

KARYA TULIS ILMIAH

**IMPLEMENTASI PEMBERIAN KOMPRES HANGAT
TERHADAP PENURUNAN NYERI SAAT BERAKTIVITAS
PADA PASIEN DENGAN ASAM URAT (*GOUT ARTHRITIS*)
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SEKBAN**



**NAMA : SUFIARNI SAMSI
NIM : 81447221036**

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES SORONG
PRODI D-III KEPERAWATAN FAKFAK
JURUSAN KEPERAWATAN
TAHUN 2024**

KARYA TULIS ILMIAH

**IMPLEMENTASI PEMBERIAN KOMPRES HANGAT
TERHADAP PENURUNAN NYERI SAAT BERAKTIVITAS
PADA PASIEN DENGAN ASAM URAT (*GOUT ARTHRITIS*)
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SEKBAN**

Karya tulis ini disusun sebagai salah satu persyaratan untuk memperoleh gelar
Ahli Madya Keperawatan pada Program D-III Keperawatan



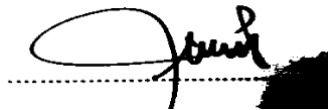
**NAMA : SUFIARNI SAMSI
NIM : 81447221036**

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES SORONG
PRODI D-III KEPERAWATAN FAKFAK
JURUSAN KEPERAWATAN
TAHUN 2024**

HALAMAN PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah oleh Sufiarni Samsi, NIM 81447221036 dengan judul “Implementasi Pemberian Kompres Hangat Terhadap Penurunan Nyeri Saat Beraktivitas Pada Pasien Dengan *Gout Arthritis* (asam urat) Di Wilayah Kerja Puskesmas Sekban” telah diperiksa dan disetujui oleh pembimbing untuk diujikan pada tanggal 27 Mei 2024.

Pembimbing,


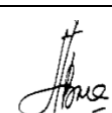
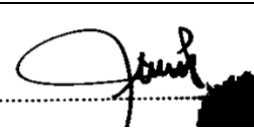
A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Bahtiar Yusuf', is written over a horizontal dashed line. The signature is stylized and cursive.

Bahtiar Yusuf, S.Kep.Ns,M.Kep
NIP. 198909272022031001

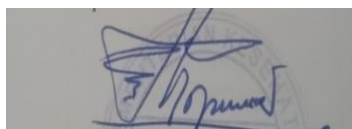
HALAMAN PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah oleh Sufiarni Samsi, NIM 81721921036 dengan judul “Implementasi Pemberian Kompres Hangat Terhadap Penurunan Nyeri Saat Beraktivitas Pada Pasien Dengan *Gout Arthritis* (asam urat) Di Wilayah Kerja Puskesmas Sekban” telah dipertahankan di depan dewan penguji pada tanggal 27 Mei 2024

Susunan Dewan Penguji :

Penguji I, Elzina Dina De Fretez,S.SiT,M.Kes NIP. 197403011996022001	 (.....)
Penguji II, Ns.Halija Bauw,S.Kep,M.Kep NIP. 19730411199022001	 (.....)
Penguji III, Bahtiar Yusuf.S.Kep,Ns,M.Kep NIP. 198909272022031001	 (.....)

Fakfak, 27 Mei 2024
Ketua Prodi
Diploma III Keperawatan Fakfak



Santoso Budi Rohayu, SKM. M.Kes
NIP. 196506281991031006

HALAMAN PERNYATAAN PLAGIARISME

Yang bertanda tangan di bawah ini saya :

Nama : Sufiarni Samsi
NIM : 81447221036
Program Studi : Diploma Tiga Keperawatan Fakfak
Instansi : Poltekkes Kemenkes Sorong
Judul Karya Tulis Ilmiah : “Implementasi Pemberian Kompres Hangat Terhadap Penurunan Nyeri Saat Beraktivitas Pada Pasien Dengan *Gout Arthritis* (Asam urat) Di Wilayah Kerja Puskesmas Sekban”

Menyatakan bahwa dalam yang saya tulis ini adalah benar-benar merupakan hasil karya sendiri dan bukan merupakan pengambil alihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai hasil tulisan atau pikiran saya sendiri, kecuali secara tertulis diacu dalam naskah ini dan disebutkan dalam daftar pustaka. Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan ini hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Fakfak, 27 Mei 2024



Sufiarni Samsi

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat dan rahmat-Nya, penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah (KTI) ini. Penulisan KTI ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Ahli Madya Keperawatan pada Program Studi Diploma Keperawatan Fakfak. Poltekkes Kemenkes Sorong. Karya Tulis Ilmiah ini terwujud atas proses bimbingan ujian siding yang telah penulis lalui. Proses penyelesaian KTI ini tidak hanya semata-mata hasil usaha dan kerja keras penulis sendiri, tetapi melibatkan bantuan dan kontribusi dari beberapa pihak. Oleh karena itu, pada kesempatan ini saya juga mengucapkan terimakasih kepada :

1. Ibu Butet Agustarika, M.Kep selaku Direktur Poltekkes Kemenkes Sorong yang telah memberi kesempatan kepada penulis mengikuti pendidikan di Program Studi Diploma III Keperawatan Fakfak.
2. Bapak Santoso Budi Rohayu, SKM,. M.Kes selaku Ketua Program Studi Diploma III Keperawatan Fakfak yang telah memberikan kritik dan saran untuk perbaikan karya tulis ilmiah penulis.
3. Ibu Bokia Rengen A.Md.Keb selaku Kepala Puskesmas Sekban Distrik Pariwari Kabupaten Fakfak yang telah membantu kelengkapan data Karya Tulis Ilmiah
4. Bapak Bahtiar Yusuf, S.Kep,Ns.M.Kes, selaku dosen pembimbing yang telah banyak membantu, memberikan masukan dan arahan dengan penuh kesabaran kepada penulis sehingga karya tulis ini dapat berjalan dengan baik.

5. Ibu Elzina Dina De Fretez, S.SiT. M.Kes selaku Penguji I yang telah memberikan saran dan kritik yang baik guna mendukung karya tulis ini lebih baik.
6. Ns. Halija Bauw, S.Kep. M.Kep selaku Penguji II yang telah memberikan saran dan kritik yang baik guna mendukung karya tulis ini lebih baik.
7. Orang tua saya yang telah memberikan bantuan dukungan material, motivasi dan semangat kepada saya untuk dapat menyelesaikan Tugas akhir ini.
8. Kak saya Indra samsi, Farid samsi, dan Indriyani samsi yang sudah memberikan dukungan kepada saya untuk menyelesaikan Tugas akhir ini
9. Sahabat saya Syaripa Jani Almahdaly yang telah banyak membantu dalam menyelesaikan Tugas akhir ini.

Akhir kata, penulis berharap Tuhan Yang Maha Esa berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga Tugas Akhir ini membawa manfaat bagi pengembangan ilmu.

Fakfak, 27 Mei 2024



Penulis,

DAFTAR ISI

Halaman Judul.....	i
Halaman Persetujuan.....	ii
Halaman Pengesahan	iii
Halaman Pernyataan.....	iv
Kata Pengantar	v
Daftar Isi	vii
Daftar Tabel	ix
Daftar Gambar.....	x
Arti Singkatan	xi
Daftar Lampiran	xii
Abstrak	xiii
<i>Abstract</i>	xiv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Perumusan Masalah.....	4
C. Tujuan Penelitian.....	5
D. Manfaat Penelitian.....	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	7
A. Konsep Dasar Medis Penyakit Asam Urat.....	7
B. Konsep Masalah Keperawatan Asam Urat	19
C. Konsep Asuhan Keperawatan Keluarga Dengan Asam Urat...	22
D. Konsep Nyeri Aktivitas.....	27
E. Konsep Kompres Hangat	29
BAB III METODE STUDI KASUS.....	33
A. Desain Penelitian	33

B.	Subyek Studi Kasus.....	33
C.	Definisi Operasional.....	34
D.	Tempat dan Waktu	35
E.	Prosedur Penelitian.....	35
F.	Pengumpulan Data	37
G.	Analisa Data	38
H.	Etika Studi Kasus	38
BAB IV	HASIL DAN PEMBAHASAN	40
A.	Hasil	40
B.	Pembahasan	54
BAB V	KESIMPULAN DAN SARAN	58
A.	Kesimpulan.....	58
B.	Saran.....	59
DAFTAR PUSTAKA	60

DAFTAR TABEL

Tabel	Halaman
2.1 Kriteria Hasil Diagnosa Pertama.....	19
2.2 Kriteria Hasil Diagnosa Dua	20
2.3 Kriteria Hasil Diagnosa Tiga	21
2.4 Skoring Masalah Keperawatan	25
4.1 Data Demografi.....	40
4.2 Hasil data pengkajian	43
4.3 Diagnosa Keperawatan.....	44
4.4 Tujuan Keperawatan	44
4.5 Skoring Masalah	44
4.6 Intervensi Keperawatan.....	45
4.7 Implementasi Keperawatan Tn L.S.....	46
4.8 Implementasi Keperawatan Ny W.S	47
4.9 Evaluasi Keperawatan Tn L.S.....	48
4.10 Evaluasi Keperawatan Ny W.S	49
4.11 Catatan Perkembangan pertemuan 2	49
4.12 Catatan Perkembangan Pertemuan 3.....	50
4.13 Catatan Perkembangan Pertemuan 4.....	51
4.14 Catatan Perkembangan Pertemuan 5.....	52
4.15 Catatan Perkembangan Pertemuan 6.....	53
4.16 Penilaian skala nyeri	54
4.17 Hasil pengetahuan responden.....	54
4.18 Skala nyeri responden	54

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Asam urat akut	8
Gambar 2.2 Asam urat kronis dengan topus	8
Gambar 2.3 Patways Asam urat	13
Gambar 2.4 Deformitas sendi	16
Gambar 2.5 Deformitas Tulang.....	17
Gambar 2.6 Multi deformitas tofi dan sendi	17
Gambar 2.7 Skala Nyeri Menurut Hayward	28
Gambar 2.8 Skala Wajah.....	29

ARTI SINGKATAN

WHO	: <i>World Health Organization</i> (Organisasi Kesehatan Dunia)
Riskesdas	: Riset Kesehatan Dasar
WIT	: Waktu Indonesia Timur
SDKI	: Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia
SLKI	: Standar Luaran Keperawatan Indonesia
SIKI	: Standar Intervensi Keperawatan Indonesia
PPNI	: Persatuan Perawat Nasional Indonesia
KK	: Kepala Keluarga
RT	: Rukun Tetangga
GFR	: Glomerulo Filtration Rate
LDL	: LDL-Low Density Lipoprotein (kolestrol jahat)
TD	: Tekanan Darah

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran	63
Surat Permohonan Pengambilan Kasus	64
Surat Pengembalian Pengambilan Kasus	65
Surat Bebas Askep PKK dan PKL	66
Surat Bebas Laboratorium	67
Surat Bebas Pustaka	68
Lembar Informed Consent	69
Lembar Persetujuan Responden	70
Leaflet Asam Urat	72
Leaflet Kompres hangat	74
Kuesioner pengetahuan	76
Kuesioner pengukuran skala nyeri aktivitas	78
Standar Operasional Prosedur kompres hangat.....	80
Dokumentasi	85

Implementasi Kompres Hangat Terhadap Penurunan Nyeri Saat Beraktivitas Pada Pasien Dengan Asam Urat (*Gout Arthritis*) Di Wilayah Kerja Puskesmas Sekban

Sufiarni Samsi¹, Bahtiar Yusuf², Santoso Budi Rohayu³

- 1) Mahasiswa Prodi D-III Keperawatan Fakfak
- 2) Staf Dosen Prodi D-III Keperawatan Fakfak
- 3) Staf Prodi D-III Keperawatan Fakfak

ABSTRAK

Latar Belakang : *Gout Arthritis* (asam urat) merupakan salah satu gangguan metabolik yang ditandai dengan terjadinya inflamasi akut karena pembentukan kristalisasi *monosodium* pada jaringan, yang dapat menyerang usia tertentu. Menurut *World Health Organization* (WHO) tahun 2018, penyakit *Gout Arthritis* (asam urat) diperkirakan terjadi sebanyak 840 orang dari 100.000 orang didunia dan prevalensi asam urat di dunia mengalami peningkatan dengan jumlah 1370 (33,3%). Laporan Riset Dinas Kesehatan (Dinkes) di tahun 2023 menunjukkan bahwa prevalensi penderita asam urat di kabupaten Fakfak sebanyak 7,28 % dari 85.197 jiwa dan prevalensi asam urat khususnya di Puskesmas Sekban sebanyak 146 penderita. Keluhan utama penderita dengan asam urat yang paling sering adalah nyeri pada sendi, penelitian yang dilakukan oleh Trifani (2021) tentang penerapan kompres hangat hasilnya menunjukkan korelasi yang signifikan terjadi penurunan skala tingkat nyeri pada responden yang dilakukan kompres hangat. **Tujuan :** penulisan Karya Tulis Ilmiah ini adalah untuk mengetahui proses asuhan keperawatan dengan implementasi kompres hangat terhadap penurunan nyeri saat beraktivitas pada pasien dengan asam urat di wilayah kerja Puskesmas Sekban. **Metode :** Karya tulis ini adalah studi kasus menggunakan pendekatan deskriptif analitik dengan subyek sebanyak 2 orang, untuk mengeksplorasi asuhan keperawatan dengan implementasi pemberian kompres hangat terhadap penurunan tingkat nyeri. **Hasil :** Setelah dilakukan implementasi keperawatan kompres hangat dengan suhu 40⁰C selama 6 hari durasi 3 kali 20 menit sekali tindakan, hasilnya terjadi penurunan tingkat nyeri pada Tn L.S dari skala nyeri 9 menjadi skala nyeri 2 dan Ny W.S dari skala nyeri 8 menjadi skala nyeri 2. **Kesimpulan :** Implementasi kompres hangat pada pasien dengan asam urat terbukti efektif menurunkan tingkat nyeri.

Kata Kunci : Nyeri saat beraktivitas, tingkat nyeri, asam urat

Implementation of Warm Compresses to Reduce Pain During Activities in Patients With Gout Arthritis In the Sekban Community Health Center Working Area

Sufiarni Samsi¹, Bahtiar Yusuf², Santoso Budi Rohayu³

1) Fakfak D-III Nursing Study Program students

2) Lecturer Staff of D-III Nursing Study Program, Fakfak

3) Fakfak D-III Nursing Study Program Staff

Abstract

Background: Gout (Gout Athritis) is a metabolic disorder characterized by the occurrence of acute inflammation due to the formation of monosodium crystallization in tissues, which can attack certain ages. According to the World Health Organization (WHO) in 2018, gout is estimated to occur in 840 people out of 100,000 people in the world and the prevalence of gout in the world has increased by 1370 (33.3%). To overcome the problem of Gout Athritis (Gout) in Indonesia, several researchers have conducted research on non-pharmacological therapy, namely warm compresses can reduce pain during activities in patients with gout. ***Objective:*** This study aims to determine whether warm compresses can reduce pain during activities in patients with gout. ***Method:*** This type of research design is a case study design using analytical descriptive research using 2 research subjects, namely the research conducted is focused on a particular case to be observed and analyzed carefully until completion. ***Subjects:*** Respondents in this study, Mr. L.S and Mrs. W.S with gout who will undergo nursing intervention regarding warm compresses. ***Results:*** After carrying out warm compress nursing intervention for 14 days on Mr. L.S and Mrs. W.S, the results of the pain level for Mr. pain levels decrease. ***Conclusion:*** After conducting research on warm compresses in patients with gout, the results were significant, namely the level of pain decreased. ***Suggestion:*** It is recommended that the head of the Sekban Community Health Center and his staff apply warm compresses to reduce pain during activities in gout (gouty arthritis) patients.

Keyword : Pain during activity, pain level, gout

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Gout Arthritis (asam urat) merupakan salah satu gangguan metabolik yang ditandai dengan terjadinya inflamasi akut karena pembentukan kristalisasi *monosodium* pada jaringan, yang dapat menyerang usia tertentu terutama usia lebih dari 20 tahun, sehingga mengganggu kesehatan seseorang yang dapat mempengaruhi kebutuhan dasar manusia, misalnya aktivitas gerak (Putri.R.M,2021). Masalah gangguan asam urat terjadi dengan rerata 13,6% per 1.000 orang pria dan 6,4% per 1.000 wanita dan mewakili sekitar 5% dari total penyakit radang sendi. Penderita nyeri sendi dan radang sendi di seluruh dunia telah mencapai angka 355 juta jiwa, angka ini diperkirakan terus meningkat setiap tahunnya (Kurniajati & Prana, 2020).

Menurut WHO (*World Health Organization*) penyakit *Gout Arthritis* (asam urat) diperkirakan terjadi sebanyak 840 orang dari 100.000 orang didunia dan prevalensi asam urat di dunia mengalami kenaikan dengan jumlah 1370 (33,3%) (Faudzian, 2020). Hasil Riset Kesehatan 2018, prevalensi penyakit asam urat di Indonesia terjadi sekitar 35% pada pria diatas umur 45 tahun, pada usia 55-64 tahun sebanyak 45%, pada usia 65-74 tahun sebanyak 51,9%, dan pada usia ≥ 75 tahun sebanyak 54,8% (Siswanto et al., 2021).

Data prevalensi penyakit asam urat pada provinsi Papua Barat Kabupaten/kota manokwari selatan sebanyak 7,78%, pada masyarakat pegunungan Arfak sebanyak 21,84%, Maybrat sebanyak 16,32%, kota sorong sebanyak 6,59%, kaimana sebanyak 6,91%, kota Fakfak sebanyak 7,28%, dari

total jumlah penduduk 8.374 jiwa terdapat 8,15 rata-rata penderita *Gout Arthritis*. (Riskesdas 2018). Laporan Riset Dinas Kesehatan (Dinkes) di tahun 2023 menunjukkan bahwa prevalensi penderita asam urat di kabupaten Fakfak sebanyak 7,28 % dari 85.197 jiwa dan prevalensi asam urat khususnya di Puskesmas Sekban sebanyak 146 penderita dan termasuk dalam 10 besar penyakit dan masuk 10 besar penyakit yang harus segera ditangani.

Penyakit asam urat masih menjadi salah satu masalah utama dalam dunia kesehatan. Penyakit ini memang bukan termasuk penyakit yang mematikan, tetapi jika tidak ditangani dengan benar bisa menjadi *gout* kronik dimana penderitanya akan sering sekali menderita sakit pada sendi dan apabila dalam jangka panjang tidak ditangani berpotensi menimbulkan batu ginjal bahkan penyakit jantung (Ulpah, 2021). Selain itu dapat menimbulkan deformitas pada persendian yang terserang, deformitas tulang, multi deformitas tofi dan sendi, dan penyakit ginjal (Iin, 2019).

Terapi Non-Farmakologi merupakan terapi yang dapat dilakukan tanpa menggunakan obat – obatan kimia tetapi menggunakan bahan alami untuk menurunkan asam urat antara lain dengan edukasi diet rendah purin, rendah lemak dan mengatur aktivitas fisik tingkat sedang serta kompres hangat .

Kompres hangat adalah tindakan yang dilakukan dengan memberikan cairan hangat untuk memenuhi kebutuhan rasa nyaman, mengurangi atau membebaskan nyeri, mengurangi atau mencegah terjadinya spasme otot

dengan tujuan untuk memperlancar sirkulasi darah, dan mengurangi rasa sakit atau nyeri (Anggraini, 2021).

Nyeri pada *Gout Arthritis* bisa juga diatasi dengan memberikan kompres hangat. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Trifani (2021) dengan judul Penelitian Asuhan Keperawatan Keluarga Tahap Perkembangan Lansia Dengan Intervensi Penerapan *Tepid Water Sponge* (Kompres Hangat) Terhadap Penurunan Nyeri Asam Urat, dengan hasil signifikan $\alpha < 0,05$ yakni sebelum dilakukan kompres hangat pada penderita asam urat dengan skala nyeri 6 (nyeri sedang) kemudian setelah dilakukan kompres hangat menjadi skala nyeri 2 (nyeri ringan) yang dilakukan selama 7 kali pertemuan dengan waktu 10-15 menit. Penelitian yang sama juga dilakukan oleh Anggraini (2021) tentang Pengaruh Kompres Hangat Terhadap Penurunan Nyeri Pada Pasien *Gout Arthritis* di panti social lanjut usia dengan menggunakan Uji Wilcoxon sign rank test dengan nilai kemakna = 0,05 didapatkan nilai = 0,000 ($0,000 < 0,05$) bahwa ada pengaruh kompres hangat terhadap penurunan nyeri pada penderita penyakit asam urat. Penelitian yang sama juga oleh Kurniajati & Prana (2021) dengan judul Kompres Hangat Efektif Menurunkan Nyeri Sendi Pada Penderita asam urat, yang dianalisis menggunakan uji Wilcoxon dengan tingkat signifikan $\alpha < 0,05$. Hasil penelitian rata-rata skala nyeri awal 6,93, setelah perlakuan selama 2x20 menit terjadi perubahan rata-rata skala nyeri menjadi 3,46 dengan penurunan sebesar 3,47.

Berdasarkan latar belakang masalah dan terapi nonfarmakologi yang telah dilakukan oleh beberapa peneliti penulis tertarik menulis Karya Tulis Ilmiah dengan judul “Implementasi Kompres Hangat Terhadap Penurunan Nyeri Saat Beraktivitas Pada Pasien Dengan *Gout Arthritis* (asam urat) Diwilayah Kerja Puskesmas Sekban”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian pada latar belakang diatas, maka dapat dirumusan masalah pada penelitian ini adalah “Bagaimana Implementasi Pemberian Kompres Hangat Terhadap Penurunan Nyeri Saat Beraktivitas Pada Pasien Dengan *Gout Arthritis* (asam urat) Diwilayah Kerja Puskesmas Sekban?”

C. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Untuk Mengetahui proses asuhan keperawatan dengan Implementasi Kompres hangat terhadap penurunan nyeri saat beraktivitas pada 2 responden dengan *Gout arthritis* (asam urat) di wilayah kerja Puskesmas Sekban.

2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan pengkajian pada 2 responden dengan asam urat di Wilayah Kerja Puskesmas Sekban.
- b. Merumuskan diagnosa keperawatan pada 2 responden dengan asam urat di Wilayah Kerja Puskesmas Sekban.
- c. Menyusun perencanaan keperawatan pada 2 responden dengan asam urat di Wilayah Kerja Puskesmas Sekban.

- d. Melakukan implementasi keperawatan pada 2 responden dengan asam urat di Wilayah Kerja Puskesmas Sekban.
- e. Mengevaluasi tujuan keperawatan pada 2 responden dengan asam urat di Wilayah Kerja Puskesmas Sekban.

D. Manfaat Penelitian

a. Bagi Peneliti

Dapat menambah pengetahuan penulis tentang pengobatan nonfarmakologi berupa Implementasi Kompres Hangat Terhadap Penurunan Nyeri Saat Beraktivitas Pada Pasien Dengan Asam Urat (*Gout Arthritis*) di Wilayah Kerja Puskesmas Sekban.

b. Bagi Puskesmas Sekban/tempat peneliti

Dapat memberikan pengetahuan serta panduan dalam Mengimplementasikan kompres hangat terhadap penurunan nyeri pada saat beraktivitas di Wilayah Kerja Puskesmas Sekban.

c. Bagi perkembangan ilmu pengetahuan

Hasil karya tulis ilmiah ini akan menjadi referensi untuk peneliti selanjutnya dibidang keperawatan komunitas yaitu keluarga dengan penyakit asam urat.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Penyakit *Gout Arthritis* (Asam urat)

1. Definisi *Gout Arthritis* (Asam urat)

Gout Arthritis (asam urat) merupakan istilah yang dipakai untuk sekelompok gangguan metabolik yang ditandai oleh meningkatnya konsentrasi asam urat (hiperurisemia). Penyakit *Gout Arthritis* merupakan penyakit akibat penimbunan kristal monosodium urat di dalam tubuh sehingga menyebabkan nyeri sendi (Ulpah, 2021)

Gout Arthritis (asam urat) merupakan penyakit sendi yang disebabkan oleh tingginya asam urat di dalam darah melebihi batas normal, yang menyebabkan penumpukan asam urat di dalam persendian membuat sendi sakit, nyeri, dan meradang. Apabila sudah parah, penderita penyakit ini tidak bisa berjalan, persendian terasa sangat sakit jika bergerak, mengalami kerusakan pada sendi, dan cacat permanen (Widyalestari, 2020)

Penyakit asam urat merupakan penyakit sendi yang disebabkan karena adanya kandungan asam urat yang masuk dan tersimpan di dalam sendi, apabila kadarnya melebihi batas normal. Nilai batas normal asam urat bagi perempuan : 2 – 6 mg/dL dan laki – laki : 2 – 7 mg/dL. (Gretsia, 2021)

2. Klasifikasi *Gout Arthritis* (Asam urat)

Menurut Widyalestari (2020) *Gout Arthritis* (asam urat) dibagi beberapa tahapan, sebagai berikut :

a. Tahap Asimtomatik

Suatu keadaan dimana kadar asam urat darah meningkat selama tahunan tanpa rasa sakit dan tidak menunjukkan gejala.

b. Tahap Akut



Gambar 2.1 Asam Urat tahap akut

Sumber: <https://www.bing.com/images/search?view=detailV2&ccid>

Serangan pertama terjadi secara mendadak yang ditandai adanya peradangan sendi dengan gejala nyeri yang hebat, bengkak, terasa panas dan berwarna kemerahan, menghilang secara perlahan dalam 5-14 hari tanpa pengobatan.

c. Tahap Interkritik

Pada tahapan ini, penderita dalam keadaan sehat selama jangka waktu tertentu. Kebanyakan penderita akan mengalami serangan berikutnya setelah 6 bulan sampai 2 tahun.

d. Tahap Kronik (Tofus)



Gambar 2.2 Asam urat Tahap Kronik dengan Tofus.

Sumber : <https://www.bing.com/images/search?view=detailV2&ccid>

Apabila *gout arthritis* (asam urat) ditahap ini tidak segera diobati, suatu saat bisa menjadi kronik. Pada tahap ini tidak ada lagi masa bebas serangan, penderita merasakan nyeri secara terus menerus, serta terdapat banyak benjolan-benjolan disekitar sendi yang meradang. persendian yang terdapat tofi cenderung rusak, demikian juga tulang disekitarnya.

3. Etiologi *Gout Arthritis* (Asam urat)

Menurut Herlins Gretsia (2021) terdapat faktor risiko yang mempengaruhi *Gout Arthritis* (asam urat) adalah :

a. Usia.

Pada umumnya serangan *Gout Arthritis*, terjadi pada laki-laki mulai dari usia pubertas hingga usia 40-69 tahun, sedangkan pada wanita serangan *Gout Arthritis* terjadi biasanya terjadi pada saat Menopause.

b. Jenis kelamin.

Laki-laki memiliki kadar asam urat yang lebih tinggi dari pada wanita, sebab wanita memiliki hormon esterogen, sedangkan laki-laki tidak memilikinya. Hormon inilah yang dapat membantu proses pengeluaran asam urat melalui *urine* sehingga Asam Urat didalam darah dapat terkontrol.

c. Konsumsi Purin yang berlebih. Konsumsi Purin yang berlebih dapat meningkatkan kadar asam urat di dalam darah, serta mengkonsumsi

makanan yang mengandung tinggi Purin (tetelan sapi, daging merah, kacang-kacangan)

d. Konsumsi alkohol.

Alkohol adalah sumber purin yang cukup banyak, dan senyawa yang menghasilkan asam urat saat diuraikan oleh tubuh. Kandungan didalam alkohol juga dapat meningkatkan metabolisme nukleotida, dan ini merupakan sumber purin tambahan yang dapat diubah menjadi asam urat. (Oktaviani, 2023)

e. Obat-obatan.

Serum asam urat dapat meningkat pula akibat Salisitas dosis rendah (kurang dari 2-3 g/hari) dan sejumlah obat Diuretik (obat untuk membuang kelebihan garam dan air dari dalam tubuh melalui urine).

f. Obesitas.

Hiperurisemia tidak memandang gemuk dan kurus tubuh seseorang. Namun, jika melihat tingkat kecenderungannya, orang bertubuh gemuk lebih berisiko terkena asam urat dibandingkan dengan orang bertubuh kurus, karena obesitas merupakan sumber munculnya penyakit metabolik sekaligus hiperurisemia. Penumpukan lemak dibagian perut cukup menjadi faktor tunggal pengacau sistem pengaturan asam urat didalam tubuh (Muna & Natalya, 2021)

g. Penyakit Ginjal.

Asam urat terbanyak diekresikan melalui ginjal. Organ inilah yang bertanggung jawab utama mengatur sekresi asam urat. Penderita

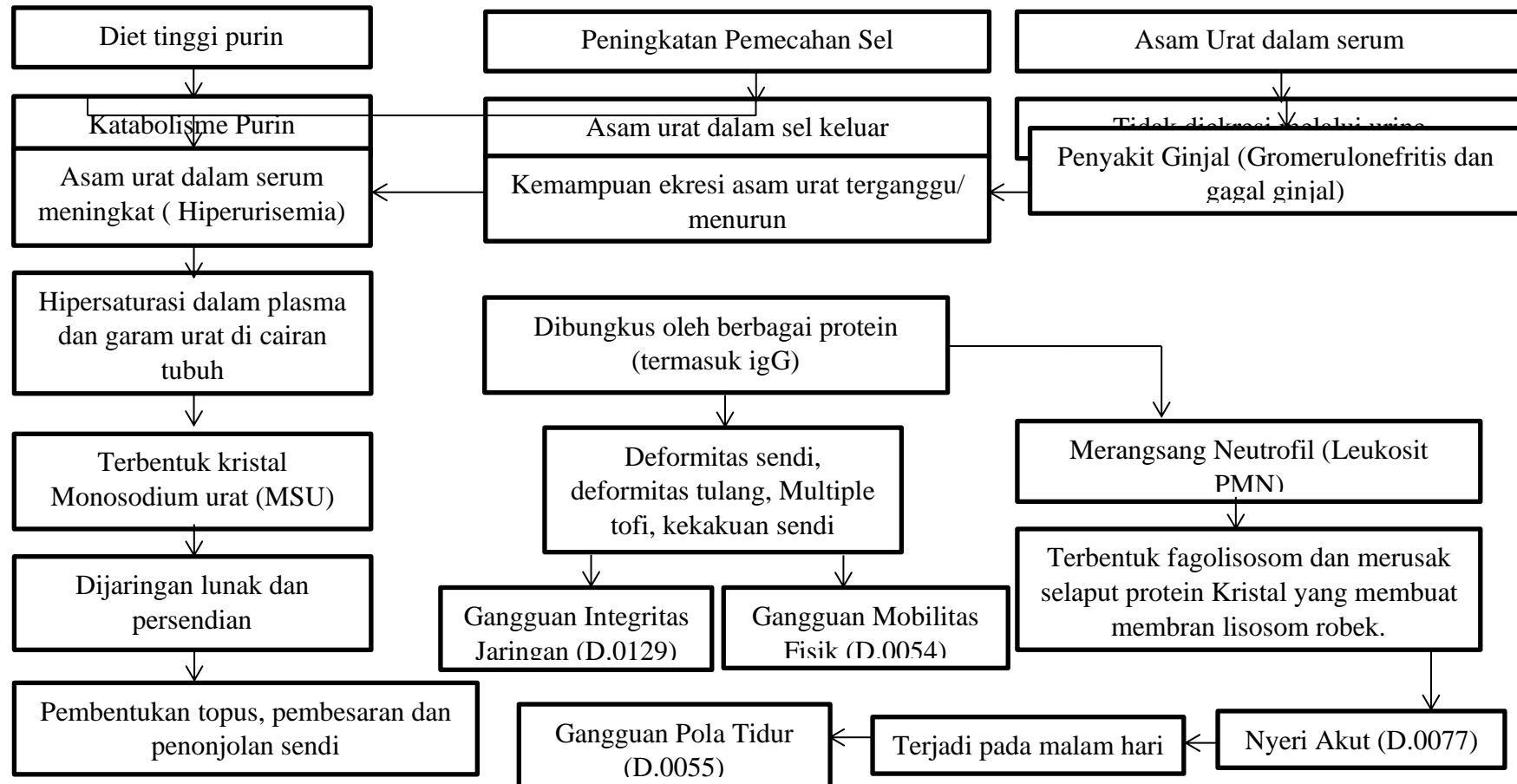
hiperurisemia ditandai dengan adanya batu ginjal yang terbentuk dari pengendapan Kristal asam urat, dan akan mempengaruhi perkembangan *gout* (asam urat) secara cepat, sehingga pada gilirannya kadar asam urat serum meningkat jauh dari kondisi semula.

4. Patofisiologi *Gout Arthritis* (Asam urat)

Banyak faktor yang berperan dalam mekanisme serangan *Gout Arthritis*. Salah satunya yang telah diketahui peranannya adalah konsentrasi asam urat dalam darah. Mekanisme serangan *Gout Arthritis* Akut berlangsung melalui beberapa fase secara berurutan yaitu, terjadinya Presipitasi Kristal Monosodium Urat dapat terjadi di jaringan bila konsentrasi dalam plasma lebih dari 9 mg/dl. Presipitasi ini terjadi di rawan, sonovium, jaringan para-artikuler misalnya bursa, tendon, dan selaputnya. Kristal urat yang bermuatan negatif akan dibungkus oleh berbagai macam protein. Pembungkusan dengan IgG akan merangsang netrofil untuk berespon terhadap pembentukan Kristal. Kristal difagositosis oleh leukosit membentuk Fagolisosom dan akhirnya membran vakuola disekeliling oleh kristal dan membran leukositik lisosom yang dapat menyebabkan kerusakan lisosom, sesudah selaput protein dirusak, terjadi ikatan hidrogen antara permukaan Kristal membran lisosom. Peristiwa ini menyebabkan robekan membran dan pelepasan enzim-enzim dan oksidase radikal kedalam sitoplasma yang dapat menyebabkan kerusakan jaringan. Saat asam urat menjadi bertumpuk dalam darah dan cairan tubuh lain, maka asam urat tersebut akan mengkristal dan akan membentuk garam-garam

urat yang akan berakumulasi atau menumpuk di jaringan konektif di seluruh tubuh, penumpukan ini disebut Tofi. Periode Interkritikal adalah periode dimana tidak ada gejala selama serangan *Gout Arthritis*. Kebanyakan penderita mengalami serangan kedua pada bulan ke-6 sampai 2 tahun setelah serangan pertama. Serangan berikutnya disebut dengan Poliartikular yang tanpa kecuali menyerang tulang sendi kaki maupun lengan yang biasanya disertai dengan demam. Tahap akhir serangan *Gout Arthritis* Akut atau *Gout Arthritis* Kronik ditandai dengan Polyarthritus yang berlangsung sakit dengan Tofi yang besar pada kartigo, membrane sinovial, tendon dan jaringan halus. Tofi terbentuk di jari tangan, kaki, lutut, ulna, helices pada telinga, tendon achiles dan organ internal seperti ginjal (Nurul,2019).

Patways Gout Athritis (Asam urat)



Sumber : Nurul, 2019

5. Manifestasi Klinis *Gout Arthritis* (Asam urat)

Menurut Wiraputra (2019) terdapat tanda dan gejala *Gout Arthritis* (asam urat) antara lain :

- a. Penderita tidur tanpa ada gejala apapun, kemudian bangun tidur terasa sakit yang hebat.
- b. Sulit berjalan / tidak dapat berjalan apabila sudah parah.
- c. Nyeri mengenai sendi-sendi seperti pergelangan tangan/kaki, jari tangan/kaki, lutut dan siku, atau bahkan beberapa sendi sekaligus.
- d. Bengkak pada daerah yang sakit.
- e. Kulit memerah dan teraba hangat.
- f. Merasa cepat lelah.
- g. Sendi kaku atau sulit digerakan.
- h. Kadang badan terasa demam.
- i. Kulit di sekitar sendi yang terkena akan tampak bersisik, terkelupas dan terasa gatal.
- j. Kesemutan dan linu di persendian.
- k. Timbul benjolan pada sendi yang sakit. Nyeri mengenai sendi-sendi seperti pergelangan tangan/kaki, jari tangan/kaki, lutut dan siku, jarak sakitnya lebih lama dan panjang.
- l. Jumlah sendi yang terasa sakit lebih banyak apabila sudah terdapat Tofi.
- m. Terganggunya pada fungsi sendi yang biasanya di sisi tempat sekitar 70-80 % pada pangkal ibu jari.

6. Pemeriksaan penunjang *Gout Arthritis* (*Asam urat*)

Menurut Faudzian (2020) pemeriksaan penunjang pada pasien *Gout Arthritis* adalah :

- a. Laboratorium ; Pemeriksaan cairan sinovia didapatkan adanya Kristal monosodiumurat intraselular. Pemeriksaan serum urat meningkat >7mg/dL. Urinalisis 24 jam didapatkan ekskresi >800 mg asam urat.
- b. Radiodiagnostik ; Radiografi untuk mendeteksi adanya klasifikasi sendi. Radiografi didapatkan adanya erosi pada penumpukan sendi dan kapsul sendi.

7. Penatalaksanaan *Gout Arthritis* (*Asam urat*)

Menurut Ulpah (2021) terdapat beberapa penatalaksanaan yang dilakukan pada pasien *gout Arthritis* (asam urat) antara lain :

- a. Jenis makanan kandungan purin tinggi (100-1000 mg/100 g bahan makanan), seperti: Otak, hati, jantung, paru, ginjal, jeroan, ekstrak daging/kaldu bebek, angsa, burung, kornet sapi, sardine, udang kecil, bagian leher dan kaldu.
- b. Alkohol.
- c. Obat – obatan.

1) Nonsteroid Anti-inflammatory Drugs (NASID)

Terdapat beberapa NASID yang diindikasikan untuk mengatasi *Gout Arthritis* akut dengan kejadian efek samping jarang terjadi yaitu : naproxen dan natrium diklofenak.

- 2) *Clochinice* : *Clochinice* tidak direkomendasikan untuk terapi jangka panjang *Gout Arthritis* akut.
- 3) *Corticosteroid* : Kortikosteroid sering digunakan untuk menghilangkan gejala *Gout Arthritis* akut dan akan mengontrol serangan .
- 4) Probenecid : Digunakan terutama pada kondisi insufisiensi ginjal (GFR<50 mL/min)
- 5) Allopurinol : Sebagai penghambat xantin oksidase, allopurinol segera menurunkan plasma urat dan konsentrasi asam urat disaluran urine, serta memfasilitasi mobilisasi benjolan. Dosis awalnya 100 mg diberikan selama 1 minggu.

8. Komplikasi *Gout Athritis* (*Asam urat*)

Menurut Iin (2019) terdapat tiga komplikasi dari *Gout Athritis* (asam urat), sebagai berikut :

- a. Deformitas pada persendian yang terserang.



Gambar 2.4 Deformitas Sendi

Sumber : <https://icloudhospital.com/id/specialties/kelainan-bentuksendi>

Disebabkan oleh kerusakan tulang rawan sendi atau ligamen, yang disebabkan oleh artritis inflamatori (seperti artritis reumatoid atau *arthritis gout*) atau artritis degeneratif (osteoartritis).

b. Deformitas tulang.



Gambar 2. 5 Deformitas Tulang

Sumber : https://www.researchgate.net/figure/Showing-bone-deformities-of-the-hand_fig2_292156856

Perubahan bentuk tulang dimana struktur tulang berubah dari bentuk yang seharusnya.

c. **Multi deformitas tofi dan sendi.**



Gambar 2.6 Multi Deformitas Tofi dan Sendi

Sumber : <https://www.handsurgerysingapore.com/id/masalah-medis/>

Cedera saraf atau kompresi yang parah menyebabkan hilangnya fungsi kelompok otot yang dikendalikan oleh saraf yang sakit, sehingga menyebabkan pola spesifik deformitas (seperti deformitas cakar).

- d. Penyakit ginjal ; Komplikasi asam urat yang paling umum adalah gangguan pada ginjal. Gangguan pada ginjal terjadi akibat dari terlambatnya penanganan pada penderita asam urat akut mengenai penyakitnya. Pada penderita asam urat ada dua penyebab gangguan pada ginjal yaitu terjadi batu ginjal (batu asam urat) dan resiko kerusakan ginjal.
- e. Penyakit jantung : Terdapat 95 dari 237 pasien dengan artritis gout (merepresentasikan 40,1% dari total sampel kasus) memiliki risiko yang sangat tinggi mengalami gangguan kardiovaskular (gangguan jantung dan pembuluh darah). Hal tersebut dikarenakan penderita *arthritis gout* lebih rentan mengalami plak ateroma, yaitu penumpukan plak lemak pada dinding pembuluh darah arteri. Kondisi inilah yang dapat menghambat aliran darah ke jantung sehingga berisiko menyebabkan terjadinya serangan jantung (Muna & Natalya, 2021)
- f. Hipertensi : Peningkatan kadar asam urat di dalam darah diduga memiliki hubungan dengan kejadian tekanan darah tinggi atau hipertensi. Pasalnya, kadar asam urat berlebih dapat memicu peningkatan stres oksidatif sehingga turut memengaruhi sistem renin-angiotensin aldosteron yang berfungsi untuk mengontrol tekanan darah di dalam tubuh. Bila dibiarkan tanpa penanganan yang tepat, kondisi

ini dapat menyebabkan kerusakan pada pembuluh darah sehingga berisiko menimbulkan hipertensi.

B. Konsep Masalah Keperawatan *Gout Arthritis (Asam urat)*

Menurut buku SDKI, SLKI, SIKI, PPNI, (2017) :

1. Nyeri Akut (D.0077)

a. Definisi

Pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual atau fungsional, dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat yang berlangsung kurang dari 3 bulan.

b. Kriteria Hasil/Luaran (L.08063)

Tabel 2. 1 Kriteria Hasil (L.08063)

	Menurun	Cukup menurun	sedang	Cukup meningkat	meningkat
Melaporkan nyeri terkontrol	1	2	3	4	5
Kemampuan mengenali onset nyeri	1	2	3	4	5
Kemampuan mengenali penyebab nyeri	1	2	3	4	5
Kemampuan menggunakan teknik non-farmakologis	1	2	3	4	5
Dukungan orang terdekat	1	2	3	4	5

	Meningkat	Cukup meningkat	sedang	Cukup menurun	menurun
Keluhan nyeri	1	2	3	4	5
Penggunaan analgesik	1	2	3	4	5

Sumber Data : Sekunder

c. Faktor yang berhubungan

Agen pencedera fisiologis (inflamasi).

2. Nyeri Kronis (D.0078)

a. Definisi

Pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan merusakkan jaringan aktual atau fungsional, dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat dan konstan, yang berlangsung lebih dari 3 bulan.

b. Kriteria Hasil/Luaran (L.08063)

Tabel 2. 2 Kriteria Hasil/Luaran (L.08063)

	Menurun	Cukup menurun	Sedang	Cukup meningkat	meningkat
Melaporkan nyeri terkontrol	1	2	3	4	5
Kemampuan mengenali onset nyeri	1	2	3	4	5
Kemampuan mengenali penyebab nyeri	1	2	3	4	5
Kemampuan menggunakan teknik non- farmakologis	1	2	3	4	5
Dukungan orang terdekat	1	2	3	4	5

	meningkat	Cukup meningkat	Sedang	Cukup menurun	menurun
Keluhan nyeri	1	2	3	4	5
Penggunaan analgesic	1	2	3	4	5

Sumber Data : Sekunder.

c. Faktor yang berhubungan

Kondisi muskuloskeletal kronis

3. Defisit Pengetahuan (D.0111)

a. Definisi

Ketiadaan atau kurangnya informasi kognitif yang berkaitan dengan topik tertentu

b. Kriteria Hasil/Luaran (L.12111)

Tabel 2. 3 Kriteria Hasil/Luaran (L.12111)

	menurun	Cukup menurun	sedang	Cukup meningkat	meningkat
Perilaku sesuai anjuran	1	2	3	4	5
Verbalisasi minat dalam belajar	1	2	3	4	5
Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik	1	2	3	4	5
Kemampuan menggambarkan pengalaman sebelumnya yang sesuai dengan topik	1	2	3	4	5
Perilaku sesuai dengan pengetahuan	1	2	3	4	5

	meningkat	Cukup meningkat	sedang	Cukup menurun	menurun
Pertanyaan tentang masalah yang dihadapi	1	2	3	4	5
Persepsi yang keliru terhadap masalah	1	2	3	4	5
Menjalani pemeriksaan yang tidak tepat	1	2	3	4	5
	memburuk	Cukup memburuk	sedang	Cukup membaik	membaik
Perilaku	1	2	3	4	5

Sumber Data : Sekunder

c. Faktor yang berhubungan

Kurang terpapar informasi

C. Konsep Asuhan Keperawatan Pada Keluarga Dengan Asam urat.

1. Pengkajian

Pengkajian keperawatan merupakan proses pengumpulan data. Pengumpulan data adalah pengumpulan informasi tentang klien yang dilakukan secara sistematis untuk menentukan masalah-masalah, serta kebutuhan-kebutuhan keperawatan, dan kesehatan klien (Ulpah, 2021).

Menurut (Iin, 2019), dalam pengumpulan data yang perlu dikaji adalah:

- a. Data umum. Data ini mencakup kepala keluarga (KK), alamat dan nomor telepon, pekerjaan KK, pendidikan KK dan komposisi keluarga dibuat genogramnya: Tipe keluarga, Suku bangsa, Agama, Status sosial dan ekonomi, Aktivitas rekreasi keluarga
- b. Riwayat dan tahap perkembangan keluarga

- c. Tahap perkembangan keluarga saat ini
- d. Tugas perkembangan keluarga yang belum terpenuhi.
- e. Riwayat kesehatan keluarga saat ini
- f. Riwayat kesehatan keluarga sebelumnya (generasi di atasnya)
- g. Data lingkungan : Karakteristik rumah, Karakteristik tetangga dan komunikasinya, Mobilitas geografis keluarga, Perkumpulan keluarga dan interaksi dengan masyarakat, Sistem pendukung keluarga.
- h. Struktur keluarga : Struktur peran, Nilai atau norma keluarga, Pola komunikasi keluarga, Struktur kekuatan keluarga.
- i. Fungsi keluarga meliputi :
 - 1) Fungsi ekonomi, Fungsi mendapatkan status sosial, Fungsi Pendidikan, Fungsi pemenuhan (perawatan/pemeliharaan),
 - 2) Mengetahui kemampuan keluarga untuk mengenai masalah kesehatan
 - 3) Mengetahui kemampuan keluarga dalam megambil keputusan mengenai tindakan kesehatan yang tepat
 - 4) Mengetahui sejauh mana kemampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit.
 - 5) Fungsi religious
 - 6) Fungsi rekreasi
 - 7) Fungsi reproduksi
 - 8) Fungsi afeksi
 - 9) Stress dan koping keluarga

10) Pemeriksaan Kesehatan..

2. **Diagnosa Keperawatan Keluarga**

Diagnosa keperawatan keluarga termasuk masalah kesehatan aktual dan potensial dengan perawat keluarga yang memiliki kemampuan dan mendapatkan lisensi untuk menanganinya berdasarkan pendidikan dan pengalaman (Patricia, 2021).

Tipologi dari diagnosa keperawatan adalah:

- a. Diagnosa keperawatan keluarga aktual (terjadi defisit/gangguan kesehatan).
- b. Diagnosis risiko tinggi (ancaman kesehatan) Sudah ada data yang menunjang namun belum terjadi gangguan, tetapi tanda tersebut dapat menjadi masalah aktual apabila tidak segera mendapatkan bantuan pemecahan dari tim kesehatan atau keperawatan.
- c. Diagnosis potensial (keadaan sejahtera atau wellness) Suatu keadaan jika keluarga dalam keadaan sejahtera, kesehatan keluarga dapat ditingkatkan. Terdapat beberapa kemungkinan diagnosa keperawatan yang muncul pada keluarga dengan masalah asam urat adalah :
 - 1) Nyeri berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam mengenal masalah dari anggota keluarga yang sakit.
 - 2) Defisit pengetahuan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal penyakit yang dialami anggota keluarga

a. Prioritas diagnosa keperawatan.

Skoring dilakukan bila perawat merumuskan diagnosa keperawatan lebih dari satu. Oleh karena itu, untuk menentukan prioritas masalah harus menggunakan skala perhitungan.

Tabel 2. 4 Skoring Masalah Keperawatan

No	Kriteria	Skor	Skor
1	2	3	4
1	Sifat masalah		
	a. Tidak/kurang sehat	3	1
	b. Ancaman kesehatan	2	
	c. Krisis atau kesehatan sejahtera	1	
2	Kemungkinan masalah dapat dirubah		
	a. Dengan mudah	2	2
	b. Hanya sebagian	1	
	c. Tidak dapat	0	
3	Potensial masalah dicegah		
	a. Tinggi	3	1
	b. Cukup	2	
	c. Rendah	1	
4	Menonjolnya masalah		
	a. Masalah berat harus segera ditangani	2	1
	b. Ada masalah, tetapi tidak perlu harus ditangani	1	
	c. Masalah tidak dirasakan	0	

Proses skoring dilakukan untuk setiap diagnosa keperawatan :

- Tentukan skor untuk setiap kriteria yang dibuat perawat.
- Selanjutnya dibagi dengan angka yang tertinggi dan dilakukan dengan bobot.

$$\frac{\text{Skor}}{\text{Angka tertinggi}} \times \text{Bobot}$$

- Jumlah skor untuk semua kriteria bobot, yaitu 5.

3. **Intervensi Keperawatan Keluarga**

Intervensi keperawatan merupakan segala treatment yang dikerjakan oleh perawat yang didasarkan pada pengetahuan dan penilaian klinis untuk mencapai luaran (outcome) yang diharapkan. Luaran (outcome) keperawatan merupakan aspek – aspek yang dapat diobservasi dan diukur meliputi kondisi, perilaku, atau persepsi pasien, keluarga atau komunitas sebagai respon terhadap intervensi keperawatan (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018).

4. **Implementasi Keperawatan Keluarga**

Implementasi keperawatan keluarga adalah suatu proses aktualisasi rencana intervensi yang memanfaatkan berbagai sumber didalam keluarga dan memandirikan keluarga dalam bidang kesehatan. Keluarga dididik untuk dapat menilai potensi yang dimiliki mereka dan mengembangkannya melalui implementasi yang bersifat memampukan keluarga untuk : mengenal masalah kesehatannya, mengambil keputusan berkaitan dengan persoalan kesehatan yang dihadapi, serta memanfaatkan sarana pelayanan kesehatan terdekat. (Septina, 2017)

5. **Evaluasi Keperawatan**

Evaluasi keperawatan adalah tahapan terakhir dari proses keperawatan untuk mengukur respons klien terhadap tindakan keperawatan dan kemajuan klien ke arah pencapaian tujuan (Khaerudin, 2021).

D. Konsep Nyeri Aktivitas

1. Definisi Nyeri

Nyeri merupakan cara tubuh untuk memberitahu kita bahwa terjadi sesuatu yang salah, nyeri bekerja sebagai suatu sistem alam yang merupakan sinyal yang memberitahukan kita untuk berhenti melakukan sesuatu yang mungkin menyakitkan kita, dengan cara ini melindungi kita dari keadaan yang berbahaya (Oktaviani, 2023)

Nyeri aktivitas adalah kondisi yang seringkali disebabkan oleh stress, ketegangan otot, atau aktivitas fisik pada otot yang berlebihan. (Lopes, 2019).

2. Klasifikasi Nyeri

Menurut Alimul & Musrifatul (2018) klasifikasi nyeri dibagi menjadi 2, yakni :

a. Nyeri Akut

Nyeri akut merupakan nyeri yang timbul secara mendadak cepat menghilang, yang tidak melebihi 6 bulan yang ditandai adanya peningkatan tegangan otot.

b. Nyeri Kronis

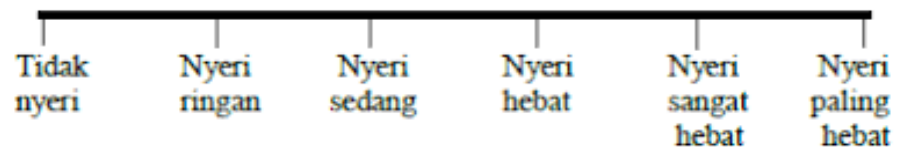
Nyeri kronis merupakan nyeri yang timbulnya secara perlahan-lahan, biasanya berlangsung dalam waktu cukup lama lebih dari 6 bulan yang termasuk dalam kategori ini adalah nyeri terminal, sindroma nyeri kronis, nyeri psikosomatik.

3. Pengukuran Intensitas Nyeri

Menurut Lopes (2019) intensitas nyeri dapat diukur dengan beberapa cara, antara lain :

a. Skala nyeri Menurut Hayward.

Pengukuran intensitas nyeri dengan menggunakan skala nyeri Hayward dilakukan dengan meminta penderita untuk memilih salah satu bilangan (dari 0-10) yang menurutnya paling menggambarkan pengalaman nyeri yang ia rasakan. Skala nyeri menurut Hayward dapat dilakukan sebagai berikut :



Gambar 2.7 Skala Nyeri Menurut Hayward

Sumber : <https://repositori.stikes-ppni.ac.id/bitstream/handle/>

Keterangan :

0 = tidak nyeri

1-3 = nyeri ringan

4-6 = nyeri sedang

7-9 = sangat nyeri, tetapi masih dapat dikendalikan dengan aktivitas yang biasa dilakukan

10 = sangat nyeri dan tidak bisa dikendalikan

b. Skala nyeri Menurut McGill

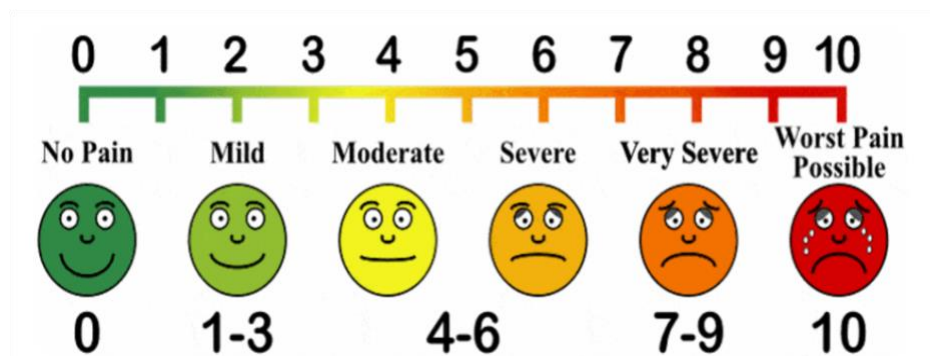
Pengukuran intensitas nyeri dengan menggunakan skala nyeri McGill dilakukan dengan meminta penderita penderita untuk memilih salah

satu bilangan (dari 0-5) yang menurutnya paling menggambarkan pengalaman nyeri yang ia rasakan. Skala nyeri menurut McGill dapat dilakukan sebagai berikut :

0 = tidak nyeri 1 = nyeri ringan 2 = nyeri sedang 3 = nyeri berat atau parah 4 = nyeri sangat berat 5 = nyeri berat

c. Skala wajah atau Wing-Baker FACES Rating Scale

Pengukuran intensitas nyeri dengan skala wajah dilakukan dengan cara memerhatikan mimik wajah pasien pada saat nyeri tersebut menyerang. Cara ini diterapkan pada pasien yang tidak dapat menyatakan intensitas nyerinya dengan skala angka, misalnya anak-anak dan lansia.



Gambar 2. 8 Skala Wajah

Sumber : <https://kliniknyeritulangbelakang.com/>

E. Konsep Kompres Air Hangat

1. Pengertian Terapi Kompres Hangat

Terapi kompres hangat merupakan tindakan dengan memberikan kompres air hangat yang bertujuan memenuhi kebutuhan rasa nyaman,

mengurangi atau membebaskan nyeri, mengurangi atau mencegah terjadinya spasme otot, dan memberikan rasa hangat (Sultoni, 2018).

Kompres hangat adalah tindakan yang dilakukan dengan memberikan cairan hangat untuk memenuhi kebutuhan rasa nyaman, mengurangi atau membebaskan nyeri, mengurangi atau mencegah terjadinya spasme otot, dan memberikan rasa hangat, dan tujuannya untuk memperlancar sirkulasi darah (Anggraini, 2021)

2. Manfaat Kompres Hangat

Menurut Berman (2018), Adapun manfaat efek kompres hangat adalah efek fisik, efek kimia, dan efek biologis sebagai berikut :

a. Efek fisik

Panas dapat menyebabkan zat cair, padat, dan gas mengalami pemuaian ke segala arah.

b. Efek kimia

Bahwa rata-rata kecepatan reaksi kimia didalam tubuh tergantung pada temperatur. Menurunnya reaksi kimia tubuh sering dengan menurunnya temperatur tubuh.

c. Efek biologis

Panas dapat menyebabkan dilatasi pembuluh darah yang mengakibatkan peningkatan sirkulasi darah. Secara fisiologis respon tubuh terhadap panas yaitu menyebabkan pembuluh darah menurunkan kekentalan darah, menurunkan ketegangan otot, meningkatkan metabolisme jaringan dan meningkatkan permeabilitas kapiler.

3. Prosedur Kompres Hangat

Menurut Anggraini (2021) terdapat beberapa Prosedur Kompres hangat yang benar untuk menurunkan tingkat nyeri sebagai berikut :

a. Alat-Alat yang harus disiapkan.

- 1) 2 buah Waslap atau handuk kecil
- 2) Baskom ukuran sedang
- 3) Perlak
- 4) Thermometer air
- 5) Sarung tangan bersih
- 6) Air hangat dengan suhu $< 40^{\circ}\text{C}$.

b. Tindakan Kompres hangat untuk menurunkan nyeri.

Menurut Windawati & Alfiyanti (2020) , terdapat beberapa tindakan yang tepat dalam melakukan kompres hangat :

- 1) Ucapkan salam dan gunakan komunikasi terapeutik
- 2) Jelaskan tujuan dan prosedur kepada pasien
- 3) Siapkan alat dan bahan yang diperlukan:
 - a) 2 buah Waslap atau handuk kecil
 - b) Baskom
 - c) Perlak
 - d) Thermometer air
 - e) Masukan air dingin dan panas secukupnya (suhu $< 40^{\circ}\text{C}$)
 - f) Air hangat dengan suhu $< 40^{\circ}\text{C}$ sebanyak 1 liter.
 - g) Kain penutup kompres

- 4) Mencuci tangan sebelum melakukan tindakan.
- 5) Pasang sarung tangan bersih
- 6) Tuangkan air panas secukupnya kedalam baskom, kemudian cek suhu air menggunakan thermometer air sampai 40°C.
- 7) Kompres hangat pada bagian yang terasa nyeri, celupkan waslap atau handuk kedalam baskom air hangat kemudian peras, letakan waslap pada daerah yang nyeri , lakukan kurang lebih selama 10 – 15 menit pada daerah yang terasa nyeri selama 3 kali.
- 8) Hentikan prosedur, lap daerah yang sudah dikompres menggunakan waslap yang kering, kemudian rapikan alat-alat yang digunakan, lepaskan sarung tangan, mencuci tangan, dokumentasikan prosedur yang dilakukan dan repons pasien.

c. Frekuensi Kompres Hangat

- 1) Lakukan kompres hangat setiap merasakan nyeri terutama saat beraktivitas
- 2) Kompres selama 10-15 menit, lakukan kompres hangat selama 3 kali jika masih merasakan nyeri berturut-turut.
- 3) Kemudian tanyakan kepada pasien tingkat nyeri setelah dilakukan kompres hangat.
- 4) Hentikan kompres apabila nyeri sudah berkurang atau sudah tidak merasakan nyeri.

BAB III

METODE STUDI KASUS

A. Desain Penelitian

Jenis penelitian ini adalah deskriptif analitik dalam bentuk studi kasus untuk mengeksplorasi “Implementasi pemberian kompres hangat terhadap penurunan nyeri saat beraktivitas pada penderita *gout arthritis* (asam urat)”. Pada studi kasus ini penulis mendeskripsikan proses keperawatan mulai dari pengkajian keperawatan, penetapan diagnosa keperawatan, rencana keperawatan, implementasi keperawatan dan evaluasi sesuai dengan tujuan yang ingin dicapai.

B. Subjek Studi Kasus

Subjek yang digunakan dalam studi kasus ini adalah 2 klien dengan penyakit *Gout Arthritis* yang tinggal pada wilayah kerja Puskesmas Sekban, yang akan diberikan asuhan keperawatan yang berfokus pada intervensi kompres air hangat pada masalah keperawatan yang dialami oleh kedua klien dengan menggunakan kriteria :

1. Kriteria Inklusi :

- a. Klien dengan diagnosa medis Asam Urat (*Gout Arthritis*)
- b. Klien bersedia menjadi subjek penelitian
- c. Klien mampu berkomunikasi secara verbal dan kooperatif.
- d. Klien dengan kesadaran komposmentis
- e. Klien mampu beraktivitas secara mandiri.

2. Kriteria Eksklusi :

- a. Klien tidak bersedia menjadi responden.
- b. Klien mengalami komplikasi serius.
- c. Klien tidak mampu baca dan tulis.

C. Definisi Operasional

Untuk menghindari kesalahan dalam memahami fokus judul pada penelitian dan mempermudah peneliti dalam menjabarkan fokus kajian. Adapun pembatasan istilah pada masing-masing variabel judul sebagai bahan acuan yaitu sebagai berikut :

1. Penderita *Gout Arthritis* (asam urat)

Penderita *Gout Arthritis* (asam urat) yang dimaksud dalam penelitian ini yaitu seseorang yang mengalami riwayat *Gout Arthritis* (asam urat) dengan kadar asam urat lebih dari batas normal dimana, Perempuan 2,4-6 mg/dL dan laki-laki 3,4 – 7 mg/dL.

2. Terapi kompres air hangat

Metode perawatan dan penyembuhan dengan menggunakan air hangat untuk mendapatkan efek-efek terapis. Terapi kompres air hangat merupakan terapi yang paling alami yang didasarkan dalam penggunaannya secara internal dan eksternal sebagai pengobatan (Romadhoni, 2020).

3. Nyeri Aktivitas

Nyeri aktivitas adalah kondisi yang seringkali disebabkan oleh stress, ketegangan otot, atau aktivitas fisik pada otot yang berlebihan. (Lopes, 2019).

D. Tempat dan Waktu

Penelitian rencana dilakukan pada wilayah Puskesmas Sekban yang dijadwalkan pada tanggal 07 April sampai 21 April 2024.

E. Prosedur Penelitian

1. Tahap Persiapan

- a. Untuk melakukan penelitian, peneliti mengurus surat ijin permohonan penelitian dan data wilayah di sekretariat Prodi DIII Keperawatan Fakfak untuk diajukan kepada Puskesmas Sekban.
- b. Kemudian menyerahkan surat ijin penelitian pada kepala Puskemas Sekban tanggal 05 April 2024.
- c. Peneliti meminta data terkait penyakit asam urat di wilayah kerja Puskesmas Sekban pada tanggal 06 April 2024.
- d. Setelah data didapatkan peneliti mempersiapkan semua instrument yang akan mendukung kegiatan penelitian seperti leaflet, informed consent, format demografi klien, lembar kuesioner, glukometer, stik asam urat 1 paket, tensimeter dan stetoskop.

2. Tahap Pelaksanaan

- a. Setelah mendapatkan responden dari daftar pasien yang telah diberikan oleh puskesmas. Peneliti selanjutnya melakukan penelitian dengan kunjungan rumah dan memperkenalkan diri kepada subyek penelitian, menjelaskan maksud dan tujuan serta manfaat bagi subjek.

- b. Kemudian melakukan informed consent sebagai persetujuan menjadi subjek penelitian dan diberikan hak kebebasan untuk setuju ataupun menolak.
- c. Selanjutnya peneliti menjelaskan langkah-langkah dalam mengumpulkan data penelitian yang akan dilakukan pada subjek penelitian, kemudian melakukan kontrak waktu pada hari berikutnya untuk memulai penelitian.
- d. Pengumpulan data dilakukan dengan memberikan instrumen penelitian kepada subjek penelitian untuk dijawab.
- e. Penelitian dilakukan selama 2 minggu dengan 4 kali kunjungan dalam setiap minggunya. Pada pertemuan pertama, peneliti memberikan informed consent, kemudian memberikan pre tes kuesioner pengetahuan dan tingkat skala nyeri, kemudian melakukan edukasi selama 10 menit pada masing-masing responden lalu diberikan post test kuesioner. Pertemuan kedua sampai pertemuan ketujuh untuk melakukan implementasi kompres hangat, dan pertemuan kedelapan melakukan terminasi bersama responden.
- f. Setelah diberikan edukasi peneliti melakukan pemeriksaan GDS awal dan mengidentifikasi tingkat nyeri yang dialami klien.
- g. Kontrak waktu bersama klien hari apa saja dalam seminggu untuk pertemuan dan dilakukan intervensi.

- h. Setiap pertemuan klien dilakukan pemeriksaan GDS dan mengidentifikasi tingkat nyeri yang dialami klien ada tidaknya perubahan setelah dilakukan intervensi.

F. Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data prosedur pengumpulan data dan instrumen pengumpulan data yang digunakan dalam studi kasus, diuraikan pada bagian ini. Penyusunan bagian awal instrumen dituliskan karakteristik responden sebagai berikut :

- a. Observasi. Observasi merupakan pengamatan perilaku serta keadaan 2 responden untuk memperoleh data tentang masalah kesehatan dan keperawatan klien dan mengobservasi hasil pemeriksaan penunjang sebelum dan sesudah intervensi kompres air hangat.
- b. Wawancara. Metode pengumpulan data dengan cara berbicara langsung pada 2 responden beserta keluarga sehingga terbina hubungan saling percaya antara perawat dengan klien untuk mendapatkan data tentang klien, riwayat penyakit, riwayat pengobatan, dan respon terhadap tindakan keperawatan.
- c. Instrumen studi kasus yang digunakan yaitu sebagai berikut :
 - (1) Alat pengukur tekanan darah yaitu Tensimeter dan Stetoskop
 - (2) Alat pemeriksaan asam urat yaitu stik 1 paket
 - (3) Alat dan bahan 2 buah waslap, thermometer air, air hangat sebanyak 1 liter (suhu <math><40^{\circ}\text{C}</math>), baskom.

- d. Kuesioner dilakukan dengan cara memberi seperangkat pertanyaan atau pernyataan tertulis kepada responden untuk dijawab.
- e. Skala penilaian dilakukan dengan mengukur tingkat nyeri dilihat dari ekspresi wajah klien.
- f. Studi kepustakaan pada kasus ini menggunakan studi kasus kepustakaan yang bersumber dari buku kesehatan, jurnal, laporan - laporan, dan hasil penelitian dari sumber terbaru.
- g. Studi dokumentasi dalam kasus ini, didokumentasikan pada lembar catatan perkembangan klien agar dapat dipertanggungjawabkan.

G. Analisa Data.

Analisis data dilakukan dengan cara mengemukakan fakta, serta menarasikan jawaban dari penelitian yang diperoleh dari hasil tingkat skala nyeri dan kadar asam urat sewaktu melalui pemberian intervensi kompres hangat secara mendalam yang dilakukan untuk menurunkan nyeri aktivitas pada klien dengan asam urat yang diuraikan melalui pengkajian keperawatan, diagnose keperawatan, perencanaan, implementasi dan evaluasi.

H. Etika Studi Kasus

Etika studi kasus yang penulis gunakan dalam studi kasus ini yaitu :

1. *Informed Consent* (surat persetujuan) dilakukan sebelum pengambilan data dilakukan, untuk mendapatkan informasi secara lengkap mengenai tujuan penelitian yang akan dilaksanakan, mempunyai hak untuk bebas berpartisipasi atau menolak menjadi responden.

2. *Anonymity* (tanpa nama), dimana penelitian melindungi hak-hak pada privasi responden, serta nama klien menggunakan inisial untuk menjaga kerahasiaan responden
3. *Confidentiality* (kerahasiaan), semua informasi yang diberikan responden kepada peneliti akan tetap dirahasiakan untuk melindungi privasi pasien.
4. *Ethical clearance* (kelayakan etik), yaitu uji kelayakan etik sebagai pernyataan bahwa kegiatan studi kasus yang tergambar telah dilakukan kajian dan telah memenuhi kaidah etik sehingga layak dilaksanakan.

BAB IV
HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Sekban pada tanggal 07 April sampai 21 April 2024 dengan jumlah sampel sebanyak 2 orang responden penderita *Gout Arthritis* (asam urat) dengan penatalaksanaan implementasi kompres hangat terhadap penurunan nyeri saat beraktivitas selama 6 kali pertemuan dengan mengukur tingkat skala nyeri, edukasi pengetahuan menggunakan media leaflet, observasi GDS dengan Glukometer dan pengukuran pengetahuan menggunakan kuesioner.

Dari hasil pengolahan data yang telah dilakukan, data kemudian disajikan dalam bentuk tabel:

1. Data demografi dan status kesehatan klien

Tabel 4.1 Data Demografi

Data Demografi	Responden I	Responden II
Nama (Inisial)	Tn L.S	Ny W.S
Alamat	Kampung Tanama, Rt.01	Jl. Imam Bonjol, Wagom Utara.
Usia	55 Tahun	67 Tahun
Jenis Kelamin	Laki-Laki	Perempuan
Pendidikan	SMA	SD
Pekerjaan	Pedagang	Petani
Lama menderita Asam urat	1 bulan	1 tahun
Status Perkawinan	Menikah	Cerai Mati
Kontrol Asam urat	Jarang	Rutin
Asam urat	9,3 mg/dL	8,2 mg/dL

a. Pengkajian Responden I

Tn.L.S seorang kepala rumah tangga berusia 55 tahun, yang bekerja sebagai pedagang, memiliki istri yaitu Ny.S berusia 52 Tahun bekerja sebagai pedagang. Tn.L.S mempunyai 4 orang anak dan mereka tinggal bersama-sama. Tn L.S merupakan pribadi yang sangat kooperatif saat dilakukan penelitian. Tn L.S. mengatakan sudah menderita asam urat sejak 1 bulan yang lalu. Tn L.S mengatakan awal terkena asam urat Tn L.S merasakan tangan sering merasa kebas, lama kelamaan merasa nyeri yang luar biasa setiap melakukan aktivitas berat. Jenis makanan pokok yang dikonsumsi yaitu nasi, lauk pauk biasanya ikan goreng/kuah, telur goreng dan sayur-sayuran, tetapi pada hari lebaran Tn L.S banyak makan olahan daging merah, opor, kacang kacangan dan sayur bayam. Tn L.S mengatakan jenis minuman yang selalu dikonsumsi yaitu air putih dan teh rutin di pagi hari. Tn L.S mengatakan biasa tidur siang \pm 2 jam dan sering terbangun jika ada keributan disekitar rumah dan tidur malam \pm 8 jam. Tn. L.S mengatakan jarang kontrol asam urat di fasilitas kesehatan. Tn.L.S mengatakan ketika nyerinya muncul hanya diberikan minyak kayu putih atau minyak gosok. Tn L.S mengatakan nyeri lebih sering muncul setiap bangun tidur. Tn L.S mengatakan sulit tidur setiap nyeri muncul. Tn L.S mengatakan nyeri muncul pada pergelangan tangan, kaki, dan bahu. Tn L.S mengatakan tidak bisa terlalu terkena suhu dingin, skala nyeri 9.

b. Pengkajian Responden II

Ny.W.S seorang kepala rumah tangga berusia 67 tahun bekerja sebagai ibu rumah tangga, suami Ny.W.S telah meninggal dunia sejak tahun 2011. Ny.W.S memiliki 2 orang anak yang semuanya telah menikah dan hidup mandiri. Ny.W.S mengatakan telah menderita asam urat sejak 1 tahun yang lalu dan tinggal bersama adiknya sejak sakit dan bergantung pada adiknya karena kedua anaknya sudah lama tidak mengurusnya. Ny. W.S mengatakan rutin kontrol asam urat di Puskesmas Sekban dan sering ditemani oleh adik perempuannya. Jenis makanan pokok yang dikonsumsi yaitu nasi, lauk pauk biasanya ikan goreng/kuah, telur goreng dan sayur-sayuran. Ny. TY mengatakan jenis minuman yang selalu dikonsumsi yaitu air putih. Ny W.S mengatakan biasa tidur siang \pm 3 jam dan sering terbangun jika ada keributan disekitar rumah atau nyeri yang dirasakan dan tidur malam \pm 7-8 jam. Ny. W.S mengatakan apabila asam uratnya sedang kambuh persendian lutut terasa sangat nyeri saat bangun tidur, kesulitan berjalan, kekamar mandi, berdiri terlalu lama, jongkok saat buang air dan tidak dapat melakukan aktivitas berat. Ny W.S mengatakan sulit tidur setiap nyeri muncul. Ny W.S mengatakan pernah terbaring saja ditempat tidur karena penyakit asam uratnya. Ny W.S mengatakan tidak bisa terlalu kena suhu dingin. Ny W.S mengatakan terakhir mendapatkan edukasi 1 bulan yang lalu, skala nyeri 8.

2. Asuhan Keperawatan

Tabel 4.2 hasil data pengkajian

Tn L.S 08 April 2024	Ny. W.S 08 April 2024
Data tentang pengetahuan	Data tentang pengetahuan
a. Data subjektif:	a. Data subjektif:
1) Klien mengatakan tidak paham secara detail dengan penyakit Asam Urat.	1) Klien mengatakan sedikit paham dengan penyakit Asam urat
2) Klien mengatakan tidak tahu tentang cara megontrol kadar sam urat.	2) Klien mengatakan tidak tahu tentang cara megontrol kadar sam urat.
3) Klien mengatakan tidak mengetahui cara pencegahan komplikasi asam urat	3) Klien mengatakan tidak mengetahui cara pencegahan komplikasi asam urat
4) Klien mengatakan terakhir mendapatkan edukasi singkat 3 bulan yang lalu	4) Klien mengatakan terakhir mendapatkan edukasi singkat 1 bulan yang lalu
5) Klien mengatakan tidak mengetahui cara nonfarmakologi menurunkan nyeri	5) Klien mengatakan tidak mengetahui cara nonfarmakologi menurunkan nyeri
b. Data objektif	b. Data objektif
1) Klien hanya dapat menjawab beberapa pertanyaan dan masih kurang tepat.	1) Klien dapat menjawab pertanyaan tetapi belum tepat.
2) Hasil kuesioner pre test menunjukkan hasil pengetahuan cukup.	2) Hasil kuesioner pre test menunjukkan hasil pengetahuan cukup.
Data tentang tingkat skala nyeri	Data tentang tingkat skala nyeri
a. Data subjektif	a. Data subjektif
1) Klien mengatakan ketika kambuh terasa nyeri pada pergelangan tangan, kaki dan bahu.	1) Klien mengatakan ketika kambuh terasa nyeri pada kedua lututnya.
2) Klien mengatakan nyeri setiap bangun tidur dan aktivitas berat.	2) Klien mengatakan nyeri setiap bangun tidur dan aktivitas berat.
3) Klien mengatakan tidak bisa terlalu terkena suhu dingin	3) Klien mengatakan tidak bisa terlalu terkena suhu dingin.
b. Data objektif	b. Data objektif
1) Asam urat awal 9,3 mg/dl	1) Asam urat awal 8,2 mg/dl
2) Skala nyeri : 8	2) Skala nyeri : 9

Tabel 4. 3 Diagnosa Keperawatan

Tn L.S dan Ny. W.S
1. Nyeri Kronis berhubungan dengan peradangan sendi
2. Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurangnya terpapar informasi

Tabel 4. 4 Tujuan Keperawatan

Tujuan dan Kriteria Hasil
DX I.
Setelah dilakukan pelaksanaan kompres hangat dilakukan 2x sehari selama 6x kunjungan diharapkan tingkat nyeri asam urat menurun dengan kriteria hasil:
1. Kemampuan menuntaskan aktivitas meningkat
2. Keluhan nyeri menurun
3. Meringis menurun
4. Kesulitan tidur menurun
5. Sikap protektif menurun
6. Gelisah menurun
7. Kadar asam urat membaik
DX II.
Setelah diberikan edukasi 10- 20 menit diharapkan pengetahuan klien meningkat dengan kriteria hasil:
1. Perilaku sesuai anjuran meningkat
2. Perilaku sesuai pengetahuan meningkat
3. Persepsi yang keliru terhadap masalah menurun
4. Perilaku membaik

Tabel 4.5 Skorsing Masalah

No	Kriteria	Skor	Bobot	Nilai Skor	Pembenaran
I	Sifat masalah : Actual: Ancaman kesehatan	3	1	$3/3 \times 1 = 1$	Klien sedang mengalami asam urat.
2	Kemungkinan masalah di ubah : Sebagian	1	2	$1/2 \times 2 = 1$	Klien dan keluarga sedang melakukan program pengobatan di Puskesmas Sekban.
No	Kriteria	Skor	Bobot	Nilai Skor	Pembenaran

<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4</i>	<i>5</i>	<i>6</i>
3	Potensi masalah yang dapat dicegah: Tinggi	3	1	$3/3 \times 1=1$	Penulis akan memberikan pendidikan kesehatan tentang penyakit asam urat yaitu pengertian, penyebab, tanda dan gejala, penatalaksanaan pencegahan dan komplikasi, serta kompres hangat untuk menurunkan tingkat nyeri.
4	Menonjolnya masalah : Masalah berat harus segera ditangani	2	1	$2/2 \times 1=1$	Keluarga klien selalu menganjurkan klien menggunakan fasilitas kesehatan yang ada .
Total				4	

Tabel 4.6 Intervensi Keperawatan

Tn L.S dan Ny W.S
<i>1</i>
<ol style="list-style-type: none"> 1. Bina hubungan saling percaya dengan Klien dan keluarganya 2. Jelaskan tujuan tentang pertemuan 3. Lakukan pemeriksaan asam urat 4. Lakukan pengukuran skala nyeri 5. Jelaskan langkah-langkah kompres hangat. 6. Buat kompres hangat melibatkan keluarga. 7. Berikan kompres hangat 8. Motivasi keluarga mendukung pasien membuat dan kompres hangat sesuai anjuran.

Tabel 4.7 Implementasi Keperawatan

Tn L.S	
Tanggal 08 April 2024, Jam 09.00 WIT	
I	
1. Bina hubungan saling percaya dengan klien dan keluarganya.	Respon : Klien dan keluarga menjawab salam dari peneliti, cepat merespon peneliti, dan kooperatif.
2. Menjelaskan tujuan tentang pertemuan	Respon : Klien dan keluarga memperhatikan penjelasan peneliti, bertanya tentang manfaat kompres hangat, mengatakan jarang melakukan kompres hangat.
3. Melakukan pemeriksaan asam urat	Respon : Hasil Pemeriksaan asam urat : 9,3mg/dL.
4. Melakukan pengukuran skala nyeri.	Respon : Klien meringis kesakitan saat ditekan bagian yang nyeri. Skala nyeri pasien : 8.
5. Menjelaskan langkah-langkah kompres hangat yang benar.	Respon : Klien mengatakan sudah pernah melakukan kompres hangat tetapi tidak sesuai dengan yang dijelaskan oleh peneliti, klien memperhatikan dan merespon penjelasan peneliti.
6. Membuat kompres hangat melibatkan keluarga.	Respon : Keluarga mengatakan siap membantu klien dalam proses pembuatan dan memberikan kompres hangat kepada klien sesuai petunjuk peneliti
7. Memberikan kompres hangat	Respon : Klien merasa nyaman saat bagian nyeri diberikan kompres hangat.
8. Memotivasi keluarga mendukung klien membuat dan kompres hangat sesuai anjuran.	Respon : Keluarga mengatakan siap membantu klien dalam proses pembuatan dan memberikan kompres hangat kepada klien sesuai petunjuk peneliti

Tabel 4.8 Implementasi Keperawatan

Ny W.S

Tanggal 08 April 2024, Jam 11.00 WIT

I

1. Bina hubungan saling percaya dengan klien dan keluarganya
Respon :
Pasien dan keluarga menjawab salam dari peneliti, cepat merespon peneliti.
 2. Menjelaskan tujuan tentang pertemuan
Respon :
Klien dan keluarga memperhatikan penjelasan peneliti, bertanya tentang manfaat kompres hangat, mengatakan jarang melakukan kompres hangat.
 3. Melakukan pemeriksaan asam urat
Respon :
Hasil Pemeriksaan asam urat : 8,2 mg/dL
 4. Melakukan pengukuran skala nyeri
Respon :
Klien memegang kedua lututnya.
Klien meringis kesakitan saat ditekan bagian yang nyeri.
Skala nyeri pasien : 9
 5. Menjelaskan langkah-langkah kompres hangat yang benar.
Respon :
Klien memperhatikan dan merespon penjelasan peneliti.
 6. Membuat kompres hangat melibatkan keluarga.
Respon :
Adik Ny W.S mengatakan siap membantu klien dalam proses pembuatan dan memberikan kompres hangat kepada klien sesuai petunjuk peneliti
 7. Memberikan kompres hangat
Respon :
Klien merasa nyaman saat bagian nyeri diberikan kompres hangat.
 8. Memotivasi keluarga mendukung klien membuat dan kompres hangat sesuai anjuran.
Respon :
Keluarga mengatakan siap membantu klien dalam proses pembuatan dan memberikan kompres hangat kepada klien sesuai petunjuk peneliti
-

Tabel 4.9 Evaluasi Keperawatan

Tn L.S	Ny W.S
Tanggal, 08 April 2024 Jam 16.00 WIT	Tanggal, 08 April 2024 Jam 17.00 WIT
<p>Diagnosa I</p> <p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> Klien mengatakan masih merasa nyeri pada pergelangan kaki, tangan, dan bahu setiap melakukan aktivitas berat. Klien mengatakan keluhan muncul setiap bangun tidur. Klien mengatakan merasa takut mengalami cedera berulang Klien mengatakan tidak bisa tidur apabila merasa nyeri. Klien mengatakan sulit menaiki tangga dan berjalan jauh jika nyeri muncul. Klien mengatakan tidak bisa terlalu kena suhu dingin. Klien mengatakan sulit tidur saat nyeri muncul. <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> Hasil asam urat : 9,3 mg/dL Tanda-tanda vital TD : 130/90 mmHg Suhu badan : 36,2 °C Nadi : 80x/menit Respirasi : 21x/menit Tampak meringis Gelisah Benjolan pada persendian siku tangan kanan Skala Nyeri : 8 Bersikap protektif (posisi menghindari nyeri) <p>A :</p> <ol style="list-style-type: none"> Masalah keperawatan belum teratasi <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> Lanjutkan intervensi nomor 4,6,7,8 pada catatan perkembangan. 	<p>Diagnosa I</p> <p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> Klien mengatakan masih merasa nyeri pada persendian lutut. Klien mengatakan keluhan nyeri muncul saat bangun tidur. Klien mengatakan tidak bisa terlalu kena suhu dingin Klien mengatakan sulit tidur saat nyeri muncul. Klien mengatakan sulit berjalan, kekamar mandi, berdiri terlalu lama dan tidak dapat melakukan aktivitas berat. Klien mengatakan pernah terbaring saja ditempat tidur karena asam urat. <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> Hasil asam urat :8,2 mg/dL Tanda-tanda vital TD : 130/80 mmHg Suhu badan : 36,4°C Nadi : 84 x/menit Respirasi : 20 x/menit Tampak meringis Gelisah Sulit menuntaskan aktivitas Ada pembengkakan pada lutut dan terasa nyeri Skala Nyeri : 9 Bersikap protektif (posisi menghindari nyeri) <p>A :</p> <ol style="list-style-type: none"> Masalah keperawatan belum teratasi <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> Lanjutkan intervensi nomor 4,6,7,8 pada catatn perkembangan

Tabel 4.10 Evaluasi Keperawatan

Tn L.S	Ny W.S
Tanggal, 08 April 2024 Jam 17.00 WIT	Tanggal, 08 April 2024 Jam 17.00 WIT
Diagnosa II	Diagnosa II
S :	S :
<ul style="list-style-type: none"> a. Klien mengatakan paham dengan apa yang disampaikan oleh peneliti. b. Klien mengatakan akan mengikuti apa yang disarankan oleh peneliti sesuai dengan apa yang diajarkan. c. Klien mengatakan akan lebih menjaga gaya hidupnya. d. Klien mengatakan akan rutin kontrol kesehatan difasilitas kesehatan. 	<ul style="list-style-type: none"> a. Klien mengatakan paham dengan apa yang disampaikan oleh peneliti. b. Klien mengatakan akan mengikuti apa yang disarankan oleh peneliti sesuai dengan apa yang diajarkan. c. Klien mengatakan akan lebih menjaga gaya hidupnya. d. Klien mengatakan akan tetap rutin kontrol kesehatan difasilitas kesehatan.
O :	O :
<ul style="list-style-type: none"> a. Klien tampak koopertaif b. Pengetahuan klien meningkat menjadi baik setelah diberikan edukasi. c. Klien dapat menjawab saat di berikan pertanyaan. d. Klien dapat menjelaskan ulang apa yang sudah diedukasikan. 	<ul style="list-style-type: none"> a. Klien tampak koopertaif b. Pengetahuan klien meningkat menjadi baik setelah diberikan edukasi. c. Klien dapat menjawab saat di berikan pertanyaan. d. Klien dapat menjelaskan ulang apa yang sudah diedukasikan.
A :	A :
<ul style="list-style-type: none"> a. Masalah teratasi. 	<ul style="list-style-type: none"> a. Masalah teratasi.
P :	P :
<ul style="list-style-type: none"> a. Intervensi dihentikan. 	<ul style="list-style-type: none"> a. Intervensi dihentikan.

Tabel 4.11 Catatan Perkembangan Pertemuan ke II

Tn L.S	Ny W.S
Tanggal, 10 April 2024 Jam 08.30 WIT	Tanggal, 10 April 2024 Jam 10.30 WIT
Diagnosa I	Diagnosa I
S :	S :
<ul style="list-style-type: none"> a. Klien mengatakan masih merasa nyeri pada pergelangan kaki, tangan, dan bahu setiap melakukan aktivitas berat. b. Klien mengatakan merasa takut 	<ul style="list-style-type: none"> a. Klien mengatakan masih merasa nyeri pada persendian lutut. b. Klien mengatakan tidak bisa terlalu terkena suhu dingin

<p>mengalami cedera berulang</p> <p>c. Klien mengatakan tidak bisa terlalu kena suhu dingin.</p>	<p>c. Klien mengatakan sulit berjalan, kekamar mandi, berdiri terlalu lama dan tidak dapat melakukan aktivitas berat.</p>
<p>O :</p> <p>a. Skala Nyeri : 7</p> <p>b. Tanda-tanda Vital TD : 130/90 mmHg Nadi: 80x/menit Suhu : 36,4 °C Respirasi : 19 x/menit</p> <p>c. Tampak meringis</p> <p>d. Masih protektif (posisi menghindari nyeri)</p> <p>e. Benjolan pada persendian berkurang.</p>	<p>O :</p> <p>a. Skala Nyeri : 8</p> <p>b. Tanda-tanda vital TD : 130/80 mmHg Suhu badan : 36,8 °C Nadi : 85x/menit Respirasi : 21x/menit</p> <p>c. Bengkak berkurang</p> <p>d. Masih protektif (posisi menghindari nyeri)</p> <p>e. Sulit beraktivitas</p>
<p>A :</p> <p>a. Masalah teratasi sebagian</p>	<p>A :</p> <p>a. Masalah teratasi sebagian</p>
<p>P :</p> <p>a. Lanjutkan intervensi nomor 4,6,7,8 pada catatan perkembangan</p>	<p>P :</p> <p>a. Lanjutkan intervensi nomor 4,6,7,8 pada catatan perkembangan</p>

Tabel 4.12 Catatan Perkembangan Pertemuan ke III

Tn L.S	Ny W.S
Tanggal, 12 April 2024 Jam 09.00 WIT	Tanggal, 12 April 2024 Jam 11.10 WIT
Diagnosa I	Diagnosa I
S :	S :
<p>a. Klien mengatakan masih merasa nyeri pada pergelangan kaki, tangan, dan bahu setiap melakukan aktivitas berat.</p> <p>b. Klien mengatakan merasa takut mengalami cedera berulang</p> <p>c. Klien mengatakan tidak bisa terlalu kena suhu dingin.</p>	<p>a. Klien mengatakan masih merasa nyeri pada persendian lutut.</p> <p>b. Klien mengatakan tidak bisa terlalu terkena suhu dingin</p> <p>c. Klien mengatakan sulit berjalan, kekamar mandi, berdiri terlalu lama dan tidak dapat melakukan aktivitas berat.</p>
O :	O :
<p>a. Skala Nyeri : 6</p> <p>b. Tanda-tanda Vital TD : 130/90 mmHg Nadi: 80x/menit</p>	<p>a. Skala Nyeri : 7</p> <p>b. Tanda-tanda vital TD : 130/80 mmHg Suhu badan : 36,8 °C</p>

Suhu : 36,4 °C	Nadi : 85x/menit
Respirasi : 19 x/menit	Respirasi : 21x/menit
c. Tampak meringis	c. Bengkak berkurang
d. Masih protektif (posisi menghindari nyeri)	d. Masih protektif (posisi menghindari nyeri)
e. Benjolan pada persendian berkurang.	e. Sulit beraktivitas
A :	A :
a. Masalah teratasi sebagian	a. Masalah teratasi sebagian
P :	P :
a. Lanjutkan intervensi nomor 4,6,7,8 pada catatan perkembangan	a. Lanjutkan intervensi nomor 4,6,7,8 pada catatan perkembangan

Tabel 4.13 Catatan Perkembangan Pertemuan ke IV

Tn L.S	Ny W.S
Tanggal, 15 April 2024 Jam 09.00 WIT	Tanggal, 15 April 2024 Jam 11.10 WIT
Diagnosa I	Diagnosa I
S :	S :
a. Klien mengatakan masih merasa nyeri pada pergelangan kaki, tangan, dan bahu setiap melakukan aktivitas berat.	a. Klien mengatakan masih merasa nyeri pada persendian lutut.
b. Klien mengatakan merasa takut mengalami cedera berulang	b. Klien mengatakan tidak bisa terlalu terkena suhu dingin
c. Klien mengatakan tidak bisa terlalu kena suhu dingin.	c. Klien mengatakan sulit berjalan, kekamar mandi, berdiri terlalu lama dan tidak dapat melakukan aktivitas berat.
O :	O :
a. Skala Nyeri : 4	a. Skala Nyeri : 6
b. Tanda-tanda Vital TD : 130/90 mmHg Nadi: 80x/menit Suhu : 36,7°C Respirasi : 20 x/menit	b. Tanda-tanda vital TD : 130/90 mmHg Suhu badan : 37°C Nadi : 85x/menit Respirasi : 20x/menit
c. Tampak meringis	c. Tampak meringis
d. Masih protektif (posisi menghindari nyeri)	d. Masih protektif (posisi menghindari nyeri)
e. Benjolan pada persendian berkurang.	e. Sulit beraktivitas
A :	A :
a. Masalah teratasi sebagian	a. Masalah teratasi sebagian

P :	P :
a. Lanjutkan intervensi nomor 4,6,7,8 pada catatan perkembangan	a. Lanjutkan intervensi nomor 4,6,7,8 pada catatan perkembangan

Tabel 4.14 Catatan Perkembangan Pertemuan ke V

Tn L.S	Ny W.S
Tanggal, 17 April 2024 Jam 09.00 WIT	Tanggal, 17 April 2024 Jam 11.10 WIT
Diagnosa I	Diagnosa I
S :	S :
a. Klien mengatakan masih merasa nyeri pada pergelangan kaki, tangan, dan bahu setiap melakukan aktivitas berat.	a. Klien mengatakan masih merasa nyeri pada persendian lutut.
b. Klien mengatakan merasa takut mengalami cedera berulang	b. Klien mengatakan tidak bisa terlalu terkena suhu dingin
c. Klien mengatakan tidak bisa terlalu kena suhu dingin.	c. Klien mengatakan sudah bisa berjalan ke kamar mandi dan beraktivitas tetapi tidak terlalu lama.
d. Klien mengatakan nyeri berkurang setiap dikompres hangat	
O :	O :
a. Skala Nyeri : 3	a. Skala Nyeri : 4
b. Tanda-tanda Vital TD : 130/90 mmHg Nadi: 80x/menit Suhu : 36,7°C Respirasi : 20 x/menit	b. Tanda-tanda vital TD : 130/90 mmHg Suhu badan : 37°C Nadi : 85x/menit Respirasi : 20x/menit
c. Tampak meringis	c. Tampak meringis
d. Masih protektif (posisi menghindari nyeri)	d. Masih protektif (posisi menghindari nyeri)
e. Benjolan pada persendian berkurang.	
A :	A :
a. Masalah teratasi sebagian	a. Masalah teratasi sebagian
P :	P :
a. Lanjutkan intervensi nomor 4,6,7,8 pada catatan perkembangan	a. Lanjutkan intervensi nomor 4,6,7,8 pada catatan perkembangan

Tabel 4.15 Catatan Perkembangan Pertemuan ke VI

Tn L.S	Ny W.S
Tanggal, 19 April 2024 Jam 08.15 WIT	Tanggal, 19 April 2024 Jam 10.30 WIT
Diagnosa I	Diagnosa I
S :	S :
<ul style="list-style-type: none"> a. Klien mengatakan sudah tidak takut mengalami cedera berulang b. Klien mengatakan tidak bisa terlalu kena suhu dingin. c. Klien mengatakan nyeri berkurang setiap dikompres hangat 	<ul style="list-style-type: none"> a. Klien mengatakan nyeri sudah jarang timbul b. Klien mengatakan tidak bisa terlalu terkena suhu dingin c. Klien mengatakan sudah bisa berjalan jauh dan beraktivitas ringan.
O :	O :
<ul style="list-style-type: none"> a. Skala Nyeri : 2 b. Tanda-tanda Vital TD : 120/80 mmHg Nadi: 80x/menit Suhu : 36,5°C Respirasi : 20 x/menit 	<ul style="list-style-type: none"> a. Skala Nyeri : 2 b. Tanda-tanda vital TD : 130/70 mmHg Suhu badan : 36,2°C Nadi : 87x/menit Respirasi : 20x/menit
A :	A :
<ul style="list-style-type: none"> a. Masalah teratasi 	<ul style="list-style-type: none"> a. Masalah teratasi
P :	P :
<ul style="list-style-type: none"> a. Intervensi dihentikan 	<ul style="list-style-type: none"> 1. Intervensi dihentikan

B. Pembahasan

Pada pembahasan implementasi pemberian kompres hangat terhadap penurunan nyeri saat beraktifitas pada pasien dengan *gout arthritis* (asam urat) di wilayah kerja Puskesmas Sekban dengan 2 orang responden ; dapat dijelaskan sebagai berikut :

1. Pengkajian Keperawatan

Pengkajian terhadap 2 orang klien dengan diagnose medis *Gout Arthritis* (asam urat) yakni Tn L.S dengan keluhan utama nyeri pada pergelangan tangan dengan skala nyeri 9 dan Ny.W.S dengan keluhan utama nyeri pada persendian lutut dengan skala nyeri 8. Pada tahap

pengkajian ini dapat dijelaskan terdapat beberapa tanda dan gejala pada kedua responden di antaranya terasa nyeri pada pergelangan tangan, kaki, bahu dan lutut, nyeri dirasakan setiap bangun tidur dan aktivitas berat, bengkak pada daerah yang nyeri, kemerahan pada bagian yang sakit, dan tidak bisa terlalu terkena suhu dingin. Hasil pemeriksaan asam urat Tn LS 9,3 mg/dl dan Ny.W.S 8,2 mg/dl. Dapat dijelaskan bahwa beberapa tanda dan gejala umum pada teori ditemukan juga pada kasus ini dimana ketika seseorang mengalami peningkatan kadar asam urat akan terdapat beberapa tanda gejala seperti nyeri pada persendian, sulit melakukan aktifitas, nyeri timbul setiap bangun tidur, dan beberapa tanda dan gejala tambahan seperti kadar asam urat yang tidak terkontrol, meringis kesakitan, muncul benjolan (*Tofi*) pada persendian, tampak kemerahan, gelisah, serta bersifat protektif (posisi menghindari nyeri) (Rahmawati & Rejeki, 2022).

2. Diagnosa Keperawatan

Hasil pengkajian yang dilakukan pada Tn L.S dan Ny W terdapat diagnosa keperawatan ; Nyeri kronis (D.0078) berhubungan dengan kondisi muskuloskeletal kronis, dengan data subjektif terasa nyeri pada pergelangan tangan, kaki, bahu dan lutut, nyeri dirasakan setiap bangun tidur dan aktivitas berat, bengkak pada daerah yang nyeri, kemerahan pada bagian yang sakit, dan tidak bisa terlalu terkena suhu dingin dan kadar asam urat mengalami peningkatan atau tidak terkontrol. Data Objektif Pasien tampak meringis, gelisah dan bersifat protektif (menghindari posisi nyeri), skala nyeri Tn L.S 8 dan skala nyeri Ny.W,S 9. (Patricia, 2021).

Diagnosa ini sama halnya pada teori asuhan keperawatan pasien dengan *gout arthritis* dimana terdapat diagnose yang paling utama adalah nyeri.

3. Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan dengan diagnosa tingkat nyeri (I.08066) ini berfokus terhadap tindakan mengurangi tingkat nyeri saat beraktivitas yaitu dengan pemberian kompres hangat yang akan diberikan selama 3x20 menit dengan suhu 40°C selama 6 kali pertemuan selama 4 hari.

4. Implementasi Keperawatan

Pada implementasi yang diterapkan pada kedua responden yaitu pemberian kompres hangat. Pada Tn L.S pemberian pertama pada jam 09:00-10:00, pemberian kedua pada jam 13:00-14:00, pemberian ketiga pada jam 17:00-18:00 dan pada Ny.W.S pemberian pertama pada jam 08:00-09:00, pemberian kedua pada jam 12:00-13:00, pemberian ketiga pada jam 15:00-16:00. Dapat dijelaskan bahwa intervensi pemberian kompres hangat dengan durasi 3 kali sehari dengan suhu 40⁰ C untuk mendapatkan efektifitas penurunan tingkat nyeri karena dapat melebarkan pembuluh darah dan meningkatkan aliran darah di sekitar area yang mengalami nyeri, sehingga mempermudah kristal urat untuk masuk ke pembuluh darah dan meninggalkan sendi melalui proses pembuangan seperti urine (Kurniajati & Prana, 2020).

5. Evaluasi Keperawatan

Setelah 4 hari implementasi kompres air hangat dilakukan, selanjutnya dilakukan evaluasi terhadap tingkat nyeri. Evaluasi yang dilakukan sesuai dengan skala tingkat nyeri pada tabel dibawah ini :

Tabel 4.18 Skala Nyeri Responden

Responden	Tingkat Skala Nyeri					
	Pertemuan 1	Pertemuan 2	Pertemuan 3	Pertemuan 4	Pertemuan 5	Pertemuan 6
Tn L.S	8	7	6	4	3	2
Ny W.S	9	8	7	6	4	2

Dari skala nyeri pada tabel diatas dapat disimpulkan bahwa dengan terapi implementasi non farmakologik kompres hangat ternyata efektif menurunkan tingkat nyeri ; pada Tn L.S pertemuan pertama dengan tingkat nyeri 9 setelah intervensi hari ke 6 tingkat nyeri turun menjadi skala 2, hal yang sama juga dialami oleh Ny.W.S pada hari pertama skala nyeri 8 setelah intervensi pada hari ke 6 turun menjadi skala nyeri tingkat 2. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Trifani (2021) dengan Judul penelitian asuhan keperawatan keluarga tahap perkembangan lansia dengan intervensi penerapan *Tepid Water Sponge* (kompres hangat) terhadap penurunan nyeri asam urat, dengan hasil signifikan $\alpha < 0,05$ yakni sebelum dilakukan kompres hangat pada penderita asam urat dengan skala nyeri 6 (nyeri sedang) kemudian setelah dilakukan kompres hangat menjadi skala nyeri 2 (nyeri ringan) yang dilakukan selama 7 kali pertemuan dengan waktu 10-15 menit. Penelitian ini sejalan juga dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Anggraini (2021) pengaruh kompres hangat terhadap penurunan nyeri pada pasien *Gout Arthritis* di

pantai sosial lanjut usia dengan menggunakan Uji Wilcoxon sign rank test dengan nilai kemakna=0,05 didapatkan nilai=0,000 ($0,000 < 0,05$) berarti ada pengaruh kompres hangat terhadap penurunan nyeri pada penderita penyakit asam urat di panti sosial lanjut usia.

BAB V PENUTUP

A. Simpulan

Karya Tulis Ilmiah implementasi pemberian kompres hangat terhadap penurunan nyeri saat beraktifitas pada pasien dengan *gout arthritis* (asam urat) di wilayah kerja Puskesmas Sekban, dengan metode studi kasus deskriptif analitik dilakukan pendekatan asuhan keperawatan pada 2 Responden Tn.L.S dan Ny.W.S dengan masalah *Gout Athritis* (asam urat), hasil pengkajian didapatkan pada Tn.L.S dengan nilai asam urat 9,3 mg/dL skala nyeri 8 dan Ny.W.S dengan nilai asam urat 8,2 mg/dL skala nyeri 9. Diagnosa keperawatan ; Nyeri kronis (D.0078) berhubungan dengan kondisi muskuloskeletal kronis, dengan data subjektif terasa nyeri pada pergelangan tangan, kaki, bahu dan lutut, nyeri dirasakan setiap bangun tidur dan aktivitas berat, bengkak pada daerah yang nyeri, kemerahan pada bagian yang sakit, dan tidak bisa terlalu terkena suhu dingin dan kadar asam urat mengalami peningkatan dan data objektif pasien tampak meringis, gelisah dan bersifat protektif (menghindari posisi nyeri). Rencana intervensi pemberian kompres hangat terhadap penurunan nyeri saat beraktivitas pada Tn.L.S dan Ny.W.S. Dilanjutkan dengan implementasi pemberian kompres hangat pada Tn.L.S dan Ny.W.S dengan *gout arthritis* (asam urat) yang dilakukan 3 kali sehari dengan durasi sekali tindakan dengan suhu 40⁰C selama 3x20 menit selama 6 kali pertemuan atau 6 hari. Selanjutnya dilakukan evaluasi pada hari keenam ditemukan hasil terdapat penurunan skala nyeri pada Tn.L.S dari skala nyeri 8

menjadi 2 (skala nyeri ringan) dan Ny.W.S skala nyeri 9 menjadi 2(skala nyeri ringan).

B. Saran

1. Bagi Penulis

Setelah mendapat pengetahuan diharapkan penulis dapat menerapkan pengobatan nonfarmakologi berupa implementasi kompres hangat terhadap penurunan nyeri saat beraktivitas pada pasien dengan *Gout Arthritis* (asam urat)

2. Bagi Puskesmas Sekban (lahan penelitian)

Diharapkan hasil penelitian ini memberikan pengetahuan serta panduan dalam menerapkan implementasi kompres hangat terhadap penurunan nyeri saat beraktivitas pada pasien dengan *Gout Arthritis* (asam urat) di Wilayah Kerja Puskesmas Sekban.

3. Bagi Institusi Pendidikan Keperawatan

Diharapkan penelitian ini dapat menjadi acuan dan sebagai suatu referensi dalam pembuatan tugas oleh mahasiswa di kampus Prodi D III Keperawatan Fakfak, agar memepermudah mahasiswa dalam mengerjakan tugas akhirnya.

DAFTAR PUSTAKA

- Anggraini, D. (2021). Pengaruh Kompres Hangat Terhadap Penurunan Nyeri Pada Pasien Gout Arthritis. *Journal of Nursing and Health*, 6(2), 84–94. <https://doi.org/10.52488/jnh.v6i2.146>
- Faudzian. (2020). *Literature Review: Pengaruhrebusan Daun Sirsak Pada Penderita Gout Atrhitis Tentang Penurunan Nyeri*. <http://repository.bku.ac.id/xmlui/handle/123456789/234%0Ahttp://repository.bku.ac.id/xmlui/bitstream/handle/123456789/234/4180170115> EKA HUSEN FAUDZIAN-1-34.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Gretsia, H. (2021). KARYA Tulis Ilmiah Asuhan Keperawatan Keluarga Pada Keluarga Tn Y Dengan Diagnosa Medis Gout Di Desa Rangkah Kidul Kecamatan Sidoarjo Kabupaten Sidoarjo.
- In, N. M. (2019). *Penerapan Rebusan Daun Sirsak Terhadap Nyeri Akut pada Ny.D dengan Gout*. 4–11.
- Kesehatan, L. P. B. P. dan P. (2018). Laporan Provinsi Papua Barat Riskesdas 2018. In *Laporan Riskesdas 2018*.
- Kurniajati, S., & Prana, S. A. (2020). Kompres hangat efektif menurunkan nyeri sendi pada penderita asam urat. *Jurnal STIKES*, 8(2), 166–175.
- Lopes, Q. (2019). ASUHAN KEPERAWATAN PADA Nn. J.S. L DENGAN GANGGUAN PEMENUHAN KEBUTUHAN RASA AMAN : NYERI DI RUANG MAWAR RUMAH SAKIT BHAYANGKARA KUPANG. *Journal of Wind Engineering and Industrial Aerodynamics*, 26(1), 1–4. <https://doi.org/10.1007/s11273-020-09706-3%0Ahttp://dx.doi.org/10.1016/j.jweia.2017.09.008%0Ahttps://doi.org/10.1016/j.energy.2020.117919%0Ahttps://doi.org/10.1016/j.coldregions.2020.103116%0Ahttp://dx.doi.org/10.1016/j.jweia.2010.12.004%0Ahttp://dx.doi.org>
- Muna, N., & Natalya, W. (2021). Penerapan Tindakan Kompres Hangat Dalam Menurunkan Skala Nyeri Pada Penderita Gout Arthritis. *Prosiding Seminar Nasional Kesehatan*, 1, 1753–1757. <https://doi.org/10.48144/prosiding.v1i.928>
- Oktaviani, R. (2023). ASuhan Keperawatan Pada Lansia Dengan Gout Arthritis Di Panti Sosial Tresna Werdha Nirwana Puri Samarinda Oleh. *วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยอีสเทิร์นเอเซีย*, 4(1), 88–100.
- Putri, R. M. (2023). *Pengaruh Rendam Kaki Air Hangat Dan Progressive Muscle Relaxation (Pmr) Terhadap Penurunan Mean Arterial Pressure (Map) Penderita Hipertensi*. 15(September), 975–984.
- Putri, S. A., Naziyah, N., & Suralaga, C. (2023). coxon sign rank test dengan nilai kemakna = 0,05 didapatkan nilai = 0,000 (0,000< 0,05) maka Ho ditolak yang berarti ada Pengaruh Kompres Hangat Terhadap Penurunan Nyeri Pada Penderita Penyakit Asam Urat Di panti social lanjut usia. *Malahayati Nursing Journal*, 5(7), 2267–2279. <https://doi.org/10.33024/mnj.v5i7.9047>
- Rahmawati, D. I., & Rejeki, H. (2022). Penerapan Kompres Hangat Jahe Pada Keluarga Dengan Nyeri Arthritis Gout. *University Research Colloquium 2022*, e-ISSN: 2621-0584, 210–214.
- Romadhoni, L. K. (2020). Pengaruh Pemberian Air Rebusan Daun Sirsak

- Terhadap Kadar Asam Urat Pada Lansia (studi di rt/rw 004/001 dsn. ngasem Desa Kradenanrejo Kedungpring Lamongan). *File:///C:/Users/VERA/Downloads/ASKEP_AGREGAT_ANAK_and_REMAJ A_PRINT.Docx*, 21(1), 1–9.
- Septina, Y. (2017). ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA DENGAN HIPERTENSI PADA LANSIA TAHAP AWAL DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS ANDALAS PADANG. *BMC Public Health*, 5(1), 1–8. <https://ejournal.poltektegal.ac.id/index.php/siklus/article/view/298%0Ahttp://repositorio.unan.edu.ni/2986/1/5624.pdf%0Ahttp://dx.doi.org/10.1016/j.jana.2015.10.005%0Ahttp://www.biomedcentral.com/1471-2458/12/58%0Ahttp://ovidsp.ovid.com/ovidweb.cgi?T=JS&P>
- Siswanto, S., Maryati, S., & Kolikhah, F. F. (2021). *Penerapan kompres hangat untuk menurunkan nyeri sendi pada penderita gout arthritis Di Puskesmas pajangan Bantul*. 312–325.
- Trifani, D. (2021). Asuhan Keperawatan Keluarga Tahap Perkembangan Lansia Dengan Intervensi Penerapan Kompres Hangat (Tepid Water Sponge) Terhadap Penurunan Nyeri Asam Urat. *Nusantara Hasana Journal*, 1(7), 33–37.
- Ulpah. (2021). Asuhan Keperawatan Keluarga Pada Klien Dengan Arthritis Gout Di Wilayah Kerja Puskesmas KARANG JOANG. *Journal of Business Theory and Practice*, 10(2), 6. http://www.theseus.fi/handle/10024/341553%0Ahttps://jptam.org/index.php/jptam/article/view/1958%0Ahttp://ejurnal.undana.ac.id/index.php/glory/article/view/4816%0Ahttps://dspace.uui.ac.id/bitstream/handle/123456789/23790/17211077_Tarita_Syavira_Alicia.pdf?
- Widyalestari, S. (2020). GAMBARAN KADAR ASAM URAT PADA USIA 50 TAHUN KEATAS DI RSU. BUNDA THAMRIN. In *Sri Widyalestari* (Vol. 21, Issue 1).
- Wiraputra, I. B. M. A. (2019). *Gouth arthritis*. 0902005143, 1–45.

LAMPIRAN

Lampiran 1 : Surat Permohonan Pengambilan Kasus



Kementerian Kesehatan
Poltekkes Sorong

Jl. Basuki Rahmat Km. 11, Kota Sorong
(0951) 324309
<https://poltekkesorong.ac.id/>

Nomor : KH.04.02/F.LIII.10.d/ 98 /2024
Lampiran : 1 (Satu) Berkas
Perihal : Permohonan Pengambilan Kasus

Fakfak, 5 April 2024

Kepada Yang Terhormat
Kepala Puskesmas Sekban
Di-

F a k f a k

Dengan Hormat,

Sehubungan dengan penyelesaian tugas akhir Karya Tulis ilmiah (KTI) Implementasi Asuhan Keperawatan mahasiswa semester genap VI (Enam) Program Studi Diploma III Keperawatan Fakfak Tahun Akademik 2023/2024, bersama ini kami mengajukan permohonan kepada Bapak/Ibu pimpinan untuk dapat memfasilitasi mahasiswa kami dalam pengambilan kasus KTI sesuai judul yang sudah ditetapkan di wilayah kerja Puskesmas terhitung mulai tanggal 25 Maret s/d 17 Mei 2024. (Daftar Nama Mahasiswa Terlampir).

Demikian permohonan ini, atas perhatiannya kami mengucapkan terima kasih.

Mengetahui,
Plt. Ketua

Santoso Budi Rohayu, M.Kes
NIP. 196506281991031006

**Daftar Nama Mahasiswa Semester Genap VI (Enam)
Program Studi Diploma III Keperawatan Fakfak
Tahun Akademik 2023/2024**

No	NAMA MAHASISWA	NIM	JUDUL
1	Sola M Surawi	81447220035	Implementasi Diet Garam Terhadap Pasien Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Sekban
2	Ratna Keliwawa	81447221026	Edukasi Pencegahan Gastritis Dengan Masalah Keperawatan Defisit Nutrisi Di Wilayah Kerja Puskesmas Sekban
3	Sufiarni Samsi	814477221036	Implementasi Kompres Hangat Terhadap Penurunan Nyeri Saat Beraktivitas Pada Pasien Asam Urat(Gout Arthritis) Di Wilayah Kerja Puskesmas Sekban
4	Risma Niar Ramli Hamid	81447221028	Penerapan Terapi Hardik Pada Pasien Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi Penglihatan Dengan Skizofrenia Di Wilayah Kerja Puskesmas Sekban Distrik Pariwari Kabupaten Fakfak
5	Siti Nurhaliza Tella	81447221034	Penerapan Terapi Kelompok Pada Pasien Menarik Diri : Isolasi Social Dengan Skizofrenia Di Wilayah Kerja Puskesmas Sekban Distrik Pariwari Kabupaten Fakfak.
6	Riswanto Ode	81447221029	Aplikasi Rebusan Daun Seledri (<i>Apium Graveolens</i>) Sebagai Penurun Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Sekban
7	Asnat Fera Miranda HIndom	81447220003	Asuhan Keperawatan Pada Penderita Hipertensi Dengan Pemberian Terapi Jus Belimbing Di Wilayah Kerja Puskesmas Sekban Kabupaten Fakfak
8	Pandra Lalonto	81447220024	Implementasi Keperawatan Keluarga Dengan Pemberian Jus Mentimun Pada Keluarga Penderita Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Sekban Kampung Tanama Distrik Pariwari Kabupaten Fakfak

Lampiran 2 : Rekomendasi Penelitian

	PEMERINTAH KABUPATEN FAKFAK BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK JLN. JEND. SUDIRMAN FAKFAK - PROVINSI PAPUA BARAT - TELP. 0956-22015
REKOMENDASI PENELITIAN Nomor : 009/49 /BKBP/FF/2024	
a. Dasar	: 1. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 3 Tahun 2018 Tentang Penerbitan Surat Keterangan Penelitian; 2. Peraturan Bupati Kabupaten fakfak Nomor 64 Tahun 2021 Tentang Susunan Organisasi, Tugas dan Fungsi Serta Tata Kerja Badan Kesatuan Bangsa Dan Politik Kabupaten Fakfak
b. Menimbang	: Surat Ketua Prodi D III Keperawatan Fakfak Politeknik Kesehatan Sorong Nomor : KH.04.02/F.LIIL.10.d/92/2024 Tanggal 28 Maret 2024 Perihal Rekomendasi Ijin Pengambilan Data dan Kasus.
Kepala Badan Kesatuan Bangsa Dan Politik Kabupaten Fakfak dengan ini memberikan rekomendasi kepada :	
a. Nama	: SUFIARNI SAMSI
b. NIM	: 81447221036
c. Judul Proposal	: " _ "
d. Perguruan Tinggi	: POLITEKNIK KESEHATAN SORONG
Untuk	: 1. Melakukan Penelitian guna : <i>"Penulisan Karya Tulis Ilmiah"</i> 2. Lokasi Penelitian : Dinas Kesehatan, Puskesmas Fakfak Kota, Puskesmas Sekban, Puskesmas Fakfak Tengah, dan RSUD Fakfak 3. Waktu/Lama Penelitian : 01 April s/d 30 Juni 2024 4. Anggota Tim : 5. Bidang Penelitian : Pengambilan Data dan Kasus 6. Status Penelitian : Baru 7. Melaporkan Hasil Penelitian Kepada Bupati Fakfak Cq. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Fakfak dalam bentuk dokumen penelitian.
Demikian Rekomendasi ini dibuat untuk dipergunakan seperlunya.	
Fakfak, 03 April 2024	
Plh. KEPALA BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK KABUPATEN FAKFAK	
 LENNY J. TUE, S.STP Pembina NIP. 198402292002122005	

Lampiran 3 : Surat Ijin Penelitian



**NAS KESEHATAN KABUPATEN FAKFAK
PUSKESMAS SEKBAN
DISTRIK PARIWARI**



Jl. Yos Sudarso Kampung Sekban Distrik Pariwari Kabupaten Fakfak, email : puskesmas_pariwari@yahoo.com

SURAT IZIN PENELITIAN

NOMOR : 440/112 / PKM-SKB / IV /2024

Yang bertanda tangan dibawah ini :
N a m a : BUKIA RENGEN, A.Md.Keb
N I P : 19730816 200003 2 003
Jabatan : KEPALA PUSKESMAS SEKBAN

Dengan ini menerangkan bahwa :
N a m a : SUFIARNI SAMSI
N I M : 814477221036
Prodi : DIPLOMA III KEPERAWATAN FAKFAK
Status : MAHASISWA AKTIF

Dengan ini mengizinkan mahasiswa tersebut di atas untuk melakukan penelitian sebagai tugas akhir Karya Tulis Ilmia (KTI) di wilayah kerja Puskesmas Sekban Distrik Pariwari .

Judul penelitian : “Implementasi Kompres Hangat Terhadap Penurunan Nyeri Saat Beraktivitas Pada Pasien Asam Urat (Gout Arthritis) Di Wilayah Kerja Puskesmas Sekban “

Waktu Pelaksanaan : Tanggal 25 Maret 2024 s/d 17 Mei 2024

Tempat penelitian : Wilayah Kerja Puskesmas Sekban Distrik Pariwari Fakfak Papua Barat

Demikian Surat Izin di Buat dan dipergunakan sebagaimana mestinya.

Fakfak, 17 April 2024

Kepala Puskesmas Sekban

* **BUKIA RENGEN, S.Tr.Keb**
NIP. **19730816 200003 2 003**

Lampiran 4 : Surat Bebas Askep PKK Dan PKL



KEMENTERIAN KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN
Jl. Basuki Rahmat Km. 11, Kota Sorong
(0951) 324309
<https://politekkesorong.ac.id/>

SURAT KETERANGAN BEBAS TUGAS PRAKTIK KLINIK (PKK) DAN PRAKTIK KERJA LAPANGAN (PKL)

Penanggung Jawab Tugas Mahasiswa Praktik Klinik Keperawatan (PKK) dan Praktik Kerja Lapangan (PKL) Prodi DIII Keperawatan Fakfak Politeknik Kesehatan Sorong, dengan ini menerangkan bahwa:

Nama : Sufiarni Samsi
NIM : 81447221036


Dinyatakan telah bebas dari beban Tugas (Asuhan Keperawatan) di Keperawatan Prodi DIII Keperawatan Fakfak Politeknik Kesehatan Sorong dan dapat melanjutkan proses administrasi di bagian akademik sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk digunakan sebagaimana mestinya.

Fakfak, 21 Mei 2024
PJ Praktik Klinik Keperawatan

Ketut Wahyudi, S.Kep, Ns
NIP. 919860831201501101

Lampiran 5 : Surat Bebas Laboratorium

 **Kemenkes**

Kementerian Kesehatan
Poltekkes Sorong
Jl. Basuki Rahmat Km. 11, Kota Sorong
(0951) 324309
<https://poltekkesorong.ac.id/>


SURAT KETERANGAN BEBAS LABORATORIUM

Saya Yang Bertanda Tangan dibawah ini Selaku PJ. Laboratorium Keperawatan Prodi DIII Keperawatan Fakfak Poltekkes Kemenkes Sorong, dengan ini menerangkan bahwa:

Nama : SUFIARMI SAMSI
NIM : 81447221036

Dinyatakan telah bebas dari beban administrasi dan kewajibannya di Laboratorium Keperawatan Prodi DIII Keperawatan Fakfak Politeknik Kesehatan Sorong dan dapat melanjutkan proses administrasi di bagian akademik sesuai dengan ketentuan yang berlaku. Demikian surat keterangan ini dibuat untuk digunakan sebagaimana mestinya.

PJ Laboratorium Keperawatan



Heru Winarno, A.Md.Kep
NIP. 199504252023211013

Lampiran 6 : Surat Bebas Pustaka



KETERANGAN BEBAS PUSTAKA

Yang bertanda tangan dibawah ini menerangkan bahwa :

Nama : SUFIARNI SAMSI

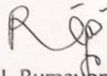
NIM : 81447221036

Mahasiswa tersebut di atas dinyatakan telah bebas dari beban administrasi dan kewajiban di Perpustakaan Program Studi Diploma III Keperawatan Fakfak Poltekkes Kemenkes Sorong dan dapat melanjutkan proses administrasi di bagian akademik sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk digunakan sebagaimana mestinya.

Fakfak, 21 Mei 2024

PJ. Perpustakaan
Program Studi Diploma III Keperawatan Fakfak


Endang J. Rumayomi, AG, MM
NIP. 197004011992032010.-

Arsip

Lampiran 7 : Lembar Informed Consent

LEMBAR INFORMED CONSENT

Fakfak, 07 Mei 2024
Kepada Yth,
Calon Responden Penelitian

Dengan hormat,
Saya yang bertanda tangan dibawah ini
Nama : SUFIARNI SAMSI
NIM : 81447221036

Adalah mahasiswa Pascasarjana Program Studi D-III Keperawatan Fakfak Poltekkes Kemenkes Sorong akan melakukan penelitian dengan judul "IMPLEMENTASI PEMBERIAN KOMPRES HANGAT TERHADAP PENURUNAN NYERI SAAT BERAKTIVITAS PADA PASIEN DENGAN ASAM URAT (*GOUT ARTHRITIS*) DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SEKBAN".

Penelitian ini tidak akan menimbulkan akibat buruk bagi calon responden. Kerahasiaan informasi yang diberikan akan dijaga dan hanya digunakan data-data tertentu yang akan dipublikasikan dalam penelitian ini. Proses pelaksanaan Edukasi dilakukan kurang lebih 20-30 menit dengan pemeriksaan asam urat pada pertemuan pertama, kemudian dilanjutkan pemberian kompres hangat pada pertemuan kedua, ketiga, keempat, kelima dan keenam, diberikan dengan cara kompres hangat pada persendian yang terasa nyeri selama 3 kali dengan durasi 10-15 menit, dan tidak akan menimbulkan sesuatu yang buruk bagi calon responden, jika ada sesuatu hal yang dapat merugikan calon responden maka akan diberikan ganti rugi sesuai dengan besar kerugian akibat tindakan tersebut. Apabila terjadi hal-hal yang memungkinkan untuk mengundurkan diri dari penelitian ini akan diperbolehkan untuk mengundurkan diri dan tidak ikut sebagai responden dalam penelitian ini.

Apabila calon responden menyetujui, maka saya mohon kesediaannya untuk menandatangani lembar persetujuan ini.

Atas perhatian dan kesediaan menjadi calon responden dalam penelitian ini saya ucapkan terima kasih

Peneliti

(..........)

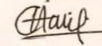
Lampiran 8 : Lembar Persetujuan Responden

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertandatangan dibawah ini menyatakan kesediaan menjadi responden dalam penelitian yang dilakukan oleh mahasiswa pascasarjana Program Studi DIII- Keperawatan Fakfak Poltekkes Kemenkes kesehatan Sorong akan melakukan penelitian dengan judul "Implementasi Pemberian Kompres Hangat Terhadap Penurunan Nyeri Saat Beraktivitas Pada Pasien Asam Urat (Gout Arthritis) Di Wilayah Kerja Puskesmas Sekban". Saya memahami bahwa penelitian ini tidak akan berakibat buruk pada saya,oleh karena itu saya bersedia menjadi responden dalam penelitian ini.

Fakfak,07 April 2024

Responden




(.....T.N.L.S.....)

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertandatangan dibawah ini menyatakan kesediaan menjadi responden dalam penelitian yang dilakukan oleh mahasiswa pascasarjana Program Studi DIII- Keperawatan Fakfak Poltekkes Kemenkes kesehatan Sorong akan melalukan penelitian dengan judul "Implementasi Pemberian Kompres Hangat Terhadap Penurunan Nyeri Saat Beraktivitas Pada Pasien Asam Urat (Gout Arthritis) Di Wilayah Kerja Puskesmas Sekban". Saya memahami bahwa penelitian ini tidak akan berakibat buruk pada saya,oleh karena itu saya bersedia menjadi responden dalam penelitian ini.

Fakfak,07 April 2024

Responden


(N. W. S.)

Lampiran 9 : Surat Keterangan Akademik



Kementerian Kesehatan
Politeknik Sorong

Jl. Basuki Rahmat Km. 11, Kota Sorong
(0951) 324309
<https://politekkessorong.ac.id/>

SURAT KETERANGAN AKADEMIK

Yang bertanda tangan dibawah ini, menerangkan bahwa.

Nama : Sufiarni Samsi
NIM : 81447221036
Semester : VI (Enam)
Jurusan/Prodi : Program Studi Diploma III Keperawatan Fakfak

Mahasiswa tersebut diatas telah menyelesaikan tanggungan akademik terkait dengan nilai-nilai, Surat keterangan ini di gunakan untuk persyaratan ujian KTI, Yudisium. Pengambilan Ijasah dan Transkrip Nilai.

Demikian surat keterangan ini, dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Bagian Evaluasi

Husaini, S.AP

Nip. 919950106201701101

Lampiran 9: Leaflet Asam Urat

PENGERTIAN ASAM URAT

Asam Urat (Gout Arthritis) merupakan istilah yang dipakai untuk sekelompok gangguan metabolik yang ditandai oleh meningkatnya konsentrasi asam urat (hiperurisemia). Penyakit Gout Arthritis merupakan penyakit akibat penimbunan kristal monosodium urat di dalam tubuh sehingga menyebabkan nyeri sendi (Ulpah, 2021)

TANDA DAN GEJALA ASAM URAT

1. Sendi terasa sakit.
2. Sering merasa pegal, nyeri, dan tiba-tiba muncul benjolan dipersendian.
3. Bengkak didaerah persendian.
4. Pusing
5. Cepat lemas.
6. Sulit beraktifitas.
7. Merasa tidak nyaman.
8. sulit berjalan.
9. persendian terasa kaku/baal/mati rasa.
10. Kulit memerah.
11. Kulit terasa gatal.



PENYULUHAN PENYAKIT

Asam Urat (Gout Arthritis)



DISUSUN OLEH :
SUFIARNI SAMSI

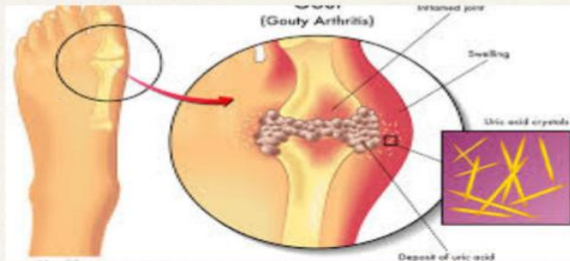
POLTEKKES KEMENKES SORONG
PRODI D-III KEPERAWATAN FAKFAK
TAHUN 2024



PENYEBAB ASAM URAT

- kadar asam urat yang terlalu tinggi dalam darah.
- Faktor usia, sebagian besar gangguan asam urat terjadi pada orang-orang yang berusia antara 40 hingga 65 tahun. Pada wanita, penyakit ini umumnya terjadi setelah mengalami masa menopause.
- konsumsi makanan yang banyak mengandung zat purin, seperti daging, seafood, jeroan, dan kacang-kacangan
- Minum terlalu banyak alkohol dan merokok
- Konsumsi minuman yang terlalu manis (sering)

Pencegahan untuk menghindari terjadi asam urat.



- Menghindari makanan yang banyak mengandung zat purin seperti ikan hering, sardin, teri, hati, kaldu, daging, jeroan, ikan tuna, ikan trout, lobster, udang, kerang, kacang-kacangan, kembang kol, dan lain sebagainya.
- Mengurangi minuman yang mengandung alkohol, karena alkohol merupakan minuman yang kaya akan zat purin.
- Usahakan untuk mengonsumsi air putih yang banyak mengandung alkaline sebanyak 12 gelas per harinya.
- Mengonsumsi susu dapat menurunkan kadar asam urat hingga 0.25 mg/dl.
- Menjaga berat badan
- Konsumsi multivitamin dan vitamin C

1.



MAKANAN YANG DAPAT DIKONSUMSI PENDERITA ASAM URAT

1. Sayur, seperti kentang (rebus/kukus), wortel, brokoli, tomat, seledri, dan mentimun.
2. Buah, seperti pisang, ceri, lemon, kersen, anggur, apel, jambu biji, kiwi, strawberry, dan jeruk.

7 DAFTAR MAKANAN YANG DAPAT MENYEBABKAN ASAM URAT

1. Jeroan, seperti empela, hati, babat, usus, paru, dan otak.
2. Seafood, seperti udang, cumi, kerang, kepiting, ikan teri, ikan bandeng, dan lobster.
3. Daging, seperti kambing, sapi, rusa, babi, dan kerbau.
4. Kacang-kacangan, seperti kacang kedelai, kacang tanah, kacang hijau, tempe, taugé, melinjo, dan emping.
5. Sayuran hijau, seperti bayam, kacang panjang, sawi, kangkung, buncis, kol, daun pepaya, daun melinjo, dan daun singkong.
6. Buah, seperti durian, nangka, rambutan, pir, dan nanas
7. Makanan kaleng, seperti Kernet sapi, kernet ayam, dan sarden.



TERAPI KOMPRES AIR HANGAT

Dibuat oleh :
Sufiarni Samsi

Definisi Kompres Hangat

Kompres hangat adalah memberikan rasa hangat pada daerah tertentu menggunakan cairan atau alat yang menimbulkan rasa hangat pada bagian tubuh yang dilakukan kompres.

Tujuan Kompres Hangat

- Memperlancar sirkulasi darah.
- Menurunkan suhu tubuh
- Mengurangi rasa sakit seperti nyeri, bengkak dan kaku sendi akibat Gout Athritis.

- Memberikan rasa hangat, nyaman dan tenang pada pasien.
- Memperlancar pengeluaran eksudat
- Mengatasi cedera otot atau persendian, seperti keseleo.
- Mengatasi nyeri punggung, kram perut saat menstruasi.

Activate Windows

Alat & bahan untuk kompres hangat

- Waslap atau handuk kecil sebanyak 4 buah (masing-masing responden 2 handuk)
- Air bersih sebanyak 700ml (untuk direbus.
- Air bersih secukupnya untuk campur air mendidih
- Panci
- Kompor
- Baskom/ember kecil
- Thermometer air

Cara Kompres Air Hangat yang benar

- Masukkan air bersih sebanyak 1 liter kedalam panci lalu tutup.
- Nyalakan kompor dan naikan panci berisi air 1 liter rebus hingga mendidih.
- Setelah air mendidih, masukan air kedalam baskom/ember kecil , lalu campurkan dengan air bersih.
- Ukur suhu air menggunakan thermometer air sampai suhu $\pm 40^{\circ}\text{C}$.
- Jika suhu air sudah 40°C , rendam sebentar handuk kecil/waslap, kemudian peras dan kompres pada tangan atau kaki klien yang terasa nyeri.
- Lakukan Kompres hangat selama 10 – 15 menit.

Terima
Kasih

Lampiran 11: Kuesioner Pengetahuan

Kuesioner Pengetahuan Lansia Tentang Penyakit Asam Urat (Gout Arthritis)

No	Pertanyaan	Pilihan		
		Ya	Tidak	Tidak tahu
1	Penyakit asam urat adalah penyakit yang sering menyerang persendian dengan ditandai nyeri.			
2	Asam urat lebih sering menyerang pada wanita.			
3	Pemicu asam urat adalah makanan yang mengandung tinggi purin seperti jeroan, lobster, ikan sarden, daging merah dan udang			
4	Selain menyerang sendi, penyakit asam urat juga menyerang pada otot, jantung, jaringan pengikat di sekitar sendi.			
5	Faktor risiko terjadinya asam urat adalah gaya hidup seperti pola makan yang tidak terkontrol, peminum alkohol, dan obesitas.			
6	Mengurangi makanan seperti jeroan, daging, dan kacang-kacangan merupakan cara untuk mencegah penyakit gout/asam urat			
7	Kondisi sendi yang terserang penyakit asam urat adalah tumbuh benjolan (<i>Tofi</i>)			
8	Serangan asam urat pertama banyak menyerang pada semua anggota tubuh.			
9	Memiliki berat badan berlebih (obesitas) berisiko terkena gout/asam urat			
10	Penyakit gout/asam urat yang diderita seseorang dalam waktu lama tidak menimbulkan komplikasi			

11 Bengkak dan kemerahan disekitar sendi merupakan tanda penyakit gout/asam urat

12 Penderita penyakit asam urat,biasanya mengonsumsi obat Allopurinol.

13 Penderita asam urat boleh makan makanan berlemak tetapi harus membatasi konsumsi makanan tersebut.

Lampiran 12 : Kuesioner Pengukuran Skala Nyeri Aktivitas.

Kuesioner WOMAC untuk pengukuran skala nyeri aktivitas pada Lansia dengan Penyakit Asam Urat (Gout Athritis)

No	Pertanyaan	Pilihan	
		Ya	Tidak
1	Apakah anda merasakan nyeri pada saat berjalan dengan jarak yang jauh?	<input type="checkbox"/> Sedikit <input type="checkbox"/> Sedang <input type="checkbox"/> Sakit sekali <input type="checkbox"/> Sangat sakit	
2	Apakah anda merasakan nyeri pada saat malam hari, dan setiap bangun tidur?	<input type="checkbox"/> Sedikit <input type="checkbox"/> Sedang <input type="checkbox"/> Sakit sekali <input type="checkbox"/> Sangat sakit	
3	Apakah anda merasakan nyeri pada persendian?	<input type="checkbox"/> Sedikit <input type="checkbox"/> Sedang <input type="checkbox"/> Sakit sekali <input type="checkbox"/> Sangat sakit	
4	Apakah anda merasakan nyeri dan kekakuan sendi setiap bangun tidur?	<input type="checkbox"/> Sedikit <input type="checkbox"/> Sedang <input type="checkbox"/> Sakit sekali <input type="checkbox"/> Sangat sakit	
5	Apakah anda merasakan nyeri dan keterbatasan fungsi fisik saat duduk?	<input type="checkbox"/> Sedikit <input type="checkbox"/> Sedang <input type="checkbox"/> Sakit sekali <input type="checkbox"/> Sangat sakit	
6	Apakah anda merasakan nyeri dan keterbatasan fungsi fisik saat berdiri lama?	<input type="checkbox"/> Sedikit <input type="checkbox"/> Sedang <input type="checkbox"/> Sakit sekali <input type="checkbox"/> Sangat sakit	
7	Apakah anda merasakan nyeri dan keterbatasan fungsi fisik saat melakukan pekerjaan rumah tangga yang berat?	<input type="checkbox"/> Sedikit <input type="checkbox"/> Sedang <input type="checkbox"/> Sakit sekali <input type="checkbox"/> Sangat sakit	
8	Apakah anda merasakan nyeri dan keterbatasan fungsi fisik saat melakukan pekerjaan rumah tangga yang ringan?	<input type="checkbox"/> Sedikit <input type="checkbox"/> Sedang <input type="checkbox"/> Sakit sekali <input type="checkbox"/> Sangat sakit	
9	Apakah anda merasakan nyeri dan keterbatasan fungsi fisik saat jongkok?	<input type="checkbox"/> Sedikit <input type="checkbox"/> Sedang <input type="checkbox"/> Sakit sekali <input type="checkbox"/> Sangat sakit	

10	Apakah anda merasakan nyeri dan keterbatasan fungsi fisik saat mandi?	<input type="checkbox"/> Sedikit <input type="checkbox"/> Sedang <input type="checkbox"/> Sakit sekali <input type="checkbox"/> Sangat sakit
11	Apakah anda merasakan nyeri dan keterbatasan fungsi fisik saat berbaring ditempat tidur?	<input type="checkbox"/> Sedikit <input type="checkbox"/> Sedang <input type="checkbox"/> Sakit sekali <input type="checkbox"/> Sangat sakit
12	Apakah anda merasakan nyeri dan keterbatasan fungsi fisik saat membungkuk di lantai?	<input type="checkbox"/> Sedikit <input type="checkbox"/> Sedang <input type="checkbox"/> Sakit sekali <input type="checkbox"/> Sangat sakit
13	Apakah anda merasakan nyeri dan keterbatasan fungsi fisik saat menaiki tangga?	<input type="checkbox"/> Sedikit <input type="checkbox"/> Sedang <input type="checkbox"/> Sakit sekali <input type="checkbox"/> Sangat sakit
14	Apakah anda merasakan nyeri dan kekakuan sendi setiap sore/malam hari?	<input type="checkbox"/> Sedikit <input type="checkbox"/> Sedang <input type="checkbox"/> Sakit sekali <input type="checkbox"/> Sangat sakit
15	Apakah anda merasakan nyeri dan kekakuan sendi saat menuruni tangga?	<input type="checkbox"/> Sedikit <input type="checkbox"/> Sedang <input type="checkbox"/> Sakit sekali <input type="checkbox"/> Sangat sakit

Lampiran 13 : Standar Operasional Prosedur (SOP) Kompres Air Hangat

Standar Operasional Prosedur (SOP)

Kompres Air Hangat

Uraian Kegiatan	Pengobatan
Pengertian	: Kompres air hangat adalah tindakan memberikan rasa hangat pada klien dengan menggunakan cairan atau alat yang menimbulkan rasa hangat pada bagian tubuh tertentu yang memerlukan
Tujuan	: <ol style="list-style-type: none">1. Memperlancar sirkulasi darah2. Menurunkan suhu tubuh yang meningkat (Pasien Hipertermi)3. Memperlancar pengeluaran eksudat4. Merangsang peristaltik usus5. Meredakan nyeri dan bendungan dengan memperlancar aliran darah6. Memberikan kehangatan dan kenyamanan7. Meringankan retensi urine8. Meringankan spasme otot9. Memberikan rasa hangat, nyaman dan tenang pada klien
Kontra indikasi	: <ol style="list-style-type: none">1. Terdapat luka terbuka.2. Pendarahan Hebat3. Fraktur Terbuka
Persiapan pasien	: <ol style="list-style-type: none">1. Pasien diberi penjelasan tentang tindakan yang akan dilakukan2. Persiapkan tempat yang nyaman

	bagi pasien
Persiapan penelitian	: Mempersiapkan alat dan bahan secara lengkap
Persiapan alat	: <ol style="list-style-type: none"> 1. Waslap atau handuk kecil sebanyak 4 buah (masing-masing responden 2 handuk) 2. Air bersih sebanyak 1000 cc (untuk direbus. 3. Air bersih secukupnya untuk campur dengan air mendidih 4. Panci 5. Kompor 6. Baskom/ember kecil 7. Thermometer air
Tahap Interaksi	: <ol style="list-style-type: none"> 1. Cuci tangan 6 langkah 2. Menyiapkan seluruh peralatan dengan tepat dan rapi.
Prosedur	: Tahap Orientasi : <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberikan salam. 2. Memperkenalkan diri. 3. Memvalidasi identitas klien. 4. Menjelaskan tujuan dan 5. Menanyakan persetujuan dan kesiapan klien. 6. Memberikan kesempatan klien untuk bertanya. <p>Tahap Kerja :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Masukkan air bersih sebanyak 1 liter kedalam panci lalu tutup. 2. Nyalakan kompor dan naikan

panci berisi air 1 liter rebus hingga mendidih.

3. Setelah air mendidih, masukan air kedalam baskom/ember kecil , lalu campurkan dengan air bersih.
4. Ukur suhu air menggunakan thermometer air sampai suhu $\pm 40^{\circ}\text{C}$.
5. Jika suhu air sudah 40°C , rendam sebentar handuk kecil/waslap, kemudian peras dan kompres pada tangan atau kaki klien yang terasa nyeri.
6. Lakukan Kompres hangat selama 10 – 15 menit.

Tahap Terminasi :

1. Melakukan evaluasi tindakan
2. Berpamitan dengan klien
3. Membereskan alat
4. Mencuci tangan
5. Mencatat hasil dalam lembar catatan peneliti.

- Hasil :
1. Mendokumentasikan tindakan dan hasil observasi yang telah dilakukan pada catatan peneliti
 2. Mendokumentasikan hasil evaluasi terhadap respon klien setelah dilakukan tindakan
 3. Membubuhkan tanda tangan dan nama peneliti.
-

Hal-hal yang perlu diperhatikan

1. Kaji tempat paling baik untuk melakukan tindakan
 2. Pastikan pemberian kompres hangat 10 – 15 menit., dan lakukan 2 kali sehari setiap pagi dan sore (setiap merasa nyeri saat beraktivitas)
-

DOKUMENTASI

PEMERIKSAAN TD Tn.LS



PEMERIKSAAN TD NY.W.S



PEMERIKSAAN KADAR ASAM URAT
Tn L.S



PEMERIKSAAN KADAR ASAM URAT
NY.W.S



HASIL PEMERIKSAAN KADAR
ASAM Tn L.S 9,3 mg/dL



HASIL PEMERIKSAAN KADAR
ASAM NY.W.S 8,2 mg/dL



Rebusan air hangat untuk
kompres



Proses Periksa tingkat nyeri pada Tn L.S



Proses Periksa tingkat nyeri pada Ny W.S



Penyuluhan materi asam urat pada Tn L.S



Penyuluhan materi asam urat pada Ny W.S



Proses Kompres Hangat pada Tn L.S



Proses Kompres Hangat pada Ny W.S



Terminasi dan memberikan cenderamata kepada Tn L.S



Terminasi dan memberikan cenderamata kepada Ny W.S



LEMBAR KONSUL PEMBIMBING



Jl. Basuki Rahmat Km. 11 Kota Sorong
(0951) 424103
<https://poltekkesorong.ac.id/>





BUKU KONSULTASI KARYA TULIS ILMIAH





Judul :






IMPLEMENTASI KOMPRES HANGAT TERHADAP PENURUNAN
NYERI SAAT BERAKTIVITAS PADA PASIEN DENGAN ASAM
URAT (GOUT ARTHRITIS) DIWILAYAH KERJA
PUSKESMAS SEKBAN





**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN SORONG
PROGRAM STUDI DIPLOMA III
KEPERAWATAN FAKFAK
TAHUN 2024**

CATATAN BIMBINGAN PEMBUATAN KARYA TULIS ILMIAH

HARI/TGL	KEGIATAN	MASUKAN PEMBIMBING	PARAF
19/03/2024	Konsul Judul KTI	<ul style="list-style-type: none"> - Judul di acc - Ambil judul Implementasi Kompres Hangat Terhadap Penurunan Nyeri Saat Beraktivitas pada pasien dengan Asam Urat (Gout Arthritis) di wilayah kerja Puskesmas Sekban - Lanjutkan penulisan KTI BAB I Sumber 5 Tahun terakhir 	
22/03/2024	Konsul KTI BAB I	<ul style="list-style-type: none"> - 1 Paragraf maksimal 8 baris - Paragraf jangan terlalu panjang - Tambahkan kalimat penulis atau kata-kata sendiri pada paragraf tertentu - Sebelum lanjut ke paragraf berikutnya - Tambahkan kalimat yang berhubungan atau nyambung dengan paragraf berikutnya 	
26/03/2024	Konsul KTI BAB I	<ul style="list-style-type: none"> - Tambahkan 1 paragraf tentang konsep medis Penyakit - Setiap paragraf ada titik / sumber penulisan - Tambahkan teori yang mendukung judul penelitian - Selesaikan BAB I dan lanjut BAB II 	
03/04/2024	Konsul KTI BAB I dan BAB II	<ul style="list-style-type: none"> - BAB I Acc - Bersih konsep Dasar Medis, konsep Nyeri aktivitas, dan konsep Pemberian kompres Hangat - Sumber dapat di ambil 5 Tahun terakhir 	

05/04/2024	Konsul KTI BAB II	<ul style="list-style-type: none"> - Tambahkan konsep Nyeri Aktivitas - Perbaiki tata bahasa penulisan setiap paragraf 	
08/04/2024	Konsul KTI BAB II	<ul style="list-style-type: none"> - Selesaikan TEORI BAB II - Tambahkan sitasi di setiap paragraf - Tambahkan kalimat yang mendukung pada setiap paragraf - pada BAB II bahas masalah keperawatan dan poin-poin pentingnya saja 	
14/04/2024	Konsul KTI BAB II	<ul style="list-style-type: none"> - Ace BAB II - Lanjutkan BAB III - contoh BAB III lihat pada panduan 	
18/04/2024	Konsul KTI BAB III	<ul style="list-style-type: none"> - Menggunakan Initial muncul sitasi hasil penelitian - Perhatikan sitasi pada setiap paragraf 	

		<ul style="list-style-type: none"> - pada BAB III - Definisi operasional cukup <ul style="list-style-type: none"> - Cetus Artitis - Kompres Hangat - Mijen aktivitas 	
20/04/2024	konsul KTI BAB III	<ul style="list-style-type: none"> - Tambahkan kriteria Inklusi dan Eksklusi - prosedur kerja / penelitian dibuat perpoint, sebelum, saat, dan sesudah penelitian 	
25/04/2024	konsul KTI BAB III	<ul style="list-style-type: none"> - Fokus selesaikan BAB III dan lanjutkan penelitian 	
17/04/2024	konsul BAB <u>IV</u>	<ul style="list-style-type: none"> - Perbaiki: - Skoring cukup ambil satu diagnosa - Intervensi ambil poin pentingnya saja - Implementasi dan Eksklusi - Tambahkan daftar pustaka 	
22/09/2024	konsul BAB <u>IV</u> dan BAB <u>V</u>	<ul style="list-style-type: none"> - Tambahkan sitasi setiap penjelasan - Perbaiki kesimpulan sangkut paut dengan rumusan masalah 	

26/05/2024	Konsul BAB <u>IV</u>	- Tambahkan fitur setiap program - Tambahkan hasil penelitian yang sejalan	
20/05/2024	Konsul BAB <u>IV</u>	- BAB IV ACC - lanjutkan BAB V	
21/05/2024	Konsul BAB <u>IV</u>	- Perbaiki kemampuan literasi di kaitkan dengan rumusan masalah.	
22/05/2024	Konsul BAB <u>V</u>	- ACC BAB <u>V</u> - ACC KTI	
Seminar karya tulis ilmiah tanggal : Senin, 27/05/2024			

**REKOMENDASI SEMINAR
KARYA TULIS ILMIAH**

Nama Mahasiswa : SUFIANI SAMSI

NIM : 81447221036

Judul karya tulis ilmiah : IMPLEMENTASI KOMPRES HANGAT TERHADAP
PENYUBUNAN NYERI SAAT BERAKTIVITAS

Pembimbing : Bahar Yusuf, S. Kep. Ns. M. Kep

Penguji : 1. Elzina Dina De Fretes, S. Str M Kes
2. Ns Haliza Bauw S Kep. M. Kep

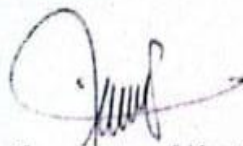
Hari / Tanggal : Senin, 27/05/2024

Pukul : 10:00 WIB

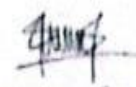
Ruang : Kelas Tingkat III

Fakfak, 22/05/ 2024

Pembimbing,


(Bahar Yusuf, S. Kep. Ns. M. Kep)

Penyaji,


(Sufiani Samsi)

Yth. Ketua Program Studi Diploma III Keperawatan Fakfak

Yang bertanda tangan di bawah

1. Nama : Bahhar Yusuf, S.Kep. N. M. Kep
2. NIP : 198909272022031001
3. Pangkat/Golongan : Perata Muda Tk. 3, III b.
4. Jabatan Akademik : Dosen

Sebagai Pembimbing

Melaporkan bahwa penyusunan karya tulis ilmiah oleh mahasiswa:

Nama : SUFIARNI SAMSI

NIM : 81447221036

Prodi : Diploma III Keperawatan Fakfak

Judul : IMPLEMENTASI KOMPRES HANGAT TERHADAP
PENURUNAN NYERI SAAT BERAKTIVITAS PADA PASIEN
PENGAN ASAM URAT (GOUT ARTHRITIS) DI WILAYAH
KERJA PUSKESMAS SEKBAN

Telah selesai dan siap untuk ujian seminar.

Fakfak, 22/05/..... 2024

Pembimbing



Bahhar Yusuf, S.Kep. N. M. Kep
NIP. 198909272022031001

BERITA ACARA PERBAIKAN KTI

Pada hari ini tanggal, Senin tanggal 27 Mei 2024, saya yang bertanda tangan di bawah ini.

Nama : SUFIARNI SAMSI

Nim : 81447221036

Judul Skripsi :IMPLEMENTASI PEMEBERIAN KOMPRES HANGAT TERHADAP PENURUNAN NYERI SAAT BERAKTIVITAS PADA PASIEN *GOUT ARTHRITIS* (ASAM URAT) DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SEKBAN

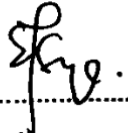

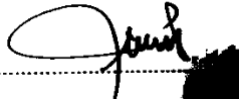
Telah melaksanakan ujian Karya Tulis Ilmiah pada hari Senin tanggal, 27 Mei 2024 dengan susunan penguji beserta saran/perbaikan sebagai berikut:

No	Dewan Penguji	Yang Harus Diperbaiki	Yang Telah Diperbaiki
1	Penguji I Elzina Dina De Fretes,S.SiT,M.Kes	<ol style="list-style-type: none">1. Susunan dewan penguji2. Setiap paragraf harus perhatikan huruf kapital dan huruf kecil pada setiap kalimat3. Pada bagian abstrak harus sama dengan yang ada pada BAB I4. BAB IV harus dipelajari dan dilengkapi Asuhan keperawatan5. BAB V menjelaskan simpulan tentang implementasi pemberian kompres hangat dan buat dalam bentuk narasi	<ol style="list-style-type: none">1. Telah diperbaiki susunan dewan penguji2. Telah diperbaiki setiap paragraf pada huruf kapital dan huruf kecil pada setiap kalimat3. Telah diperbaiki abstrak yang sama pada BAB I4. Telah diperbaiki BAB IV dilengkapi Asuhan keperawatan5. Telah diperbaiki BAB V simpulan implementasi pemberian kompres hangat

2	<p>Penguji II, Ns.Halija Bauw,S.Kep,M.Kep</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Setiap paragraf harus di perhatikan sitasi/sumber 2. Latar belakang ditambahkan satu kali pada prevalensi 3. Setiap sitasi nama harus jelas 4. BAB IV bagian evaluasi keperawatan harus sesuai dengan Implementasi Keperawatan 5. BAB IV harus diperhatikan setiap kalimat 6. BAB bagian data Pengkajian harus diubah bukan GDS tetapi nilai sam urat 7. Pembahasan ditambahkan penelitian sebelumnya 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Telah diperbaiki setiap paragraf sitasi/sumber 2. Telah diperbaiki Latar belakang satu kali pada prevalensi 3. Telah diperbaiki setiap nama sitasi 4. Telah diperbaiki BAB IV bagian evalausi keperawatan harus sesuai dengan Implemetasi keperawatan 5. Telah diperbaiki BAB IV setiap kalimat 6. Telah diperbaiki pembahasan penelitian sebelumnya 7. Telah diperbaiki pembahasan ditamabhkan penelitian sebelumnya
---	---	--	--

Demikian berita acara perbaikan Karya Tulis Ilmiah yang telah saya buat dengan sesungguhnya dan sebenar-benarnya agar dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Fakfak, Mei 2024

<p>Penguji I,</p> <p>Elzina Dina De Fretez,S.SiT,M.Kes NIP. 197403011996022001</p>	 (.....)
<p>Penguji II,</p> <p>Ns.Halija Bauw,S.Kep,M.Kep NIP. 19730411199022001</p>	 (.....)
<p>Penguji III,</p> <p>Bahtiar Yusuf.S.Kep,Ns,M.Kep NIP. 198909272022031001</p>	 (.....)