

KARYA TULIS ILMIAH

**PENERAPAN KOMPRES HANGAT AIR REBUSAN DAUN
SALAM TERHADAP PENURUNAN NYERI PADA SALAH
SATU ANGGOTA KELUARGA YANG MENDERITA
GOUT ARTHRITIS DI WILAYAH KERJA
UPTD PUSKESMAS MAYAMUK
KABUPATEN SORONG**

**ASRI NURSYARIFAH
31440119006**



**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN
POLTEKKES KEMENKES SORONG
PRODI D-III KEPERAWATAN
TAHUN 2022**

**PENERAPAN KOMPRES HANGAT AIR REBUSAN DAUN
SALAM TERHADAP PENURUNAN NYERI PADA SALAH
SATU ANGGOTA KELUARGA YANG MENDERITA
GOUT ARTHRITIS DI WILAYAH KERJA
UPTD PUSKESMAS MAYAMUK
KABUPATEN SORONG**

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

ASRI NURSYARIFAH

31440119006



**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDRAL TENAGA KESEHATAN
POLTEKKES KEMENKES SORONG
PRODI D-III KEPERAWATAN
TAHUN 2022**

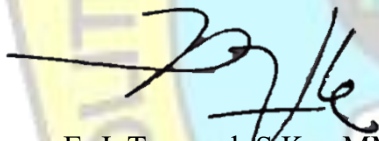
LEMBAR PERSETUJUAN

JUDUL KARYA TULIS ILMIAH

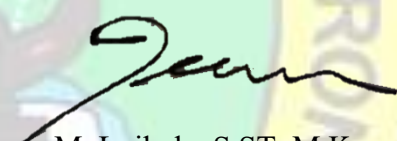
Nama : Asri Nursyarifah
NIM : 31440119006,
Prodi Studi : Diploma III Keperawatan
Judul KTI : “Penerapan Kompres Hangat Air Rebusan Daun Salam Terhadap Penurunan Nyeri Pada Salah Satu Anggota Keluarga Yang Menderita *Gout Arthritis* Di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Mayamuk Kabupaten Sorong”

Telah di periksa dan di setujui oleh pembimbing untuk di lanjutkan pada Karya Tulis Ilmiah

Pembimbing I


E. J. Tanamal, S.Kep, MM
NIP: 196406131986032024

Pembimbing II


M. Loihala, S.ST, M.Kes
NIP: 197010131990012002

LEMBAR PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah : Asri Nursyarifah Nim. 31440119006
Dengan Judul : Penerapan Kompres Hangat Air Rebusan Daun Salam
Terhadap Penurunan Nyeri Pada Salah Satu Anggota
Keluarga Yang Menderita *Gout Arthritis* Di Wilayah Kerja
UPTD Puskesmas Mayamuk Kabupaten Sorong
Telah di pertahankan di depan dewan penguji pada

Sorong, 14 Juni 2022

Dewan Penguji :

Ketua Penguji

Penguji Anggota I

Penguji Anggota II



Oktovina Mobalen M.Kep
NIP:197910052001122001

E.J.Tanamal, S.Kep, MM
NIP :196406131986032024

M. Loihala, S.ST, M.Kes
NIP :197010131990012002

Mengetahui

**Kepala Jurusan Keperawatan
Politeknik Kesehatan Kementerian
Kesehatan Sorong**



Simon .L. Momot, S.SiT., MPH
NIP: 196609261988031011

HALAMAN KEASLIAN PENELITIAN

Yang bertanda tangan di bawah ini saya:

Nama : Asri Nursyarifah

NIM : 31440119006

Program Studi : D.III Keperawatan

Institusi : Poltekkes Kemenkes Sorong

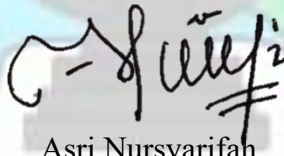
Judul Penelitian : Penerapan Kompres Hangat Air Rebusan Daun Salam Terhadap Penurunan Nyeri Pada Salah Satu Anggota Keluarga Yang Menderita *Gout Arthritis* Di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Mayamuk Kabupaten Sorong

Menyatakan bahwa dalam yang saya tulis ini adalah benar-benar merupakan hasil karya sendiri dan bukan merupakan pengambil alihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai hasil tulisan atau pikiran saya sendiri, kecuali secara tertulis diacu dalam naskah ini dan disebutkan dalam daftar Pustaka.

Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan ini hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Sorong, 14 Juni 2022

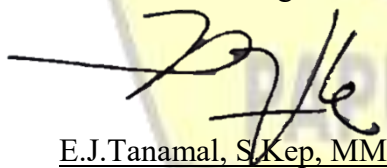
Pembuat Pernyataan



Asri Nursyarifah
NIM : 31440119006

Mengetahui

Pembimbing I



E.J. Tanamal, S.Kep, MM

NIP : 196406131986032024

Pembimbing II



M. Loihala, S.ST, M.Kes

NIP : 197010131990012002

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

A. Identitas

Nama : Asri Nursyarifah
Tempat Tanggal Lahir : Sorong, 07 April 2001
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Islam
Alamat : Jalan Pattimura SP 3, Kabupaten Sorong.

B. Pendidikan

TK : TK Al-Hidayatullah (Tamat Tahun 2007)
SD : SD Inpres 53 Kabupaten Sorong (Tamat Tahun 2013)
SMP : SMP Negeri 2 Kabupaten Sorong (Tamat Tahun 2016)
SMA : SMA Negeri 2 Kabupaten Sorong (Tamat Tahun 2019)

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah, dengan memanjatkan puji syukur kehadiran Allah SWT, atas rahmat dan hidayahNya, penulis mampu menyelesaikan Laporan Karya Tulis Ilmiah tentang Penerapan Kompres Hangat Air Rebusan Daun Salam Terhadap Penurunan Nyeri Pada Salah Satu Anggota Keluarga Yang Menderita *Gout Arthritis* Di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Mayamuk Kabupaten Sorong. sesuai dengan waktu yang direncanakan.

Penulis menyadari bahwa kegiatan penulisan ini dapat selesai berkat adanya dukungan dari berbagai pihak, oleh karena itu pada kesempatan ini penulis menyampaikan rasa hormat dan terimakasih kepada:

1. Ibu Ariani Pongoh, S.ST, M.Kes selaku Direktur Politekkes Kemenkes Sorong, yang sudah memberikan kesempatan kepada peneliti untuk menuntut ilmu di Institusi tercinta
2. Bapak I Wayan Sarjana, M.Kes , selaku Kepala UPTD Puskesmas Mayamuk Kabupaten Sorong yang telah mengijinkan melakukan penelitian di Wilayah Kerjanya.
3. Bapak S. L. Momot, S.SiT. MPH, selaku Ketua Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Sorong, yang sudah menyelenggarakan dan mengkoordinasikan berbagai kegiatan akademik hingga peneliti dapat melakukan penelitian ini
4. Bapak I Made Raka, S.ST, M.Kes selaku Ketua Program Studi DIII Keperawatan Poltekkes Kemenkes Sorong, yang bertanggung jawab dalam proses belajar mengajar hingga peneliti ini dapat menyelesaikan penelitian ini.

5. Ibu Oktovina Mobalen, M.Kep selaku penguji yang telah menguji peneliti sehingga dapat menyelesaikan ujian ini
6. Ibu E.J.Tanamal, S.Kep,MM selaku pembimbing I yang telah banyak memberikan bimbingan dalam penyusunan Proposal Karya Tulis Ilmiah ini sehingga peneliti dapat menyelesaikan penelitian ini
7. Ibu M. Loihala, S.ST, M.Kes selaku pembimbing II yang sudah mengarahkan dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini sehingga peneliti dapat menyelesaikan penelitian ini
8. Seluruh Dosen dan Staf Poltekkes Kemenkes Sorong Prodi DIII Keperawatan Sorong yang telah memberikan bimbingan dengan sabar dan wawasannya serta ilmu yang bermanfaat.
9. Kepada kedua orang tua saya Bapak (Hery Irianto), Ibu (Luluk Dwi Wati), Mbah Lanang (Subani), Mbah Wedok (Ropingah), kakak (Jery), dan kedua adik (Putri dan Bagus) serta seluruh keluarga besar penulis yang telah banyak mendukung baik secara moral, material, maupun spiritual, memberikan dorongan dan semangat serta doa sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
10. Kepada teman dekat saya (Vika, Sien, Sassa, Meilan, Yusrida, Belinda, Ratni) yang selalu mendukung dan selalu ada untuk saya, serta teman-teman satu kelompok bimbingan yang selalu menyemangati saya dalam bimbingan Karya Tulis Ilmiah ini.
11. Teman seperjuangan Angkatan 26 Prodi DIII Keperawatan Sorong yang selalu memberikan support kepada penulis dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.

Penulis berharap semoga hasil penulisan ini dapat memberikan manfaat khususnya untuk pengelolaan klien dengan masalah hambatan mobilitas fisik. Penulis menyadari bahwa laporan Karya Tulis Ilmiah masih jauh dari sempurna, oleh karena itu masukan dan kritik untuk perbaikan penulisan karya tulis ilmiah pada masa mendatang sangat penulis harapkan.



MOTTO

”Bila Kamu Tak Sanggup Menahan Lelahnya Belajar, Maka Kamu Harus
Sanggup Manahan Perihnya Kebodohan”

(Imam Syafi’i)



DAFTAR ISI

LEMBAR PENGESAHAN	iii
HALAMAN KEASLIAN PENELITIAN.....	iv
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	v
KATA PENGANTAR.....	vi
MOTTO	ix
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL.....	xv
DAFTAR GAMBAR.....	xvi
DAFTAR LAMPIRAN	xvii
ABSTRAK	xviii
BAB I.....	1
PENDAHULUAN.....	1
A. Latar belakang	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan Penelitian.....	4
D. Manfaat Penelitian.....	5
BAB II	7
TINJAUAN PUSTAKA	7
A. Konsep Dasar <i>Gout Arthritis</i>	7
1. Pengertian	7
2. Anatomi Dan Fisiologi.....	8
3. Penyebab <i>Gout Arthritis</i>	9

4.	Tanda Dan Gejala.....	11
5.	Macam-Macam <i>Gout</i>	12
6.	Patofisiologi dan <i>Pathway</i>	15
7.	Tempat-Tempat Terjadi <i>Gout Arthritis</i>	18
8.	Komplikasi	18
9.	Pemeriksaan Penunjang	19
10.	Penatalaksanaan	20
B. Konsep Dasar Manfaat Daun Salam.....		22
1.	Pengertian	22
2.	Taksonomi Daun Salam.....	22
3.	Kandungan Daun Salam.....	23
4.	Manfaat Daun Salam	23
C. Konsep Dasar Nyeri.....		25
1.	Pengertian	25
2.	Klasifikasi.....	25
3.	Patofisiologi.....	29
4.	Penatalaksanaan	31
5.	Penilaian Respon Nyeri.....	34
D. Konsep Asuhan Keperawatan Keluarga		36
1.	Pengertian	36
2.	Fungsi Keluarga.....	37
3.	Tipe Keluarga	38
4.	Tahap-Tahap Perkembangan Keluarga.....	42

5.	Peranan Keluarga.....	44
6.	Peran Perawat dalam Keperawatan Keluarga	45
7.	Struktur Keluarga	46
8.	Tugas Keluarga Dalam Bidang Kesehatan	46
E.	Konsep Asuhan Keperawatan Keluarga	47
1.	Pengkajian	47
2.	Diagnosa keperawatan yang mungkin muncul.....	51
3.	Intervensi Keperawatan	54
4.	Implementasi	55
5.	Evaluasi	56
BAB III		57
METODE PENELITIAN		57
A.	Desain Penelitian.....	57
B.	Populasi Sempel	57
C.	Definisi Operasional.....	58
D.	Waktu Dan Tempat	59
E.	Prosedur Penelitian.....	59
F.	Instrument Dan Metode Pengumpulan Data	60
G.	Alat Perngumpulan Data	60
H.	Keabsahan Data	61
I.	Analisa Data	61
J.	Etika Penelitian	62
K.	Kerangka Konsep Penelitian	65

BAB IV	66
HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	66
A. Hasil Penelitian.....	66
1. Gambaran Lokasi Penelitian.....	66
2. Asuhan Keperawatan	66
3. MASALAH KESEHATAN (PENJAJAKAN TAHAP I).....	82
4. ANALISA DATA (PENJAJAKAN TAHAP II)	83
5. DIAGNOSA KEPERAWATAN.....	83
6. PRIORITAS MASALAH KESEHATAN	84
7. INTERVENSI KEPERAWATAN	85
8. CATATAN PERKEMBANGAN	87
B. Pembahasan.....	89
1. Pengkajian.....	89
2. Diagnose Keperawatan	90
3. Perencanaan Keperawatan.....	90
4. Implementasi Keperawatan.....	91
5. Evaluasi Keperawatan	92
BAB V.....	94
KESIMPULAN DAN SARAN	94
A. Kesimpulan	94
B. Saran	95
DAFTAR PUSTAKA	96
LAMPIRAN.....	100
LEMBAR KONSULTASI.....	114

BERITA ACARA	118
PERBAIKAN KARYA TULIS ILMIAH	118

DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1 Skore	53
Tabel 3. 1 Batasan Penelitian (Definisi Operasional).....	58
Tabel 4. 1 Komposisi Keluarga.....	67
Tabel 4. 2 Pemeriksaan Fisik	78
Tabel 4. 3 Analisa Data.....	83
Tabel 4. 4 Prioritas Masalah Kesehatan.....	84
Tabel 4. 5 Intervensi.....	86
Tabel 4. 6 Catatan Perkembangan.....	87

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Anatomi sendi yang biasa terkena <i>Gout Arthritis</i>	9
Gambar 2. 2 Pathway <i>Gout Arthritis</i>	17
Gambar 2. 3 Skala Nyeri Deskriptif.....	34
Gambar 2. 4 Skala Nyeri <i>Numerical Rating Scale</i>	35
Gambar 2. 5 <i>Wong Baker Faces Scale</i>	35
Gambar 4. 1 Genogram.....	67
Gambar 4. 2 Denah Rumah.....	72

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Surat Permohonan Menjadi Responden	101
Lampiran 2 Lembar Persetujuan	102
Lampiran 3 Surat Permohonan Ijin Penelitian	103
Lampiran 4 Dokumentasi	104
Lampiran 5 Standar Operasional Prosedur	106
Lampiran 6 Format Pengkajian Keluarga	108
Lampiran 7 Lembar Konsultasi.....	114



ABSTRAK

PENERAPAN KOMPRES HANGAT AIR REBUSAN DAUN SALAM TERHADAP PENURUNAN NYERI PADA SALAH SATU ANGGOTA KELUARGA YANG MENDERITA *GOUT ARTHRITIS* DI WILAYAH KERJA UPTD PUSKESMAS MAYAMUK KABUPATEN SORONG

Asri Nursyarifah ¹⁾, E.J. Tanamal, S. Kep, MM ²⁾, M. Loihala, S.St,M. Kes ³⁾

¹⁾ Mahasiswa Jurusan Keperawatan Program Studi Diploma III Keperawatan Sorong²⁾, ³⁾ Dosen
Pembimbing Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemekes Sorong

Koresponden : asrinursyarifah3@gmail.com

Latar belakang - Penyakit *gout arthritis* atau yang biasa dikenal dengan asam urat merupakan suatu penyakit yang diakibatkan karena penimbunan kristal monosodium urat di dalam tubuh. Asam urat merupakan hasil metabolisme akhir dari purin yaitu salah satu komponen asam nukleat yang terdapat dalam inti sel tubuh manusia. Salah satu manifestasi klinis yang terjadi pada klien *gout arthritis* adalah nyeri. Nyeri adalah perasaan emosional yang tidak menyenangkan akibat terjadinya kerusakan actual maupun potensial atau menggambarkan kondisi terjadinya nyeri. Untuk menetralkan *gout arthritis* usaha yang bisa dilakukan dengan menggunakan obat tradisional atau nonfarmakologi yaitu daun salam. Daun salam merupakan tanaman yang telah lama dikenal masyarakat Indonesia sebagai bumbu dapur karena memiliki aroma dan cita rasa yang khas, memiliki nilai harga yang murah dan mudah untuk mendapatkannya. Kandungan daun salam yaitu flavonoid tyanin dan minyak atsiri dengan kandungan sitral dan eugenol yang mampu menurunkan asam urat dalam darah.

Tujuan – Penelitian ini bertujuan untuk mengaplikasikan penerapan kompres hangat air rebusan daun salam dalam untuk mengurangi nyeri pada klien *gout arthritis*.

Metode - Desain penelitian adalah deskriptif dalam bentuk studi kasus untuk mengeksplorasi masalah asuhan keperawatan klien *Gout Arthritis* dengan pendekatan keluarga dalam mengatasi nyeri.

Hasil – Menunjukkan bahwa adanya penurunan nyeri (dengan mengompres air rebusan daun salam) untuk mencegah nyeri tidak timbul pada penderita *gout arthritis*. Dari upaya penurunan nyeri akan berkembang kesadaran keluarga betapa bahaya penyakit, kemudian keluarga mampu merawat dan mengambil keputusan untuk anggota keluarganya yang sakit di dapat judul tersebut karena melalui tahapan dari pengkajian sampai evaluasi.

Kata Kunci : *Gout Arthritis*, Nyeri, Daun Salam, Asuhan Keperawatan

ABSTRACT

*APPLICATION OF WARM COMPRESS BOOKING SALAM LEAF WATER TO REDUCE PAIN
IN A FAMILY MEMBER WHO SUFFERED ARTHRITIS GOUT IN THE WORK AREA OF UPTD
PUSKESMAS MAYAMUK, SORONG REGENCY*

Asri Nursyarifah 1), E.J. Tanamal, S. Kep, MM 2), M. Loihala, S.St, M. Case 3)

1) Student of Nursing Department of Nursing Diploma III Study Program of Sorong2), 3)

Supervisor of Nursing Department of Health Polytechnic Ministry of Health Sorong

Correspondent : asrinursyarifah3@gmail.com

Background - Gout arthritis or commonly known as gout is a disease caused by the accumulation of monosodium urate crystals in the body. Uric acid is the final product of purine metabolism, which is a component of nucleic acids found in the nucleus of human cells. One of the clinical manifestations that occur in gout arthritis clients is pain. Pain is an unpleasant emotional feeling due to actual or potential damage or describing the condition of the occurrence of pain. To neutralize gout arthritis, efforts can be made using traditional or non-pharmacological drugs, namely bay leaves. Bay leaf is a plant that has long been known by the Indonesian people as a kitchen spice because it has a distinctive aroma and taste, has a low price value and is easy to obtain. The content of bay leaf is flavonoid tyanin and essential oil with citral and eugenol content which is able to reduce uric acid in the blood.

Objectives - This study aims to apply the application of warm compresses boiled water in bay leaves to reduce pain in gout arthritis clients.

Method - The research design is descriptive in the form of a case study to explore the problem of nursing care for Gout Arthritis clients with a family approach in dealing with pain.

Results - Shows that there is a decrease in pain (by compressing boiled water of bay leaves) to prevent pain from occurring in patients with gout arthritis. From efforts to reduce pain, family awareness will develop how dangerous the disease is, then the family is able to care for and make decisions for sick family members who get the title because they go through the stages from assessment to evaluation.

Keywords: *Gout Arthritis, Pain, Bay Leaf, Nursing Care*

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar belakang

Penyakit *gout arthritis* atau yang biasa dikenal dengan asam urat merupakan suatu penyakit yang diakibatkan karena penimbunan kristal monosodium urat di dalam tubuh. Asam urat merupakan hasil metabolisme akhir dari purin yaitu salah satu komponen asam nukleat yang terdapat dalam inti sel tubuh manusia.(Hardianti, 2020)

Masyarakat luas biasa mengenal *gout arthritis* dengan sebutan penyakit asam urat yaitu penyakit gangguan sendi atau rematik. Penyakit ini merupakan penyakit tidak menular yang menahun artinya dapat berlangsung bertahun-tahun atau seumur hidup. Penyakit ini termasuk penyakit tidak menular yang disebabkan oleh gaya hidup dan pola makan (Kowalak,2015).(Hasibuan *et al.*, 2020)

Prevalensi *gout arthritis* di dunia menurut WHO (*World Health Organization*), mengalami kenaikan dengan jumlah 1370 (33,3%). Prevelensi *gout* juga meningkat pada kalangan orang dewasa di Inggris sebesar 3,2% dan Amerika Serikat sebesar 3,9%. Di Korea preverensi asam urat meningkat dari 3,49% per 1000 orang pada tahun 2007 menjadi 7,58% per 1000 orang pada tahun 2015.(*World Healt Organization*) (Austrianti, rifka; Andayani, 2019)

Di Asia Tenggara Prevalensi Hiperurisemia dan *Gout* mencapai 13-25% dalam 10 tahun terakhir (Tiara Dewi, Muhammad Amir Masruhim, 2018)

Berdasarkan hasil Kemenkes 2018 menunjukkan bahwa penyakit sendi di Indonesia yang diagnosis dokter sebesar 7,3% dari seluruh Indonesia daerah dengan diagnosis penyakit sendi tertinggi yaitu Aceh 13,3%, diikuti Bengkulu 12% dan Papua 11%.(Kementerian Kesehatan RI,2018) (Hardianti, 2020)

Riset Kesehatan Dasar menunjukan bahwa angka terjadinya *gout arthritis* berdasarkan diagnosis dokter pada umur ≥ 15 tahun menurut karakteristik Provinsi Papua Barat adalah 8.374 kasus (16,42%), berdasarkan jenis kelamin perempuan 9,27% dan laki-laki 7,15%. (Riskesdas 2018) ((LPB), 2018)

Prevalensi Penyakit Sendi Berdasarkan Diagnosis Dokter pada Penduduk Umur ≥ 15 Tahun Menurut Kabupaten Sorong berjumlah 7,04%. Laporan Riskesdas Papua Barat 2018 ((LPB), 2018)

Salah satu manifestasi yang ditimbulkan dari penyakit *Gout Arthritis* antara lain adalah serangan akut pertama datang tiba-tiba dan dengan cepat memuncak, umumnya terjadi pada tengah malam atau menjelang pagi. Serangan ini berupa rasa nyeri yang hebat pada sendi yang terkena dan mencapai puncaknya dalam waktu 24 jam dan perlahan-lahan akan sembuh spontan dan menghilang dengan sendirinya dalam waktu 14 hari(2 Minggu).(Syah *et al.*, 2019)

Istilah *gout* merupakan penyakit yang menggambarkan *hiperurisemia*. Hiperurisemia dapat menyebabkan nyeri, inflamasi vaskuler, poliferasi otot polos, peningkatan produksi *renin*, dan lesi vaskuler pada ginjal. Obat-obatan penurun kadar *Gout Arthritis* terdiri dari golongan urikosurik dan golongan penghambat *xanthine oksidase*. Selain menggunakan obat konvensional seperti

allopurinol, probenesid dan lain-lain, hiperurisemia juga dapat diatasi dengan terapi komplementer. Terapi komplementer merupakan terapi alamiah diantaranya adalah dengan terapi herbal. Pengobatan dengan menggunakan terapi komplementer mempunyai manfaat selain dapat meningkatkan kesehatan secara menyeluruh juga lebih murah, manfaat pengobatan dengan menggunakan terapi komplementer dirasakan oleh klien dengan penyakit kronik yang mengeluarkan dana. Pengalaman klien yang harus membeli obat dengan harga yang mahal sehingga pengeluaran dana untuk membeli obat dapat berkurang setelah menggunakan pengobatan komplementer yaitu rebusan daun salam. (Indonesia *et al.*, 2020)

Daun salam atau secara ilmiah mempunyai nama latin *Eugenia polyantha Wight* dan memiliki nama ilmiah lain *Syzygium Polyanthum* yang biasa dimanfaatkan oleh masyarakat Indonesia sebagai pelengkap bumbu dapur juga mempunyai khasiat sebagai obat. Dalam pengobatan, daun salam digunakan untuk pengobatan kolesterol tinggi, kencing manis (diabetes mellitus), tekanan darah tinggi (hipertensi), sakit maag (gastritis), diare dan kandungan kimianya mempunyai aktivitas sebagai obat asam urat. (Wijayakusuma, Indonesia *et al.*, 2020)

Menurut penelitian Ardhiyanti (2013), khasiat yang terkandung dalam daun salam mempunyai senyawa-senyawa seperti minyak atsiri, tanin, dan flavonoid. Minyak atsiri dengan kandungan minyak sitrat dan eugenol yang bersifat anti bakteri dan beraroma gurih. Tanin memiliki kemampuan mereduksi dan berperan penting dalam menyerap dan menetralkan radikal bebas dan

dekomposisi peroksida. Flavonoid dapat menghambat *enzim xantinoksidase*, yang berfungsi menghambat pembentukan asam urat. (Indonesia *et al.*, 2020)

Hasil rekapan data kejadian *gout arthritis* di UPTD Puskesmas Mayamuk Kabupaten Sorong dari tahun 2019 sebanyak 217 kasus, tahun 2020 sebanyak 328 kasus, tahun 2021 sebanyak 308 kasus, dan untuk tahun 2022 sampai bulan April sebanyak 108 kasus.

Berdasarkan latar belakang di atas, maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian studi kasus dengan Penerapan Kompres Hangat Air Rebusan Daun Salam Terhadap Penurunan Nyeri Pada Salah Satu Anggota Keluarga Yang Menderita *Gout Arthritis* Di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Mayamuk Kabupaten Sorong.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka penulis merumuskan masalah “Bagaimanakah Penerapan Air Rebusan Daun Salam Terhadap Penurunan Nyeri Pada Salah Satu Anggota Keluarga yang Menderita *Gout Arthritis* Di Wilayah Kerja Puskesmas Mayamuk Kabupaten Sorong?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk menerapkan asuhan keperawatan nyeri pada salah satu Anggota Keluarga Dengan *Gout Arthritis* di Puskesmas Mayamuk Kabupaten Sorong.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk melakukan pengkajian pada klien nyeri *Gout Arthritis* di Wilayah Kerja Wilayah Kerja Puskesmas Mayamuk Kabupaten Sorong
- b. Untuk menentukan Diagnosa Keperawatan Klien dengan nyeri *Gout Arthritis* di Wilayah Kerja Puskesmas Mayamuk Kabupaten Sorong
- c. Untuk merencanakan tindakan yang di lakukan untuk nyeri *Gout Arthritis* di Wilayah Kerja Puskesmas Mayamuk Kabupaten Sorong
- d. Untuk melakukan implemetasi pada klien dengan nyeri *Gout Arthritis* di Wilayah Kerja Puskesmas Mayamuk Kabupaten Sorong
- e. Untuk melakukan evaluasi pada klien dengan nyeri *Gout Arthritis* di Wilayah Kerja Puskesmas Mayamuk Kabupaten Sorong

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Institusi Pelayanan

Sebagai tambahan referensi untuk meningkatkan mutu pelayanan asuhan keperawatan secara mandiri pada klien *gout arthritis* dengan terapi non farmakologi yaitu air rebusan daun salam.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai salah satu wacana dan tambahan informasi tentang salah satu tindakan mandiri perawat dalam pemberian terapi non farmakologi untuk menurunkan masalah nyeri dengan air rebusan daun salam pada klien *gout arthritis*.

3. Bagi Penulis

Sebagai salah satu tambahan informasi dan pengetahuan serta pengalaman penulis dalam membuat KTI (Karya Tulis Ilmiah) untuk menurunkan nyeri pada lansia yang menderita *gout arthritis*.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar *Gout Arthritis*

1. Pengertian

Gout Arthritis merupakan produk akhir dari katabolisme purin yang berasal dari degradasi nukleotida purin yang terjadi pada semua sel. Asam urat dihasilkan oleh sel yang mengandung *xantin oxidase*, terutama hepar dan usus kecil. (Mayssara A. Abo Hassanin Supervised, 2014)

Penyakit *Gout Arthritis* atau yang dikenal juga dengan sebutan Asam Urat merupakan suatu penyakit karena metabolisme purin kelainan (Hiperurisemia). Kelainan ini bisa terjadi adanya oversekresi asam urat atau penurunan fungsi ginjal yang mengakibatkan penurunan ekskresi asam urat atau kombinasi keduanya. Kadar asam urat normal pada wanita : 2,6-6 mg/dl, dan pada pria : 3 – 7 mg/dl. (Austrianti, rifka; Andayani, 2019)

Arthritis gout (asam urat) adalah penyakit yang timbul akibat kadar asam urat darah yang berlebihan, yang menyebabkan kadar asam urat darah berlebihan adalah produksi asam urat di dalam tubuh lebih banyak dari pembuangannya, selain dari itu penyebab produksi asam urat di dalam tubuh berlebihan dapat terjadi karena faktor genetik (keturunan), faktor makanan dan faktor penyakit misalnya kanker darah (Zainaro *et al.*, 2021)

2. Anatomi Dan Fisiologi

Menurut (Risma, 2019) sendi merupakan pertemuan dua tulang, tetapi tidak semua pertemuan tersebut memungkinkan terjadinya pergerakan. Terdapat 3 jenis sendi pada manusia dan Gerakan yang dimungkinkan yaitu, sendi fibrosa, kartilaginosa dan synovial (Qodariah lilis, 2018).

a. Sendi fibrosa atau sendi mati

Terjadi bila batas dua buah tulang bertemu membentuk cekungan yang akurat dan hanya dipisahkan oleh lapisan tipis jaringan fibrosa. Sendi seperti ini juga terdapat di antara tulang-tulang kranium.

b. Sendi kartilaginosa atau sendi yang bergerak sedikit (Sendi tulang rawan)

Sendi tulang rawan terjadi bila dua permukaan tulang dilapisi tulang rawan hialin dan dihubungkan oleh sebuah bantalan fibrokartilago dan ligamen yang tidak membentuk sebuah kapsul sempurna disekeliling sendi tersebut. Sendi tersebut terletak diantara badan-badan vertebra dan antara manubrium dan badan sternum.

c. Sendi vinovial atau sendi yang bergerak bebas

Terdiri dari dua atau lebih tulang yang ujung-ujungnya dilapisi oleh tulang rawan hialin sendi. Terdapat rongga sendi yang mengandung cairan sinovial, yang memberi nutrisi pada bagian tulang rawan sendi yang tidak mengandung pembuluh darah dan keseluruhan sendi tersebut dikelilingi kapsul fibrosa yang dilapisi membran sinovial. Membran sinovial ini melapisi seluruh interior sendi, kecuali

ujung-ujung tulang, meniskus, dan diskus. Tulang-tulang sendi sinovial juga dihubungkan oleh sejumlah ligamen dan sejumlah gerakan selalu bisa dihasilkan pada sendi sinovial meskipun terbatas, misalnya gerak luncur (mengelinding) antara sendi-sendi metakarpal.



Gambar 2. 1 Anatomi sendi yang biasa terkena *Gout Arthritis*

Meratus Sholihah, 2015

3. Penyebab *Gout Arthritis*

Penyebab terjadinya *Gout Arthritis* dibagi menjadi 2 yaitu faktor primer dan faktor sekunder.

a. Faktor primer meliputi:

1) Genetik

Seperti gangguan metabolisme purin yang menyebabkan Asam Urat berlebihan retensi Asam Urat atau keduanya.

2) Produksi Asam Urat dalam tubuh meningkat

Contoh hal yang menyebabkan produksi Asam Urat 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 Asam Urat menjadi allantoin sehingga mudah dibuang dan menurun seiring dengan bertambah tuanya umur seseorang. Jika pembentukan enzim ini terganggu maka Asam Urat darah menjadi naik. (Ayu Made Sri Arjani, 2018).

4) Proses pengeluaran Asam Urat terganggu di Ginjal

Pada kondisi yang normal, Asam Urat akan dikeluarkan oleh tubuh melalui ginjal. Namun pada seseorang yang terganggu ginjalnya pengeluaran Asam Urat akan terhambat sehingga menyebabkan penumpukan Asam Urat dalam tubuh. Glomerulonefritis dan kerusakan ginjal kronis adalah contoh dari penyebab terganggunya pengeluaran Asam Urat 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 didalam kelompok asam amino yang merupakan unsur pembentukan protein. Contohnya adalah daging, jeroan, 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 dapat meningkatkan Asam Urat didalam darah. Alkohol juga dapat menyebabkan pembuangan Asam Urat lewat urin terganggu sehingga Asam Urat tetap akan bertahan. (Syah *et al.*, 2019)

4. Tanda Dan Gejala

Menurut Soekanto (2012), tanda dan gejala yang biasa dialami oleh penderita penyakit *gout arthritis* adalah:

- a. Kesemutan dan linu.
- b. Nyeri terutama pada malam atau pagi hari saat bangun tidur.
- c. Sendi yang terkena *gout arthritis* terlihat bengkak, kemerahan, panas, dan nyeri luar biasa.

Menurut Junaidi (2013), tanda dan gejala arthritis *gout* yaitu:

- 1) Menyerang satu sendi dan berlangsung selama beberapa hari, gejalanya dapat menghilang secara bertahap dimana sendi kembali berfungsi dan tidak muncul lagi gejala hingga terjadi serangan berikutnya.
- 2) Urutan sendi yang terkena serangan *gout* berulang adalah ibu jari kaki (*padogra*), sendi tarsal kaki, pergelangan kaki, sendi kaki belakang, pergelangan tangan, lutut, dan bursa elekranon pada siku.
- 3) Nyeri hebat dan akan merasakan nyeri pada tengah malam hingga menjelang pagi hari.

- 4) Sendi yang terserang *gout arthritis* akan membengkak dan kulit biasanya akan berwarna kemerahan atau kekuningan, terasa hangat dan nyeri saat digerakkan serta muncul benjolan pada sendi (*tofus*). Jika sudah agak lama (hari kelima), kulit di atasnya akan berwarna merah kusam dan terkelupas (*deskuamasi*). Gejala lainnya adalah muncul tofus di helix telinga/pinggir sendi/tendon. Menyentuh kulit di atas sendi yang terserang *gout arthritis* bisa memicu rasa nyeri yang luar biasa. Rasa nyeri ini akan berlangsung selama beberapa hari hingga sekitar satu minggu, dan akan menghilang.
- 5) Gejala lain yaitu demam, menggigil, tidak enak badan, dan jantung berdenyut sangat cepat. (Hidayat, 2019)

5. Macam-Macam *Gout*

Ada 3 klasifikasi berdasarkan manifestasi klinik :

a. *Gout Arthritis* Stadium Akut

Radang sendi timbul sangat cepat dalam waktu singkat. Lansia tidur tanpa ada gejala apa-apa. Pada saat bangun pagi terasa sakit yang hebat dan tidak dapat berjalan. Biasanya bersifat monoartikular dengan keluhan utama berupa nyeri, bengkak, terasa hangat, kemerahan dengan gejala sistemik berupa demam, menggigil dan merasa lelah. Apabila proses penyakit berlanjut, dapat terkena sendi lain yaitu pergelangan tangan/kaki, lutut, dan siku. Faktor pencetus serangan akut antara lain berupa trauma lokal, diet tinggi purin, kelelahan fisik, stress, tindakan

operasi, pemakaian obat diuretik dan lain-lain. Pemilihan regimen terapi merekomendasikan pemberian monoterapi sebagai terapi awal antara lain NSAIDs, kortikosteroid atau kolkisin oral. Kombinasi ini diberikan berdasarkan tingkat keparahan sakit dan jumlah sendi yang terserang atau keterlibatan 1-2 sendi besar (Şenocak 2019)

b. Stadium Interkritikal

Stadium ini merupakan kelanjutan dari stadium akut dimana terjadi periode interkritik. Meskipun secara klinik tidak dapat ditemukan tanda-tanda pada radang akut, namun pada aspirasi sendi ditemukan kristal urat. Hal ini yang menunjukkan bahwa proses peradangan masih akan terus berlanjut, walaupun tanpa keluhan (Şenocak 2019)

c. Stadium Arthritis *Gout* Kronik

Stadium ini umumnya terdapat pada Lansia yang mampu mengobati dirinya sendiri (*selfmedication*). Pada akhirnya dalam waktu lama tidak ingin berobat secara teratur pada dokter. *Gout arthritis* menahun biasanya disertai tofi yang banyak dan poliartikular. Tofi ini sewaktu-waktu akan pecah dan sulit sembuh dengan obat. Terkadang dapat menimbulkan infeksi sekunder. Secara umum penanganan *gout arthritis* adalah memberikan edukasi pengaturan diet, istirahat sendi dan pengobatan. Pengobatan dilakukan sedini mungkin agar tidak terjadi kerusakan sendi ataupun komplikasi lainnya. Tujuan terapi meliputi terminasi serangan akut, yang akan mencegah serangan di masa depan,

mengatasi rasa sakit dan peradangan dengan cepat dan aman, mencegah komplikasi seperti terbentuknya tofi, batu ginjal, dan *arthropati destruktif* (Şenocak 2019)

Klasifikasi berdasarkan penyebabnya:

a. *Gout Primer*

Gout primer merupakan akibat langsung dari pembentukan asam urat yang berlebihan, penurunan ekskresi asam urat melalui ginjal. *Gout* primer disebabkan karena faktor genetik dan lingkungan. Faktor genetik adalah faktor yang disebabkan oleh anggota keluarga yang memiliki penyakit yang sama.

Dan buruknya jika kita mengalami penyakit yang disebabkan dari gen, sulit sekali untuk disembuhkan. Oleh sebab itu untuk keluarga mana pun, harus menjalankan kehidupan yang sehat, agar penyakit tidak menyerang pada anggota keluarganya. Masih ada banyak lagi penyakit yang disebabkan oleh faktor keturunan. pernyataan ini adalah faktor penyebab asam urat tinggi.

b. *Gout Sekunder*

Gout sekunder disebabkan oleh penyakit maupun obat-obatan.

1) Obat-obatan

Obat TBC seperti obat *etambutol* dan *pyrazinamide* dapat menyebabkan kenaikan asam urat pada beberapa Lansia. Hal ini terjadi karena adanya efek dari obat ini yang berefek pada

terhambatnya ekskresi dari ginjal, termasuk ekskresi asam urat yang menghasilkan terjadinya peningkatan asam urat pada tubuh.

2) Penyakit Lain

Penyebab asam urat bisa terjadi jika memiliki tekanan darah yang terlalu tinggi, atau pun memiliki kadar gula darah yang terlalu tinggi, dan dapat menimbulkan penyakit hipertensi atau pun penyakit diabetes dan kolesterol serta penyakit tersebut bisa menyebabkan organ tubuh menurunkan fungsinya sehingga tidak dapat mengeluarkan limbah tubuh dengan baik seperti limbah asam urat, oleh sebab itu salah satu penyebab asam urat yaitu akibat dari penyakit di dalam tubuh. (Rofifah, 2020)

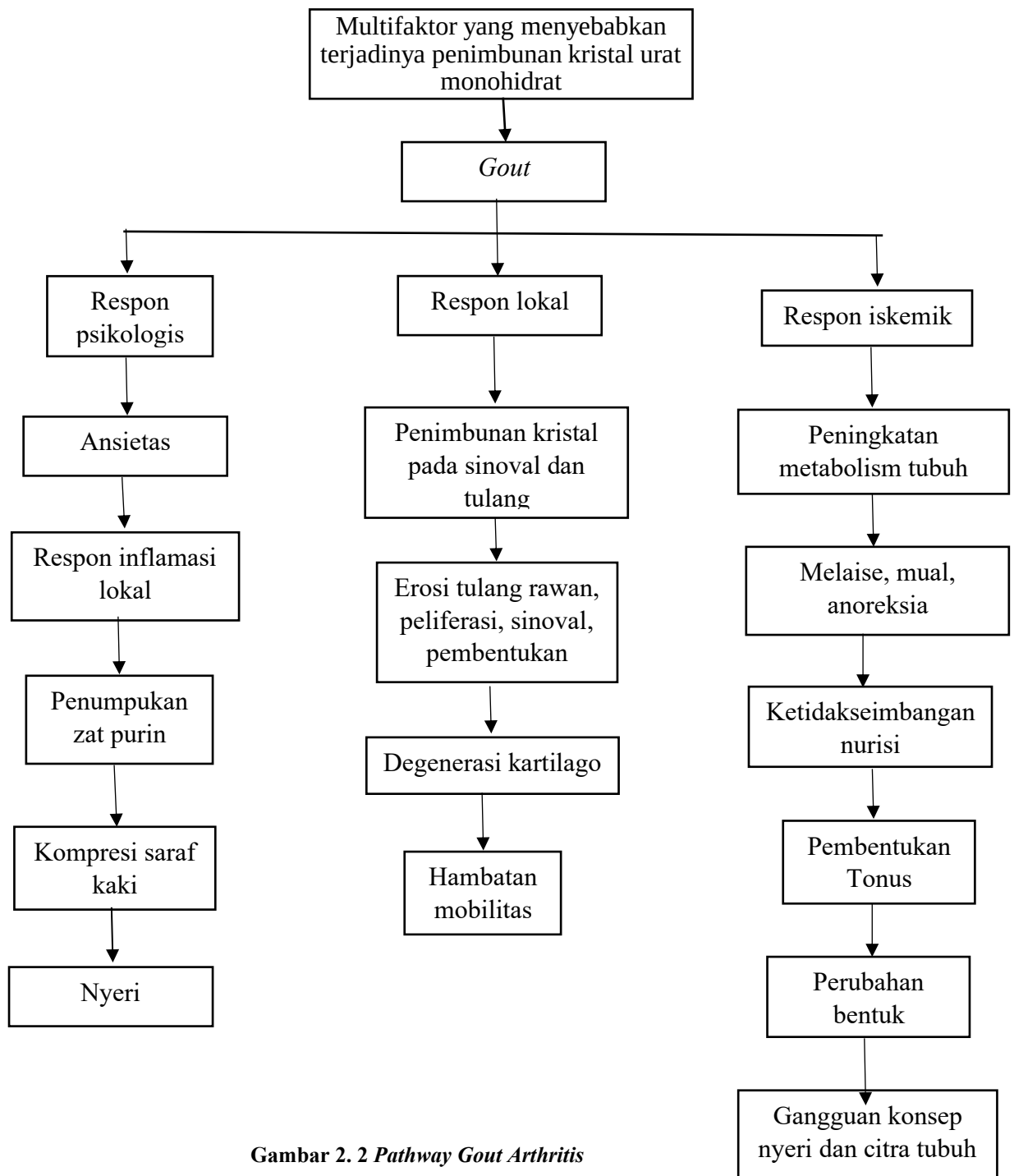
6. Patofisiologi dan *Pathway*

Peningkatan kadar *gout* serum disebabkan oleh pembentukan yang berlebih dan penurunan ekskresi *gout*, atau keduanya. *Gout* arthritis adalah produk akhir dari metabolisme purin. Secara normal, metabolisme purin menjadi *gout* dapat diterangkan sebagai berikut, sintesis purin melibatkan 2 jalur yaitu jalur *de novo* dan jalur penghematan (*salvage pathway*). *Gout arthritis* terbentuk dari metabolisme purin yang akan difiltrasi oleh glomerulus dan kemudian akan diresorpsi oleh tubulus proximal ginjal. Kemudian sebagian kecil dari resorpsi *gout* akan diekskresikan oleh nefron distal yang kemudian akan dikeluarkan oleh urin.

Menurut Padila (2013), *gout* terjadi karena adanya gangguan metabolisme purin dalam tubuh, intake bahan mengandung asam urat tinggi dan sistem ekskresi asam urat yang tidak adekuat akan menghasilkan akumulasi asam urat yang berlebihan di dalam plasma darah (*hiperurisemia*), sehingga mengakibatkan kristal asam urat menumpuk di dalam tubuh. Penimbunan ini menghasilkan iritasi local dan menimbulkan proses inflamasi. Hiperurisemia merupakan hasil:

- Meningkatnya produksi asam urat akibat metabolisme purin abnormal
- Menurunnya ekskresi asam urat
- Kombinasi keduanya (Fiantis, 2011) (Kusumawardani, 2011)

Pathway Gout Arthritis



Gambar 2. 2 *Pathway Gout Arthritis*

Sumber (Kusumawardani, 2011)

7. Tempat-Tempat Terjadi *Gout Arthritis*

Gout Arthritis biasanya mempengaruhi sendi besar jempol kaki, tetapi hal itu bisa terjadi pada sendi mana pun. Sendi yang sering terkena *gout* yaitu pergelangan kaki, lutut, siku, pergelangan tangan dan jari. Rasa sakitnya mungkin paling parah dalam empat sampai 12 jam pertama setelah dimulai.

8. Komplikasi

Asam Urat yang menumpuk di persendian lama-kelamaan akan membentuk tofus yang menyebabkan peradangan sendi bahkan sampai terjadi gangguan aktivitas berjalan. Menurut Widyanto, (2016) komplikasi akibat *Gout Arthritis* antara lain:

a. Kencing Batu

Asam Urat yang tinggi didalam darah yang akan mengendap diginjal dan saluran perkencingan yang berupa kristal dan batu.

b. Penyakit Jantung

Dalam kasus penyakit jantung koroner, Asam Urat menyerang endotel lapisan bagian paling dalam pembuluh darah besar. Jika endotel mengalami disfungsi atau rusak maka akan menyebabkan penyakit jantung koroner.

c. Kerusakan Saraf

Jika monosodium urat menumpuk dan terletak dekat dengan saraf maka akan mengganggu fungsi saraf.

d. Peradangan Tulang

Asam urat yang menumpuk di persendian lama kelamaan akan membentuk tofus yang menyebabkan peradangan pada sendi bahkan sampai terjadi gangguan aktivitas berjalan. (Syah *et al.*, 2019)

9. Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan kadar asam urat darah pada pemeriksaan laboratorium dapat dilakukan dengan menggunakan 2 metode yaitu metode stik dan metode *enzimatik* menurut (Nursalam, 2016) :

a. Metode Stik

Pemeriksaan kadar asam urat menggunakan metode stik dapat dilakukan menggunakan alat *Nesco Multicheck*. Prinsip pemeriksaan nya adalah *blood uric acid strips* menggunakan katalis yang digabung dengan teknologi biosensor yang spesifik terhadap pengukuran asam urat. Strip pemeriksaan dirancang dengan cara tertentu sehingga pada saat darah ditetaskan pada zona reaksi dari strip, katalisator asam urat memicu oksidasi asam urat dalam darah tersebut. Intensitas dari elektron yang terbentuk diukur oleh sensor *Nesco Multicheck* dan sebanding dengan konsentrasi asam urat dalam darah. Pemeriksaan kadar asam urat metode stik ini mempunyai beberapa kelebihan kelebihan yaitu menggunakan sampel darah dalam jumlah yang sedikit karena darah yang dipakai adalah darah kapiler yang diambil dari ujung

jari klien, selain itu metode stik juga membutuhkan waktu pemeriksaan yang relatif cepat.

b. Metode Enzimatik

Prinsip pemeriksaan kadar asam urat metode enzimatik adalah *uricase* yang akan memecah asam urat menjadi *allantoin* dan *hidrogen peroksida*. Selanjutnya dengan adanya *enzim peroksidase*, *peroksida*, *Toos* dan *4-aminophenazone* membentuk *quinoneimine* berwarna merah. Intensitas warna yang terbentuk sebanding dengan konsentrasi pada asam urat. Pemeriksaan kadar asam urat pada metode enzimatik ini menggunakan sampel darah vena dan membutuhkan bahan pembantu yang lebih banyak serta waktu pemeriksaan yang lebih lama dibandingkan dengan metode stik.

10. Penatalaksanaan

Menurut Nur Indahsari (2016) penatalaksanaan *Gout Arthritis* dibagi menjadi 2 yaitu:

a. Terapi Farmakologi

1) Obat *Anti Inflamasi Nonsteroid* (OAINS)

OAINS dapat mengontrol inflamasi dan rasa sakit pada penderita *Gout Arthritis* secara efektif. Efek samping yang sering terjadi karena OAINS adalah iritasi pada sistem gastrointestinal, ulserasi pada perut dan usus, bahkan perdarahan pada usus.

2) Kolkisin

Kolkisin efektif digunakan pada *Gout* akut, menghilangkan nyeri dalam waktu 48 jam pada sebagian besar klien. Kolkisin mengontrol *Gout Arthritis* secara efektif dan mencegah fagositosis kristal urat oleh neutrophil, namun seringkali membawa efek samping, semacam nausea dan diare.

3) Kortikosteroid

Pada umumnya kortikosteroid berbentuk pil atau dapat pula berupa suntikan yang langsung disuntikkan ke bagian sendi penderita. Efek samping dari steroid antara lain penipisan tulang, susah menyembuhkan luka dan juga penurunan pertahanan tubuh terhadap infeksi. Steroid digunakan pada penderita *Gout Arthritis* yang tidak bisa menggunakan OAINS maupun kolkisin.

b. Terapi Nonfarmakologi

Terapi nonfarmakologi yang dilakukan dengan membatasi asupan purin atau rendah purin, asupan energi sesuai kebutuhan, mengurangi konsumsi lemak, mengkonsumsi banyak cairan, tidak mengkonsumsi minuman beralkohol, mengkonsumsi buah dan sayuran serta rajin berolahraga secara teratur .(Risma, 2019)

B. Konsep Dasar Manfaat Daun Salam

1. Pengertian

Daun salam merupakan tanaman yang telah lama dikenal masyarakat Indonesia sebagai bumbu dapur karena memiliki aroma dan cita rasa yang khas, memiliki nilai harga yang murah dan mudah untuk mendapatkannya. Daun salam terdapat mulai dari Bima ke arah selatan sampai Indonesia. Pohon salam dapat tumbuh di dataran rendah sampai pegunungan dengan ketinggian 1800m, banyak tumbuh di hutan maupun rimba belantara. Pohon atau perdu, daun tunggal, bersilang berhadapan, pada cabang mendatar seakan-akan tersusun dalam 2 baris pada 1 bidang. Kebanyakan tanpa daun penumpu. Kelopak dan mahkota masing-masing terdiri atas 4-5 daun kelopak dan sejumlah daun mahkota yang sama, dan kadang-kadang berlekatan. Terdapat banyak benang sari, kadang-kadang berkelopak berhadapan dengan daun-daun mahkota. Tangkai sari yang berwarna cerah, yang kadang-kadang menjadi bagian bunga. Hal yang paling menarik, bakal buah tenggelam, mempunyai 1 tangkai putik, beruang 1 sampai banyak, dengan 1-8 bakal biji dalam tiap ruang. Biji dengan sedikit atau tanpa endosperm, lembaga lurus, bengkok, atau melingkar. (Syah *et al.*, 2019)

2. Taksnonomi Daun Salam

Kedudukan tanaman daun *Syzygium polyanthum* dalam sistematika (taksonomi) diklasifikasikan sebagai berikut:

Kingdom	: <i>Plantae</i>
Super Sivisi	: <i>Spermatophyta</i>

Kelas	: <i>Dicotyledoneae</i>
Ordo	: <i>Myrtales</i>
Famili	: <i>Myrtaceae</i>
Genus	: <i>Syzygium</i>
Species	: <i>Syzygium polyanthum</i> (Wight.) (Ii & Pustaka, n.d.)

3. Kandungan Daun Salam

Kandungan dari daun salam (*Syzygium Polyanthum*) yaitu flavonoid, tanin dan minyak atsiri dengan kandungan minyak sitral dan eugenol yang mampu menurunkan asam urat dalam darah. Minyak atsiri yang terkandung di dalam daun salam sebesar 0,05% yang bersifat antibakteri dan beraroma gurih. Selain itu daun salam juga bermanfaat sebagai peluruh kencing (*diuretik*) dan penghilang nyeri (*analgetic*).

Sebagai diuretic, daun salam mampu memperbanyak produksi urin sehingga dapat menurunkan asam urat darah. Flavonoid memiliki fungsi sebagai anti oksidan dan dapat mencegah kerusakan akibat penuaan yang disebabkan oleh radikal bebas. Senyawa flavonoid dapat menghambat *enzim xiatin oksidase* yang berperan dalam pembentukan asam urat. (Syah *et al.*, 2019)

4. Manfaat Daun Salam

Daun salam (*Eugenia polyantha Wight*) yang biasa dimanfaatkan oleh masyarakat Indonesia sebagai pelengkap bumbu dapur juga mempunyai khasiat sebagai obat. Dalam pengobatan, daun salam digunakan untuk

pengobatan kolesterol tinggi, kencing manis (diabetes mellitus), tekanan darah tinggi (hipertensi), sakit maag (gastritis), diare dan kandungan kimianya mempunyai aktivitas sebagai obat asam urat. (Indonesia *et al.*, 2020)

Rebusan daun salam di kenal juga memiliki manfaat yang dapat mengatasi penyakit *gout arthritis*. Asam urat merupakan sebuah kondisi yang menyebabkan nyeri dan pembengkakan pada area sendi. Untuk mengatasi asam urat, cukup membuat racikan minuman dari daun salam. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Ndede, Oroh & Bidjuni (2019) dengan judul penelitian “Pengaruh pemberian rebusan daun salam terhadap penurunan kadar asam urat pada penderita *gout arthritis* di wilayah kerja Puskesmas Ranotana Weru” menunjukkan bahwa terdapat pengaruh pemberian rebusan daun salam pada penderita *gout arthritis* di Wilayah Kerja Puskesmas Weru Manado dengan p-value 0.000.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Setyaningrum, Kusumaningrum, Rini (2019) dengan judul penelitian “Pemberian Air Rebusan Daun Salam (*Syzygium Polyanthum*) Terhadap Penurunan Kadar Asam Urat Pada Penderita Asam Urat Di Dusun Kadisoro Desa Gilangharjo Kecamatan Pandak Kabupaten Bantul Diy Tahun 2017” menunjukkan bahwa adanya pengaruh pemberian air rebusan daun salam terhadap penurunan kadar asam urat dengan presentase keberhasilan 77,8%. (Nuranti *et al.*, 2020)

C. Konsep Dasar Nyeri

1. Pengertian

International Association for Study of Pain (IASP) mendefinisikan nyeri sebagai pengalaman perasaan emosional yang tidak menyenangkan akibat terjadinya kerusakan aktual maupun potensial atau menggambarkan kondisi terjadinya nyeri (IASP, 2018)

Nyeri merupakan suatu kondisi lebih dari sekedar sensasi tunggal yang disebabkan oleh stimulus tertentu. Nyeri bersifat subyektif dan sangat bersifat individual. Stimulus dapat berupa stimulus fisik maupun mental, sedangkan kerusakan dapat terjadi pada jaringan aktual atau pada fungsi ego seorang individu persepsi (Haswita & Sulistyowati, 2017)

Nyeri adalah ketidaknyamanan yang dapat disebabkan oleh efek dari penyakit-penyakit tertentu atau akibat cedera. (Andarmoyo 2013)

2. Klasifikasi

Klasifikasi nyeri berdasarkan beberapa hal adalah sebagai berikut:

1) Nyeri Berdasarkan Tempatnya

Menurut Irman (2007) dalam Handayani (2015) dibagi menjadi :

a. *Pheriperal Pain*

Pheriperal pain merupakan nyeri yang dirasakan pada bagian permukaan tubuh. Nyeri ini termasuk nyeri pada kulit dan permukaan kulit. Stimulus yang efektif untuk menimbulkan nyeri dikulit dapat berupa rangsangan mekanis, suhu, kimiawi, atau listrik. Apabila hanya kulit yang terlibat, nyeri akan sering

dirasakan seperti menyengat, tajam, meringis, ataupun seperti terbakar.

b. Deep pain

Deep pain merupakan nyeri yang terasa pada permukaan tubuh yang lebih dalam (nyeri somatik) atau pada organ tubuh visceral. Nyeri somatis mengacu pada nyeri yang berasal dari otot, tendon, ligament, tulang, sendi dan arteri. Struktur-struktur ini memiliki lebih sedikit reseptor nyeri sehingga lokalisasi sering tidak jelas.

c. Reffered pain

Reffered pain merupakan nyeri dalam yang disebabkan karena penyakit organ/ struktur dalam tubuh yang ditransmisikan pada bagian tubuh di daerah yang berbeda bukan dari daerah asalnya misalnya, nyeri pada lengan kiri atau rahang berkaitan dengan iskemia jantung atau serangan jantung.

d. Central pain

Central pain merupakan nyeri yang didahului atau disebabkan oleh lesi atau disfungsi primer pada sistem saraf pusat seperti *spinal cord*, batang otak, thalamus, dan lain-lain.

2) Nyeri Berdasarkan Sifatnya

Meliala (2007) dalam Handayani (2015) menyebutkan bahwa nyeri ini digolongkan menjadi tiga, yaitu :

a. Incidental Pain

Incidental pain merupakan nyeri yang timbul sewaktu-waktu lalu menghilang. Nyeri ini biasanya sering terjadi pada klien yang mengalami kanker tulang.

b. Steady Pain

Merupakan nyeri yang timbul dan menetap serta dirasakan dalam jangka waktu yang lama. Pada distensi renal kapsul dan iskemik ginjal akut merupakan salah satu jenis.

c. Proximal Pain

Proximal Pain nyeri yang dirasakan berintensitas tinggi dan kuat sekali. Nyeri tersebut biasanya menetap selama kurang lebih 10-15 menit, lalu menghilang kemudian timbul lagi.

3) Nyeri Berdasarkan Ringan Beratnya

Nyeri ini dibagi ke dalam tiga bagian (Wartona, 2005 dalam Handayani 2015) sebagai berikut:

a. Nyeri Ringan

Nyeri ringan merupakan nyeri yang timbul dengan intensitas ringan. Nyeri ringan biasanya klien secara obyektif dapat berkomunikasi dengan baik.

b. Nyeri Sedang

Nyeri sedang merupakan nyeri yang timbul dengan intensitas yang sedang. Nyeri sedang secara obyektif klien mendesis,

menyeringai, dapat menunjukkan lokasi nyeri dan mendiskripsikannya, dapat mengikuti perintah dengan baik.

c. Nyeri Berat

Nyeri Berat merupakan nyeri yang timbul dengan intensitas berat. Nyeri berat secara obyektif klien terkadang tidak dapat mengikuti perintah tapi masih respon terhadap tindakan, dapat menunjukkan lokasi nyeri, tidak dapat mendiskripsikannya, tidak dapat diatasi dengan alih posisi nafas panjang.

4) Nyeri Berdasarkan Waktu Serangan

a. Nyeri Akut

Nyeri akut merupakan nyeri yang mereda setelah dilakukan intervensi dan penyembuhan. Awitan nyeri akut biasanya mendadak dan berkaitan dengan masalah spesifik yang memicu individu untuk segera bertindak menghilangkan nyeri. Nyeri berlangsung singkat (kurang dari 6 bulan) dan menghilang apabila faktor internal dan eksternal yang merangsang reseptor nyeri dihilangkan. Durasi nyeri akut berkaitan dengan faktor penyebabnya dan umumnya dapat diperkirakan. (Asmadi, 2008).

b. Nyeri Kronis

Nyeri kronis merupakan nyeri yang berlangsung terus menerus selama 6 bulan atau lebih. Nyeri ini berlangsung diluar waktu penyembuhan yang diperkirakan dan sering tidak dapat dikaitkan dengan penyebab ataupun cedera spesifik. Nyeri kronis

ini berbeda dengan nyeri akut dan menunjukkan masalah baru, nyeri ini sering mempengaruhi semua aspek kehidupan penderitanya dan menimbulkan distress, kegalauan emosi dan mengganggu fungsi fisik dan sosial (Potter & Perry, 2005 dalam Handayani, 2015).(Fahmi, 2015)

3. Patofisiologi

Menurut Smeltzer & Bare (2014), berdasarkan proses patofisiologi nyeri terbagi menjadi :

a. Mekanisme Neurofisiologi Nyeri

Sistem saraf yang mengubah stimulus menjadi sensasi nyeri dalam transmisi dan persepsi nyeri disebut sebagai sistem nosiseptif. Sensitivitas dari komponen sistem nosiseptif dapat dipengaruhi oleh sejumlah faktor yang berbeda diantara individu. Tidak semua orang yang terpajang terhadap stimulus yang sama mengalami intensitas nyeri yang sama. Sensasi yang sangat nyeri bagi seseorang mungkin hampir tidak terasa bagi orang lain. Sebagai contoh, nyeri akibat *arthritis* kronis dan nyeri pascaoperatif sering terasa lebih parah pada malam hari.

b. Transmisi Nyeri

Reseptor nyeri (*nosiseptor*) adalah ujung saraf bebas dalam kulit yang berespons hanya pada stimulus yang kuat dan secara potensial merusak, sifatnya bisa mekanik, termal, dan kimia. Sendi, otot skelet, fascia, tendon, dan kornea juga mempunyai reseptor nyeri yang mempunyai potensi untuk mentransmit stimuli yang menyebabkan nyeri.

Namun demikian, organ-organ internal yang besar (*visera*) tidak mengandung ujung saraf yang berespons hanya pada stimuli nyeri. Nyeri yang berasal dari organ ini diakibatkan dari stimuli reseptor yang kuat yang mempunyai tujuan lain. Contohnya yaitu inflamasi, regangan, iskemia, dilatasi, dan spasme organ-organ internal yang dapat menyebabkan nyeri hebat.

c. Kornu Dorsalis dan Jaras Asenden

Dorsalis dari medula spinalis dianggap sebagai tempat untuk merespon nyeri, serabut perifer (seperti reseptor nyeri) dan serabut traktus sensori asenden berakhir disini. Juga terdapat interkoneksi antara sistem neuronal desenden dan traktus sensori asenden. Traktus asenden berakhir pada otak bagian bawah dan bagian tengah dan impuls-impuls dipancarkan ke korteks serebri. Agar nyeri dapat dicerna secara sadar, neuron pada sistem asenden harus diaktifkan. Aktivitas terjadi sebagai akibat input dari reseptor nyeri yang terletak dalam kulit dan organ internal. Terdapat interkoneksi neuron dalam kornu dorsalis yang ketika diaktifkan, menghambat atau memutuskan transmisi informasi yang menyakitkan atau yang menstimulasi nyeri dalam jaras asenden. Sering kali area ini disebut sebagai “gerbang”. Kecenderungan alamiah gerbang adalah untuk membiarkan semua input yang menyakitkan dari perifer untuk mengaktifkan jaras asenden dan mengakibatkan nyeri. Stimulasi dari neuron inhibitori sistem asenden menutup gerbang untuk input nyeri

dan mencegah transmisi sensasi nyeri. (Ninla Elmawati Falabiba *et al.*, 2014)

4. Penatalaksanaan

Nyeri dapat ditangani dengan menggunakan manajemen nyeri farmakologi dan non-farmakologi.

a. Manajemen Nyeri Farmakologi

Menghilangkan nyeri dengan pemberian obat-obatan pereda nyeri. Penggunaan pada nyeri sangat hebat dan berlangsung berjam-jam atau hingga berhari-hari. Obat-obatan yang digunakan jenis analgesik. Menurut Smeltzer & Bare (2013) terdapat tiga jenis analgesik, yaitu:

- 1) Non-narkotik dan anti inflamasi non-steroid (NSAID): dapat digunakan untuk nyeri ringan hingga sedang. Obat ini tidak menimbulkan depresi pernapasan.
- 2) Analgesik narkotik atau opioid: diperuntukkan nyeri sedang hingga berat, misalnya pasca operasi. Efek samping obat ini menimbulkan depresi pernapasan, efek sedasi, konstipasi, mual, dan muntah.
- 3) Obat tambahan atau adjuvant (*koanalgesik*): obat dalam jenis sedatif, anti cemas, dan pelemas otot. Obat ini dapat meningkatkan kontrol nyeri dan menghilangkan gejala penyertanya.

Obat golongan NSAID, golongan *kortikosteroid sintetik*, golongan *opioid* memiliki onset sekitar 10 menit dengan maksimum analgesik tercapai dalam 1-2 jam. Durasi kerja sekitar 6-8 jam (Permata, 2014).

b. Manajemen Nyeri non-Farmakologi

Menurut Smeltzer & Bare (2013) ada beberapa tindakan non-farmakologi yang dapat dilakukan secara mandiri oleh perawat, yaitu:

1) Stimulasi dan *Masase Kutaneus*

Masase merupakan stimulasi kutaneus tubuh secara umum yang dipusatkan pada punggung dan tubuh. *Masase* dapat mengurangi nyeri karena membuat klien lebih nyaman akibat relaksasi otot.

2) Kompres Dingin dan Hangat

Kompres dingin menurunkan produksi prostaglandin sehingga reseptor nyeri lebih tahan terhadap rangsang nyeri dan menghambat proses inflamasi. Kompres hangat berdampak pada peningkatan aliran darah sehingga dapat menurunkan nyeri dan mempercepat penyembuhan. Kedua kompres ini digunakan secara hati-hati agar tidak terjadi cedera.

3) *Transcutaneous Electric Nerve Stimulation* (TENS)

TENS dapat digunakan untuk nyeri akut dan nyeri kronis. TENS dipasang di kulit menghasilkan sensasi kesemutan, menggetar, atau mendengung pada area nyeri. Unit TENS dijalankan menggunakan baterai dan dipasang elektroda.

4) Distraksi

Klien akan dialihkan pada fokus perhatiannya agar tidak memperhatikan sensasi nyeri. Individu yang tidak menghiraukan

nyeri akan lebih tidak terganggu dan tahan menghadapi rasa nyeri. Penelitian Fadli (2017) memaparkan bahwa ada pengaruh distraksi pendengaran terhadap intensitas nyeri pada klien fraktur. Terdapat penurunan skor nyeri setelah diberikan terapi distraksi pendengaran.

5) Teknik Relaksasi

Relaksasi dapat berupa napas dalam dengan cara menarik dan menghembuskan napas secara teratur. Teknik ini dapat menurunkan ketegangan otot yang menunjang rasa nyeri. Penelitian Aini (2018) menunjukkan ada pengaruh teknik relaksasi napas dalam terhadap penurunan nyeri pada klien fraktur.

6) Imajinasi Terbimbing

Klien akan dibimbing dan diarahkan untuk menggunakan imajinasi yang positif. Dikombinasi dengan relaksasi dan menggunakan suatu gambaran kenyamanan dapat mengalihkan perhatian terhadap nyeri.

7) Terapi Musik

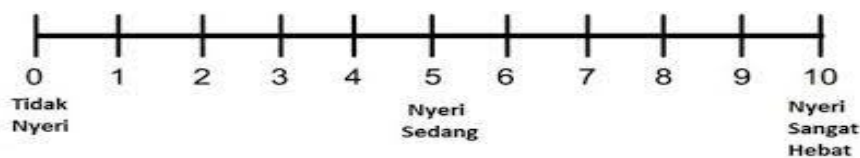
Pengaruh signifikan pemberian musik instrumental terhadap penurunan skala nyeri klien pra operasi fraktur. Musik instrumental dapat memberikan ketenangan pada klien (Padang, 2017). Pemberian musik dapat mengalihkan perhatian klien dan menurunkan tingkat nyeri yang dialami. (Li & Teori, 2012)

5. Penilaian Respon Nyeri

Penilaian nyeri merupakan elemen yang penting untuk menentukan terapi nyeri yang efektif. Skala penilaian nyeri dan keterangan klien digunakan untuk menilai derajat nyeri. Intensitas nyeri harus dinilai sedini mungkin karena selama klien dapat berkomunikasi dan menunjukkan ekspresi nyeri yang dirasakan. Penilaian terhadap intensitas nyeri dapat menggunakan beberapa skala yaitu (Mubarak *et al.*, 2015):

a. Skala Nyeri Deskriptif

Skala nyeri deskriptif merupakan alat pengukuran tingkat keparahan nyeri yang objektif. Skala ini juga disebut sebagai skala pendeskripsian verbal. *Verbal Descriptor Scale* (VDS) merupakan garis yang terdiri tiga sampai lima kata pendeskripsian yang tersusun dengan jarak yang sama disepanjang garis. Pendeskripsian ini mulai dari “tidak terasa nyeri” sampai “nyeri tak tertahankan”, dan klien diminta untuk menunjukkan keadaan yang sesuai dengan keadaan nyeri saat ini (Mubarak *et al.*, 2015).

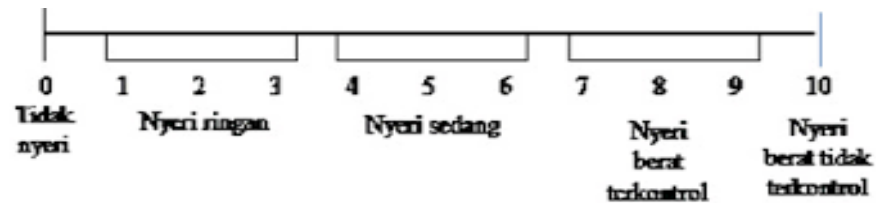


Gambar 2. 3 Skala Nyeri Deskriptif

b. *Numerical Rating Scale* (NRS) (Skala numerik angka)

Klien menyebutkan intensitas nyeri berdasarkan angka 0 – 10. Titik 0 berarti tidak nyeri, 5 nyeri sedang, dan 10 adalah nyeri berat yang tidak

tertahankan. NRS digunakan jika ingin menentukan berbagai perubahan pada skala nyeri, dan juga menilai respon turunnya nyeri klien terhadap terapi yang diberikan (Mubarak *et al.*, 2015).



Gambar 2. 4 Skala Nyeri Numerical Rating Scale

c. *Faces Scale* (Skala Wajah)

Klien diperintahkan untuk melihat skala gambar wajah. Gambar pertama tidak nyeri (anak tenang) kedua sedikit nyeri dan selanjutnya lebih nyeri dan gambar paling akhir, adalah orang dengan ekspresi nyeri yang sangat berat. Setelah itu, klien diperintahkan untuk menunjuk gambar yang cocok dengan nyerinya. Metode ini digunakan untuk pediatri, tetapi juga dapat digunakan pada geriatri dengan gangguan kognitif (Mubarak *et al.*, 2015).



Gambar 2. 5 Wong Baker Faces Scale

(Ii & Akut, 2015)

D. Konsep Asuhan Keperawatan Keluarga

1. Pengertian

Keluarga merupakan unit terkecil dalam masyarakat. Keluarga didefinisikan dengan istilah kekerabatan dimana individu bersatu dalam suatu ikatan perkawinan dengan menjadi orang tua. Dalam arti luas anggota keluarga merupakan mereka yang memiliki hubungan personal dan timbal balik dalam menjalankan kewajiban dan memberi dukungan yang disebabkan oleh kelahiran, adopsi, maupun perkawinan (Stuart,2014)

Menurut Duval keluarga merupakan sekumpulan orang yang dihubungkan oleh ikatan perkawinan, adopsi, kelahiran yang bertujuan menciptakan dan mempertahankan upaya yang umum, meningkatkan perkembangan fisik dan mental, emosional serta sosial dari tiap anggota keluarga (Harnilawati,2013).

Menurut Helvie keluarga adalah sekelompok manusia yang tinggal dalam satu rumah tangga dalam kedekatan yang konsisten dan hubungan yang erat. Keluarga adalah dua atau lebih individu yang tergabung karena hubungan darah, hubungan perkawinan atau pengangkatan dan mereka hidup di dalam rumah tangga, berinteraksi satu sama lain dan didalam perannya masing-masing menciptakan serta mempertahankan kebudayaan (Friedman,2010) (Ii & Pustaka, 2014)

Berdasarkan pengertian di atas dapat disimpulkan bahwa keluarga yaitu mereka yang memiliki hubungan personal dan timbal balik dalam menjalankan kewajiban, yang dihubungkan oleh ikatan perkawinan, adopsi,

kelahiran dan mereka hidup dalam satu rumah tangga, berinteraksi satu sama lain dan didalam perannya masing-masing menciptakan serta mempertahankan kebudayaan.

2. Fungsi Keluarga

Menurut Friedman keluarga mempunyai 5 fungsi antara lain:

a. Fungsi Afektif

Fungsi afektif berhubungan erat dengan fungsi internal keluarga yang merupakan basis kekuatan keluarga. Fungsi afektif berguna untuk pemenuhan kebutuhan psikososial. Keberhasilan fungsi afektif tampak pada kebahagiaan dan kegembiraan dari seluruh anggota keluarga. Komponen yang perlu dipenuhi oleh keluarga dalam melaksanakan fungsi afektif adalah (Friedman, M.M *et al.*, 2010)

- 1) Saling mengasuh yaitu memberikan cinta kasih, kehangatan, saling menerima, saling mendukung antar anggota keluarga.
- 2) Saling menghargai, bila anggota keluarga saling menghargai dan mengakui keberadaan dan hak setiap anggota keluarga serta selalu mempertahankan iklim positif maka fungsi afektif akan tercapai.
- 3) Ikatan dan identifikasi ikatan keluarga di mulai sejak pasangan sepakat memulai hidup baru.

b. Fungsi Sosialisasi

Sosialisasi di mulai sejak manusia lahir. Keluarga merupakan tempat individu untuk belajar bersosialisasi, misalnya anak yang baru lahir dia akan menatap ayah, ibu dan orang-orang yang ada

disekitarnya. Dalam hal ini keluarga dapat membina hubungan sosial pada anak, membentuk norma-norma tingkah laku sesuai dengan tingkat perkembangan anak, dan menaruh nilai-nilai budaya keluarga.

c. Fungsi Reproduksi

Fungsi reproduksi untuk meneruskan keturunan dan menambah sumber daya manusia. Maka dengan ikatan suatu perkawinan yang sah, selain untuk memenuhi kebutuhan biologis pada pasangan tujuan untuk membentuk keluarga adalah meneruskan keturunan.

d. Fungsi Ekonomi

Merupakan fungsi keluarga untuk memenuhi kebutuhan seluruh anggota keluarga seperti memenuhi kebutuhan makan, pakaian, dan tempat tinggal.

e. Fungsi Perawatan Kesehatan

Keluarga juga berperan untuk melaksanakan praktik asuhan keperawatan, yaitu untuk mencegah gangguan kesehatan atau merawat anggota keluarga yang sakit. Keluarga yang dapat melaksanakan tugas kesehatan berarti sanggup menyelesaikan masalah kesehatan.

3. Tipe Keluarga

Menurut Nadirawati (2018) pembagian tipe keluarga adalah:

a. Keluarga Tradisional

- 1) Keluarga Inti (*The Nuclear Famili*) adalah keluarga yang terdiri dari suami, istri, dan anak baik dari sebab biologis maupun adopsi yang tinggal bersama dalam satu rumah.

- 2) Keluarga Besar (*The Extended Family*) yaitu keluarga yang terdiri dari tiga generasi yang hidup bersama dalam satu rumah, contohnya seperti *nuclear Family* disertai paman, tante, kakek dan nenek.
- 3) Keluarga orang tua tunggal (*The Single-Parent Family*) yaitu keluarga yang terdiri dari satu orang tua (Ayah atau Ibu) dengan anak. Hal ini biasanya terjadi karena perceraian, kematian atau karena ditinggalkan (menyalahi hukum pernikahan).
- 4) *Commuter Family* yaitu kedua orang tua (suami istri) bekerja di kota yang berbeda, tetapi salah satu kota tersebut sebagai tempat tinggal dan yang bekerja di luar kota bisa berkumpul dengan anggota keluarga pada saat akhir minggu, bulan atau pada waktu tertentu.
- 5) *Multigeneration Family* yaitu keluarga dengan beberapa generasi atau kelompok umur yang tinggal bersama dalam satu rumah.
- 6) *Kin-Network Family* yaitu beberapa keluarga inti yang tinggal dalam satu rumah atau berdekatan dan saling menggunakan barang-barang dan pelayanan yang sama. Contohnya seperti kamar mandi, dapur, televisi dan lain-lain.
- 7) Keluarga campuran (*Blended Family*) yaitu duda atau janda (karena perceraian) yang menikah kembali dan membesarkan anak dari hasil perkawinan atau dari perkawinan sebelumnya.
- 8) Dewasa Lajang yang Tinggal Sendiri (*The Single Adult Living Alone*), yaitu keluarga yang terdiri dari orang dewasa yang hidup

sendiri karena pilihannya atau perpisahan (*separasi*), seperti perceraian atau di tinggal mati.

9) *Foster Family*, yaitu pelayanan atau suatu keluarga dimana anak ditempatkan di rumah terpisah dari orang tua aslinya jika orang tua dinyatakan tidak merawat anak-anak mereka dengan baik. Anak tersebut akan dikembalikan kepada orang tuanya jika orang tuanya sudah mampu merawat.

10) Keluarga *Binuklir* yaitu bentuk keluarga setelah cerai dimana anak menjadi anggota dari suatu sistem yang terdiri dari dua rumah tangga inti.

b. Keluarga Non Tradisional

1) *The Unmarried Teenage Mother*, yaitu keluarga yang terdiri dari orang tua (terutama ibu) dengan anak dari hubungan tanpa menikah

2) *The step parent family* yaitu keluarga dengan orang tua tiri.

3) *Commune family* yaitu beberapa keluarga (dengan baik) yang tidak ada hubungan saudara yang hidup bersama dalam satu rumah, sumber, dan fasilitas yang sama, pengalaman yang sama, serta sosialisasi anak melalui aktivitas kelompok/membesarkan anak bersama.

4) Keluarga kumpul kebo heteroseksual (*The nonmoral heterosexual cohabiting family*), yaitu keluarga yang hidup bersama berganti-ganti pasangan tanpa melakukan pernikahan.

- 5) *Gay and lesbian families*, yaitu seseorang yang mempunyai persamaan seks hidup bersama '*marital partners*'.
 - 6) *Cohabiting Family* yaitu orang dewasa yang tinggal bersama diluar hubungan perkawinan melainkan dengan alasan tertentu.
 - 7) *Group-Marriage family*, yaitu beberapa orang dewasa yang menggunakan alat-alat rumah tangga bersama saling merasa menikah.
 - 8) *Group network family*, keluarga inti yang dibatasi aturan atau nilai-nilai, hidup berdekatan satu sama lain, dan saling menggunakan alat-alat rumah tangga bersama, pelayanan, dan tanggung jawab membersarkan anaknya.
 - 9) *Foster family*, keluarga menerima anak yang tidak ada hubungan keluarga atau saudara di dalam waktu sementara, pada saat orang tua anak tersebut perlu mendapatkan bantuan untuk menyatukan kembali keluarga aslinya.
 - 10) *Homeless family*, yaitu keluarga yang terbentuk dan tidak mempunyai perlindungan yang permanen karena krisis personal yang dihubungkan dengan keadaan ekonomi dan atau masalah kesehatan mental.
 - 11) *Gang*, bentuk keluarga yang deskruktif dari orang-orang muda yang mencari ikatan emosional dan keluarga mempunyai perhatian, tetapi berkembang dalam kekerasan dan kriminal dalam kehidupannya.
- (Araujo, 2017)

4. Tahap-Tahap Perkembangan Keluarga

Berdasarkan konsep Duvall (Tokoh Psikolog), tahapan perkembangan keluarga dibagi menjadi 7:

a. Keluarga Baru (*Berganning Family*)

Pasangan baru menikah yang belum mempunyai anak. Tugas perkembangan keluarga dalam tahap ini antara lain yaitu membina hubungan intim yang memuaskan, menetapkan tujuan bersama, membina hubungan dengan keluarga lain, mendiskusikan rencana memiliki anak atau KB, persiapan menjadi orang tua dan memahami *prenatal care* (pengertian kehamilan, persalinan dan menjadi orangtua).

b. Keluarga Dengan Anak Pertama < 30 Bulan (*Child Bearing*)

Masa ini merupakan transisi menjadi orangtua yang akan menimbulkan krisis keluarga. Tugas perkembangan keluarga pada tahap ini antara lain yaitu adaptasi perubahan anggota keluarga, mempertahankan hubungan yang memuaskan dengan pasangan, membagi peran dan tanggung jawab, bimbingan orangtua tentang pertumbuhan dan perkembangan anak, serta konseling KB postpartum 6 minggu.

c. Keluarga Dengan Anak Pra Sekolah

Tugas perkembangan dalam tahap ini adalah menyesuaikan kebutuhan pada anak pra sekolah (sesuai dengan tumbuh kembang, proses belajar dan kontak sosial) dan merencanakan kelahiran berikutnya.

d. Keluarga Dengan Anak Sekolah (6-13 Tahun)

Keluarga dengan anak sekolah mempunyai tugas perkembangan keluarga seperti membantu sosialisasi anak terhadap lingkungan luar rumah, mendorong anak untuk mencapai pengembangan daya intelektual, dan menyediakan aktifitas anak.

e. Keluarga Dengan Anak Remaja (13-20 Tahun)

Tugas perkembangan keluarga pada saat ini adalah pengembangan terhadap remaja, memelihara komunikasi terbuka, mempersiapkan perubahan sistem peran dan peraturan anggota keluarga untuk memenuhi kebutuhan tumbuh kembang anggota keluarga.

f. Keluarga Dengan Anak Dewasa

Tugas perkembangan keluarga mempersiapkan anak untuk hidup mandiri dan menerima kepergian anaknya, menata kembali fasilitas dan sumber yang ada dalam keluarganya.

g. Keluarga Usia Pertengahan (*Middle Age Family*)

Tugas perkembangan keluarga pada saat ini yaitu mempunyai lebih banyak waktu dan kebebasan dalam mengolah minat sosial, dan waktu santai, memulihkan hubungan antara generasi muda-tua, serta persiapan masa tua.

h. Keluarga Usia Lanjut

Tahap perkembangan keluarga akan masuk kategori usia lanjut saat suami-istri telah pensiun hingga salah satunya meninggal dunia. Di

saat inilah suami-istri bertugas untuk saling merawat dan mempertahankan hubungan baik dengan anak dan sosial masyarakat. Ketika tahap perkembangan keluarga belum terpenuhi, cari tahu mengenai tugas perkembangan keluarga yang belum terpenuhi serta kendala mengapa tugas tersebut belum terpenuhi.

5. Peranan Keluarga

Peranan keluarga menggambarkan seperangkat perilaku antar pribadi, sifat, kegiatan yang berhubungan dengan pribadi dalam posisi dan situasi tertentu. Peranan pribadi dalam keluarga, kelompok dan masyarakat. Berbagai peranan yang terdapat di dalam keluarga adalah:

a. Ayah

Ayah sebagai suami dari istri dan ayah bagi anak-anak, berperan sebagai pencari nafkah, pendidik, pelindung dan pemberi rasa aman, sebagai kepala keluarga, sebagai anggota dari kelompok sosialnya serta sebagai anggota masyarakat dari lingkungannya.

b. Ibu

Ibu sebagai istri dan ibu dari anak-anaknya, ibu mempunyai peranan untuk mengurus rumah tangga, sebagai pengasuh dan pendidik anak-anaknya, pelindung dan sebagai salah satu kelompok dari peranan sosialnya serta sebagai anggota masyarakat dari lingkungannya, disamping itu juga ibu dapat berperan sebagai pencari nafkah tambahan dalam keluarganya.

c. Anak

Anak-anak melaksanakan peranan psikososial sesuai dengan tingkat perkembangannya baik fisik, mental, sosial, dan spiritual.

6. Peran Perawat dalam Keperawatan Keluarga

Dalam memberikan asuhan keperawatan kesehatan keluarga, ada beberapa peranan yang dapat dilakukan oleh perawat antara lain adalah:

- a. Memberikan asuhan keperawatan pada anggota keluarga yang sakit
- b. Mengenalkan masalah dan kebutuhan kesehatan keluarga
- c. Koordinator pelayanan kesehatan dan keperawatan kesehatan keluarga, berperan dalam mengkoordinir pelayanan kesehatan keluarga baik secara individu maupun berkelompok.
- d. Fasilitator, menjadikan pelayanan kesehatan mudah dijangkau dan perawat dengan mudah dapat menampung permasalahan yang dihadapi keluarga dan mampu membantu mencari jalan pemecahannya.
- e. Pendidik kesehatan, perawat dapat berperan sebagai pendidik untuk mengubah perilaku keluarga yang tidak sehat menjadi sehat atau menjadi lebih sehat.
- f. Penyuluhan dan konsultan, perawat dapat berperan dan memberikan petunjuk asuhan keperawatan dasar terhadap keluarga disamping menjadi penasihat dalam mengatasi masalah-masalah kesehatan keluarga.

7. Struktur Keluarga

- a. *Patrilineal*: keluarga sedarah yang terdiri dari sanak saudara sedarah dalam beberapa generasi, dimana hubungan itu disusun melalui jalur ayah.
- b. *Matrilineal*: keluarga sedarah yang terdiri dari sanak saudara sedarah dalam beberapa generasi dimana hubungan itu disusun melalui jalur garis ibu.
- c. *Matrilocal*: sepasang suami istri yang tinggal bersama keluarga sedarah ibu
- d. *Patrilokal*: sepasang suami istri yang tinggal bersama sedarah suami
- e. Keluarga Kawinan: hubungan suami istri sebagai dasar bagi pembinaan keluarga, dan beberapa sanak saudara yang menjadi bagian keluarga karena adanya hubungan dengan suami atau istri.

8. Tugas Keluarga Dalam Bidang Kesehatan

Adapun tugas keluarga dalam bidang kesehatan sebagai berikut:

- a. Keluarga mampu mengenal masalah kesehatan
- b. Keluarga mampu mengambil keputusan untuk melakukan tindakan
- c. Keluarga mampu melakukan perawatan terhadap anggota keluarga yang sakit
- d. Keluarga mampu menciptakan lingkungan yang dapat meningkatkan kesehatan
- e. Keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan yang terdapat di lingkungan setempat.

E. Konsep Asuhan Keperawatan Keluarga

Asuhan keperawatan keluarga merupakan suatu rangkaian kegiatan dalam praktek keperawatan yang diberikan pada klien sebagai anggota keluarga pada tatanan komunitas dengan menggunakan proses keperawatan, berpedoman pada standar keperawatan dalam lingkup wewenang serta tanggung jawab keperawatan (WHO, 2014).

Asuhan keperawatan keluarga adalah suatu rangkaian yang diberikan melalui praktik keperawatan dengan sasaran keluarga. Asuhan ini bertujuan untuk menyelesaikan masalah kesehatan yang dialami keluarga dengan menggunakan pendekatan proses keperawatan, yaitu sebagai berikut (Heniwati, 2008):

1. Pengkajian

Pengkajian merupakan langkah awal pelaksanaan asuhan keperawatan, agar diperoleh data pengkajian yang akurat dan sesuai dengan keadaan keluarga. Sumber informasi dari tahapan pengkajian dapat menggunakan metode wawancara keluarga, observasi fasilitas rumah, pemeriksaan fisik pada anggota keluarga dan data sekunder.

a. Data Umum Pengkajian terhadap data umum keluarga meliputi :

- 1) Nama Kepala Keluarga
- 2) Alamat Dan Telepon
- 3) Pekerjaan Kepala Keluarga
- 4) Pendidikan Kepala Keluarga
- 5) Komposisi Keluarga Dan Genogram

- 6) Tipe Keluarga
- 7) Suku Bangsa
- 8) Agama
- 9) Status Sosial Ekonomi Keluarga
- 10) Aktivitas Rekreasi

b. Riwayat dan tahap perkembangan keluarga meliputi:

- 1) Tahap perkembangan keluarga saat ini ditentukan dengan anak tertua dari keluarga inti.
- 2) Tahap keluarga yang belum terpenuhi yaitu menjelaskan mengenai tugas perkembangan yang belum terpenuhi oleh keluarga serta kendala mengapa tugas perkembangan tersebut belum terpenuhi.
- 3) Riwayat keluarga inti yaitu menjelaskan mengenai riwayat kesehatan pada keluarga inti yang meliputi riwayat penyakit keturunan, riwayat kesehatan masing-masing anggota keluarga, perhatian terhadap pencegahan penyakit, sumber pelayanan kesehatan yang biasa digunakan keluarga serta pengalaman terhadap pelayanan kesehatan.
- 4) Riwayat keluarga sebelumnya yaitu dijelaskan mengenai riwayat kesehatan pada keluarga dari pihak suami dan istri.
- 5) Hal-hal yang perlu di kaji dalam keluarga yaitu Pengkajian Lingkungan:
 - a) Karakteristik rumah
 - b) Karakteristik tetangga dan komunitas RW

c) Perkumpulan keluarga dan interaksi dengan masyarakat

d) Sistem pendukung keluarga

c. Struktur keluarga

1) Pola komunikasi keluarga yaitu menjelaskan mengenai cara berkomunikasi antar anggota keluarga.

2) Struktur kekuatan keluarga yaitu kemampuan anggota keluarga mengendalikan dan mempengaruhi orang lain untuk merubah perilaku.

3) Struktur peran yaitu menjelaskan peran dari masing-masing anggota keluarga baik secara formal maupun informal.

4) Nilai atau norma keluarga yaitu menjelaskan mengenai nilai dan norma yang dianut oleh keluarga yang berhubungan dengan kesehatan.

d. Fungsi keluarga:

1) Fungsi afèktif, yaitu perlu dikaji gambaran diri anggota keluarga, perasaan memiliki dan dimiliki dalam keluarga, dukungan keluarga terhadap anggota keluarga lain, bagaimana kehangatan tercipta pada anggota keluarga dan bagaimana keluarga mengembangkan sikap saling menghargai.

2) Fungsi sosialisai, yaitu perlu mengkaji bagaimana berinteraksi atau hubungan dalam keluarga, sejauh mana anggota keluarga belajar disiplin, norma, budaya dan perilaku.

- 3) Fungsi perawatan kesehatan, yaitu menjelaskan sejauh mana keluarga menyediakan makanan, pakaian, perlu dukungan serta merawat anggota keluarga yang sakit. Sejauh mana pengetahuan keluarga mengenal sehat sakit. Kesanggupan keluarga dalam melaksanakan perawatan kesehatan dapat dilihat dari kemampuan keluarga dalam melaksanakan tugas kesehatan keluarga, yaitu mampu mengenal masalah kesehatan, mengambil keputusan untuk melakukan tindakan, melakukan perawatan kesehatan pada anggota keluarga yang sakit, menciptakan lingkungan yang dapat meningkatkan kesehatan dan keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan yang terdapat di lingkungan setempat.
 - 4) Pemenuhan tugas keluarga. Hal yang perlu dikaji adalah sejauh mana kemampuan keluarga dalam mengenal, mengambil keputusan dalam tindakan, merawat anggota keluarga yang sakit, menciptakan lingkungan yang mendukung kesehatan dan memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan yang ada.
- e. Stress dan coping keluarga
- Stress dan coping keluarga terbagi menjadi dua yaitu Stressor jangka pendek dan Panjang
- 1) Stressor jangka pendek yaitu stressor yang dialami keluarga yang memerlukan penyelesaian dalam waktu kurang dari 5 bulan.
 - 2) Stressor jangka panjang yaitu stressor yang dialami keluarga yang memerlukan penyelesaian dalam waktu lebih dari 6 bulan.

3) Kemampuan keluarga berespon terhadap situasi/ stressor

- a) Strategi koping yang digunakan keluarga bila menghadapi permasalahan.
- b) Strategi adaptasi fungsional yang digunakan bila menghadapi permasalahan.

f. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik dilakukan terhadap semua anggota keluarga.

Metode yang digunakan pada pemeriksaan fisik tidak berbeda dengan pemeriksaan fisik di klinik.

- g. Harapan keluarga yang dilakukan pada akhir pengkajian, menanyakan harapan keluarga terhadap petugas kesehatan yang ada. (Masalah *et al.*, 2018)

2. Diagnosa keperawatan yang mungkin muncul

Diagnosa keperawatan adalah keputusan klinis tentang respons individu, keluarga, atau komunitas terhadap masalah kesehatan yang aktual dan potensial, atau proses kehidupan. Diagnosa keperawatan merupakan suatu pernyataan yang menjelaskan respon manusia, status kesehatan atau risiko perubahan pola dari individu atau kelompok dimana perawat secara akuntabilitas dapat mengidentifikasi dan memberikan intervensi secara pasti untuk menjaga status kesehatan, membatasi, mencegah, atau mengubahnya. (panjaitan, 2019)

Perumusan diagnose keperawatan keluarga dapat diarahkan pada sasaran individu atau keluarga, komponen diagnose keperawatan meliputi

masalah (*problem*), penyebab (*etiologi*), dan atau tanda (*sign*). Sedangkan etiologi mengacu pada 5 tugas keluarga yaitu :

a. Ketidakmampuan Keluarga Mengenal Masalah

- 1) Kesehatan keluarga
- 2) Presepsi terhadap keparahan penyakit
- 3) Pengertian
- 4) Tanda dan gejala
- 5) Faktor penyebab
- 6) Presepsi keluarga terhadap masalah

b. Ketidakmampuan Keluarga Mengambil Masalah

- 1) Sejauh mana keluarga mengerti mengenai sifat dan luasnya masalah
- 2) Masalah dirasakan keluarga menyerah terhadap masalah yang dialami
- 3) Sikap negatif terhadap masalah kesehatan
- 4) Kurang percaya terhadap tenaga kesehatan
- 5) Informasi yang salah.

c. Ketidakmampuan Keluarga Merawat Anggota Keluarga Sakit

- 1) Bagaimana keluarga mengetahui keadaan sakit
- 2) Sifat dan perkembangan perawatan yang dibutuhkan
- 3) Sumber-sumber yang ada dalam keluarga
- 4) Sikap keluarga terhadap yang sakit

d. Ketidakmampuan Keluarga Mengenal Lingkungan

- 1) Keuntungan atau manfaat pemeliharaan lingkungan

- 2) Pentingnya *higylene* sanitasi
- 3) Upaya pencegahan penyakit
- e. Ketidakmampuan Keluarga Menggunakan Fasilitas Kesehatan
 - 1) Keberadaan fasilitas kesehatan
 - 2) Keuntungan yang didapat
 - 3) Kepercayaan keluarga terhadap petugas kesehatan
 - 4) Pengalaman keluarga terhadap petugas kesehatan
 - 5) Pelayanan kesehatan yang terjangkau oleh keluarga

Setelah di analisa data masalah keperawatan keluarga, selanjutnya masalah kesehatan keluarga yang ada, perlu di prioritaskan bersama keluarga dengan memperhatikan sumber daya dan sumber dana yang dimiliki keluarga.

Prioritas masalah Asuhan Keperawatan Keluarga sebagai berikut :

No	KRITERIA	HITUNGAN	BOBOT
1	Sifat Masalah Skala : Ancaman kesehatan Tidak/kurang sehat Krisis	2 3 1	1
2	Kemungkinan masalah dapat diubah Skala : Dengan mudah Hanya sebagian Tidak dapat	2 1 0	2
3	Potensial masalah untuk diubah Skala : Tinggi Sedang Rendah	3 2 1	1
4	Menonjolnya Masalah Skala : Masalah berat harus ditangani Ada masalah tetapi tidak perlu ditangani Masalah tidak dirasakan	2 1 0	1

Tabel 2. 1 Skore

Skoring :

- a. Tentukan skor untuk tiap kriteria
- b. Skor dibagi dengan angka tertinggi dan kalikan dengan nilai bobot
- c. Jumlah skor untuk semua mendekati 5, harus di prioritaskan (komang, 2012).

3. Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan merupakan segala treatment yang dikerjakan oleh perawat yang didasarkan pada pengetahuan dan penilaian klinis untuk mencapai luaran (*outcome*) yang diharapkan (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018).(Ii, 2015)

Memilih rencana tindakan atau intervensi keperawatan.

- a. Tindakan keperawatan harus aman bagi klien.
- b. Tindakan keperawatan harus sejalan dengan tindakan pengobatan
- c. Tindakan keperawatan harus didasari prinsip dan pengetahuan yang digabungkan dari pendidikan dan pengalaman sebelumnya.
- d. Tulis sekumpulan tindakan keperawatan untuk mencapai setiap tujuan.
- e. Pilih satu kumpulan tindakan keperawatan yang kiranya cocok dengan sikap yang disebutkan dalam pernyataan tujuan.
- f. Tindakan keperawatan harus realistis.
- g. Tindakan keperawatan harus penting bagi peningkatan kesehatan klien dan sejalan dengan tujuan serta nilai perseorangan klien.

h. Gunakan klien sebagai sumber-sumber dalam memilih tindakan keperawatan.

i. Tulis tindakan keperawatan secara berurutan. (Pasaribu, n.d.)

4. Implementasi

Menurut Mufidaturrohmah (2017) Implementasi merupakan tindakan yang sudah direncanakan dalam rencana perawatan. Tindakan keperawatan mencakup tindakan mandiri (*independen*) dan tindakan kolaborasi. Tindakan mandiri merupakan aktivitas perawat yang didasarkan pada kesimpulan atau keputusan sendiri dan bukan merupakan petunjuk atau perintah dari petugas kesehatan lain.

Bentuk-bentuk implementasi keperawatan antara lain:

- 1) Pengkajian untuk mengidentifikasi masalah baru atau mempertahankan masalah yang ada.
- 2) Pengajaran atau pendidikan kesehatan pada klien untuk membantu menambah pengetahuan tentang kesehatan
- 3) Konseling klien untuk memutuskan kesehatan klien
- 4) Bentuk penatalaksanaan secara spesifik atau tindakan untuk memecahkan masalah kesehatan
- 5) Membantu klien dalam melakukan aktivitas sendiri
- 6) Konsultasi atau diskusi dengan tenaga kesehatan lainnya. (Muhith, 2015)

5. Evaluasi

Menurut Mufidaturrohmah (2017) evaluasi perkembangan kesehatan klien dapat dilihat dari hasilnya. Tujuannya adalah untuk mengetahui perawatan yang diberikan dapat dicapai dan memberikan umpan balik terhadap perawatan dapat dicapai dan memberikan umpan balik terhadap asuhan keperawatan yang diberikan. Evaluasi dapat berupa evaluasi struktur, proses dan hasil evaluasi terdiri dari evaluasi formatif adalah hasil dari umpan balik selama proses keperawatan berlangsung. Sedangkan evaluasi sumatif adalah evaluasi yang dilakukan setelah proses keperawatan selesai dilaksanakan dan memperoleh informasi efektifitas pengambilan keputusan. (Muhith, 2015)

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Desain penelitian ini adalah deskriptif dalam bentuk studi kasus untuk mengeksplorasi masalah asuhan keperawatan klien *Gout Arthritis* dengan pendekatan keluarga dalam mengatasi nyeri. Pendekatan yang digunakan adalah pendekatan asuhan keperawatan keluarga meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi.

B. Populasi Sempel

1. Populasi Penelitian

Populasi adalah keseluruhan obyek penelitian atau obyek yang diteliti. Populasi pada penelitian ini adalah penderita *Gout* yang ada di Desa Makbusun, Kecamatan Mayamuk Kabupaten Sorong dengan jumlah populasi sebanyak 108 kasus.

2. Sempel Penelitian

Sampel adalah sebagian atau wilayah populasi yang diteliti. Teknik sampel dalam penelitian ini ditentukan dengan teknik *Simple random sampling*, dimana sampel diperoleh secara acak dari bagian populasi yang ditemui. Adapun besarnya sampel ditentukan dengan menggunakan rumus sebagai berikut:

$$n = \frac{N}{1 + N(d^2)}$$

Dimana:

n = Jumlah sampel

N = Jumlah populasi

d = Tingkat signifikansi (p)

C. Definisi Operasional

No	Variabel Penelitian	Definisi Operasional	Alat Ukur
1.	<i>Gout Arthritis</i>	Asam urat merupakan produk akhir dari katabolisme purin yang berasal dari <i>degradasi nukleotida purin</i> yang terjadi pada semua sel. Asam urat dihasilkan oleh sel yang mengandung <i>xantin oxidase</i> , terutama hepar dan usus kecil.	Format Pengkajian
2.	Nyeri	Nyeri di definisikan sebagai pengalaman perasaan emosional yang tidak menyenangkan akibat terjadi kerusakan aktual maupun potensial atau menggambarkan kondisi terjadinya nyeri.	Skala Numerik (<i>Numerical Rating Scale, NRS</i>)
3.	Pemberian Kompres Hangat Air Rebusan Daun Salam	Pemberian air rebusan daun salam merupakan terapi non-farmakologis yang diberikan untuk menurunkan nyeri pada penderita <i>gout arthritis</i> .	SOP

Tabel 3. 1 Batasan Penelitian (Definisi Operasional)

D. Waktu Dan Tempat

Penelitian dilaksanakan dengan pendekatan keluarga yang berlokasi di wilayah kerja UPTD Puskesmas Mayamuk Kabupaten Sorong dengan sasarannya adalah klien dengan *Gout Arthritis*. Waktu penelitian dilakukan pada tanggal 19 Januari s/d 21 Maret 2022.

E. Prosedur Penelitian

Pada tahap ini peneliti memulainya dengan beberapa tahap yaitu:

1. Tahap Persiapan

Pada tahap ini peneliti memulai dengan mengajukan judul kepada Pembimbing I dan Pembimbing II, peneliti mengajukan judul penelitian dengan menggunakan metode studi kasus. Setelah disetujui, maka peneliti melakukan pengurusan izin studi kasus pendahuluan untuk mengumpulkan data dan menyusun dalam proposal dengan menggunakan data peneliti berupa hasil pengukuran, observasi terhadap kasus yang dijadikan subjek penelitian. Selama penyusunan proposal ini dilakukan, peneliti melakukan konsultasi dengan pembimbing untuk melakukan koreksi. Setelah selesai dilakukan perbaikan maka dilanjutkan ketahap berikutnya pengambilan data.

2. Tahap Pelaksanaan

Tahap ini, peneliti mengajukan izin penelitian sekaligus mempersiapkan instrument penelitian. Setelah diberikan izin, peneliti melakukan penelitian dengan mendekatkan diri pada klien. Sebelum

mengkaji klien peneliti memberikan surat persetujuan (*informant consent*) kepada klien agar menyetujui, barulah peneliti mengambil data klien dan menerapkan asuhan keperawatan yang direncanakan pada klien tersebut dengan menggunakan format pengkajian yang baku. Setelah selesai melakukan penelitian kepada klien, peneliti melanjutkan ke tahap berikutnya yaitu tahap penyusunan laporan.

3. Tahap Penyusunan Laporan

Tahap ini dimulai dengan menganalisis data yang diperoleh dari hasil penelitian tersebut dan ditulis dalam narasi, kemudian dikonsultasikan kepada pembimbing serta dipertanggung jawabkan dalam seminar hasil.

F. Instrument Dan Metode Pengumpulan Data

1. Data Primer: Yaitu data yang langsung didapatkan atau diperoleh pada saat penelitian atau studi kasus.
2. Data Sekunder: Yaitu data yang didapatkan dari UPTD Puskesmas Mayamuk Kabupaten Sorong

G. Alat Perngumpulan Data

Alat atau instrument pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah, format pengkajian asuhan keperawatan keluarga, lembar observasi, dan SOP Rebusan Daun Salam.

H. Keabsahan Data

Keabsahan data yang dimaksud untuk membuka kualitas data/informasi yang diperoleh dalam penelitian sehingga menghasilkan data dengan validitas tinggi. Di samping integritas peneliti (karena peneliti menjadi instrumen utama), keabsahan data dilakukan dengan memperpanjang waktu pengamatan/tindakan, sumber informasi tambahan menggunakan triangulasi dari tiga sumber data utama yaitu klien, perawat dan keluarga klien yang berkaitan dengan dengan masalah yang diteliti.

I. Analisa Data

Analisis yang dilakukan peneliti dilapangan, sewaktu pengumpulan data sampai dengan data semua terkumpul. Analisis data dilakukan dengan cara mengemukakan fakta, selanjutnya membandingkan dengan teori yang ada dan dituangkan dalam opini pembahasan. Teknik analisis yang digunakan dengan menarasikan jawaban-jawaban penelitian yang diperoleh dari interpretasi wawancara mendalam yang dilakukan untuk menjawab rumusan masalah penelitian. Teknik analisis dilakukan dengan cara observasi oleh peneliti dan studi dokumentasi yang menghasilkan data untuk selanjutnya diinterpretasikan oleh peneliti dibandingkan teori yang ada sebagai bahan untuk memberikan rekomendasi dalam intervensi tersebut.

J. Etika Penelitian

Etika penelitian adalah pertimbangan rasional mengenai kewajiban-kewajiban moral seorang peneliti atas apa yang dikerjakannya dalam penelitian, publikasi, dan pengabdianya kepada masyarakat. Selain penguasaan metodologi yang memungkinkannya untuk mendapat pengetahuan tentang bidang yang menjadi perhatiannya, seorang peneliti perlu memberikan perhatian pada prinsip-prinsip etika penelitian sebagai berikut.

1. Prinsip menghormati martabat manusia dan hak masyarakat

Prinsip ini menegaskan bahwa manusia adalah pribadi yang memiliki kehendak bebas dan kemampuan untuk bertanggung jawab atas keputusan-keputusannya. Berdasarkan prinsip ini, seorang peneliti wajib:

- a. Menghormati manusia sebagai makhluk yang memiliki otonomi, yang memiliki kemampuan dalam bernalar dan mengambil keputusan.
- b. Menghormati martabat dan harkat setiap individu dan hak-haknya atas *privacy* dan *konfidensialitas*.
- c. Menghargai hak masyarakat atas kekayaan kulturalnya sebagai bukti penghormatan atas martabat manusia.
- d. Melindungi hak dan kesejahteraan pribadi dan komunitas yang tidak memiliki kemampuan untuk mengambil keputusan yang otonom karena alasan usia, gender, ras, etnisitas, bahasa, orientasi seksual, dan status ekonomi, serta berusaha meniadakan prasangka yang timbul karena perbedaan-perbedaan tersebut.

- e. Memberikan perlindungan kepada partisipan penelitian terhadap kemungkinan timbulnya kerugian dan penyalahgunaan dalam penelitian.

2. Prinsip berbuat baik (*beneficence*)

Prinsip ini menegaskan kewajiban peneliti untuk berbuat baik, mengusahakan manfaat semaksimal mungkin, dan meminimalkan kerugian bagi setiap orang yang terlibat dalam penelitian. Setiap tindakan yang dapat merugikan partisipan penelitian perlu dipertimbangkan dengan hati-hati dengan menerapkan prinsip *do no harm*, termasuk dalam kasus adanya konflik kepentingan.

3. Prinsip keadilan

Prinsip ini menegaskan bahwa setiap peneliti memiliki kewajiban etis untuk memperlakukan setiap orang secara *fair* berdasarkan keterlibatannya dalam penelitian. Prinsip ini juga menjamin pembagian yang seimbang dalam hal beban dan manfaat yang diperoleh partisipan penelitian baik individu maupun masyarakat berdasarkan keikutsertaan dalam penelitian.

4. Prinsip integritas keilmuan

Prinsip ini menegaskan bahwa setiap peneliti memiliki kewajiban etis untuk menjaga integritas keilmuan dengan menghargai kejujuran, kecermatan, ketelitian, dan keterbukaan dalam penelitian, publikasi dan penerapannya. Peneliti wajib berpegang pada komitmennya untuk menjunjung tinggi obyektivitas dan kebenaran. Pelanggaran atas hak kekayaan intelektual (*haki*), pencurian data dan karya orang lain selain

merupakan pelanggaran atas prinsip ini, juga merupakan pelanggaran hukum.

5. Prinsip kepercayaan dan tanggung jawab

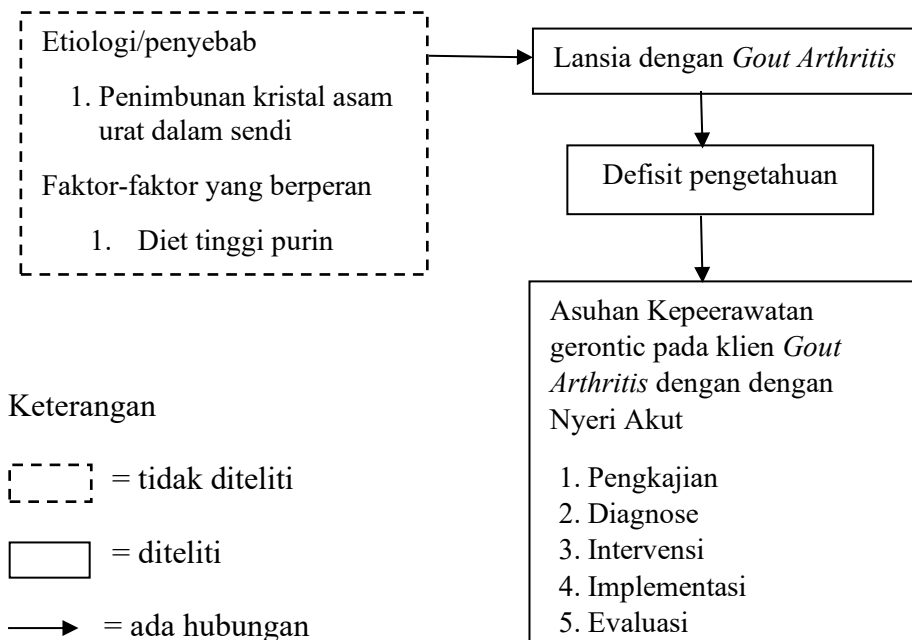
Prinsip ini menegaskan bahwa peneliti wajib membangun kepercayaan dengan mitra peneliti, partisipan penelitian dan semua yang terlibat dalam penelitian. Prinsip ini juga menegaskan bahwa peneliti perlu menyadari tanggung jawab profesional dan keilmuannya terhadap masyarakat dan terhadap komunitas tempat ia bekerja. Dalam rangka menjunjung tinggi dan menegakkan standar profesionalitasnya, setiap peneliti harus peka terhadap perkembangan IPTEKS, situasi sosial, budaya dan dampak penelitian terhadap masyarakat.

6. Prinsip keterbukaan

Yang dimaksud dengan keterbukaan adalah bahwa peneliti harus terbuka terhadap partisipan penelitian perihal deskripsi dan tujuan penelitian serta rincian keterlibatan partisipan. Peneliti tidak boleh menyembunyikan tujuan penelitian dari partisipan penelitian.

K. Kerangka Konsep Penelitian

Kerangka konsep merupakan suatu hubungan atau kaitan antara konsep satu dengan konsep yang lainnya dari masalah yang ingin diteliti yang berguna untuk menjelaskan serta menghubungkan topik yang akan dibahas yang dipakai sebagai landasan penelitian yang didapatkan di BAB Tinjauan Pustaka atau merupakan ringkasan dari tinjauan pustaka yang dihubungkan dengan garis sesuai variabel yang diteliti (Iii & Penelitian, 2013). Adapun kerangka konsep dalam penelitian ini adalah:



Gambar 3. 1 Kerangka Konsep Penelitian

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian adalah tempat dimana penelitian akan dilakukan dan peneliti memperoleh informasi mengenai data yang diperlukan. Pemilihan lokasi harus didasarkan pada pertimbangan-pertimbangan kemenarikan, keunikan, dan kesesuaian dengan topik yang di pilih. Dengan pemilihan lokasi ini, peneliti diharapkan menentukan hal-hal yang bermakna dan baru. (*Autoridad Nacional del Servicio Civil, 2021*)

Penelitian ini dilakukan di wilayah Kerja UPTD Puskesmas Mayamuk Kabupaten Sorong. Puskesmas Mayamuk Kabupaten Sorong adalah salah satu fasilitas pelayanan Kesehatan untuk mencapai tujuan pembangunan Kesehatan di wilayah kerjanya dalam rangka mendukung terwujudnya kecamatan yang sehat.

Puskesmas Mayamuk berdiri pada tanggal 17 Agustus 2009. Lokasi Puskesmas Mayamuk berada di Jl. Poros Kelurahan Makbalim Distrik Mayamuk Kabupaten Sorong. Gedung Puskesmas Mayamuk terdiri dari dua gedung terpisah dengan Gedung utama memiliki 12 ruangan sementara gedung ke dua terdapat 3 ruangan. Fasilitas yang ada pada Puskesmas Mayamuk yaitu listrik (PLN), *Wi-fi*, dan air bor, terdapat 2 rumah dinas dengan bangunan permanen yang berada di samping Puskesmas Mayamuk,

bangunan ini dimanfaatkan sebagai kantor Kepala Puskesmas Mayamuk menjabat saat ini adalah Bapak I Wayan Sarjana, S.Kep., M. Kes dengan jumlah tenaga Kesehatan yang bekerja di Puskesmas Mayamuk yaitu sebanyak 67 pegawai yang terdiri dari dokter umum 4, Perawat 22, Bidan 26, Farmasi 4, Gizi 2, Kesehatan Masyarakat 4, Laboratorium 2, Tata Usaha 3. Jenis pelayanan pada Puskesmas Mayamuk meliputi : Loker dan rekam medis, Poli Umum, Poli Gizi, Poli KIA/KB, Laboratorium, Apotek, dan UGD.

2. Asuhan Keperawatan

a. Pengkajian

Pengkajian dilakukan pada salah satu keluarga yang berada di Wilayah Kerta UPTD Puskesmas Mayamuk, setelah terlebih dahulu dilakukan kontrak waktu dengan klien, dan dalam penelitian ini, peneliti hanya menggunakan satu responden yang dijadikan sebagai subjek dalam penelitian.

Adapun identitas dari responden yaitu sebagai berikut:

1) Data Umum

- | | |
|-------------------------|-------------------|
| a) Nama Kepala Keluarga | : Tn. H |
| b) Umur | : 46 Tahun |
| c) Jenis Kelamin | : Laki-Laki |
| d) Agama | : Islam |
| e) Pendidikan | : Tamat SMA |
| f) Pekerjaan KK | : Pengawal Swasta |

g) Suku/ Bangsa : Jawa

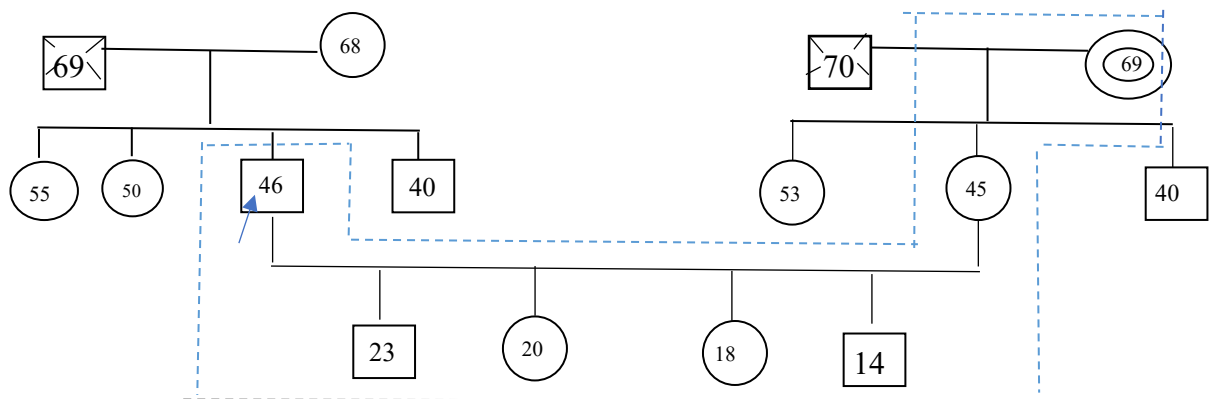
h) Alamat : Jl. Pattimura Rt. 002 Rw. 004

i) Komposisi Keluarga :

Tabel 4. 1 Komposisi Keluarga

N o	Nama	J K	Hub dg KK	Umur	Pendi dikan	Status Imunisasi											Ket	
						BC G	Polio				DPT			Hepatitis				Cam pak
							1	2	3	3	1	2	3	1	2	3		
1.	NY. L	P	Istri	45 th	SMA	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	Sehat	
2.	NY. R	P	Ibu	68 th	SMA	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	Sehat	
3.	An. J	L	Anak	23 th	S1	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	Sehat	
4.	An. A	P	Anak	20 th	Mhs	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	Sehat	
5.	An. P	P	Anak	18 th	Mhs	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	Sehat	
6.	An. B	L	Anak	15 th	SMA	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	Sehat	

j) Genogram



Keterangan :

Laki-laki = □

Perempuan = ○

Sudah meninggal = □

Tinggal serumah = - - - - -

Kepala keluarga = ↗

Klien = ⊙

Gambar 4. 1 Genogram

k) Tipe Keluarga

Tipe keluarga Tn.H adalah tipe keluarga besar dimana di dalam satu rumah ada kepala keluarga, istri, anak pertama, anak kedua, anak ketiga, anak keempat dan nenek (ibu dari Ny.L).

l) Suku Bangsa

Tn.H bersuku Jawa Ambon dan Ny.L bersuku asli Jawa dalam berkomunikasi sehari-hari dilingkungan sekitar terkadang menggunakan Bahasa Jawa dan Bahasa Indonesia.

m) Agama : Agama yang dianut Tn.H dan keluarga yaitu Islam

n) Status Sosial Ekonomi Keluarga / Pendapatan Keluarga (Perbulan):

Tn.H sebagai tulang punggung keluarga bekerja sebagai karyawan swasta dan mendapatkan penghasilan kurang lebih 5 juta rupiah. Selama ini untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari yaitu makan, bayar tagihan listrik, dll menggunakan uang hasil gaji Tn. H.

o) Aktivitas dan rekreasi keluarga : Tn. H mengatakan Ketika ada libur keluarga Tn.H pergi rekreasi dan keluarga biasanya menghabiskan waktu dengan mengobrol atau sambil menonton televisi.

2) Riwayat Tahap Perkembangan Penyakit Keluarga

a) Tahap Perkembangan Keluarga saat ini :

Tahap perkembangan keluarga Tn.H pada tahap berkembang sesuai tahapannya, yaitu saat ini An.J dan An.A sedang memasuki tahapan dewasa, An. P dan An.B sedang memasuki tahapan Remaja.

b) Tahap Perkembangan Keluarga Yang Belum Termenuhi

Tahap perkembangan keluarga yang belum terpenuhi yaitu anak pertama, kedua dan ketiga masih duduk di bangku perkuliahan dan anak keempat masuk di bangku SMK.

c) Riwayat Keluarga Besar

1. Tn. H sebagai kepala keluarga jarang sakit mempunyai hipertensi sejak 10 tahun yang lalu.
2. Ny. L sebagai istri jarang sakit mempunyai penyakit asma sejak 5 tahun yang lalu.
3. An.J jarang sekali sakit, tidak memiliki masalah kesehatan, tidak mempunyai masalah dengan istirahat, makan maupun kebutuhan dasar lainnya.
4. An.A jarang sekali sakit, tidak memiliki masalah kesehatan, tidak mempunyai masalah dengan istirahat, makan maupun kebutuhan dasar lainnya.

5. An.P jarang sekali sakit, tidak memiliki masalah kesehatan, tidak mempunyai masalah dengan istirahat, makan maupun kebutuhan dasar lainnya.
6. An.B jarang sekali sakit, tidak memiliki masalah kesehatan, tidak mempunyai masalah dengan istirahat, makan maupun kebutuhan dasar lainnya.
7. Ny.R saat ini orang tua dari Ny.L yang sedang menderita *Gout Arthritis* selama kurang lebih 1 tahun terakhir dengan keluhan nyeri pada kaki dan daerah jari tangan bagian telunjuk.

d) Riwayat Keluarga Sebelumnya

Ny. R mengatakan tidak mempunyai penyakit keturunan pada keluarga Ny.R.

3) Lingkungan

a) Karakteristik Rumah

1. Type Rumah :

Bangunan rumah Tn.H merupakan bangunan type permanen dengan luas pekarangan $25 \times 100 \text{ m}^2$, dan luas rumah $15 \times 40 \text{ m}^2$. Rumah Tn.H milik sendiri, memiliki jenis lantai keramik, di dalam rumah terdapat 4 kamar tidur, ruang tamu, ruang TV, dapur, garasi, rumah, tempat cuci pakaian, kamar mandi dan WC jadi satu.

2. Ventilasi dan Penerangan

Terdapat ventilasi udara disetiap ruangan dan jendela selalu dibuka setiap hari sehingga cahaya selalu masuk kedalam rumah. Untuk penerangan, Tn.H sudah di alirkan listrik yang di hidupkan pada malam hari.

3. Saluran Pembuangan Air Limbah

Pembuangan air limbah dibuatkan saluran got di belakang rumah kira-kira 5 meter dari jarak rumah.

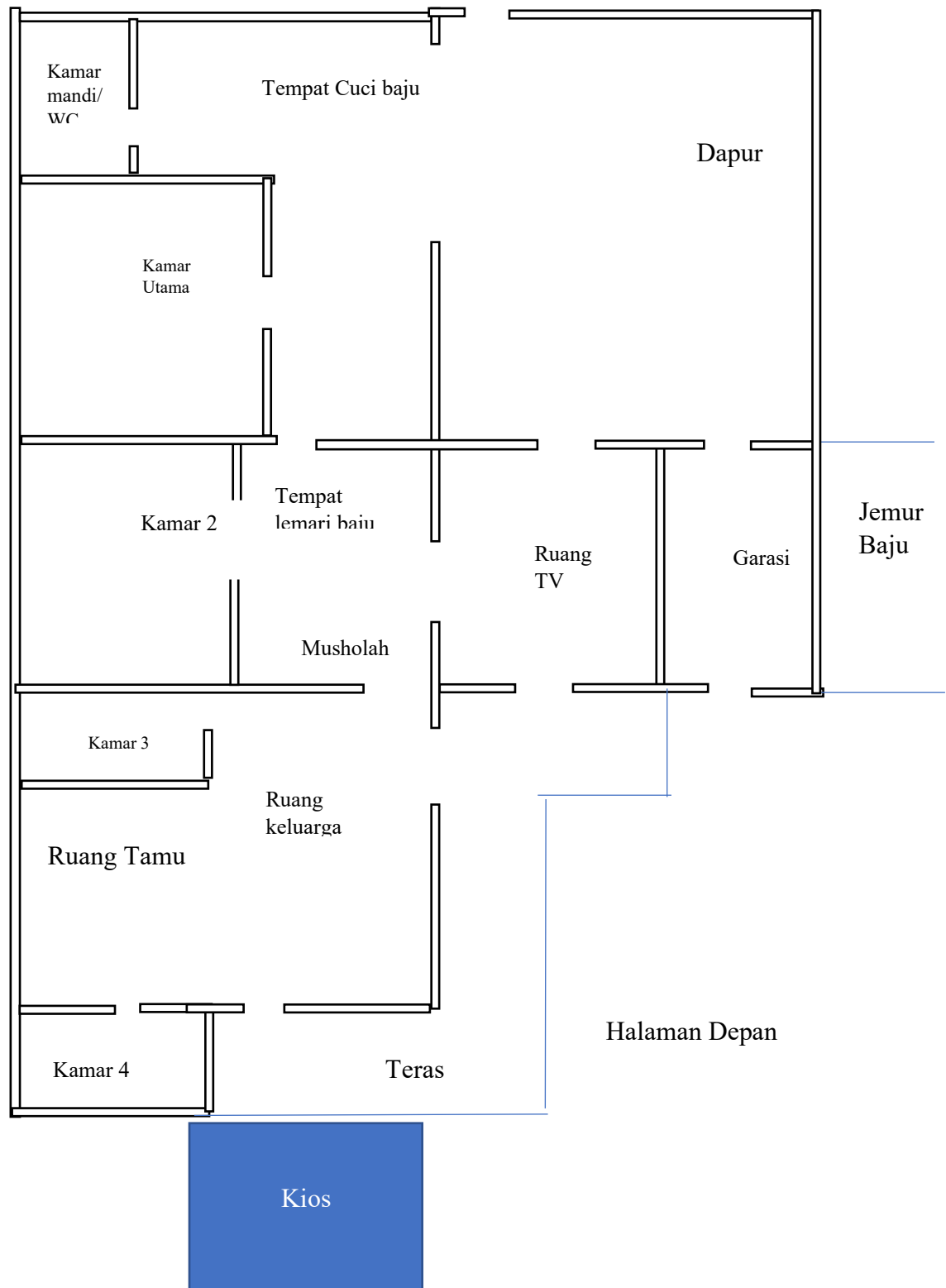
4. Jenis WC : WC Jongkok, keadaan tampak bersih lantai tidak tampak licin.

5. Tempat Pembuangan Sampah : Pembuangan sampah Tn.H yaitu di belakang rumah dan di samping rumah lalu di bakar langsung.

6. Sumber Air Minum : Tn.H mengatakan air hujan yang di rebus.

7. Jarak WC dengan sumber air (sumur) : Tn.H mengatakan jaraknya 12 meter.

b) Denah Rumah



Gambar 4. 2 Denah Rumah

c) Kebutuhan Nutrisi

1. Sumber Makanan : Membeli di penjual sayur keliling dan di masak sendiri.
2. Frekuensi Makanan : 3 Kali sehari
3. Jenis Makanan : Nasi, Sayur, Lauk, dan Buah
4. Protein Nabati : Bayam, Tempe dan Tahu
5. Protein Hewani : Daging, Ikan, Ayam, Telur, dan Udang
6. Pengelolaan Makanan : Di cuci, di potong lalu di masak.
7. Makanan di tutup : Ya (Di tutup menggunakan tudung saji)

d) Social

1. Karakteristik Tetangga dan Komunitas RW

Tn. H mengatakan hubungan antar tetangga saling membantu. Bila ada tetangga yang membangun rumah di kerjakan saling gotong royong. Bila ada tetangga yang sakit keluarga saling membesuk dan membantu.

2. Mobilitas Geografis Keluarga

Sebagai penduduk Kabupaten Sorong, keluarga Tn.H tidak pernah berpindah ke daerah lain.

3. Perkumpulan Keluarga dan Interaksi Dengan Masyarakat

Ny. R mengatakan biasanya berkumpul dengan keluarga saat menonton televisi bersama dan pada saat makan malam.

Kebiasaan keluarga Tn. H di lingkungan sekitarnya, yaitu kebiasaan lain dari masyarakat di lingkungan sekitar rumah selalu melaksanakan kerja bakti di lingkungan RT dan juga selalu beribadah di mushola terdekat, masjid maupun di rumah.

4. Sistem Pendukung Keluarga

Ny. R mengatakan jumlah anggota keluarga yaitu 7 orang, jika sedang sakit saling mendukung satu sama lain.

4) Struktur Keluarga

a) Pola Komunikasi Keluarga

Tn.H mengatakan pola komunikasi anggota keluarga menggunakan Bahasa Jawa dan Bahasa Indonesia dalam berkomunikasi sehari-harinya dan Ny.R mengatakan mendapatkan informasi Kesehatan dari petugas Kesehatan dan televisi.

b) Struktur Kekuatan Keluarga

Tn. H mengatakan jika ada masalah akan diselesaikan dengan cara musyawarah dan diskusi untuk mencari solusi.

c) Struktur Peran (Formal & Informal)

1. Formal

Tn.H sebagai kepala keluarga, seorang suami, ayah, Ny.L sebagai istri dan, ibu, An.J sebagai anak pertama, kakak pertama, An.A sebagai anak kedua, kakak kedua, adik, An.P sebagai anak ketiga, adik, An.B sebagai anak keempat dan adik, Ny.R sebagai ibuk dari Ny.L dan ibu mertua dari Tn.H.

2. Informal

Tn.H sebagai pekerja swasta, Ny.L sebagai ibu rumah tangga dan membuka kios di rumah, Ny.R sebagai tukang pijit, An.J sebagai Mahasiswa Teknik Sipil tingkat akhir, An.A sebagai mahasiswa semester 6, An.P sebagai mahasiswa semester 2, dan An.B sebagai siswa kelas 2 SMK.

d) Nilai dan Norma Keluarga

Tn.H mengatakan ia mempunyai aturan bahwa anak perempuan tidak boleh keluar malam melebihi jam 6, anak-anak harus meminta izin sebelum pergi. Selalu melaksanakan sholat 5 waktu dan mengaji, serta jika ada tetangga yang sakit keluarga Tn.H selalu membesuk.

5) Fungsi Keluarga

a) Fungsi Afektif

Tn.H mengatakan hubungan antara keluarga baik antara suami dan istri, menantu, serta orang tua dan anak memiliki hubungan yang baik.

b) Fungsi Sosial

Tn.H mengatakan setiap hari keluarga selalu berkumpul di rumah. Selalu berinteraksi dengan tetangga, hubungan dalam keluarga baik dan selalu mentaati norma yang baik. Keluarga Tn.H selalu berkomunikasi dan bersosialisasi dengan sesama anggota keluarga, hidup rukun dan saling membantu satu sama lain.

c) Fungsi Keperawatan

Keluarga Tn. H jarang melakukan pengobatan dipelayanan Kesehatan. Tn.H mengatakan jika ada anggota keluarga yang sakit keluarga biasanya membeli obat di apotek terdekat. Saat ini Ny.R mengatakan bahwa saat ini merasakan nyeri pada bagian kaki dan jari telunjuk.

d) Fungsi Reproduksi

Keluarga Tn.H saat ini istri mengikuti program KB sehingga tidak ada perencanaan menambah anak. Untuk Ny. R sebagai ibu dari Ny.L sekarang sudah memasuki masa menopause serta tidak memiliki masalah reproduksi.

e) Fungsi Ekonomi

Saat ini keluarga Tn.H ada yang bekerja sehingga kebutuhan dalam keluarga bisa terpenuhi, keluarga dapat memenuhi kebutuhan makan yang cukup, pakaian keluarga dan biaya berobat. Selain itu keluarga Tn.H mempunyai tabungan masa depan yang di atur oleh istri.

6) Stress dan Koping Keluarga

a) Stressor Jangka Pendek dan Panjang

1. Stressor Jangka pendek dan Jangka Panjang

- a. Ny.L mengatakan saat ini memikirkan penyakit yang di derita oleh Ny.R

b. Ny.L menginginkan Ny.R cepat sembuh atau rasa nyeri pada bagian kaki dan jari tangan bagian telunjuk berangsur-angsur menurun.

2. Kemampuan Keluarga Berespon Terhadap Situasi/Stressor:

Tn.H mengatakan apabila mengalami masalah yang dirasa sangat berat maka mereka akan memecahkannya secara bersama-sama, dibicarakan bersama kemudian mencari jalan keluar yang baik.

3. Strategi Koping Yang Digunakan

Tn.H mengatakan jika terdapat masalah dalam keluarga, keluarga lebih suka berunding untuk memecahkan masalahnya.

4. Strategi adaptasi Disfungsional

Tn.H mengatakan dalam menghadapi masalah selalu menyelesaikan dengan musyawarah segera agar masalah tidak menumpuk.

	Tidak ada lesi kedua tangan berfungsi dengan baik. Palpasi: tidak ada nyeri tekan Bawah: Tidak terdapat lesi pada ekstremitas bawah. Palpasi: Tidak ada nyeri tekan	Tidak ada lesi kedua tangan berfungsi dengan baik. Palpasi: tidak ada nyeri tekan Bawah: Tidak terdapat lesi pada ekstremitas bawah. Palpasi: Tidak ada nyeri tekan	Tidak ada lesi kedua tangan berfungsi dengan baik. Palpasi: ada nyeri tekan Bawah: Tidak terdapat lesi pada ekstremitas bawah. Palpasi: ada nyeri tekan	Tidak ada lesi kedua tangan berfungsi dengan baik. Palpasi: tidak ada nyeri tekan Bawah: Tidak terdapat lesi pada ekstremitas bawah. Palpasi: Tidak ada nyeri tekan	Tidak ada lesi kedua tangan berfungsi dengan baik. Palpasi: tidak ada nyeri tekan Bawah: Tidak terdapat lesi pada ekstremitas bawah. Palpasi: Tidak ada nyeri tekan	Tidak ada lesi kedua tangan berfungsi dengan baik. Palpasi: tidak ada nyeri tekan Bawah: Tidak terdapat lesi pada ekstremitas bawah. Palpasi: Tidak ada nyeri tekan	Tidak ada lesi kedua tangan berfungsi dengan baik. Palpasi: tidak ada nyeri tekan Bawah: Tidak terdapat lesi pada ekstremitas bawah. Palpasi: Tidak ada nyeri tekan
--	---	---	---	---	---	---	---

Tabel 4. 2 Pemeriksaan Fisik

8) Harapan Keluarga

Keluarga berharap bahwa anak-anaknya bisa sukses dan berpendidikan tinggi harapan untuk petugas kesehatan agar meningkatkan mutu pelayanan dan memberikan demonstrasi serta edukasi dalam situasi *Covid* sekarang ini. Serta di harapkan masyarakat dan keluarga lebih memperketat dan mematuhi 6M.

3. MASALAH KESEHATAN (PENJAJAKAN TAHAP I)

- a. Ancaman Kesehatan : -
- b. Kurang Sehat : Ny. R mengatakan mulai merasakan nyeri pada kakinya sejak 5 tahun terakhir terlebih saat bangun tidur pagi hari, sehingga pada saat Ny.R baru bangun tidur harus duduk terlebih dahulu karena jika langsung berdiri maka bagian kaki terasa nyeri dan merasakan ingin jatuh.
- c. Krisis : -

4. ANALISA DATA (PENJAJAKAN TAHAP II)

Tabel 4. 3 Analisa Data

DATA	MASALAH KESEHATAN	MASALAH KEPERAWATAN
Data Subjektif: Ny. R mengeluh nyeri pada bagian kaki Ny. R mengatakan mulai merasakan nyeri pada kaki nya sejak $\pm$ 5 tahun terakhir yang disebabkan karena memakan hati ayam dan kacang-kacangan yang menyebabkan nyeri pada saat bangun tidur di pagi hari. Ny. L mengatakan jarang memeriksakan diri ke pelayanan Kesehatan. Data Objektif: TD : 140/90 mmHg Nadi : 83 x/Menit RR : 22 x/ Menit Suhu : 36,3 °C Kadar Asam Urat : 6,6 mg/dL	Nyeri Akut	Nyeri Akut berhubungan dengan ketidakmampuan mengenal masalah Kesehatan keluarga disebabkan karena kurang pengetahuan

5. DIAGNOSA KEPERAWATAN

Nyeri Akut berhubungan dengan ketidakmampuan mengenal masalah Kesehatan keluarga disebabkan karena kurang pengetahuan fakta.

6. PRIORITAS MASALAH KESEHATAN

Masalah : Nyeri Akut berhubungan dengan ketidakmampuan mengenal masalah masalah Kesehatan keluarga disebabkan karena kurang pengetahuan.

Tabel 4. 4 Prioritas Masalah Kesehatan

No.	Kriteria	Perhitungan	Skor	Pembenaran
1.	Sifat masalah Tidak/ kurang sehat (3) Ancaman Kesehatan (2) Krisis (1)	$3 \times 1/3$	1	Ny. R mengatakan sering merasakan nyeri di bagian persendian kakinya sehingga susah untuk di gerakkan dan susah berjalan.
2.	Kemungkinan masalah dapat di ubah Dengan mudah (2) Hanya Sebagian (1) Tidak dapat (0)	$1 \times 2/2$	1	Fasilitas Kesehatan (Puskesmas) sulit di jangkau karena perjalanan memakan waktu sekitar 20 menit dan jalan menuju kesana banyak yang berlubang serta terjal.
3.	Potensial masalah untuk dicegah Tinggi (3) Sedang (2) Rendah (1)	$2 \times 1/3$	0,6	<i>Gout Arthritis</i> dapat diobati dan dicegah bila keluarga mengetahui
4.	Menonjol Masalah Masalah berat harus ditangani (2) Ada masalah tetapi tidak perlu ditangani (1) Masalah tidak dirasakan (0)	$2 \times 1/2$	1	Ada masalah dan keluarga menangani dengan cara memberikan obat yang diberi dari apotek.
	Total Score		3,6	

7. INTERVENSI KEPERAWATAN

Nyeri Akut berhubungan dengan ketidakmampuan mengenal masalah kesehatan keluarga disebabkan karena kurang pengetahuan fakta.

Tujuan : Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 × 24 jam diharapkan dapat membantu menurunkan dan mengatasi nyeri pada jari telunjuk dan pergelangan kaki Ny.R

Jangka Pendek : Keluarga dapat mengetahui tentang cara pembuatan kompres hangat air rebusan daun salam untuk menurunkan nyeri pada persendian kaki dan jari tangan bagian telunjuk Ny.R.

Jangka Panjang : Keluarga dapat lebih memahami mengenai cara pembuatan kompres hangat air rebusan daun salam untuk menurunkan persendian kaki dan jari tangan bagian telunjuk Ny.R

Tabel 4. 5 Intervensi

Intervensi	Rasional
1. Jelaskan tujuan dari penerapan yang dilakukan	1. Agar klien memahami apa yang akan di terapkan
2. Kaji skala nyeri klien	2. Untuk mengetahui skala nyeri klien
3. Demonstrasikan cara pembuatan rebusan air daun salam	3. Agar keluarga klien dapat memahami cara pembuatan kompres hangat air rebusan daun salam
4. Menganjurkan klien untuk tidak mengonsumsi obat pada saat hari pengompresan	4. Agar manfaat baik dari terapi nonfarmakologi ataupun medis ada interaksi yang menguatkan
5. Anjurkan klien mengompres kaki dengan menggunakan air rebusan daun salam sebanyak 2x sehari	5. Agar rasa nyeri pada persendian kaki dan jari telunjuk pada tangan berangsur-angsur berkurang.

8. CATATAN PERKEMBANGAN

Tabel 4. 6 Catatan Perkembangan

Diagnosa keperawatan	Tanggal/ Jam	Implementasi	Evaluasi
Nyeri Akut	19/03/22 15.30 WIT	1. Menjelaskan tujuan dari penerapan yang dilakukan 2. Mengkaji Skala nyeri klien 0-10, skala 6 (sedang) 3. Mendemonstrasikan cara pembuatan air rebusan daun salam 4. Menganjurkan klien untuk tidak mengonsumsi obat pada saat hari pengompresan 5. Menganjurkan klien mengompres kaki dengan menggunakan air rebusan daun salam selama 2x sehari	S : - Klien mengatakan masih merasa nyeri pada bagian kaki dan telunjuk tangan. Skala nyeri 4 - Ny. L masih kurang memahami apa yang dijelaskan O : - Ny. R tampak masih menahan sakit A: Masalah teratasi sebagian P : Lanjutkan Intervensi 1. Mendemonstrasikan cara pembuatan air rebusan daun salam untuk dikompres mengurangi nyeri klien
	20/03/22 16.13 WIT	1. Menjelaskan tujuan dari penerapan yang dilakukan 2. Mengkaji Skala nyeri klien 0-10, skala 4 (sedang) 3. Mendemonstrasikan cara pembuatan air rebusan daun salam 4. Menganjurkan klien untuk tidak mengonsumsi obat pada saat hari pengompresan	S: - Klien mengatakan nyeri sudah mulai berkurang 2 (ringan) - Ny. L sudah mulai memahami apa yang dijelaskan O : - Ny. R tampak sudah tidak menahan sakit, Skala n nyeri 2 (Ringan)

		5. Menganjurkan klien mengompres kaki dengan menggunakan air rebusan daun salam selama 2x sehari	A : masalah teratasi Sebagian P : Lanjutkan Intervensi Menganjurkan klien untuk mengompres kaki dengan menggunakan air rebusan daun salam selama 2x sehari
	21/03/22 16.33 WIT	1. Mengkaji Skala nyeri klien 0-10, skala 4 (sedang) 2. Menganjurkan klien untuk tidak mengonsumsi obat pada saat hari pengompresan 3. Menganjurkan klien mengompres kaki dengan menggunakan air rebusan daun salam selama 2x sehari	S: - Klien menyatakan sudah tidak merasakan nyeri O : Klien tampak sudah tidak menahan sakit. A : Masalah teratasi P : Intervensi dihentikan

B. Pembahasan

1. Pengkajian

Pengkajian adalah tahap awal dari sebuah proses keperawatan dan juga merupakan proses sistematis yang dilakukan untuk mengumpulkan data dari berbagai sumber, yang digunakan untuk mengevaluasi dan mengidentifikasi status Kesehatan seorang klien. Pengkajian yang lengkap, akurat, sesuai dengan kejadian atau kenyataan kebenaran dalam data ini sangat diperlukan untuk merumuskan diagnose keperawatan dan juga digunakan dalam pemberian pelayanan Kesehatan sesuai dengan respon masing-masing individu yang kemudian telah ditentukan dalam standar praktik keperawatan (Nainggolan, 2022)

Pada Tanggal 19 Januari 2022 jam 09.00 WIT penulis telah melakukan kunjungan rumah pada keluarga Tn.H dengan Ny.L sebagai pemberi informasi dan klien. Penulis melakukan pengkajian pada keluarga Tn.H yang diawali dengan melakukan pengkajian data subyektif dengan wawancara dan obyektif dengan pemeriksaan fisik, dilanjutkan dengan menentukan diagnose dari masalah yang dihadapi pada Ny. R, menentukan prioritas masalah tersebut dan merencanakan asuhan keperawatan yang tepat pada Ny. R.

Dari pengkajian yang dilakukan didapatkan keluhan utama yaitu dirasakan oleh Ny. R adalah nyeri pada persendian jari kaki dan jari tangan bagian telunjuk.

2. Diagnose Keperawatan

Diagnose keperawatan adalah penilaian klinik tentang respon individu, keluarga, atau komunitas terhadap masalah Kesehatan/ proses kehidupan yang aktual atau potensial. Diagnosis keperawatan merupakan dasar pemilihan intervensi dalam mencapai tujuan yang telah ditetapkan oleh perawat yang bertanggung jawab. (Wiratama, 2015)

Dalam penyusunan masalah Kesehatan dan keperawatan keluarga dalam melakukan tugas-tugas keluarga di bidang kesehatan, tipologi masalah keperawatan keluarga berdasarkan pengkajian :

- a. Tahap penjajakan I yaitu ancaman Kesehatan dimana keadaan yang dialami oleh keluarga Tn.H memungkinkan terjadinya kegagalan dalam mencapai potensi kesehatan.
- b. Tahap penjajakan II didapati keluarga Tn.H tidak sanggup mengenal masalah Kesehatan keluarga akibat dari kurangnya pengetahuan fakta.

Setelah melakukan pengkajian terdapat permasalahan yang dialami yaitu permasalahan nyeri akut dengan diagnose keperawatan keluarga yaitu Ketidaksanggupan mengenal masalah Kesehatan keluarga akibat Kurang Pengetahuan/ ketidaktahuan fakta.

3. Perencanaan Keperawatan

Intervensi keprawatan merupakan tahap dari proses keprawatan yang dilakukan setelah penegakan diagnosis keperawatan, perencanaan keperawatan adalah suatu rangkaian kegiatan penentuan. Langkah-langkah pemecahan masalah dan prioritasnya, perumusan tujuan, rencana. Tindakan

dan penilaian asuhan keperawatan pada klien berdasarkan analisis data dan diagnose keperawatan (Muthia & Hasibuan, 2020)

Rencana asuhan keperawatan yang dibuat untuk mengatasi masalah yang ada. Berdasarkan dengan konsep perencanaan diawali dengan merumuskan tujuan yang ingin dicapai serta rencana tindakan untuk mengatasi masalah yang ada.

Perencanaan yang telah disiapkan yaitu penerapan kompres hangat air rebusan daun salam untuk mengurangi nyeri persendian dengan memperhatikan situasi dan kondisi klien. Penentuan tujuan meliputi sasaran, tujuan jangka pendek dan tujuan jangka panjang. Dalam menyusun perencanaan keperawatan melibatkan klien yang mencakup observasi, demonstrasi, serta sasaran dalam penerapan yaitu keluarga.

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi merupakan suatu tahap pelaksanaan terhadap suatu rencana tindakan keperawatan yang telah ditetapkan untuk perawat bersama seorang klien. Implementasi dapat dilakukan sesuai dengan rencana yang telah dibuat setelah validasi, selain itu juga dibutuhkan keterampilan interpersonal, intelektual dan teknik yang dilakukan harus dengan cermat serta efisien dengan situasi yang tepat dan dengan selalu memperhatikan keamanan fisik maupun psikologis. Setelah sudah selesai melakukan implementasi, lakukan dokumentasi yang akan meliputi intervensi yang sebelumnya sudah dilakukan dan di tanyakan bagaimana respon klien. (Nainggolan, 2022)

Perawat bersama keluarga juga, memberi motivasi dan dukungan untuk kesembuhan Ny. R dengan memberikan semangat dan saling mengingatkan untuk menjaga pola makan. Setelah diberikan penerapan kompres air rebusan daun salam selama 3 hari berturut-turut klien mampu menerapkan kembali dan Ny. L juga mampu menerapkan untuk Ny. R.

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi merupakan tahap terakhir dalam proses keperawatan. Evaluasi ini adalah kegiatan membandingkan hasil yang telah dicapai setelah dilakukan implemementasi keperawatan dan memiliki tujuan yang diharapkan dalam perencanaan.(Nainggolan, 2022)

Evaluasi dari hasil asuhan keperawatan yang dilaksanakan dan didapati masalah teratasi.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil studi kasus penerapan kompres hangat air rebusan daun salam pada salah satu anggota keluarga di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Mayamuk Kabupaten Sorong, penulis dapat mengambil kesimpulan sebagai berikut:

1. Pada hasil pengkajian di dapat beberapa kesamaan data dari kasus yang di angkat dengan teori yang sudah ada, dimana dari data yang di dapat saat melakukan pengkajian Ny. R memiliki beberapa tanda dan gejala penyakit *Gout Arthritis* sesuai teori yaitu nyeri pada persendian, susah berjalan saat kambuh dan nyeri pada bagian telunjuk jari tangan kanan.
2. Diagnosa keperawatan yang didapatkan dari Analisa data berdasarkan data subjektif dan objektif terdapat kesenjangan teori dan fakta dimana pada keluarga Tn.H tidak semua diagnose muncul, diagnosa individu yang muncul yaitu Nyeri Akut berhubungan dengan ketidakanggupan mengenal masalah Kesehatan keluarga disebabkan karena kurang pengetahuan fakta.
3. Intervensi keperawatan pada diagnosa utama yaitu Nyeri Akut dengan fokus rencana tindakan yaitu pemberian kompres hangat air rebusan daun salam yang diterapkan selama 3 hari dengan 4 kali kunjungan setiap hari (Pagi dan Sore).

4. Pada tahap akhir evaluasi peneliti mengevaluasi dengan menanyakan kembali kepada klien dan keluarga tentang penerapan yang telah di berikan.

B. Saran

Dengan memephrhatikan kesimpulan diatas, penulis memberi saran sebagai berikut:

1. Bagi Puskesmas

Diharapkan data memberi pelayanan kepada klien lebih optimal lagi dan meningkatkan mutu pelayanan puskesmas.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Memberikan kemudahan dalam pemakaian sarana dan prasarana yang merupakan fasilitas bagi mahasiswa untuk mengembangkan ilmu pengetahuan dan keterampilannya dalam melalui praktik klinik dan pembuatan laporan.

3. Bagi Penulis Selanjutnya

Diharapkan penulis dapat menggunakan atau memanfaatkan waktu lebih efektif, sehingga dapat memberikan asuhan keperawatan pada keluarga secara optimal.

DAFTAR PUSTAKA

- (LPB), L. P. B. P. dan P. K. (2018). *Laporan Provinsi Papua Barat Riskesdas 2018*.
- Araujo, 2010. (2017). Инновационные подходы к обеспечению качества в здравоохраненииNo Title. *Вестник Росздравнадзора*, 6, 5–9.
- Austrianti, rifka; Andayani, R. putri. (2019). Jurnal Abdimas Saintika. *Jurnal Abdimas Saintika*, 1(1), 1–8. file:///C:/Users/ACER/Desktop/JURNAL HIPERTENSI/jurnal revisi 1.pdf
- Autoridad Nacional del Servicio Civil. (2021). 済無No Title No Title No Title. *Angewandte Chemie International Edition*, 6(11), 951–952., 2013–2015.
- Fahmi, R. (2015). Tinjauan Pustaka Nyeri. *Universitas Muhammadiyah Malang, skripsi*, 11–37.
- Fiantis, D. (1967). 済無No Title No Title No Title. *Angewandte Chemie International Edition*, 6(11), 951–952., 5–24.
- Hardianti, D. M. I. (2020). Penatalaksanaan *Gout Arthritis* dan Hipertensi Grade I pada *Wanita* Lansia Obesitas melalui Pendekatan Dokter Keluarga. *Medula*, 10(Vol 10 No 1 (2020): Medula), V188–192.
<http://www.journalofmedula.com/index.php/medula/article/view/51/73V>
- Hasibuan, Chairani, D., & Angraini, S. F. (2020). JURNAL KESEHATAVN ILMIAH INDONESIA (INDONESIAN HEALTH SCIENTIFIC JOURNAL) EFEKTIFITAS REBUSAN DAUN SIRSAK TERHADAP PENURUNAN SKALA NYERI PADA PENDERITA *GOUT ARTHRITIS* Devi Chairani Hasibuan , Febrina Angraini Simamora Dosen Prodi Keperawatan

- Universitas. *Indonesian Health Scientific Journal*, 5(2), 74–80.
- Hidayat, A. A. (2019). *Khazanah Terapi Komplementer-Alternatif*. 12–31.
- Ii, B. A. B. (2015). *No Title*.
- Ii, B. A. B. (2018). *Nyeri akut pada CKS dirasakan nyeri berdenyut-denyut dan hilang timbul. Nyeri kepala pasca trauma merupakan nyeri yang berlokasi di atas garis orbitomeatal yang timbul akibat sebelumnya terjadi suatu trauma pada kepala (Harsono, 2009). 2.*
- Ii, B. A. B., & Akut, P. N. (2009). *No Title*.
- Ii, B. A. B., & Pustaka, T. (n.d.). *No Title*. 5–8.
- Ii, B. A. B., & Pustaka, T. (2014). *No Title*. 6–16.
- Ii, B. A. B., & Teori, A. T. (2012). *No Title*. 11–36.
- Iii, B. A. B., & Penelitian, A. K. K. (2013). *Keterangan : : tidak diteliti : diteliti : ada hubungan. 2020, 1–4.*
- Indonesia, J. P., Perawat, P., Indonesia, N., Tengah, J., Aryani, A., Sartagus, R. A., & Surakarta, U. S. (2020). Pengaruh Rebusan D. *Jurnal Perawat Indonesia*, 4(2), 413–423.
- Kusumawardani. (2011). *No Title:什么样的杠杆率有利于企业创新. 中国工业经济*, 138–155.
- Masalah, D., Hipertensi, U., Tn, P., Wilayah, D. I., & Puskesmas, K. (2018). *ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA*.
- Mayssara A. Abo Hassanin Supervised, A. (2014). Bab Ii Kajian Pustaka Dan Kerangka. *Paper Knowledge . Toward a Media History of Documents, 2011,*

9–29.

Muhith. (2015). Mengenal Perilaku Kekerasan Untuk Mengatasi Risiko Perilaku Kekerasan Pada Pasien Skizofrenia. *Jurnal Ilmu Keperawatan Jiwa*, 1, 1–476.

Muthia, A., & Hasibuan, B. (2020). *Perencanaan keperawatan dalam keluarga*.

Nainggolan, N. L. O. (2022). *Manajemen Asuhan Keperawatan Psikososial Dengan Masalah Ketidakberdayaan Pada Penderita Diabetes Melitus*.
<https://osf.io/preprints/gycbe/>

Ninla Elmawati Falabiba, Anggaran, W., Mayssara A. Abo Hassanin Supervised, A., Wiyono, B. ., Ninla Elmawati Falabiba, Zhang, Y. J., Li, Y., & Chen, X. (2014). 済無No Title No Title No Title. *Paper Knowledge . Toward a Media History of Documents*, 5(2), 40–51.

Nuranti, Z., Maimaznah, M., & Anggraini, A. A. (2020). Pengaruh Pendidikan Kesehatan dan Pemberian Daun Salam Pada Pasien Dengan Asam Urat di Wilayah RT 10 Kelurahan Murni. *Jurnal Abdimas Kesehatan (JAK)*, 2(1), 50.
<https://doi.org/10.36565/jak.v2i1.90>

Palacio, R. D., Negret, P. J., Velásquez-Tibatá, J., & Jacobson, A. P. (1967). 済無No Title No Title No Title. *Angewandte Chemie International Edition*, 6(11), 951–952.

panjaitan, silvia. (2019). *Perumusan Diagnosa Keperawatan*.
<https://doi.org/10.31227/osf.io/dqmpy>

Pasaribu, Y. (n.d.). *Kata Kunci : tahapan , perencanaan , keperawatan Metode Hasil*.

Risma, Y. (2019). Universitas Muhammadiyah Magelang Dalam Memilih. *Jurnal*

Kesehatan, 17(1), 74–84.

Rofifah, D. (2020). *Faktor Resiko Asam Urat. Šenocak 2019*, 12–26.

Syah, A., Pujiyanti, D., & Widyantoro, T. (2019). *Universitas Muhammadiyah Magelang*. 4–11.

Tiara Dewi, Muhammad Amir Masruhim, R. S. (2016). 濟無No Title No Title No Title. *Laboratorium Penelitian Dan Pengembangan FARMAKA TROPIS Fakultas Farmasi Universitas Mualawarman, Samarinda, Kalimantan Timur, April*, 5–24.

Wiratama, P. (2015). *KLINIS TENTANG MASALAH KESEHATAN KLIEN*.

Zainaro, M. A., Andrianti, D. R., Pribadi, T., Djamaludin, D., Andoko, A., Gunawan, M. R., & Yulendasari, R. (2021). Penggunaan Daun Salam Terhadap Klien Asam Urat Untuk Menurunkan Kadar Asam Urat Di Kelurahan Gunung Agung. *Jurnal Kreativitas Pengabdian Kepada Masyarakat (Pkm)*, 4(1), 18–25. <https://doi.org/10.33024/jkpm.v4i1.2784>

LAMPIRAN

Lampiran 1

SURAT PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth.

Bapak/Ibu Responden

Di-

Tempat

Sebagai persyaratan tugas akhir mahasiswa Politeknik Kementerian Kesehatan Sorong Jurusan Keperawatan yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Asri Nursyarifah

Nim : 31440119006

Mahasiswa : DIII Kepwrawatan

Akan Melakukan penelitian dengan judul “Penerapan Kompres Hangat Air Rebusan Daun Salam Terhadap Penurunan Nyeri Pada Salah Satu Anggota Keluarga Yang Menderita *Gout Arthritris* Di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Mayamuk Kabupaten Sorong”. Untuk kepentingan tersebut, Saya memohon kesediaan Bapak/Ibu untuk bersedia menjadi responden dalam penelitian ini.

Demikian lembar permohonan ini, atas partisipasi dan kerja samanya saya ucapkan terima kasih.



Asri Nursyarifah

Lampiran 2

LEMBAR PERSETUJUAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini bersedia menjadi responden dalam penelitian yang akan dilakukan :

Nama : Asri Nursyarifah

Nim : 31440119006

Mahasiswa : DIII Keperawatan

Dengan Judul “Penerapan Kompres Hangat Air Rebusan Daun Salam Terhadap Penurunan Nyeri Pada Salah Satu Anggota Keluarga Yang Menderita *Gout Arthritis* Di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Mayamuk Kabupaten Sorong”

Tanda tangan saya menunjukkan bukti bahwa saya bersedia dan telah diberi informasi serta memutuskan berpartisipasi dalam penelitian ini.



Ny. R

Lampiran 3

	KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN POLTEKKES KEMENKES SORONG Jalan Basuki Rahmat Km.11 Kota Sorong 98417 Telepon (0951) 324 309 Faksimile (0951) 324 309 Laman http://poltekkessorong.ac.id Surat Elektronik poltekkes_sorong@yahoo.co.id	
---	--	---

31 Januari 2022

Nomor : PP 08.02/I / 0195/2022
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Pengambilan Data Awal
Dan Ijin Penelitian

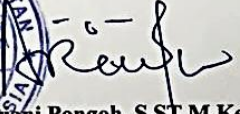
Yang Terhormat :
Kepala Puskesmas Mayamuk Kabupaten Sorong
Di -
Sorong

Sehubungan dengan Penyusunan Karya Tulis Ilmiah (KTI) bagi mahasiswa Program Studi Diploma III Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Sorong. Maka kami mohon ijin Bapak Kepala Puskesmas Mayamuk Kabupaten Sorong agar mahasiswa kami dapat melakukan penelitian dan pengambilan data awal yang dibutuhkan guna penyelesaian Karya Tulis Ilmiah tersebut dengan memperhatikan protokol kesehatan pencegahan COVID-19. Adapun data mahasiswa yang kami maksud adalah sebagai berikut :

Sehubungan:

Nama : Asri Nursyarifah
NIM : 31440119006
Judul Penelitian : Penerapan Kompres Hangat Air Rebusan Daun Salam Terhadap Penurunan Nyeri Pada Salah Satu Anggota Keluarga Yang Menderita Gout Arthritis Di Wilayah Kerja Puskesmas Mayamuk Kabupaten Sorong

Atas perhatian dan kerjasama yang baik, diucapkan terima kasih.


Direktur, h

Ariani Pongoh, S.ST, M.Kes
NIP 196601011985032005

Lampiran 4

DOKUMENTASI

Saat Melakukan Pengkajian



Saat Melakukan Penerapan

Penerapan Hari Pertama



Penerapan Hari Ke-2



Penerapan Hari ke- 3



Lampiran 5

Standar Operasional Prosedur Kompres Hangat Air Rebusan Daun Salam

	POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN SORONG PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN Alamat : Jalan Basuki Rahmat KM.11 Kota Sorong 98417	
Nama : Asri Nursyarifah NIM : 31440119006 Prodi : DIII Keperawatan	STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP) KOMPRES HANGAT AIR REBUSAN DAUN SALAM	
Pengertian	Daun salam merupakan tanaman yang telah lama dikenal masyarakat Indonesia sebagai bumbu dapur karena memiliki aroma dan cita rasa yang khas untuk memasak maupun pengobatan tradisional, memiliki nilai harga yang murah dan mudah untuk mendapatkannya.	
Tujuan	Mengurangi nyeri pada bagian kaki dan tangan	
Kebijakan	Klien yang menderita <i>Gout Arthritis</i> dengan keluhan nyeri pada bagian kaki	
Peralatan	1. Alat dan Bahan a. Daun salam 17 lembar b. Gelas ukuran $\pm$ 500 cc c. Air Putih $\pm$2 Liter d. Garam 2 sdm e. Sendok f. Panci kecil g. Kompor h. Baskom ukuran sedang i. Handuk kecil j. Thermometer	
Prosedur	Tahap Prainteraksi 1. Mencuci tangan 2. Menyiapkan Alat	

	Tahap Orientasi 1. Memberikan salam 2. Memperkenalkan diri 3. Menjelaskan tujuan, prosedur, dan lamanya Tindakan pada klien/keluarga Tahap Kerja 1. Memberikan kesempatan klien untuk bertanya sebelum kegiatan dimulai 2. Menanyakan keluhan utama klien 3. Jaga privasi klien 4. Menyiapkan 17 lembar daun salam 5. Cuci daun salam dengan air mengalir 6. Rebus daun salam pada panci kecil dengan 2 liter air 7. Rebus hingga mendidih 8. Setelah mendidih matikan kompor 9. Tuangkan air rebusan daun salam ke dalam wadah (baskom) yang sudah disediakan 10. Diamkan air rebusan tadi di gelas dan ukur hingga suhu menjadi 37,6⁰ C. 11. Tambahkan garam sebanyak 2 sendok makan 12. Rendam kaki di dalam wadah yang berisi air rebusan daun salam dan sekaligus mengompres kaki dan tangan yang nyeri dengan menggunakan handuk kecil. 13. Lakukan selama ± 15 menit Tahap Terminasi 1. Melakukan evaluasi tindakan 2. Berpamitan dengan klien 3. Mencuci tangan 4. Mencatat kegiatan dalam lembar catatan keperawatan
--	---

Lampiran 6

FORMAT PENGKAJIAN KELUARGA

I. Data Umum

1. Nama Kepala Keluarga
2. Umur
3. Pendidikan
4. Pekerjaan KK
5. Alamat dan telepon
6. Komposisi Keluarga

No	Nama	J K	Hub dg KK	Umur	Pendi dikan	Status Imunisasi											Ket	
						BCG	Polio				DPT			Hepatiti s				Cam pak
							1	2	3	3	1	2	3					

7. Genogram
 8. Tipe keluarga
 9. Suku Bangsa
 10. Agama
 11. Status social ekonomi keluarga/ pendapatan keluarga (perbulan)
 12. Aktivitas rekreasi keluarga
- II. Riwayat Tahap Perkembangan Keluarga
1. Tahap perkembangan keluarga saat ini
 2. Tahap perkembangan keluarga yang belum terpenuhi
 3. Riwayat keluarga inti
- III. Lingkungan
1. Karakteristik rumah
 2. Kebutuhan nutrisi keluarga
 3. Kebersihan diri
 4. Karakteristik tetangga dan komunitas RW
 5. Mobilisasi geografis keluarga
 6. Perkumpulan keluarga dan interaksi dengan masyarakat
 7. Sistem pendukung keluarga
- IV. Struktur Keluarga
1. Pola komunikasi keluarga
 2. Struktur kekuatan keluarga
 3. Struktur peran
 4. Nilai dan norma keluarga
- V. Fungsi Keluarga
1. Fungsi afektif
 2. Fungsi social
 3. Fungsi perawatan Kesehatan
 4. Fungsi reproduksi
 5. Fungsi ekonomi
- VI. Stress dan Koping Keluarga
1. Stressor jangka pendek dan panjang

2. Kemampuan keluarga berespon terhadap situasi/ stressor
3. Strategi koping yang digunakan
4. Strategi adaptasi disfungsional

VII. Pemeriksaan Fisik

No	Nama Anggota keluarga	Kepala	Mata/ telinga/ hodung	Leher	Dada	Ekstremitas

Pemeriksaan Tanda-tanda vital:

1. TD :
2. R :
3. Nadi :
4. SB :

Pengukuran Antropometri :

1. TB :
2. BB1 :

3. Lila :

4. Lika :

5. Liper :

VIII. Harapan Keluarga

MASALAH KESEHATAN (PENJAJAKAN TAHAP I)

1. ANCAMAN KESEHATAN

2. KURANG SEHAT

3. KRISIS

ANALISIS DATA (PENJAJAKAN TAHAP II)

DATA	MASALAH KESEHATAN	MASALAH KEPERAWATAN

PRIORITAS MASALAH KESEHATAN

Masalah :

Kriteria	Perhitungan	Skor	Pembenaran
Sifat masalah			
Kemungkinan masalah dapat di ubah			
Potensi masalah untuk dicegah :			
Menonjolnya masalah			
Jumlah			

INTERVENSI KEPERAWATAN

Diagnosa :

Tujuan :

Jangka Pendek :

Jangka Panjang :

Intervensi	Rasional

CATATAN PERKEMBANGAN

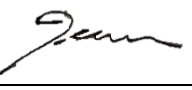
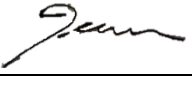
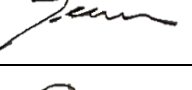
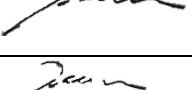
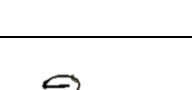
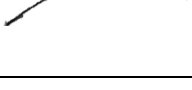
Diagnosa Keperawatan	Tanggal/ Jam	Implementasi	Evaluasi

Lampiran 7

LEMBAR KONSULTASI

DOSEN: Ibu M. Loihala, S.ST., M. Kes

NO.	HARI/TANGGAL	MATERI YANG DIKONSULKAN	SARAN PEMBIMBING	TANDA TANGAN
1.	24 September 2021	Judul: 1. Penerapan Perasan Jeruk Nipis Untuk Mengatasi Nyeri Pada Salah Satu Anggota Keluarga Penderita <i>Gout Arthritis</i> Pada Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Mayamuk Kabupaten Sorong 2. Penerapan Rebusan Air Daun Salam Untuk Mengatasi Nyeri Pada Salah Satu Anggota Keluarga Penderita <i>Gout Arthritis</i> Pada Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Mayamuk Kabupaten Sorong 3. Penerapan Kompres Hangat Air Rebusan Daun	Acc judul: 3. Penerapan Kompres Hangat Air Rebusan Daun Salam Untuk Mengatasi Nyeri Pada Salah Satu Anggota Keluarga Penderita <i>Gout Arthritis</i> Pada Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Mayamuk Kabupaten Sorong	

		Salam Untuk Mengatasi Nyeri Pada Salah Satu Anggota Keluarga Penderita <i>Gout Arthritis</i> Pada Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Mayamuk Kabupaten Sorong		
2.	14 Januari 2022	BAB I 1. Latar Belakang 2. Rumusan Masalah 3. Tujuan Penelitian 4. Manfaat Penelitian	Perbaiki Bab 1	
3.	18 Januari 2022	Perbaikan BAB 1	Lanjut BAB 2 & 3	
4.	21 Januari 2022	BAB 2 dan 3	Perbaiki Judul dan BAB 2 & 3	
5.	15 Februari 2022	Perbaikan Judul dan BAB 2 & 3	Lengkapi BAB 3 profil Puskesmas	
6.	20 Februari 2022	BAB 3 dan profil Puskesmas	Perhatikan dalam penulisan	
7.	13 Maret 2022	Konsul BAB 3	Lanjut BAB 4	
8.	20 Maret 2022	Konsul BAB 4	Perbaiki BAB 4 sesuai koreksi dalam penulisan huruf Besar	
9.	26 Maret 2022	Perbaikan BAB 4 sesuai koreksi dalam penulisan huruf besar	Lanjut BAB 5	

10.	2 April 2022	Konsul BAB 1 – 5	Lengkapi lembar persetujuan- Daftar Lampiran	
11.	10 April 2022	Tambah dan lengkapi lembar persetujuan- Daftar Lampiran	Tambah dokumentasi	
12.	21 April 2022	BAB 1- 5	Masukan persetujuan responden.	

LEMBAR KONSULTASI

Dosen : Ibu E.J.Tanamal, S. Kep, MM

NO.	HARI/ TANGGAL	MATERI YANG DIKONSULKAN	SARAN PEMBIMBING	TANDA TANGAN
1.	17 – Mei - 2022	BAB 1, 2, 3, & lanjut BAB 4-5	Perbaiki kata pengantar, halaman, bab 1, 2, daftar Pustaka perbaiki sesuai koreksi	
2.	31 – Mei – 2022	Perbaikan kata pengantar, halaman, bab 1, 2, daftar Pustaka	Perbaiki sesuai koreksi dan lengkapi tambah abstrak	
3.	5 – Juni – 2022	Konsul BAB 1-5	Perbaiki tulisan asing di miringkan	
4.	7 – Juni – 2022	Perbaikan tulisan asing di miringkan	Perbaiki penomoran halaman, tambahkan dokumentai	

BERITA ACARA

PERBAIKAN KARYA TULIS ILMIAH

Nama : Asri Nursyarifah

NIM : 31440119006

Judul : PENERAPAN KOMPRES HANGAT AIR REBUSAN DAUN SALAM
TERHADAP PENURUNAN NYERI PADA SALAH SATU ANGGOTA
KELUARGA YANG MENDERITA GOUT ARTHRITIS DI WILAYAH
UPTD PUSKESMAS MAYAMUK KABUPATEN SORONG

No.	Nama Penguji	Rekomendasi	Tanda Tangan
1.	Oktovina Mobalen M.Kep	1. Perbaiki penulisan Bahasa asing yang seharusnya di miringkan	
2.	E.J.Tanamal, S.Kep, MM	1. Perbaiki tata tulis kalimat, huruf dan kata-kata di perhatikan 2. Perbaiki penulisan Bahasa asing yang seharusnya di miringkan 3. Tambahkan populasi penelitian pada BAB 4. Tambahkan waktu dan tanggal penelitian pada BAB 3 5. Ubah cover bagian Sumber daya Manusia Kesehatan	

		menjadi Direktorat Jenderal Tenaga Kesehatan	
3.	M. Loihala, S.ST, M.Kes	1. Perbaiki tata tulis kalimat, huruf dan kata-kata di perhatikan 2. Perbaiki penulisan Bahasa asing yang seharusnya di miringkan	