merebusnya, siapkan panci lalu rebus air dan daun kelor hingga mendidih sampai air rebusan menjadi 1,3 liter, setelah mendidih angkat dan diamkan hingga air rebusan daun kelor hingga mencapai suhu 36°C dan saring daun kelor untuk memisahkan ampas daun. Setelah itu masukkan handuk kecil ke dalam air rebusan daun kelor lalu diperas. Tempelkan handuk yang sudah diperas di bagian lutut yang terasa nyeri, mulai dari lutut kebawah sekitar \pm 15cm dan pengompresan dilakukan selama 20 menit, Kemudian observasi skala nyeri sesudah dilakukan kompres hangat daun dan evaluasi perasaan pasien dan catat hasil kegiatan di dalam catatan keperawatan.

Berdasarkan penelitian (Yelvita, 2022) menunjukkan setelah penerapan kompres hangat daun kelor selama 6 kali dalam 24 jam selama 20 menit pada daerah sendi yang terasa nyeri mendapatkan hasil penurunan nyeri pada klien.

Studi lain yang dilakukan oleh Widiyanto et al., (2020) tentang “Efektivitas kompres hangat daun kelor terhadap nyeri asam urat pada lansia di desa Kenteng, Nogosari, Boyolali” menunjukkan bahwa kompres hangat daun kelor efektif guna meredakan nyeri asam urat pada lansia, nilai p value $0,000 < 0,05$.

5. Evaluasi keperawatan

Tahap evaluasi adalah membandingkan secara sistematis dan terencana tentang kesehatan klien dengan tujuan yang telah ditetapkan dengan kenyataan yang ada pada klien, dilakukan dengan cara bersinambungan dengan melibatkan klien dan tenaga kesehatan lainnya (Leniwita & Anggraini, 2019).

Berdasarkan hasil evaluasi yang dilakukan pada pasien Ny. T pada kasus *gout arthritis* dengan masalah nyeri akut terjadi penurunan tingkat nyeri, dimana sebelum diberikan intervensi kompres hangat daun kelor skala nyeri pasien 6 dan setelah diberikan intervensi kompres hangat daun kelor selama 3 hari skala nyeri pasien 3.

Hasil evaluasi pada pasien Ny. T tersebut juga sudah sesuai dengan tujuan dan kriteria hasil untuk mengatasi masalah nyeri akut yang dialami. Menurut peneliti, pada kriteria evaluasi pada Ny. T dapat mencapai semua kriteria yaitu Ny. T menunjukkan kemampuan menuntaskan aktivitas meningkat, keluhan nyeri menurun, meringis menurun, sikap protektif menurun, gelisah menurun, frekuensi nadi membaik, tekanan darah membaik dan perilaku membaik.

Teori (Oktavianti & Anzani, 2021) menyatakan pemberian kompres hangat pada area tubuh akan mengirimkan sinyal ke hipotalamus melalui sumsum tulang belakang. Bila reseptor yang peka terhadap panas di hipotalamus distimulasi, maka sistem efektor mengeluarkan signal yang menginduksi keringat serta vasodilatasi perifer. Pusat vasomotor medula longitudinal batang otak mengatur perubahan volume pembuluh darah di bawah pengaruh hipotalamus anterior sehingga terjadi vasodilatasi. Vasodilatasi ini meningkatkan aliran darah menuju jaringan mana pun, terutama di mana ada peradangan dan nyeri. Sehingga mengurangi rasa sakit sendi pada jaringan yang meradang.

Senyawa pada tumbuhan yang diduga memiliki efek antiinflamasi yaitu termasuk dalam golongan flavonoid. Daun kelor mengandung flavonoid yang berfungsi sebagai antioksidan dan bisa mempertahankan keberadaan zat pengoksidasi dalam sel-sel tubuh. Ekstrak etanol daun kelor memberikan efek analgetik dan anti inflamasi (Rusmiati et al., 2022).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh (Hidayatullah, 2020) menunjukkan bahwa terapi kompres hangat daun kelor 1 hari sekali pada pagi hari selama 3 hari berturut-turut dalam durasi 20 menit mendapatkan hasil skala nyeri pada saat *pre-test* berada pada kategori sedang dengan presentase 100%. Kemudian skala nyeri pada saat *post-test* berada pada kategori ringan dengan presentase 100%.

C. Keterbatasan Pelaksanaan Studi Kasus

Keterbatasan yang ditemukan selama pelaksanaan studi kasus hingga penyusunan karya tulis ilmiah ini adalah keterbatasan waktu dikarenakan peneliti harus mampu mengefisienkan waktu yang tersedia dengan sebaik mungkin mulai

dari pengambilan dan pengumpulan data, pemberian implementasi keperawatan hingga proses penyusunan karya tulis ilmiah.