BAB II
KAJIAN PUSTAKA

2.1 Tinjauan Pustaka

Noviyanti (2023) menunjukkan bahwa kompres hangat yang terbuat dari rebusan serai (Cymbopogon citratus) efektif sebagai terapi non-farmakologis untuk meredakan nyeri pada pasien dengan *gout artritis*. Efek hangat dari serai membantu memperlancar dan mengurangi aliran darah pada peradangan sendi. Skor nyeri rata-rata sebelum intervensi, skornya adalah 5 dan turun menjadi 3 setelah penggunaan kompres. Hal ini menunjukkan bahwa kompres hangat serai terbukti efektif dalam menurunkan nyeri pada pasien *gout artritis* (Noviyanti et al., 2021).

menunjukkan penurunan intensitas nyeri setelah penggunaan kompres jahe hangat pada pasien dengan *gout artritis*. Rata-rata skala nyeri yang semula berada pada angka 5,71 mengalami penurunan menjadi 4,59 setelah intervensi diberikan, dengan hasil yang menunjukkan adanya pengaruh signifikan. Efek tersebut didukung oleh kandungan aktif dalam jahe, khususnya gingerol dan shogaol, yang memiliki aktivitas analgesik dan antiinflamasi sehingga dapat membantu meredakan nyeri serta peradangan pada sendi. Berdasarkan hasil tersebut, kompres jahe hangat dapat dipertimbangkan sebagai salah satu tindakan non-farmakologis yang sederhana dan mudah diterapkan untuk membantu mengatasi nyeri pada penderita *gout artritis* (Syaputri et al., 2026).

Penelitian Toto (2023) menjelaskan bahwa kompres kombinasi jahe dan serai hangat pada dua pasien lansia dengan *gout artritis* efektif sebagai intervensi non-farmakologis dalam manajemen nyeri. Jahe, yang mengandung gingerol, limonena, dan asam aspartat, serta serai yang mengandung minyak atsiri, berperan sebagai agen antiinflamasi dan memberikan efek hangat yang membantu meningkatkan sirkulasi darah melalui vasodilatasi. Hasil penelitian menunjukan bahwa kedua responden mengalami penurunan skala nyeri sebanyak 2 poin setelah diberikan

kompres hangat jahe dan serai, sehingga terapi tersebut dapat membantu mengurangi nyeri pada lansia dengan *gout artritis* (Toto & Nababan, 2023).
Desreza (2025), menjelaskan bahwa kompres hangat yang terbuat dari kombinasi jahe dan serai efektif sebagai terapi non-farmakologis untuk mengurangi nyeri pada pasien dengan *gout artritis*. Serai mengandung senyawa aktif dengan sifat antiinflamasi yang dapat meningkatkan sirkulasi darah, sedangkan jahe memiliki efek analgesik dan antiinflamasi yang mendukung pengurangan nyeri sendi. Kombinasi kedua bahan ini menghasilkan efek pemanasan yang optimal dalam proses pereda nyeri. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebelum intervensi, skala nyeri rata-rata responden berada pada kategori sedang hingga berat dengan skor rata-rata 6,33. Setelah penerapan kompres hangat jahe dan serai, skor nyeri rata-rata menurun menjadi 2,67, yang menunjukkan penurunan sebesar 3,67 poin pada skala nyeri. Temuan ini menegaskan keefektifan kompres hangat serai dan jahe dalam meredakan nyeri pada pasien dengan *gout artritis* (Desreza et al., 2025).

Berdasarkan berbagai penelitian tersebut, kompres hangat dari serai dan jahe telah terbukti efektif dalam mengurangi nyeri pada pasien dengan *gout artritis* melalui efek analgesik, antiinflamasi, serta peningkatan sirkulasi darah. Penurunan skala nyeri terjadi secara signifikan setelah intervensi, baik menggunakan serai, jahe, maupun kombinasi keduanya. Beberapa penelitian juga menunjukkan bahwa penggunaan kombinasi serai dan jahe lebih efektif daripada penggunaan salah satu bahan saja, karena keduanya bekerja secara sinergis untuk meningkatkan efek yang dihasilkan. Namun, penelitian ini secara khusus menekankan masalah nyeri akut pada penderita *gout artritis* yang diobati dengan Intervensi kombinasi kompres hangat dari serai dan jahe. Selain itu, penelitian di Kelurahan Pondok Ranggon masih terbatas, sehingga diharapkan penelitian ini dapat menambah data dan informasi yang berkaitan dengan penerapan terapi ini. Oleh karena itu, penelitian ini perlu dilakukan untuk mendukung pengembangan dan penerapan intervensi non-farmakologis berbasis herbal dalam praktik keperawatan.

2.2 Landasan Teoritis

2.2.1 Konsep *Gout Artritis*

a. Definisi *Gout Artritis*

Gout artritis atau penyakit asam urat merupakan gangguan metabolisme purin yang ditandai dengan peningkatan kadar asam urat dalam darah (hiperurisemia). Kondisi tersebut dapat terjadi akibat produksi asam urat yang berlebihan, menurunnya kemampuan ginjal dalam membuang asam urat, atau kedua kondisi tersebut secara bersamaan. Nilai normal asam urat berkisar 2,6–6 mg/dL pada wanita dan 3–7 mg/dL pada pria**.** (Asmarinta & Mharatu, 2025).

Gout artritis adalah penyakit peradangan sendi yang memicu gejala nyeri, sensasi panas, pembengkakan, serta kekakuan pada persendian, akibat kadar asam urat yang meningkat secara berlebihan di dalam darah, sehingga memicu pengendapan kristal natrium urat di sendi dan jaringan lunak lainnya (Arif et al., 2023).

Gout bersifat berulang dengan serangan *artritis* akut (peradangan sendi), yang terkadang disertai dengan pembentukan kristal natrium urat berukuran besar yang disebut tophi, penyakit sendi kronis (kerusakan sendi) dan cedera (Loihala et al., 2022).

b. Etiologi

Menurut Loihala et al (2022), Penyebab *artritis gout* dapat dikelompokkan ke dalam dua kategori: *gout* primer dan sekunder.

1) *Gout* Primer

Sebagian besar kasus *gout* primer belum diketahui penyebab pastinya atau bersifat idiopatik. Kondisi tersebut diduga berkaitan dengan faktor genetik dan hormonal yang memengaruhi proses metabolisme sehingga menyebabkan peningkatan kadar asam urat. Hiperurisemia primer dapat terjadi karena tubuh mengalami gangguan dalam mengekskresikan asam urat atau memproduksinya dalam jumlah

berlebihan. Sekitar 99% kasus hiperurisemia dan asam urat termasuk dalam kelompok primer. Berdasarkan mekanismenya, hiperurisemia primer terdiri atas penurunan ekskresi asam urat sebesar 80–90% dan peningkatan produksi asam urat sebesar 10–20%.

2) *Gout* Sekunder

Gout sekunder dapat terjadi akibat beberapa gangguan, seperti peningkatan biosintesis purin, peningkatan penguraian ATP atau asam nukleat, serta penurunan ekskresi asam urat. Gangguan biosintesis de novo dapat berkaitan dengan defisiensi enzim HPRT pada sindrom Lesch-Nyhan, defisiensi glukosa-6-fosfatase pada penyakit penyimpanan glikogen, maupun gangguan enzim fruktosa-1-fosfat aldolase. Sementara itu, peningkatan produksi asam urat dapat terjadi ketika proses pemecahan ATP atau asam nukleat intraseluler meningkat. Pemecahan ATP menghasilkan AMP yang selanjutnya masuk ke dalam jalur metabolisme purin melalui pembentukan IMP atau nukleotida purin. Adapun berkurangnya ekskresi asam urat dapat berkaitan dengan penurunan massa ginjal, laju filtrasi glomerulus, klirens fraksional asam urat, maupun penggunaan obat-obatan tertentu Menurut Loihala et al (2022), Penyebab *gout artritis* terbagi menjadi 2 yaitu gout primer dan sekunder.

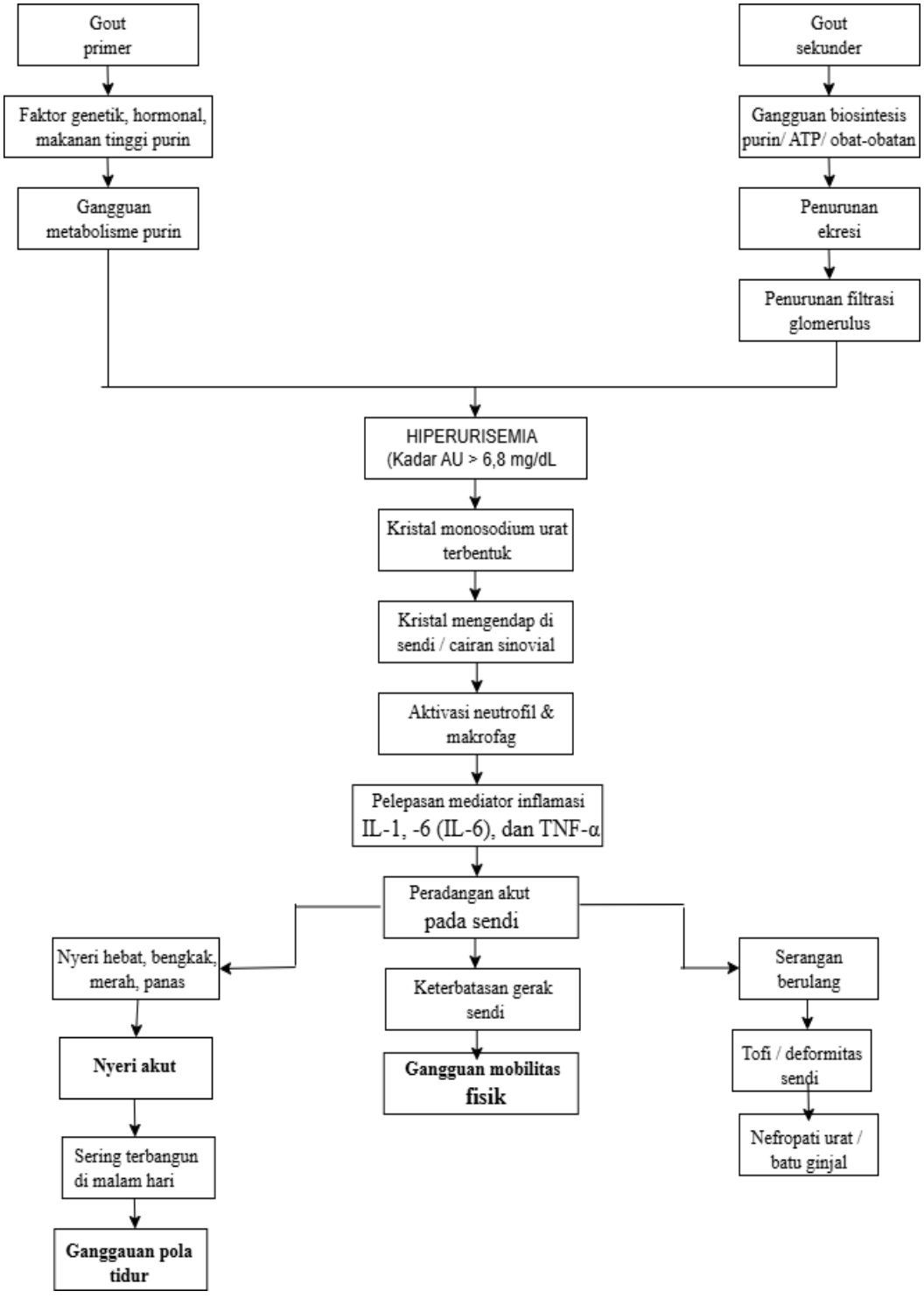
c. Patofisiologi

Patofisiologi *gout* dimulai dengan terjadinya hiperurisemia, suatu kondisi di mana kadar asam urat dalam darah meningkat akibat produksi yang berlebihan atau berkurangnya kemampuan ginjal untuk mengekskresikan asam urat. Gangguan ekskresi ginjal merupakan salah satu penyebab paling umum, selain faktor-faktor lain seperti pola makan tinggi purin, obesitas, dan sindrom metabolik. Namun, tidak semua pasien dengan hiperurisemia mengalami *gout,* karena serangan penyakit terjadi ketika kristal monosodium urat mulai terbentuk dan mengendap pada persendian. Kristal tersebut dapat terbentuk ketika kadar asam urat mencapai atau melebihi batas kelarutan sekitar 6,8 mg/dL pada suhu tubuh normal.

Pengendapan lebih mudah terjadi pada sendi perifer yang memiliki suhu lebih rendah, seperti pergelangan kaki. Kristal monosodium urat memiliki bentuk seperti jarum yang dapat mengiritasi jaringan sendi dan memicu respons peradangan. Keberadaan kristal tersebut akan dikenali oleh sistem imun sehingga neutrofil dan makrofag bergerak menuju area yang mengalami iritasi. Neutrofil kemudian memfagosit kristal-kristal tersebut, tetapi tepi-tepi tajam kristal-kristal itu dapat menyebabkan kerusakan atau lisis sel tersebut. Kondisi ini memicu pelepasan berbagai mediator inflamasi, termasuk interleukin-1 (IL-1), interleukin-6 (IL-6), dan TNF-α, yang semakin memperkuat proses peradangan pada sendi. Respons inflamasi tersebut kemudian menimbulkan manifestasi berupa nyeri hebat, pembengkakan, kemerahan, peningkatan suhu lokal, serta keterbatasan pergerakan. Nyeri pada serangan *gout* dapat terasa sangat berat dan pada sebagian penderita bahkan mengganggu tidur. Proses peradangan akut ini dapat berlangsung selama beberapa hari hingga beberapa minggu, dengan sendi yang terkena menjadi lebih sensitif terhadap sentuhan maupun gerakan. Apabila pengendapan kristal berlangsung terus-menerus dan tidak mendapatkan penatalaksanaan yang tepat, kristal monosodium urat dapat terakumulasi pada persendian dan jaringan lunak sehingga membentuk tofi. Tofi merupakan kumpulan endapan garam urat yang dapat ditemukan pada beberapa bagian tubuh, seperti jari tangan, telinga, siku, dan lutut. Keberadaan tofi dalam jangka panjang dapat menyebabkan kerusakan pada struktur sendi, kelainan bentuk, serta penurunan fungsi dan mobilitas. Pada kondisi *gout* yang berat dan tidak tertangani, kristal urat juga dapat mengendap pada ginjal sehingga meningkatkan risiko terjadinya batu asam urat maupun nefropati urat. Kondisi tersebut dapat menyebabkan penurunan fungsi ginjal dan meningkatkan risiko terjadinya gagal ginjal (Frida et al., 2025).

d. *Pathway Gout Artritis*

Gambar 2. 1 *Pathway Gout Artritis*



Sumber: (Frida et al., 2025), (Loihala et al., 2022).

e. Manifestasi Klinis

Menurut Loihala et al (2022), *Gout artritis* berkembang melalui empat tahap. Tidak semua kasus mencapai tahap akhir.

1) Tahap 1 (*Gout artritis* akut)

Serangan pertama biasanya terjadi pada pria berusia antara 40 dan 60 tahun serta pada wanita berusia di atas 60 tahun. Munculnya gejala sebelum usia 25 tahun merupakan bentuk atipikal dari *artritis gout*, yang mungkin menandakan defisiensi enzim tertentu, penyakit ginjal, atau penggunaan siklosporin. Pada 85–90% kasus, serangan muncul sebagai *artritis* monoartikular dengan kecenderungan menyerang sendi metatarsophalangeal pertama (MTP-1), yang dikenal sebagai podagra. Gejala muncul secara khas sebagai peradangan sendi yang sangat akut yang berkembang dengan cepat dalam waktu singkat. Pasien biasanya tidur tanpa gejala, lalu terbangun dengan nyeri hebat yang begitu intens hingga tidak dapat berjalan. Manifestasi monoartikular meliputi nyeri, pembengkakan, kemerahan, dan rasa hangat, disertai gejala sistemik seperti demam, menggigil, kelelahan, leukositosis, dan laju sedimentasi eritrosit yang meningkat. Temuan radiografis hanya menunjukkan pembengkakan jaringan lunak periartikular. Gejala membaik dengan cepat dalam beberapa jam, bahkan tanpa pengobatan. Seiring perkembangan penyakit, terutama tanpa pengobatan yang tepat, sendi-sendi lainnya, seperti pergelangan tangan dan pergelangan kaki, jari tangan dan jari kaki, lutut dan siku, atau bahkan beberapa sendi sekaligus, dapat terkena serangan. Durasi serangan semakin lama, selang waktu di antara serangan menjadi lebih singkat, dan masa pemulihan pun berlangsung lebih lama.

2) Tahap 2 (*Gout artritis* interkritikal)

Pada tahap ini, pasien tetap tidak menunjukkan gejala selama periode tertentu, yaitu antara 1 hingga 10 tahun, dengan rata-rata 1 hingga 2 tahun. Lamanya fase antar-serangan ini sering kali membuat penderita lupa bahwa mereka pernah mengalami serangan akut *artritis gout* atau

anggapan bahwa serangan pertama yang mereka alami tidak ada hubungannya dengan penyakit ini.

3) Tahap 3 (*Gout artritis* intermiten)

Setelah bertahun-tahun mengalami periode antar-serangan penderita memasuki tahap ini tanpa gejala tahap ini ditandai dengan kambuhnya gejala *artritis*. khas yang serupa dengan yang terjadi pada tahap sebelumnya. Selanjutnya, serangan tersebut terjadi lebih sering (berulang-ulang), dengan selang waktu antar serangan yang lebih singkat, durasi serangan yang lebih lama, dan jumlah sendi yang terkena yang semakin bertambah. Sebagai contoh, seorang pasien yang pada awalnya mengalami satu serangan per tahun, jika tidak menerima pengobatan yang tepat dan teratur, akan mengalami serangan lebih sering seperti setiap 6 bulan, setiap 3 bulan, dan seterusnya hingga akhirnya serangan terjadi hampir setiap hari, yang memengaruhi semakin banyak sendi yang terserang.

4) Tahap 4 (*Gout artritis* kronis tofaseus)

Tahap ini terjadi setelah pasien menderita penyakit tersebut setidaknya selama 10 tahun. Pada tahap ini, benjolan terbentuk di sekitar sendi, yang seringkali mengalami peradangan benjolan ini disebut tofi. Tofi adalah benjolan keras yang mengandung endapan monosodium urat yang mirip kalsium. Tofi menyebabkan kerusakan pada area sendi dan tulang. Seiring bertambahnya ukuran dan jumlah tofi, pasien mungkin mengalami kesulitan memakai sepatu. Menurut Loihala et al (2022), *Gout artritis* berkembang melalui empat tahap. Tidak semua kasus mencapai tahap akhir.

f. Komplikasi

Komplikasi *gout artritis* meliputi *artritis* degeneratif berat, infeksi sekunder, batu ginjal dan patah tulang sendi. Sitokin, kemokin, protease, dan zat oksidatif yang terlibat dalam proses peradangan akut juga berkontribusi terhadap peradangan kronis, yang menyebabkan sinovitis kronis, kerusakan tulang rawan, dan erosi tulang. Kristal monosodium urat

dapat merangsang kondrosit untuk melepaskan interleukin-1, yang pada gilirannya merangsang sintesis oksida nitrat dan matriks metalloproteinase, yang pada akhirnya menyebabkan kerusakan tulang rawan. Kristal monosodium urat mengaktifkan osteoblas, menyebabkan sel-sel tersebut melepaskan sitokin dan mengganggu fungsi anaboliknya, sehingga berkontribusi terhadap kerusakan tulang di area sendi. *Artritis gout* telah lama dikaitkan dengan peningkatan risiko batu ginjal. Pasien dengan *artritis gout* rentan terhadap pembentukan batu ginjal karena urin mereka memiliki pH rendah, yang mendorong pengendapan asam urat, yang tidak mudah diserap.tidak larut (Loihala et al., 2022)

g. Pemeriksaan penunjang

Pemeriksaan diagnostik yang dapat dilakukan untuk *gout artritis* meliputi: (Lucia Firsty & Mega Anjani Putri, 2021).

1) Analisis cairan sinovial sendi, dengan hasil ditemukan kristal monosodium urat berbentuk jarum dengan negatif birefringence.
2) Pengukuran kadar ekskresi asam urat dalam urine selama 24 jam, dengan hasil ekskresi asam urat >800 mg/24 jam.
3) Pemeriksaan radiografi (X-ray), dengan hasil tampak erosi tulang khas seperti punched out erosions pada *gout* kronis.
4) Pengukuran kadar asam urat serum dalam darah, dengan hasil lebih dari 7 mg/dL untuk pria dan lebih dari 6 mg/dL untuk wanita.

h. Penatalaksanaan

Menurut (Amalia, 2024). Penatalaksanaan *gout artritis* terbagi 2, yaitu terapi farmakologis dan non-farmakologis.

1) Terapi farmakologis

Penatalaksanaan farmakologis untuk *gout* akut dapat menggunakan colchicine untuk membantu mengatasi serangan sekaligus mencegah kekambuhan. Fenilbutazon juga memiliki efek antiinflamasi yang dapat digunakan pada serangan akut, tetapi penggunaannya perlu diperhatikan karena berpotensi menimbulkan efek samping sehingga colchicine lebih dipilih untuk tujuan pencegahan. Sementara itu,

allopurinol bekerja dengan menekan pembentukan asam urat. Obat urikosurik seperti probenecid dan sulfinpyrazon bekerja dengan mengurangi reabsorpsi asam urat di tubulus ginjal sehingga pengeluarannya melalui urine meningkat.

2) Terapi non-farmakologis

Perawatan non-farmakologis memainkan peran penting dalam strategi manajemen asam urat. Terapi non-farmakologi banyak sekali macamnya di antaranya terapi musik, relaksasi dengan pernapasan dalam, terapi pengalihan perhatian, biofeedback, TENS, kompres panas atau dingin, istirahat yang cukup, modifikasi pola makan, pengurangan konsumsi alkohol, dan penurunan berat badan pada pasien obesitas. Terapi tersebut telah terbukti efektif untuk mengurangi nyeri sendi.

2.2.2 Konsep Nyeri Akut

a. Definisi Nyeri

Nyeri dapat didefinisikan sebagai respons sensorik sekaligus emosional yang menimbulkan rasa tidak menyenangkan dan berhubungan dengan adanya kerusakan jaringan aktual ataupun yang berisiko terjadi, nyeri sering kali dirasakan sebagai sensasi yang menyakitkan dan terfokus pada bagian tubuh tertentu, seperti sensasi tertusuk, terbakar, atau kram, serta disertai dengan komponen emosional seperti rasa takut dan mual (Loihala et al., 2022).

Nyeri merupakan kondisi yang kompleks dan tidak selalu mudah dipahami secara menyeluruh. Keberadaannya menjadi salah satu bentuk pertahanan tubuh untuk memberikan tanda bahwa sedang terjadi gangguan pada tubuh. Berdasarkan lama berlangsungnya, nyeri dapat dibedakan menjadi nyeri akut dan kronis serta dapat dirasakan pada berbagai bagian tubuh. (Ningtyas et al., 2023)

b. Klasifikasi Nyeri

Nyeri dapat digolongkan ke dalam berbagai kategori berdasarkan lokasi, jenis, tingkat keparahan, dan lamanya (Ningtyas et al., 2023).

1) Klasifikasi Berdasarkan Durasi Serangan
   a) Nyeri akut: Nyeri yang berlangsung dalam jangka waktu singkat (kurang dari enam bulan), dengan sumber dan lokasi yang jelas sering kali disebabkan oleh trauma seperti luka bedah atau penyakit seperti aterosklerosis arteri koroner. Nyeri akut dikaitkan dengan cedera fisiologis, gangguan tidur, dan berkurangnya mobilitas fisik akibat melemahnya refleks otot.
   b) Nyeri kronis: Nyeri yang berlangsung lebih dari enam bulan, baik sumbernya diketahui maupun tidak diketahui, atau tidak dapat disembuhkan sepenuhnya; persepsi nyeri menjadi lebih menyebar, sehingga sulit bagi pasien untuk mengidentifikasi lokasi yang tepat Nyeri dapat diklasifikasikan ke dalam beberapa kategori berdasarkan lokasi, sifat, tingkat keparahan, dan lamanya episode nyeri (Ningtyas et al., 2023).
2) Klasifikasi Berdasarkan Lokasi
   a) *Pheripheral pain***:** Nyeri yang muncul pada bagian tubuh paling luar, misalnya kulit dan selaput.
   b) *Deep pain*: Sensasi nyeri yang berasal dari jaringan tubuh bagian dalam maupun organ viseral.
   c) *Refered Pain*: Nyeri yang sumbernya berasal dari organ atau struktur tubuh bagian dalam, tetapi sensasinya dirasakan pada lokasi lain yang berbeda dari sumber nyeri.
   d) *Central pain*: Nyeri Nyeri yang timbul akibat adanya rangsangan atau gangguan pada sistem saraf pusat, termasuk sumsum tulang belakang, batang otak, talamus, dan struktur terkait lainnya.
3) Klasifikasi Berdasarkan Sifat
   a) Nyeri insidental: Nyeri yang muncul secara sporadis kemudian mereda.

b) Nyeri tetap: Nyeri yang terus-menerus dan berlangsung dalam waktu lama.
c) Nyeri paroksismal: Nyeri dengan intensitas tinggi yang biasanya berlangsung sekitar 10–15 menit, kemudian mereda, dan kambuh kembali.

4) Klasifikasi Berdasarkan Penilaian
a) Nyeri ringan: Nyeri dengan intensitas rendah.
b) Nyeri sedang: Nyeri yang memicu respons reaktif.
c) Nyeri hebat: Nyeri dengan intensitas tinggi.

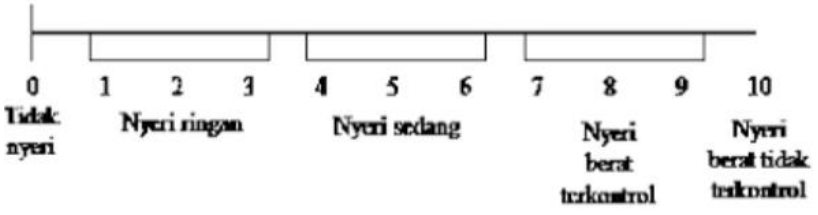
c. Pengukuran Nyeri

Intensitas nyeri menunjukkan seberapa berat rasa sakit yang dialami seseorang. Penilaiannya bersifat subjektif karena setiap individu dapat memberikan respons yang berbeda meskipun mengalami tingkat nyeri yang sama. Respons fisiologis tubuh dapat digunakan sebagai data pendukung dalam menilai nyeri, tetapi belum dapat menggambarkan secara pasti tingkat nyeri yang dirasakan seseorang. (Loihala et al., 2022).

1) *Verbal Descriptor Scale* (VDS)

Skala Deskriptor Verbal (VDS) berkisar dari "tidak ada rasa sakit" hingga "rasa sakit yang tak tertahankan." Perawat menunjukkan skala tersebut kepada klien dan meminta mereka memilih deskripsi yang paling sesuai dengan intensitas rasa sakit yang sedang mereka alami. Instrumen ini memungkinkan klien memilih kategori yang tepat untuk menggambarkan pengalaman rasa sakit yang mereka alami.

Gambar 2. 2 *Verbal Descriptor Scale*



Sumber: Pinzon (2016)

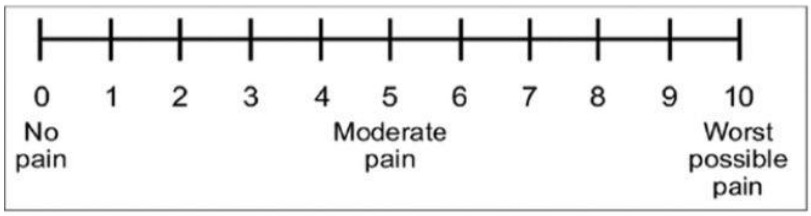
2) *Numeric Rating Scale* (NRS)

Numeric Rating Scale (NRS) merupakan instrumen sederhana yang digunakan untuk mengetahui tingkat intensitas nyeri secara subjektif. Skala ini menggunakan rentang angka 0 sampai 10, dengan angka 0 menunjukkan tidak adanya nyeri dan angka 10 menggambarkan nyeri dengan tingkat paling berat. Dalam penerapannya, pasien cukup menentukan satu angka yang paling tepat menggambarkan tingkat rasa sakit yang sedang dialaminya. Hasil penilaian NRS dapat dikelompokkan berdasarkan tingkat keparahannya sebagai berikut:

a) Skor 1–3 menunjukkan nyeri ringan, yaitu rasa nyeri masih dapat ditoleransi dan belum memberikan gangguan yang berarti terhadap aktivitas sehari-hari.
b) Skor 4–6 menunjukkan nyeri sedang yaitu mengganggu aktivitas dan memerlukan penanganan.
c) Skor 7–10 menggambarkan nyeri berat yaitu sangat mengganggu, sulit ditoleransi, dan menghambat aktivitas secara nyata.

Pengumpulan data NRS dapat dilakukan melalui dua metode, yaitu respons verbal di mana pasien secara lisan menyebutkan angka nyeri, seperti "nyeri saya 6" dan respons visual di mana pasien melihat garis atau deretan angka 0–10 lalu menunjuk angka yang sesuai. Kedua metode ini bertujuan memfasilitasi ekspresi nyeri secara akurat dan mudah. Pengukuran NRS sebaiknya dilakukan secara berkala, misalnya sebelum dan sesudah intervensi, dengan evaluasi ulang idealnya dalam waktu kurang dari 24 jam untuk memantau perubahan intensitas nyeri. Skala ini memiliki keunggulan berupa waktu pengukuran yang singkat (kurang dari satu menit), kemudahan penggunaan, serta reliabilitas dan validitas yang baik dalam mengevaluasi efektivitas terapi manajemen nyeri.

Gambar 2. 3 *Numeric Rating Scale*

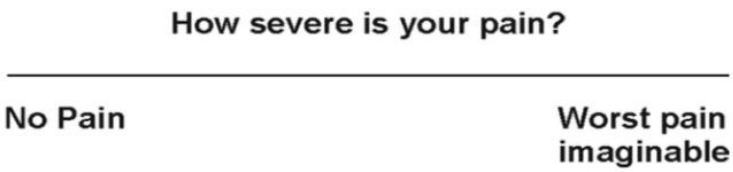


Sumber Pinzon (2016)

3) *Visual Analogue Scale* (VAS)

Skala VAS terdiri dari garis lurus yang mewakili kontinum intensitas nyeri, dengan deskripsi verbal di setiap ujungnya.

Gambar 2. 4 *Visual Analogue Scale*



Sumber Pinzon (2016)

2.2.3 Konsep Kompres Hangat Jahe dan Serai

a. Kompres Hangat

Kompres dianggap sebagai terapi alternatif untuk meredakan nyeri pada pasien dengan *gout artritis*. Kompres hangat berfungsi untuk meredakan nyeri melalui pengurangan kejang otot, stimulasi reseptor nyeri, vasodilatasi, dan peningkatan aliran darah. Pelebaran pembuluh darah yang dihasilkan akan meningkatkan sirkulasi darah pada jaringan terkait (Asmarinta & Mharatu, 2025).

Kompres hangat diterapkan dengan mengindukasi suhu 43°–45°C menggunakan alat khusus seperti kain yang diletakkan pada area yang mengalami nyeri. Tujuan penerapan kompres hangat adalah untuk

memberikan kenyamanan, mengurangi rasa sakit, melebarkan pembuluh darah, meningkatkan aliran darah, dan mengurangi ketegangan otot. Kompres hangat merangsang reseptor panas di kulit, yang kemudian mengirimkan sinyal ke otak. Otak merespons sinyal ini melalui vasodilatasi, yaitu pelebaran pembuluh darah. Pelebaran pembuluh darah ini memfasilitasi aliran darah, sehingga meningkatkan transportasi nutrisi dan zat asam ke sel, memperbaiki pembuangan metabolit dari sel, dan peningkatan aktivitas sel dapat mengurangi rasa sakit dan meringankan ketidaknyamanan (Putri et al., 2024).

Kompres hangat berbasis serai dan jahe memberikan sensasi hangat untuk memenuhi kebutuhan kenyamanan, meredakan atau mengurangi rasa sakit, serta mengurangi atau mencegah kram otot (Asmarinta & Mharatu, 2025).

b. Serai

Serai merupakan tanaman yang banyak digunakan dalam kehidupan sehari-hari, baik sebagai bahan dalam masakan, pewangi makanan, maupun sebagai bahan pengobatan tradisional. Tanaman ini mengandung minyak atsiri yang terdiri atas berbagai senyawa, seperti sitronelal sebesar 32–45%, geraniol 12–18%, sitronelol 11–15%, asetat geraniol 3–8%, asetat sitronelil 2–4%, serta sitral, kavikol, eugenol, elemol, dan berbagai jenis seskuiterpen lainnya sebesar 2–5%. Selain itu, serai juga mengandung elene, kadin, kadinol, kadinen, vanilin, kamper, dan limonena. Kandungan tersebut mendukung aktivitas farmakologis serai yang memberikan sensasi hangat, memiliki efek antiinflamasi dan analgesik, serta membantu memperlancar sirkulasi darah. Oleh karena itu, serai dapat dimanfaatkan untuk membantu mengurangi keluhan nyeri pada otot maupun persendian, termasuk pada penderita *artritis* (Asmarinta & Mharatu, 2025).

Pemberian serai dalam bentuk kompres hangat dapat memberikan efek panas pada area yang mengalami nyeri. Panas tersebut menyebabkan

pelebaran pembuluh darah sehingga aliran darah menjadi lebih lancar dan otot dapat mengalami relaksasi. Kondisi tersebut dapat membantu mengurangi rasa nyeri serta pembengkakan pada area persendian (Syahwal & Aluddin, 2023).

c. Jahe

Jahe mengandung oleoresin atau senyawa zingerol, yang berpotensi menghambat sintesis prostaglandin, sehingga dapat meredakan nyeri atau mengurangi peradangan. Prostaglandin sendiri adalah mediator kimia endogen dalam tubuh yang berperan sebagai pemicu nyeri akibat peradangan (Lutfiani & Baidhowy, 2022).

Jahe memiliki berbagai kandungan zat gizi, seperti vitamin C, vitamin B6, magnesium, kalium, tembaga, mangan, serat, dan air. Selain itu, jahe juga mengandung berbagai fitokimia dan polifenol, terutama senyawa aktif gingerol, shogaol, dan paradol yang termasuk kelompok terpena. Kandungan oleoresin berupa zingeron, gingerol, dan shogaol memberikan karakteristik rasa pedas serta aroma khas pada jahe dan berperan dalam membantu meredakan nyeri, termasuk keluhan yang berkaitan dengan asam urat. (Oktaviani & Hartutik, 2023).

d. Indikasi Kompres Serai dan Jahe

Kompres hangat berbasis serai dan jahe memberikan sensasi hangat untuk memenuhi kebutuhan kenyamanan, meredakan atau mengurangi rasa sakit, serta mengurangi atau mencegah kram otot. Kompres serai dan jahe diindikasikan untuk menghilangkan rasa nyeri otot dan nyeri sendi pada *gout artritis* (Ernita et al., 2025).

e. Kontra indikasi Kompres Serai dan Jahe

Kompres serai dan jahe dapat menjadi pengobatan alternatif yang aman dengan risiko efek samping yang minimal. Namun, dalam hal penggunaan kompres serai dan jahe sebaiknya tidak digunakan pada kulit yang mengalami luka terbuka atau pada kulit yang sangat sensitif, seperti ditunjukkan oleh gatal akibat penggunaan kompres (Ernita et al., 2025).

f. Mekanisme Kerja Kompres Serai dan Jahe

Pemberian kompres hangat yang terbuat dari rebusan jahe dan serai yang mengandung zingeron dan citronellol pada daerah tubuh yang terkena asam urat, rangsangan panas akan diteruskan menuju hipotalamus melalui sumsum tulang belakang. Respons terhadap panas kemudian mengaktifkan sistem efektor yang memicu vasodilatasi perifer dan peningkatan pengeluaran keringat. Pengaturan pelebaran pembuluh darah melibatkan pusat vasomotor di medula oblongata yang dipengaruhi oleh hipotalamus bagian anterior. Vasodilatasi menyebabkan peningkatan aliran darah ke jaringan, terutama di area yang mengalami peradangan dan nyeri, yang dapat membantu mengurangi intensitas nyeri pada sendi yang mengalami inflamasi. (Asmarinta & Mharatu, 2025).

g. Standar Operasional Prosedur Kompres Serai dan Jahe

Tabel 2. 1 Standar Operasional Prosedur Kompres Serai dan Jahe

	Standar Operasional Prosedur
	Kompres Serai dan Jahe
Definisi	Kompres hangat yang terbuat dari serai (Cymbopogon citratus) dan jahe (Zingiber officinale) dapat digunakan sebagai terapi pelengkap untuk membantu meredakan nyeri pada penderita *artritis gout*. Panas dari kedua bahan ini dapat menyebabkan pembuluh darah melebar (vasodilatasi), sehingga meningkatkan sirkulasi darah dan membantu meredakan nyeri, kekakuan, serta ketegangan otot pada area yang mengalami keluhan.
Tujuan	1) Membantu mengurangi asam urat di persendian 2) Mengurangi nyeri 3) Memberikan kenyamanan bagi pasien 4) Memberikan sensasi hangat 5) Meningkatkan aliran darah dalam tubuh
Prosedur	Persiapan alat: 1) Kain atau waslap yang menyerap air 2) Air bersih 700 ml atau setara 3 gelas ukuran sedang 3) Serai 100 gr atau setara dengan 8-10 batang serai ukuran sedang 4) Jahe 100 gr atau setara 5-7 ruas jari 5) Baskom 6) Panci

	Persiapan pasien 1) Berikan penjelasan lengkap kepada klien mengenai prosedur yang akan dilakukan, seperti tujuan, manfaat dan teknik pelaksanaan terapi yang akan diberikan 2) Lakukan informed consent 3) Posisikan klien dengan nyaman Pelaksanaan: 1) Cuci tangan terlebih dahulu 2) Cuci serai dan jahe dengan air mengalir sampai bersih 3) Tumbuk atau geprek serai dan jahe 4) Siapkan 700 ml air atau setara 3 gelas ukuran sedang, lalu masukan ke dalam panci bersama serai dan jahe, kemudian rebus hingga mendidih 5) Setelah mendidih, diamkan hingga suhu hangat 40° C – 45° C, Kemudian ukur suhunya dengan termometer untuk memastikan suhunya tetap aman dan sesuai sebelum digunakan sebagai kompres. 6) Saring rebusan serai dan jahe ke dalam baskom 7) Celupkan kain atau waslap ke dalam rebusan, kemudian peras hingga lembap 8) Tempelkan kain atau waslap lembap pada area yang nyeri nyeri kemudia lepaskan setelah 15–20 menit 9) Kompres dilakukan selama 7 hari berturut-turut Tahap terminasi 1) Rapihkan klien dengan posisi semula 2) Evaluasi hasil intensitas nyeri sebelum dan sesudah diberikan kompres serai dan jahe, catat pada lembar asuhan keperawatan
Referensi	(Asmarinta & Mharatu, 2025).

2.2.4 Konsep Asuhan Keperawatan Pada Pasien *Gout Artritis*

a. Pengkajian

Pengkajian adalah tahap awal dalam proses keperawatan, di mana pada fase asesmen diperlukan perhatian terhadap data dasar klien untuk memperoleh informasi yang diharapkan dari klien (Frida et al., 2025).

1) Identitas

Pengkajian identitas dilakukan untuk memperoleh data dasar pasien yang relevan dengan kejadian *gout artritis*. Data yang dikaji mencakup nama, usia, jenis kelamin, agama, pendidikan, pekerjaan, dan alamat. *Gout artritis* terjadi lebih sering pada usia lanjut, terutama usia 65 hinggga 75 tahun. Wanita mengalami penyakit sendi lebih sering

daripada pria, terutama setelah memasuki menopause. Pekerjaan juga memiliki pengaruh, karena individu dengan pekerjaan seperti petani atau pekerja cenderung memiliki risiko lebih tinggi, yang terkait dengan aktivitas fisik dan gaya hidup.

2) Riwayat kesehatan

Pada pasien dengan *gout artritis*, keluhan biasanya dimulai dengan nyeri sendi yang muncul tiba-tiba, terutama pada malam hari. Nyeri sering mempengaruhi sendi jempol kaki (metatarsophalangeal), tetapi juga dapat melibatkan pergelangan kaki, lutut, atau sendi lainnya. Pasien umumnya menggambarkan nyeri sebagai sangat intens, berdenyut, atau menusuk, disertai pembengkakan, kemerahan, dan rasa hangat di bagian sendi. Serangan dapat berlangsung dari beberapa hari hingga seminggu, kemudian mereda, tetapi berpotensi kambuh. Pasien sering mengaitkan timbulnya serangan dengan mengkonsumsi makanan yang makanan tinggi purin seperti jeroan, daging merah, dan makanan laut, atau setelah kelelahan dan stres.

3) Keluhan utama

Keluhan yang sering dirasakan pasien berupa nyeri sangat kuat pada sendi jempol kaki yang timbul secara mendadak dan dapat menetap selama beberapa hari dan jelaskan penyakit dari timbulnya gejala sampai pasien dibawa ke fasilitas kesehatan, termasuk riwayat pemeriksaan dan pengobatan di fasilitas lain beserta perkembangan kondisinya. Jika pasien mengeluh nyeri pada anggota tubuh, lakukan penilaian menggunakan metode PQRST dan pengukuran skala nyeri. Penilaian PQRST mencakup:

a) P (Provocative / Pemicu): Faktor nyeri muncul atau memburuk setelah mengonsumsi makanan tinggi purin, aktivitas berat, atau tekanan pada sendi.
b) Q (Quality / Kualitas): Nyeri dirasakan tajam, menusuk, berdenyut, atau terbakar.

c) R (Region / Lokasi): Lokasi nyeri terlokalisasi pada satu sendi, paling sering di ibu jari kaki, tetapi dapat menyebar ke sendi lain.
d) S (Severity / Keparahan): Tingkat nyeri umumnya sedang hingga berat (skala 4–10).
e) T (Timing / Waktu): Durasi, waktu timbul, atau frekuensi munculnya nyeri, biasanya timbulnya mendadak, sering pada malam hari, berlangsung beberapa hari, dan dapat berulang.

4) Riwayat kesehatan sebelumnya

Riwayat medis sebelumnya penting untuk mengidentifikasi faktor risiko yang memperburuk kondisi pasien. Pasien dengan *gout artritis* sering memiliki riwayat hiperurisemia, hipertensi, diabetes mellitus, atau gangguan ginjal. Selain itu, riwayat penggunaan obat, seperti diuretik yang dapat meningkatkan kadar asam urat, perlu dinilai. Kebiasaan gaya hidup seperti konsumsi alkohol, merokok, dan diet tinggi purin juga sering ditemukan pada pasien.

5) Riwayat keluarga

Penilaian riwayat keluarga bertujuan untuk mengidentifikasi faktor genetik. Dalam beberapa kasus, pasien memiliki anggota keluarga dengan riwayat asam urat, hipertensi, atau penyakit metabolik lainnya, yang dapat meningkatkan risiko *gout artritis.*

6) Penilaian psikososial dan spiritual

a) Psikologis

Secara sudut pandang psikologis, pasien sering kali mengalami kecemasan dan stres akibat rasa sakit tersebut. berulang dan keterbatasan dalam aktivitas.

b) Sosial

Secara sosial, pasien cenderung mengurangi interaksi dengan lingkungan mereka karena kesulitan bergerak saat serangan.

c) Spiritual

Secara spiritual, agama pasien dan praktik ibadah mereka perlu dievaluasi. Nyeri yang parah dapat mengganggu aktivitas ibadah, sehingga kebutuhan spiritual pasien harus diidentifikasi.

7) Pola nutrisi dan metabolisme

a) Pola makan

Pasien *gout artritis* umumnya memiliki pola makan tinggi purin, seperti jeroan, daging merah, seafood (udang, sarden, kerang), serta makanan berlemak. Selain itu, konsumsi alkohol sering terjadi.

b) Berat badan

Sebagian pasien juga mengalami kelebihan berat badan (*overweight* atau obesitas), yang merupakan faktor risiko *gout artritis*.

c) Tanda-tanda dehidrasi

Asupan cairan sering tidak adekuat karena preferensi minuman manis, yang memperburuk kondisi dengan menghambat ekskresi asam urat melalui ginjal.

8) Pola Eliminasi

a) Pola eliminasi urine

Pasien tidak menunjukkan keluhan khusus saat berkemih, namun pada saat serangan asam urat pasien kerap mengalami rasa nyeri ketika buang air kecil.

b) Frekuensi buang air kecil

Kondisi masih dalam batas normal, namun jumlahnya cenderung berkurang karena asupan cairan yang kurang memadai.

9) Kebutuhan aktivitas klien

a) Aktivitas fisik

Pasien mengalami penurunan aktivitas akibat nyeri pada persendian ketika serangan asam urat berlangsung. Selama nyeri akut, pasien cenderung lebih banyak beristirahat.

b) Keterbatasan fisik

Saat serangan terjadi, pasien mengalami kesulitan berjalan dan melakukan aktivitas yang membutuhkan penggunaan kaki, seperti berdiri dalam waktu lama maupun berjalan dengan jarak jauh.

10) Pola tidur dan istirahat

a) Kualitas tidur

Nyeri pada persendian, terutama area ibu jari kaki, sering menyebabkan pasien terbangun pada malam hari sehingga kualitas tidurnya terganggu selama serangan *gout.*

b) Durasi tidur

Gangguan tidur dialami pasien sekitar 2–3 kali dalam satu minggu ketika terjadi serangan akut.

11) Pola kognitif dan persepsi

a) Pola Pikir

Pasien menunjukkan kekhawatiran terhadap kondisi penyakitnya, khususnya kemungkinan serangan *gout* yang semakin sering. Selain itu, pasien merasa cemas mengenai penggunaan obat dalam jangka panjang serta risiko efek samping yang mungkin ditimbulkan.

b) Pengetahuan tentang Penyakit

Pengetahuan pasien mengenai pengaturan pola makan rendah purin, pengendalian kadar asam urat, dan terapi jangka panjang untuk *gout* masih terbatas.

12) Pola konsep diri

a) Persepsi diri

Keterbatasan dalam bergerak membuat pasien merasa terganggu dalam menjalankan aktivitas sehari-hari dan dapat memengaruhi rasa percaya dirinya.

b) Emosi

Kondisi fisik yang tidak stabil membuat pasien merasa frustrasi dan cemas karena keluhan yang dialami dapat memengaruhi kualitas hidup.

13) Pola peran dan hubungan
    a) Peran keluarga

       Pasien mengungkapkan bahwa keterbatasan gerak ketika serangan asam urat menyebabkan dirinya lebih jarang terlibat dalam kegiatan bersama keluarga.

    b) Hubungan sosial

       Pasien cenderung mengurangi aktivitas sosial karena merasa kurang nyaman dan malu dengan keterbatasan fisik yang muncul akibat nyeri.

14) Pola seksual dan reproduksi
    a) Fungsi seksual

       Pasien menyatakan bahwa nyeri sendi mengurangi minatnya terhadap aktivitas seksual.

    b) Dampak penyakit pada hubungan seksual

       Pasien merasa bahwa hubungan seksual terganggu akibat keterbatasan gerak saat serangan.

15) Pemeriksaan fisik
    a) Kondisi umum

       Pasien dengan masalah pada sistem muskuloskeletal umumnya dapat terlihat lemah. Pengukuran berat badan perlu dilakukan untuk mengetahui kemungkinan adanya kondisi obesitas maupun malnutrisi.

    b) Kesadaran

       Tingkat kesadaran pasien dapat berada pada kondisi *compos mentis* maupun apatis.

    c) Tanda-tanda vital

       Hasil pemeriksaan tekanan darah dapat menunjukkan nilai normal atau mengalami peningkatan, sedangkan frekuensi pernapasan umumnya masih dalam batas normal atau dapat mengalami takipnea.

d) Pemeriksaan head to toe

(1) Pemeriksaan pada area kepala dan wajah umumnya tidak menunjukkan adanya kelainan.

(2) ada penderita *gout* umumnya tidak ditemukan keluhan tambahan.

(3) Pemeriksaan rambut meliputi kondisi kebersihan serta ada atau tidaknya kerontokan.

(4) Mata: mencakup kondisi konjungtiva, sklera, adanya strabismus, fungsi penglihatan, tanda peradangan, serta penggunaan alat bantu seperti kacamata. Pada umumnya tidak ditemukan kelainan.

(5) Hidung: meliputi bentuk, adanya tanda peradangan, serta kondisi atau bau hidung. Hasil pemeriksaan biasanya dalam keadaan normal.

(6) Mulut, tenggorokan, telinga: meliputi kebersihan mukosa bibir, adanya stomatitis atau peradangan, kondisi gigi, kemampuan mengunyah, serta fungsi pendengaran. Umumnya tidak ditemukan kelainan, meskipun penurunan pendengaran dapat lebih sering dijumpai pada kelompok lanjut usia. Pemeriksaan leher meliputi kondisi tiroid, JVD, dan kekakuan leher yang umumnya berada dalam batas

(7) Pemeriksaan dada: meliputi bentuk dan pergerakan dada, retraksi, suara pernapasan, adanya suara napas tambahan, bunyi jantung tambahan, ictus cordis, serta pemeriksaan lain yang berkaitan. Secara umum tidak ditemukan kelainan.

(8) Perut: menilai adanya nyeri tekan, pembengkakan, kondisi dan bunyi usus, serta riwayat penyakit yang berkaitan. Hasil pemeriksaan umumnya tidak menunjukkan kelainan.

(9) Jaringan reproduksi: meliputi kebersihan area reproduksi, keberadaan hemoroid, hernia, serta gangguan atau penyakit lain yang berkaitan. Pada umumnya tidak ditemukan kelainan.

(10) Ektremitas: Biasanya terdapat edema di daerah pergelangan kaki, lutut, pergelangan tangan, akral hangat pada penderita *gout artritis* biasanya mengeluh nyeri pada daerah terkena *gout artritis*.

(11) Muskuloskletal: Terdapat nyeri pada bagian sendi, biasanya terjadi pembengkakan dan merasa kaku pada daerah sendi yang dapat menyebabkan kesulitan saat bergerak Pengkajian adalah tahap awal dalam proses keperawatan, di mana pada fase asesmen diperlukan perhatian terhadap data dasar klien untuk memperoleh informasi yang diharapkan dari klien (Frida et al., 2025).

b. Diagnosa Keperawatan

Diagnosis keperawatan didefinisikan sebagai penilaian klinis terhadap respons klien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang mereka alami, baik yang aktual maupun potensial. Seperti peradangan sendi pada *gout artritis*. Diagnosis ini bertujuan untuk mengidentifikasi respons klien, keluarga, dan masyarakat terhadap situasi yang terkait dengan kesehatan. Diagnosa keperawatan secara umum dari *gout artritis* yaitu:

1) Nyeri akut berhubungan dengan agen cedera fisiologis (D.0077).
2) Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan nyeri persendian (D.0054).
3) Gangguan pola tidur berhubungan dengan nyeri pada persendian (D. 0055).

c. Intervensi Keperawatan

Proses keperawatan merupakan pendekatan sistematis yang mengandung unsur berpikir kritis untuk pemecahan masalah pasien. Pendekatan ini memungkinkan perawat untuk merencanakan, mengatur, dan memberikan asuhan keperawatan secara efektif. Proses ini merupakan metode pemecahan masalah yang terstruktur dalam pemberian asuhan keperawatan (H. Heri Ridwan, 2024).

Tabel 2. 2 Intervensi Keperawatan

No	Diagnosis	Tujuan dan kriteria hasil (SLKI)	Intervensi (SIKI)
1.	Nyeri akut (D.0077)	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 7x pertemuan, maka tingkat nyeri menurun, dengan kriteria hasil: a. Keluhan nyeri menurun b. Meringis menurun c. Sikap protektif menurun d. Gelisah menurun e. Kesulitan tidur menurun f. Frekuensi nadi membaik (L.08066)	Manajemen Nyeri (I.08238) Observasi a. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri b. Identifikasi skala nyeri c. Idenfitikasi respon nyeri non verbal d. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri e. Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri f. Identifikasi pengaruh budaya terhadap respon nyeri g. Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup h. Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan i. Monitor efek samping penggunaan analgetik Terapeutik a. Berikan Teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri (mis: TENS, hypnosis, akupresur, terapi music, biofeedback, terapi pijat, aromaterapi, Teknik imajinasi terbimbing, kompres hangat/dingin, terapi bermain) b. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis: suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan) c. Fasilitasi istirahat dan tidur d. Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri Edukasi a. Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri b. Jelaskan strategi meredakan nyeri

			c. Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri d. Anjurkan menggunakan analgesik secara tepat e. Ajarkan Teknik farmakologis untuk mengurangi nyeri Kolaborasi a. Kolaborasi pemberian analgesik, jika perlu
2.	Gangguan mobilitas fisik (D.0054)	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 7x pertemuan, maka mobilitas fisik meningkat, dengan kriteria hasil: a. Pergerakan ekstremitas meningkat b. Kekuatan otot meningkat c. Rentang gerak (ROM) meningkat	Dukungan Ambulasi (I.06171) Observasi a. Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya b. Identifikasi toleransi fisik melakukan ambulasi c. Monitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai ambulasi d. Monitor kondisi umum selama melakukan ambulasi Terapeutik a. Fasilitasi aktivitas ambulasi dengan alat bantu (mis: tongkat, kruk) b. Fasilitasi melakukan mobilisasi fisik, jika perlu c. Libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan ambulasi Edukasi a. Jelaskan tujuan dan prosedur ambulasi b. Anjurkan melakukan ambulasi dini c. Ajarkan ambulasi sederhana yang harus dilakukan (mis: berjalan dari tempat tidur ke kursi roda, berjalan dari tempat tidur ke kamar mandi, berjalan sesuai toleransi)
3.	Gangguan pola tidur (D. 0055)	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 7x pertemuan, maka pola tidur membaik, dengan kriteria hasil: a. Keluhan sulit tidur menurun b. Keluhan sering terjaga menurun	Dukungan Tidur (I.05174) Observasi a. Identifikasi pola aktivitas dan tidur b. Identifikasi faktor pengganggu tidur (fisik dan/atau psikologis) c. Identifikasi makanan dan minuman yang mengganggu tidur (mis: kopi, teh, alcohol,

	c. Keluhan tidak puas tidur menurun d. Keluhan pola tidur berubah menurun e. Keluhan istirahat tidak cukup menurun (Tim Pokja SLKI DPP PPNI, 2022).	makan mendekati waktu tidur, minum banyak air sebelum tidur) d. Identifikasi obat tidur yang dikonsumsi Terapeutik a. Modifikasi lingkungan (mis: pencahayaan, kebisingan, suhu, matras, dan tempat tidur) b. Batasi waktu tidur siang, jika perlu c. Fasilitasi menghilangkan stress sebelum tidur d. Tetapkan jadwal tidur rutin e. Lakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan (mis: pijat, pengaturan posisi, terapi akupresur) f. Sesuaikan jadwal pemberian obat dan/atau Tindakan untuk menunjang siklus tidur-terjaga Edukasi a. Jelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit b. Anjurkan menepati kebiasaan waktu tidur c. Anjurkan menghindari makanan/minuman yang mengganggu tidur d. Anjurkan penggunaan obat tidur yang tidak mengandung supresor terhadap tidur REM e. Ajarkan faktor-faktor yang berkontribusi terhadap gangguan pola tidur (mis: psikologis, gaya hidup, sering berubah shift bekerja) f. Ajarkan relaksasi otot autogenic atau cara nonfarmakologi lainnya (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018).

d. Implementasi

Implementasi keperawatan merupakan tahap penerapan rencana intervensi yang telah disusun untuk membantu pasien mencapai kondisi kesehatan

yang lebih optimal. Tahap ini mencakup berbagai tindakan keperawatan, baik yang diberikan secara langsung maupun tidak langsung kepada pasien. Melalui pelaksanaan tindakan tersebut, perawat membantu pasien dalam mengatasi masalah kesehatan yang dialami serta mendukung pencapaian tujuan dan kriteria hasil yang telah ditetapkan dalam rencana asuhan keperawatan. (Mersi et al., 2024).

e. Evaluasi

Tahap terakhir dari proses keperawatan adalah penilaian. Penilaian ini memungkinkan perawat untuk menentukan sejauh mana diagnosis keperawatan, rencana tindakan, dan pelaksanaan asuhan keperawatan telah mencapai tujuannya (Mersi et al., 2024). Berikut ini adalah jenis-jenis evaluasi yang dapat dijadikan pedoman untuk menilai keberhasilan diagnosis keperawatan yang telah dibuat.

1) Evaluasi formatif

Evaluasi formatif ini dilakukan segera setelah perawat menjalankan rencana asuhan keperawatan untuk menilai efektivitas intervensi keperawatan yang telah dilaksanakan Format yang digunakan untuk evaluasi formatif adalah:

a) S (Subjektif): Data yang berasal dari pernyataan atau keluhan yang disampaikan secara langsung oleh klien, kecuali pada pasien yang mengalami afasia.

b) O (Objektif): Data yang diperoleh melalui hasil observasi atau pemeriksaan perawat, meliputi tanda-tanda yang menunjukkan adanya gangguan fisik, respons terhadap tindakan keperawatan, maupun efek dari terapi atau pengobatan.

c) A (Analisis/Penilaian): Tahap penilaian terhadap data subjektif dan objektif yang telah dikumpulkan untuk menentukan kondisi atau masalah keperawatan pasien. Hasil analisis dapat menunjukkan bahwa masalah telah teratasi, belum teratasi, atau teratasi sebagian. Berdasarkan hasil tersebut, perawat dapat menentukan perlunya

evaluasi ulang serta perubahan diagnosis, rencana, maupun intervensi keperawatan.

d) P (Perencanaan): Tahap penyusunan atau penyesuaian kembali rencana asuhan keperawatan berdasarkan hasil evaluasi, baik untuk tindakan yang sedang dilakukan maupun rencana selanjutnya, dengan tujuan meningkatkan kondisi kesehatan klien.

2) Evaluasi sumatif

Evaluasi sumatif dilakukan untuk menilai keberhasilan tindakan keperawatan dalam mencapai tujuan dan kriteria hasil yang telah ditetapkan. Berdasarkan hasil evaluasi, pencapaian tujuan keperawatan dapat dikelompokkan menjadi tiga kemungkinan, yaitu:

a) Tujuan tercapai

kondisi ini menunjukkan bahwa pasien mengalami peningkatan atau perubahan status kesehatan sesuai dengan kriteria hasil yang telah ditentukan.

b) Tujuan tercapai sebagian / Masalah teratasi sebagian

Keadaan ini menunjukkan adanya perkembangan positif pada kondisi pasien, tetapi sebagian kriteria hasil yang ditetapkan belum terpenuhi.

c) Tujuan tidak tercapai

Kondisi ini terjadi apabila tidak terdapat perubahan atau kemajuan pada status kesehatan pasien sesuai dengan tujuan yang telah ditetapkan, atau ditemukan masalah baru selama proses perawatan.