

**INOVASI PEMBERIAN AIR REBUSAN DAUN KEMANGI
PADA NY. A DENGAN NYERI AKUT PADA ASAM URAT**

KARYA TULIS ILMIAH

Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Persyaratan Mencapai
Gelar Ahli Madya Keperawatan Pada Prodi D3 Keperawatan



Di susun oleh :
Nisfatul Mutoharoh
15.0601.0002

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

2018

HALAMAN PERSETUJUAN

KARYA TULIS ILMIAH

**INOVASI PEMBERIAN AIR REBUSAN DAUN KEMANGI
PADA NY. A DENGAN NYERI AKUT PADA ASAM URAT**

Telah direvisi dan dipertahankan di hadapan Tim Penguji KTI
Program Studi D3 Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Magelang



Pembimbing II



Ns. Estrin Handayani, MAN

NIK. 118706081

HALAMAN PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah

**INOVASI PEMBERIAN AIR REBUSAN DAUN KEMANGI
PADA NY. A DENGAN NYERI AKUT PADA ASAM URAT**

Disusun Oleh :
Nisfatul Mutoharoh
15.0601.0002

Telah dipertahankan di depan Penguji pada tanggal 25 Agustus 2018
Susunan Penguji :

Penguji I :
Puguh Widiyanto, S.Kp. M.Kep.
NIK. 947308063

Penguji II :
Ns. Kartika Wijayanti M.Kep.
NIK. 207608163

Penguji III :
Ns. Estrin Handayani, MAN
NIK. 118706081



Magelang, 25 Agustus 2018

Program D3 Keperawatan
Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Magelang
Dekan,



Puguh Widiyanto, S.Kp., M.Kep.
NIK. 0621027203

KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.

Syukur Alhamdulillah kami panjatkan kehadiran Allah Subhanahu wa Ta'ala, karena berkat rahmat dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan asuhan keperawatan dengan judul **“Inovasi Pemberian Air Rebusan Daun Kemangi Pada Ny.A Dengan Nyeri Akut Pada Asam Urat”** sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah yang bertujuan untuk mencapai Hasil Akhir Karya Tulis Ilmiah serta untuk menyelesaikan Pendidikan Diploma III Keperawatan di Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang.

Penulis mendapatkan bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak dalam proses penyusunan ini. Untuk itu pada kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih kepada yang terhormat:

1. Puguh Widiyanto, S.Kp, M.Kep, selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang.
2. Ns. Retna Tri Astuti, M.Kep., selaku wakil Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang.
3. Ns. Reni Mareta, M.Kep., selaku Kaprodi Diploma III Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang.
4. Ns. Kartika Wijayanti, M.Kep., selaku dosen pembimbing I, yang dalam penulisan karya tulis ilmiah ini senantiasa memberikan bimbingan dan pengarahan yang sangat berguna bagi penyusunan karya tulis ilmiah ini.
5. Ns. Estrin Handayani, MAN., selaku dosen pembimbing II, yang bersedia membimbing, memotivasi, memberikan arahan, dan saran dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini.
6. Seluruh dosen dan staf Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang.

7. Kedua orang tua yang saya cintai Ibu, Bapak, Saudara serta keluarga besar penulis yang senantiasa memberikan do'a dan semangat yang tidak terputus untuk kelancaran menyusun karya tulis ilmiah ini.
8. Sahabat dan rekan-rekan angkatan Diploma III Keperawatan angkatan 2015 Universitas Muhammadiyah Magelang, yang telah memberikan motivasi dan memberikan semangat serta memanjatkan do'a untuk kelancaran karya tulis ilmiah ini.
9. Semua pihak yang belum penulis cantumkan, terimakasih banyak atas dukungannya dalam penyelesaian karya tulis ilmiah ini.

Besar harapan penulis, semoga Karya Tulis Ilmiah ini dapat bermanfaat bagi profesi keperawatan pada khususnya, dan masyarakat pada umumnya. Penulis mengharapkan saran dan kritik yang bersifat membangun dari pembaca.

Magelang,

Nisfatul Mutoharoh

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
KATA PENGANTAR.....	iv
DAFTAR ISI	vi
DAFTAR GAMBAR	viii
DAFTAR LAMPIRAN	ix
BAB 1 PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Tujuan Karya Tulis Ilmiah.....	3
1.3 Metode Pengumpulan Data.....	4
1.4 Manfaat Penulisan	4
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....	6
2.1 Asam Urat	6
2.1.1 Pengertian.....	6
2.1.2 Etiologi	7
2.1.3 Klasifikasi.....	8
2.1.4 Patofisiologi	8
2.1.5 Manifestasi Klinis.....	9
2.1.6 Anatomi dan Fisiologi (sendi).....	11
2.1.7 Komplikasi	13
2.1.8 Pemeriksaan Penunjang.....	14
2.1.9 Penatalaksanaan.....	14
2.1.10 Konsep Nyeri Akut.....	15
2.1.12. Konsep Asuhan Keperawatan	18
2.2 Pathway.....	20
BAB 3 LAPORAN KASUS.....	21
3.1 Pengkajian.....	21
3.2 Analisa Data dan Diagnosa Keperawatan.....	24

3.3	Intervensi	24
3.4	Implementasi.....	25
3.5	Evaluasi.....	26
BAB 4 PEMBAHASAN		Error! Bookmark not defined.
4.1	Pengkajian.....	Error! Bookmark not defined.
4.2	Diagnosa Keperawatan	Error! Bookmark not defined.
4.3	Perencanaan Keperawatan	Error! Bookmark not defined.
4.4	Implementasi.....	Error! Bookmark not defined.
4.5	Evaluasi.....	Error! Bookmark not defined.
BAB 5 PENUTUP		31
5.1	Kesimpulan	31
5.2	Saran	32
DAFTAR PUSTAKA.....		1

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Sendi yang menjadi sasaran asam urat	12
Gambar 2. Sendi yang menjadi sasaran asam urat.....	14
Gambar 3 Pathway	20

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Dokumentasi.....	Error! Bookmark not defined.
Lampiran 2. Asuhan Keperawatan.....	Error! Bookmark not defined.

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Jumlah penderita asam urat di dunia mengalami kenaikan hingga dua kali lipat antara tahun 1990-2010, di Amerika Serikat penyakit asam urat mengalami peningkatan mencapai 8,3 juta (Sun, 2014).

Berdasarkan data (WHO) tahun 2010 di Indonesia mencapai 81% dari populasi, yang pergi ke dokter hanya 24% sedangkan yang langsung mengkonsumsi obat pereda nyeri yang dijual secara bebas hanya 71%. Angka tersebut menempatkan Indonesia sebagai negara tertinggi menderita gangguan sendi apabila dibandingkan dengan negara lain. Indonesia merupakan negara terbesar di dunia yang penduduknya menderita penyakit asam urat. Survei badan kesehatan dunia menunjukkan rincian bahwa di Indonesia penyakit asam urat 35% terjadi pada pria usia 34 tahun kebawah (Risikesdas, 2013).

Berdasarkan jurnal penelitian Karimba, A. Kaligis, S. dan Purwanto (2013) terhadap 4683 orang dewasa menunjukkan bahwa angka prevalensi penyakit asam urat dan hiperurisemia di Indonesia pada pria adalah 1,7 % dan pada wanita 24,3%. Menurut Ahmad (2011) kasus kejadian asam urat di Jawa Tengah mencapai 24,3% pada laki-laki dan 11,7% pada perempuan, khususnya di wilayah kerja Puskesmas Kartasura Provinsi Jawa Tengah mencapai 23% pada bulan Maret-April 2015 mencapai 48 kasus yaitu sebanyak 3 kasus lama dan 45 kasus baru. Penderita yang mengidap asam urat antara perempuan lebih banyak dibandingkan laki-laki (Depkes, 2013).

Komplikasi yang terjadi jika mengalami asam urat adalah munculnya benjolan keras (tofi) di sekitar area yang mengalami radang, kerusakan sendi permanen akibat radang yang terus berlangsung dan tofi didalam sendi yang merusak tulang rawan dan tulang sendi itu sendiri yang biasanya terjadi jika penyakit asam urat di abaikan selama bertahun-tahun (Kertia, 2012). Asam urat disebabkan karena adanya peningkatan jumlah asam urat, yaitu hasil akhir

metabolisme purin. Kristal asam urat berkumpul di dalam sendi yang paling umum di ibu jari kaki (podagra), menyebabkan sakit ketika sendi bergerak (Kertia, 2009).

Dampak asam urat bila tidak segera ditangani akan menyebabkan gangguan pada ginjal, diabetes mellitus, hipertensi, bahkan akan menyebabkan kelumpuhan. Apabila nyeri asam urat tidak segera ditangani akan mempengaruhi mobilitas, fungsi kemandirian, partisipasi dalam kegiatan, bisa menyebabkan kecacatan, dan nyeri semakin parah (Fitriana, 2015).

Penanganan pada penderita asam urat dengan terapi farmakologi dan nonfarmakologi, terapi farmakologi dengan mengonsumsi obat penurun kadar asam urat. Obat-obat penurun kadar asam urat darah terdiri dari golongan urikosurik dan golongan penghambat *xanthine oksidase* (urikostatik), selain menggunakan obat konvensional seperti allopurinol, probenesid, dan lain-lain, asam urat juga dapat diatasi dengan menggunakan terapi nonfarmakologi yaitu dengan membatasi asupan purin, mengonsumsi lebih banyak karbohidrat, mengurangi konsumsi lemak, mengonsumsi banyak cairan, tidak mengonsumsi minuman beralkohol, olahraga ringan secara teratur, dan memanfaatkan beberapa jenis tumbuhan obat (Saraswati, 2009).

Indonesia mempunyai banyak bahan alam sebagai obat tradisional yang telah digunakan oleh sebagian besar masyarakat Indonesia secara turun temurun, salah satunya yang dapat digunakan sebagai obat penurun kadar asam urat darah adalah daun kemangi. Daun kemangi mengandung senyawa flavonoid yang dapat menghambat terbentuknya asam urat dalam tubuh (Kertia, 2012). Cara pemanfaatan daun kemangi untuk mengurangi adanya nyeri pada asam urat dengan merebus daun kemangi sebanyak 100 gram yang tua dan masih segar warna hijau. Air untuk merebus daun kemangi menggunakan air sebanyak 3 gelas kemudian di rebus sampai air sisa sebanyak 1 gelas dan diminum sebelum atau sesudah makan 2 sampai 3 kali sehari selama 7 hari berturut-turut (Dalimartha, 2008).

Dari hasil penelitian yang telah dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Wolang pada tanggal 22 Februari – 16 Maret 2016, dapat disimpulkan bahwa terdapat pengaruh pemberian air rebusan daun kemangi terhadap kadar asam urat bahwa angka kadar asam urat kelompok eksperimen sebelum diberikan air rebusan daun kemangi yaitu 9,98 mg/dl dan setelah diberikan air rebusan daun kemangi yaitu 9,40 mg/dl yang berarti mengalami penurunan, sedangkan angka kadar asam urat kelompok kontrol sebelum pemberian air rebusan daun kemangi yaitu 7,32 mg/dl dan setelah pemberian air rebusan daun kemangi yaitu 7,36 mg/dl yang berarti mengalami peningkatan. Terdapat perbedaan kadar asam urat antara responden yang diberikan air rebusan daun kemangi dengan responden yang tidak diberikan air rebusan daun kemangi (Setiadi, 2013). Meski kemampuan kemangi dalam menurunkan kadar asam urat masih tergolong lemah jika dibandingkan obat konvensional, namun kemangi layak dijadikan sebagai salah satu alternatif dalam menurunkan kadar asam urat. Dari hasil penelitian yang telah dilakukan, daun kemangi terbukti efektif menurunkan kadar asam urat, dan kemangi tidak memiliki efek samping yang membahayakan sehingga aman untuk dikonsumsi sebagai obat penurun kadar asam urat (Ismanto, Masi, Studi, Keperawatan, & Kedokteran, 2016).

Dari fenomena diatas dapat disimpulkan, bahwa penulis tertarik untuk memanfaatkan daun kemangi sebagai obat nonfarmakologi yang dapat menurunkan kadar asam urat yang tidak menimbulkan efek samping jangka panjang.

1.2 Tujuan Karya Tulis Ilmiah

1.2.1 Tujuan Umum

Mampu menerapkan dan mengaplikasikan asuhan keperawatan pada klien dengan masalah utama nyeri akut pada asam urat dengan menggunakan rebusan daun kemangi.

1.2.2 Tujuan Khusus

1.2.2.1. Melakukan pengkajian pada klien dengan masalah utama nyeri akut.

1.2.2.2. Merumuskan diagnosa keperawatan pada klien dengan masalah utama nyeri akut.

1.2.2.3. Membuat perencanaan tindakan dengan mengaplikasikan air rebusan daun kemangi pada klien dengan masalah utama nyeri akut.

1.2.2.4. Melakukan implementasi pemberian air rebusan daun kemangi pada klien dengan masalah utama nyeri akut.

1.2.2.5. Melakukan evaluasi pada klien sebelum dan sesudah diberikan air rebusan daun kemangi dengan masalah utama nyeri akut.

1.3 Metode Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data yang digunakan dalam laporan ini adalah:

1.3.1. Observatif-Partisipatif

Partisipatif adalah suatu cara yang dilakukan untuk mengamati secara langsung tentang kondisi pasien. Penulis melakukan pengamatan dan melakukan asuhan keperawatan pada klien.

1.3.2. Interview

Interview adalah suatu jenis wawancara atau tanya jawab untuk mengumpulkan data dan informasi.

1.3.3. Studi literature

Studi literature adalah suatu cara mencari dan mengumpulkan data dengan menggunakan sumber-sumber dari jurnal, buku, majalah, internet, dan dari hasil penelitian.

1.3.4. Pemeriksaan penunjang

Pemeriksaan penunjang adalah suatu pemeriksaan yang dilakukan untuk mengetahui kadar asam urat pasien.

1.4 Manfaat Penulisan

1.4.1. Bagi Pelayan Kesehatan

Bagi pelayan kesehatan dapat menambah wawasan dalam melakukan asuhan keperawatan dengan nyeri akut pada asam urat dengan menggunakan pemanfaatan daun kemangi.

1.4.2. Bagi Institusi Pendidikan

Bagi institusi pendidikan sebagai sumber bacaan atau referensi untuk meningkatkan kualitas pendidikan keperawatan khususnya pada klien dengan asam urat dengan menggunakan rebusan daun kemangi.

1.4.3. Bagi Masyarakat

Dapat menambah pengetahuan pasien tentang manfaat daun kemangi untuk mengobati asam urat.

1.4.4. Bagi Penulis

Bagi penulis dapat menambah wawasan dalam melakukan asuhan keperawatan yang komprehensif kepada klien dengan pemanfaatan daun kemangi untuk mengobati asam urat.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Asam Urat

2.1.1 Pengertian

Asam urat adalah suatu penyakit metabolik yang merupakan salah satu jenis penyakit reumatik dimana pembentukan asam urat tubuh yang berlebihan atau terjadi penurunan ekskresi asam urat (Mansjoer, 2010). Asam urat adalah terjadinya penumpukan asam urat dalam tubuh dan terjadi kelainan metabolisme purin (Suddarth, 2012).

Asam urat adalah sebuah penyakit dimana terjadi penumpukan asam urat dalam tubuh secara berlebihan, baik akibat produksi yang meningkat, pembuangan yang menurun atau akibat peningkatan asupan makanan kaya purin yang ditandai dengan peradangan sendi yang akut, kadang-kadang disertai pembentukan kristal natrium urat besar (tophus), atau di tandai dengan kerusakan sendi yang kronis atau cidera (Naga, 2012). Asam urat adalah suatu kadar asam urat yang tinggi di dalam darah yang melebihi batas normal menyebabkan penumpukan asam urat di dalam persendian dan organ tubuh lainnya. Penumpukan asam urat inilah yang membuat sendi sakit, nyeri, dan meradang (Susanto, 2013). Asam urat adalah penyakit yang disebabkan oleh tumpukan asam atau kristal urat pada jaringan, terutama pada jaringan sendi yang kadar normalnya yaitu pada pria 8 mg/dl sedangkan pada wanita 7 mg/dl (Junaidi, 2012).

Berdasarkan beberapa definisi tersebut, penulis menyimpulkan bahwa asam urat merupakan suatu penyakit metabolik yang disebabkan karena meningkatnya kadar asam urat dalam tubuh sehingga terjadi penumpukan asam urat dalam tubuh yang menyebabkan rasa nyeri yang berulang-ulang pada tulang dan sendi.

2.1.2 Etiologi

Menurut Mansjoer (2012) penyebab dari asam urat adalah:

2.1.2.1. Pembentukan asam urat yang berlebihan

- a. Asam urat primer metabolik, disebabkan sintesis langsung yang bertambah
- b. Asam urat sekunder metabolik, disebabkan pembentukan asam urat berlebihan karena penyakit lain seperti leukimia

2.1.2.2. Kurangnya pengeluaran asam urat melalui ginjal

- a. Asam urat primer renal, terjadi karena gangguan ekskresi asam urat di tubuh distal yang sehat, penyebab ini tidak diketahui
- b. Asam urat sekunder renal, disebabkan oleh kerusakan ginjal, misalnya pada glomerulonefritis

Sedangkan menurut Ahmad (2011) penyebab asam urat yaitu:

a. Faktor Eksternal

Penyebab asam urat yang paling utama adalah makanan atau faktor dari luar. Asam urat dapat meningkat dengan cepat antara lain disebabkan karena nutrisi dan konsumsi makanan dengan kadar purin tinggi.

b. Faktor Internal

Terjadinya proses penyimpangan metabolisme yang umumnya berkaitan dengan faktor usia, dimana usia diatas 40 tahun atau manula beresiko besar terkena asam urat. Selain itu, asam urat bisa disebabkan oleh penyakit darah, penyakit sumsum tulang dan polisitemia, konsumsi obat-obatan, alkohol, obesitas, diabetes mellitus juga bisa menyebabkan asam urat.

Makanan penyebab asam urat dan pantangan bagi penderita asam urat:

- a. Makanan jeroan : hati, otak, babat, ginjal, limpa, usus, dan paru.
- b. Daging : daging sapi, daging kuda, dan daging kambing.
- c. Ekstrak daging : dendeng dan abon.
- d. Seafood : kepiting, cumi-cumi, kerang, ikan sarden, ikan teri, dan udang.
- e. Bebek, kalkun, dan angsa.
- f. Makanan kaleng : sarden, kornet sapi.
- g. Buah-buahan : nanas dan durian.

- h. Sayuran : bayam, buncis, kembang kol, jamur kuping, daun pepaya, daun singkong, dan kangkung.
- i. Kacang-kacangan : kacang tanah, tauge, kacang hijau, melinjo, emping, kacang kedelai termasuk kedelai olahan seperti tempe, susu kedelai, dan oncom.
- j. Makanan yang mengandung lemak dan protein tinggi
- k. Keju, kaldu, kuah daging yang kental, es krim, air kelapa, dan telur.

2.1.3 Klasifikasi

Menurut Ahmad (2011) klasifikasi asam urat sebagai berikut :

2.1.3.1. Asam urat primer

Pada asam urat primer 99% penyebabnya belum diketahui (idiopatik).

2.1.3.2. Asam urat sekunder

Pada asam urat sekunder disebabkan antara lain karena meningkatnya produksi asam urat karena nutrisi yaitu mengonsumsi makanan dengan kadar purin tinggi.

2.1.4 . Patofisiologi

Konsentrasi asam urat dalam serum yang lebih besar dari 7,0 mg/dl (Hiperurisemia) dapat menyebabkan penumpukan kristal monosodium urat. Peningkatan atau penurunan kadar asam urat serum yang mendadak mengakibatkan serangan asam urat. Apabila kristal urat mengendap dalam sendi, maka selanjutnya respon inflamasi akan terjadi serangan asam urat. Apabila serangan terjadi berulang-ulang, mengakibatkan penumpukan kristal natrium urat yang dinamakan tofus akan mengendap di bagian perifer tubuh seperti ibu jari kaki, tangan, dan telinga. Pada kristal monosodium urat yang ditemukan tersebut dengan immunoglobulin yang berupa IgG. Selanjutnya immunoglobulin yang berupa IgG akan meningkat fagositosis kristal dengan demikian akan memperlihatkan aktifitas imunologik (Lingga, 2012).

2.1.5 Manifestasi Klinis

Menurut Puspitasari (2010) tanda dan gejala yang khas pada penderita asam urat adalah nyeri pada satu atau beberapa sendi di malam hari yang makin lama makin memburuk, bengkak pada sendi, kulit kemerahan hingga keunguan, kulit kencang, licin, dan hangat, demam, menggigil, tidak enak badan, pada beberapa penderita terjadi peningkatan denyut jantung. Bila benjolan kristal di sendi pecah akan keluar massa seperti kapur, dan kadar asam urat dalam darah tinggi.

Menurut Mansjoer (2010) secara klinis ditandai dengan adanya artritis, tofi, dan batu ginjal. Yang penting diketahui bahwa asam urat sendiri tidak akan mengakibatkan kristal monosodium urat, pengendapannya dipengaruhi oleh suhu dan tekanan, oleh sebab itu sering terbentuk tofi pada daerah-daerah telinga, siku, dan lutut. Pada telinga misalnya, karena permukaannya yang lebar dan tipis serta mudah tertiuap angin, kristal-kristal tersebut mudah mengendap dan menjadi tofi, demikian pula di tempat lainnya, tofi itu sendiri terjadi dari kristal-kristal urat yang dikelilingi oleh benda-benda asing yang meradang. Serangan sering kali terjadi pada malam hari, biasanya sehari sebelumnya pasien tampak segar bugar tanpa keluhan. Tiba-tiba tengah malam terbangun oleh rasa sakit yang hebat sekali. Daerah khas yang sering mendapat serangan adalah pangkal ibu jari kaki sebelah dalam.

Menurut Joewono (2011) tahap dan gejala asam urat yaitu sebagai berikut:

2.1.5.1. Tahap Asimtomatik

Tahap asimtomatik adalah tahap awal ketika terjadi peningkatan kadar asam urat dalam darah (hiperurisemia) tanpa disertai gejala lain, bahkan hingga bertahun-tahun. Karena tanpa gejala, biasanya tahap ini disadari oleh penderita ketika mereka melakukan pemeriksaan darah untuk mengukur kadar asam urat. Pada tahap ini kelebihan asam urat yang terjadi dapat diatasi tanpa bantuan obat, melainkan dengan menerapkan gaya hidup sehat termasuk perubahan pola makan rendah purin.

2.1.5.2. Tahap Akut

Pada tahap ini tingginya kadar asam urat dalam darah telah mengalami penumpukan dan pembentukan kristal di persendian. Tahap ini disertai dengan gejala seperti nyeri mendadak pada sendi, bahkan dapat menyerang lebih dari satu sendi. Gejala sistemik yang meliputi malaise, demam, dan menggigil mungkin dapat terjadi pada tahap ini. Hal tersebut merupakan dampak dari peradangan yang terjadi pada sendi. Peradangan yang terjadi pada sendi juga mengakibatkan persendian terasa panas dan kemerahan. Rasa nyeri biasanya muncul pada malam hari dan cenderung akan hilang dalam rentang waktu yang tidak menentu.

2.1.5.3. Tahap Interkritikal

Tahap interkritikal adalah tahap jeda dari tahap akut. Pada tahap ini tidak ada serangan nyeri, bahkan hingga 6 bulan atau 2 tahun. Hal ini sering membuat penderita sering menganggap bahwa penyakit asam urat telah sembuh dan kebanyakan dari mereka mulai tidak menjaga gaya hidup dan pola makan. Meskipun tidak menimbulkan gejala atau serangan, pada tahap ini penyakit asam urat masih aktif (bahkan telah membentuk endapan kristal) dan dapat terus berkembang. Pada tahap ini justru penderita harus tetap menjaga gaya hidup sehat dan pola makan untuk mengendalikan kadar asam urat dalam tubuh. Hal tersebut bertujuan agar serangan penyakit asam urat tidak muncul kembali atau menetap lebih lama dalam tubuh.

2.1.5.4. Tahap Kronik

Tahap kronik adalah tahap paling parah dari penyakit asam urat. Pada tahap ini timbul gejala berupa nyeri pada sendi disertai bengkak dan benjolan (tofi). Tofi ini merupakan bentuk dari kristal asam urat yang tertimbun dalam sendi atau jaringan lunak yang sudah sangat lama dan banyak. Tofi juga dapat membesar dan dapat mengakibatkan kerusakan pada sendi, bahkan membuat luka pada permukaan kulit. Luka yang muncul biasanya mengeluarkan cairan kental seperti kapur dengan kandungan monosodium urat (MSU). Tidak hanya pada sendi, tofi juga dapat timbul pada jaringan lunak tubuh penderitanya. Nyeri sendi pada tahap ini bersifat menetap dan terus-menerus. Selain nyeri, sendi

juga akan menjadi sulit digerakkan dan berpotensi merusak tulang disekitar persendian sehingga menimbulkan kecacatan. Tahap kronik biasanya terjadi setelah beberapa tahun dari serangan awal dan sangat mungkin terjadi pada penderita yang tidak mendapatkan pengobatan yang tepat serta tidak menjaga gaya hidup sehat dan pola makannya.

2.1.6 Anatomi dan Fisiologi (sendi)

Menurut Helmi (2011) anatomi dan fisiologi sendi sebagai berikut:

2.1.6.1. Alat gerak pasif (yang digerakkan)

a. Osteologi (tulang)

Tulang akan mendapatkan aliran darah (membawa makanan) dan mendapat serabut saraf (perasaan nyeri), dan tulang akan tumbuh sesuai dengan usia.

2.1.6.2. Alat gerak aktif (yang menggerakkan)

b. Arthrologi (persendian)

Tubuh manusia dibentuk oleh sejumlah tulang (206 buah), yang saling berhubungan membentuk artikulus, memungkinkan manusia dapat berdiri dan duduk dengan stabil, dan bergerak dengan leluasa sesuai keinginannya.

c. Myologi (otot)

Sendi atau persendian adalah hubungan antara tulang yang satu dengan tulang yang lain. Sendi-sendi yang sering terserang asam urat antara lain:

a. Sendi engsel

sendi engsel adalah suatu hubungan antar tulang yang memiliki satu sumbu sehingga hanya bergerak ke satu arah. Fungsi sendi engsel terdapat pada sendi siku dan sendi lutut.

b. Sendi peluru

sendi peluru adalah jenis sendi yang menghubungkan antar tulang yang memiliki bagian cekung dan bagian bulat, ada dua sumbu, sehingga bergerak meluncur ketiga arah. Fungsi sendi peluru terdapat pada sendi gelang bahu dan sendi gelang panggul (sendi *coxae*).

c. Sendi putar

sendi putar adalah persendian yang memiliki sumbu yang lebih dari dua, sehingga seolah-olah dapat berputar, bergerak bebas. Fungsi sendi putar terdapat pada sendi antara vertebra servikalis 1-2 dan tulang dasar tengkorak.

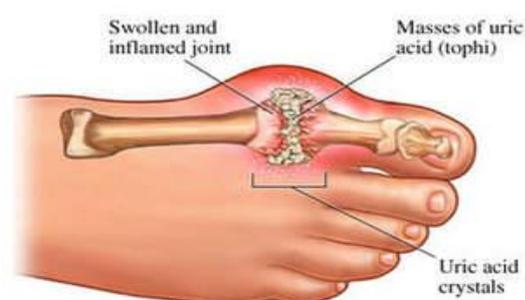
d. Sendi pelana

sendi pelana adalah sendi yang mempunyai gerakan yang menggeser saja, seperti kalau menduduki pelana kuda. Fungsi sendi pelana terdapat pada persendian antar tulang pergelangan tangan maupun kaki.

Selain itu, jenis-jenis persendian juga dapat dibedakan berdasarkan gerakannya, yakni:

1. Sendi kaku adalah sendi yang terdiri dari ujung-ujung tulang rawan yang menghasilkan gerakan terbatas dan bersifat kaku. Contoh sendi kaku adalah gerakan pada pergelangan tangan dan pergelangan kaki.
2. Sendi mati adalah sendi yang tidak adanya gerakan. Contoh sendi mati adalah sutura yang menghubungkan antar tulang pada tengkorak.
3. Sendi gerak adalah sendi yang gerakannya secara bebas. Contoh sendi gerak adalah pada sendi diartosis.

Menurut Syamsiah (2017) sendi yang sering terkena asam urat biasanya pada kaki dan tangan. Penyakit asam urat adalah penyakit radang sendi yang dapat menimbulkan rasa nyeri, panas, bengkak, dan kaku pada persendian. Penyakit ini disebabkan oleh kandungan asam urat yang berlebih dalam darah sehingga terjadi penumpukan kristal asam urat di persendian dan jaringan lunak lain.



Gambar 1. Sendi yang menjadi sasaran asam urat.

Pada tahap yang lebih lanjut, bagian sendi yang terkena pengkristalan akan menimbulkan benjolan putih atau kuning yang disebut tofi. Tofi ini disebabkan oleh penumpukan kristal asam urat di bawah kulit. Tofi biasanya tidak menimbulkan nyeri, namun jika terjadi serangan asam urat maka tofi dapat meradang, bengkak, dan terasa sakit, bahkan melukai permukaan kulit. Tofi menimbulkan infeksi di sekitar sendi, kerusakan sendi, dan membuat penderita asam urat kesulitan beraktifitas.



Gambar 2. Sendi yang menjadi sasaran asam urat.

2.1.7 Komplikasi

Menurut Sulistyani, A.T (2015) komplikasi asam urat yaitu:

Komplikasi hiperurisemia yang paling dikenal adalah radang sendi, sifat kimia asam urat cenderung berkumpul di cairan sendi ataupun jaringan ikat longgar. Meskipun hiperurisemia merupakan faktor resiko timbulnya asam urat, namun hubungan secara ilmiah antara hiperurisemia dengan serangan asam urat akut masih belum jelas. Arthritis gout akut dapat terjadi pada keadaan konsentrasi asam urat serum yang normal, akan tetapi banyak pasien dengan hiperurisemia tidak dapat mendapat serangan arthritis gout timbulnya tofus yaitu nodul berbentuk padat yang terdiri dari deposit kristal asam urat yang keras, tidak nyeri dan terdapat pada sendi atau jaringan. Tofus merupakan komplikasi kronis dari hiperurisemia akibat kemampuan eliminasi urat tidak secepat produksinya. Tofus dapat muncul di banyak tempat diantaranya kartilago,

membran synovial, tendon, jaringan lunak, dan lain-lain. Adanya thopy yaitu benjolan dari kristal monosodium urat yang menumpuk di jaringan lunak tubuh. Tofi merupakan komplikasi lambat dari hiperurisemia. Komplikasi dari tofi berupa nyeri, kerusakan sendi, dan sindrom penekanan saraf.

2.1.8 . Pemeriksaan Penunjang

2.1.8.1. Pemeriksaan Laboratorium

pemeriksaan darah lengkap, pemeriksaan ureum (normalnya 5-10 mg/dl) dan kreatinin (normalnya 0,5-1 mg/dl). Kadar asam urat yang tinggi dalam darah yaitu lebih dari 6 mg/dl normalnya pada pria 8 mg% dan pada wanita 7 mg/dl. Pemeriksaan cairan tofi sangat penting untuk pemeriksaan diagnosa yaitu cairan berwarna putih seperti susu dan sangat kental sekali.

2.1.8.2. Pemeriksaan fisik

inspeksi, deformitas, eritema, palpasi, perubahan suhu kulit, pembengkakan karena cairan atau peradangan perubahan suhu kulit, adanya nyeri tekan, krepitus, perubahan *range of motion*.

2.1.9 Penatalaksanaan

Penatalaksanaan asam urat menurut (Kertia, 2009):

2.1.9.1. Farmakologi

Penatalaksanaan dengan menggunakan terapi medis, yaitu:

- a. Obat penurun kadar asam urat (golongan urikosurik dan golongan penghambat *xanthine oksidase* (urikostatik).
- b. Obat konvensional seperti allopurinol dan probenesid.

2.1.9.2. Nonfarmakologi

- a. Diet rendah purin (mengatur pola makan)

Pengaturan pola makan dapat dilakukan untuk mengobati asam urat. Terapi diet dilakukan apabila kadar asam urat dalam tubuh melebihi batasan normal. Terapi diet untuk mengatur asupan makanan yang dikonsumsi sesuai dengan anjuran (makanan yang mengandung purin rendah) dan menghindari atau membatasi makanan-makanan yang mengandung purin tinggi (jeroan, kacang-kacangan, melinjo, sarden, sayur-sayuran hijau seperti kangkung, bayam, dan makanan yang mengandung lemak seperti santan).

b. Meminum air putih secara rutin karena dapat membantu membuang purin dalam tubuh atau dapat melarutkan asam urat.

c. Istirahat teratur

Pada saat tidur akan terjadi penguraian asam laktat di dalam tubuh. Bila seseorang melakukan tidur dengan cukup maka penguraian asam laktat akan sempurna, tapi bila tidurnya kurang maka asam laktat belum sempurna penguraiannya sehingga terjadi penumpukan asam laktat didalam tubuh.

d. Menghindari alkohol

kadar alkohol yang tinggi di dalam tubuh dapat menyebabkan kerusakan beberapa fungsi organ di dalam tubuh, seperti mengurangi fungsi jantung untuk mengedarkan darah ke seluruh tubuh dan mengganggu fungsi ginjal dalam mengekskresikan asam urat.

e. Olahraga rutin

Olahraga yang dilakukan secara rutin akan memperlancar sirkulasi darah dan mengatasi penyumbatan pada pembuluh darah.

f. Menggunakan obat herbal untuk menurunkan kadar asam urat seperti kemangi.

2.1.10 Konsep Nyeri Akut

2.1.10.1. Pengertian

Nyeri adalah suatu pengalaman sensorik dan emosional yang tidak menyenangkan akibat dari kerusakan jaringan yang bersifat subyektif. Keluhan sensorik yang dinyatakan seperti pegal, ngilu, kemeng, dan seterusnya dapat dianggap sebagai modalitas nyeri.

2.1.10.2. Klasifikasi Nyeri

Klasifikasi nyeri menurut Muttaqin (2008) yaitu:

a. Nyeri Akut

Nyeri akut berlangsung tiba-tiba dan umumnya berhubungan dengan adanya suatu trauma atau cedera spesifik. Nyeri akut mengidentifikasi adanya suatu kerusakan atau cedera yang baru terjadi. Nyeri akut memiliki tujuan untuk memperingatkan adanya suatu cedera atau masalah. Nyeri akut umumnya berlangsung kurang dari enam bulan.

2.1.11. Aplikasi Daun Kemangi Untuk Mengurangi Nyeri Akut Pada Asam Urat

Indonesia mempunyai banyak bahan alam sebagai obat tradisional yang telah digunakan oleh sebagian besar masyarakat Indonesia secara turun-temurun. Salah satu jenis tumbuhan yang dapat digunakan untuk mengurangi nyeri akut pada asam urat adalah daun kemangi (Dalimartha, 2008). Beberapa kelompok eksperimen yang diberikan intervensi berupa mengkonsumsi air rebusan daun kemangi yaitu terdapat pengaruh yang cukup berarti mengkonsumsi air rebusan daun kemangi terhadap penurunan kadar asam urat darah (Kertia, 2009).

Penggunaan rebusan daun kemangi mempunyai keuntungan menurunkan kadar asam urat darah dan rasa nyeri akan berkurang. Hasil penelitian ini sesuai dengan yang dikemukakan oleh Soeroso, Joewono dan Hafid (2011) bahwa daun kemangi mengandung senyawa flavonoid yang dapat menghambat terbentuknya asam urat dalam darah. Flavonoid adalah substansi yang berasal dari tumbuh-tumbuhan, seperti pada buah-buahan, sayuran, dan anggur merah. Jenis flavonoid yang terkandung dalam kemangi antara lain *luteolin*, *quercetin*, *apigenin*, dan *kaemferol* yang termasuk dalam jenis flavonoid yang dapat menghambat aktifitas enzim *xanthine oksidase* sehingga dapat menghambat pembentukan asam urat dalam tubuh. Daun kemangi tidak memiliki efek samping yang membahayakan sehingga aman untuk dikonsumsi sebagai obat penurun kadar asam urat. Sebanyak 100 gram daun kemangi hijau segar di rebus dengan air sebanyak 600 cc/ 3 gelas kemudian di rebus hingga air rebusan sisa sebanyak 1 gelas dan diminum sesudah makan 2 kali sehari selama 7 hari berturut-turut, setelah 7 hari pemberian air rebusan daun kemangi, dilakukan evaluasi dengan melakukan pemeriksaan kadar asam urat darah (Kertia, 2009).

2.1.12. Konsep Asuhan Keperawatan

2.1.12.1. Pengkajian

Hal-hal yang perlu dikaji pada klien dengan nyeri akut pada asam urat adalah sebagai berikut:

- a. Karakteristik nyeri meliputi (Provokes (P), Quality (Q), Rasio (R), Scala (S), Time (T)
- b. Gejala yang menyertai (seperti susah tidur, mengganggu aktifitas sehari-hari, mengganggu kenyamanan tidur, dan lain-lain)

2.1.12.2. Diagnosa Keperawatan

Menurut Ningsih (2012) diagnosa keperawatan asam urat yaitu:

- a. Nyeri akut berhubungan dengan agen cedera biologis (kerusakan pada sendi).
- b. Hambatan mobilitas fisik berhubungan dengan nyeri pada gerakan
- c. Kerusakan integritas jaringan berhubungan dengan perubahan turgor
- d. Gangguan rasa nyaman berhubungan dengan gejala terkait penyakit

Rencana asuhan keperawatan pada diagnosa keperawatan nyeri akut dapat dilakukan tindakan sebagai berikut untuk mencapai tujuan dan kriteria hasil.

a. Kriteria hasil

1. Pasien mampu menjelaskan karakteristik nyeri
2. Menunjukkan perilaku yang lebih rileks
3. Skala nyeri berkurang dari 0-1 atau teratasi

2.1.12.3. Intervensi

1. Lakukan pengkajian nyeri secara komprehensif (P,Q,R,S,T)

Rasional : untuk mengetahui rasa nyeri yang dirasakan oleh klien dan untuk menentukan intervensi selanjutnya.

2. Monitor tanda-tanda vital

Rasional: untuk mengetahui keadaan klien, peningkatan tekanan darah dan nadi dapat menunjukkan adanya nyeri pada klien.

3. Bantu klien dalam mengidentifikasi faktor pencetus nyeri

Rasional : untuk mengetahui penyebab nyeri

4. Jelaskan dan bantu klien terkait dengan tindakan pereda nyeri nonfarmakologi dengan menggunakan air rebusan daun kemangi

Rasional : untuk memberikan informasi mengenai cara mengurangi nyeri

5. Ajarkan distraksi relaksasi

Rasional : untuk mengurangi nyeri

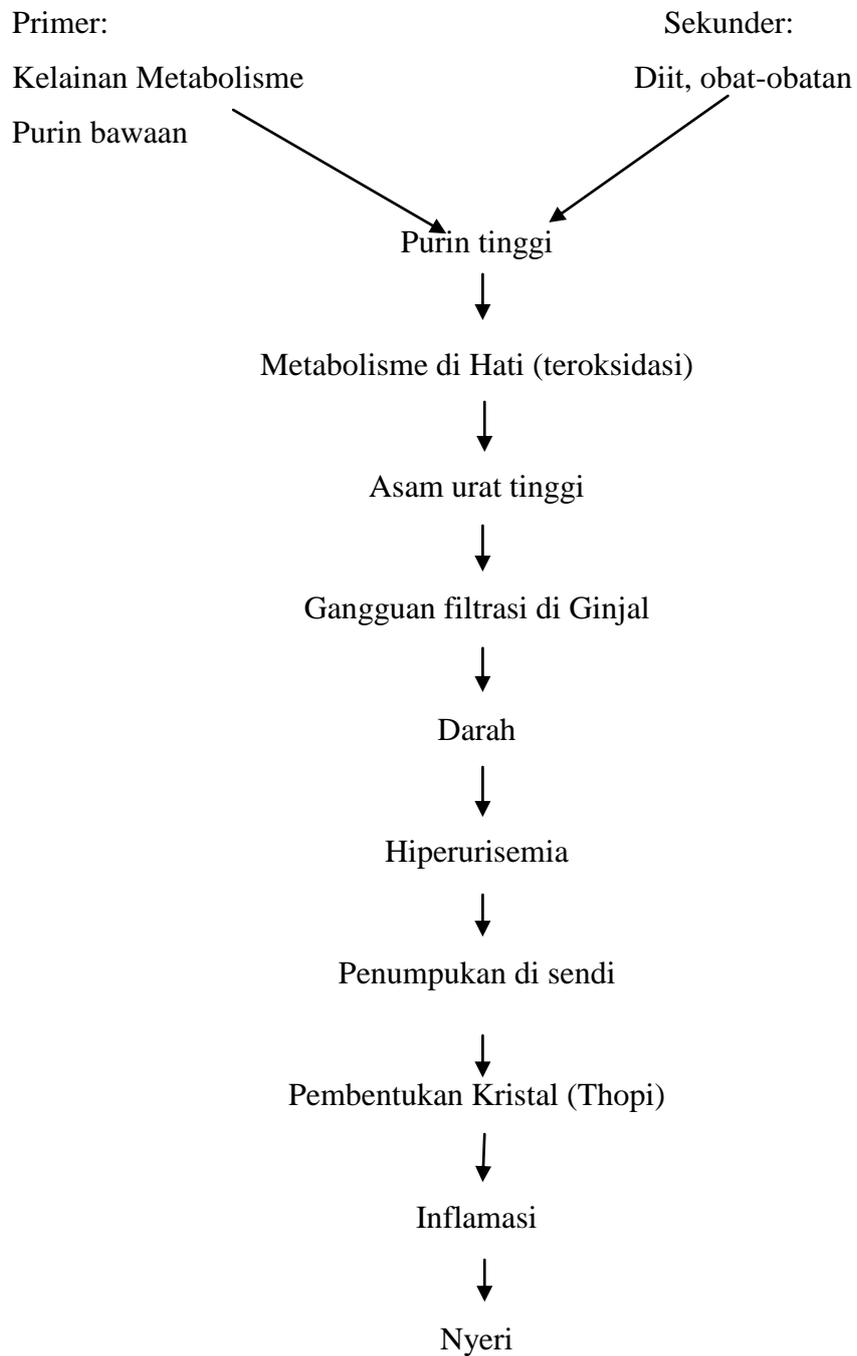
2.1.12.4. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan merupakan penerapan tindakan yang sesuai dengan rencana keperawatan. Tindakan mandiri yang dilakukan yaitu memberikan air rebusan daun kemangi dengan cara merebus daun kemangi sebanyak 100 gram menggunakan air 600 cc / 3 gelas kemudian di rebus hingga sisa air rebusan sebanyak 200cc /1 gelas dan di minum sesudah makan sebanyak 2 kali sehari selama 7 hari berturut-turut.

2.1.12.5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan merupakan respon dan perkembangan klien setelah dilakukan implementasi keperawatan dengan berpedoman kepada hasil dan tujuan yang hendak dicapai.

2.2 Pathway



Pathway Nyeri (Julianto, 2014).

Gambar 3 Pathway

BAB 3

LAPORAN KASUS

Bab 3 ini akan memberikan gambaran tentang “Aplikasi Daun Kemangi Untuk Mengurangi Nyeri Akut pada Asam Urat”. Asuhan Keperawatan dilakukan selama 7 hari berturut-turut dari tanggal 16 Juli 2018 sampai dengan tanggal 22 Juli 2018. Asuhan keperawatan ini dimulai dari pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi, dan evaluasi.

3.1 Pengkajian

Berdasarkan pengkajian yang dilakukan pada tanggal 15 Juli 2018 di dapatkan data pada Ny.A melalui hasil observasi, wawancara langsung (*autoanamnesa*), dan dari keluarga (*alloanamnesa*), serta pemeriksaan. Pengambilan kasus dilakukan di Dusun Gejiwan RT.004/RW.001 Desa Dukun Kecamatan Dukun Kabupaten Magelang dengan masalah utama nyeri akut. Klien menderita asam urat kurang lebih 5 bulan yang lalu, klien tinggal bersama anak dan suaminya. Klien berinisial Ny.A berusia 49 tahun, berjenis kelamin perempuan, beragama Islam, pendidikan SD, pekerjaan petani dan beralamat di Dukun Kabupaten Magelang. Keluhan utama yang dirasakan Ny.A adalah nyeri pada sendi, jari-jari tangan, jari-jari kaki, dan pergelangan tangan, nyeri timbul saat pasien terlalu capek dan pada malam hari. Riwayat kesehatan masa lalu yang diceritakan pada Ny. A yaitu sekitar 5 bulan yang lalu klien merasakan nyeri pada sendi-sendinya, rasanya seperti di iris-iris, nyeri dengan skala 6 dan hilang timbul. Ketika Ny.A merasakan nyeri pada sendi Ny.A hanya istirahat dan tidak berobat ke Puskesmas atau Pelayanan Kesehatan terdekat karena Ny.A takut jika nanti mengetahui penyakitnya.

Health Promotion,

Keadaan umum klien baik, tekanan darah klien 135/85 mmHg, nadi 88 x/menit, respirasi 20x/menit, suhu 36,1°C . Yang dilakukan Ny.A bila sakit yaitu dengan beristirahat. Pola hidup Ny. A yaitu Ny.A jarang berolahraga,

sering mengonsumsi kacang-kacangan, daun melinjo, sayur bayam, kembang kol, kangkung, daun pepaya, daun singkong dan kadang-kadang makan jeroan.

Faktor sosial ekonomi,

Ny.A mendapat penghasilan dari hasil bertani dengan suaminya.

Nutrition,

Klien makan 3 kali sehari, minum 6 sampai 7 gelas perhari. Data obyektif: TB: 163 cm, BB: 63 kg, IMT (Indeks Masa Tubuh): BB/TB^2 yaitu $63/163^2 = 23,7$ (normal). BBI (Berat Badan Ideal): $(TB-100)-(10\% \times (TB-100))$ yaitu $(163-100)-(10\% \times (163-100))$: $63-6,3 = 56,7$ kg. C (clinical) didapat mukosa bibir lembab, turgor kulit elastis, rambut bersih, dan konjungtiva tidak anemis warnanya merah muda.

Elimination,

Klien buang air kecil kurang lebih 5 sampai 6 kali sehari, warna kuning jernih, bau khas urine. BAB kurang lebih satu kali sehari dengan konsistensi lembek.

Activity/Rest,

Sebelum sakit tidur klien nyenyak kurang lebih 8 jam perhari, saat klien merasakan sakit nyeri pada sendi tidur klien terganggu dan hanya tidur 5-6 jam perhari. Pada ekstremitas bawah terlihat lutut belakang teraba hangat dan sedikit kemerahan.

Perception/Cognition,

Ny.A mengatakan lulusan SD, klien tidak tahu tentang penyakit yang diderita, klien hanya beristirahat jika nyerinya mulai terasa. Untuk komunikasi, bahasa yang digunakan Ny.A adalah bahasa Jawa. Ny.A tidak mengonsumsi obat-obatan.

Self perception, Ny.A mengatakan sudah biasa merasakan nyeri yang di deritanya, tidak putus asa, tidak ada keinginan untuk menciderai, dan tidak ada luka/cacat. Klien tidak merasa penyakitnya mengganggu aktifitas karena nyeri dirasakan sering pada waktu malam hari.

Role relationship,

Klien berstatus menikah, orang terdekat klien saat ini adalah anak dan suaminya. Komunikasi dengan orang lain tetap lancar dan baik.

Sexuality,

Klien berjenis kelamin perempuan, klien mempunyai dua anak dan satu suami, klien tidak mempunyai masalah/disfungsi seksual. Klien sudah tidak mengalami menstruasi karena umur klien sudah 49 tahun.

Coping stress/toleran,

Klien tidak merasa cemas karena klien yakin ada Allah SWT yang memberikan kesehatan dengan cara berdo'a dan bertawakal.

Life principles,

Klien saat ini masih beribadah rutin sesuai dengan agamanya yaitu beragama Islam. Klien selalu ikut yasinan setiap malam Jum'at.

Safety/protection,

Klien tidak memiliki alergi obat maupun makanan. Gangguan atau resiko yang dialami oleh klien saat ini adalah kondisi asam uratnya.

Comfort,

Ny.A mengatakan nyeri pada sendi, jari kaki, jari tangan, dan pergelangan tangan. Nyeri di rasakan pada saat klien terlalu capek dan pada malam hari sudah 5 bulan yang lalu merasakan nyeri tetapi Ny.A jika sakit hanya

beristirahat saja tidak periksa ke pelayanan kesehatan karena takut mengetahui penyakitnya.

Growth/Development,

Klien mengatakan tidak mengalami kenaikan berat badan saat ini yaitu dengan berat badan klien 63 kg. Tahap perkembangan klien saat ini yaitu tahap perkembangan dewasa.

3.2 Analisa Data dan Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan pengkajian yang sudah dilakukan, maka didapatkan data masalah nyeri akut berhubungan dengan agen cedera biologis ditandai dengan data subjektif, Ny.A mengeluh nyeri pada sendi, Ny.A mengatakan sudah 5 bulan yang lalu merasakan nyeri tetapi Ny.A jika sakit hanya beristirahat saja tidak periksa ke pelayanan kesehatan karena takut mengetahui penyakitnya, sedangkan data objektifnya yaitu klien tampak meringis menahan nyeri pada sendinya, teraba hangat pada lutut, TD: 135/85 mmHg, nadi: 88x/menit, suhu: 36,1 ° C, respirasi: 20x/menit, kadar asam urat: 11,3 mg/dl. Dari data tersebut, maka prioritas diagnosa keperawatan yang muncul adalah nyeri akut.

3.3 Intervensi

Nyeri akut

Intervensi yang penulis lakukan sesuai dengan *Nursing Intervention Clasification* (NIC), setelah dilakukan tindakan memberikan air rebusan daun kemangi selama 7 hari berturut-turut diharapkan klien tidak mengeluh nyeri, dari skala sedang ke ringan, ekspresi wajah klien tidak tampak menahan nyeri, tidak terdapat gejala lain yang menyertai nyeri, tidak terdapat peningkatan tekanan darah dan nadi, dan kadar asam urat kembali normal. Rencana Keperawatan, lakukan pengkajian nyeri secara komprehensif (PQRST), monitor tanda-tanda vital, bantu klien dalam mengidentifikasi faktor pencetus nyeri, ajarkan distraksi relaksasi, demonstrasikan cara membuat rebusan daun kemangi, dampingi klien minum dalam 2x1 hari sebanyak 200cc.

3.4 Implementasi

Nyeri akut

Implementasi yang dilakukan pada hari pertama tanggal 16 Juli 2018 pukul 06.25 WIB yaitu melakukan pengkajian nyeri secara komprehensif, memonitor tanda-tanda vital, melakukan pemeriksaan kadar asam urat darah, mengajarkan distraksi relaksasi, mendemonstrasikan cara membuat rebusan daun kemangi, mendampingi klien minum air rebusan daun kemangi sebanyak 1 gelas sebelum makan, pada pukul 16.00 WIB mendemonstrasikan cara membuat air rebusan daun kemangi, mendampingi klien minum air rebusan daun kemangi sebanyak 1 gelas sebelum makan.

Implementasi yang dilakukan pada hari kedua tanggal 17 Juli 2018 pukul 06.35 WIB yaitu melakukan pengkajian nyeri secara komprehensif, melakukan pemeriksaan kadar asam urat darah, mendemonstrasikan cara membuat rebusan daun kemangi, mendampingi klien minum rebusan daun kemangi sebanyak 1 gelas sebelum makan. Pukul 16.15 WIB mendemonstrasikan cara membuat air rebusan daun kemangi, mendampingi klien minum air rebusan daun kemangi sebanyak 1 gelas sebelum makan.

Implementasi yang dilakukan pada hari ketiga tanggal 18 Juli 2018 pukul 07.00 WIB yaitu melakukan pengkajian nyeri secara komprehensif, melakukan pemeriksaan kadar asam urat darah, mendemonstrasikan cara membuat air rebusan daun kemangi, mendampingi klien minum air rebusan daun kemangi. Pukul 16.30 mendemonstrasikan cara membuat air rebusan daun kemangi, mendampingi klien minum air rebusan daun kemangi sebanyak 1 gelas sebelum makan.

Implementasi yang dilakukan pada hari keempat tanggal 19 Juli 2018 pukul 07.00 WIB yaitu melakukan pengkajian nyeri secara komprehensif, melakukan pemeriksaan kadar asam urat, memotivasi klien membuat sendiri air rebusan daun kemangi dengan di dampingi penulis, mendampingi klien minum air

rebusan daun kemangi sebanyak 1 gelas sebelum makan, pukul 16.00 WIB yaitu memotivasi klien membuat sendiri air rebusan daun kemangi, mendampingi klien minum air rebusan daun kemangi sebanyak 1 gelas sebelum makan.

Implementasi yang dilakukan pada hari kelima tanggal 20 Juli 2018 pukul 07.15 WIB yaitu melakukan pengkajian nyeri secara komprehensif, melakukan pemeriksaan kadar asam urat, mendampingi klien dalam membuat air rebusan daun kemangi dan meminum air rebusannya sebanyak 1 gelas sebelum makan, pukul 16.45 WIB mendampingi klien dalam membuat air rebusan daun kemangi dan meminum air rebusannya sebanyak 1 gelas sebelum makan.

Implementasi yang dilakukan pada hari keenam tanggal 21 Juli 2018 pukul 06.35 WIB yaitu melakukan pengkajian nyeri secara komprehensif, melakukan pemeriksaan kadar asam urat, mendampingi klien dalam membuat air rebusan daun kemangi dan meminum air rebusannya sebanyak 1 gelas sebelum makan, pukul 16.25 WIB mendampingi klien dalam membuat air rebusan daun kemangi dan meminum air rebusannya sebanyak 1 gelas sebelum makan.

Implementasi yang dilakukan pada hari ke tujuh tanggal 22 Juli 2018 pukul 06.30 WIB yaitu melakukan pengkajian nyeri secara komprehensif, memonitor TTV, melakukan pemeriksaan kadar asam urat, mendampingi klien dalam membuat air rebusan daun kemangi dan meminum air rebusannya sebanyak 1 gelas sebelum makan, pukul 16.30 WIB mendampingi klien dalam membuat air rebusan daun kemangi, mendampingi klien minum air rebusan daun kemangi sebanyak 1 gelas sebelum makan.

3.5 Evaluasi

Nyeri akut

Evaluasi hari pertama dilakukan pada tanggal 17 Juli 2018 pukul 06.30 WIB yaitu data Subjektifnya Ny.A mengatakan belum pernah mendengar tentang

distraksi relaksasi, Ny.A mengatakan habis mengonsumsi daun melinjo dan kangkung, Ny.A mengatakan nyeri pada sendi, jari tangan, jari kaki, pergelangan tangan, dengan skala nyeri 6, nyeri seperti di iris-iris, nyeri muncul ketika pasien terlalu capek dan pada malam hari, Ny.A mengatakan paham dengan apa yang diajarkan. Data Objektifnya yaitu kadar asam urat: 11,3 mg/dl, TD: 135/85 mmHg, Nadi: 88x/menit, suhu: 36,1° C, respirasi: 20x/menit, Ny.A tampak kooperatif dan bisa melakukan distraksi relaksasi, Ny.A tampak meminum air rebusan daun kemangi, Ny.A tampak paham dengan apa yang diajarkan, Assesmentnya yaitu masalah belum teratasi, Planningnya yaitu Lanjutkan intervensi, lakukan pemeriksaan kadar asam urat darah, demonstrasikan cara membuat air rebusan daun kemangi, anjurkan klien minum air rebusan daun kemangi.

Evaluasi hari kedua dilakukan pada tanggal 18 Juli 2018 pukul 06.30 WIB yaitu data subjektif, Ny.A mengatakan paham dengan apa yang diajarkan, Ny.A mengatakan rebusan daun kemangi rasanya sedikit pahit dan wangi, Ny.A mengatakan nyeri pada sendi dengan skala 6, nyeri seperti di iris-iris. Data obyektif, kadar asam urat yaitu 10,1 mg/dl, Assesment, masalah belum teratasi. Planning, lanjutkan intervensi: lakukan pengkajian nyeri secara komprehensif, lakukan pemeriksaan kadar asam urat, demonstrasikan cara membuat air rebusan daun kemangi, anjurkan klien minum air rebusan daun kemangi.

Evaluasi hari ketiga dilakukan pada tanggal 19 Juli 2018 pukul 06.30 WIB yaitu data subyektif, Ny.A mengatakan nyeri pada sendi, jari tangan, jari kaki, pergelangan tangan, dengan skala nyeri 5, nyeri seperti di iris-iris, nyeri muncul ketika pasien terlalu capek dan pada malam hari. Ny.A mengatakan paham dengan apa yang diajarkan, Ny.A mengatakan sudah minum air putih banyak, data Obyektif, kadar asam urat: 9,8 mg/dl, klien tampak meminum air rebusan daun kemangi, assesment: masalah belum teratasi, Planning, Lanjutkan intervensi: lakukan pengkajian nyeri secara komprehensif, lakukan

pemeriksaan kadar asam urat darah, motivasi klien membuat sendiri air rebusan daun kemangi dengan didampingi, dampingi klien minum air rebusan daun kemangi.

Evaluasi hari keempat dilakukan pada tanggal 20 Juli 2018 pukul 06.30 WIB yaitu data subyektif, Ny.A mengatakan sudah bisa membuat sendiri air rebusan daun kemangi, Ny.A mengatakan nyeri pada sendi, jari tangan, jari kaki, pergelangan tangan, dengan skala nyeri 5, nyeri seperti di iris-iris, nyeri muncul ketika pasien terlalu capek dan pada malam hari, data obyektif, kadar asam urat: 7,9 mg/dl, Ny.A tampak bisa membuat sendiri air rebusan daun kemangi, Ny.A tampak meminum air rebusan daun kemangi, assessment, masalah belum teratasi. planning, lanjutkan intervensi: Lakukan pengkajian nyeri secara komprehensif, lakukan pemeriksaan kadar asam urat, dampingi klien dalam membuat air rebusan daun kemangi dan menganjurkan untuk minum.

Evaluasi hari kelima dilakukan pada tanggal 21 Juli 2018 pukul 06.30 WIB yaitu Data subyektif, Ny.A mengatakan sedikit pahit rasanya, Ny.A mengatakan nyeri pada sendi, jari tangan, jari kaki, pergelangan tangan, dengan skala nyeri 4, nyeri seperti di iris-iris, nyeri muncul ketika pasien terlalu capek dan pada malam hari. Ny.A mengatakan nyerinya masih terasa jika terlalu capek terkadang pada malam hari. Data obyektif, kadar asam urat: 7,2 mg/dl, Ny.A tampak masih meringis menahan nyeri sendinya, assessment: masalah belum teratasi, planning, lanjutkan intervensi: lakukan pengkajian nyeri secara komprehensif, lakukan pemeriksaan kadar asam urat, dampingi klien dalam membuat air rebusan daun kemangi dan meminum air rebusannya.

Evaluasi hari keenam dilakukan pada tanggal 22 Juli 2018 pukul 06.30 WIB yaitu data subyektif, Ny.A mengatakan Ny.A mengatakan nyeri pada sendi, jari tangan, jari kaki, pergelangan tangan, dengan skala nyeri 5, nyeri seperti di iris-iris, nyeri muncul ketika pasien terlalu capek dan pada malam hari. Ny.A

mengatakan habis mengonsumsi sayur bayam, Obyektif, kadar asam urat: 7,9 mg/dl, Ny.A tampak meminum air rebusan daun kemanginya, assessment: masalah belum teratasi, planning: Lanjutkan intervensi, lakukan pengkajian nyeri secara komprehensif, monitor TTV, lakukan pemeriksaan kadar asam urat, dampingi klien dalam membuat air rebusan daun kemangi dan menganjurkan meminum air rebusan daun kemangi.

Evaluasi hari ketujuh dilakukan pada tanggal 23 Juli 2018 pukul 06.30 WIB yaitu data subyektif, Ny.A mengatakan masih sedikit nyeri dengan skala nyeri 3 dan nyeri dirasakan pada waktu malam hari, Ny.A mengatakan masih sedikit keju pada sendi. Obyektif, pasien terlihat sudah minum air rebusan daun kemangi 7 hari berturut-turut dalam 2x sehari pagi dan sore, TD: 130/80 mmHg, Nadi: 84 x/menit, Suhu: 36,2 ° C, respirasi: 22x/menit, kadar asam urat: 6,9 mg/dl. Assessment: masalah teratasi sebagian, planning: lanjutkan intervensi, anjurkan Ny.A untuk periksa ke pelayanan kesehatan/puskesmas.

BAB 5

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan uraian pada bab sebelumnya maka penulis menyimpulkan asuhan keperawatan yang berkesinambungan mulai dari pengkajian sampai dengan evaluasi. Dari masing-masing tahapan harus dilakukan berdasarkan kriteria-kriteria yang harus terpenuhi dalam asuhan keperawatan.

5.1.1. Pengkajian yang dilakukan oleh penulis pada tanggal 15 Juli 2018 didapatkan data subyektif, Ny.A mengeluh nyeri pada sendi, Ny.A mengatakan sudah 5 bulan yang lalu merasakan nyeri tetapi Ny.A jika sakit hanya beristirahat saja tidak periksa ke pelayanan kesehatan karena takut mengetahui penyakitnya, sedangkan data Objektifnya yaitu klien tampak meringis menahan nyeri pada sendinya, TD: 135/85 mmHg, nadi: 88x/menit, suhu: 36,1 ° C, respirasi: 20x/menit, kadar asam urat: 11,3 mg/dl.

5.1.2. Diagnosa yang muncul berdasarkan hasil pengkajian yaitu nyeri akut berhubungan dengan agen cedera biologis.

5.1.3. Berdasarkan masalah yang ada disusun rencana tindakan keperawatan yaitu lakukan pengkajian nyeri secara komprehensif (PQRST), monitor tanda-tanda vital, bantu klien dalam mengidentifikasi factor pencetus nyeri, ajarkan distraksi relaksasi, demonstrasikan cara membuat rebusan daun kemangi, anjurkan klien minum air rebusan daun kemangi dalam 2 kali sehari selama 7 kali berturut-turut sebanyak 200cc.

5.1.4. Implementasi yang penulis lakukan kepada Ny.A yaitu melakukan pengkajian nyeri secara komprehensif (PQRST), memonitor tanda-tanda vital, membantu klien dalam mengidentifikasi factor pencetus nyeri, mengajarkan distraksi relaksasi, mendemonstrasikan cara membuat rebusan daun kemangi,

menganjurkan klien minum air rebusan daun kemangi dalam 2 kali sehari selama 7 kali berturut-turut sebanyak 200cc.

5.1.5. Evaluasi keperawatan yang ditulis dalam catatan perkembangan yang berfungsi untuk memonitor keadaan klien, baik berupa kemajuan maupun kemundurannya dilihat dari masalah yang ada. Pada dasarnya evaluasi dari masalah keperawatan yang ditemukan pada kasus Ny.A masalah belum teratasi karena klien masih sedikit merasakan keju pada sendi, nyeri dari skala 6 menjadi skala 3, dan kadar asam urat darah dari 11,3 mg/dl turun menjadi 6,9 mg/dl. Selama 7 hari dalam mengonsumsi air rebusan daun kemangi klien mengalami penurunan kadar asam urat darah dan skala nyeri.

5.2 Saran

5.2.1. Bagi Klien dan Keluarga

Diharapkan klien dapat melanjutkan mengonsumsi air rebusan daun kemangi yang diajarkan secara mandiri agar kadar asam uratnya turun dan kembali normal.

5.2.2. Bagi Profesi Keperawatan

Diharapkan mampu menciptakan inovasi yang efektif, mudah dipahami, dan mudah dilakukan berdasarkan hasil-hasil penelitian yang dapat diterapkan petugas kesehatan dalam memberikan pelayanan serta pengobatan pada masyarakat.

DAFTAR PUSTAKA

- Ahmad, N. (2011). *Cara Mencegah dan Mengobati Asam Urat*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Andromoyo, S. (2013). *Konsep & Proses Keperawatan Nyeri Pada Asam Urat*. Yogyakarta: Ar-Ruzz.
- Budiono, S. B. P. (2015). *Konsep Dasar Keperawatan Asam Urat*. Jakarta: Bumi Medika.
- Dalimartha, S. (2008). *Resep Tumbuhan Obat untuk Asam Urat*. Bogor: Penebar Swadaya.
- Depkes. (2013). *Hasil Riset Kesehatan Dasar*. Jakarta: Badan Penelitian Departemen Kesehatan RI.
- Dermawan, D. (2012). *Proses Keperawatan Penerapan Konsep Nyeri pada Asam Urat*. Yogyakarta: Gosyen Publishing.
- Fitriana, R. (2015). *Cara Cepat Usir Asam Urat*. Yogyakarta: Medika.
- Helmi, Z. H. (2011). *Buku Ajar Gangguan Muskuloskeletal*. Jakarta: Salemba Medika.
- Herdman, T. H., & Kamitsuru, S. (2015). *Diagnosis Keperawatan Definisi dan Klasifikasi 2015-2017*. Jakarta: EGC.
- Ismanto, A. Y., Masi, G., Studi, P., Keperawatan, I., & Kedokteran, F. (2016). *Pengaruh Air Rebusan Daun Kemangi Terhadap Kadar Asam Urat, 4*.
- Julianto, T. A. (2014). *Asuhan Keperawatan Dengan Masalah Utama Asam Urat*. Jakarta: Sinar Tani.
- Junaidi, I. (2012). *Membahas Tentang Asam Urat Asam Urat*. Jakarta: PT Bhuana Ilmu Populer Kelompok.
- Karimba, A. Kaligis, S. dan Purwanto, D. (2013). *Gambaran Kadar Asam Urat*. Manado: Fakultas Kedokteran Universitas Sam Ratulangi.
- Kertia, N. (2009). *Asam Urat*. Yogyakarta: PT Bentang Pustaka.
- Kertia, N. (2012). *Panjang Umur dengan Kontrol Asam Urat*. Yogyakarta: Cahaya Utama Pustaka.
- Lingga, L. (2012). *Bebas Penyakit Asam Urat Tanpa Obat*. Jakarta: Agromedia Pustaka.
- Mansjoer, A. (2010). *Kapita Selekta Kedokteran*. Jakarta: Media Aeusculapius.
- Muttaqin, A. (2008). *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Klien Dengan Gangguan Sistem Imunologi*. Jakarta: Salemba Medika.
- Naga, S. S. (2012). *Buku Panduan Lengkap Ilmu Penyakit Dalam*. Yogyakarta: Diva Press.
- Ningsih, L. N. (2012). *Asuhan Keperawatan Pada Klien dengan Penyakit Asam Urat*. Jakarta: Penerbit Salemba Medika.
- Puspitasari, I. (2010). *Tanda dan Gejala yang Khas Pada Asam Urat*. Bandung: Miazan Utama.

- Risikesdas. (2013). *Riset Kesehatan Dasar*. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian RI.
- Saraswati, S. (2009). *Diet Sehat Untuk Penyakit Asam Urat*. Yogyakarta: A Plus Books.
- Setiadi. (2012). *Konsep & Penulisan Asuhan Keperawatan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Setiadi. (2013). *Konsep dan Penulisan Riset Keperawatan*. Yogyakarta: Granaha Ilmu.
- Soeroso, Joewono dan Hafid, A. (2011). *Asam Urat*. Depok: Penebar Plus.
- Suddarth, B. &. (2012). *Definisi Asam Urat*. Jakarta: EGC.
- Sulistiyani, A.T, dan R. (2015). *Asam Urat*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Sun, H. (2014). *Development Of Gout Patient Education Pamphlet In Chinese To Improve Population Health*. California State University.
- Susanto, T. (2013). *Buku Asam Urat Deteksi, Pencegahan, Pengobatan*. Yogyakarta: Buku Pintar.
- Syamsiah, Y. N. I. S. dan N. (2017). *Berdamai Dengan Asam Urat*. Jakarta: Bumi Medika.
- Wilkinson. (2012). *Diagnosis Keperawatan (NANDA) Edisi 9*. Jakarta: EGC.

