



LAPORAN TUGAS AKHIR

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA NYERI AKUT DENGAN
TERAPI BEKAM PADA PASIEN GOUT ARTHRITIS**

**DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS MUARA BANGKAHULU
KOTA BENGKULU
TAHUN 2022**

**YOLANDA TRISTIA PUTRI
NIM: 201901014**

**PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SAPTA BAKTI
TAHUN 2022**



LAPORAN TUGAS AKHIR

ASUHAN KEPERAWATAN PADA NYERI AKUT DENGAN TERAPI BEKAM PADA PASIEN GOUT ARTHRITIS

**DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS MUARA BANGKAHULU
KOTA BENGKULU
TAHUN 2022**

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan
Program Pendidikan DIII Keperawatan

YOLANDA TRISTIA PUTRI
NIM: 201901014

**PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SAPTA BAKTI
TAHUN 2022**

HALAMAN PENGESAHAN

LAPORAN TUGAS AKHIR

ASUHAN KEPERAWATAN PADA NYERI AKUT DENGAN TERAPI BEKAM PADA PASIEN GOUT ARTHRITIS

YOLANDA TRISTIA PUTRI

NIM:201901014

Telah Diuji dan Dipertahankan di Hadapan Tim Penguji Pada Tanggal 11 Juni 2022
dan Dinyatakan Telah Memenuhi Syarat Untuk Diterima

Panitia Penguji

Ketua Penguji

H. Yansyah Nawawi, SKM, M.Kes

Anggota Penguji

1. **Ns. Nengke Puspita Sari, MAN**
NIDN. 0224058702

2. **Ns. Indaryani, M.Kep**
NIDN. 0210118201

Mengetahui,

Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sapta Bakti

Hj. Djusmalinar, SKM, M.Kes
NIK.2008.002

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA NYERI AKUT DENGAN
TERAPI BEKAM PADA PASIEN GOUT ARTHRITIS
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
MUARA BANGKAHULU
KOTA BENGKULU
TAHUN 2022**

ABSTRAK

xiii Halaman awal + 111 Halaman inti

Yolanda Tristia Putri Indaryani

Gout Arthritis yaitu adalah penyakit yang timbul dari pengendapan Gout Arthritis di persendian. Kadar gout arthritis dalam darah melebihi normal akan menyebabkan reaksi inflamasi yang salah satunya akan menyebabkan nyeri. Tujuan Penelitian ini adalah untuk memperoleh gambaran asuhan keperawatan pada nyeri akut dengan terapi bekam pada pasien gout arthritis . Metodologi Penelitian ini penelitian *deskriptif* dengan menggunakan rancangan studi kasus. Peneliti melakukan asuhan keperawatan pada 2 orang pasien dengan membandingkan respon nyeri dan kadar gout arthritis sebelum dan sesudah dilakukan terapi bekam. Hasil Penelitian menunjukkan bahwa terdapat penurunan skala nyeri dan kadar gout arthritis setelah dilakukan *terapi bekam* pada pasien gout arthritis .

Kata Kunci: Gout Arthritis Arthritis, *Terapi Bekam*, Manajemen Nyeri
Daftar Pustaka: (2012-2021)

**NURSING CARE IN ACUTE PAIN WITH CUPPING THERAPY
IN GOUT ARTHRITIS PATIENTS IN THE WORK
AREA OF HEALTH CENTER
MUARA BANGKAHULU
BENGKULU CITY
YEAR 2022**

ABSTRACT

xiii Start page + 111 Core page
Yolanda Tristia Putri Indaryani

Gout Arthritis is a disease that arises from the deposition of Gout Arthritis in the joints. Levels of gout arthritis in the blood that exceed normal will cause an inflammatory reaction, one of which will cause pain. The purpose of this study was to obtain an overview of nursing care in acute pain with cupping therapy in gouty arthritis patients. Methodology This research is a descriptive study using a case study design. Researchers conducted nursing care for 2 patients by comparing pain responses and levels of gout arthritis before and after cupping therapy. The results showed that there was a decrease in pain scale and levels of gout arthritis after cupping therapy in gout arthritis patients.

Keywords: Gout Arthritis Arthritis, Cupping Therapy, Pain Management
Bibliography: (2012-2021)

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat dan rahmat-Nya, penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir (LTA) ini. Penulisan Laporan LTA ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Ahli Madya Keperawatan pada Program Studi DIII Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sapta Bakti. Laporan Tugas Akhir ini terwujud atas bimbingan dan pengarahan dari ibu Ns. Indaryani, S.Kep, M.Kep selaku pembimbing dan sekaligus penguji III serta bantuan dari berbagai pihak yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu. Penulis pada kesempatan ini menyampaikan ucapan terimakasih kepada:

1. Ibu Djusmalinar, SKM, M.Kes selaku Ketua STIKes Sapta Bakti Sekaligus Ketua Penguji.
2. Ibu Ns. Novi Lasmadasari, M.Kep selaku Wakil Ketua STIKes Sapta Bakti Bakti Sekaligus Ketua Penguji
3. Ibu Ns. Siska Iskandar, MAN sebagai Ketua Program Studi DIII Keperawatan STIKes Sapta Bakti
4. Bapak Yansyah Nawawi, SKM., M.Kes Sebagai penguji I
5. Ibu Ns. Nengke Puspita sari, MAN Sebagai Penguji II
6. Bapak/Ibu selaku Kepala Puskesmas Muara Bangkahulu Kota Bengkulu sebagai lahan penelitian
7. Segenap Dosen Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sapta Bakti Bengkulu Khususnya Dosen Prodi DIII Keperawatan yang telah memberikan ilmu pengetahuan pada peneliti

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

Bengkulu, Mei 2022

Penulis

DAFTAR ISI

	HALAMAN
HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
KATA PENGANTAR.....	iv
DAFTAR ISI	v
DAFTAR TABEL	vi
DAFTAR BAGAN	vii
DAFTAR SINGKATAN	viii
DAFTAR LAMPIRAN	ix
 BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan Penelitian	4
D. Manfaat Penelitian.....	4
 BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Konsep Gout Arthritis	6
1. Definisi	6
2. Anatomi fisiologi.....	6
3. Etiologi	8
4. Patofisiologi	9
5. Woc (way of cause)	10
6. Klasifikasi	11
7. Manifestasi klinis	11
8. Komplikasi	11
9. Pencegahan	12
10. Pemeriksaan penunjang	12
11. Penatalaksanaan.....	13
B. Konsep Nyeri	14
1. Definisi nyeri.....	14
2. Klasifikasi nyeri.....	14
3. Tanda dan gejala nyeri.....	14
4. Pengukuran skala nyeri.....	16
5. Penatalaksanaan.....	17
C. Konsep Bekam	18
1. Definisi Bekam.....	18
2. Jenis Bekam	19
3. Tujuan Bekam	19
4. Manfaat Bekam	20
5. Indikasi Bekam.....	20
6. Kontraindikasi Bekam	22
7. Standar operasional prosedur (SOP)	23

8. State of the art	27
D. Konsep Asuhan Keperawatan	
1. Pengkajian	29
2. Pemeriksaan fisik	31
3. Pemeriksaan diagnostik	33
4. Penatalaksanaan Terapi.....	33
5. Diagnosa keperawatan	35
6. Intervensi keperawatan	36
BAB III METODELOGI PENELITIAN	
1. Desain Studi Kasus	40
2. Subjek Studi Kasus	40
3. Defenisi Operasional.....	40
4. Lokasi dan waktu penelitian	41
5. Tahapan penelitian	42
6. Metode dan instrumen pengumpulan data	43
7. Analisa data	44
8. Etika Penelitian	45
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	
A. Jalannya Penelitian.....	
B. Hasil Penelitian.....	47
C. Pembahasan.....	75
BAB V PENUTUP	
A. Kesimpulan.....	85
B. Saran.....	87
DAFTAR PUSTAKA	88
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Nomor Judul	Hal
Tabel 2.1 skala nyeri	17
Tabel 2.2 State of the art	27
Tabel 2.3 Pengkajian anamnesa.....	29
Tabel 2.4 Pemeriksaan fisik	31
Tabel 2.5 Penatalaksanaan terapi.....	33
Tabel 2.6 Analisa data.....	34
Tabel 2.7 Intervensi keperawatan	36
Tabel 4.1 Pengkajian Anamnesa Responden 1 dan 2	47
Tabel 4.2 Pemeriksaan Fisik Responden 1 dan 2	49
Tabel 4.3 Aktifitas Sehari-hari Responden 1	50
Tabel 4.4 Aktifitas Sehari-hari Responden 2	51
Tabel 4.5 Pemeriksaan Diagnostik Responden 1 dan 2	52
Tabel 4.6 Penatalaksanaan Terapi Responden 1 dan 2	52
Tabel 4.7 Analisa Data Responden 1 dan 2	52
Tabel 4.8 Intervensi Keperawatan Responden 1 dan 2	56
Tabel 4.9 Implementasi Keperawatan Responden 1.....	59
Tabel 4.10 Implementasi Keperawatan Responden 2.....	65
Tabel 4.11 Evaluasi Keperawatan Responden 1 dan 2	72

DAFTAR BAGAN

Nomor Bagan	Halaman
Bagan 2.1 WOC.....	10
Bagan 3.1 Tahapan penelitian	42

DAFTAR GAMBAR

Nomor Gambar	Halaman
Gambar 2.1 Anatomi Fisiologi Gout Arthritis	6
Gambar 2.2 Skala nyeri	17
Gambar 2.3 Bagian titik area pembekaman	20

DAFTAR SINGKATAN

Singkatan/istilah kepanjangan/makna

WHO	: World Health Organization
DinKes	: Dinas Kesehatan
DepKes	: Departemen Kesehatan
DNA	: Deoxyribonucleic acid
RNA	: Ribonukleat acid
NSAID	: Non Steroidal Anti Inflamasi Drugs
SOP	: Standar Operasional Prosedur
SDKI	: Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia
SIKI	: Standar Intervensi Keperawatan Indonesia
PPNI	: Persatuan Perawat Nasional Indonesia

DAFTAR ISTILAH

Asimptomatik	: Suatu kondisi penyakit yang sudah positif diderita, tetapi tidak memberikan gejala klinis apapun terhadap orang tersebut.
Gout Arthiritis	: Radang sendi yang disebabkan oleh timbunan kristal Gout Arthiritis dipersendian.
Gout Arthiritis	: Peningkatan kadar asam urat dalam darah yang berkaitan dengan timbulnya Gout Arthiritis dan batu ginjal.
Purin	: Zat yang akan dicerna menjadi Gout Arthiritis di dalam tubuh.
Bekam	: Terapi Bekam adalah penyedotan lokal darah dari sayatan kulit
Metabolisme Purin	: Protein yang mengalami metabolisme di dalam tubuh menjadi Gout Arthiritis .
Menopause	: Bagian alami dari penuaan yang biasanya terjadi di antara usia 45 dan 55 tahun.
Hormon Estrogen	: Sekelompok hormon yang berperan penting dalam perkembangan dan pertumbuhan karakteristik seksual wanita serta proses reproduksinya.
Kristal Monosodium	: Ketika seseorang mengalami Gout Arthiritis (Gout Arthiritis memenuhi cairan tubuh), seseorang akan berisiko mengendapkan Gout Arthiritis tersebut menjadi kristal monosodium urat terutama di sendi.
Hormon androgen	: Hormon reproduksi pria
Inflamasi	: Peradangan
Detoksifikasi	: Pembuangan racun secara alami dari tubuh
Muskuloskeletal	: Gangguan fungsi sendi, logamen, otot, saraf, dan tendon.
Nefropati Gout Arthiritis	: Gagal ginjal akut

Osteoarthritis	: Sendi-sendi kaku
Purin	: Zat yang akan dicerna menjadi Gout Arthiritis di dalam tubuh.
Purin Endogen	: Purin yang diproduksi oleh sel-sel dalam tubuh.
Serangan Sinovitis Akut	: Yang berulang-ulang
Toksin	: Racun
Thopi	: Timbunan kristal monosodium urat di sekitar persendian seperti di tulang rawan sendi, sinovial, bursa atau tendon

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Jadwal Penelitian

Lampiran 2. Naskah PSP

Lampiran 3. Informed Consent

Lampiran 4. Form Identitas Responden dan Kuesioner

Lampiran 5. Lembar Obsevasi Pemeriksaan Kadar asam urat dan Nyeri

BAB I

PENDAUULUAN

A. Latar Belakang

Gout arthiritis adalah hasil pemecahan purin, baik yang berasal dari tubuh kita maupun dari makanan, beredar dalam darah untuk di buang melalui saluran pencernaan dan saluran kemih. Gout arthiritis ini sangat mudah mengkristal (menumpuk) bila purin tidak di proses (metabolisme) secara sempurna. Gout arthiritis tidak bisa larut kembali dalam darah. Jika kadar gout arthiritis dalam darah melebihi batas normal maka akan mengendap menjadi kristal urat dan masuk ke organ-organ tubuh, khususnya kedalam sendi (Sustrani,2008).

Gout arthiritis bisa menimbulkan penyakit akibat pengendapan kristal Mono Sodium Urat/MSU di jaringan. Endapan kristal Mono Sodium Urat/MSU di jaringan bisa menimbulkan berbagai macam penyakit seperti peradangan sendi akut,peradangan sendi kronik berulang timbulnya tofi (akibat akumulasi kristal MSU di persendian,tulang rawan atau jaringan lunak) terganggunya fungsi ginjal (nefropoti gout arthiritis) terbentuknya batu asam urat di ginjal (Misnadiarly, 2007).

Usia sekitar 40 tahun kenaikan kadar gout arthiritis dalam darah biasanya di temukan pada laki-laki, sedangkan pada perempuan biasanya terjadi setelah mengalami menopause. Faktor usia tersebut yang juga berpengaruh pada penurunan ginjal terutama pada pria. Setyoningsih (2009). Hal ini terjadi karena proses degeneratif yang menyebabkan penurunan fungsi ginjal. Penurunan fungsi ginjal akan menghambat eksresi akhirnya menyebabkan gout arthiritis (Liu, 2011).

Gejala yang di derita pasien gout arthiritis antara lain kesemutan,linu, dan sendi yang terkena Gout Arthiritis terlihat bengkak ,kemerahan,panas, dan nyeri luar biasanya nyeri menyerang pada malam atau pagi hari saat bangun tidur, (Soekanto, 2012).

Gout arthiritis umumnya lebih sering ditemukan pada laki-laki daripada wanita. Oleh karena itu pria tidak memiliki kadar hormon estrogen yang cukup tinggi melainkan pria memiliki kadar hormon androgen (hormon pria) gout arthiritis pada pria lebih sulit di keluarkan melalui urine sehingga kadar gout arthiritis dalam darah pun bisa menjadi tinggi. Peningkatan kadar gout arthiritis pada wanita menopause disebabkan menurunnya ekskresi gout arthiritis melalui ginjal sehingga gout arthiritis tersebut menumpuk di dalam darah. Peningkatan tersebut dipengaruhi oleh berkurangnya estrogen dalam tubuh wanita menopause (Hediger Matthias A, 2014).

Badan kesehatan dunia (WHO) tahun 2008 memperkirakan bahwa beberapa ratus juta orang telah menderita karena penyakit sendi dan tulang (reumatik dan gout arthiritis) dan angka tersebut diperkirakan akan meningkat tajam pada tahun 2020. Di indonesia gout arthiritis menduduki urutan kedua setelah osteoarthritis dengan prevalensi 32,2% (Nainggolan O, 2009). Prevalensi penyakit sendi berdasarkan diagnosa tenaga kesehatan di indonesia adalah sebesar 24,7%, (RISKESDAS, 2013).

Berdasarkan data pada profil kesehatan kota Bengkulu, angka kejadian gout arthiritis di Provinsi Bengkulu pada tahun 2019 penderita gout arthiritis berjumlah 462 orang yaitu laki-laki 222 orang pada perempuan 240 orang, Dinkes (2019). Berdasarkan data dari DinKes kota Bengkulu tahun 2019 bahwa penderita gout arthiritis terbanyak berada di Puskesmas Muara Bangkahulu Kota Bengkulu dengan angka kejadian gout arthiritis pada tahun 2019 berjumlah 43 orang dan pada tahun 2020 berjumlah 47 orang.

Penatalaksanaan medis yang diterapkan pada pasien gout arthiritis biasanya menggunakan obat-obatan untuk menurunkan kadar gout arthiritis ,Penatalaksanaan pengobatan secara non-farmakologis yang di derita asma urat antara lain, melakukan aktifitas seperti olahraga mampu memperlancar peredaran darah mampu mensuplai ginjal sehingga ginjal bisa berfungsi mengeluarkan zat sisa dari dalam tubuh.sehingga kandungan purin bisa dikeluarkan dan dengan sendirinya kadar gout arthiritis bisa menurun.

Terapi alternatif dan komplementer yang saat ini dipercaya masyarakat untuk mengobati gout arthritis diantaranya akupunktur, bekam, terapi herbal, terapi listrik, dan lain-lain (Hasnah, 2016).

Salah satu pengobatan ialah terapi bekam terhadap gout arthritis yaitu bekam bisa mengeluarkan kristal asam urat dari persendian dan jaringan disekitarnya, sehingga rasa nyeri berkurang dan tidak terjadi peradangan, warna merah, atau pembengkakan pada persendian (Roidah, 2014).

Cara kerja Bekam di lakukan pada titik *Al-Kaahil* (tengkuk) yang bertujuan untuk membuang toksin dan hasil metabolit gout arthritis ,titik *ala warak* (dipinggang) Titik ini bermanfaat untuk mengatasi nyeri pada Gout Arthritis , kemudian titik *Ala Dzohril Qodami* (tengah betis) Titik ini bermanfaat untuk menghilangkan keletihan pada bagian kaki jika ada masalah lain di dalam tubuh,di samping itu bekam memicu sekresi zat endofrin dan enkefalin di dalam tubuh yang berfungsi sebagai pereda nyeri alami (Hastuti W,2013).

Terapi bekam biasanya dilakukan 15-30 menit dari sisi waktu berbekam yang terbaik adalah jam 1-2 sore,sebab di saat itulah pembuluh darah sedang mengembang bekam juga dilakukan pada saat sesudah makan,darah bekam yang keluar akan disertai keluarnya zat prostaglandin dari tempat yang sakit sehingga mengurangi rasa sakit (Umar, 2014).

Setelah terapi bekam dilakukan selama kurang lebih 30 menit, di samping itu Responden mengungkapkan kaki yang dibekam terasa lebih ringan dan nyeri yang dirasakan juga berkurang. Efek akan langsung terasa, badan terasa lebih segar dan enteng (Astuti Ardi Putri, 2019).

Peran perawat dalam melakukan kesehatan adalah sebagai pendidik, memberikan pendidikan kesehatan kepada keluarga agar dapat menjalankan asuhan kesehatan secara mandiri dan bertanggung jawab terhadap masalah kesehatan keluarga , konsultan sumber bagi keluarga didalam mengatasi masalah kesehatan amak hubungan keluarga dan perawat harus dibina dengan baik perawat harus bersikap terbuka dan bisa dipercaya, pengawas kesehatan melakukan kunjungan rumah secara teratur untuk mengidentifikasi tentang

kesehatan keluarga pelaksana perawat yang bekerja dengan klien dan keluarga baik dirumah maupun dirumah sakit bertanggung jawab dalam memberikan perawatan langsung (Muhlisin, 2012).

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, dimana jumlah gout arthiritis masih tinggi dan pemberian tindakan bekam belum dilakukan pada pasien gout arthiritis di Puskesmas Muara Bangkahulu Kota Bengkulu sehingga penulis tertarik untuk melakukan studi kasus tentang Asuhan keperawatan dengan pemberian terapi bekam dalam menurunkan kadar gout arthiritis dan mengurangi nyeri di Puskesmas Muara Bangkahulu kota Bengkulu.

Berdasarkan uraian diatas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Asuhan keperawatan pada nyeri akut dengan terapi bekam pada pasien Gout Arthiritis di wilayah kerja Puskesmas Muara Bangkahulu Kota Bengkulu tahun 2022”.

B. Rumusan masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan diatas, maka yang akan menjadi rumusan masalah yaitu “Bagaimanakah Asuhan keperawatan pada nyeri akut dengan terapi bekam pada pasien Gout Arthiritis di Puskesmas Muara Bangkahulu kota Bengkulu ?”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Di perolehnya gambaran penerapan asuhan keperawatan pada nyeri akut dengan terapi bekam pada pasien Gout Arthiritis

2. Tujuan khusus

- a. Diperolehnya gambaran pengkajian keperawatan pada pasien Gout Arthiritis
- b. Diperolehnya gambaran diagnosa keperawatan pada pasien Gout Arthiritis
- c. Diperolehnya gambaran intervensi keperawatan pada pasien Gout Arthiritis
- d. Diperolehnya gambaran implementasi keperawatan pada pasien Gout Arthiritis

- e. Diperolehnya gambaran evaluasi tindakan keperawatan pada pasien Gout Arthiritis

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Tempat Penelitian

Penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat dan memberikan informasi tentang terapi non farmakologi yang dapat digunakan oleh perawat mengurangi nyeri pada pasien Gout Arthiritis dengan tindakan bekam sebelum terjadinya komplikasi.

2. Pengembangan pengetahuan

Penelitian ini diharapkan dapat menambah keluasan ilmu dan teknologi terapan bidang keperawatan khususnya pada lingkup keperawatan dalam mengatasi gangguan rasa nyaman yang dialami pasien Gout Arthiritis .

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat menambah pengetahuan dan pengalaman bagi penulis selanjutnya mengenai asuhan keperawatan gangguan rasa nyaman (nyeri akut) pada pasien Gout Arthiritis dengan tindakan bekam

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Gout Arthritis

1. Definisi Gout Arthritis

Gout Arthritis adalah penyakit yang diakibatkan gangguan metabolisme purin yang ditandai dengan hiperurisemia dan serangan sinovitis akut yang berulang-ulang. Penyakit ini paling sering menyerang pria usia pertengahan sampai usia lanjut dan wanita pasca menopause (Faul Braunwald, 2015).

Gout Arthritis merupakan penyakit metabolik saat terjadi penumpukan asam urat dalam tubuh secara berlebihan yang ditandai dengan adanya serangan berulang dari peradangan sendi akut, kadang disertai pembentukan tofus dan kerusakan sendi yang kronis (Sutanto, 2013).

Gout Arthritis adalah hasil dari metabolisme tubuh oleh salah satu protein (purin) dalam ginjal. Dalam hal ini, ginjal berfungsi mengatur kestabilan kadar gout arthritis dalam tubuh dimana sebagian sisa Gout Arthritis dibuang melalui air seni. (Brunner & Suddarth, 2009).

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

2. Anatomi fisiologi



Gambar 2.1 Sendi yang biasa terkena Gout Arthritis (Maratus sholiah, 2015).

Menurut Sitaresmi Kurmalasari (2015) anatomi fisiologi sendi sebagai berikut:

- a. Osteologi (tulang) Tulang akan mendapatkan aliran darah (membawa makanan) dan mendapat serabut saraf (perasaan nyeri) dan tulang akan tumbuh sesuai dengan umur.
- b. Arthrologi (persendian) Tubuh manusia dibentuk oleh sejumlah tulang (206 buah), yang saling berhubungan membentuk artikulus, memungkinkan manusia dapat berdiri dan duduk dengan stabil, dan bergerak dengan leluasa sesuai keinginannya.
- c. Myologi (otot) Sendi atau persendian adalah hubungan antara tulang yang satu dengan tulang yang lain. Sendi-sendi yang sering terserang Gout Arthritis antara lain:
- d. Sendi engsel adalah suatu hubungan antar tulang yang memiliki satu sumbu sehingga hanya bergerak kesatu arah. Fungsi sendi engsel terdapat pada sendi siku dan lutut
- e. Sendi peluru adalah jenis sendi yang menghubungkan antar tulang yang memiliki bagian cekung dan bagian bulat, ada dua sumbu, sehingga bergerak meluncur ketiga arah. Fungsi sendi peluru terdapat pada sendi gelang bahu dan sendi gelang panggul (sendi coxae).
- f. Sendi putar adalah persendian yang memiliki sumbu yang lebih dari dua, sehingga seolah-olah dapat berputar, bergerak bebas. Fungsi sendi putar terdapat pada sendi antara vertebra servikalis 1-2 dan tulang dasar tengkorak.
- g. Sendi pelana adalah sendi yang mempunyai gerakan yang menggeser saja, seperti kalau menduduki pelana kuda. Fungsi sendi pelana terdapat pada persendian antar tulang pergelangan tangan maupun kaki. Selain itu jenis-jenis persendian juga dapat dibedakan berdasarkan gerakannya, yakni:
- h. Sendi kaku adalah sendi yang terdiri dari ujung-ujung tulang rawan yang menghasilkan gerakan terbatas dan bersifat kaku. Contoh sendi kaku adalah gerakan pada pergelangan tangan dan pergelangan kaki.

3. Etiologi

Penyebab terjadinya gout arthritis dibagi menjadi 2 yaitu faktor primer dan faktor sekunder.

a. Faktor primer meliputi:

1) Genetik

Seperti penyakit bawaan dari pihak keluarga, gangguan metabolisme purin yang menyebabkan gout arthritis berlebihan.

2) Produksi gout arthritis dalam tubuh meningkat

Contoh hal yang menyebabkan produksi gout arthritis berlebihan dalam tubuh adalah leukimia atau kanker darah yang mendapat terapi sitostatika.

3) Usia di atas 40 tahun

Pada usia ini enzim urikase yang mengoksidasi gout arthritis menjadi allantoin sehingga mudah dibuang dan menurun seiring dengan bertambah tuanya umur seseorang. Jika pembentukan enzim ini terganggu maka kadar gout arthritis dalam darah menjadi naik (Ayu Made Sri Arjani, 2018).

4) Proses pengeluaran gout arthritis terganggu di Ginjal

Pada kondisi yang normal, gout arthritis akan dikeluarkan oleh tubuh melalui ginjal. Namun pada seseorang yang terganggu ginjalnya pengeluaran asam urat juga akan terhambat sehingga menyebabkan penumpukan gout arthritis dalam tubuh. Glomerulonefritis dan kerusakan ginjal kronis adalah contoh dari penyebab terganggunya pengeluaran gout arthritis dalam ginjal (Amalina Dianati, 2015).

b. Faktor sekunder meliputi:

1) Konsumsi makanan tinggi purin

Purin merupakan salah satu senyawa basa organik yang menyusun asam nukleat dan termasuk dalam kelompok asam amino yang merupakan unsur pembentukan protein. Contoh daging, jerohan, seafood, sayur bayam, biji-bijian, kacang-kacangan (Zahara, 2015).

2) Alkohol dan obat-obatan kimia

Alkohol juga mengandung purin, selain itu alkohol memicu pengeluaran cairan sehingga meningkatkan gout arthiritis dalam darah. Alkohol juga menyebabkan pembuangan gout arthiritis lewat urin terganggu sehingga gout arthiritis tetap bertahan

4. Patofisiologi

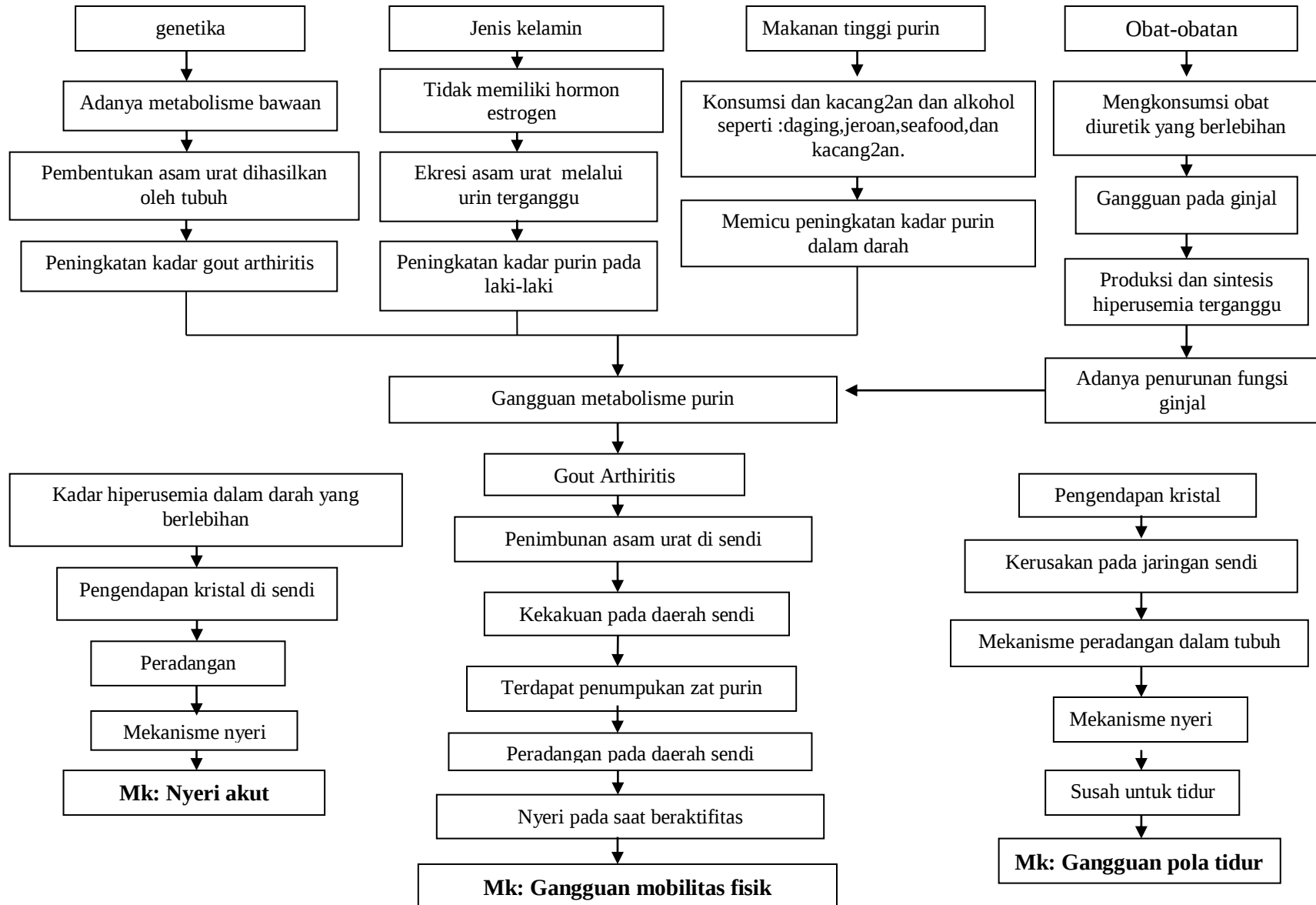
Proses terjadinya penyakit gout arthiritis pada awalnya disebabkan oleh konsumsi zat yang mengandung purin secara berlebihan. Setelah zat purin dalam jumlah banyak sudah masuk ke dalam tubuh, kemudian melalui metabolisme, purin tersebut berubah menjadi gout arthiritis. Hal ini mengakibatkan kristal asam urat menumpuk di persendian, sehingga sendi terasa nyeri, membengkak, meradang dan juga kaku. Selain dari faktor dalam tubuh, bertambahnya kadar purin juga di pengaruhi oleh faktor dari makanan yang dikonsumsi.

Gout Arthiritis muncul setelah penggunaan obat-obatan juga menjadi salah satu faktor resiko terjadinya penyakit gout arthiritis. Beberapa obat-obatan diketahui dapat meningkatkan kadar gout arthiritis dalam darah, seperti obat deuretik thiazide, cycloseporine, asam acetilsalicylate atau aspirin dosis rendah, dan obat kemothorapi. Untuk itu, penggunaan obat-obatan tersebut harus disesuaikan dengan anjuran dokter.

Penyakit gout arthiritis termasuk dalam kategori penyakit yang tidak diketahui penyebabnya secara klinis. Gout arthiritis juga dapat ditemukan pada orang dengan faktor genetik yang kekurangan hypoxanthine guanine, phosphoribosyl dan transferase HPRG (enzim yang berfungsi untuk mengubah purin menjadi nukleotida purin agar dapat digunakan kembali sebagai penyusun DNA dan RNA). Hal ini yang kemudian menyebabkan terjadinya ketidaknormalan metabolisme tubuh yang menyebabkan gout arthiritis meningkat secara drastis (Rahmatul Fitriani, 2015).

5. WOC

Tabel 2.1 WOC



6. Klasifikasi

Menurut Sarawati (2019) Klasifikasi gout arthiritis dibagi menjadi dua yaitu :

- a. Penyakit gout arthiritis primer penyebabnya belum diketahui (idiopatik), diduga berkaitan dengan kombinasi faktor genetik dan faktor hormonal yang menyebabkan gangguan metabolisme yang dapat mengakibatkan meningkatnya produksi gout arthiritis atau bisa juga diakibatkan karena kurangnya pengeluaran gout arthiritis dari tubuh.
- b. Penyakit gout arthiritis sekunder Penyebabnya antara lain karena meningkatnya produksi gout arthiritis karena nutrisi, yaitu mengonsumsi makanan dengan kadar purin yang tinggi.

7. Manifestasi klinis

Menurut Junaidi (2013) Tanda dan gejala gout arthiritis yaitu :

- a. Kadar gout arthiritis dalam darah yang berlebihan akan menyebabkan pembentukan kristal di sendi. Kristal ini akan memicu peradangan, sehingga penderita akan mengalami gejala nyeri.
- b. Gangguan fisik yang disebabkan oleh gout arthiritis karena terjadinya menumpuknya zat purin pada sendi yang menyebabkan terjadinya kekakuan pada daerah sendi yang terdapat penumpukan zat purin yang dapat menyebabkan peradangan pada daerah persendian dan berakibat terjadinya nyeri pada saat bergerak dan menyebabkan terhambatnya aktifitas sehari-hari dan hal inilah yang menyebabkan terjadinya gangguan mobilitas fisik pada gout arthiritis.

8. Komplikasi

Menurut Widyanto (2016) komplikasi akibat gout arthiritis antara lain:

- a. Kencing Batu gout arthiritis yang tinggi didalam darah akan mengendap di ginjal dan saluran perkencingan yang berupa kristal dan batu.
- b. Penyakit Jantung Dalam kasus penyakit jantung koroner, gout arthiritis menyerang endotel lapisan bagian paling dalam pembuluh darah besar. Jika endotel mengalami disfungsi atau rusak akan menyebabkan penyakit jantung koroner.

- c. Kerusakan saraf jika monosodium urat menumpuk dan terletak dekat dengan saraf makan akan mengganggu fungsi saraf.
- d. Peradangan tulang gout arthritis yang menumpuk di persendian lama-kelamaan akan membentuk tofus yang menyebabkan peradangan sendi bahkan sampai terjadi gangguan berjalan.

9. Pencegahan

Terjadinya gout arthritis dapat diatasi dengan berbagai macam upaya yaitu dengan meminimalisir konsumsi makanan dengan kadar purin yang tinggi, membatasi latihan fisik, serta mengamalkan pola hidup dan makan yang sesuai (Putri, 2017).

Konsumsi lebih banyak air putih juga dapat menjadi pilihan dalam pencegahan peningkatan kadar gout arthritis karena air putih dapat memperlancar ekskresi purin melalui urine (Therik, 2019).

10. Pemeriksaan penunjang

Menurut Zahara (2015) Pemeriksaan penunjang diagnostik yang dilakukan antara lain :

- a. Tes darah, untuk mengukur kadar gout arthritis dan kreatinin dalam darah.
- b. Tes urine 24 jam, untuk memeriksa kadar gout arthritis dalam urine yang dikeluarkan dan dikumpulkan pasien selama 24 jam.
- c. Tes cairan sendi, untuk mengidentifikasi kristal gout arthritis pada sendi dengan mengambil sampel cairan pada sendi.
- d. Foto Rontgen, untuk melihat keadaan sendi.
- e. USG diagnostik, untuk mendeteksi kristal gout arthritis pada sendi dan tofus.
- f. *Dual energy CT scan*, untuk mendeteksi kristal gout arthritis di sendi tanpa menggunakan cara invasif (dengan jarum suntik).
- g. Biopsi sinovial, untuk mengidentifikasi kristal gout arthritis dengan mengambil sebagian kecil jaringan (membran sinovial) di sekitar sendi yang terasa sakit.

10. Penatalaksanaan

Menurut Nur Indasari (2016) penatalaksanaan gout arthrititis dibagi menjadi 2 yaitu :

a. Terapi farmakologi

1) Obat Anti Inflamasi Nonsteroid (OAINS).

OAINS dapat mengontrol inflamasi dan rasa sakit pada penderita gout arthrititis secara efektif. Efek samping yang sering terjadi karena OAINS adalah iritasi pada sistem gastrointestinal, ulserasi pada perut dan usus, dan bahkan pendarahan pada usus.

2) Kolkisin

Kolkisin efektif digunakan pada gout arthrititis akut, menghilangkan nyeri dalam waktu 48 jam pada sebagian besar pasien. Kolkisin mengontrol gout arthrititis secara efektif dan mencegah fagositosis kristal urat oleh neutrofil, tetapi seringkali membawa efek samping, seperti nausea dan diare.

3) Kortikosteroid

Kortikosteroid biasanya berbentuk pil atau dapat pula berupa suntikan yang langsung disuntikkan ke sendi penderita. Steroid digunakan pada penderita gout arthrititis yang tidak bisa menggunakan OAINS maupun kolkisin.

b. Terapi Nonfarmakologi

1) Kompres hangat

Berguna untuk melancarkan sirkulasi darah, menurunkan rasa nyeri.

2) Kompres jahe merah

Berguna untuk menurunkan rasa nyeri

3) Terapi keperawatan dengan tindakan terapi bekam Terapi Bekam merupakan suatu metode pengobatan dengan cara mengeluarkan darah yang terkontaminasi toksin atau oksidan dari dalam tubuh melalui permukaan kulit. Dalam istilah medis dikenal dengan istilah *Oxidant Release Therapy* atau *Oxidant Drainage Therapy* atau istilah yang lebih populer adalah *detoksifikasi*.

B. Konsep Nyeri

1. Definisi nyeri

Nyeri merupakan masalah kesehatan yang kompleks, dan merupakan salah satu alasan seseorang datang untuk mencari peertolongan medis, nyeri dapat mengenai semua orang tanpa memandang jenis kelamin, ras, status, sosial, dan pekerjaan. Nyeri akut adalah tegangan pada sinus venosus sekitar otak, kerusakan tentorium atau regangan pada dura di basis otak yang dapat menimbulkan rasa nyeri hebat (Lestari Ambarwati, 2013).

2. Klasifikasi nyeri

Klasifikasi nyeri secara umum dibagi menjadi dua, yakni nyeri akut dan nyeri kronis. Nyeri akut merupakan nyeri yang timbul secara mendadak dan cepat menghilang, yang tidak melebihi enam bulan dan ditandai adanya peningkatan tegangan otot. Nyeri kronis merupakan nyeri yang timbul secara perlahan-lahan biasanya berlangsung dalam waktu yang cukup lama, yaitu lebih dari enam bulan. Yang termasuk dalam kategori kronis adalah nyeri terminal, syndrome nyeri kronis, dan nyeri psikosomatis.

3. Tanda dan gejala nyeri

Nyeri akut di sertai aktivitas sistem saraf simpatis yang akan memperlihatkan tanda dan gejala seperti peningkatan respirasi, peningkatan tekanan darah, peningkatan denyut jantung, diaphoresis dan dilatasi pupil. Secara verbal klien mengalami nyeri akan melaporkan adanya ketidaknyamnan berkaitan dengan gejala nyeri yang di rasakan. Klien yang mengalami nyeri akut biasanya juga akan memperlihatkan respon emosi dan perilaku seperti menangis, mengerang kesakitan, mengerutkan wajah atau menyeringai (Andramoyo, 2013).

4. Mengkaji nyeri

Mengkaji nyeri menggunakan PQRST untuk mengkaji keluhan nyeri pada pasien yang meliputi :

1) Faktor pencetus (P: *Provoking Incident*)

Pengkajian ini dilakukan untuk mengidentifikasi faktor yang menjadi predisposisi nyeri. Perawat mengkaji penyebab atau stimulus nyeri pada klien. Dalam hal ini perawat biasanya akan menanyakan bagaimana peristiwa yang menyebabkan nyeri dan faktor apa saja yang dapat menurunkan nyeri (Muttaqin, 2011).

2) Kualitas (Q: *Quality of Pain*)

Pengkajian ini dilakukan untuk menilai bagaimana rasa nyeri dirasakan secara subjektif oleh klien apabila klien dalam keadaan sadar dan dapat mengutarakan rasa nyeri yang dirasakannya. Dimana tiap klien mungkin berbeda-beda dalam melaporkan kualitas nyeri yang dirasakan (Muttaqin, 2011).

3) Lokasi (R: *Region*)

Pengkajian lokasi ini untuk mengkaji lokasi nyeri, kemungkinan hal ini akan sulit apabila nyeri yang dirasakan bersifat difus (menyebar) (Muttaqin, 2011).

4) Keparahan (S: *Severe*)

Tingkat keparahan pasien tentang nyeri merupakan karakteristik yang paling subjektif. Pada pengkajian ini klien diminta untuk menggambarkan nyeri yang ia rasakan sebagai nyeri ringan, sedang, berat. Skala deskriptif merupakan alat pengukuran tingkat keparahan nyeri yang lebih objektif. Skala pendiskripsi verbal (*Verbal Descriptor Scale*) merupakan sebuah garis yang teridir dari tiga sampai lima kata pendiskripsi yang tersusun dengan jarak yang sama di sepanjang garis. Pendiskripsi ini di ranking dari tidak terasa nyeri sampai nyeri tidak tertahankan (Muttaqin, 2011).

5) Durasi (T:Time)

Pengkajian ini dilakukan untuk mengkaji durasi dan rangkaian nyeri yang dirasakan oleh pasien cedera. Pada pengkajian ini dapat ditanyakan kapan nyeri yang dirasakan. Pengkajian dengan pendekatan PQRST dapat membantu perawat dalam menentukan rencana intervensi yang sesuai (Muttaqin, 2011).

Sedangkan pada pasien dengan yang tidak kooperatif pengkajian nyeri dapat dilakukan dengan menggunakan faces scale (skala wajah) dan pada pasien cedera kepala dengan penurunan kesadaran dapat dilakukan pengkajian nyeri dengan menggunakan skala *behaviour pain scale*.

5. Pengukuran skala nyeri

1) Kuantitas

Skala penilaian numerik (Numerical rating scale, NRS), klien menilai nyeri dengan menggunakan skala 0-10. Skala paling efektif digunakan saat mengkaji intensitas nyeri sebelum dan sesudah intervensi terapeutik (Andarmoyo, 2013).

Tabel.2.1. Skala Nyeri

No	Skala	Interpretasi
1	0	Tidak nyeri
2	1-3	Nyeri ringan
3	4-6	Nyeri sedang
4	7-10	Nyeri berat

(Sumber: Potter & Perry, 2006 dikutip dari andarmoyo, 2013)

2) Kualitas

Wong dan Baker (1988) dalam Andarmoyo (2013) mengembangkan skala wajah untuk mengkaji nyeri pada anak-anak. Skala tersebut terdiri dari enam dengan profil kartun yang menggambarkan wajah dari wajah yang sedang tersenyum (“tidak terasa nyeri”) kemudian secara bertahap meningkat

menjadi wajah kurang bahagia, wajah yang sangat sedih, sampai wajah yang sangat ketakutan (“nyeri yang sangat”). Anak-anak berusia tiga tahun dapat menggunakan skala tersebut. Para peneliti mulai meneliti penggunaan skala wajah ini pada orang-orang dewasa. Skala nyeri harus dirancang sehingga skala tersebut mudah digunakan dan tidak mengonsumsi banyak waktu saat klien melengkapinya (Andarmoyo, 2013).

Gambar 2.2. Skala Nyeri Faces



6. Penatalaksanaan

a. Penatalaksanaan farmakologis

- 1) Opioid, analgetik opioid bekerja dengan cara melekat pada diri pada reseptor-reseptor nyeri periferik di dalam SSP
- 2) Analgesik nonopioid, asetaminofen dan aspirin adalah dua jenis analgetik nonopioid yang paling sering digunakan. Obat-obatan ini bekerja terutama pada tingkat perifer untuk mengurangi nyeri.
- 3) Adjuvant, adjuvant bukan merupakan analgetik yang sebenarnya, tetapi zat tersebut dapat membantu jenis-jenis nyeri tertentu, terutama nyerikronis. Efek samping tanda-tanda dari reaksi yang tidak diinginkan mungkin tidak dikenali karena tanda-tanda tersebut menggambarkan tanda-tanda gangguan pada lansia seperti konfusi, tremor, depresi, konstipasi, dan hilangnya nafsu makan (Hokanson, 2014).

b. Penatalaksanaan non farmakologis

1) Terapi bekam

Terapi bekam adalah terapi yang menggunakan teknik penekanan dan pengeluaran darah kotor pada titik tertentu untuk mengurangi nyeri dan meningkatkan relaksasi. (PPNI 2018).

2) Terapi pijat

Terapi pijat adalah pemberian stimulasi kulit dan jaringan dengan berbagai teknik gerakan dan tekanan tangan untuk meredakan nyeri, meningkatkan relaksasi, memperbaiki sirkulasi (PPNI, 2018).

3) Terapi music

Terapi musik adalah terapi yang menggunakan musik untuk membantu mengubah perilaku, perasaan, atau fisiologis tubuh (PPNI, 2018).

4) Hypnosis

Terapi hypnosis adalah memfasilitasi pencapaian konsentrasi penuh untuk menciptakan perubahan dalam sensasi, pikiran, atau perilaku (PPNI, 2018).

5) Kompres hangat

Melakukan stimulasi kulit dan jaringan dengan panas untuk mengurangi nyeri, spasme otot, dan mendapatkan efek terapeutik lainnya melalui paparan panas (PPNI, 2018).

6) kompres dingin

Melakukan stimulasi kulit dan jaringan dengan dingin untuk mengurangi nyeri, peradangan dan mendapatkan efek terapeutik lainnya melalui paparan dingin (PPNI, 2018).

C. Konsep Bekam

1. Bekam

Bekam secara etimologi adalah menghisap. Adapun secara terminologi adalah mengeluarkan darah dari tubuh dengan perantara kulit. “Bekam memiliki landasan ilmiah yang cukup dikenal, yaitu bahwa organ-organ dalam tubuh berhubungan dengan bagian-bagian tertentu pada kulit manusia di titik masuk syaraf yang mensuplai makanan kepada organ-organ tersebut di syaraf tulang belakang. Dengan adanya hubungan ini, maka rangsangan apapun yang akan diarahkan pada kulit mana pun di bagian tubuh ini, akan mempengaruhi organ-organ internal yang berhubungan dengan bagian kulit ini (Khaleda, 2018).

Jadi, terapi bekam adalah terapi menghisap atau menyedot darah setelah melakukan penyatan pada kulit sebagai metode pembersihan dengan mengeluarkan sisa toksin dalam tubuh dengan alat bekam yang jumlah darah

dan caranya sesuai dengan ilmu kesehatan. Serta melancarkan sirkulasi energi dan darah. (Khaleda, 2018).

2. Jenis - Jenis Bekam

a. Bekam Kering

Bekam kering adalah bekam yang dilakukan tanpa goresan ataupun sayatan pada tubuh. Bekam kering bisa disebut juga dengan bekam angin. Bekam kering sangat cocok untuk orang yang tidak tahan terhadap suntikan jarum. Metodenya adalah dengan tarik lepas secara cepat pada bagian yang dibekam (Astuti, 2018).

b. Bekam Basah

Bekam dengan cara ini adalah bekam yang dilakukan Rasulullah SAW yang menggunakan goresan pada kulit setelah meletakkan gelas bekam dengan tujuan menyedot sejumlah darah pada tempat tertentu. Bekam basah yaitu bekam kering yang mendapatkan tambahan perlakuan yaitu darahnya dikeluarkan dengan cara disayat pada daerah tertentu yang dibekam (Trisnawati & Jenie, 2019).

3. Tujuan Bekam

Menurut Khaleda (2018). Tujuan bekam terbagi menjadi 4:

- a. Menstimulasi sirkulasi darah dan suplai nutrisi ke selsel beta di pankreas.
- b. Meningkatkan sirkulasi darah di pankreas dan berpengaruh mengendalikan kadar insulin.
- c. Mengeluarkan zat-zat sisa metabolisme usus dari sirkulasi portal di hati. Mengeluarkan berbagai macam zat asam (heksosamin) dari otot dan jaringan lemak di bawah kulit.
- d. Menstimulasi sirkulasi darah di otot.

4. Manfaat bekam

Dalam dunia medis, terdapat perbedaan pendapat tentang terapi bekam berdasarkan berbagai penelitian yang telah dilakukan terkait terapi bekam tersebut, terutama tentang manfaatnya. Beberapa penelitian yang telah dilakukan mengatakan bahwa terapi bekam tidak mempunyai keterkaitan dengan darah kotor yang menurut masyarakat non-medis dikeluarkan ketika proses terapi pembekaman berlangsung. Hal ini dikarenakan fungsi detoksifikasi (pengeluaran racun) sebenarnya sudah dilakukan oleh organ ginjal dan hati. Sehingga walaupun ada darah yang keluar ketika proses terapi pembekaman, itu hanyalah sebagian kecil dari seluruh darah kotor yang ada di dalam tubuh dan dikeluarkan oleh organ ginjal dan hati. Namun meski demikian, banyak juga yang mengatakan bahwa terapi bekam memiliki efek yang sangat bermanfaat bagi kesehatan. Ilmu kedokteran warisan Nabi ini ternyata di dunia medis Barat sudah lebih populer (Khaleda, 2018).

5. Indikasi bekam

Menurut kasmui (2006) indikasi untuk melakukan bekam yaitu pada daerah :

a. *Hammah ('Alaa Ro'sun)*

- 1) Merupakan titik paling atas kepala, terletak di tulang ubun-ubun depan, yaitu terletak di titik pertemuan antara batas rambut bagian belakang dengan batas rambut bagian depan.
- 2) Titik ini bermanfaat untuk mengobati sakit kepala, vertigo, gangguan penglihatan, stroke, dll.

b. *Yafukh*

- 1) Terletak di titik pertemuan tulang tengkorak depan dan belakang, yaitu antara tulang ubun-ubun dan tulang dahi
- 2) Titik bermanfaat untuk mengobati epilepsi, pusing, sakit, kepala, gangguan penglihatan, kejang, dll.

c. *Ummu Mughits*

- 1) Terletak di tulang ubun-ubun. Tepatnya di 2/3 bagian depan.
- 2) Titik ini bermanfaat untuk mengobati migrain, vertigo, hipertensi, stroke, sakit gigi, melancarkan peredaran darah, serta meningkatkan sistem imunitas tubuh.

d. *Qamahduah*

- 1) Terletak di tulang kepala belakang disekitar tonjolan tulang.
- 2) Titik ini bermanfaat untuk mengobati sakit kepala belakang, vertigo, epilepsi, dll.

e. Pelipis dan dagu

- 1) Titik ini bermanfaat untuk mengobati sakit kepala, sakit gigi dan sakit pada bagian wajah, serta batuk dan sakit tenggorokan.

f. *Al-Akhda'ain* :

- 1) Terletak disekitar otot-otot (urat leher) kanan dan kiri, disekitar vena jugularis interna dan disekitar otot sternocleidomastoideus.
- 2) Titik ini bermanfaat untuk mengatasi sakit kepala, wajah, mata, telinga, dan melancarkan peredaran darah.

g. *Al-Kaahil*

- 1) Terletak disekitar tonjolan tulang leher belakang antara bahu kanan dan kiri, setinggi pundak
- 2) Titik ini bermanfaat untuk mengobati nyeri leher, demam, batuk, flu, asma, kaku punggung, dll.

h. *Al-Katifain*

- 1) Terletak pada kedua bahu.
- 2) Titik ini bermanfaat untuk mengobati penyakit di pundak dan di leher.

i. *Naa'is*

- 1) rletak di daerah sekitar pundak kiri dan kanan.
- 2) Titik ini bermanfaat untuk untuk mengobati kasus keracunan dan penyakit liver.

j. Bagian bawah dada di atas perut

- 1) Titik ini bermanfaat untuk mengobati bisul, kurap, kudis, dan panu yang ada di paha dan kaki, wasir, serta menghilangkan gatal- gatal pada bagian punggung.
- 2) Daerah punggung (di bawah tulang belikat)

k. *'Ala Warik*

- 1) Terletak di daerah punggung bagian bawah dan tulang ekor
- 2) Titik ini bermanfaat untuk mengatasi nyeri pinggang dan wasir

l. *'Ala Dzohril Qodami*

- 1) Terletak di bagian kaki belakang di bawah lekukan lutut.
- 2) Titik ini bermanfaat untuk menghilangkan keletihan pada bagian kaki.

m. *Iltiwa'*

- 1) Terletak di bawah mata kaki bagian dalam antara dengan tulang tumit.
- 2) Titik ini bermanfaat untuk mengobati nyeri di kaki, Gout Arthiritis , dan pegal- pegal, gangguan haid, insomnia, nyeri punggung, gangguan berkemih, dll.

n. Bagian Punggung Kaki

- 1) Titik ini bermanfaat untuk menghilangkan kutil, menghentikan keluarnya darah menstruasi yang berlebihan, gatal-gatal pada testis, dan Gout Arthiritis .

6. Kontraindikasi Bekam

Kontraindikasi menurut (fatahillah, 2006).

- 1) Penderita diabetes melitus dengan kadar gula > 200mg mg/dl.
- 2) Pasien yang sedang mengkonsumsi obat pengencer darah
- 3) Anak-anak kurang dari 3 tahun dan orang yang sudah lanjut usia
- 4) Anemia
- 5) Wanita hamil
- 6) Wanita yang sedang menstruasi
- 7) Kelainan pembuluh darah

7. Standar Operasional Prosedur (SOP)

Langkah-langkah terapi bekam (Umar W.A, 2008).

Tabel 2.1 Standar operasional prosedur (SOP)

a. Persiapan Pasien

- 1) Menyediakan alat
- 2) Memperkenalkan diri dan menjelaskan tujuan.
- 3) Alat Glucose Uric Acid (GU) dengan merk nesco, untuk mengukur kadar gout arthritis sebelum dan setelah pemberian terapi bekam dan di catat dalam lembar observasi.

b. Peralatan

- 1) Alat Bekam
- 2) APD (sarung tangan (handscoen), celemek)
- 3) Minyak zaitun
- 4) Tisu
- 5) Kassa steril
- 6) Kantong sampah

c. Pre interaksi

- 1) Persiapkan alat yang diperlukan
- 2) Cuci tangan

d. Tahap orientasi

- 1) Beri salam, panggil responden dengan namanya, dan perkenalkan diri (untuk pertemuan pertama).
- 2) Menanyakan keluhan atau kondisi responden.
- 3) Jelaskan tujuan, prosedur, dan lainnya tindakan hal yang perlu dilakukan oleh pasien selama terapi Bekam dilakukan.
- 4) Berikan kesempatan pada pasien atau keluarga untuk bertanya sebelum terapi dilakukan.
- 5) Lakukan pengkajian untuk mendapatkan keluhan dan kebutuhan komplementer yang diperlukan.

-
- e. Cara kerja**
- 1. Persiapan proses bekam**
 - 1) Bersihkan tangan (desinfeksi tangan) sebelum pelaksanaan terapi
 - 2) Siapkan ruangan bekam dan sediakan semua alat, instrument dan perlengkapan bekam.
 - 3) Pada tahap ini lanceng device sudah disiapkan dengan kondisi jarum terpasang siap pakai yaitu siapkan jarum seteril, masukkan ke posisi pada lanceng device kemudian buka bagian kepalanya.
 - 4) Setelah terpasang kuat, pasang tutup kepala lanceng device dan siap digunakan.
 - 5) Lancet bersama lanceng device diletakkan di dressing jari
 - 6) Siapkan kantong plastik untuk penampungan sampah bekam sebelum mempersiapkan yang lain.
 - 7) Untuk penampung limbah infeksius seperti jarum, lancet dan surgical blade, standarnya ditampung ditempat yang kokoh, biasanya terbuat dari bahan kardus dengan lapisan plastik (safety box)
 - 8) Pembekam memakai sarung tangan, masker kopiah/jilbab. Apron (celemek).
 - 9) Sarung tangan yang digunakan selama membekam adalah sarung tangan baru.
 - 10) Mintalah klien bekam untuk berbaring atau duduk dikursi khusus yang dirancang untuk tindakan bekam
 - 2. Bagian titik area pembekaman**



Keterangan gambar:

- 1) Nomor 1 merupakan titik bekam *al kahil* (tengkuk) bertujuan untuk membuang toksin dan metabolit Gout Arthritis .
 - 2) Nomor 2 merupakan titik bekam yang *ala warak* letaknya di pinggang sejajar dengan letak ginjal kanan dan kiri untuk mengatasi nyeri.
 - 3) Nomor 3 *ala dzohril qodami* letak titik bekamnya berada di tengah betis untuk menghilangkan kelelahan dan pereda nyeri.
-

3. Penyiapan kulit area bekam dengan minyak zaitun

Siapkan kain kassa steril dan basahi atau bubuhkan minyak zaitun secukupnya, lalu oleskan ke kulit yang akan di bekam secara memutar dari dalam keluar.

4. Teknik pembekaman

- 1) Lakukan pengekupan pada area titik bekam yang sudah disiapkan (sudah dibaluri minyak zaitun) dengan tarikan disesuaikan dengan kenyamanan dan kondisi serta usia pasien.
- 2) Area titik bekam yang sudah dikop dibiarkan sekitar 5 menit.

5. Teknik perlukaan

- 1) Setelah pengekupan berjalan sekitar 5 menit, segera buka kopnya dengan cara menarik bagian atasnya di ujung ventilator dan letakkan kop tadi di atas nierbaken dalam posisi miring dan tidak boleh meletakkannya dalam posisi tengkurap, bibir dibagian bawah.
- 2) Kop bekam yang sudah digunakan diletakkan pada nampan khusus lanching device, lancet diletakkan di nierbeken atau tempat yang terpisah dengan kop bekam.
- 3) Lakukan perlukaan pada area titik bekam dengan menggunakan lancing device atau pisau bedah
- 4) Kemudian area titik bekam tadi dikop kembali untuk pengeluaran darah.

6. Teknik pembersihan darah

- 1) Area titik bekam yang sudah dilukai dan dikop dibiarkan beberapa saat sampai terjadi bendungan lokal yang menyebabkan darah statis keluar dari kulit dan tertampung di dalam gelas kop. Pengekupan untuk mengeluarkan darah berjalan 3-5 menit.
 - 2) Siapkan kasa steril dan letakkan di bawah kop yang menampung darah.
 - 3) Buka kembali kopnya dengan hati-hati dan bersihkan darah yang ada di area bekam dengan menggunakan kassa steril.
 - 4) Kop yang sudah dipakai diletakkan kembali di nierbaken atau mangkok.
 - 5) Kassa pembersih darah dibuang ke kantong plastik warna kuning
 - 6) Pembersihan dan pengelapan darah di kulit menggunakan tangan kiri secara khusus dan jangan di balik-balik antara kanan dan kiri.
 - 7) Lakukan pengulangan darah menurut keadaan dan kondisi.
-

7. **Finishing proses bekam**

- 1) Area titik bekam yang telah diselesai dibekam di tetesi minyak zaitun dengan menggunakan kassa steril, diratakan keseluruhan area titik bekam dan tidak boleh keluar dari titik bekam. Biarkan beberapa saat.
 - 2) Alat bekam yang sudah digunakan disemprot alkohol, kemudian masukan dalam larutan klorin yang sudah disiapkan.
-

f. **Terminasi**

- 1) Beritahu responden bahwa tindakan sudah selesai
- 2) dilakukan, rapikan klien kembali ke posisi yang nyaman.
- 3) Evaluasi perasaan klien.
- 4) Berikan reinforcement positif kepada pasien dan berikan air putih 1gelas.
- 5) Kaji kembali keadaan pasien klien.
- 6) Rapikan alat dan cuci tangan.

g. **Evaluasi**

- 1) Evaluasi hasil kegiatan dan respon klien setelah tindakan.
- 2) Lakukan kontrak untuk terapi selanjutnya.
- 3) Akhiri kegiatan dengan cara yang baik.
- 4) Dokumentasi
- 5) Catat tindakan yang telah dilakukan, tanggal, dan jam pelaksana.
- 6) Catat hasil tindakan (respon subjektif dan objektif).
- 7) Dokumentasi

8. **Peran Perawat Dalam Terapi Bekam**

Peran perawat dalam melakukan kesehatan adalah sebagai pendidik, memberikan pendidikan kesehatan kepada keluarga agar dapat menjalankan asuhan kesehatan secara mandiri dan bertanggung jawab terhadap masalah kesehatan keluarga, perawat harus bersikap terbuka dan bisa dipercaya, pengawas kesehatan melakukan kunjungan rumah secara teratur untuk mengidentifikasi tentang kesehatan keluarga pelaksana perawat yang bekerja dengan klien dan keluarga baik di rumah maupun di rumah sakit bertanggung jawab dalam memberikan perawatan langsung (Muhlisin, 2012).

8. State of the art (penelitian sebelumnya)

Tabel 2.1 state of the art

NO	Judul penelitian	Nama peneliti	Metode penelitian	Hasil penelitian
1.	Kadar gout arthiritis dengan terapi bekam basah di titik zohrul qodam pada penderita gout arthiritis dirumah pengobatan ikhlas karanganyar.	Feri Apriyanto, Yeti Hurhayati, Dewi Suryandari. (2019)	Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif non - eskperimental observasional dengan pendekatan croseksional.	Dari hasil Pengecekan kadar gout arthiritis dilakukan satu kali setelah dan sesudah bekam basah pada titik zohrul qodam tujuan agar pasien gout arthiritis tidak makan minum atau factor lain yang dapat mempengaruhi kadar gout arthiritis pada penderita gout arthiritis . Penelitian tersebut menjelaskan bahwa setelah dilakukan bekam basah didapatkan adanya penurunan kadar asam menjadi rata rata kadar gout arthiritis 6.1 mg/dl
2.	Penerapan terapi bekam terhadap penurunan kadar gout arthiritis darah pada pasien gout arthiritis di wilayah kerja puskesmas Sukolilo II Kecamatan Sukolilo Kabupaten Pati	Febrianto, Jamaludin (2020)	Metode penulisan ini adalah desain penulisan deskriptif, yaitu suatu penulisan yang dilakukan untuk menggambarkan suatu fenomena yang terjadi didalam masyarakat. Dari terapi bekam yang telah dilakukan pada setiap responden mengalami perubahan kadar gout	Hasil setelah dilakukan Terapi bekam ini di lakukan selama 1 kali dalam 4 minggu rata-rata mengalami penurunan kadar gout arthiritis darah kurang lebih 1-2 mg/dL. hal tersebut menunjukan bahwa pemberian terapi bekam basah dapat menurunkan kadar gout arthiritis darah.

			arthiritis yaitu mengalami penurunan kadar gout arthiritis darah dalam batas normal.	
3.	Pengaruh terapi bekam terhadap penurunan goat atritis pada lansia di wilayah kerja puskesmas sitiung 1	Astuti Ardi Putri (2019)	Jenis penelitian ini adalah eksperimen yang bertujuan untuk mengetahui suatu gejala atau pengaruh yang timbul, sebagai akibat dari adanya perlakuan tertentu. Desain yang digunakan dalam penelitian ini adalah pre experimental designs dengan menggunakan rancangan one group pretest-posttest (Notoadmodjo, 2012).	Setelah terapi bekam dilakukan selama kurang lebih 30 menit, di samping itu Responden mengungkapkan kaki yang dibekam terasa lebih ringan dan nyeri yang dirasakan juga berkurang. Efek akan langsung terasa, badan terasa lebih segar dan enteng.
4.	Bekam basah menurunkan kadar gout arthiritis dalam darah pada penderita gout arthiritis di kota semarang.	Sri Widodo1), A. Mustofa2) (2017)	Hasil penelitian aksperimen dengan menggunakan rancangan penelitian nonrandomized pre test-post test control group design (Notoatmodjo, 1993).	Hasil Penelitian terapi bekam basah sebanyak 1 kali dengan jeda waktu selama 30 hari dan dengan jumlah titik bekam sebanyak 5 titik dan kelompok B responden sebanyak 5 orang yang diberi perlakuan terapi bekam basah sebanyak 1 kali dengan jeda waktu selama 30 hari dengan jumlah titik bekam sebanyak 5 titik

D. Konsep Asuhan keperawatan gout arthiritis

1. Pengkajian

a. Pengkajian anamnesa

Tabel 2.3 Anamnesis klien dengan gout arthiritis

Anamnesa	Gambaran Anamnesa
Identitas klien	Identitas klien Nama, umur, jenis kelamin, alamat, agama, pekerjaan, pendidikan, Identitas penanggung jawab (nama, umur, pekerjaan dan hubungan dengan pasien)
Keluhan utama	Kaji Keluhan utama yang menonjol pada klien gout arthiritis adalah nyeri sendi yang terjadi peradangan sehingga dapat mengganggu aktivitas klien.
Riwayat Kesehatan Sekarang	Kaji keadaan kesehatan klien saat ini. biasanya terjadi nyeri hebat pada sendi serta pembengkakan, pada umumnya akan mengalami pembengkakan pada ibu jari kaki, ibu jari tangan atau ujung jari-jari, dan sendi lutut, kulit berwarna kemerahan, permukaan sendi terasa panas, mudah lelah dan gangguan beraktivitas. kaji nyeri yang dirasakan klien menggunakan metode PQRST. P (Provokatif) : kaji penyebab nyeri Q (Quality / kualitas) : kaji seberapa sering nyeri yang dirasakan klien R (Region) : kaji bagian persendian yang terasa nyeri (biasanya pada pangkal ibu jari) S (Saverity) : skala nyeri yang dirasakan berkisar antara 1-6

	T (Time) : nyeri dirasakan terus menerus terutama saat malam hari/pagi hari setelah bangun tidur.
Riwayat kesehatan masa lalu	Kaji apakah sebelumnya klien pernah mengalami nyeri yang sama beberapa bulan terakhir, kaji apakah klien ada menderita penyakit lain seperti hipertensi, diabetes melitus serta penyakit lainnya. Hal yang perlu ditanyakan apakah klien sebelumnya pernah dirawat di rumah sakit dengan keluhan yang dirasakan sekarang atau dengan masalah penyakit yang berbeda.
Riwayat kesehatan keluarga	Kaji apakah dengan keluarga ada anggota keluarga lain yang mengalami penyakit yang sama seperti yang diderita klien, apakah klien mempunyai penyakit keturunan.
Psikologis	Kaji kemampuan sosialisasi klien pada saat sekarang, respon klien terhadap penyakit yang dideritanya sekarang. Kaji hubungan keluarga seperti perhatian keluarga kepada klien, status emosional, serta harapan klien.
Spiritual	Kaji kemampuan dan keteraturan klien dalam beribadah, keterlibatan klien pada kegiatan keagamaannya yang ada disekeliling lingkungan, klien.

b. Pemeriksaan fisik klien gout arthiritis

Tabel 2.4 Pemeriksaan fisik pada pasien gout arthiritis

No.	Observasi	Hasil Observasi (Berdasarkan Teori)
1.	Keadaan umum Tanda-tanda vital Tekanan darah, Nadi, Pernapasan, Suhu	Biasanya tampak meringis/lemah. TD, Nadi, Pernapasan, SuhuBiasanya tidak mengalami perubahan
2.	Sistem pernapasan	Inspeksi : Biasanya ditemukan kesimetrisan rongga dada, klien tidak mengalami sesak napas, klien tidak menggunakan otot bantu pernapasan pada saat menarik napas. Palpasi : Taktil fremitus seimbang kiri dan kanan Perkusi : Suara resonan pada seluruh lapang paru Auskultasi : Suara napas melemah pada sisi yang sakit
3.	Sistem Kardioveskuler	Inspeksi : biasanya mukosa bibir lembab, tidak terdapat kelenjar getah bening, tidak terdapat peningkatan vena jugularis. Palpasi : CRT <2 detik. Perkusi : Bunyi ICS sebelah kiri pekek. Auskultasi : S1 & S2 tidak terdapat suara tambahan.

4. Sistem Pencernaan	Inspeksi : tidak terdapat stomatis, turgor kulit, abdomen elastis. Palpasi : tidak terdapat nyeri tekan pada abdomen. Perkusi : bunyi perkusi abdomen timpani Auskultasi: bunyi bising usus normal 8-12x/menit.
5. Sistem Perkemihan	Kebutuhan eliminasi pada klien tidak mengalami gangguan, tetapi perlu dikaji frekuensi dan konsistensi, warna, bau dan jumlah urin. Produksi urin biasanya masih dalam batas normal dan tidak ada keluhan pada sistem perkemihan. Penyakit ini biasanya mengalami komplikasi pada ginjal berupa, Gout Arthiritis yang akan menimbulkan perubahan fungsi pada sistem ini.
7. Sistem Muskuloskeletal	Inspeksi : biasanya terjadi pembengkakan pada daerah ibu jari kaki, pada daerah persendian kaki/tangan, ada keluhan nyeri, tetapi tidak terjadi odema. Palpasi: terdapat nyeri tekan pada daerah yang mengalami bengkak. Mk : Nyeri Akut Mk : Gangguan Mobilitas Fisik

c. Pemeriksaan diagnostik

Menurut Zahara (2015) Pemeriksaan penunjang diagnostik yang dilakukan antara lain:

- 1) Tes darah, untuk mengukur kadar gout arthritis dan kreatinin dalam darah.
- 2) Tes urine 24 jam, untuk memeriksa kadar gout arthritis dalam urine yang dikeluarkan dan dikumpulkan pasien selama 24 jam.
- 3) Tes cairan sendi, untuk mengidentifikasi kristal gout arthritis pada sendi dengan mengambil sampel cairan pada sendi.
- 4) Foto Rontgen, untuk melihat keadaan sendi.
- 5) USG diagnostik, untuk mendeteksi kristal gout arthritis pada sendi dan tofus.
- 6) *Dual energy CT scan*, untuk mendeteksi kristal gout arthritis di sendi tanpa menggunakan cara invasif (dengan jarum suntik).
- 7) Biopsi sinovial, untuk mengidentifikasi kristal gout arthritis dengan mengambil sebagian kecil jaringan (membran sinovial) di sekitar sendi yang terasa sakit.

d. Penatalaksanaan Terapi

Tabel 2.5 penatalaksanaan terapi pada pasien gout arthritis

No	Nama obat	Cara pemberian	Kegunaan	Dosis	Waktu
1.	Allopurinol	Oral	Untuk menurunkan gout arthritis	300 mg	1x1
2.	Probenecid	Oral	Untuk mengurangi nyeri/peradangan	250 mg	2x1

2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan menurut Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI, 2017).

a. Analisa data

Tabel 2.6 Analisa keperawatan pasien gout arthiritis

No	Data focus	Etiologi	Masalah
1	DS: 1. Nyeri pada sendi jari kaki, lutut, jari tangan dan pergelangan tangan. DO: 1. Tampak meringis 2. Bersikap protektif (mis: waspada, posisi menghindari nyeri) 3. Gelisah 4. Frekuensi nadi meningkat 5. Sulit tidur	Makanan tinggi purin ↓ Gangguan metabolisme ↓ Kadar gout arthiritis dalam darah yang berlebihan ↓ pengendapan kristal di sendi ↓ peradangan ↓ mekanisme nyeri ↓ Nyeri akut	Nyeri akut

2.	DS:	Penimbunan gout	Gangguan
	1. Nyeri saat bergerak	arthiritis di sendi	mobilitas
	2. Enggan melakukan pergerakan	↓	fisik
	3. Merasa cemas saat bergerak	Kekakuan pada daerah sendi	
	DO :	↓	
	1. sendi kaku	terdapat penumpukan zat purin	
	2. gerakan terkoordinasi	↓	
	3. gerakan terbatas	peradangan pada daerah sendi	
	4. fisik lemah	↓	
		nyeri pada saat beraktifitas	
		↓	
		Gangguan mobilitas fisik	

b. Diagnosa Keperawatan

Rumusan diagnosa keperawatan menurut Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI, 2017).

- 1) Nyeri akut b.d agen pencedera fisiologis (inflamasi) dengan agen pencedera fisiologis (misalnya, inflamasi, iskemia, neoplasma) ditandai dengan, Tampak meringis, Bersikap protektif (mis: waspada, posisi menghindari nyeri), Gelisah Frekuensi nadi meningkat, Sulit tidur.
- 2) Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan nyeri ditandai dengan mengeluh sulit menggerakkan ekstremitas, nyeri saat bergerak.

3. Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan menurut Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (PPNI, 2018).

Tabel 2.7 Intervensi Keperawatan

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan Dan Kreteria Hasil	Intervensi Keperawatan
1.	Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis di tandai dengan pasien tampak meringis, bersikap protektif.	1. Mampu mengontrol nyeri (tahu penyebab nyeri, mampu menggunakan teknik non farmakologi untuk mengurangi nyeri, mencari bantuan). 2. Melaporkan bahwa nyeri berkurang dengan menggunakan manajemen nyeri. 3. Mampu mengenali nyeri (skala, intensitas, frekuensi, dan tanda nyeri). 4. Tanda vital dalam rentang normal.	Intervensi Utama : Manajemen Nyeri (I.08238) Tindakan <i>Oservasi:</i> 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2. Identifikasi skala nyeri 3. Identifikasi respons nyeri non verbal 4. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri 5. Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri 6. Identifikasi pengaruh budaya terhadap respon nyeri 7. Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup 8. Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan 9. Monitor efek samping penggunaan analgetik <i>Terapeutik :</i> 1. Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri nyeri (mis. TENS, hypnosis, bekam, terapi musik, biofeedback, terapi pijat, aromaterapi, teknik imajinasi terbimbing, kompres hangat/dingin, terapi

bermain)

2. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis. suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan)
3. Fasilitasi Istirahat dan tidur
4. Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri

Edukasi:

1. Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri
2. Jelaskan strategi meredakan nyeri
3. Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri
4. Anjurkan menggunakan analgetik secara tepat
5. Ajarkan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri

Kolaborasi:

1. Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu

Intervensi pendukung

Terapi Bekam

(I.02085)

Tindakan

Observasi :

1. Periksa riwayat kesehatan
2. identifikasi kontraindikasi terapi bekam (mis, konsumsi pengencer darah, aspirin, aspilet)
3. Lakukan pemeriksaan fisik

Terapeutik :

1. Tentukan titik pembekaman
2. tentukan jenis bekam yang

-
- akan dilakukan (mis. Bekam kering atau basah)
3. baringkan pasien senyaman mungkin
 4. buka pakaian pada area yang akan dilakukan pembekaman
 5. pasang sarung tangan dan alat pelindung diri
 6. desinfeksi area yang akan di bekam dengan kapas alkohol atau alkohol swab
 7. oles kulit dengan minyak herbal untuk meningkatkan peredaran darah (mis: minyak zaitun)
 8. lakukan pengekotan dengan tarikan secukupnya
 9. lakukan pengekotan kembali setelah dilakukan penyayatan
 10. lakukan pembekaman tidak lebih dari 5 menit untuk menghindari hipoksia jaringan
 11. buka kop dan bersihkan darah yang ditampung
 12. bersihkan area yang telah dilakukan pembekaman
 13. hindari pembekaman pada area mata, hitung, mulut, areola mammae, kelamin, dekat pembuluh darah besar, varises, dan jaringan luka
 14. lakukan sterilisasi pada alat-alat bekam yang telah digunakan

Edukasi :

1. jelaskan tujuan dan prosedur terapi bekam
2. anjurkan berpuasa sebelum pembekaman, jika perlu
3. anjurkan tidak mandi 2-3 jam pasca pembekaman

			<i>Kolaborasi :</i> Kolaborasi dengan terapis yang tersertifikasi Intervensi Utama : Dukungan Mobilisasi (I.05173)
2.	Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan penurunan kekuatan otot di tandai dengan mengeluh sakit saat menggerakkan ekstremitas.	1. Klien meningkatkan dalam aktivitas fisik. 2. Mengerti tujuan dari peningkatan mobilitas. 3. Memverbalisasikan perasaan dalam meningkatkan kekuatan dan kemampuan berpindah.	<i>Tindakan Observasi:</i> 1. Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya 2. Identifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan 3. Monitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai mobilisasi 4. Monitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi <i>Terapeutik:</i> 1. Fasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat bantu (mis. pagar tempat tidur) 2. Fasilitasi melakukan pergerakan, jika perlu 3. Libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan <i>Edukasi:</i> 1. Jelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi 2. Anjurkan melakukan mobilisasi dini 3. Ajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan (mis. duduk di tempat tidur, duduk di tempat tidur, pindah dari tempat tidur ke kursi)

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Desain penelitian

Penelitian ini adalah penelitian deskriptif kualitatif dalam bentuk studi kasus untuk mengeksplorasi masalah asuhan keperawatan dalam gangguan rasa aman dan nyaman yang diakibatkan oleh nyeri sendi yang dilakukan asuhan keperawatan meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan/intervensi keperawatan tindakan/ implementasi keperawatan dan hasil evaluasi keperawatan.

B. Subjek penelitian

Subjek studi kasus dalam penelitian ini adalah pemberian terapi bekam terhadap penurunan skala nyeri pada pasien gout arthrititis di Puskesmas Muara Bangkahulu Kota Bengkulu.

Kriteria inklusi :

1. Pasien yang terdiagnosa gout arthrititis di puskesmas
2. Bertempat tinggal di kota Bengkulu
3. Pasien Mengeluh nyeri di persendian
4. Pasien dengan skala nyeri (4-6)
5. Pasien yang mengalami peningkatan gout arthrititis >8.0 mg/dl.
6. Kooperatif dan bersedia menjadi responden

Kriteria eksklusi :

1. Pasien tidak bersedia menjadi responden sampai penelitian selesai.

C. Definisi operasional

1. Pasien gout arthrititis adalah pasien yang mengalami peningkatan gout aritris >8.0 mg/dl. Yang mengalami nyeri dipersendian dengan skala nyeri sedang (4-6) terapi bekam pada pasien gout arthrititis

Terapi bekam basa adalah penyedotan lokal darah dari sayatan kulit kecil. dengan cara mengeluarkan darah statis yang mengandung toksin dari dalam tubuh manusia, pada titik tertentu pada tubuh yang didasarkan pada prinsip ilmu Bekam. Terapi bekam ini dilakukan selama 1 kali dalam 4

minggu rata-rata mengalami penurunan gout atritis dalam darah kurang lebih 1-2 mg/dL. hal tersebut menunjukkan bahwa pemberian terapi bekam basah dapat menurunkan gout atritis. Setelah terapi bekam dilakukan selama kurang lebih 30 menit, di samping itu Responden mengungkapkan kaki yang dibekam terasa lebih ringan dan nyeri yang dirasakan juga berkurang. Efek akan langsung terasa, badan terasa lebih segar dan enteng, Astuti Ardi Putri (2019)

D. Lokasi dan waktu penelitian

1. Lokasi

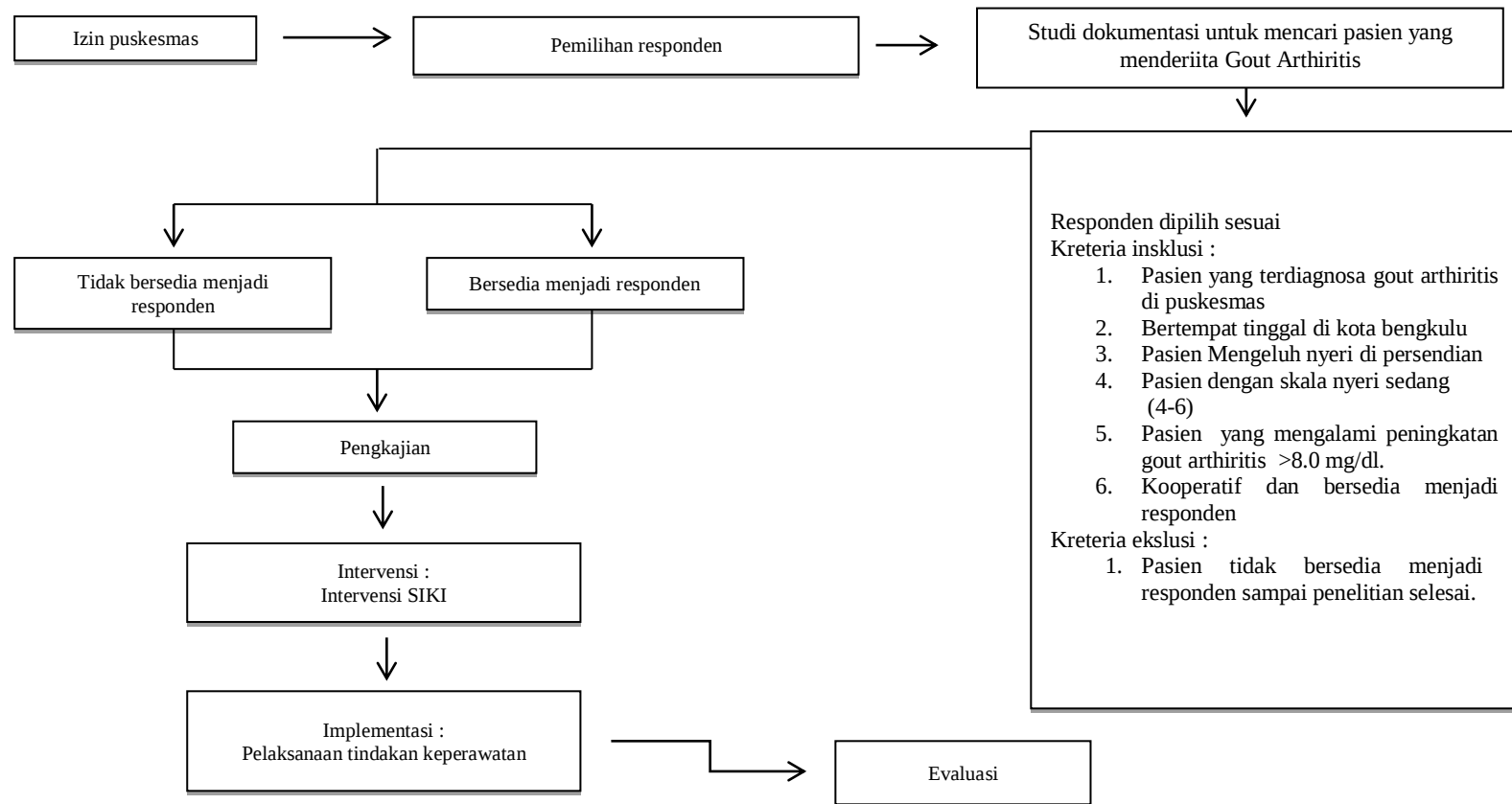
Penelitian ini telah dilaksanakan di Puskesmas Muara Bangkahulu Kota Bengkulu.

2. Waktu

Penelitian ini telah dilaksanakan mulai dari tanggal 20 Januari sampai dengan 5 Februari 2022 dan untuk masing-masing responden dilakukan terapi bekam sebanyak 1 kali selama penelitian .

E. Tahapan penelitian

Bagan 3.1 Tahapan penelitian



F. Metode dan Instrumen Pengumpulan Data

1. Teknik Pengumpulan Data

a. Wawancara

Merupakan dialog yang dilakukan oleh penulis untuk memperoleh informasi atau data dari responden yaitu menanyakan identitas pasien, menanyakan keluhan utama, menanyakan riwayat penyakit sekarang, riwayat penyakit dahulu, dan riwayat penyakit keluarga. Pada pengambilan kasus ini peneliti melakukan wawancara dengan pasien dan tenaga medis, guna pengkajian untuk memperoleh data untuk menegakkan diagnosa keperawatan.

b. Observasi dan pemeriksaan fisik

Observasi adalah suatu metode yakni memperhatikan sesuatu objek dengan menggunakan seluruh alat indra pada penelitian ini observasi dilakukan untuk mendapatkan data penunjang. Pemeriksaan fisik dalam pengkajian keperawatan dipergunakan untuk memperoleh data objektif dari klien. Tujuan dari pemeriksaan fisik ini adalah untuk menentukan status kesehatan klien, mengidentifikasi masalah kesehatan, dan memperoleh data dasar guna menyusun rencana asuhan keperawatan, Nursatam (2011).

c. Studi dokumentasi dan format keperawatan medikal bedah

Peneliti menggunakan studi dokumentasi dan format asuhan keperawatan medical bedah berupa hasil pengukuran kadar gout arthritis pada lembar observasi Gout Arthritis .

2. Instrumen Pengumpulan data

- a. Format pengkajian keperawatan untuk mendapatkan data klien
- b. SOP terapi bekam
- c. Set alat steril bekam
- d. Easy Touch GCU Meter Device.
- e. Lembar penetapan responden.
- f. Lembar observasi pemeriksaan kadar gout arthritis dan nyeri.

G. Analisa Data

Analisa data dilakukan dengan cara mengemukakan fakta, selanjutnya dituangkan dalam opini pembahasan. Teknik analisis yang digunakan dengan cara menarasikan jawaban-jawaban yang diperoleh dari hasil interpretasi wawancara mendalam yang dilakukan untuk menjawab rumusan masalah. Teknik analisis digunakan dengan cara observasi oleh penelitian dan studi dokumentasi yang menghasilkan data untuk selanjutnya diinterpretasikan dan dibandingkan teori yang ada sebagai bahan untuk memberikan rekomendasi dalam intervensi tersebut, Menurut Siyoto & Sodik (2015). menjabarkan urutan dalam analisis data tersebut sebagai berikut:

1. Pengumpulan data

Teknik ini data dikumpulkan berdasarkan dari Wawancara, Observasi, serta dokumentasi yang kemudian ditulis dalam bentuk catatan lapangan, kemudian disalin dalam bentuk transkrip (catatan terstruktur).

2. Penyajian data Penyajian data dapat dilakukan dengan tabel, gambar, bagan, maupun teks naratif. Kerahasiaan dari klien dijamin dengan jalan mengaburkan identitas dari klien.

3. Kesimpulan

Dari data yang disajikan, kemudian data dibahas dan dibandingkan dengan hasil-hasil penelitian terdahulu dan secara teoritis dengan perilaku kesehatan. Penarikan kesimpulan dilakukan dengan metode induksi. Data yang dikumpulkan terkait dengan data pengkajian, diagnosis, perencanaan, tindakan, evaluasi.

H. Etika Penelitian

Masalah etika dalam penelitian keperawatan merupakan hal yang sangat penting. Dalam penelitian ini memberikan kebebasan pada responden untuk memilih dan memutuskan berpartisipasi dan menolak dalam penelitian tanpa ada paksaan (Notoatmodjo, 2014).

1. *Informed consent* (lembar persetujuan)

Responden telah menyetujui informed consent sebelum dilakukannya intervensi pengaturan pola gaya hidup.

2. *Anonymity* (tanpa nama) Untuk menjaga identitas responden penulisan tidak mencantumkan nama responden melainkan hanya inisial nama, kode nomor atau kode tertentu pada lembar pengumpulan data (format pengkajian, lembar observasi nyeri) yang akan diisi oleh peneliti sehingga identitas responden tidak diketahui oleh publik.

3. *Confidential* (kerahasiaan) Peneliti tidak akan menyebarkan informasi yang diberikan oleh responden dan kerahasiaannya akan dijamin oleh peneliti. Hanya peneliti dan responden yang tahu apa yang akan diteliti, semua data yang diberikan oleh responden akan dijaga kerahasiaan.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Jalannya Penelitian

1. Persiapan

Persiapan penelitian dimulai dari mengidentifikasi masalah, kemudian setelah mendapat masalah barulah dilakukan penyusunan Laporan selama < 1 bulan. Setelah itu dilakukan ujian dan perbaikan < 3 minggu. Baru kemudian mengurus perizinan penelitian di Kantor Bangsa dan Politik kota Bengkulu (KASBANGPOL). Setelah itu membuat izin rekomendasi penelitian ke Dinas Kesehatan Kota Bengkulu, Setelah itu mengajukan surat izin penelitian di antar ke Puskesmas Muara Bangkahulu. Penelitian akan dilakukan selama 1 minggu dengan judul “Asuhan keperawatan pada nyeri akut dengan terapi bekam pada pasien gout arthiritis ”.

2. Pelaksanaan

Penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 20 Januari 2022 di wilayah kerja Puskesmas Muara Bangkahulu Kota Bengkulu. Subjek penelitian ditetapkan berdasarkan pasien yang terdiagnosis gout arthiritis di Puskesmas Muara Bangkahulu, peneliti mendapatkan 4 pasien dengan diagnosis gout arthiritis , kemudian peneliti mengobservasi pasien sesuai kriteria inklusi. Responden 1 terdiagnosis gout arthiritis dan sesuai dengan kriteria inklusi yaitu dengan kadar gout arthiritis 9.5 mg/dl dan skala nyeri 6. Responden 2 terdiagnosis gout arthiritis namun skala nyeri yang dirasakan pasien tidak sesuai dengan kriteria inklusi. Responden 3 terdiagnosis gout arthiritis tetapi gout atritis tidak sesuai dengan kriteria inklusi. Sedangkan responden 4 sesuai dengan kriteria inklusi karena pasien terdiagnosa gout arthiritis dengan kadar gout arthiritis 7.8 mg/dl dan skala nyeri 5. Maka dari itu didapatkan 2 pasien yang dapat dijadikan responden. Setelah itu responden mengisi lembar informed concent yang telah disediakan dan peneliti melakukan pengkajian dengan teknik wawancara langsung dan observasi langsung kepada responden 1 dan 4.

Saat pengkajian peneliti mendapatkan keluhan yang dirasakan dan akhirnya peneliti bisa melakukan asuhan keperawatan selama 1 minggu. Maka peneliti melakukan penelitian dengan judul “Asuhan Keperawatan pada nyeri akut dengan terapi bekam pada pasien gout arthiritis ” di wilayah kerja Puskesmas Muara Bangkahulu kota Bengkulu”

B. Hasil Penelitian

1. Gambaran Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Muara Bangkahulu Kota Bengkulu, Adapun sarana dan prasarana yang disediakan untuk pasien gout arthiritis yaitu tempat berobat dan tempat tunggu. Serta adanya kegiatan untuk mengontrol pasien gout arthiritis seperti memeriksa kadar gout arthiritis ,tekanan darah,dan pengkajian setiap 1 minggu sekali. Puskesmas muara bangkahulu ini sering dijadikan tempat penelitian mahasiswa kesehatan dan akses ke puskesmas ini sangat mudah.

2. Pelaksanaan Studi Kasus

a. Pengkajian

Table 4.1 Asuhan Keperawatan

Anamnesa	Hasil Responden 1	Hasil Responden 2
Identitas	Tn Y berusia 45 tahun,islam, wiraswasta, tamat SMA tinggal di Kelurahan Bentiring Permai telah menikah, beragama islam dan terdiaagnosa gout arthiritis	Tn. M berusia 52 tahun,Islam, pedagang, Tamat SMP tinggal di Kelurahan Bentiring Permai telah menikah, beragama islam dan terdiagnosa gout arthiritis
Keluhan utama	Saat dilakukan pengkajian pasien mengatakan nyeri sendi di bagian lutut	Saat dilakukan pengkajian klien mengeluh nyeri sendi di bagian lutut

Riwayat kesehatan sekarang	Pasien mengatakan nyeri dibagian lutut kirinya,apabila banyak melakukan aktivitas, skala nyeri 6, nyeri hilang timbul dan seperti ditusuk-tusuk Terkadang kaki klien terasa kaku,tampak bengkak dipersendian. Klien tampak meringis dan memijat bagian persendian yang nyeri, klien mengatakan susah untuk melakukan aktivitas dan mudah lelah dan merasa tidak nyaman.	Klien mengatakan nyeri pada persendian lutut. setelah banyak beraktivitas, Klien mengatakan nyeri dibagian lutut kanan terasa kram dan nyeri seperti di tusuk-tusuk dan hilang timbul, skala nyeri 5, klien tampak meringis, klien mengatakan saat melakukan aktivitas mudah merasa lelah.
Riwayat penyakit dahulu	Pasien memiliki riwayat gout arthiritis sejak 1 tahun yang lalu, pasien rutin berobat ke puskesmas, pasien suka mengkonsumsi makanan daging,seafood,telur,dan kacang-kacangan pasien jarang melakukan aktivitas olahraga.	Pasien memiliki riwayat gout arthiritis dan hipertensi sejak 2 tahun yang lalu dan rutin berobat ke puskesmas, pasien mengatakan sering mengkonsumsi makanan jeroan,seafood,dan kacang-kacangan.
Riwayat penyakit keluarga	Pasien mengatakan tidak ada anggota keluarga yang mengalami keluhan yang sama seperti yang pasien alami. Seperti penyakit osteoporosis atau kelainan tulang.	Pasien mengatakan tidak ada anggota keluarga yang mengalami keluhan yang sama seperti yang pasien alami.
Riwayat psikologis	Pasien mengatakan dirinya sedih mengidap penyakit asam urat selama 1 tahun tidak kunjung sembuh, pasien menerima semuanya dengan ikhlas dan sabar dalam tahap penyembuhan penyakitnya yang sekarang.	Pasien mengatakan dirinya sedih dan sters sakitnya tidak kunjung sembuh dan pasien tidak mampu lagi menahan nyeri pada saat asam urat kambuh.
Riwayat spiritual	Pasien menganut agama islam, dan rajin beribadah	Pasien menganut agama islam dan rajin beribadah

b. Pemeriksaan fisik

Table 4.2 Pemeriksaan Fisik

Observasi	Hasil observasi pasien 1	Hasil observasi pasien 2
Keadaan umum	Tampak lemah dan tampak meringis	Tampak lemah dan tampak meringis
Tanda-tanda vital	TD : 130/80 mmHg, Nadi : 74x/menit, pernafasan : 24x/menit, suhu : 36.5°C	TD : 110/80 mmHg, Nadi : 72x/menit, pernafasan : 23x/menit suhu : 36.9°C
Sistem kardiovaskuler		
Inpeksi	: Dada tampak simetris, ictus cardis tidak terlihat, tidak ada bekas luka.	: Dada tampak simetris, ictus cardis tidak terlihat, tidak ada bekas luka.
Palpasi	: tidak ada nyeri tekan disekitar dada	: tidak ada nyeri tekan disekitar dada
Perkusi	: Suara sonor	: Suara sonor
Auskultasi	: Bunyi jantung lup dup	: Bunyi jantung lup dup
Masalah keperawatan : tidak ada		
Sistem pernapasan		
Inspeksi	: Dada tampak simetris, tidak mengalami sesak, tidak terpasang oksigen, RR: 24x/menit	: Dada tampak simetris, tidak mengalami sesak, tidak terpasang oksigen, RR: 24x/menit
Palpasi	: Tidak ada nyeri tekan	: Tidak ada nyeri tekan
Perkusi	: Suara lapang paru sonor	: Suara lapang paru sonor
Auskultasi	: Suara nafas vaskuler, tidak terdapat suara nafas tambahan seperti whezing/mengi	: Suara nafas vaskuler, tidak terdapat suara nafas tambahan seperti whezing/mengi
Masalah keperawatan : tidak ada		
Sistem pencernaan		
inspeksi	Mukosa bibir lembab, nafsu makan baik, tidak ada kesulitan menelan	Mukosa bibir lembab, nafsu makan baik, tidak ada kesulitan menelan
Palpasi	Tidak ada pembesaran tonsil, dan tidak ada nyeri tekan pada abdomen	Tidak ada pembesaran tonsil, dan tidak ada nyeri tekan pada abdomen
Perkusi	Suara abdomen tympani	Suara abdomen tympani
Auskultasi	: bising usus 10x/menit	: bising usus 15x/menit

Masalah keperawatan : tidak ada		
Sistem muskuloskeletal		
Inspeksi	Ada pembengkakan pada daerah kaki dan persendian.	Ada pembengkakan pada daerah kaki dan persendian.
Palpasi	Akral teraba hangat Ada nyeri tekan	Akral teraba hangat Ada nyeri tekan
Masalah keperawatan :	Nyeri akut dan Gangguan mobilitas fisik	

Table 4.3 aktivitas sehari-hari responden 1

No	Pola sehari-hari	Selama sakit
1	Pola nutrisi	
	Makan	
	a. Jenis makanan	Nasi dan lauk seperti: (Daging, jeroan, seafood, kacang2an, bayam dan jamur.
	b. Jumlah/porsi	1 porsi
	c. Jadwal	3x sehari (pagi, siang, malam)
	d. Masalah	Tidak ada
2	Minum	
	a. Jenis minuman	Air putih dan minuman bersoda
	b. Jumlah	5 gelas/hari
	c. Masalah	Tidak ada
3	BAB	
	a. Frekuensi	1x sehari
	b. Konsistensi	Lunak warna kuning dan berbau khas
	c. Masalah	Tidak ada keluhan
4	Jumlah jam tidur	
	a. Siang	2 jam
	b. Malam	6 jam
	c. Masalah	Tidak ada keluhan
5	Personal hygen	
	a. Mandi	2x sehari
	b. Gosok gigi	2x sehari
	c. Kuku	Pendek dan bersih
	d. Rambut	Berwarna hitam ,panjang dan bersih
	e. Pakaian	Rapi dan bersih
	f. Tempat tidur	Bersih dan rapi
	g. Aktivitas	Mandiri

Table 4.4 aktivitas sehari-hari pasien 2

No	Pola sehari-hari	
1	Pola nutrisi	
	Makan	
	a. Jenis makanan	Nasi dan lauk seperti: (Daging, jeroan, dan kacang2an).
	b. Jumlah/porsi	1 porsi
	c. Jadwal	3x sehari (pagi, siang, malam)
	d. Masalah	Tidak ada
2	Minum	
	a. Jenis minuman	Air putih
	b. Jumlah	5-6 gelas/hari
	c. Masalah	Tidak ada
3	BAB	
	a. Frekuensi	1x sehari
	b. Konsistensi	Lunak
	c. Masalah	Tidak ada keluhan
4	Jumlah jam tidur	
	a. Siang	1 jam
	b. Malam	5jam
	c. Masalah	Tidak ada keluhan
5	Personal hygen	
	a. Mandi	2x sehari
	b. Gosok gigi	2 kali
	c. Kuku	Pendek dan bersih
	d. Rambut	Tampak kusut
	e. Pakaian	Rapi
	f. Tempat tidur	Rapi
	g. Aktivitas	Mandiri
	MK : tidak ada	

Tabel 4.5 Pemeriksaan Diagnostik Responden 1 dan 2

No.	Jenis Pemeriksaan	Hasil Pemeriksaan Diagnostik	
		Responden 1	Responden 2
1.	Uric Acid	9.5 mg/dl	7.8 mg/dl

Tabel 4.6 Penatalaksanaan Terapi Responden 1 dan 2

No.	Nama Obat	Cara Pemberian	Dosis	Kegunaan
1.	Allopurinol	Oral	1x1 (100-300 mg)	Untuk mengurangi penumpukan kadar gout arthritis dalam darah
2.	Probenecid	Oral	2x1 (250 mg)	Untuk mengurangi kadar gout arthritis dalam darah

b. Diagnosa Keperawatan

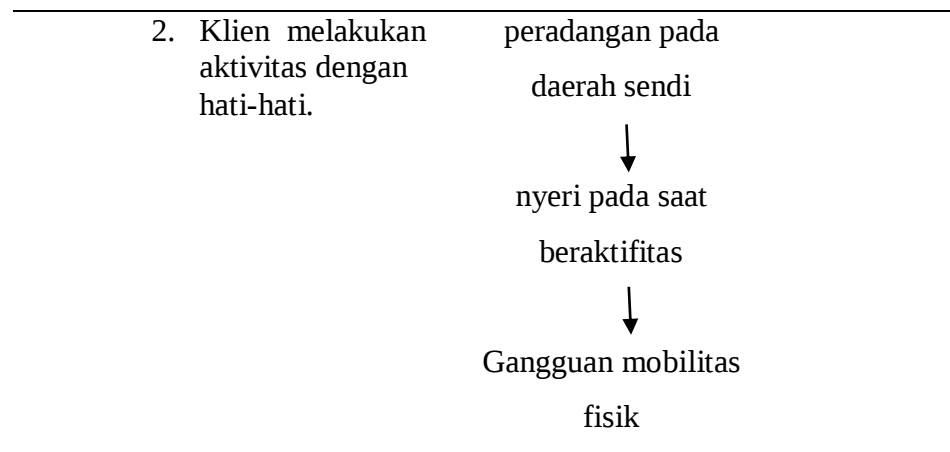
1) Analisa Data Berdasarkan Pengkajian.

Tabel 4.7 Analisa Data Klien dengan gout arthritis

No	Data	Etiologi	Masalah
Responden 1			
1.	DS :	Makanan tinggi purin	Nyeri akut
	1. Klien mengeluh nyeri pada persendian.	↓	
	2. P: klien mengatakan nyeri berdenyut-denyut.	Gangguan metabolisme	
	3. Q: nyeri terasa seperti ditusuk-tusuk	↓	
	4. R: nyeri terasa di bagian persendian lutut bagian kiri.	Kadar gout arthritis dalam darah yang berlebihan	
	5. S: skala nyeri 6	↓	
	6. T: nyeri hilang timbul dan nyeri dapat bertambah setelah banyak melakukan	pengendapan kristal di sendi	
		↓	

	aktivitas	peradangan	
DO :		↓	
1. Klien tampak meringis dan memegang kaki.		mekanisme	
2. klien memegang kaki yang sakit.		nyeri	
		↓	
		Nyeri akut	
2. DS :		Penimbunan gout arthiritis di sendi	Gangguan mobilitas fisik
1. Klien mengatakan jika melakukan aktivitas terlalu lama terasa nyeri		↓	
2. Klien tampak berhati-hati berjalan		Kekakuan pada daerah sendi	
DO :		↓	
1. Di persendian dan pergelangan kaki tampak bengkak.	terdapat penumpukan	zat purin	
2. klien melakukan aktivitas dengan hati-hati.		↓	
		peradangan pada daerah sendi	
		↓	
		nyeri pada saat beraktifitas	
		↓	
		Gangguan mobilitas fisik	

Responden 2			
1.	DS: 1. Klien mengeluh nyeri pada persendian. 2. P: klien mengatakan nyeri berdenyut-denyut. 3. Q: nyeri terasa seperti ditusuk-tusuk 4. R: nyeri terasa di bagian persendian lutut bagian kanan. 5. S: skala nyeri 5 6. T: nyeri hilang timbul dan nyeri dapat bertambah setelah banyak melakukan aktivitas DO : 1. Klien tampak meringis dan memegang kaki. 2. Klien tampak gelisah	Makanan tinggi purin ↓ Gangguan metabolisme ↓ Kadar gout arthritis dalam darah yang berlebihan pengendapan kristal di sendi ↓ peradangan ↓ mekanisme nyeri ↓ Nyeri akut	Nyeri akut
2.	DS : 1. Klien mengeluh nyeri setelah melakukan aktivitas. 2. Merasa tidak nyaman setelah beraktivitas. Merasa lemah DO : 1. Di persendian dan pergelangan kaki tampak bengkak.	Penimbunan gout arthritis di sendi ↓ Kekakuan pada daerah sendi ↓ terdapat penumpukan zat purin ↓	Gangguan mobilitas fisik



2) Rumusan Diagnosa Keperawatan (Responden 1 dan 2)

Rumusan diagnosa keperawatan menurut Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI, 2017).

- a) Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologi ditandai dengan pasien tampak meringis, bersikap protektif.
- b) Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan kekakuan pada sendi ditandai dengan klien mengeluh nyeri dan sendi kaku.

c. Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan menurut SIKI (2018).

Tabel 4.8 Intervensi Keperawatan Klien dengan gout arthiritis

No .	Diagnosa Keperawatan	Tujuan Dan Kreteria Hasil	Intervensi Keperawatan
	Responden 1 dan 2		
1.	Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis di tandai dengan pasien tampak meringis, bersikap protektif.	1. Mampu mengontrol nyeri (tahu penyebab nyeri, mampu menggunakan teknik non farmakologi untuk mengurangi nyeri, mencari bantuan). 2. Melaporkan bahwa nyeri berkurang dengan menggunakan manajemen nyeri. 3. Mampu mengenali nyeri (skala, intensitas, frekuensi, dan tanda nyeri). 4. Tanda vital dalam rentang normal.	Intervensi Utama : Manajemen Nyeri (I.08238) <i>Tindakan Oservasi</i> 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2. Identifikasi skala nyeri 3. Identifikasi respons nyeri non verbal 4. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri 5. Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri 6. Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup 7. Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan <i>Terapeutik</i> 1. Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri nyeri : bekam 2. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri 3. Fasilitasi Istirahat dan tidur 4. Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri

Edukasi

1. Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri
2. Jelaskan strategi meredakan nyeri
3. Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri
4. Ajarkan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri

Kolaborasi

1. Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu

Intervensi Pendukung :
Terapi bekam

Tindakan

Observasi

1. Memeriksa kontraindikasi bekam (adanya luka bakar, lesi)
2. Periksa riwayat kesehatan
3. mengidentifikasi kontraindikasi terapi bekam (mis.konsumsi pengencer darah obat aspirin,aspilet)
4. lakukan pemeriksaan fisik

Terapeutik

1. Menentukan titik bekam
 2. Rangsang titik bekam dengan jari dan di desinfeksi area yang akan di bekam memakai alkholol swab,lalu olesi kulit dengan minyak herbal.
 3. Lakukan pengekapan selama 5 menit di bagian titik yang dibekam di area tungkuk,pinggang,dan betis.
 4. Lalu lakukan penyayatan pada area yang dibekam dan
-

			lakukan pengekapan kembali selama 20 menit. 5. Melakukan bekam setiap hari dalam satu pekan pertama untuk mengatasi nyeri Edukasi menganjurkan rileks
2.	Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan penurunan kekuatan otot di tandai dengan mengeluh sakit saat menggerakkan ekstremitas.	1.Klien meningkatkan dalam aktivitas fisik. 2. Mengerti tujuan dari peningkatan mobilitas. 3.Memverbalisasi kan perasaan dalam meningkatkan kekuatan dan kemampuan berpindah.	Intervensi Utama : Dukungan Mobilisasi (I.05173) Tindakan <i>Observasi</i> 1. Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya 2. Identifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan 3. Monitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai mobilisasi 4. Monitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi <i>Terapeutik</i> 1. Fasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat bantu 2. Libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan <i>Edukasi</i> 1. Jelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi 2. Anjurkan melakukan mobilisasi dini 3. Ajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan

d. Implementasi Keperawatan

Tabel 4.9 Implementasi Keperawatan gout arthritis klien 1

Hari/ Tanggal	Waktu Pelaksanaan	Implementasi	Evaluasi Formatif
Diagnosa 1: Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis di tandai dengan pasien tampak meringis, bersikap protektif.			
Senin, 24 januari 2022	13:00-14:00 WIB	- Mengukur tanda-tanda vital TD: 130/80 mmhg, N:74x/menit, RR: 24x/menit, S: 36.5°C - Mengukur Kadar gout arthritis 9.5 Mg/dl Respon: pasien mau diperiksa - Mengkaji skala nyeri klien, dengan PQRST P: klien mengeluh nyeri pada persendian Q: nyeri terasa seperti di tusuk-tusuk R: nyeri terasa di bagian persendian lutut bagian kiri S:Skala nyeri 6 T: nyeri hilang timbul - Menjelaskan kepada klien tentang penyakit klien tampak mengerti setelah diberi penjelasan. - Menganjurkan klien mengurangi konsumsi , makanan seperti jeroan dan kacang-kacangan, dan rajin berolahraga: klien mengatakan akan melakukan anjuran perawat. - Menjelaskan tujuan dan prosedur terapi bekam dapat mengurangi nyeri dan penurunan gout pada klien & keluarga: Pasien mengerti dan bersedia dilakukan terapi	S : klien mengeluh nyeri pada persendian dengan skala nyeri 6 O : klien tampak memijit persendian di kaki kirinya, TD: 130/80 mmHg, N: 74x/menit, kadar asam urat 9.5 Mg/dl. A : masalah belum teratasi P : Intervensi dilanjutkan I : intervensi 1,3 E : Nyeri gout athritis dengan skala nyeri 6 R : melakukan terapi bekam

Selasa 25 januari 2022	13:00-14:00 WIB	1. Mengukur tanda-tanda vital TD: 130/80 mmhg, N:74x/menit, RR: 24x/menit, S: 36.5°C 2. Mengkaji skala nyeri klien : 6 3. Melakukan terapi bekam kepada klien 4. Mengatur posisi klien : klien ingin duduk di lantai beralaskan tikar 5. Menentukan titik bekam 6. Rangsang titik bekam dengan ibu jari dan di desinfeksi area yang akan di bekam memakai alkohol swab, lalu olesi kulit dengan minyak herbal. 7. Lakukan penekutan selama 5 menit di bagian titik (tungkuk, pinggang dan betis) yang dibekam di area tungkuk, pinggang, dan betis. 8. Lalu lakukan penyayatan pada area yang dibekam dengan perlukaan 20 titik searah jarum jam pada area yang dibekam dan lakukan penekutan kembali selama 20 menit. Taichong : klien tampak rileks, dan klien mengatakan saat dilakukan bekam nyeri berkurang dan merasa lebih rilek.	S : klien mengatakan nyeri di persendian berkurang setelah dilakukan terapi bekam dengan skala nyeri 5 O : klien tampak memijit persendian di kaki kirinya, TD: 130/80 mmHg, N: 74x/menit. A : masalah belum teratasi P : Intervensi dilanjutkan I : Intervensi 1,2 E : Nyeri berkurang sedikit skala nyeri 5 R : Pasien ikut mengetahui letak titik bekam yang dapat menurunkan nyeri
Rabu 26 januari 2022	13:00-14:00 WIB	1. Mengukur tanda-tanda vital TD: 130/80 mmhg, N:74x/menit, RR: 24x/menit, S: 36.5°C 2. Mengkaji skala nyeri klien : 5 3. Mengajarkan titik di mana terapi bekam dilakukan kepada klien.	S : Pasien mengatakan nyeri di persendian terus berkurang sesudah dilakukan terapi bekam dengan skala nyeri 5. O : klien tampak rileks, TD : 130/80 mmHg, N : 85 x/menit

			A : masalah teratasi sebagian P : Intervensi dilanjutkan I : Intervensi 1 dan 2 E : skala nyeri masih 5 R : Tidak ada revisi.
Kamis 27 januari 2022	13:00-14:00 Wib	1. Mengukur tanda-tanda vital: TD: 130/90 N:80x/menit RR: 22x/menit S: 36 2. Mengkaji skala nyeri klien :5	S : Pasien mengatakan nyeri persendian di kaki terus berkurang dengan skala nyeri 4. O : klien tampak rileks, TD : 130/80 mmHg, N : 85x/menit A : masalah teratasi sebagian P : Intervensi dilanjutkan I : Intervensi 1 dan 2 E: skala nyeri berkurang menjadi skala 4. R : menganjurka klien dan keluarga untuk melakukan terapi bekam.
Jumat 28 januari 2022	13:00-14:00 Wib	1. Mengukur tanda-tanda vital klien TD: 130/90 N:80x/menit RR: 22x/menit S: 36 2. Skala nyeri 4. 3. Menganjurkan pasien dan keluarga untuk melakukan terapi bekam setiap 1 kali selama 1 bulan untuk menurunkan kadar asam urat.	S : klien mengatakan persendian di kaki sudah tidak terasa, klien mengatakan akan melakukan terapi bekam jika mengalami nyeri persendian di kaki. O : klien tampak rileks ,TD : 130/80 mmHg, N : 80x/menit A : masalah teratasi P : Intervensi dilanjutkan I : intervensi 1 dan 2 E : skala nyeri 3. R : memotivasi klien dan keluarga

			agar menggunakan terapi bekam untuk mengurangi nyeri dan menurunkan kadar gout arthritis sebelum minum obat
Sabtu 29 januari 2022	13:00-14:00 Wib	1. Mengukur tanda-tanda vital klien. TD: 130/90 N:80x/menit RR: 22x/menit S: 36 2. Sekala nyeri 3. 3. Memotivasi klien dan keluarga untuk melakukan terapi bekam . Jika ada keluhan nyeri kembali: pasien dan keluarga mengatakan akan melakukan terapi bekam.	S: klien mengatakan akan melakukan terapi bekam jika mengalami nyeri dan naiknya kadar gout arthritis O: klien tampak rileks A: masalah teratasi P: intervensi dihentikan I: - E: kadar asam urat: 9.2 Mg/dl. R: Tidak revisi
Hari/ Tanggal	Waktu Pelaksanaan	Implementasi	Evaluasi Formatif
Diagnosa 2: Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan penurunan kekuatan otot di tandai dengan mengeluh sakit saat menggerakkan ekstremitas.			
Senin 24 januari 2022	14:00- 14:30 WIB	1. Menanyakan penurunan kekuatan otot yang mengakibatkan kelelahan : pasien mengatakan nyeri persendian dan kaki 2. Memonitor kelelahan fisik kelelahan fisik disebabkan adanya nyeri 3. Memonitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas : Klien mengatakan nyeri dibagian lutut kirinya terasa sakit yang mengganggu aktivitasnya 4. Menyediakan lingkungan nyaman: klien nyaman saat duduk	S : Klien mengatakan merasa lelah setelah melakukan aktivitas O : klien masih tampak mudah lelah, TD: 130/80 mmhg, N:74x/menit, A : Masalah belum teratasi P : Intervensi dilanjutkan I : Intervensi 3,5,6 E : Klien tampak lemah R : Mengontrol aktivitas yang dilakukan pasien

		- Memberikan aktivitas distraksi yang menenangkan: pasien melakukan relaksasi nafas dalam - menganjurkan melakukan aktivitas secara bertahap: pasien akan melakukan aktivitas secara bertahap - menganjurkan strategi koping untuk mengurangi kelelahan: pasien mengatakan akan mengurangi aktivitas dan banyak beristirahat	
Selasa 25 januari 2022	14:00- 15:00 Wib	- Memonitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas : Klien mengatakan persendian kaki masih terasa sedikit sakit yang mengganggu aktivitasnya - Memberikan aktivitas distraksi yang menenangkan (seperti menceritakan suatu keadaan): Pasien mengerti dan mengikuti - menganjurkan melakukan aktivitas secara bertahap: pasien akan melakukan aktivitas secara bertahap - menganjurkan strategi koping untuk mengurangi kelelahan: pasien akan perbanyak istirahat daripada biasanya	S : Klien mengeluh nyeri bertambah setelah banyak beraktivitas, klien mengatakan mengerti dan melakukan pergerakan kecil sesuai kemampuan klien , klien sering melakukan aktivitas sesuai kemampuannya O : klien bisa melakukan aktivitas tetapi masih terasa nyeri jika terlalu banyak aktivitas, klien masih tampak mudah lelah A : Masalah belum teratasi P : Intervensi dilanjutkan I : Intervensi 1,3 E : Klien masih tampak lemah R : Mengajarkan klien mengurangi kelelahan

Rabu 26 januari 2022	14:00- 14:30 Wib	1. Memonitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas : Klien mengatakan nyeri saat beraktivitas sudah mulai berkurang 2. Mengevaluasi aktivitas yang sudah dilakukan pasien : pasien sudah mengurangi aktivitasnya 3. Memberikan aktivitas distraksi yang menenangkan: pasien melakukan relaksasi nafas dalam 4. menganjurkan melakukan aktivitas secara bertahap: pasien akan melakukan aktivitas secara bertahap	S : Klien mengatakan sudah bisa melakukan aktivitas bertahap sesuai kemampuan, klien mengatakan jika terlalu banyak melakukan aktivitas nyeri bisa timbul sewaktu-waktu O : klien masih tampak mudah lelah A : Masalah belum teratasi P : Intervensi dilanjutkan I : Intervensi 3 E : Klien masih tampak lemah R : tidak ada revisi
Kamis 27 januari 2022	14:00- 15:00 WIB	1. menganjurkan melakukan aktivitas secara bertahap: pasien akan melakukan aktivitas secara bertahap 2. menganjurkan strategi koping untuk mengurangi kelelahan: pasien mengatakan akan mengurangi aktivitas dan banyak beristirahat	S : Klien mengatakan nyeri persendian di kaki saat melakukan aktivitas sudah mulai berkurang O : klien masih tampak mudah lelah A : Masalah belum teratasi P : Intervensi dilanjutkan I : intervensi 1 E : Klien masih tampak lemah R: menjanjurkan pasien mengontrol aktivitas
Jumat 28 januari 2022	14:00- 14:30 Wib	1. Memotivasi pasien dan keluarga agar klien melakukan aktivitas secara bertahap: pasien akan melakukan aktifitas secara bertahap agar nyeri dan kelelahan tidak dirasakan lagi 2. Menganjurkan pasien secara mandiri untuk	S : Klien mengatakan nyeri persendian di kaki saat melakukan aktivitas sudah berkurang , klien mengatakan sudah lebih rileks

		melakukan relaksasi nafas dalam:pasien sudah bisa melakukan relaksasi nafas dalam	O : klien tampak rileks A : Masalah belum teratasi P : Intervensi dihentikan I :- E : Klien masih tampak lemah R :-
Sabtu 29 januari 2022	14:00- 15:00 Wib	1. Mengevaluasi aktivitas pasien : pasien sudah bisa beraktivitas sehari-hari dengan nyaman	S : Klien mengatakan sudah bisa melakukan aktivitas sehari-hari tanpa adanya nyeri, dan kelelahan mulai berkurang O : klien sudah tampak lebih rileks A : Masalah teratasi P : Intervensi dihentikan I : - E : klien rileks R : tidak ada revisi

Tabel 4.7 b Implementasi Keperawatan gout arthritis klien 2

Hari/ Tanggal	Waktu Pelaksanaan	Implementasi	Evaluasi Formatif
Diagnosa 1: Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis di tandai dengan pasien tampak meringis, bersikap protektif.			
Senin 31 februari 2022	13:00-14:00 WIB	- Mengukur tanda-tanda vital TD: 110/80 mmhg, N:72x/menit, RR: 23x/menit, S: 36.5°C - Mengukur Kadar asam urat 7.8 Mg/dl Respon: pasien mau diperiksa - Mengkaji skala nyeri klien, dengan PQRST P: klien mengeluh nyeri pada persendian Q: nyeri terasa seperti di tusuk-tusuk R: nyeri terasa di bagian persendian lutut bagian kiri S:Skala nyeri 5 T: nyeri hilang timbul - Menjelaskan kepada klien tentang penyakit gout atritis : klien tampak mengerti setelah diberi penjelasan. - Menganjurkan klien mengurangi konsumsi , makanan seperti jeroan dan kacang-kacangan, dan rajin berolahraga: klien mengatakan akan melakukan anjuran perawat. - Menjelaskan tujuan dan prosedur terapi bekam dapat mengurangi nyeri dan penurunan gout atritis pada klien & keluarga: Pasien mengerti dan bersedia	S : klien mengeluh nyeri pada persendian dengan skala nyeri 5 O : klien tampak memijit persendian di kaki kirinya, TD: 110/80 mmHg, N: 72 x/menit, kadar asam urat 7.8 Mg/dl. A : masalah belum teratasi P : Intervensi dilanjutkan I : intervensi 1,3 E : Nyeri gout atritis dengan skala nyeri 5 R : melakukan terapi bekam

dilakukan terapi bekam.		
Selasa 1 febuari 2022	13:00-14:00 WIB	1. Mengukur tanda-tanda vital TD: 110/80 mmhg, N:72x/menit, RR: 23x/menit, S: 36.5°C 2. Mengkaji skala nyeri klien : 5 3. Melakukan terapi bekam kepada klien 4. Mengatur posisi klien : klien ingin duduk di lantai beralaskan tikar 5. Menentukan titik bekam 1. Rangsang titik bekam dengan ibu jari dan di desinfeksi area yang akan di bekam memakai alkhoolol swab,lalu olesi kulit dengan minyak herbal. 2. Lakukan pengekopan selama 5 menit di bagian titik (tungkuk,pinggang dan betis) yang dibekam di area tungkuk,pinggang,dan betis. 3. Lalu lakukan penyayatan pada area yang dibekam dengan perlukaan 20 titik searah jarum jam dan lakukan pengekopan kembali selama 20 menit.Taichong : klien tampak rileks, dan klien mengatakan saat dilakukan bekam nyeri berkurang dan merasa lebih rileks
S	:	klien mengatakan nyeri di persendian berkurang setelah dilakukan terapi bekam dengan skala nyeri 4 O : klien tampak memijit persendian di kaki kirinya, TD: 110/80 mmHg, N: 72x/menit. A : masalah belum teratasi P : Intervensi dilanjutkan I : Intervensi 1,2 E : Nyeri berkurang sedikit skala nyeri 4 R : Pasien ikut mengetahui letak titik bekam yang dapat menurunkan nyeri
Rabu 2 febuari 2022	13:00-14:00 WIB	1. Mengukur tanda-tanda vital TD: 110/80 mmhg, N:72x/menit, RR: 24x/menit, S: 36.5°C 2. Mengkaji skala nyeri klien :4
S	:	Pasien mengatakan nyeri di persendian terus berkurang sesudah dilakukan terapi bekam dengan skala nyeri 4.

		3. Mengajarkan titik di mana terapi bekam dilakukan kepada klien.	O : klien tampak rileks, TD : 110/80 mmHg, N : 72 x/menit A : masalah teratasi sebagian P : Intervensi dilanjutkan I : Intervensi 1 dan 2 E : skala nyeri 4. R : Tidak ada revisi.
Kamis 27 januari 2022	13:00-14:00 Wib	1. Mengukur tanda-tanda vital: TD: 110/80 N:72 x/menit RR: 22x/menit S: 36 2. Mengkaji skala nyeri klien : 4	S : Pasien mengatakan nyeri persendian di kaki terus berkurang setiap dengan skala nyeri 3. O : klien tampak rileks, TD : 110/80 mmHg, N : 72x/menit A : masalah teratasi sebagian P : Intervensi dilanjutkan I : Intervensi 1 dan 2 E: skala nyeri berkurang menjadi skala 3 R : menganjurka klien dan keluarga untuk melakukan terapi bekam.
Jumat 28 januari 2022	13:00-14:00 Wib	1. Mengukur tanda-tanda vital klien TD: 110/80 N:72x/menit RR: 22x/menit S: 36 2. Skala nyeri 3 3. Menganjuran pasien dan keluarga untuk melakukan terapi bekam setiap 1 kali selama 1 bulan untuk menurunkan kadar gout atritis .	S : klien mengakatan persendian di kaki sudah tidak terasa, klien mengatakan akan melakukan terapi bekam jika mengalami nyeri persendian di kaki. O : klien tampak rileks ,TD : 110/80 mmHg, N : 72x/menit A : masalah teratasi P : Intervensi dilanjutkan I : intervensi 1 dan 2

			E : skala nyeri berkurang menjadi skala 3 R : memotivasi klien dan keluarga agar menggunakan terapi bekam untuk mengurangi nyeri dan menurunkan kadar asam urat sebelum minum obat
Sabtu 29 Januari 2022	13:00-14:00 Wib	1. Mengukur tanda-tanda vital klien. TD: 110/80 N:72x/menit RR: 22x/menit S: 36 2. Skala nyeri 2 3. Memotivasi klien dan keluarga untuk melakukan terapi bekam . Jika ada keluhan nyeri kembali: pasien dan keluarga mengatakan akan melakukan terapi bekam.	S: klien mengatakan akan melakukan terapi bekam jika mengalami nyeri dan naiknya kadar gout artritis O: klien tampak rileks A: masalah teratasi P: intervensi dihentikan I: - E: kadar asam urat: 7,2 Mg/dl. R: Tidak revisi
Hari/ Tanggal	Waktu Pelaksanaan	Implementasi	Evaluasi Formatif
Diagnosa 2: Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan penurunan kekuatan otot di tandai dengan mengeluh sakit saat menggerakkan ekstremitas.			
Senin 31 Januari 2022	14:00-14:40 WIB	1. Menanyakan penurunan kekuatan otot yang mengakibatkan kelelahan : pasien mengatakan nyeri persendian dan kaki 2. Memonitor kelelahan fisik kelelahan fisik disebabkan adanya nyeri 3. Memonitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas : Klien mengatakan nyeri dibagian lutut kirinya terasa sakit yang mengganggu	S : Klien mengatakan merasa lelah setelah melakukan aktivitas O : klien masih tampak mudah lelah, TD: 130/80 mmhg, N:72x/menit, A : Masalah belum teratasi P : Intervensi dilanjutkan I : Intervensi 3,5,6 E : Klien tampak lemah R : Mengontrol aktivitas yang dilakukan

			aktivitasnya - Menyediakan lingkungan nyaman: klien nyaman saat duduk - Memberikan aktivitas distraksi yang menenangkan: pasien melakukan relaksasi nafas dalam - menganjurkan melakukan aktivitas secara bertahap: pasien akan melakukan aktivitas secara bertahap - menganjurkan strategi koping untuk mengurangi kelelahan: pasien mengatakan akan mengurangi aktivitas dan banyak beristirahat	pasien
Selasa febuari 2022	1	14:00- 15:00 Wib	- Memonitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas : Klien mengatakan persendian kaki masih terasa sedikit sakit yang mengganggu aktivitasnya - Memberikan aktivitas distraksi yang menenangkan (seperti menceritakan suatu keadaan): Pasien mengerti dan mengikuti - menganjurkan melakukan aktivitas secara bertahap: pasien akan melakukan aktivitas secara bertahap - menganjurkan strategi koping untuk mengurangi kelelahan: pasien akan perbanyak istirahat daripada biasanya	S : Klien mengeluh nyeri bertambah setelah banyak beraktivitas, klien mengatakan mengerti dan melakukan pergerakan kecil sesuai kemampuan klien , klien sering melakukan aktivitas sesuai kemampuannya O : klien bisa melakukan aktivitas tetapi masih terasa nyeri jika terlalu banyak aktivitas, klien masih tampak mudah lelah A : Masalah belum teratasi P : Intervensi dilanjutkan

			I : Intervensi 1,3 E : Klien masih tampak lemah R : Mengajarkan klien mengurangi kelelahan	
Rabu februari 2022	2 14:00- 14:35 Wib	1. Memonitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas : Klien mengatakan nyeri saat beraktivitas sudah mulai berkurang 2. Mengevaluasi aktivitas yang sudah dilakukan pasien : pasien sudah mengurangi aktivitasnya 3. Memberikan aktivitas distraksi yang menenangkan: pasien melakukan relaksasi nafas dalam 4. menganjurkan melakukan aktivitas secara bertahap: pasien akan melakukan aktivitas secara bertahap	S : Klien mengatakan sudah bisa melakukan aktivitas bertahap sesuai kemampuan, klien mengatakan jika terlalu banyak melakukan aktivitas nyeri bisa timbul sewaktu-waktu O : klien masih tampak mudah lelah A : Masalah belum teratasi P : Intervensi dilanjutkan I : Intervensi 3 E : Klien masih tampak lemah R : tidak ada revisi	
Kamis februari 2022	3 14:00- 14:30 WIB	1. menganjurkan melakukan aktivitas secara bertahap: pasien akan melakukan aktivitas secara bertahap 2. menganjurkan strategi koping untuk mengurangi kelelahan: pasien mengatakan akan mengurangi aktivitas dan banyak beristirahat	S : Klien mengatakan nyeri persendian di kaki saat melakukan aktivitas sudah mulai berkurang O : klien masih tampak mudah lelah A : Masalah belum teratasi P : Intervensi dilanjutkan I : intervensi 1 E : Klien masih tampak lemah R : menjanjurkan pasien mengontrol aktivitas	

Jumat febuari 2022	4	14:00- 14:40 Wib	1. Memotivasi pasien dan keluarga agar klien melakukan aktivitas secara bertahap: pasien akan melakukan aktifitas secara bertahap agar nyeri dan kelelahan tidak dirasakan lagi 2. Menganjurkan pasien secara mandiri untuk melakukan relaksasi nafas dalam: pasien sudah bisa melakukan relaksasi nafas dalam	S : Klien mengatakan nyeri persendian di kaki saat melakukan aktivitas sudah berkurang , klien mengatakan sudah lebih rileks O : klien tampak rileks A : Masalah belum teratasi P : Intervensi dihentikan I :- E : Klien masih tampak lemah R :-
Sabtu febuari 2022	5	14:00- 14:30 Wib	1. Mengevaluasi aktivitas pasien : pasien sudah bisa beraktivitas sehari-hari dengan nyaman	S : Klien mengatakan sudah bisa melakukan aktivitas sehari-hari tanpa adanya nyeri, dan kelelahan mulai berkurang O : klien sudah tampak lebih rileks A : Masalah teratasi P : Intervensi dihentikan I : - E : klien rileks R : tidak ada revisi

e. Evaluasi Keperawatan

Tabel 4.9 Evaluasi Keperawatan

No	Diagnosa	Evaluasi sumatif
Responden 1		
1.	Nyeri Akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologi ditandai dengan pasien tampak meringis, bersikap protektif	S : klien mengatakan setelah dilakukan terapi bekam selama 1 kali nyeri sendi berkurang O : tampak klien sudah tidak meringis dan lebih rileks, Skala nyeri 3 A : masalah teratasi P : intervensi dihentikan
2.	Mobilitas fisik berhubungan dengan kekakuan pada sendi ditandai dengan klien mengeluh nyeri dan sendi kaku.	S : klien mengatakan setelah melakukan aktivitas secara bertahap ia tidak mudah lelah lagi, dan nyeri yang dirasakan tidak bertambah berat O : klien tampak tidak meringis lagi dan mampu beraktifitas A : masalah teratasi P : intervensi dihentikan
Responden 2		
1.	Nyeri Akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologi ditandai dengan pasien tampak meringis, bersikap protektif	S : klien mengatakan setelah dilakukan terapi bekam selama 1 kali nyeri sendi berkurang O : tampak klien sudah tidak meringis dan lebih rileks, Skala nyeri 2 A : masalah teratasi P : intervensi dihentikan
2.	Mobilitas fisik berhubungan dengan kekakuan pada sendi ditandai dengan klien mengeluh nyeri dan sendi kaku.	S : klien mengatakan setelah melakukan aktivitas secara bertahap ia tidak mudah lelah lagi, dan nyeri yang dirasakan tidak bertambah berat

O :klien tampak rileks dan mampu beraktivitas
A : masalah teratasi
P : intervensi dihentikan

C. Pembahasan

1. Pengkajian

Pengkajian merupakan tahap awal dari proses keperawatan, pada tahap ini semua data dapat dikumpulkan secara sistematis guna menentukan kesehatan klien, pengkajian harus dilakukan secara komprehensif terkait dengan aspek biologis, psikologis, sosial, maupun spiritual klien. Tujuan pengkajian adalah untuk mengumpulkan informasi dan membuat data dasar klien (Carpenito, 2012).

Dari hasil pengkajian yang dilakukan pada tanggal 20 Januari 2022, keluhan utama responden 1 klien mengatakan nyeri pada persendian. Responden 2 klien mengeluh nyeri pada persendian dan sendi terasa kaku. Menurut peneliti berdasarkan hasil wawancara bahwa responden 1&2 disebabkan pola makanan yang mengandung purin tinggi yang menyebabkan pembentukan kristal di sendi sehingga gout artritis meningkat. Kenyataan ini sesuai dengan teori menurut Kemenkes RI (2015). Bahwa pasien dengan gout arthiritis keluhan utamanya adalah nyeri sendi, sendi terasa nyeri dan kaku, yang dapat dikarenakan makanan yang mengandung purin tinggi sehingga menyebabkan pembentukan kristal di sendi sehingga gout arthiritis meningkat. Akibat dari peningkatan gout arthiritis bisa mengakibatkan kristal asam urat menumpuk di persendian, sehingga sendi terasa nyeri, membengkak, meradang dan juga kaku (Rahmatul Fitriani, 2015).

Pada responden 1 didapatkan Tekanan Darah 130/80 mmHg, Nadi 74x/menit, pernafasan 24x/menit, suhu 36,5 C, dan pada responden 2 didapatkan tekanan darah 110/100 mmHg, nadi 72x/menit, pernafasan 23x/menit, suhu 36,9° C. kedua klien mengalami gout arthiritis karena

adanya peningkatan kadar gout artritis yaitu diatas 7.0. Seseorang dikatakan menderita gout arthiritis dalam darahnya di atas 7.0 mg/dl pada laki-laki dan di atas 6.0 mg/dl pada wanita (Diantari, 2013).

Penyakit gout arthiritis pada responden 1 dan 2 merupakan akibat dari pola hidup keseharian klien dikarenakan sering mengkonsumsi makanan yang tinggi protein seperti daging, jeroan, dan kacang-kacangan. Hal ini sama seperti teori yang diungkapkan oleh Fauziyah (2013) bahwa konsumsi makanan yang mengandung purin yang tinggi dapat menyebabkan terjadinya penumpukan kristal gout arthiritis pada area persendian mengatakan nyeri pada persendian, nyeri hilang timbul seperti di tusuk-tusuk, klien tampak meringis, klien tampak memijat bagian yang nyeri. Pengkajian nyeri responden 1, P: klien mengatakan nyeri berdenyut-denyut, Q: nyeri terasa seperti ditusuk-tusuk, R: nyeri terasa di bagian persendian lutut bagian kiri, S: skala nyeri 6, T: nyeri hilang timbul dan nyeri dapat bertambah setelah banyak melakukan aktivitas.

Keluhan nyeri pada responden 1 dan 2 disebabkan oleh penyakit gout arthiritis disebabkan oleh makanan yang mengandung purin tinggi sehingga menyebabkan pembentukan kristal di sendi sehingga gout arthiritis meningkat. Kenyataan ini sesuai dengan teori menurut Kemenkes RI (2015). Bahwa pasien dengan gout arthiritis keluhan utamanya adalah nyeri sendi, sendi terasa nyeri dan kaku, Nyeri sendi dikarenakan makanan yang mengandung purin tinggi sehingga menyebabkan pembentukan kristal di sendi sehingga gout arthiritis meningkat. Akibat dari peningkatan gout arthiritis bisa mengakibatkan kristal gout arthiritis menumpuk di persendian, sehingga sendi terasa nyeri, membengkak, meradang dan juga kaku (Rahmatul Fitriani, 2015).

2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan merupakan suatu penilaian klinis mengenai respon klien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialami baik yang berlangsung actual maupun potensial. Diagnosa keperawatan bertujuan untuk mengidentifikasi respon klien individu, keluarga, dan komunitas terhadap situasi yang berkaitan dengan kesehatan (PPNI, 2017).

Diagnosa keperawatan dirumuskan berdasarkan teori SDKI PPNI (2017), pada teori terdapat 3 diagnosa yaitu (1). Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologi ditandai dengan pasien tampak meringis, bersikap protektif. (2). Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan kekakuan pada sendi ditandai dengan klien mengeluh nyeri dan sendi kaku. Pada kasus dengan responden 1 dan 2 didapat 2 diagnosa. Diagnosa pertama yaitu Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologi ditandai dengan pasien tampak meringis, bersikap protektif. Diagnosa ini muncul pada responden 1 karena hasil pengkajian bahwa klien mengeluh nyeri pada persendiaan bagian lutut kirinya, skala nyeri 6, nyeri hilang timbul, Klien tampak meringis dan memijat bagian persendian yang nyeri. Diagnosa ini juga muncul pada responden 2 karena klien mengatakan nyeri dirasakan pada daerah persendian bagian lutut kanan, skala 5, klien tampak meringis.

Diagnosa kedua yaitu (1). Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologi ditandai dengan pasien tampak meringis, bersikap protektif. (2). Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan kekakuan pada sendi ditandai dengan klien mengeluh nyeri dan sendi kaku. Diagnosa ini muncul pada responden 1 dan 2 karena hasil pengkajian bahwa klien mengeluh susah untuk melakukan aktivitas dan merasa tidak nyaman.

Pada responden 1 dan 2 hasil pengkajian menunjukkan tidak ada keluhan mengenai pola tidur pada klien, oleh karena itu diagnose gangguan pola tidur tidak diangkat dan tidak dijadikan intervensi atau perencanaan untuk tindakan yang akan dilakukan pada responden 1 dan 2.

3. Intervensi Keperawatan

Intervensi atau perencanaan merupakan langkah selanjutnya setelah penyusunan diagnosa keperawatan, perencanaan adalah penyusunan rencana tindakan keperawatan yang digunakan untuk menanggualangi masalah. Dalam penyusunan rencana keperawatan perlu ditentukan tujuan dan kriteria hasil (Carpenito, 2012).

Diagnosa pertama yang ditemukan pada responden 1 dan 2 yaitu nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis di tandai dengan pasien tampak meringis, bersikap protektif. Intervensi yang telah disusun oleh peneliti adalah **Observasi** : (1) Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri (2) Identifikasi skala nyeri (3) Identifikasi respons nyeri non verbal (4) Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri (5) Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri (6) Identifikasi pengaruh budaya terhadap respon nyeri (7) Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup (8) Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan. **Terapeutik** : (1) Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri dengan terapi bekam (2) kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (suhu ruangan, pencahayaan, dan kebisingan) (3) fasilitasi istirahat dan tidur (4) pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri. **Edukasi** : (1) jelaskan penyebab, priode, dan pemicu nyeri, (2) jelaskan strategi meredakan nyeri (3) anjurkan memonitor nyeri secara mandiri (4) ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri dengan terapi bekam.

Intervensi untuk diagnosa kedua yang telah disusun oleh peneliti pada diagnosa gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan nyeri tandai dengan mengeluh sulit menggerakkan ekstremitas, nyeri saat bergerak yaitu **Observasi** : (1) Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya, (2) Identifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan, (3) Monitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai mobilisasi, (4) Monitor kondisi umum

selama melakukan mobilisasi. **Terapeutik:** (1) Fasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat bantu (mis. pagar tempat tidur), (2) Libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan. **Edukasi:** (1) Jelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi, (2) Anjurkan melakukan mobilisasi dini, (3) Ajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan (mis. duduk di tempat tidur, pindah dari tempat tidur ke kursi).

Peneliti ini menggunakan Terapi bekam untuk mengurangi nyeri gout arthiritis Cara kerja Bekam di lakukan pada titik *Al-Kaahil* (tengkuk) yang bertujuan untuk membuang toksin dan hasil metabolit gout arthiritis ,titik *ala warak* (dipinggang) Titik ini bermanfaat untuk mengatasi nyeri pada gout arthiritis , kemudian titik *Ala Dzohril Qodami* (tengah betis), bekam dilakukan perlukaan sebanyak 20 titik perlukaan searah jarum jam, Titik ini bermanfaat untuk menghilangkan keletihan pada bagian kaki jika ada masalah lain di dalam tubuh,di samping itu bekam memicu sekresi zat endofrin dan enkefalin di dalam tubuh yang berfungsi sebagai pereda nyeri alami (Hastuti W,2013).

Terapi bekam biasanya dilakukan 15-30 menit dari sisi waktu berbekaman yang terbaik adalah jam 1-2 sore,sebab di saat itulah pembuluh darah sedang mengembang bekam juga dilakukan pada saat sesudah makan, darah bekam yang keluar akan disertai keluarnya zat prostaglandin dari tempat yang sakit sehingga mengurangi rasa sakit (Umar, 2014).

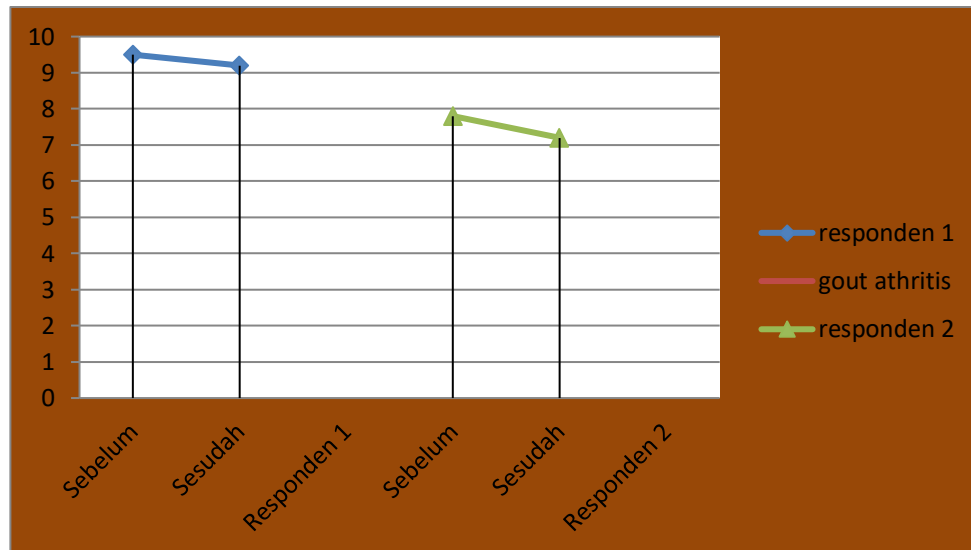
4. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan oleh perawat untuk membantu klien dari masalah status kesehatan yang dihadapi ke status kesehatan yang lebih baik, yang menggambarkan kriteria hasil yang diharapkan (Gordon, 2015).

Implementasi yang pertama dilakukan adalah memeriksa kadar gout arthiritis dan skala nyeri yang dilakukan dari tanggal 24 s/d 29 Januari 2022 responden 1 dan dari tanggal 31 s/d 05 Februari 2022 responden 2. Berikut ini

dapat dilihat grafik penurunan kadar gout arthrititis dari hasil pengukuran pada responden 1 dan 2 pada gambar 4.1.

Gambar 4.1 Grafik penurunan kadar gout atritis pada responden 1 dan 2



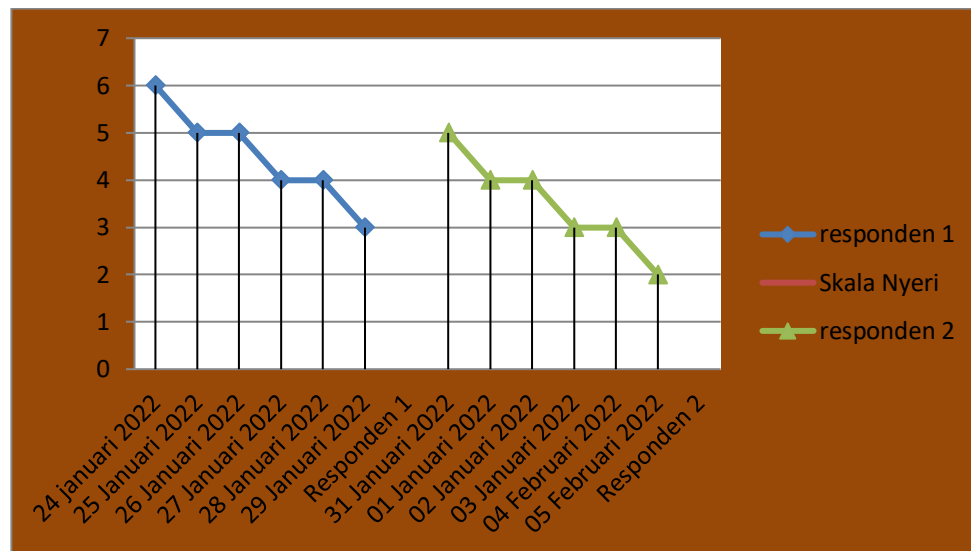
Dalam grafik kadar gout arthrititis diatas dapat dilihat ada penurunan selama 6 hari perawatan hasil menunjukkan perbaikan pada responden 1 dan 2 terutama pada skala nyeri dan kadar gout arthrititis . Hasil kadar gout arthrititis pada responden 1 dan 2 mengalami penurunan sedikit-sedikit setelah perawatan selama 6 hari yaitu 9.5 mg/dL menjadi 9.2 mg/dL pada responden 1 dan dari 7.8 mg/dL menjadi 7.2 mg/dL pada responden 2. Kedua responden sama-sama mengalami penurunan kadar gout arthrititis dikarenakan adanya pengaruh dari terapi bekam. Hal ini Sesuai dengan teori Kurniyawan (2016) bahwa terapi bekam memiliki banyak fungsi bagi kesehatan tubuh salah satunya adalah menurunkan nyeri akut maupun kronis. Teknik bekam akan mestimulasi sirkulasi darah di otot sehingga akan menghilangkan rasa nyeri sekaligus menurunkan kadar gout arthrititis .

Namun terdapat perbedaan penurunan kadar gout arthrititis pada responden 1 dan 2 dikarenakan pada responden 1 selain pengaruh bekam, klien sudah mulai mengurangi konsumsi makanan tinggi purin karena dapat

meningkatkan kadar gout arthritis. Hal ini sesuai dengan teori Sari, (2014) Sebagaimana telah dijelaskan sebelumnya bahwa penyakit gout arthritis dapat dipengaruhi oleh asupan tinggi purin yang didapat dari makanan. gout arthritis sendiri merupakan hasil metabolisme dari purin. Tubuh manusia sebenarnya telah mengandung purin sebesar 85% sehingga purin yang boleh didapat dari luar tubuh (makanan) hanya sebesar 15%. Purin adalah senyawa yang menghasilkan gout arthritis saat diuraikan oleh tubuh. Ini adalah sumber purin tambahan yang dapat diubah menjadi gout arthritis. Sedangkan pada responden 2 selain pengaruh dari bekam, klien sudah mulai mengurangi konsumsi makanan tinggi purin dan buah-buahan yang mengandung purin. Hal ini sesuai dengan teori Sari, dkk. (2012) Proses terjadinya penyakit gout arthritis pada awalnya disebabkan oleh konsumsi zat yang mengandung purin secara berlebihan seperti konsumsi daging, makanan laut, buah-buahan dan konsumsi alkohol. Setelah zat purin dalam jumlah banyak sudah masuk ke dalam tubuh, kemudian melalui metabolisme, purin tersebut berubah menjadi gout arthritis. Hal ini mengakibatkan kristal gout arthritis menumpuk di persendian, sehingga sendi terasa nyeri, membengkak, meradang dan juga kaku. Selain dari faktor dalam tubuh, bertambahnya kadar purin juga di pengaruhi oleh faktor dari makanan yang dikonsumsi.

Implementasi berikutnya adalah melakukan pengkajian nyeri (PQRST) dan menentukan dampak dari pengalaman nyeri terhadap aktivitas sehari-hari yang dilakukan pada tanggal tanggal 24 s/d 29 Januari 2022 responden 1 dan dari tanggal 31 s/d 05 Februari 2022 responden 2. Selama 6 hari perawatan hasil pengukuran menunjukkan perbaikan nyeri (PQRST) pada responden 1 dan 2 terutama pada skala nyeri. Berikut ini dapat dilihat grafik skala nyeri hasil pengukuran pada responden 1 dan 2 pada gambar 4.2.

Gambar 4.2 Grafik skala nyeri pada responden 1 dan 2



Dalam grafik nyeri diatas dapat dilihat ada penurunan nyeri dari hari kedua sampai hari terakhir, sehingga dalam penelitian ini peneliti telah melakukan perannya sebagai caregiver dengan baik, dimana peneliti mengajarkan responden 1 dan 2 tentang terapi bekam untuk mengurangi rasa nyeri dipersendian dan kadar gout arthiritis sehingga dapat berkurang.

Hasil skala nyeri pada responden 1 dan 2 mengalami penurunan selama perawatan. Pada responden 1 dari skala nyeri 6 menjadi skala nyeri 3 dan responden 2 dari skala nyeri 5 menjadi skala nyeri 2. Penurunan skala nyeri tersebut terjadi karena pengaruh pemberian terapi bekam yang dapat memberikan efek lokal yaitu penurunan rasa nyeri pada daerah sekitar titik penekanan. Energi pada titik bekam akan mengalir melalui aliran meridian menuju target organ. Sesuai dengan teori Enggal Hadi Kurniawan, (2016) menjelaskan bahwa mekanisme bekam dalam menurunkan tingkat nyeri akut maupun kronik, bekam dapat menurunkan nyeri pada proses persalinan sekaligus mempercepat prosesnya. Bekam juga menurunkan nyeri 25 pada saat haid, nyeri punggung, nyeri kepala, nyeri lutut, nyeri arthritis, nyeri leher dan nyeri kanker payudara. Nyeri dapat mempengaruhi kualitas hidup klien

seperti pola aktivitas sehari-hari menjadi terganggu.

Peneliti ini menggunakan terapi bekam untuk mengurangi nyeri gout arthiritis bekam di lakukan pada hari Selasa karena menurut Ibnu Majah dalam Sunan-nya 3478, “Ath-Thibb” Berbekamlah pada hari Senin, Selasa, karena itu merupakan hari di mana Ayyub disembuhkan dari Bala’ dan Allah menimpakan bala’ karena sesungguhnya penyakit kusta dan belang mulai muncul selalu pada hari Rabu atau malam Rabu.”

Peneliti juga pada saat melakukan terapi bekam kepada pasien peneliti di dampingi oleh ahli yang sudah kompeten dalam bidang perbekamanan.

Pada kasus responden 1 dan 2 klien sebelum sakit saat beraktivitas klien tidak merasa nyeri dan selama sakit klien menjadi susah untuk melakukan aktivitas sehari-hari. Maka dari itu klien dianjurkan mengurangi aktivitas dan melakukan aktivitas secara bertahap. Dan setelah klien melakukan aktivitas bertahap klien mengatakan lebih rileks, tidak lagi merasa nyeri dan bisa beraktivitas seperti biasanya. Sesuai dengan teori Ardiansyah, (2011) bahwa jika tubuh rileks dan tidak ada gangguan pada fungsi tubuh maka orang akan merasa nyaman melakukan semua aktivitas dari yang ringan hingga berat.

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi merupakan tahap akhir dari proses keperawatan yang digunakan untuk menentukan seberapa baik rencana keperawatan bekerja dengan menunjukkan respon pasien dan kriteria hasil yang telah ditetapkan (Nanda, 2016).

Pada responden 1 dengan diagnosa nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologi ditandai dengan pasien tampak meringis, bersikap protektif kadar gout arthiritis meningkat. Sebelum diberikan terapi bekam didapatkan data subjektif yaitu klien mengeluh nyeri pada persendian, skala nyeri 6, nyeri hilang timbul seperti di tusuk-tusuk. Sedangkan data objektif yaitu klien tampak meringis, klien tampak memijat bagian yang nyeri,

TD:130/80 mmHg, nadi : 74x/menit, pernafasan: 24x/menit, suhu : 36.5°C
 urin acid: 9.5 Mg/dl. Responden 2 dengan dengan diagnosa nyeri akut
 berhubungan dengan agen pencedera fisiologi ditandai dengan pasien tampak
 meringis, bersikap protektif kadar gout arthiritis meningkat. Sebelum di
 berikan terapi bekam di dapatkan data subjektif yaitu klien mengeluh nyeri
 pada persendian, skala 5, nyeri hilang timbul seperti ditusuk-tusuk. Sedangkan
 data objektif yaitu Klien tampak meringis, TD : 110/80 mmHg, nadi :
 72x/menit, pernafasan : 23x/menit suhu 36.9°C, Uric Acid : 7.4mg/dl.

Setelah diberikan asuhan keperawatan selama 6 hari dengan
 menggunakan terapi bekam , terjadi perubahan hasil evaluasi pada tanggal 27
 januari 2021 responden 1 mengatakan nyeri sendi yang dirasakan sudah
 berkurang, sendi tidak lagi terasa nyeri. Klien tampak rileks dan tidak
 meringis lagi, skala nyeri 2, TD:130/80 mmHg, nadi : 74x/menit, pernafasan:
 24x/menit, suhu : 36.5°C uric acid: 7.8 Mg/dl. Dan hasil evaluasi pada
 responden 2 yaitu klien mengatakan nyeri kaki sudah berkurang, kaki tidak
 lagi terasa kaku, ekspresi wajah klien tampak tidak meringis lagi, skala nyeri
 2, TD : 110/90 mmHg, nadi : 72x/menit, pernafasan : 23x/menit suhu 36.9°C,
 Uric Acid : 7.2mg/dl.

Pada diagnosa Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan kekakuan
 pada sendi ditandai dengan klien mengeluh nyeri dan sendi kaku. Responden
 1 dan 2 sebelum diberikan tindakan gangguan mobilitas fisik didapat klien
 mengeluh susah untuk melakukan aktivitas dan merasa tidak nyaman.
 Evaluasi pada diagnosa ini didapat data subjektif yaitu klien mengatakan
 sudah mampu rileks dan nyaman saat beraktivitas, data objektif yaitu klien
 lebih rileks setelah beraktivitas.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

1. Pengkajian

Dari hasil pengkajian yang ditemukan pada responden 1 umur 45 tahun, didapatkan data subjektif dan objektif. Dari data subjektif responden 1 mengatakan nyeri pada persendian, skala nyeri 6, nyeri hilang timbul seperti di tusuk-tusuk. Sedangkan data objektif yaitu klien tampak meringis, klien tampak memijat bagian yang nyeri. Gout arthrititis diagnosa ini juga muncul pada repondenn 2 karena klien mengatakan nyeri dipersendian, skala 5, klien tampak meringis, klien mengatakan susah untuk melakukan aktivitas dan mudah lelah dan merasa tidak nyaman, TD:130/80 mmHg, nadi : 74x/menit, pernafasan: 24x/menit, suhu : 36.5°C uric acid: 9.5 Mg/dl. Pada responden 2 umur 52 tahun didapatkan data subjektif dan objektif. Dari data subjektif klien mengatakan Klien mengeluh nyeri pada persendian, skala 5, nyeri hilang timbul seperti ditusuk-tusuk klien mengeluh kaku untuk melakukan aktivitas dan merasa tidak nyaman. TD : 110/80 mmHg, nadi : 72x/menit, pernafasan : 23x/menit suhu 36.9°C, Uric Acid : 7 β mg/dl responden 1 dan 2 mengatakan tidak mengetahui penyebab dari gout arthrititis, faktor-faktor yang bisa memperburuk gout arthrititis, dan cara penerapan terapi bekam untuk menurunkan skala nyeri.

2. Diagnosa Keperawatan

Dari data pengkajian dan analisa data maka diperoleh diagnosa menurut (SDKI, 2017).

1. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologi ditandai dengan pasien tampak meringis, bersikap protektif.
2. Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan kekakuan pada sendi ditandai dengan klien mengeluh nyeri dan sendi kaku.

3. Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan menurut standar intervensi keperawatan indonesia (PPNI,2018). Intervensi keperawatan pada diagnosa nyeri akut pada responden 1 dan 2 yaitu pengkajian PQRST, identifikasi pengetahuan tentang nyeri, monitor keberhasilan terapi yang diberikan (pemberian terapi bekam). Terapi nonfarmakologi yaitu dengan pemberian terapi bekam .Pada diagnosa gangguan mobilitas fisik intervensi yang diberikan adalah mengidentifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kaku untuk melakukan aktifitas dan merasa tidak nyaman, sediakan lingkungan yang nyaman, anjurkan relaksasi nafas dalam, dan anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap. Adapun manfaat terapi bekam akan mestimulasi sirkulasi darah di otot sehingga akan menghilangkan rasa nyeri pada gout arthritis skala nyeri dan sendi terasa nyeri dan kaku bisa teratasi. Sesuai dengan tujuan dari kriteria hasil bahwa selama 1 minggu pemberian asuhan keperawatan, diharapkan nyeri berkurang, sendi tidak lagi kaku dan nyeri, dan mudah untuk melakukan aktivitas dengan nyaman.

4. Implementasi Keperawatan

Respon hasil dari penatalaksanaan implementasi terapi bekam menunjukkan nyeri yang dialami klien mengalami penurunan, Pada responden 1 skala nyeri yang awalnya skala 6 menjadi skala 3 dan responden 2 dari skala nyeri 5 menjadi skala 2 setelah dilakukan pemberian terapi bekam. Klien juga mengatakan sendi tidak lagi terasa kaku, mudah untuk melakukan aktivitas dan merasa lebih nyaman. Terapi bekam bermanfaat untuk mestimulasi sirkulasi darah di otot sehingga rasa nyeri berkurang dengan cara melakukan bekam pada titik-titik tertentu sehingga nyeri sendi yang dirasakan klien dapat berkurang.

5. Evaluasi Keperawatan

Berdasarkan implementasi yang telah dilakukan selama 1 minggu, Berdasarkan data subjektif responden 1 mengatakan nyeri sendi yang

dirasakan sudah berkurang, sendi tidak lagi terasa nyeri. Dan data objektif didapatkan hasil klien tampak rileks dan tidak meringis lagi, skala nyeri 3, TD:130/80 mmHg, nadi : 74x/menit, pernafasan: 24x/menit, suhu : 36.5°C urin acid: 9.2 Mg/dl. Data subjektif pada responden 2 yaitu klien mengatakan nyeri sendi sudah berkurang, sendi tidak lagi terasa kaku, dan data objektif hasilnya ekspresi wajah klien tampak tidak meringis lagi, skala nyeri 2, TD : 110/80 mmHg, nadi : 72x/menit, pernafasan : 23x/menit suhu 36.9°C, Uric Acid : 7,2 mg / dl. Pengetahuan klien tentang penyakitnya meningkat, klien sudah membatasi mengkonsumsi makanan yang bisa memperburuk gout arthritis , di sarankan kepada klien untuk melakukan terapi bekam untuk menurunkan kadar gout arthritis minimal satu kali dalam satu bulan, dan masalah nyeri teratasi.

B. Saran

1. Bagi tempat penelitian

Disarankan kepada kepala Puskesmas Muara bangkahulu untuk melakukan penyuluhan secara kelompok tentang pencegahan dan penanganan gout arthritis termasuk pelatihan terapi bekam untuk mengurangi nyeri pada masyarakat yang menderita gout arthritis .

2. Bagi peneliti selanjutnya

Diharapkan bagi peneliti selanjutnya agar dapat melakukan penelitian dalam mengaplikasikan terapi bekam untuk penyakit lainnya karena bekam selain mengurangi nyeri, bekam juga dapat mengurangi stress dan menenangkan pikiran serta dapat meningkatkan stamina tubuh.

3. Bagi pengembang ilmu keperawatan

Disarankan agar materi tentang terapi bekam tidak hanya dalam teori saja tetapi memasukan keterampilan bekam dalam materi praktik. Membuat Standar Operasional Prosedur (SOP) terapi bekam agar pemahaman tentang terapi ini menjadi lebih baik dan menjadikan bekam sebagai salah satu alternative untuk mengurangi nyeri dalam kasus gout arthritis .

DAFTAR PUSTAKA

- Ambarwati,W,N. (2013). Konseling pencegahan dan penatalaksanaan penderita gout arthritis.
- Andarmoyo,sulistiyo. 2013. Konsep dan proses keperawatan nyeri. Yogyakarta: Ar-Ruzz Media.
- Astuti,D.P. (2018).Efektifitas Bekam Basah: SYSTEMATIC Review. *Jurnal Ilmiah Bidang Keperawatan Dan Kesehatan*.1 (2),36-40.
- Ayu Made Sri Arjani, I. (2018). *Gambaran Kadar asam uratDan Tingkat Pengetahuan Lansia Di Desa Samsam Kecamatan Kerambitan Kabupaten Tabanan*. 6(6), 46–55.
- Carpenito-moyet.(2012). Buku saku diagnosa keperawatan (13th ed;E,A. Mardella, ed). Jakarta :EGC.
- Dinas Kesehatan Provinsi Bengkulu,2019.*Profil Kesehatan Provinsi Bengkulu Tahun 2019.Bengkulu* : Dinas Kesehatan Provinsi Bengkulu.
- Diantari. 2013, pengaruh asupan purin dan cairan terhadap kadar asam urat. *Jounal of nutrition colle*, 1,44-49.
- Fitriana, Rahmatul. 2015. Cara Cepat Usir Gout Arthiritis . Yogyakarta: Medika.Sayekti, S. (2017). *Hubungan Pola Makan Dengan Kadar asam uratKabupaten Jombang*. 6(1), 9–19.
- Fatahillah, A. (2006). Keampuhan Bekam: Pencegahan dan Penyembuhan Penyakit ala Rasulullah. Jakarta: Qultum Media
- Hasnah,2016 pengaruh terapi akupuntur, bekam, bekam, terapi herbal, terapi listrik, dan lain-lain
- Hastuti,W.(2013). *Pengaruh Terapi Bekam Terhadap kadar asam uratpada penderita Gout Arthiritis* di puskesmas keling 1 kecamatan keling kabupaten jepara (September)
- <http://abijember.blogspot.com>. Standard Operating Procedure Klinik Bekam. Diakses Pada tanggal 18 Desember 2014. *Journal Nursing News*, 2(1), 281–291.

<https://doi.org/10.1021/BC049898Y>

- Kasmui. 2006. Bekam Pengobatan Menurut Sunnah Nabi. Semarang : ISYFI.
- Kumalasari, Tyas, Sitaresmi, Saryono, 7 purnawan, iwan. (2009). Hubungan indeks banjaranyar kecamatan sokaraja kabupaten banyuman. Jurnal keperawatan soedirman,4,119-124.
- Liu Z, Ho C, chen Y, Woo J 2015, “can soy intake affects serum uric acid level? Pooled analysis from two 6 month randomized controlled trials among chinese postmenopausal women with prediabetes or prehypertension”, European journals Nutrition,
- Misnadiarly. 2007. Rematik : Gout Arthiritis – Gout Arthiritis , Arthritis Gout Arthiritis , Edisi 1. Jakarta: Pustaka Obor Populer.
- Muttaqin, 2011, gangguan gout athritis: aplikasi asuhan keperawatan medikal bedah.Jakarta :salemba medika
- Nainggolan,O 2009,Prevelensi dan determinan penyakit rematik dan Gout Arthiritis di indonesia,*majalah kedokteran indonesia*,Vol.59,No 12,pp.589
- Nur indasari, 2016. Pengetahuan penderita gout athritis tentang terapi olahraga gout athritis.7-6.
- Niken Hastuti, V. (2018). Hubungan Asupan Protein Total Dan Protein Kedelai Terhadap Kadar asam uratDalam Darah Wanita Menopause. *Journal of Nutrion College*, 7, 54–60.
- Notoatmodjo, S. 2014. Ilmu Perilaku Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta
- Nursalam.(2011). Proses dan dokumentasi keperawatan, konsep dan praktek.Jakarta : Salemba Medika.
- Roidah.2014,16.*Keajaiban pengobatan Islam*,Jakarta :zikrul Hakim.
- Susanto, T., 2013. Gout Arthiritis Deteksi, Pencegahan, Pengobatan. Yogyakarta: Buku Pintar. hal.16
- Setyoningsih, R. 2009. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Gout Arthiritis pada Pasien Dr.Kariadi Semarang. Skripsi. Semarang: Fakultas

Kedokteran UNDIP.

Soekanto, 2012. *Gejala yang berhubungan dengan Gout Arthritis*. Bandung: IPB

Suhadi, J. (2018). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Gout Arthritis Pada Usia 20-44 Tahun Di RSUD Bahteramas Provinsi Sulawesi Tenggara Tahun 2017*. 3(2), 1–13.

Susi Susanah, Ani Sutriningsih, W. (2017). Influence of Cupping Therapy Against Blood Pressure Drop on Hypertension Patients At Polyclinic Trio Husada Malang.

SDKI, Tim Pokja DPP PPNI, 2017-2018. Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia cetakan ke-II Dewan pengurus pusat persatuan perawat nasional Indonesia: Jakarta

Soliah Maratus (2015). Faktor-Faktor Yang Memengaruhi Kadar asam urat (Gout Arthritis) Pada Laki-Laki Dewasa Di Rt 04 Rw 03 Simomulyo Baru Surabaya. *Indonesia*, 1(terbaru), 1–8.

Trisnawati, E., & Jenie, I. M. (2019). Terapi Komplementer Terhadap Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi: A Literature Review. *Jurnal Keperawatan Respati Yogyakarta*, 6(3), 641.

Therik. 2019. Pencegahan gout arthritis. Jakarta

Umar. (2014). *Panduan Praktis Pengobatan Bekam*. Solo: Vitaheal

Widyanto, F. W. (2014). Arthritis Gout Arthritis dan perkembangannya. *Jurnal Kesehatan*. Volume 10 Nomor 2, Halaman 146-147.

Zahara, R. (2015). Arthritis Gout Arthritis Metakarpal Dengan Prilaku Makan Tinggi Purin Diperberat Oleh Aktivitas Mekanik Pada Kepala Keluarga Dengan Posisi Menggenggam Statis. *Medula*, 1(3), 67–76.

**L
A
M
P
I
R
A
N**

Lampiran 1. Jadwal Penelitian

JADWAL PENELITIAN

[illegible]

Lampiran 2. Naskah PSP

PENJELASAN UNTUK MENGIKUTI PENELITIAN (PSP)

1. Kami adalah Penelitian berasal dari Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sapta Bakti Program Studi DIII Keperawatan dengan ini meminta anda untuk berpartisipasi dengan sukarela dalam penelitian yang Asuhan keperawatan pada nyeri akut dengan terapi bekam pada pasien gout arthiritis
2. Tujuan dari penelitian studi kasus ini adalah Mengetahui gambaran Asuhan keperawatan pada nyeri akut dengan terapi bekam pada pasien gout arthiritis .yang dapat memberikan manfaat berupa untuk Tempat Penelitian, Hasil yang diperoleh dari penelitian ini dapat memberikan pengalaman dalam mengaplikasikan hasil riset keperawatan, khususnya prosedur keperawatan tentang Asuhan keperawatan pada nyeri akut dengan terapi bekam pada pasien gout arthiritis . Untuk Pengembangan Pengetahuan, Menambah wawasan, inovasi dan dapat memberikan masukan bagi para tenaga kesehatan khususnya perawat dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan Asuhan keperawatan pada nyeri akut dengan terapi bekam pada pasien gout arthiritis . Dan untuk Peneliti Lain, Memberikan informasi baru kepada peneliti selanjutnya dan dapat menambah wawasan pengetahuan sehingga akan bermanfaat untuk pengembangan pendidikan selanjutnya serta dapat dijadikan refrensi penelitian berikutnya dalam bidang yang sama. Penelitian ini akan berlangsung selama 6 hari.
3. Laporan pengambilan bahan data dengan cara wawancara terpimpin dengan menggunakan pedoman wawancara yang akan berlangsung lebih kurang 15-20 menit. Cara ini mungkin menyebabkan ketidaknyamanan tetapi anda tidak perlu khawatir karena penelitian ini untuk kepentingan pengembangan asuhan/pelayanan kesehatan.

4. Keuntungan yang anda peroleh dalam keikutsertaan anda pada penelitian ini adalah anda turut terlibat aktif mengikuti perkembangan asuhan/tindakan yang diberikan.
5. Nama dan jati diri anda beserta seluruh informasi yang saudara sampaikan akan tetap dirahasiakan.
6. Jika saudara membutuhkan informasi sehubungan dengan penelitian ini, silakan menghubungi peneliti pada no Hp:

PENELITI

Lampiran 3. Informed Consent

INFORMED CONSENT
(Persetujuan menjadi Partisipasi)

Saya yang bertanda tangan di bawah ini menyatakan bahwa saya telah mendapatkan penjelasan secara rinci dan telah mengerti mengenai penelitian yang akan dilakukan oleh mahasiswa atas nama Yolanda Tristia Putri dengan judul Asuhan keperawatan pada nyeri akut dengan terapi bekam pada pasien gout arthiritis

Saya memutuskan setuju untuk ikut berpartisipasi pada peneliti ini secara suka rela tanpa ada paksaan. Bila selama penelitian ini saya menginginkan mengundurkan diri, maka saya dapat mengundurkan sewaktu-waktu tanpa sanksi apapun.

Bengkulu, 24 Januari 2022
Yang memberikan persetujuan

Saksi


.....
.....

.....2022

Peneliti


.....

Lampiran 4. Penetapan Subjek Berdasarkan Kriteria Inklusi dan Ekslusi

PENETAPAN SUBJEK PENELITIAN BERDASARKAN KRITERIA INKLUSI DAN EKSLUSI

No.	Kriteria Inklusi	Tn. Y	Tn. M	Ny. R	Ny. M
1.	Pasien yang mengalami peningkatan Gout Arthiritis >7 mg/dL.	√	—	—	√
2.	Pasien nyeri persendian.	√	√	√	√
3.	Pasien dengan skala nyeri sedang (4-6).	√	—	—	√
4.	Pasien kooperatif dan bersedia menjadi responden.	√	√	√	√
5.	Bertempat tinggal di Kota Bengkulu.	√	√	√	√
No.	Kriteria Ekslusi				
1.	Pasien tidak Kooperatif	—	—	—	—

Lampiran 5. Lembar hasil pengukuran kadar gout arthritis dan skala nyeri sebelum dan sesudah dilakukan bekam

**LEMBAR HASIL PENGUKURAN KADAR GOUT ARTHIRITIS DAN PENGUKURAN SKALA NYERI
SEBELUM DAN SESUDAH DILAKUKAN BEKAM**

No	Kadar Gout Arthritis		Skala Nyeri	
	Sebelum	Sesudah	Sebelum	Sesudah
1.	9.5 mg/dL	9.2 mg/dL	6	3
2.	7.8 mg/dL	7.4 mg/dL	5	2

SEKOLAH TINGGI
ILMU KESEHATAN
saptabakti



Jl. Mahakam Raya No 16
Lingsar Barat Bengkulu
Telp. (0738) 346300
email: info@stikesaptabakti.ac.id
web: www.stikesaptabakti.ac.id

Bengkulu, Januari 2022

Nomor : 03.02. 820/STikes SB/II/2022
Lampiran : -
Perihal : Izin Penelitian

Kepada Yth.
Ka. Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Bengkulu
di-

BENGKULU

Dengan hormat,

Sehubungan dengan kurikulum Pendidikan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Saptabakti, dimana mahasiswa wajib menyusun Laporan Tugas Akhir sebagai Tugas Akhir Diploma III Program Studi Keperawatan. Oleh karena itu, kami mohon kepada Bapak/Ibu agar dapat memberikan izin pada mahasiswa kami untuk pengumpulan data yang diperlukan dalam penyusunan tugas akhir tersebut. Mahasiswa yang tersebut dibawah ini:

Nama : Yolanda Tristia Putri
NIM : 201901014
Semester : V (Lima)
Judul LTA : Asuhan Keperawatan dengan Gangguan Rasa Nyaman (Nyeri) dengan Terapi Bekam pada Pasien Asam Urat di Wilayah Kerja Puskesmas Muara Bangkahulu Kota Bengkulu Tahun 2022

Demikian harapan kami, agar kiranya Bapak/Ibu dapat mengabulkannya. Atas bantuan dan kerjasamanya, diucapkan terima kasih.



Program Studi Keperawatan,
Ns. Siska Iskandar, MAN.
2009.034



PEMERINTAH KOTA BENGKULU
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK

Jalan Melur No. 01 Nusa Indah Telp. (0736) 21801
BENGKULU

REKOMENDASI PENELITIAN

Nomor : 070/ 63 /B.Kesbangpol/2022

- Dasar** : Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 7 Tahun 2014 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 64 Tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian
- Memperhatikan** : Surat dari Ketua Program Studi Keperawatan Sapta Bakti Bengkulu Nomor : 03.02 820/STIKES.SB/1/2022 tanggal Januari 2022 perihal Izin Penelitian

DENGAN INI MENYATAKAN BAHWA

Nama : YOLANDA TRISTIA PUTRI
 NIM : 201901014
 Pekerjaan : Mahasiswa
 Prodi/ Fakultas : D.III Keperawatan
 Judul Penelitian : Asuhan Keperawatan Dengan Gangguan Rasa Nyaman (Nyeri) Dengan Terapi Bekam Pada Pasien Asam Urat
 Tempat Penelitian : Puskesmas Muara Bangkahulu Kota Bengkulu
 Waktu Penelitian : 14 Januari 2022 - 14 Februari 2022
 Penanggung Jawab : Ketua Program Studi Keperawatan STIKes Sapta Bakti Bengkulu

- Dengan Ketentuan** :
- 1 Tidak dibenarkan mengadakan kegiatan yang tidak sesuai dengan penelitian yang dimaksud.
 - 2 Melakukan Kegiatan Penelitian dengan Mengindahkan Protokol Kesehatan Penanganan Covid-19.
 - 3 Harus mentaati peraturan perundang-undangan yang berlaku serta mengindahkan adat istiadat setempat.
 - 4 Apabila masa berlaku Rekomendasi Penelitian ini sudah berakhir, sedangkan pelaksanaan belum selesai maka yang bersangkutan harus mengajukan surat perpanjangan Rekomendasi Penelitian.
 - 5 Surat Rekomendasi Penelitian ini akan dicabut kembali dan dinyatakan tidak berlaku apabila ternyata pemegang surat ini tidak mentaati ketentuan seperti tersebut diatas.

Demikianlah Rekomendasi Penelitian ini dikeluarkan untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Dikeluarkan di : Bengkulu
 Pada tanggal : 14 Januari 2022

a.n. WALIKOTA BENGKULU
 ✓ **Pt. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Bengkulu**

Dr. H. PENNY FAHRIANNY
 Penata Tk. I
 NIP. 19670904 198611 2 001

Dokumen ini telah diregistrasi, dicap dan ditanda tangani oleh Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Bengkulu dan didistribusikan melalui Email kepada Pemohon untuk dicetak secara mandiri, serta dapat digunakan sebagaimana mestinya.



PEMERINTAH KOTA BENGKULU DINAS KESEHATAN

Jl. Letjen Basuki Rahmat No. 08 Bengkulu Telp (0736) 21072 Kode Pos 34223

REKOMENDASI

Nomor : 070 / 57 / D.Kes / 2022

Tentang IZIN PENELITIAN

Dasar Surat : 1. Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKES). Sapta Bakti Bengkulu Nomor :03.02.820/STIKES-SB/I/2022 Tanggal 14 Januari 2022

2. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Bengkulu Nomor :070/63/B.Kesbangpol/2022 Tanggal 14 Januari 2022, Perihal : Izin Penelitian untuk penyusunan Laporan Tugas Akhir (LTA) atas nama :

Nama : Yolanda Tristia Putri
Nim : 201901014
Prodi : D III Keperawatan
Judul Penelitian : Asuhan Keperawatan Dengan Gangguan Rasa Nyaman (Nyeri) Dengan Terapi Bekam Pada Pasien Asam Urat
Daerah Penelitian : Puskesmas Muara Bagkahulu Kota Bengkulu
Lama Kegiatan : 14 Januari 2022 s.d. 14 Februari 2022

Pada prinsipnya Dinas Kesehatan Kota Bengkulu tidak berkeberatan diadakan penelitian/kegiatan Bengkulu yang dimaksud dengan catatan ketentuan :

- a. Tidak dibenarkan mengadakan kegiatan yang tidak sesuai dengan penelitian yang dimaksud.
- b. Harap mentaati semua ketentuan yang berlaku serta mengindahkan adat istiadat setempat.
- c. Apabila masa berlaku Rekomendasi Penelitian ini sudah berakhir, sedangkan pelaksanaan belum selesai maka yang bersangkutan harus mengajukan surat perpanjangan Rekomendasi Penelitian.
- d. Setelah selesai mengadakan kegiatan diatas agar melapor kepada Kepala Dinas Kesehatan Kota Bengkulu (tembusan).
- e. Surat Rekomendasi Penelitian ini akan dicabut kembali dan dinyatakan tidak berlaku apabila ternyata pemegang surat ini tidak menaati ketentuan seperti tersebut diatas.

Demikianlah Rekomendasi ini dikeluarkan untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

DIKELUARKAN DI : B E N G K U L U
PADA TANGGAL : 17 JANUARI 2022

Kepala Dinas Kesehatan
KOTA BENGKULU
Sekretaris
HALIAN SABDANI, SKM, M.Si
Pembina / Nip. 197006121990011002

Tembusan :
1. Ka.UPTD.PKM.Muara Bagkahulu Kota Bengkulu
2. Yang Bersangkutan



PEMERINTAH KOTA BENGKULU
DINAS KESEHATAN
UPTD PUSKESMAS MUARA BANGKAHULU
Jl. Wr Supratman No 22 Rt 04 Kel Pematang Gubernur Bengkulu Telp (0736) 7310378
Email : pkmmuarabangkahulu04@gmail.com Kode pos : 38125



SURAT SELESAI PENELITIAN
No : 800/ 029.b/ PMB / II / 2022

Berdasarkan Surat Kepala Dinas Kesehatan Bengkulu Nomor : 070/57/D,Kes/2022. Yang Bertanda Tangan dibawah ini Plt.Kepala UPTD Puskesmas Muara Bangkahulu dengan ini menerangkan bahwa :

Nama : Yolanda Tristia Putri
NPM/NIM : 201901014
Judul Penelitian : Asuhan Keperawatan Dengan Gangguan Rasa Nyaman (Nyeri)
Dengan Terapi Bekam Pada Pasien Asam Urat.
Lama Kegiatan : 14 Januari 2022 – 14 Februari 2022

Yang bersangkutan telah melaksanakan Penelitian di Wilayah Kerja Puskesmas Muara Bangkahulu dari tanggal 14 Januari 2022 – 14 Februari 2022.

Demikianlah Surat Keterangan ini dibuat agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

DIKELUARKAN : BENGKULU
PADA TANGGAL : 25 Februari 2022

Plt.Kepala UPTD Puskesmas Muara
Bangkahulu



Alfina Hidayati, SKM, M.K.M
NIP : 19850330 201001 2011

Lampiran 9.

Dokumentasi penelitian pasien gout athritis

1. Pasien ke 1



2. Pasien ke 2

