

Asuhan Keperawatan Keluarga Tn. S dengan Gangguan Sistem Muskuloskeletal : Gout Arthritis di Desa Kalibuntu Rt 04 Rw 03 Kecamatan Losari Kabupaten Brebes

by Lulu Fatimatuzzahro

Submission date: 09-Sep-2024 10:16AM (UTC+0700)

Submission ID: 2448619398

File name: PROTEIN_-_VOL.2,_NO.4_OKTOBER_2024_Hal_262-277_turnitin.docx (47.85K)

Word count: 5584

Character count: 34538

Asuhan Keperawatan Keluarga Tn. S dengan Gangguan Sistem Muskuloskeletal : Gout Arthritis di Desa Kalibuntu Rt 04 Rw 03 Kecamatan Losari Kabupaten Brebes

Lulu Fatimatuzzahro ^{1*}, Esti Nur Janah ², Siti Fatimah ³, Nur Umi Aminatusholihah ⁴

¹⁻⁴ Akademi Keperawatan Al Hikmah 2 Brebes, Indonesia

Abstract. *Non -communicable disease (PTM) is one of the increasing health problems in society every year and contributes to the largest proportion of death worldwide. According to a global status report on non -communicable diseases, non -communicable diseases can occur due to lack of exercise, smoking and malnutrition, which causes increased blood pressure, increased blood sugar levels and increased blood lipids. If not prevented, this increase will get worse and lead to chronic diseases such as hypertension, diabetes, cholesterol, dysplidemia, gout arthritis and obesity. The World Health Organization (WHO) reports that 40 million people worldwide suffer from non -communicable diseases, with the cause of cardiovascular disease, diabetes and injuries to be the main cause (Syam'ani, 2023).*

Keywords: *Work Motivation, Work Discipline, Employee Performance*

Abstrak. Penyakit tidak menular (PTM) merupakan salah satu masalah kesehatan di masyarakat yang semakin meningkat setiap tahunnya dan menyumbang proporsi kematian terbesar di seluruh dunia. Menurut Laporan Status Global tentang penya⁶ tidak menular, penyakit tidak menular dapat terjadi karena kurang olahraga, merokok dan gizi buruk, yang menyebabkan peningkatan⁶kanan darah, peningkatan kadar gula darah dan peningkatan lipid darah. Jika tidak dicegah, peningkatan ini akan semakin parah dan berujung pada penyakit kronis⁶ perti hipertensi, diabetes, kolesterol, displidemia, gout arthritis dan obesitas. Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) melaporkan bahwa 40 juta orang di seluruh dunia menderita penyakit tidak menular, dengan penyebab penyakit kardiovaskuler, diabetes dan cedera menjadi penyebab utamanya (Syam'ani, 2023).

Kata Kunci : Motivasi Kerja , Disiplin Kerja , Kinerja Karyawan

1. LATAR BELAKANG

Asam urat merupakan penyakit persendian yang disebabkan oleh tingginya asam urat dalam darah. Gout arthritis terjadi ketika kadar asam urat dalam tubuh melebihi batas normal. Kadar asam urat normal pada pria adalah 7 mg/dL, sedangkan pada wanita kurang dari 6 mg/dL. Ketika kadar asam urat melebihi batas normal, asam urat dapat menumpuk di persendian dan organ tubuh lainnya. Ketika asam urat menumpuk, hal itu menyebabkan nyeri dan peradangan pada persendian. Hal ini dapat menyebabkan nyeri saat menggerakkan sendi dan menyebabkan kelainan sendi (Efendi et al., 2022).

Perawatan nonfarmakologi atau tradisional dapat menurunkan kadar asam urat dalam jangka waktu lama tanpa menimbulkan efek samping yang berbahaya. Daun seledri adalah salah satu tanaman yang digunakan untuk menurunkan kadar asam urat. Metabolit sekunder terisolasi seperti apigenin dan apiin adalah bagian dari tanaman seledri. Diketahui bahwa seledri memiliki sifat antirematik, penenang, diuretik ringan, dan disinfektan saluran kemih. Asam urat dan rematik juga dapat diobati dengan seledri. Seledri juga sering digunakan sebagai obat untuk mengurangi asam urat, hipertensi, demam, rematik, gangguan tidur, dan keringat serta sebagai anti inflamasi untuk memperbaiki fungsi darah yang terganggu. Salah satu

senyawa yang terdapat pada seledri, apigenin, dapat dijadikan sebagai pengobatan untuk asam urat. (Syam'ani, 2023).

Peran utama perawat komunitas yang pertama adalah sebagai penyedia layanan yang memberikan perawatan dengan nilai masalah perawatan yang ada, merencanakan intervensi keperawatan dan mengevaluasi layanan yang diberikan kepada individu, keluarga, kelompok dan komunitas. Peran perawat yang kedua adalah bertindak sebagai pendidik dan konselor untuk memastikan terjadinya perubahan perilaku sesuai yang diharapkan dan tercapainya kesehatan yang optimal. Peran perawat yang ketiga adalah menjadi role model yang dapat memberi contoh dalam bidang medis. Peran perawat dalam kegiatan rehabilitasi adalah memulihkan kesehatan pasien gout arthritis, terutama dengan mengurangi makanan tinggi purin (Muniroh et al., 2023).

2. KAJIAN TEORITIS

Konsep Gout Arthritis

Arthritis gout (Gout) adalah suatu proses inflamasi yang disebabkan oleh pengendapan kristal asam urat pada jaringan sekitar sendi. Asam urat berkembang sebagai akibat dari hiperurisemia jangka panjang (naiknya kadar serum asam urat) yang ditimbulkan oleh akumulasi purin dan ekresi asam urat yang tidak mencukupi dari ginjal. Gout arthritis merupakan penyakit autoimun yang terjadi pada 0,1-0,5% populasi, tiga perempatnya adalah perempuan. Menurut beberapa peneliti, faktor pemicu terjadinya gout arthritis menunjukkan bahwa interaksi antara faktor lingkungan dan genetik yang memegang peranan penting. Faktor genetik yang terlibat dalam perkembangan gout arthritis dan tingkat keparahan gout arthritis yaitu merokok, inhalasi silika, infeksi bakteri, virus, mikrobakteri serta hormone estrogen (Muniroh et al., 2023).

Gout Arthritis biasa juga disebut dengan asam urat merupakan suatu penyakit degeneratif yang menyerang sendi dan paling banyak terjadi di masyarakat terutama pada lanjut usia (lansia). Namun tidak jarang gout arthritis terjadi pada pralansia. Asam urat disebabkan oleh penumpukan kristal yang merupakan produk akhir purin, dan ketika ginjal tidak mampu mengeluarkan asam urat melalui urin, kristal terbentuk di cairan sendi sehingga menyebabkan asam urat (Nafisha et al., 2023).

Konsep Asuhan Keperawatan Keluarga

Pengkajian keperawatan merupakan sekumpulan tindakan yang dilaksanakan oleh perawat untuk mengukur keadaan klien (keluarga). Perawat melakukan pengkajian ini dengan

menggunakan norma kesehatan keluarga dan sosial, yang merupakan sistem dan upaya keluarga untuk menangani masalah. (Khofifah et al., 2023).

3. METODE PENELITIAN

Pengkajian

Hari/Tanggal Pengkajian : Jum’at, 5 Januari 2024
Jam Pengkajian : Pukul 10.00 WIB
Oleh : Lulu Fatimatuazzahro
Metode : Observasi dan Wawancara

Data Keluarga

Identitas keluarga
Nama KK : Tn. S
Umur : 55 Tahun
Alamat : Desa Kalibuntu RT 04/RW 03
Pekerjaan KK : Petani
Agama : Islam
Pendidikan : Tamat SD
Suku bangsa : Jawa
Jumlah anggota keluarga : 3
Susunan anggota keluarga :

Tabel 1 Komposisi Anggota keluarga Tn. S

No	Nama	Jk	Hubungan dengan keluarga	Umur	Pendidikan	Pekerjaan	Status Imunisasi
1	Tn. S	L	Suami	55 th	SD	Petani	Tidak lengkap
2	Ny. D	P	Istri	53 th	SD	IRT	Tidak lengkap

4. HASIL DAN PEMBAHASAN

Pengkajian

Pengkajian keperawatan merupakan sekumpulan tindakan yang dilakukan oleh perawat untuk mengukur keadaan klien (keluarga) dengan menggunakan norma-norma kesehatan keluarga maupun sosial yang merupakan sistem dan upaya keluarga untuk menanganinya (Khofifah et al., 2023).

Fokus dari pengkajian adalah untuk membandingkan, mengukur, atau menilai keadaan keluarga dengan menggunakan norma yang berasal dari kepercayaan, nilai-nilai, prinsip-prinsip, aturan, harapan, teori, dan konsep yang berkaitan dengan masalah yang dihadapi keluarga. Status kesehatan normal setiap anggota keluarga, kondisi rumah, dan lingkungannya adalah faktor-faktor yang digunakan untuk menentukan status kesehatan keluarga.

Berdasarkan pengkajian yang dilakukan hari Jumat, 05 Januari 2024 di Desa Kalibuntu Kecamatan Losari Kabupaten Brebes diperoleh klien bernama Ny. D keluarga dari Tn. S ¹⁷ umur 53 tahun, jenis kelamin perempuan, agama Islam, tamat SD, suku bangsa Jawa, alamat Desa Kalibuntu RT 04/RW 03 Kecamatan Losari Kabupaten Brebes. Data subyektif : Ny. D mengatakan nyeri pada bagian lutut (persendian) ketika aktivitas berlebihan atau kelelahan, nyeri bertambah saat aktivitas, nyeri seperti dipukul, nyeri pada lutut, skala nyeri 4 (sedang), nyeri hilang timbul, saat terasa nyeri tindakan yang dilakukan Ny. S adalah beristirahat dan memijat daerah yang sakit, Ny. D mengatakan menderita asam urat sejak tiga bulan yang lalu Ny. D mengetahui tentang asam urat tetapi tidak tahu secara menyeluruh tentang sebab ¹⁹ asam urat, tanda dan gejala asam urat serta bagaimana cara mencegah dan menangani jika terjadi keluhan, keluarga Tn. S mengatakan kurang mengetahui tentang pola hidup sehat, keluarga Tn. S mengatakan jika keluarganya sakit hanya beristirahat dan jika sakitnya parah hanya memeriksakan ke Mantri dan istrinya Ny. D mengatakan mengeluh asam urat sejak tiga bulan yang lalu dan jika asam uratnya kambuh hanya memijat bagian yang sakit dan beristirahat, keluarga mengatakan tidak mengetahui komplikasi asam urat jika tidak ¹⁵ segera ditangani. Data objektif : Ny. D tampak menyeringai dan memegang daerah yang nyeri, TD : 120/70 mmHg, N : 80 x/menit, R : 20 x/menit kadar asam urat : 6 mg/dl, saat dilakukan pengkajian pasien masih bingung ketika ditanya tanda gejala asam urat dan bagaimana cara penanganan yang tepat jika terjadi keluhan. Gejala asam urat yang sangat khas adalah radang sendi akut yang muncul dalam waktu yang singkat. Pasien tidak menunjukkan gejala apa pun sebelum tidur, tetapi ketika bangun, terasa sangat sakit dan tidak dapat berjalan. Keluhan monoartikuler seperti nyeri, bengkak, merah, dan hangat, dikombinasikan dengan keluhan sistemik seperti demam, menggigil, dan kelelahan, serta leukositosis dan peningkatan laju endap darah (Widiyanto et al., 2020).

⁹ **Diagnosis Keperawatan**

Diagnosis keperawatan adalah suatu penilaian klinis tentang respons klien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya baik yang berlangsung aktual maupun potensial. Diagnosis keperawatan bertujuan untuk mengidentifikasi respons klien

individu, keluarga dan komunitas terhadap situasi yang berkaitan dengan kesehatan (PPNI, 2017).

Berdasarkan pengkajian pada tanggal 5 Januari 2024 dirumuskan tiga diagnosis yang muncul pada Keluarga Tn. S yaitu :

1. Nyeri akut pada Ny. D keluarga Tn.S di Desa Kalibuntu Rt 04 Rw 03

Nyeri akut adalah pengalaman sensorik atau emosional yang terkait dengan kerusakan jaringan nyata atau fungsional. mulai secara mendadak atau lambat, berintensitas ringan hingga berat, dan berlangsung kurang dari tiga bulan. Gejala mayor dan minor meliputi mengeluh nyeri, tampak meringis, bersikap protektif, gelisah, frekuensi nadi meningkat, pola nafas berubah, nafsu makan berubah, proses berfikir terganggu, menarik diri, dan berfokus pada diri sendiri. (SDKI, 2017).

Berdasarkan hasil pengkajian pada tanggal 5 Januari 2024 penulis mendapatkan data subjektif : Ny. D mengatakan nyeri pada bagian lutut (persendian) ketika aktivitas berlebihan atau kelelahan, P : Nyeri bertambah saat aktivitas, Q : Nyeri seperti dipukul, R : Nyeri pada lutut, S : Skala nyeri 4 (sedang), T : hilang timbul, saat terasa nyeri tindakan yang dilakukan Ny. S adalah beristirahat dan memijat daerah yang sakit. Data objektif : Ny. D tampak menyeringai dan memegang daerah yang nyeri, TD : 120/70 mmHg, N : 80 x/menit, R : 20 x/menit. Berdasarkan data di atas penulis melihat terdapat kesamaan antara tanda dan gejala mayor maupun minor dengan hasil yang didapat. Maka dengan ini penulis dapat mengangkat diagnosis nyeri akut sebagai diagnosis.

Melihat antara tanda dan gejala mayor maupun minor dengan hasil pengkajian pada Ny. D maka penulis mengangkat diagnosis nyeri akut asam urat pada Ny. D di desa Kalibuntu Rt 04 Rw 03 sebagai diagnosis pertama dalam pemberian asuhan keperawatan karena berdasarkan hasil perhitungan nilai skoring menunjukan hasil yaitu dengan total nilai 4.

2. Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif pada keluarga Tn. S di Desa Kalibuntu RT 04/RW03

Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif terjadi karena pola penanganan masalah kesehatan keluarga yang tidak memadai untuk memulihkan kesehatan keluarga. Gejala mayor dan minor meliputi ketidakmampuan untuk memahami masalah kesehatan yang diderita, kesulitan menjalankan perawatan yang ditetapkan, gejala penyakit anggota keluarga menjadi lebih parah, menggunakan aktivitas keluarga yang tidak tepat untuk mengatasi masalah kesehatan, dan gagal mengambil tindakan untuk mengurangi faktor risiko. (SDKI, 2017).

Berdasarkan pengkajian tanggal 5 Januari 2024 penulis mendapatkan data subjektif : Keluarga Tn.S mengatakan kurang mengetahui tentang pola hidup sehat. Keluarga Tn.S

mengatakan jika keluarganya sakit hanya memeriksakan ke Mantri, dan istrinya Ny.D mengatakan mengeluh asam urat sejak tiga bulan yang lalu dan jika asam uratnya kambuh hanya memijat bagian yang sakit dan beristirahat. Keluarga mengatakan tidak mengetahui komplikasi asam urat jika tidak segera ditangani. Data objektif : TD : 120/70 mmHg Kadar asam urat : 6 mg/dl. Berdasarkan data diatas penulis melihat terdapat kesamaan antara tanda dan gejala mayor maupun minor dengan hasil pengkajian yang didapat. Maka dengan ini penulis dapat mengangkat diagnosis Manajemen Kesehatan Keluarga Tidak Efektif sebagai diagnosis. Melihat ¹ tanda dan gejala mayor maupun minor dengan hasil pengkajian pada Ny.D dan keluarga Tn.S di Desa Kalibuntu Rt 04 Rw 03 ini sebagai diagnosis kedua karena berdasarkan hasil perhitungan nilai skoring menunjukan hasil nilai 3 1/3.

3. Defisit pengetahuan pada keluarga Tn. S di Desa Kalibuntu Rt 04 Rw 03

Defisit pengetahuan adalah ketika seseorang tidak memiliki atau tidak memiliki informasi yang relevan tentang sesuatu. Menanyakan masalah yang dihadapi, menunjukkan perilaku yang tidak sesuai anjuran, menunjukkan persepsi keliru terhadap masalah, menjalani pemeriksaan yang tidak tepat, dan berperilaku berlebihan adalah gejala mayor dan minor dari diagnosis ini. (SDKI, 2017).

Berdasarkan pengkajian tanggal 5 Januari 2024 penulis mendapatkan data subyektif : Ny. D mengatakan mengalami asam urat sejak tiga bulan yang lalu. Ny. D mengetahui tentang asam urat tetapi tidak tahu secara menyeluruh tentang apa ¹⁹ penyebab asam urat, tanda dan gejala asam urat serta bagaimana cara mencegah dan menangani jika terjadi keluhan. Data objektif : saat dilakukan pengkajian klien mengatakan masih bingung ketika ditanya tanda dan gejala asam urat dan bagaimana cara penanganan yang tepat jika terjadi keluhan. Berdasarkan data diatas penulis melihat terdapat kesamaan antara tanda dan gejala mayor maupun minor dengan hasil pengkajian yang di dapat. Maka dengan ini penulis dapat mengangkat diagnosis defisit pengetahuan sebagai diagnosis.

Menlihat ¹ tanda dan gejala mayor maupun minor dengan hasil pengkajian pada Ny. D dan keluarga Tn. S di Desa Kalibuntu Rt 04 Rw 03 ini sebagai diagnosis ketiga karena berdasarkan hasil perhitungan nilai skoring menunjukan hasil nilai 2 1/3.

Selain tiga diagnosis diatas, penulis juga membahas ⁹ diagnosis yang muncul pada teori namun tidak muncul pada kasus, diantaranya :

¹⁶ 1) Gangguan Mobilitas fisik

Gangguan mobilitas fisik merupakan keterbatasan dalam gerakan fisik dari satu atau lebih ekstremitas secara mandiri. Tanda gejala mayor minor, sebagai berikut : mengeluh sulit menggerakan ekstremitas, kekuatan otot menurun, rentang gerak (ROM) menurun, enggan

melakukan pergerakan, merasa cemas saat bergerak, sendi kaku dan gerakan terbatas (SDKI, 2017).

Dari pengkajian yang dilakukan tanggal 5 Januari 2024 pada Ny. D tidak mendapat penurunan kekuatan otot, penurunan rentang gerak, dan tidak terdapat kekakuan pada sendi. Tidak ada kesamaan antara tanda dan gejala mayor dan minor dengan pengkajian sehingga penulis tidak mengangkat diagnosis gangguan mobilitas fisik.

2) Gangguan citra tubuh

Perubahan dalam cara seseorang melihat penampilan, struktur, dan fungsi tubuh mereka dikenal sebagai gangguan citra tubuh. Mengungkapkan kecacatan atau kehilangan bagian tubuh, kehilangan bagian tubuh, mengungkapkan perasaan negatif terhadap perubahan tubuh, menyembunyikan atau menunjukkan bagian tubuh secara berlebihan adalah beberapa gejala mayor dan minor. (SDKI, 2017).

Berdasarkan pengkajian yang dilakukan tanggal 5 Januari 2024 pada Ny. D didapatkan klien tidak mengungkapkan kecacatan atau kehilangan bagian tubuh, terlihat bentuk tubuh klien dalam keadaan normal dan tidak terdapat kecacatan. Tidak ada kesamaan antara tanda dan gejala mayor dan minor dengan pengkajian sehingga penulis tidak mengangkat diagnosis Gangguan citra tubuh.

3) Ketidakmampuan koping keluarga

Perilaku orang terdekat (anggota keluarga atau orang berarti) yang membatasi kemampuan dirinya dan klien untuk menyesuaikan diri dengan masalah kesehatan yang dihadapi klien disebut ketidakmampuan koping keluarga. Gejala mayor dan minor termasuk merasa diabaikan, tidak memenuhi kebutuhan anggota keluarga, terlalu khawatir dengan mereka, tertekan, dan berperilaku agresif. (SDKI, 2017).

Berdasarkan pengkajian yang dilakukan tanggal 5 Januari 2024 pada keluarga Tn. S tidak terdapat perilaku menyerang, semua anggota keluarga mampu memenuhi kebutuhannya, serta keluarga saling mendukung satu sama lain. Tidak ada kesamaan antara tanda dan gejala mayor dan minor dengan pengkajian sehingga penulis tidak mengangkat diagnosis Ketidakmampuan koping keluarga.

4) Pemeliharaan kesehatan tidak efektif

Ketidakmampuan untuk menemukan, mengelola atau menemukan bantuan untuk mempertahankan kesehatan dikenal sebagai pemeliharaan kesehatan tidak efektif. Tanda gejala mayor dan minor diantaranya Tidak menunjukkan perilaku adaptif terhadap perubahan lingkungan, kurang memahami perilaku sehat, tidak mampu menerapkan perilaku sehat, dan tidak memiliki sistem pendukung. (SDKI, 2017).

Berdasarkan pengkajian yang dilakukan tanggal 5 Januari 2024 pada Keluarga Tn. S menunjukkan keluarga adaptif terhadap perubahan lingkungan. Tidak ada kesamaan antara tanda dan gejala mayor dan minor dengan pengkajian sehingga penulis tidak mengangkat diagnosis pemeliharaan kesehatan tidak efektif.

Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan merupakan segala bentuk terapi yang dikerjakan oleh perawat yang didasarkan pada pengetahuan dan penilaian klinis untuk mencapai peningkatan, pencegahan dan pemulihan kesehatan individu, keluarga dan komunitas (PPNI, 2018).

Diagnosis diatas dapat dirumuskan untuk mendapatkan perencanaan selanjutnya untuk diintervensi sesuai diagnosis.

1. Nyeri akut pada Ny.D Keluarga Tn.S di Desa Kali Buntu RT04/RW03

Tujuan umum pada diagnosis nyeri akut, yaitu : setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2x kunjungan rumah, diharapkan nyeri pada Ny. D dapat berkurang dengan kriteria hasil : keluhan nyeri menurun. Tujuan khusus pada diagnosis nyeri akut adalah keluarga mampu merawat anggota keluarga yang sakit dengan keluarga mampu memutuskan merawat, meningkatkan atau memperbaiki kesehatan.

Rencana keperawatan yang ditentukan penulis untuk diagnosis nyeri akut, penulis susun berdasarkan panduan SIKI (2019) yaitu : identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas nyeri, identifikasi skala nyeri, jelaskan penyebab periode dan pemicu nyeri, jelaskan strategi meredakan nyeri, anjurkan memonitor nyeri secara mandiri, ajarkan klien teknik non farmakologis untuk mengurangi nyeri dan memberikan obat tradisional (seledri).

2. Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif pada keluarga Tn.S di Desa Kali Buntu RT 04 RW 03

Tujuan umum dari diagnosis manajemen kesehatan keluarga tidak efektif adalah bahwa setelah dua kali kunjungan keperawatan diharapkan manajemen kesehatan keluarga meningkat dengan kriteria hasil: aktivitas keluarga mengatasi masalah kesehatan tepat meningkat. Tujuan khusus dari diagnosis manajemen kesehatan keluarga tidak efektif adalah bahwa keluarga harus mampu mengenal masalah kesehatan mereka dan mampu mengatasi masalah mereka sendiri.

Rencana yang ditetapkan penulis untuk diagnosis manajemen kesehatan keluarga tidak efektif, Penulis susun berdasarkan panduan SIKI (2019), yaitu : identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi, jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan, berikan kesempatan untuk bertanya, jelaskan manfaat kesehatan dan efek fisiologis olahraga, jelaskan jenis Latihan yang sesuai dengan kondisi kesehatan.

3. Defisit pengetahuan pada Keluarga Tn.S di Desa Kali Buntu RT 04 RW 03

Tujuan umum pada diagnosis defisit pengetahuan tentang asam urat adalah agar keluarga mengenal masalah kesehatan dan mampu merawatnya setelah tindakan keperawatan selama satu kunjungan, dengan kriteria hasil: kemampuan menjelaskan lebih baik. Tujuan khusus pada diagnosis defisit pengetahuan tentang asam urat adalah agar keluarga mengenal masalah kesehatan dan mampu merawatnya, meningkatkan atau memperbaiki kesehatan.

Rencana yang ditetapkan penulis untuk diagnosis defisit pengetahuan tentang asam urat, Penulis susun berdasarkan panduan SIKI (2019), yaitu : **identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi, identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat. sediakan materi dan media pendidikan kesehatan, jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan, berikan kesempatan klien bertanya, jelaskan faktor yang dapat mempengaruhi kesehatan.**

Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan oleh perawat untuk membantu klien dalam meningkatkan status kesehatannya, yang menggambarkan kriteria hasil yang diharapkan. **Implementasi melibatkan pelaksanaan rencana asuhan keperawatan yang diperoleh selama fase perencanaan dan berfokus pada intervensi keperawatan yang membantu klien mencapai tujuan atau hasil yang diharapkan.** (Lukman et al., 2023).

Berdasarkan implementasi yang dilakukan selama 2 hari yaitu dari tanggal 6 Januari 2024 sampai 7 Januari 2024 didapatkan data 3 diagnosis yang akan dilakukan tindakan keperawatan sebagai berikut :

1. Nyeri akut pada Ny.D keluarga Tn.S di Desa Kali Buntu RT 04 RW 03

Sesuai yang sudah direncanakan, tindakan keperawatan yang dilakukan pada diagnosis **nyeri akut** asam urat pada Ny. D di Desa Kalibuntu Rt 04 Rw 03 pada tanggal 6 Januari 2024, yaitu : melakukan pengecekan kadar asam urat, melakukan pengecekan tanda-tanda vital, mengajarkan tehnik relaksasi nafas dalam, mengkaji nyeri pada klien.

Tindakan keperawatan yang dilakukan pada tanggal 7 Januari 2024, yaitu : mengkaji ulang nyeri dan melakukan pengecekan tanda-tanda vital serta memberikan obat tradisional (Rebusan Seledri).

Air rebusan seledri adalah cara terbaik untuk **meringankan kadar asam urat**. Ini karena pengobatannya sendiri tidak memiliki efek samping, mudah didapat, mudah dilakukan, dan murah. Selain itu, air rebusan seledri dapat digunakan sebagai pengobatan tambahan atau alternatif untuk menekan kadar asam urat. Rebusan seledri, misalnya, dapat meringankan kadar

asam urat dalam tubuh, menurut beberapa penelitian. Tanaman seledri mengandung senyawa seperti kolin, asparagin, senyawa pait, vitamin A, apiin, apigenin, graveobiosida A, graveobiosida B, saponin, flavonoid, dan tanin 1%. Bahan kimia flavonoid dan epigenin memiliki kemampuan untuk mencegah perkembangan asam urat, sedangkan senyawa apiin memiliki efek diuretik, meningkatkan volume urin sehingga memungkinkan purin dibuang dari tubuh.. (Ida Ayu Pradnyaswari & Ni Made Pitri Susanti, 2023).

¹² Dalam terapi relaksasi nafas dalam, perawat mengajarkan responden teknik untuk melakukan nafas dalam, nafas lambat (menahan inspirasi secara maksimal), dan menghembuskan nafas secara perlahan. Selain dapat mengurangi intensitas nyeri, teknik relaksasi nafas dalam juga dapat meningkatkan ventilasi paru-paru dan meningkatkan oksigenasi darah.(Azizah et al., 2022).

³ 2. Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif pada Keluarga Tn.S di Desa Kalibuntu Rt 04 Rw 03

⁸ Sesuai yang sudah direncanakan, tindakan keperawatan yang dilakukan pada diagnosis manajemen kesehatan keluarga tidak efektif pada Ny. D di Desa Kalibuntu Rt 04 Rw 03 pada tanggal 6 Januari 2024, yaitu : memberikan penyuluhan kesehatan tentang asam urat, seperti pengertian penyebab, tanda dan gejala, pencegahan, komplikasi, dan pengobatan tradisional.

Tindakan keperawatan yang dilakukan pada tanggal 7 Januari 2024, yaitu : mengajarkan klien senam Ergonomis untuk menurunkan nyeri

Terapi non farmakologi, seperti aktivitas fisik dan senam ergonomik, sangat penting untuk mengatasi nyeri dan membantu Anda menjalani kehidupan sehari-hari dengan lebih baik. Menurut Wratsongko (2016), senam ergonomik adalah gerakan yang bertujuan untuk mengoptimalkan posisi tubuh selama perawatan. Tujuannya adalah untuk mengurangi atau menghindari kelelahan. Gerakan yang disebut senaman ergonomik bertujuan untuk mengembalikan atau membetuk posisi tulang belakang, serta kelenturan otot dan persendian. Teknik ini dapat berdampak pada peredaran darah dan sirkulasi darah. Dengan posisi yang tepat, suplai darah ke otak akan optimal. Ini akan memungkinkan ¹⁴ sistem kecerdasan, sistem keringat, sistem pemanas tubuh, sistem pembakaran asam urat, kolesterol, dan gula darah, sistem konversi karbohidrat, sistem pembuatan ozon atau elektrolit dalam darah, dan sistem kesegaran tubuh dan sistem pembuangan energi negative dari dalam tubuh.(Dewi et al., 2019).

3. Defisit pengetahuan pada keluarga Tn.S di Desa Kali Buntu RT 04 RW 03

¹⁸ Sesuai yang sudah direncanakan, tindakan keperawatan yang dilakukan pada diagnosis defisit pengetahuan tentang asam urat pada Ny. D di Desa Kalibuntu Rt 04 Rw 03

tanggal 6 Januari 2024, yaitu : mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi, mengidentifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat, menyediakan materi dan media pendidikan kesehatan, memberikan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan, memberikan kesempatan klien untuk bertanya dan jelaskan faktor yang dapat mempengaruhi kesehatan.

Alat bantu pendidikan kesehatan seperti alat bantu lihat, alat bantu dengar, dan alat bantu dengar dapat digunakan untuk memberikan penyuluhan kesehatan dan meningkatkan pengetahuan. Tujuan utama pendidikan kesehatan yaitu untuk mengajarkan seseorang bagaimana menangani masalah dan kebutuhan mereka sendiri, memahami apa yang dapat mereka lakukan untuk mengatasi masalah mereka dan dengan bantuan dari luar, mampu memutuskan kegiatan yang tepat untuk meningkatkan taraf hidup sehat dan kesejahteraan masyarakat. Keluarga adalah subjek pendidikan kesehatan karena mereka bertanggung jawab untuk menjaga kesehatan anggota keluarga mereka dan saling menjaga dan menciptakan lingkungan rumah yang mendukung kesehatan dan perkembangan kepribadian. (Sulistiyowati et al., 2022).

Evaluasi Keperawatan

Evaluasi adalah tahap di mana hasil tindakan dibandingkan dengan kriteria hasil yang ditetapkan dalam perencanaan dan dinilai apakah masalah telah teratasi sepenuhnya, hanya sebagian, atau belum. Proses ini juga menilai efektivitas tindakan dan pencapaian hasil yang diidentifikasi. Setiap langkah dalam proses keperawatan harus dievaluasi. (Lukman et al., 2023).

1. Nyeri akut pada Ny.D keluarga Tn.S di Desa Kali Buntu RT 04 RW 03

Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan Tingkat Nyeri menurun dengan kriteria hasil : Keluhan nyeri menurun, meringis menurun (SLKI, 2018)

Evaluasi diagnosis nyeri akut pada Ny. D di Desa Kalibuntu Rt 04 Rw 03 tanggal 6 Januari 2024 penulis menemukan data subjektif : klien mengatakan nyeri pada persendian (lutut) saat aktivitas atau kelelahan, nyeri bertambah saat beraktivitas dan berkurang saat beristirahat, nyeri seperti dipotong-potong, nyeri pada lutut, skala nyeri 4 (nyeri sedang), nyeri hilang timbul. Data subjektif : klien tampak tidak nyaman dengan rasa nyeri tersebut dan memegang daerah yang sakit. TD : 120/70 mmHg, N : 80 x/menit.

Penulis melihat dari hasil tersebut dengan evaluasi yang ada maka dapat disimpulkan bahwa nyeri akut asam urat pada Ny. D di Desa Kalibuntu Rt 04 Rw 03, masalah belum teratasi maka penulis menetapkan untuk melanjutkan intervensi seperti mengkaji ulang skala nyeri dan melakukan teknik relaksasi nafas dalam.

Evaluasi diagnosis Nyeri akut pada Ny. D di Desa Kalibuntu Rt 04 Rw 03 tanggal 6 Januari 2024 tanggal 7 Januari 2024 penulis menemukan data subjektif : klien mengatakan nyeri pada persendian sudah berkurang, nyeri bertambah ketika beraktivitas dan berkurang saat beristirahat, nyeri seperti ditusuk, nyeri pada lutut, skala nyeri 3 (nyeri ringan), nyeri hilang timbul. Data objektif : klien tampak nyaman dan rileks dengan kondisinya sekarang TTV : TD : 120/70 mmHg, N : 80 x/menit.

Penulis mengamati dari kriteria hasil tersebut dengan data evaluasi yang ada maka dapat disimpulkan bahwa nyeri akut asam urat pada Ny. D di Desa Kalibuntu Rt 04 Rw 03, masalah teratasi karena nyeri yang dirasakan Ny. D berkurang dan Ny. D sudah tahu cara yang tepat untuk mengatasi jika nyeri timbul, sehingga penulis menghentikan intervensi.

2. Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif pada Keluarga Tn.S di Desa Kalibuntu RT 04 RW 03

Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan Manajemen Kesehatan Keluarga meningkat dengan kriteria hasil : Aktivitas keluarga mengatasi masalah kesehatan tepat meningkat (SLKI, 2018)

Evaluasi diagnosis manajemen kesehatan keluarga tidak efektif pada keluarga Tn. S di Desa Kalibuntu Rt 04 Rw 03 tanggal 6 Januari 2024 penulis menemukan data subjektif : klien dan keluarga mengatakan kurang mengetahui tentang pola hidup sehat, klien dan keluarga mengatakan jika sakit hanya berobat ke mantri dan beristirahat. Data objektif : tidak ditemukan.

Penulis melihat dari hasil tersebut dengan data evaluasi yang ada, maka dapat disimpulkan bahwa manajemen kesehatan keluarga tidak efektif pada keluarga Tn. S di Desa Kalibuntu Rt 04 Rw 03 masalah belum teratasi, maka penulis menetapkan untuk melanjutkan intervensi, seperti : memberikan pendidikan kesehatan tentang asam urat dan mengajarkan senam ergonomis.

Evaluasi diagnosis manajemen kesehatan keluarga tidak efektif pada keluarga Tn. S di Desa Kalibuntu Rt 04 Rw 03 tanggal 7 Januari 2024 penulis menemukan data subjektif : klien dan keluarga mengatakan sudah mengerti tentang pola hidup sehat. Data objektif : klien dan keluarga menjelaskan kembali bagaimana pola hidup sehat.

Penulis melihat kriteria hasil tersebut dengan data evaluasi yang ada maka dapat disimpulkan bahwa Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif pada keluarga Tn. S di Desa Kalibuntu Rt 04 Rw 03, sudah teratasi karena klien dan keluarga sudah tahu bagaimana pola hidup sehat. Sehingga penulis menetapkan intervensi dihentikan.

3. Defisit pengetahuan pada Keluarga Tn.S di Desa Kali Buntu RT 04 RW 03

⁵ Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan Tingkat pengetahuan meningkat dengan kriteria hasil sebagai berikut : Kemampuan menggambarkan pengalaman sebelumnya yang sesuai dengan topik meningkat (SLKI, 2018)

Evaluasi diagnosis defisit pengetahuan pada Ny. D di Desa Kalibuntu Rt 04 Rw 03 tanggal 6 Januari 2024 penulis menemukan data subjektif : Klien dan keluarga mengatakan tahu penyakit asam urat tapi tidak tahu secara detail. Data objektif : klien dan keluarga tampak bingung ketika ditanya tentang penyakit asam urat.

² Penulis melihat dari hasil tersebut dengan evaluasi yang ada maka dapat disimpulkan bahwa defisit pengetahuan pada Ny. D di Desa Kalibuntu Rt 04 Rw 03, masalah belum teratasi maka penulis menetapkan untuk melanjutkan intervensi seperti : menanyakan kembali pada klien tentang pengertian, penyebab, tanda dan gejala asam urat serta bagaimana penanganan yang tepat.

Evaluasi diagnosis defisit pengetahuan pada Ny. D di Desa Kalibuntu Rt 04 Rw 03 tanggal 7 Januari 2024 penulis menemukan data subjektif : klien mengatakan sudah paham tentang penyakit asam urat. Data objektif : klien bisa menyebutkan kembali pengertian, penyebab serta tanda gejala asam urat serta penanganan yang tepat saat terjadi keluhan.

² Penulis melihat kriteria hasil tersebut dengan data evaluasi yang ada maka dapat disimpulkan bahwa defisit pengetahuan tentang asam urat pada Ny. D di desa Kalibuntu Rt 04 Rw 03 sudah teratasi karena klien dan keluarga sudah mengetahui tentang penyakit asam urat, sehingga penulis menetapkan intervensi dihentikan.

5. KESIMPULAN

Kesimpulan

² Setelah penulis memberikan Asuhan Keperawatan Keluarga Tn. S di Desa Kalibuntu RT 04 RW 03 Kecamatan Losari Kabupaten Brebes yang meliputi Pengkajian, Diagnosis keperawatan, Intervensi, Implementasi dan Evaluasi sejak tanggal 5 Januari sampai 7 Januari 2024, maka dengan ini penulis dapat mengambil beberapa kesimpulan sebagai berikut :

1. Pengkajian yang dilaksanakan pada hari Jumat, 05 Januari 2024 di Desa Kalibuntu Kecamatan Losari Kabupaten Brebes diperoleh klien bernama Ny. D keluarga dari Tn. S ¹⁷ umur 53 tahun, Jenis kelamin Perempuan, agama Islam, tamat SD, suku bangsa Jawa, alamat Desa Kalibuntu RT 04/RW 03 Kecamatan Losari Kabupaten Brebes. Selain itu didapatkan data antara lain : Data Subyektif : Ny. D mengatakan nyeri pada bagian lutut (persendian) ketika aktivitas berlebihan atau kelelahan, Nyeri bertambah saat aktivitas, Nyeri seperti dipukul, Nyeri pada lutut, Skala nyeri 4 (sedang), nyeri hilang timbul. Saat terasa nyeri

tindakan yang dilakukan Ny.S adalah beristirahat dan memijat daerah yang sakit. Ny. D mengatakan menderita asam urat sejak tiga bulan yang lalu. Ny. D mengetahui tentang asam urat tetapi tidak tahu secara menyeluruh tentang apa penyebab asam urat, tanda dan gejala asam urat serta bagaimana cara mencegah dan menangani jika terjadi keluhan Keluarga Tn. S mengatakan kurang mengetahui tentang pola hidup sehat. Keluarga Tn. S mengatakan jika keluarganya sakit hanya memeriksakan ke Mantri, dan istrinya Ny.D mengatakan mengeluh asam urat sejak tiga bulan yang lalu dan jika asam uratnya kambuh hanya memijat bagian yang sakit dan beristirahat. Keluarga mengatakan tidak mengetahui komplikasi asam urat jika tidak segera ditangani. Data Objektif : Ny.D tampak menyeringai dan memegang daerah yang nyeri TTV : TD : 120/70 mmHg, N : 80x/menit, R : 20x/menit Kadar asam urat : 6 mg/dl. Saat dilakukan pengkajian pasien masih bingung ketika ditanya tanda gejala asam urat dan bagaimana cara penanganan yang tepat jika terjadi keluhan.

2. Diagnosis Keperawatan yang ditemukan pada keluarga Tn. S berdasarkan hasil pengkajian pada tanggal 05 Januari 2024 ada tiga, yaitu : Nyeri Akut asam urat pada Ny. D di Desa Kalibuntu Rt 04 Rw 03, Manajemen Kesehatan Keluarga Tidak Efektif pada Keluarga Tn. S di Desa Kalibuntu RT 04/RW03 dan Defisit pengetahuan tentang Asam urat pada Keluarga Tn.S di Desa Kalibuntu Rt 04 Rw 03.
3. Intervensi yang akan dilakukan pada Ny.D sesuai dengan diagnosis nyeri akut, yaitu : lakukan ttv klien secara rutin, kaji skala nyeri pada pasien, jelaskan penyebab nyeri dan ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri. Untuk diagnosis manajemen kesehatan keluarga tidak efektif yaitu : identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi, jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan, berikan kesempatan untuk bertanya, jelaskan manfaat kesehatan dan efek fisiologis olahraga, jelaskan jenis Latihan yang sesuai dengan kondisi kesehatan serta mengajarkan latihan senam ergonomis. Untuk diagnosis defisit pengetahuan tentang asam urat, yaitu : Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi, identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat. sediakan materi dan media pendidikan kesehatan, jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan, berikan kesempatan klien bertanya, jelaskan faktor yang dapat mempengaruhi kesehatan.
4. Implementasi keperawatan yang dilakukan pada Ny.D sesuai dengan intervensi yang direncanakan pada diagnosis nyeri akut, yaitu : melakukan pengecekan kadar asam urat, mengajarkan tehnik relaksasi nafas dalam, mengkaji nyeri pada klien. Pada diagnosis manajemen kesehatan keluarga tidak efektif, yaitu : memberikan penyuluhan kesehatan tentang asam urat, seperti pengertian penyebab, tanda dan gejala, pencegahan, komplikasi,

dan pengobatan tradisional dan mengajarkan klien senam ergonomis untuk menurunkan nyeri pada persendian dan melatih klien senam ergonomis. pada diagnosis defisit pengetahuan, yaitu: mendiskusikan dengan klien sekaligus keluarga mengenai penyakit asam urat, mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan klien dan keluarga dalam menerima informasi.

5. Hasil evaluasi keperawatan pada Ny.D berdasarkan implementasi yang dilakukan pada tanggal 6-7 Januari 2024 didapatkan hasil pada ke 3 diagnosis tersebut menunjukkan teratasi yaitu diagnosis Nyeri akut , Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif dan Defisit pengetahuan.

Saran

1. Bagi Akademik

Penulis mengharapkan institusi pendidikan lebih banyak menyediakan buku-buku tentang gout arthritis. sesuai dengan perkembangan zaman, agar mahasiswa dapat menyelesaikan tindakan keperawatan dengan perkembangan yang ada.

2. Bagi Klien dan Keluarga

Diharapkan agar keluarga dapat memeriksakan kesehatan penderita gout arthritis secara rutin, dan mampu merawat anggota yang sakit khususnya pada kasus gout arthritis serta sebagai pijakan untuk meningkatkan kualitas kesehatan keluarga agar dapat menghindari penyakit gout arthritis sedini mungkin.

3. Bagi Pembaca

Pengetahuan dan praktik hidup sehat diperlukan untuk mencegah dan menangkal penyakit, khususnya gout arthritis. Masyarakat yang belum melakukannya diharapkan untuk melakukannya, karena pola hidup yang tidak sehat juga menyebabkan gout arthritis. Mereka yang membaca karya tulis ilmiah ini diharapkan dapat menerapkannya dalam kehidupan sehari-hari.

4. Bagi Penulis

Melalui karya tulis ilmiah ini diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan dan informasi penulis tentang asuhan keperawatan keluarga dengan gangguan sistem musculoskeletal : gout arthritis. Tugas akhir ini juga diharapkan dapat membantu penulis menggunakan pengetahuan yang mereka peroleh dalam perawatan.

6. DAFTAR REFERENSI

- Azizah, N., Chloranyta, S., & Kartono, J. (2022). Penerapan relaksasi napas dalam saat dilakukan range of motion pada responden asam urat terhadap nyeri. *Jurnal Ilmu Kesehatan Indonesia (JIKSI)*, 2(2), 67–76. <https://doi.org/10.57084/jiksi.v2i2.672>
- Dewi, N. L. P. J. P., Sutajaya, I. M., & Dewi, N. P. S. R. (2019). Senam ergonomik menurunkan keluhan muskuloskeletal dan tekanan darah pada lansia penderita hipertensi di Panti Sosial Tresna Werdha Jara Marapati Buleleng. *Jurnal Pendidikan Biologi Undiksha*, 6(3), 103–111. <https://ejournal.undiksha.ac.id/index.php/JJPB/index>
- Efendi, M., Natalya, & Kadar, A. (2022). An overview of uric acid levels in the elderly in Rowoyoso Village, Pekalongan Regency. *Journal of Health Research*, 1054.
- Ida Ayu Pradnyaswari, & Ni Made Pitri Susanti. (2023). Pengaruh rebusan seledri untuk penurunan kadar purin penderita gout. *Prosiding Workshop Dan Seminar Nasional Farmasi*, 2, 77–87. <https://doi.org/10.24843/wsnf.2022.v02.p06>
- Khofifah, S., Nugroho, E., & Mahendra, T. (2023). Asuhan keperawatan keluarga Tn. D pada Ny. W dengan sistem kardiovaskuler: Hipertensi di Desa Kutayu RT 04 RW 01 Kecamatan Tonjong Kabupaten Brebes. *Jurnal Medika Nusantara*, 1(4). <https://doi.org/10.59680/medika.v1i4.607>
- Lukman, A., Aguscik, & Agustini, V. A. (2023). Penerapan manajemen nutrisi pada asuhan keperawatan diabetes melitus tipe II dengan masalah keperawatan defisit nutrisi. *Jurnal Aisyiyah Palembang*, 8, 26–42.
- Muniroh, M. D., Karyawati, T., & Arisnawati, A. (2023). Asuhan keperawatan keluarga pada Ny. N dengan gangguan sistem muskuloskeletal: Gout arthritis di Desa Kutayu RT 01 RW 02 Kecamatan Tonjong Kabupaten Brebes. *Jurnal Mahasiswa Ilmu Kesehatan*, 1(4).
- Nafisha, P. A. F., Fatimah, S., & Wijaya, S. (2023). Asuhan keperawatan keluarga pada Ny. N dengan gangguan sistem muskuloskeletal: Gout arthritis di Desa Kutayu RT 01 RW 02 Kecamatan Tonjong Kabupaten Brebes. *Jurnal Mahasiswa Ilmu Kesehatan*, 1(4), 306–319.
- PPNI, T. P. S. D. (2017). *Standar diagnosis keperawatan Indonesia*.
- Sulistiyowati, S., Sukma, V. F., Octaviyana, P. A., & Ranantia, F. (2022). Pendidikan kesehatan keluarga tentang diare pada balita. *Abdimas Mandalika*, 1(2), 67. <https://doi.org/10.31764/am.v1i2.7298>
- Syam'ani, S., & E. (2023). Pengaruh pemberian air rebusan seledri terhadap kadar asam urat pada lansia di wilayah Puskesmas Menteng Kota Palangka Raya.
- Widiyanto, A., Pradana, K. A., Hidayatullah, F., Atmojo, J. T., Putra, N. S., & Fajriah, A. S. (2020). Efektivitas kompres hangat daun kelor terhadap nyeri asam urat pada lansia di Desa Kenteng, Nogosari, Boyolali. *Avicenna: Journal of Health Research*, 3(2), 103–113. <https://doi.org/10.36419/avicenna.v3i2.422>

Asuhan Keperawatan Keluarga Tn. S dengan Gangguan Sistem Muskuloskeletal : Gout Arthritis di Desa Kalibuntu Rt 04 Rw 03 Kecamatan Losari Kabupaten Brebes

ORIGINALITY REPORT

20%

SIMILARITY INDEX

20%

INTERNET SOURCES

8%

PUBLICATIONS

7%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1

repository.poltekkes-kaltim.ac.id

Internet Source

3%

2

jurnal.stikeskesdam4dip.ac.id

Internet Source

2%

3

repository2.unw.ac.id

Internet Source

2%

4

ejournal1.unud.ac.id

Internet Source

2%

5

eprints.poltekkesjogja.ac.id

Internet Source

1%

6

eprints.uny.ac.id

Internet Source

1%

7

es.scribd.com

Internet Source

1%

8

repositori.uin-alauddin.ac.id

Internet Source

1%

repository.pkr.ac.id

9	Internet Source	1 %
10	repository.stikeshangtuah-sby.ac.id Internet Source	1 %
11	repository.poltekkes-kdi.ac.id Internet Source	1 %
12	Submitted to Badan PPSDM Kesehatan Kementerian Kesehatan Student Paper	1 %
13	jurnal.stikes-aisyiyah-palembang.ac.id Internet Source	1 %
14	jurnal.unimus.ac.id Internet Source	1 %
15	repository.poltekkes-denpasar.ac.id Internet Source	1 %
16	repository.poltekkes-tjk.ac.id Internet Source	1 %
17	arsyssom.blogspot.com Internet Source	1 %
18	journal.widyakarya.ac.id Internet Source	1 %
19	perawatgk.blogspot.com Internet Source	1 %
20	repository.umpri.ac.id Internet Source	

Exclude quotes	On	Exclude matches	< 1%
Exclude bibliography	On		