

BAB 4

PEMBAHASAN

Pada bab ini berisi tentang pembahasan asuhan keperawatan melalui pengkajian, diagnosis, perencanaan, implementasi, dan evaluasi dengan maksud memperjelas karena tidak semua yang ada pada teori dapat diterapkan dengan mudah pada kasus yang nyata. Sub bab ini juga membahas antara kasus nyata dengan teori.

4.1 Analisis Asuhan Keperawatan

4.1.1 Pengkajian

Hasil pengkajian pada tanggal 14 Maret 2026 diperoleh data bahwa Tn. S berusia 79 tahun, berjenis kelamin laki-laki, berstatus duda, beragama Islam, bersuku Jawa, berpendidikan terakhir SLTA, dan telah tinggal di panti selama kurang lebih empat tahun tanpa kunjungan keluarga. Klien mengeluh nyeri pada jari dan pergelangan tangan kanan yang telah dirasakan sejak kurang lebih satu tahun, awalnya hilang timbul namun dalam empat bulan terakhir dirasakan hampir setiap hari. Hasil pengkajian PQRST menunjukkan nyeri bertambah saat mengepal atau menggenggam (P), terasa menjalar dan menusuk (Q), berlokasi pada jari dan pergelangan tangan kanan (R), berada pada skala 5 (S), serta dirasakan hampir setiap saat (T). Pemeriksaan tanda vital menunjukkan tekanan darah 140/70 mmHg, nadi 85 kali/menit, respirasi 16 kali/menit, suhu 36,8°C, berat badan 50 kg, tinggi badan 168 cm dengan status gizi baik, serta postur tulang belakang kifosis sesuai perubahan fisiologis lansia. Pemeriksaan ekstremitas menemukan pembengkakan ringan, kemerahan, dan peningkatan suhu lokal pada pergelangan tangan kanan, nyeri tekan positif, keterbatasan rentang gerak (ROM), kekuatan otot ekstremitas kanan 4/5 sedangkan ekstremitas lain 5/5, disertai sedikit perubahan bentuk pada jari tangan kanan. Kadar asam urat pada hari pertama tercatat 10 mg/dL dengan diagnosis medis hiperurisemia, dan klien tidak sedang menjalani terapi farmakologis penurunan asam urat. Pengkajian psikososial menunjukkan klien tidak mengalami kecemasan dengan mekanisme koping adaptif, namun skor Skala Depresi Geriatrik (GDS-15) sebesar 6 dan Skala Depresi Beck sebesar 6 sama-sama

mengindikasikan depresi ringan, ditandai perasaan hampa, mudah bosan, dan perasaan tidak berdaya. Pengkajian fungsional dengan Indeks Barthel memperoleh skor 90 (ketergantungan sedang, terutama pada aktivitas berpindah), sedangkan Indeks Katz menunjukkan klien mandiri pada hampir seluruh aktivitas dasar kecuali satu fungsi. Pengkajian keseimbangan Tinetti memperoleh skor 12 dan Timed Up and Go lebih dari 30 detik, keduanya mengindikasikan risiko jatuh tinggi. Pengkajian lingkungan menemukan kebersihan lantai yang kurang dan ventilasi rumah kurang dari 15% luas lantai sebagai faktor risiko tambahan.

Gout arthritis merupakan penyakit inflamasi akibat deposisi kristal monosodium urat pada sendi sebagai konsekuensi hiperurisemia kronis. Penumpukan kristal tersebut mengaktifasi inflamasi NLRP3 dan memicu pelepasan sitokin proinflamasi, terutama interleukin-1, sehingga menimbulkan manifestasi klinis berupa nyeri, pembengkakan, kemerahan, peningkatan suhu lokal, serta keterbatasan fungsi sendi. Risiko gout arthritis meningkat pada lansia karena penurunan fungsi ginjal dalam mengekskresikan asam urat sehingga kadar asam urat dalam darah meningkat dan mempermudah pembentukan kristal urat pada persendian; pada kondisi berulang dan berlangsung lama, proses inflamasi dapat menyebabkan perubahan struktur sendi hingga deformitas serta mengganggu kemampuan fungsional lansia dalam beraktivitas sehari-hari (Dalbeth et al., 2020). Kajian bibliometrik terbaru menegaskan bahwa manajemen nyeri dan peningkatan kualitas hidup tetap menjadi fokus utama penelitian gout arthritis dalam satu dekade terakhir, sejalan dengan meningkatnya perhatian pada faktor risiko usia dan komorbiditas lansia. Secara teori, pengkajian gerontik yang komprehensif tidak hanya berfokus pada keluhan utama, tetapi juga mencakup aspek fungsional, psikososial, dan risiko jatuh, karena lansia dengan nyeri kronis pada ekstremitas cenderung membatasi pergerakan sehingga rentan mengalami penurunan keseimbangan, gangguan mood, dan penurunan kemandirian yang saling memengaruhi satu sama lain.

Menurut penulis, seluruh temuan pengkajian pada Tn. S sudah sesuai dan saling mendukung teori gout arthritis kronis. Usia 79 tahun, durasi keluhan selama

satu tahun, kadar asam urat 10 mg/dL, serta tanda inflamasi lokal berupa pembengkakan, kemerahan, dan keterbatasan ROM menunjukkan proses inflamasi kronis akibat deposisi kristal monosodium urat yang diperberat oleh penurunan fungsi fisiologis akibat penuaan. Yang perlu digarisbawahi, hasil skrining depresi ringan dan risiko jatuh tinggi pada Tn. S sebenarnya tidak berdiri sendiri, melainkan kemungkinan besar berkaitan dengan keterbatasan aktivitas akibat nyeri kronis yang dialami; nyeri yang terus-menerus dapat menurunkan motivasi beraktivitas dan memengaruhi keseimbangan saat bergerak. Oleh karena itu, meskipun diagnosa keperawatan utama yang diangkat adalah nyeri kronis, penulis berpendapat bahwa pemantauan status psikologis dan pencegahan jatuh tetap perlu menjadi perhatian penunjang selama asuhan keperawatan berlangsung, sebagai bagian dari pendekatan keperawatan gerontik yang holistik.

4.1.2 Analisa Data dan Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan analisa data, ditemukan data subjektif berupa keluhan nyeri pada jari dan pergelangan tangan kanan yang telah berlangsung kurang lebih satu tahun dengan skala 5, dirasakan hampir setiap saat, serta bertambah saat menggenggam atau mengepal; klien juga mengungkapkan rasa kesal karena aktivitas ringan selalu terganggu oleh nyeri tersebut. Data objektif menunjukkan klien tampak meringis saat area nyeri ditekan, tidak mampu mengepal atau menggenggam benda dengan baik, tampak sedikit perubahan bentuk pada jari tangan, berpegangan pada dinding saat berdiri, disertai tekanan darah 140/70 mmHg, nadi 85 kali/menit, dan kadar asam urat 10 mg/dL. Berdasarkan data tersebut, ditegakkan diagnosa keperawatan nyeri kronis berhubungan dengan agen pencedera fisiologis, yaitu respon inflamasi lokal akibat penumpukan kristal asam urat pada sendi, dibuktikan dengan keluhan nyeri pada jari dan pergelangan tangan kanan, ketidakmampuan mengepal atau menggenggam, skala nyeri 5, yang dirasakan setiap saat.

Menurut Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI, 2017), nyeri kronis merupakan pengalaman sensorik dan emosional yang tidak menyenangkan

akibat kerusakan jaringan aktual atau potensial yang berlangsung lebih dari tiga bulan atau terjadi berulang, dengan batasan karakteristik meliputi keluhan nyeri, tampak meringis, gelisah, serta perubahan pola aktivitas akibat nyeri yang menetap. Pada penderita gout arthritis, nyeri kronis timbul akibat deposisi kristal monosodium urat yang memicu respon inflamasi dan pelepasan mediator inflamasi seperti interleukin- 1β , sehingga menimbulkan nyeri, pembengkakan, kemerahan, peningkatan suhu lokal, serta keterbatasan gerak sendi; apabila berlangsung terus-menerus tanpa penanganan optimal, proses ini dapat menyebabkan kerusakan struktur sendi, pembentukan tofi, deformitas, dan penurunan kemampuan fungsional (Dalbeth et al., 2020).

Menurut penulis, penegakan diagnosa nyeri kronis pada Tn. S sudah tepat karena seluruh data pengkajian memenuhi batasan karakteristik SDKI dan didukung kondisi klinis gout arthritis yang jelas. Durasi keluhan selama kurang lebih satu tahun menegaskan bahwa nyeri yang dialami bukan lagi bersifat akut, melainkan telah berkembang menjadi nyeri kronis yang diperberat oleh proses penuaan. Nyeri yang berkelanjutan ini berdampak langsung pada keterbatasan menggenggam dan beraktivitas, sehingga berpotensi menurunkan kemandirian dan meningkatkan risiko jatuh yang telah teridentifikasi sejak tahap pengkajian. Penegakan diagnosa ini menjadi dasar yang tepat untuk merencanakan intervensi yang tidak hanya menurunkan intensitas nyeri, tetapi juga mempertahankan fungsi sendi dan mencegah komplikasi lanjutan.

4.1.3 Intervensi Keperawatan

Berdasarkan diagnosa nyeri kronis, disusun rencana asuhan keperawatan dengan tujuan setelah dilakukan tindakan keperawatan selama tiga hari, tingkat nyeri klien berkurang dengan kriteria hasil keluhan nyeri berkurang, skala nyeri menurun menjadi 3, ekspresi meringis berkurang, serta kemampuan menggenggam benda seperti gelas, sendok, dan alat makan, maupun aktivitas seperti menyapu, meningkat. Intervensi yang direncanakan mengacu pada manajemen nyeri Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI), meliputi tindakan observasi berupa

identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, dan intensitas nyeri, identifikasi skala nyeri, identifikasi respon nyeri nonverbal, identifikasi faktor pemberat dan peringan nyeri, serta monitor keberhasilan terapi komplementer kompres hangat bubuk kayu manis. Tindakan terapeutik meliputi pemberian kompres hangat bubuk kayu manis selama 15 menit sesuai SOP, kontrol lingkungan yang memperberat nyeri seperti pencahayaan dan kebersihan lantai, serta fasilitasi istirahat dan tidur. Tindakan edukasi meliputi penjelasan penyebab nyeri akibat peradangan sendi, penjelasan strategi kompres hangat kayu manis sesuai SOP, anjuran pemantauan nyeri mandiri, serta anjuran penggunaan analgesik (Allupurinol) sesuai program panti.

Manajemen nyeri menurut SIKI (2018) bertujuan menurunkan intensitas nyeri, meningkatkan kenyamanan, dan mempertahankan kemampuan fungsional klien melalui kombinasi tindakan observasi, terapeutik, dan edukasi. Kompres hangat bekerja dengan memperlancar sirkulasi darah lokal, mengurangi kekakuan sendi, dan menurunkan persepsi nyeri melalui mekanisme gate control. Bubuk kayu manis (*Cinnamomum burmannii*) mengandung senyawa aktif sinamaldehyd dan eugenol yang telah dibuktikan memiliki efek antiinflamasi. Penelitian terbaru pada model artritis menunjukkan bahwa sinamaldehyd menekan ekspresi mediator proinflamasi IL-6, COX-2, TNF- α , dan MMP-13 pada kondrosit dan sinoviosit melalui penghambatan jalur pensinyalan MAPK dan NF- κ B (Sankaranarayanan et al., 2024). Studi lain pada tikus dengan gout arthritis akibat kristal monosodium urat menunjukkan bahwa nanopartikel sinamaldehyd memiliki efek antihiperurisemik, antiinflamasi, sekaligus antioksidan (Kiyani et al., 2025), yang secara teoritis memperkuat rasional pemilihan bubuk kayu manis sebagai terapi komplementer pada kasus gout arthritis seperti pada Tn. S.

Menurut penulis, intervensi yang direncanakan sudah sesuai dengan kondisi Tn. S yang mengalami nyeri skala 5 disertai kesulitan mengepal dan menggenggam. Pemilihan kompres hangat bubuk kayu manis sebagai terapi komplementer tepat digunakan mengingat klien tidak sedang menjalani terapi farmakologis penurunan asam urat, sehingga intervensi nonfarmakologis dapat menjadi pilihan utama untuk

mengurangi keluhan nyeri tanpa menambah risiko efek samping obat. Kombinasi tindakan observasi, terapeutik, dan edukasi yang direncanakan juga sudah mempertimbangkan aspek keselamatan klien, misalnya pengaturan lingkungan yang menjaga lantai tidak licin, yang relevan mengingat hasil pengkajian keseimbangan Tn. S menunjukkan risiko jatuh tinggi. Dengan demikian, intervensi ini tidak hanya berfokus pada penurunan skala nyeri, tetapi juga selaras dengan upaya menjaga keselamatan dan kemandirian klien secara menyeluruh.

4.1.4 Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan dilaksanakan selama tiga hari, yaitu tanggal 14–16 Maret 2026. Pada hari pertama, dilakukan pengkajian karakteristik dan skala nyeri, identifikasi respon nonverbal dan faktor pemicu, monitor keberhasilan terapi sebelumnya, pemberian kompres hangat bubuk kayu manis selama 15 menit, pengaturan lingkungan, fasilitasi istirahat, edukasi penyebab dan strategi meredakan nyeri, anjuran pemantauan mandiri, serta anjuran penggunaan Allupurinol sesuai program panti; skala nyeri sebelum dan sesudah tindakan tetap 5, namun klien tampak lebih rileks dan kadar asam urat tercatat 10 mg/dL. Pada hari kedua, tindakan yang sama diulang; skala nyeri sebelum kompres 5, menurun menjadi 4 setelah kompres, disertai berkurangnya rasa pegal dan ekspresi meringis, meskipun kemampuan menggenggam masih terbatas. Pada hari ketiga, skala nyeri sebelum kompres 4, menurun menjadi 3 setelah kompres, sensasi menusuk dan kesemutan berkurang, klien mulai mampu menggenggam benda secara perlahan, dan kadar asam urat menurun menjadi 8 mg/dL.

Beberapa penelitian terbaru mendukung efektivitas kompres hangat kayu manis dalam menurunkan nyeri gout arthritis pada lansia. Penelitian Ranow, Herlina, dan Rahman (2024) pada 30 lansia dengan gout arthritis menunjukkan penurunan rata-rata skala nyeri dari 4,47 menjadi 2,17 dengan hasil uji Wilcoxon yang bermakna ($p < 0,05$). Penelitian Rani, Sulastri, dan Rahman (2025) yang menggunakan kombinasi kompres hangat serai dan kayu manis di wilayah kerja Puskesmas Madukoro juga melaporkan penurunan skala nyeri gout arthritis yang

serupa. Penelitian Romadiah, Sidik, dan Mujahidin (2024) turut menegaskan pengaruh pemberian kompres hangat kayu manis terhadap penurunan nyeri sendi, sementara Reza (2023) menunjukkan kombinasi relaksasi genggam jari dan kompres hangat kayu manis efektif menurunkan nyeri pada penderita gout arthritis. Secara khusus dalam konteks asuhan keperawatan, penelitian Parwata, Tasnim, Manggasa, Agusrianto, dan Dala (2020) yang menerapkan kompres kayu manis pada asuhan keperawatan gerontik dengan kasus gout arthritis menegaskan bahwa terapi ini dapat diintegrasikan langsung ke dalam proses keperawatan mulai dari pengkajian hingga evaluasi, sejalan dengan penerapan yang dilakukan pada Tn. S. Hasil-hasil ini konsisten dengan penelitian sebelumnya oleh Mardillah et al. (2023), Rianti (2020), dan Fenia et al. (2022) yang juga melaporkan penurunan skala nyeri gout arthritis setelah pemberian kompres hangat kayu manis dalam rentang tiga hingga empat hari perawatan.

Menurut penulis, implementasi keperawatan yang dilakukan pada Tn. S telah sesuai dengan rencana tindakan dan kondisi klien. Penurunan skala nyeri dari 5 menjadi 3 dalam tiga hari, disertai berkurangnya ekspresi meringis dan mulai membaiknya kemampuan menggenggam, menunjukkan bahwa kombinasi tindakan observasi, terapeutik, dan edukasi memberikan hasil yang sejalan dengan berbagai penelitian terbaru di atas, meskipun besaran penurunan pada Tn. S relatif lebih kecil dibandingkan beberapa penelitian yang menerapkan durasi lebih panjang. Penurunan kadar asam urat dari 10 mg/dL menjadi 8 mg/dL yang terjadi selama masa perawatan juga sejalan dengan gambaran umum yang dilaporkan Ranow, Herlina, dan Rahman (2024), meskipun penulis menekankan bahwa perubahan tersebut tidak dapat diklaim sebagai efek langsung dari kompres hangat kayu manis, karena terapi ini secara teoritis dan praktik ditujukan terutama untuk meredakan nyeri, bukan menurunkan kadar asam urat secara farmakologis.

4.1.5 Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan dilakukan setiap hari selama tiga hari implementasi. Pada evaluasi hari pertama (14 Maret 2026), skala nyeri masih 5, klien tampak

meringis namun lebih rileks setelah kompres, sehingga masalah nyeri kronis dinilai belum teratasi dan intervensi dilanjutkan. Pada evaluasi hari kedua (15 Maret 2026), skala nyeri menurun dari 5 menjadi 4, ekspresi meringis berkurang meskipun kemampuan menggenggam masih terbatas, sehingga masalah dinilai teratasi sebagian dan intervensi dilanjutkan. Pada evaluasi hari ketiga (16 Maret 2026), skala nyeri menurun menjadi 3, rasa menusuk dan kesemutan berkurang, klien tampak lebih rileks dan mulai mampu menggenggam secara perlahan, dengan kadar asam urat 8 mg/dL, sehingga masalah nyeri kronis dinyatakan teratasi dan menunjukkan perkembangan, dan intervensi dihentikan.

Evaluasi keperawatan menurut kriteria luaran Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI) pada masalah nyeri kronis meliputi indikator keluhan nyeri menurun, meringis menurun, dan kemampuan menuntaskan aktivitas meningkat, yang digunakan sebagai tolok ukur objektif keberhasilan intervensi manajemen nyeri. Secara teori, penurunan skala nyeri yang bertahap dalam beberapa hari merupakan pola respons yang wajar pada terapi komplementer nonfarmakologis, karena efeknya bersifat kumulatif dan bergantung pada konsistensi pemberian, berbeda dengan efek analgesik farmakologis yang bekerja lebih cepat namun berisiko efek samping jangka panjang.

Menurut penulis, pencapaian seluruh kriteria hasil yang ditetapkan, yaitu keluhan dan skala nyeri menurun, ekspresi meringis berkurang, serta kemampuan menggenggam meningkat, menunjukkan bahwa intervensi manajemen nyeri dengan kompres hangat bubuk kayu manis efektif digunakan pada Tn. S meskipun nyeri belum hilang sepenuhnya. Keputusan menghentikan intervensi pada hari ketiga sudah tepat karena kriteria hasil telah tercapai, namun penulis berpendapat bahwa klien tetap perlu dianjurkan melanjutkan pengendalian nyeri secara mandiri, membatasi makanan tinggi purin, serta memeriksakan kadar asam urat secara berkala, mengingat gout arthritis bersifat kronis dan berisiko kambuh apabila faktor pencetusnya tidak dikendalikan.

4.2 Penerapan Intervensi

Penerapan intervensi utama pada Tn. S berupa kompres hangat bubuk kayu manis yang diberikan pada jari dan pergelangan tangan kanan selama kurang lebih 15–20 menit setiap hari selama tiga hari berturut-turut. Sebelum tindakan, perawat mengkaji nyeri menggunakan metode PQRST dan skala nyeri 0–10, memeriksa kondisi kulit area yang akan dikompres, serta menjelaskan tujuan dan prosedur kepada klien. Bubuk kayu manis dicampur dengan air hangat hingga membentuk pasta, dibalurkan merata pada area nyeri, dan selama tindakan perawat memantau kenyamanan, tingkat nyeri, suhu kompres, serta kondisi kulit untuk mencegah kemerahan, gatal, rasa terbakar, atau iritasi. Setelah tindakan, pasta dibersihkan, tangan dikeringkan, dan dilakukan evaluasi ulang skala nyeri dan kemampuan gerak. Pada hari pertama, skala nyeri sebelum dan sesudah tindakan tetap 5 meskipun klien merasa lebih nyaman; pada hari kedua, skala menurun dari 5 menjadi 4; dan pada hari ketiga, skala menurun dari 4 menjadi 3 disertai membaiknya kemampuan menggenggam dan penurunan kadar asam urat dari 10 mg/dL menjadi 8 mg/dL.

Secara fisiologis, pemberian panas secara lokal menimbulkan vasodilatasi pembuluh darah, memperlancar sirkulasi, mengurangi kekakuan otot dan sendi, serta menurunkan persepsi nyeri melalui mekanisme gate control theory. Kandungan sinamaldehyd dan eugenol dalam kayu manis bekerja menghambat jalur pensinyalan inflamasi MAPK dan NF- κ B sehingga menekan pelepasan mediator proinflamasi seperti IL-6, COX-2, TNF- α , dan MMP-13 pada jaringan sendi yang meradang (Sankaranarayanan et al., 2024), serta memiliki efek antihiperurisemik dan antioksidan pada model gout arthritis (Kiyani et al., 2025). Efek gabungan antara stimulasi hangat dan kandungan bioaktif kayu manis inilah yang secara teoritis menjelaskan penurunan skala nyeri yang terjadi secara bertahap pada Tn. S.

Hasil penerapan pada Tn. S sejalan dengan berbagai penelitian terbaru. Penelitian Ranow, Herlina, dan Rahman (2024) pada 30 lansia melaporkan

penurunan rata-rata skala nyeri dari 4,47 menjadi 2,17 ($p < 0,05$) setelah pemberian kompres hangat kayu manis. Penelitian Rani, Sulastri, dan Rahman (2025) serta Romadiah, Sidik, dan Mujahidin (2024) turut memperkuat bukti bahwa kompres hangat berbahan kayu manis efektif menurunkan nyeri sendi pada penderita gout arthritis. Sejalan dengan itu, penelitian Parwata, Tasnim, Manggasa, Agusrianto, dan Dala (2020) yang secara khusus menerapkan kompres kayu manis dalam asuhan keperawatan gerontik pada kasus gout arthritis menunjukkan bahwa terapi ini dapat diaplikasikan secara aman dan efektif sebagai bagian utuh dari proses keperawatan, bukan sekadar tindakan tunggal yang berdiri sendiri. Temuan ini konsisten dengan penelitian Mardillah et al. (2023), Rianti (2020), Fenia et al. (2022), Candra Wulan Agustin et al. (2024), Amanda et al. (2025), serta Dyah dan Fajar (2026) yang seluruhnya melaporkan penurunan skala nyeri gout arthritis setelah pemberian kompres hangat kayu manis dalam rentang waktu perawatan dua hingga empat hari.

Menurut penulis, penerapan kompres hangat bubuk kayu manis pada Tn. S menunjukkan bahwa keberhasilan terapi komplementer tidak hanya bergantung pada bahan aktif yang digunakan, tetapi juga pada bagaimana intervensi tersebut ditonjolkan sebagai bagian dari asuhan keperawatan yang utuh dan berkesinambungan, mulai dari pengkajian nyeri yang akurat menggunakan PQRST, pemantauan kondisi kulit sebelum dan sesudah tindakan, pengaturan lingkungan yang aman mengingat risiko jatuh tinggi pada klien, fasilitasi istirahat, edukasi yang membuat klien mampu mengulang mandiri prosedur kompres, hingga evaluasi harian yang terstruktur. Pendekatan asuhan keperawatan yang konsisten inilah yang menjadikan penerapan bubuk kayu manis pada Tn. S lebih dari sekadar pemberian terapi tunggal, melainkan bagian dari proses keperawatan yang saling terintegrasi. Penurunan skala nyeri Tn. S yang hanya sebesar dua tingkat (dari 5 menjadi 3) dalam tiga hari, jika dibandingkan dengan beberapa penelitian yang mencatat penurunan lebih besar, menurut penulis dapat dipengaruhi oleh durasi penerapan yang relatif singkat serta kondisi nyeri kronis yang telah berlangsung selama kurang lebih satu

tahun sehingga membutuhkan waktu adaptasi lebih lama untuk merespons terapi nonfarmakologis secara optimal. Meskipun demikian, seluruh kriteria hasil yang ditetapkan telah tercapai sehingga masalah keperawatan nyeri kronis dapat dinyatakan teratasi sesuai kriteria hasil. Kadar asam urat yang menurun dari 10 mg/dL menjadi 8 mg/dL selama masa perawatan tetap perlu dipantau lebih lanjut dan tidak dapat disimpulkan sebagai efek langsung kompres hangat kayu manis, karena intervensi ini secara khusus ditujukan untuk mengurangi nyeri dan meningkatkan kenyamanan klien; pengendalian kadar asam urat jangka panjang tetap memerlukan pengaturan pola makan rendah purin, kecukupan cairan, dan pemantauan medis berkala.

