

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Kajian Pustaka

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Ida (2024) dengan judul “Asuhan Keperawatan Nyeri Akut dengan Terapi Kompres Bubuk Kayu Manis pada Penderita Asam Urat di Banjar Kwanji Desa Dalung” dengan metode penelitian studi kasus.

Kesimpulan dari penelitian ini bahwa tingkat nyeri pada kedua pasien menurun menjadi skala 2 (pasien 1) dan skala 1 (pasien 2) setelah diberikan intervensi kompres bubuk kayu manis akibat berkurangnya rangsangan sitokin sebagai mediator dan pengatur inflamasi sehingga terjadi perubahan rasa nyeri, dibuktikan dengan keluhan nyeri pasien menurun. Kesimpulan yang diperoleh yaitu kompres bubuk kayu manis efektif untuk mengatasi nyeri akut pada pasien asam urat. Hasil penelitian ini disarankan bagi petugas kesehatan agar kompres bubuk kayu manis dapat dijadikan sebagai salah satu alternatif dalam memberikan terapi nonfarmakologi untuk mengurangi nyeri yang dialami penderita asam urat. Implementasi diberikan selama 4 hari dengan durasi waktu 15 menit dilakukan pada pagi hari dengan tindakan terapeutik berupa terapi kompres bubuk kayu manis sebanyak 20 gram.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Hidayatullah (2022) dengan judul “Efektifitas Bubuk Kayu Manis Terhadap Penurunan Skala Nyeri Pada Klien Arthritis Gout” dengan metode penelitian studi kasus.

Kesimpulan dari penelitian ini bahwa ada penurunan skala nyeri pada klien arthritis gout sebelum dan sesudah dilakukan terapi bubuk kayu manis, baik pada responden pertama maupun responden kedua. Pemberian terapi bubuk kayu manis efektif menurunkan skala nyeri pada penderita arthritis gout. Terapi bubuk kayu manis efektif menurunkan skala nyeri pada penderita arthritis gout, skala nyeri sebelum diberikan intervensi bubuk kayu manis dengan skala nyeri 4. Skala nyeri setelah diberikan intervensi bubuk kayu manis selama 7 hari berturut-turut terdapat penurunan skala nyeri menjadi 2.

2.2. Konsep Gout Arthritis

2.2.1. Definisi Gout Arthritis

Gout Arthritis adalah sisa metabolisme zat purin yang terdapat dari makanan yang dikonsumsi. Purin merupakan zat yang terdapat pada bahan makanan berasal dari tubuh makhluk hidup. Jika tubuh dalam keadaan normal, asam urat akan dikeluarkan tubuh melalui kotoran atau urin (Kemenkes, 2021). *Gout arthritis* merupakan salah satu penyakit degeneratif yang menyerang pada persendian dan sering dijumpai pada masyarakat khususnya pada lanjut usia (lansia) yang ditandai dengan peningkatan kadar asam urat dan serangan sinovitis akut berulang-ulang. (Simamora & Saragih, 2019). *Gout arthritis* merupakan gangguan metabolisme purin yang menyebabkan peningkatan kadar asam urat dalam darah yang dapat menumpuk pada cairan sinovial sendi sehingga mengakibatkan peradangan pada sendi (Salmiyati & Asnindari, 2020). Gout arthritis merupakan penyakit yang menyerang persendian terutama pada sendi jari kaki, tumit, lutut, siku dan jari tangan. Gout paling banyak terjadi pada seseorang yang berusia diatas 40 tahun (Untari & Sulastri, 2021).

2.2.2. Etiologi

Menurut (Untari & Sulastri, 2021) Secara garis besar gout arthritis disebabkan oleh faktor primer dan sekunder :

a. Faktor Primer

Faktor primer penyebabnya belum diketahui secara pasti (idiopatik), namun diduga berkaitan dengan faktor genetik dan faktor hormonal yang menyebabkan gangguan metabolisme dalam tubuh sehingga mengakibatkan adanya peningkatan produksi asam urat pada serum. Peningkatan kadar asam urat pada lansia dapat disebabkan karena menurunnya fungsi kerja ginjal dalam mengekskresikan asam urat melalui urin. Peningkatan asam urat yang terjadi terus-menerus dapat menyebabkan penimbunan kristal asam urat dipersendian. Penimbunan kristal asam urat menyebabkan terjadinya peradangan pada sendi dan pembentukan

thopus. Sehingga muncul masalah kesehatan gout arthritis pada lansia.

b. Faktor Sekunder

Meningkatnya kadar asam urat pada klien dengan gout arthritis dapat disebabkan karena pola makan yang tidak terkontrol dan sering mengonsumsi makanan yang mengandung tinggi purin. Mengonsumsi makanan tinggi purin dapat memicu tingginya kadar asam urat didalam darah, contoh makanan kaya purin seperti makanan laut, jeoran, dan kacang-kacangan. bisa juga disebabkan karena obesitas dan kadar trigliserida yang tinggi.

2.2.3. Manifestasi Klinis

Beberapa tanda dan gejala *gout arthritis* menurut (Untari & Sulastri, 2021) adalah sebagai berikut :

- a. Sendi terasa nyeri, ngilu, linu, kesemutan, bahkan membengkak berwarna kemerahan (meradang)
- b. Biasanya persendian terasa nyeri saat pagi hari saat bangun tidur atau malam hari
- c. Rasa nyeri pada sendi berulang-ulang
- d. Serangan gout biasanya terjadi pada sendi jari kaki, jari tangan, lutut, tumit, pergelangan tangan dan siku.
- e. Pada kasus yang parah, persendian akan terasa sangat sakit saat membengkak, tidak dapat berjalan atau bisa mengalami pengapuran pada sendi.

2.2.4. Patofisiologi

Dalam keadaan normal, kadar asam urat di dalam darah pada pria dewasa kurang dari 7 mg/dl, dan pada wanita kurang dari 6 mg/dl. Apabila konsentrasi asam urat dalam serum lebih besar dari 7 mg/dl dapat menyebabkan penumpukan kristal monosodium urat. Serangan gout tampaknya berhubungan dengan peningkatan atau penurunan secara mendadak kadar asam urat dalam serum. Jika kristal asam urat mengendap dalam sendi, akan terjadi respon inflamasi dan diteruskan dengan terjadinya serangan gout. Dengan adanya serangan yang

berulang – ulang, penumpukan kristal monosodium urat yang dinamakan thopi akan mengendap dibagian perifer tubuh seperti ibu jari kaki, tangan dan telinga. Akibat penumpukan Nefrolitiasis urat (batu ginjal) dengan disertai penyakit ginjal kronis (Wijayakusuma, 2018).

Penurunan urat serum dapat mencetuskan pelepasan kristal monosodium urat dari depositnya dalam tofi (crystals shedding). Pada beberapa pasien gout atau dengan hiperurisemia asimptomatik kristal urat ditemukan pada sendi metatarsofalangeal dan patella yang sebelumnya tidak pernah mendapat serangan akut. Dengan demikian, gout dapat timbul pada keadaan asimptomatik. Terdapat peranan temperatur, pH, dan kelarutan urat untuk timbul serangan gout. Menurunnya kelarutan sodium urat pada temperatur lebih rendah pada sendi perifer seperti kaki dan tangan, dapat menjelaskan mengapa kristal monosodium urat diendapkan pada kedua tempat tersebut. Predileksi untuk pengendapan kristalmonosodium urat pada metatarsofalangeal-1 (MTP-1) berhubungan juga dengan trauma ringan yang berulang-ulang pada daerah tersebut.

Gout arthritis terjadi dalam empat tahap. Tidak semua kasus berkembang menjadi tahap akhir. Perjalanan penyakit asam urat mempunyai 4 tahapan, yaitu:

a. Tahap 1 (Tahap Gout Arthritis akut)

Serangan pertama biasanya terjadi antara umur 40-60 tahun pada laki laki, dan setelah 60 tahun pada perempuan. Onset sebelum 25 tahun merupakan bentuk tidak lazim gout arthritis, yang mungkin merupakan manifestasi adanya gangguan enzimatik spesifik, penyakit ginjal atau penggunaan siklosporin.

Pada 85-90% kasus, serangan berupa arthritis monoartikuler dengan predileksi MTP-1 yang biasa disebut podagra. Gejala yang muncul sangat khas, yaitu radang sendi yang sangat akut dan timbul sangat cepat dalam waktu singkat.

Pasien tidur tanpa ada gejala apapun, kemudian bangun tidur terasa sakit yang hebat dan tidak dapat berjalan. Keluhan

monoartikuler berupa nyeri, bengkak, merah dan hangat, disertai keluhan sistemik berupa demam, menggigil dan merasa lelah, disertai lekositosis dan peningkatan endap darah. Sedangkan gambaran radiologis hanya didapatkan pembengkakan pada jaringan lunak periartikuler. Keluhan cepat membaik setelah beberapa jam bahkan tanpa terapi sekalipun. Pada perjalanan penyakit selanjutnya, terutama jika tanpa terapi yang adekuat, serangan dapat mengenai sendi-sendi yang lain seperti pergelangan tangan/kaki, jari tangan/kaki, lutut dan siku, atau bahkan beberapa sendi sekaligus. Serangan menjadi lebih lama durasinya, dengan interval serangan yang lebih singkat, dan masa penyembuhan yang lama.

b. Tahap 2 (Tahap Gout interkritikal)

Pada tahap ini penderita dalam keadaan sehat selama rentang waktu tertentu. Rentang waktu setiap penderita berbeda-beda. Dari rentang waktu 1- 10 tahun. Namun rata-rata rentang waktunya antara 1-2 tahun. Panjangnya rentang waktu pada tahap ini menyebabkan seseorang lupa bahwa dirinya pernah menderita serangan gout arthritis akut. Atau menyangka serangan pertama kali yang dialami tidak ada hubungannya dengan penyakit gout arthritis.

c. Tahap 3 (Tahap Gout Arthritis Akut Intermitten)

Setelah melewati masa Gout Interkritikal selama bertahun-tahun tanpa gejala, maka penderita akan memasuki tahap ini yang ditandai dengan serangan arthritis yang khas seperti diatas. Selanjutnya penderita akan sering mendapat serangan (kambuh) yang jarak antara serangan yang satu dengan serangan berikutnya makin lama makin rapat dan lama serangan makin lama makin panjang, dan jumlah sendi yang terserang makin banyak. Misalnya seseorang yang semula hanya kambuh setiap setahun sekali, namun bila tidak berobat dengan benar dan teratur, maka serangan akan makin sering terjadi biasanya tiap 6 bulan, tiap 3

bulan dan seterusnya, hingga pada suatu saat penderita akan mendapat serangan setiap hari dan semakin banyak sendi yang terserang.

d. Tahap 4 (tahap Gout Arthritis Kronik Tofaceous)

Tahap ini terjadi bila penderita telah menderita sakit selama 10 tahun atau lebih. Pada tahap ini akan terbentuk benjolan-benjolan disekitar sendi yang sering meradang yang disebut sebagai Thopi. Thopi ini berupa benjolan keras yang berisi serbuk seperti kapur yang merupakan deposit dari kristal monosodium urat. Thopi ini akan mengakibatkan kerusakan pada sendi dan tulang disekitarnya. Bila ukuran thopi semakin besar dan banyak akan mengakibatkan penderita tidak dapat menggunakan sepatu lagi.

2.3. Konsep Nyeri Akut

2.3.1. Definisi Nyeri

Persepsi nyeri merupakan proses terpadu yang melibatkan proses fisiologis sinyal nosiseptif bersama dengan pengenalan emosional dimana setiap orang akan mengalami nyeri dalam berbagai situasi sepanjang hidup mereka. Proses ini dipengaruhi oleh berbagai faktor seperti faktor biologis, psikologis, sosial, dan lingkungan (Sant'Anna et al., 2024).

Nyeri merupakan kondisi atau perasaan tidak menyenangkan bersifat sangat subjektif karena perasaan nyeri dapat berbeda beda pada setiap individu dalam hal skala, hanya individu tersebut yang dapat menjelaskan mengenai rasa nyeri yang dialami (Johanis, 2019).

Nyeri akut menurut SDKI adalah pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual atau fungsional, dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat yang berlangsung kurang 3 bulan (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017)

2.3.2. Klasifikasi Nyeri

Nyeri akut dibagi menjadi 2 bagian:

1. Nyeri Somatik, jika yang terkena adalah organ soma seperti kulit, otot, sendi, tulang atau ligament karena mengandung kaya an nosiseptor.
2. Nyeri Viseral, jika yang terkena adalah organ-organ viseral atau organ dalam yang meliputi rongga toras (paru dan jantung), serta rongga abdomen (usus, limpa, hati, dan ginjal), rongga pelvis (ovarium, kantung kemih dan kandungan).

2.3.3. Penyebab nyeri

Menurut Standart Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI, 2017), Penyebab nyeri yaitu:

1. Nyeri akut
 - a. Agen pencedera fisiologis (misal infamasi, iskemia, neoplasma)
 - b. Agen pencedera kimiawi (misal terbakar, bahan kimia intan)
 - c. Agen pencedera fisik (misal terbakar, abses, prosedur operasi, amputasi, trauma, terpotong, latihan fisik berlebihan, mengangkat berat)
2. Nyeri Kronis
 - a. Kerusakan sistem saraf
 - b. Ketidakseimbangan neurotransmitter, neuromodulator, dan reseptor
 - c. Riwayat penganiayaan (misal fisik, psikologis, seksual)
 - d. Gangguan imunitas (misal neuropati, virus varicella-zoster)
 - e. Peningkatan indeks masa tubuh
 - f. Infiltrasi tumor
 - g. Penekanan saraf
 - h. Gangguan fungsi metabolik
 - i. Tekanan emosional
 - j. Kondisi muskuloskeletal kronis

k. Riwayat penyalahgunaan obat/zat

l. Riwayat posisi kerja statis

m. Kondisi pasca trauma

2.3.4. Mekanisme nyeri

Nyeri adalah campuran dari reaksi fisik, emosional, dan perilaku. Stimulasi produser Nyeri mengirimkan impuls melalui serabut saraf perifer. Memasuki serat nyeri itu berjalan ke sumsum tulang belakang dan salah satu dari beberapa jalur saraf dan akhirnya dengan massa abu-abu dari sumsum tulang belakang, terdapat pesan nyeri yang dapat berinteraksi dengan sel-sel saraf inhibitor, mencegah stimulus nyeri sehingga tidak mencapai otak atau ditransmisi tanpa hambatan korteks serebral. Sekali stimulus nyeri mencapai korteks serebral, maka otak menginterpretasi kualitas nyeri dan memproses informasi tentang pengalaman dan pengetahuan yang lalu serta asosiasi kebudayaan dalam upaya mempersepsikan nyeri.

Nyeri merupakan suatu bentuk peringatan akan adanya bahaya kerusakan jaringan. Pengalaman sensoris pada nyeri akut disebabkan oleh stimulus noksius yang diperantarai oleh sistem sensorik nosiseptif. Sistem ini berjalan mulai dari perifer melalui medulla spinalis, batang otak, thalamus dan korteks serebri. Apabila telah terjadi kerusakan jaringan, maka sistem nosiseptif akan bergeser fungsinya dari fungsi protektif menjadi fungsi yang membantu perbaikan jaringan yang rusak.

Nyeri inflamasi merupakan salah satu bentuk untuk mempercepat perbaikan kerusakan jaringan. Sensitifitas akan meningkat, sehingga stimulus non noksius atau noksius ringan yang mengenai bagian yang meradang akan menyebabkan nyeri. Nyeri inflamasi akan menurunkan derajat kerusakan dan menghilangkan respon inflamasi. (V.A.R.Barao et al., 2022)

2.3.5. Faktor-faktor yang mempengaruhi nyeri

Faktor yang mempengaruhi nyeri menurut (Judha dkk., 2018) :

1. Usia

Usia yaitu variable penting yang mempengaruhi nyeri, khususnya pada anak dan lansia.

2. Jenis Kelamin

Jenis kelamin laki-laki dan perempuan tidak berbeda secara makna dalam respon terhadap nyeri.

3. Kebudayaan

Sosial budaya menentukan perilaku psikologis seseorang. Sehingga, hal ini dapat mempengaruhi pengeluaran fisiologi opita endrogrn dan akan terjadi presepsi nyeri.

4. Makna Nyeri

Pengalaman nyeri dan cara orang beradaptasi terhadap nyeri. Hal ini juga dikaitkan secara dekat dengan latar belakang budaya individu.

5. Perhatian

Perhatian dihubungkan dengan nyeri yang meningkat sedangkan upaya pengalihan dihubungkan dengan respon nyeri yang menurun.

6. Ansietas

Hubungan antara nyeri dengan ansietas bersifat kompleks. Ansietas seringkali meningkatkan presepsi nyeri., tetapi nyeri juga dapat menimbulkan sesuatu perasaan ansietas.

7. Keletihan

Keletihan meningkatkan presepsi nyeri, rasa kelelahan, dan menyebabkan sensasi nyeri semakin intensif dan menurunkan kemampuan koping.

8. Gaya Koping

Gaya koping mempengaruhi untuk mengatasi nyeri

9. Dukungan keluarga dan Sosial

Kehadiran orang terdekat klien dan bagaimana sikap mereka terhadap klien dapat mempengaruhi respon nyeri.

2.3.6. Pengkajian nyeri

Tabel 2. 1
Pengkajian Nyeri

| No. | Pengkajian | Deskripsi | Pertanyaan Pengkajian |
|-----|-------------------------|---|---|
| 1. | Provokasi Incident P | Pengkajian untuk menentukan faktor atau peristiwa yang mencetuskan nyeri | <ul style="list-style-type: none"> • Apa yang menyebabkan rasa sakit/nyeri? • Apakah ada hal yang menyebabkan kondisi memburuk/membaik? • Apa yang dilakukan jika sakit/nyeri timbul? • Apakah nyeri ini sampai mengganggu tidur? |
| 2. | Quality Of Pain Q | Pengkajian keluhan, seperti apa rasa nyeri yang dirasakan atau digambarkan pasien | <ul style="list-style-type: none"> • Bisakah anda menjelaskan rasa sakit/nyeri? • Apakah rasanya |

| | | | |
|----|-----------------------------|---|--|
| | | | tajam, sakit, seperti diremas, menekan, membakar, nyeri berat, kolik, kaku atau seperti ditusuk (biarkan pasien menjelaskan kondisi ini dengan kata-katanya). |
| 3. | Region Referred R | Pengkajian untuk menentukan area atau lokasi keluhan nyeri | Apakah rasa sakitnya menyebar atau berfokus pada satu titik? |
| 4. | Severity Scale Of Pain S | Pengkajian seberapa jauh rasa nyeri yang dirasakan pasien | <ul style="list-style-type: none"> • Seperti apa sakitnya? • Nilai nyeri dalam skala 1-10 dengan 0 berarti tidak sakit dan 10 yang paling sakit? |
| 5. | Time T | Berapa lama nyeri berlangsung, apakah bertambah buruk pada malam hari atau siang hari | <ul style="list-style-type: none"> • Kapan sakit mulai muncul? • Apakah munculnya perlahan atau tiba-tiba? • Apakah nyeri |

muncul secara terus-menerus atau kadang-kadang?

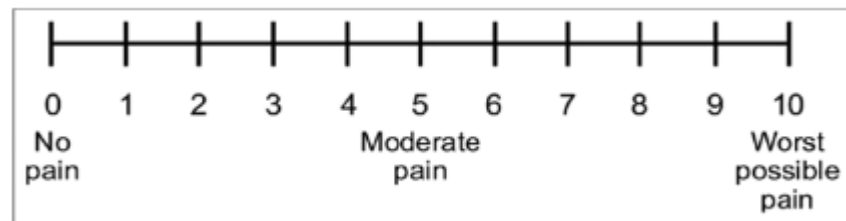
- Apakah pasien pernah mengalami nyeri seperti ini sebelumnya. apabila "iya" apakah nyeri yang muncul merupakan nyeri yang sama atau berbeda?

2.3.7. Skala Nyeri

Skala NRS adalah skala unidimensional yang mengukur intensitas nyeri. Skala NRS adalah versi angka dari VAS yang menggambarkan 0-10 dalam skala nyeri. Pada umumnya dalam bentuk garis. Skala untuk NRS adalah skala numerik tunggal berisi 11 nilai, yaitu 0 “tidak sakit sama sekali” dan 10 “sakit terhebat yang bisa dibayangkan”. Nilai NRS bisa digunakan untuk evaluasi nyeri, dan pada umumnya pengukuran kedua tidak lebih dari 24 jam pasca pengukuran pertama. Nilai NRS dapat disampaikan secara verbal maupun dalam bentuk gambar. Klasifikasi nilai NRS adalah nyeri ringan (1-3), nyeri sedang (4-6), dan nyeri hebat (7-10). Nilai NRS dapat diperoleh dalam waktu kurang dari 1 menit dan dapat dikerjakan dengan sangat mudah. Nilai NRS memiliki korelasi positif yang sangat baik dengan VAS. Nilai NRS memiliki reliabilitas yang tinggi dan dapat digunakan untuk evaluasi pasca terapi nyeri.

Tabel 2. 2

Skala nyeri



Tabel 2. 3

Nilai nyeri

| Nilai | Skala Nyeri |
|------------|--|
| 0 | Tidak nyeri |
| 1 | Seperti gatal, tersetrum atau nyut nyut |
| 2 | Seperti melilit atau terpukul |
| 3 | Seperti perih |
| 4 | Seperti kram |
| 5 | Seperti tertekan atau tergesek |
| 6 | Seperti terbakar atau ditusuk tusuk |
| 7-9 | Nyeri tetapi dapat dikontrol oleh klien dengan aktivitas |
| 10 | Sangat nyeri dan tidak dapat dikontrol oleh klien. |
| Keterangan | 1 – 3 (Nyeri ringan) 4 – 6 (Nyeri sedang) 7 – 9 (Nyeri berat) 10 (Sangat nyeri) |

2.4. Konsep Kompres Hangat

2.4.1. Definisi Kompres Hangat

Kompres hangat merupakan Teknik stimulasi kulit dan jaringan menggunakan paparan hangat/panas untuk mengurangi nyeri, meningkatkan kenyamanan dan mendapatkan efek terapeutik lainnya. Kompres hangat merupakan tindakan dengan menggunakan kain, waslap atau handuk yang telah di celupkan ke dalam air hangat, kemudian ditempelkan pada bagian tubuh tertentu sehingga memberikan rasa nyaman dan menurunkan suhu tubuh. Melakukan kompres hangat pada anak adalah melakukan kompres dengan menggunakan air hangat. (Casman et al., 2023).

2.4.2. Tujuan Kompres Hangat

- a. Menurunkan tingkat nyeri
- b. Memperbaiki Termoregulasi
- c. Meningkatkan status kenyamanan
- d. Meningkatkan perbaikan neurovaskuler perifer

2.4.3. Indikasi Kompres Hangat

- a. Pasien dengan nyeri akut
- b. Pasien dengan nyeri kronis
- c. Pasien dengan gangguan rasa nyaman
- d. Pasien dengan termoregulasi tidak efektif
- e. Pasien dengan penurunan suhu tubuh (hipotermia)
- f. Pasien dengan peningkatan suhu tubuh (Hipertemia)
- g. Pasien dengan resiko disfungsi neurovaskuler perifer

2.4.4. Kontraindikasi Kompres Hangat

Pasien yang mendapat terapi penurunan panas (Antipiretik)

2.4.5. Prosedur Tindakan Kompres Hangat

1. Tahap Pra Interaksi
 - a. Persiapan diri perawat
 - b. Persiapan Alat



1) Ember atau Baskom

Gambar 2. 1 Ember atau baskom

2) Air hangat(40°C-50°C



3) Thermometer

Gambar 2. 2 Termometer

4) Waslap



Gambar 2. 3 Waslap

5) Sarung tangan



Gambar 2. 4 Sarung Tangan

6) Handuk kering



Gambar 2. 5 Handuk Kering

7) Buku catatan



Gambar 2. 6 buku tulis

c. Jaga privasi klien, bila perlu tutup pintu dan jendela.

2. Tahap Orientasi

- a. Berikan salam terapeutik
- b. Identifikasi klien
- c. Tanyakan nama, tanggal lahir, dan cocokkan dengan gelang yang dipakai pasien.
- d. Klarifikasi kontrak sebelumnya
- e. Jelaskan tujuan prosedur tindakan yang dilakukan
- f. Berikan kesempatan klien untuk bertanya
- g. Atur posisi pasien agar aman dan nyaman

3. Tahap Kerja

- a. Alat-alat didekatkan dengan pasien
- b. Cuci tangan dan kenakan sarung tangan
- c. Posisikan pasien dengan nyaman mungkin
- d. Kompres hangat dilakukan pada bagian yang memerlukan
- e. Minta pasien untuk mengungkapkan ketidaknyamanan saat dilakukan kompres.
- f. Pengompresan dihentikan sesuai waktu yang telah ditentukan

- g. Kaji kembali kondisi kulit disekitar pengompresan,
hentikan tindakan jika ditemukan tanda-tanda kemerahan
 - h. Keringkan pasien dengan handuk
 - i. Rapihan pasien ke posisi semula
 - j. Alat dibereskan dena cuci tangan
4. Tahap terminasi
- a. Evaluasi respon dan perasaan pasien
 - b. Berikan reinforcement positif pada pasien
 - c. Buat kontrrak pertemuan selanjutnya dan akhiri kegiatan dengan baik
 - d. Dokumentasi: Nama tindakan, tanggal atau jam tindakan, hasil yang diperoleh, respon pasien selama tindakan, nama dan paraf.

2.5. Konsep Kayu Manis

2.5.1. Definisi Kayu Manis

Kayu manis adalah rempah-rempah dalam bentuk kulit kayu yang mudah ditemui didaerah sekitar masyarakat, yang dimanfaatkan masyarakat sebagai penambah rasa dalam masakan (Setiawan, 2020).

2.5.2. Manfaat Kayu Manis

Kayu manis mempunyai kandungan kimia yang sangat berperan sebagai anti rematik dan anti inflamasi (Margowati, 2017). Dari penelitian sebelumnya dihasilkan bahwa kompres hangat kayu manis lebih efektif mengurangi nyeri pada pasien asam urat. Penambahan kayu manis dalam air hangat lebih mendorong terjadinya penurunan nyeri sebab kayu manis mengandung anti inflamasi dan anti rematik yang berperan dalam proses penyembuhan peradangan sendi. Hal ini disebabkan bahwa bubuk kayu manis mengandung sinamaldehyd yang dapat mengambat kerja peradangan dan dapat mengatasi nyeri arthritis.

2.5.3. Tujuan Kompres Hangat Menggunakan Bubuk Kayu Manis

1. Membantu mengatasi masalah asam urat pasien yaitu meringankan atau bahkan mengatasi nyeri sendi karena asam urat
2. Membuat pasien menjadi hangat dan rileks
3. Meningkatkan kualitas hidup (Noviani, 2018).

2.5.4.Indikasi Kompres Hangat Menggunakan Bubuk Kayu Manis

Dilakukan pada pasien yang menderita asam urat dengan nyeri sendi (Noviani,2018).