

KARYA TULIS ILMIAH

**PENERAPAN REBUSAN DAUN SALAM TERHADAP
PENURUNAN KADAR ASAM URAT PADA
TN.F.H DI RT.05, KAMPUNG WERBA
KEC. FAKFAK BARAT WILAYAH
KERJA PUSKESMAS WERBA**



**NAMA : FEBRIANTI HEGEMUR
NIM : 81447220007**

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES SORONG
PRODI D-III KEPERAWATAN FAKFAK
JURUSAN KEPERAWATAN
TAHUN 2023**

KARYA TULIS ILMIAH

**PENERAPAN REBUSAN DAUN SALAM TERHADAP
PENURUNAN KADAR ASAM URAT PADA
TN.F.H DI RT.05, KAMPUNG WERBA
KEC. FAKFAK BARAT WILAYAH
KERJA PUSKESMAS WERBA**

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



NAMA : FEBRIANTI HEGEMUR
NIM : 81447220007

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES SORONG
PRODI D-III KEPERAWATAN FAKFAK
JURUSAN KEPERAWATAN
TAHUN 2023**

HALAMAN PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah oleh Febrianti Hegemur NIM 81447220007 dengan judul Penerapan Rebusan Daun Salam Terhadap Penurunan Kadar Asam Urat Pada Tn.F.H di RT.05, Kampung Werba Kec. Fakfak Barat Wilayah Kerja Puskesmas Werba telah diperiksa dan disetujui oleh pembimbing untuk diujikan.

Fakfak, 24 Agustus 2023

Pembimbing,



Yehud Maryen, SKM, MPH
NIP.196407241989031015

HALAMAN PENGESAHAN

KaryaTulis Ilmiah oleh Febrianti Hegemur NIM 81447220007 dengan judul Penerapan Rebusan Daun Salam Terhadap Penurunan Kadar Asam Urat Pada Tn.F.H di RT.05, Kampung Werba Kec. Fakfak Barat Wilayah Kerja Puskesmas Werba telah dipertahankan di depan dewan penguji pada tanggal 24 Agustus 2023.

Dewan Penguji :

Penguji Ketua

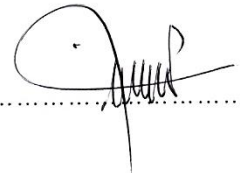
Yehud Maryen, SKM, MPH
NIP.196407241989031015



(.....)

Penguji Anggota I

Bahtiar Yusuf, S.Kep.Ns, M.Kep
NIP.19890927202203101



(.....)

Penguji Anggota II

Bachrudin Rohrohmana, S.Kep.M.Pd.Ked
NIP.197607211999031010



(.....)

Mengetahui,

Ketua Program Studi Diploma III Keperawatan Fakfak



Yehud Maryen, SKM., MPH
NIP.196407241989031015

HALAMAN PERNYATAAN PLAGIARISME

Yang bertanda tangan di bawah ini saya :

Nama : FEBRIANTI HEGEMUR

NIM : 81447220007

Program Studi : Diploma Tiga Keperawatan

Institusi : Poltekkes Kemenkes Sorong

Judul Karya Tulis Ilmiah : Penerapan Rebusan Daun Salam Terhadap Penurunan Kadar Asam Urat Pada Tn.F.H di RT.05, Kampung Werba Kec. Fakfak Barat Wilayah Kerja Puskesmas Werba.

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

Fakfak, 24 Agustus 2023
Yang membuat pernyataan,

Meterai

(Febrianti Hegemur)

KATA PENGANTAR

Puji syukur kepada Tuhan yang Maha Esa, karena atas berkat dan rahmat-Nya, penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah dengan judul Penerapan rebusan daun salam terhadap penurunan kadar Asam Urat Tn.F.H di RT.05 Kampung Werba, Kec.Fakfak Barat, Wilayah Kerja Puskesmas Werba, yang telah dilakukan untuk memenuhi salah satu syarat mencapai gelar Ahli Madya Keperawatan (A.Md.Kep) pada Program Studi Diploma III Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemnkes Sorong. Karya Tulis Ilmiah ini terwujud atas bimbingan, arahan dan dukungan dari berbagai pihak.

Pada kesempatan yang berbahagia ini dan dari hati yang paling dalam penulis menyampaikan ucapan terima kasih kepada :

1. Ibu Ariani Pongoh, S.SiT, M.Kes selaku Direktur Polteknik Kesehatanm Kemenkes Sorong yang telah memberi kesempatan kepada penulis mengikuti pendidikan di Program Studi Diploma III Keperawatan Fakfak
2. Bapak Yehud Maryen, SKM, MPH selaku Ketua Program Studi Diploma III Keperawatan Fakfak sekaligus sebagai penguji yang telah memberikan kritik dan saran untuk perbaikan karya tulis ilmiah penulis
3. Bapak Roberth Krey, Amd.Kep selaku Kepala Puskesmas Werba Distrik Fakfak Barat Kabupaten Fakfak
4. Bapak Bahtiar Yusuf, S.Kep.Ns, M.Kep selaku penguji I yang telah memberikan kritik dan saran untuk perbaikan karya tulis ilmiah penulis

5. Bapak Bachrudin Rohrohmana, S.Kep.M.Pd.Ked selaku penguji II yang telah memberikan kritik dan saran berupa masukan yang positif untuk perbaikan karya tulis ilmiah penulis.
6. Tn.F.H dan keluarga yang telah membantu dan kooperatif selama dilakukan intervensi.
7. Sahabat Saya Ruth Kabes yang dari dulu kemana mana ikut terus, terimakasih telah membantu memberikan semangat dalam menyelesaikan Tugas Akhir ini.

Akhir kata, penulis berharap Tuhan yang Maha Esa berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu dan penulis sungguh menyadari ini masih jauh dari kesempurnaan, untuk kritik, saran dan diskusi lebih lanjut pembaca persilahkan menghubungi penulis melalui email febbyhegemur99@gmail.com Semoga tulisan ini memberikan manfaat bagi pengembangan ilmu, terutama dalam pendidikan keperawatan dan kesehatan lainnya.

Fakfak, 24 Agustus 2023
Peneliti

(Febrianti Hegemur)

DAFTAR ISI

Halaman Judul.....	i
Halaman Persetujuan.....	ii
Halaman Pengesahan	iii
Halaman Pernyataan.....	iv
Kata Pengantar	v
Daftar Isi.....	vii
Daftar Tabel	ix
Daftar Gambar.....	x
Arti Singkatan	xi
Daftar Lampiran	xii
Abstrak	xiii
<i>Abstract</i>	xiv
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Perumusan Masalah.....	3
C. Tujuan Penelitian	3
D. Manfaat Penelitian.....	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	6
A. Konsep Dasar Medis Penyakit Asam Urat.....	6
B. Konsep Masalah Keperawatan Asam Urat	16
C. Konsep Asuhan Keperawatan Keluarga Dengan Asam Urat...	20
D. Konsep Daun Salam.....	36
E. Konsep Terapi Komplementer Berdasarkan ASKEP	37
BAB III METODE STUDI KASUS.....	42
A. Rancangan Studi Kasus	42
B. Subyek Studi Kasus.....	42
C. Fokus Studi	43

D. Definisi Operasional.....	43
E. Tempat dan Waktu	44
F. Pengumpulan Data.....	44
G. Analisa Data dan Penyajian Data	47
H. Etika Studi Kasus	48
 BAB IV HASI DAN PEMBAHASAN.....	 49
A. Hasil Penelitian.....	49
B. Pembahasan	54
 BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	 59
A. Kesimpulan.....	59
B. Saran	60
 DAFTAR PUSTAKA	 62

DAFTAR TABEL

Tabel	Halaman
2.1 Kriteria Hasil Diagnosa Pertama.....	16
2.2 Kriteria Hasil Diagnosa Dua	17
2.3 Kriteria Hasil Diagnosa Tiga	18
2.4.Kriteria Hasil Diagnosa Empat	19
2.5 Kriteria Hasil Diagnosa Lima	20
2.6 Skoring Masalah Keperawatan	25
2.7 Rencana Keperawatan Keluarga Dengan Asam Urat	26
2.8 SOP Pembuatan Rebusan Daun Salam	36
4.1 Pengkajian Pada Tn.F.H.....	49
4.2 Diagnosa Keperawatan.....	50
4.3 Intervensi Keperawatan.....	50
4.4 Implementasi Keperawatan.....	51
4.5 Evaluasi Keperawatan.....	51
4.6 Catatan Perkembangan Hari Pertama.....	52
4.7 Catatan Perkembangan Hari Ke Dua	53

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Pathway Asam Urat.....	111
------------------------------------	-----

ARTI SINGKATAN

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

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran	Halaman
Standar Operasional Prosedur (SOP) Rebusan Daun Salam	65
Berita Acara Perbaikan Revisi Karya Tulis Ilmiah (KTI)	66
Surat Permohonan pengambilan Kasus	67
Surat Keterangan Babas Laboratorium	68
Surat Keterangan Bebas PKK I,II, III	69
Surat Keterangan Bebas Pustaka.....	70
Lembar <i>Informed Consent</i>	71
Surat Persetujuan Menjadi Responden.....	72
Surat Keterangan Pengembalian Pengambilan Kasus.....	73
Lembar Konsultasi KTI.....	74
Dokumentasi Penelitian	75

Abstrak

PENERAPAN REBUSAN DAUN SALAM TERHADAP PENURUNAN KADAR ASAM URAT PADA TN.F.H DI RT.05, KAMPUNG WERBA, KEC.FAKFAK BARAT, WILAYAH KERJA PUSKESMAS WERBA.

Febrianti Hegemur¹, Yehud Maryen², Bahtiar Yusuf³

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

Email : febbyhegemur99@gmail.com

Asam urat adalah penyakit sendi yang disebabkan oleh asam urat yang masuk kemudian menumpuk di persendian, dan dapat menyebabkan gangguan seperti nyeri pada daerah persendian, seringkali mengakibatkan rasa sakit yang luar biasa bagi yang terkena. Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), diperkirakan 840 orang per 100.000 orang di seluruh dunia menderita arthritis gout, dan prevalensi global asam urat telah meningkat sebesar 1.370 orang (33,3%). Mengatasi masalah Gout Athritis (Asam Urat) di Indonesia telah dilakukan penelitian tentang terapi nonfarmakologi oleh beberapa peneliti yaitu rebusan daun salam menurunkan asam urat. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui rebusan daun salam dapat menurunkan kadar asam urat pada pasien dengan asam urat. Jenis rancangan penelitian ini adalah rancangan studi kasus menggunakan jenis penelitian deskriptif, yaitu penelitian yang dilakukan terfokus pada suatu kasus tertentu untuk diamati dan dianalisis secara cermat sampai tuntas. Responden dalam penelitian ini, Tn.F.H dengan asam urat yang akan dilakukan intervensi keperawatan tentang penerapan rebusan daun salam. Setelah dilakukan intervensi keperawatan penerapan rebusan daun salam selama 3 hari pada Tn.F.H hasil kadar asam urat pre test 13 mm/dL dan post test 10 mg/dl. Setelah melakukan penelitian tentang rebusan daun salam pada pasien dengan asam urat hasilnya signifikan yaitu kadar asam urat menurun. Disarankan kepada kepala Puskesmas Werba dan jajarannya untuk menerapkan terapi alternative yaitu rebusan daun salam pada pasien asam urat (*gout arthritis*) untuk mengontrol kadar asam urat.

Kata Kunci : Asam Urat, Nilai asam urat, Daun Salam

Abstract

THE APPLICATION OF BREEDING LEAF DECIL TO DECREASING
URIC ACID LEVELS IN. TN.F.H IN RT.05, WERBA
VILLAGE, KEC. FAKFAK BARAT, REGION WERBA PUSKESMAS WORK.

Febrianti Hegemur¹, Yehud Maryen², Bahtiar Yusuf³

1) Fakfak D-III Nursing Study Program students

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

3) Fakfak D-III Nursing Study Program Staff

Email: : febbyhegemur99@gmail.com

Gout is a joint disease caused by uric acid that enters and then accumulates in the joints, and can cause disorders such as pain in the joint areas, often resulting in excruciating pain for those affected. According to the World Health Organization (WHO), an estimated 840 people per 100,000 people worldwide suffer from gouty arthritis (Gout), and the global prevalence of uric acid has increased by 1,370 people (33.3%). Several researchers have conducted research on non-pharmacological therapy in Indonesia, namely bay leaf decoction reduces uric acid. This study aims to determine if bay leaf decoction can reduce uric acid levels in patients with gout. This type of research design is a case study design using descriptive research, namely research focused on a particular case to be observed and analyzed carefully to completion. Respondents in this study, Mr.F.H with gout who will be doing nursing interventions regarding the application of bay leaf decoction. After the nursing intervention was carried out, the application of bay leaf decoction for 3 days on Mr.F.H resulted in pre-test uric acid levels of 13 mm/dL and 10 mg/dl post-test. After conducting research on bay leaf decoction in patients with gout the results were significant, uric acid levels decreased. It is suggested to the head of the Werba Health Center and his staff to apply alternative therapy, namely bay leaf decoction in gout arthritis patients to control uric acid levels.

Keywords: *Uric acid, uric acid value, bay leaf*

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Penyakit asam urat merupakan penyakit yang dapat menyerang pada usia tertentu terutama di atas 20 tahun sehingga merusak kesehatan seseorang dan mempengaruhi kebutuhan dasar manusia seperti aktivitas motorik. *Gout* terjadi karena peningkatan kronis asam urat dalam plasma darah (hiperemia: > 7 mg/dl), yang terjadi karena pembentukan berlebihan dan penurunan ekskresi asam urat, yang menyebabkan nyeri, terutama pada persendian.(Sari et al., 2021). Penyakit ini apabila tidak segera diatasi maka dapat menyebabkan deformitas pada persendian, deformitas tulang, multi deformitas tofi dan sendi dan penyakit ginjal. (Iin, 2019)

Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), diperkirakan 840 orang per 100.000 orang di seluruh dunia menderita artritis gout (*Gout*), dan prevalensi global asam urat telah meningkat sebesar 1.370 orang (33,3%).(Faudzian, 2020).

Data Riskesdas (2018) prevalensi penyakit asam urat di Indonesia semakin mengalami peningkatan, penyakit asam urat berdasarkan diagnosa tenaga kesehatan di Indonesia 11,9% dan berdasarkan diagnosis atau gejala 24,7% jika dilihat dari karakteristik umur, prevalensi tinggi pada umur \geq 75 tahun (54,8%). Penderita wanita juga lebih banyak (8,46%) dibandingkan dengan pria (6,13%). Prevalensi Penyakit Sendi atau arthritis berdasarkan Diagnosis Dokter pada Penduduk Umur \geq 15 Tahun menurut Karakteristik di Provinsi Banten, Riskesdas 2018 yaitu 6,15 %, dan dimana di kabupaten

pandeglang yaitu 4,11%, dan lebih banyak diderita oleh perempuan (7,66 %) daripada laki-laki (4,68 %). (Kemenkes RI, 2019) : (Aminah et al., 2022)

Data *gout* di Provinsi Papua Barat menunjukkan prevalensi penyakit sendi yang didiagnosis dokter pada penduduk usia 15 tahun ke atas menurut kabupaten/kota sebesar 8,15% dari data 8.374 jiwa, Kabupaten Manokwari sebesar 7,78% dan Pegunungan Arfak jumlah kasus tertinggi 21,84%. Kabupaten Maibrat 16,32%, Kabupaten Raja Ampat 12,22%, Kota Sorong 6,58% dan Kabupaten Fakfak 7,28%. %.(Kesehatan, 2018).

Data Puskesmas Sekban tahun 2022, menjelaskan bahwa jumlah penderita asam urat sebanyak 149 orang dan termasuk 10 penyakit besar.

Mengatasi masalah *gout arthritis* (asam urat) di Indonesia, beberapa peneliti telah melakukan penelitian terapi non obat yaitu Suryagustina et al, (2022) dengan judul penelitian “Efektifitas Rebusan Daun Salam Terhadap Penurunan Kadar Asam Urat Pada Lansia” menjelaskan bahwa semua responden mengalami penurunan kadar asam urat setelah meminum air rebusan daun salam secara teratur dengan p-value < 0,05. (Suryagustina, Prinawatie, 2022).

Menurut Setianingrum et al, (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 DI Yogyakarta” mengatakan setelah pemberian air rebusan daun salam selama 3 hari dan menganalisa data menggunakan uji *Wilcoxon test* diperoleh nilai Asymp. Sig. sebesar 0,001 <

0,05, artinya ada pengaruh pemberian air rebusan daun salam terhadap penurunan kadar asam urat pada penderita asam urat.(Setianingrum, 2019).

Widiyono, (2020) dengan judul penelitian “Pengaruh Rebusan Daun Salam Terhadap Penurunan Kadar Asam Urat Pada Lansia” mengatakan bahwa hasil analisis uji statistik parametric dengan dengan paired test menunjukkan $p\text{-value} = 0,001 < \alpha (0,05)$ yang artinya ada perbedaan asam urat pre test dan post test setelah diberikan rebusan daun salam pada lansia di Posyandu Lansia Desa Ngembat Padas Sragen. (Widiyono, 2020).

Berdasarkan latar belakang masalah dan terapi nonfarmakologi yang telah dilakukan oleh beberapa peneliti sebelumnya penulis tertarik menulis Karya Tulis Imiah dengan judul “Penerapan Rebusan Daun Salam Terhadap Penurunan Kadar Asam Urat Pada Tn.F.H di RT.05, Kampung Werba, Kec.Fakfak Barat, Wilayah Kerja Puskesmas Werba”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang dapat dirumuskan bahwa apakah “Penerapan Rebusan Daun Salam Dapat Menurunkan Kadar Asam Tn. F.H Di RT.05, Kampung Werba, Kec.Fakfak Barat Wilayah Kerja Puskesmas Werba?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk Mengetahui proses asuhan keperawatan dengan intervensi penerapan rebusan daun salam terhadap kadar asam urat pada Tn.F.H dengan asam urat di RT.05, Kampung Werba, Kec. Fakfak Barat, Wilayah Kerja Puskesmas Werba.

2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan pengkajian pada Tn.F.H dengan asam urat di RT.05 kampung Werba Kec. Fakfak Barat Wilayah Kerja Puskesmas Werba.
- b. Merumuskan diagnosa keperawatan pada Tn.F.H dengan asam urat di RT.05 Kampung Werba Kec.Fakfak Barat Wilayah Kerja Puskesmas Werba.
- c. Menyusun rencana keperawatan pada Tn.F.H dengan asam urat di RT.05, Kampung Werba Kec.Fakfak Barat Wilayah Kerja Puskesmas Werba.
- d. Melakukan implementasi keperawatan pada Tn.F.H dengan asam urat di RT.05, Kampung Werba Kec.Fakfak Barat Wilayah Kerja Puskesmas Werba.
- e. Mengevaluasi tujuan keperawatan pada Tn.F.H dengan asam urat di RT.05, Kampung Werba, Kec.Werba Wilayah Kerja Puskesmas Werba.

D. Manfaat Penelitian

Adapun manfaat dari penelitian ini yaitu menjadi panduan atau referensi untuk peneliti selanjutnya :

1. Bagi Penulis

Dapat menambah pengetahuan dan gambaran pada penulis tentang pengobatan nonfarmakologi berupa Penerapan terapi rebusan daun salam kepada penderita asam urat.

2. Bagi Puskesmas werba / Lahan Penelitian

Dapat memberikan gambaran dan pengetahuan serta panduan dalam penerapan terapi rebusan daun salam pada penderita asam urat

3. Bagi Institusi Pendidikan Keperawatan

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

BAB II

TINJAUAN TEORITIS

A. Konsep Dasar Penyakit Asam Urat. (*Gout Arthritis*)

1. Definisi

Gout adalah penyakit persendian yang disebabkan oleh asam urat yang menyusup dan menumpuk di persendian dan dapat menyebabkan kondisi seperti nyeri persendian, seringkali menyebabkan rasa sakit yang parah. (V.A.R.Barao, 2022).

Gout adalah gangguan metabolisme dimana protein purin tidak dapat dimetabolisme dengan baik sehingga berpotensi menimbulkan batu ginjal ketika asam urat mengkristal di ginjal (Ilmiah & Widyasari, 2022).

Gout adalah penyakit sendi yang disebabkan oleh asam urat yang menyusup dan menumpuk di dalam sendi ketika kadarnya melebihi batas normal. Batas normal asam urat wanita: 2 – 6 mg/dL dan pria: 2 – 7 mg/dL. (Gretsia, 2021)

2. Klasifikasi Asam Urat.

Menurut (V.A.R.Barao, 2022), terdapat tahapan atau klasifikasi asam urat, sebagai berikut :

- a. Stadium 1 (tahap *Arthritis Gout Akut*). Serangan pertama biasanya terjadi antara usia 40 dan 60 tahun pada pria dan setelah usia 60 tahun pada wanita.

- b. Stadium 2 (tahap gout interstisial). Pada tahap ini, pasien sehat untuk jangka waktu tertentu. Durasi berkisar dari 1 hingga 10 tahun, dengan rata-rata 1 hingga 2 tahun. Lamanya waktu dalam fase ini membuat anda lupa bahwa anda pernah mengalami serangan asam urat.
- c. Stadium 3 (tahap gout arthritis akut intermitten). Setelah melewati masa gout interkritikal selama bertahun-tahun tanpa gejala, akhirnya penderita memasuki tahap ini yang akan ditandai dengan serangan arthritis yang khas. Setelah itu penderita akan mengalami serangan (kambuh) yang jaraknya berkisar antara serangan yang satu dengan serangan berikutnya makin lama makin rapat dan makin panjang serta jumlah sendi yang terserang makin banyak.
- d. Stadium 4 (stadium arthritis gout kronis Tofaceous). Tahap ini terjadi ketika pasien telah sakit selama lebih dari 10 tahun. Selama tahap ini, benjolan terbentuk disekitar sendi rawan peradangan yang dikenal sebagai topi, merupakan massa keras yang diisi dengan bubuk kapur, yang berupa endapan kristal natrium urat.

3. Etiologi Asam Urat

Menurut (Megayanti, 2018), terdapat faktor risiko yang mempengaruhi Gout Arthritis adalah :

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

- b. Jenis kelamin. Laki-laki memiliki kadar asam urat yang lebih tinggi dari pada wanita, sebab wanita memiliki hormon estrogen, sedangkan laki-laki tidak memilikinya. Hormon inilah yang dapat membantu proses pengeluaran asam urat melalui urine sehingga Asam Urat didalam darah dapat terkontrol.
- c. Konsumsi Purin yang berlebih. Konsumsi Purin yang berlebih dapat meningkatkan kadar Asam Urat di dalam darah, serta mengkonsumsi makanan yang mengandung tinggi Purin.
- d. Konsumsi alkohol. Alkohol adalah sumber purin yang cukup banyak, dan senyawa yang menghasilkan asam urat saat diuraikan oleh tubuh. Kandungan didalam alkohol juga dapat meningkatkan metabolisme nukleotida, dan ini merupakan sumber purin tambahan yang dapat diubah menjadi asam urat.
- e. Obat-obatan. Serum Asam Urat dapat meningkat pula akibat Salisitas dosis rendah (kurang dari 2-3 g/hari) dan sejumlah obat Diuretik (obat untuk membuang kelebihan garam dan air dari dalam tubuh melalui urine).
- f. Obesitas. Hiperurisemia tidak memandang gemuk dan kurus tubuh seseorang. Namun, jika melihat tingkat kecenderungannya, orang bertubuh gemuk lebih berisiko terkena asam urat dibandingkan dengan orang bertubuh kurus, karena obesitas merupakan sumber munculnya penyakit metabolik sekaligus hiperurisemia. Penumpukan lemak dibagian perut cukup menjadi faktor tunggal pengacau sistem

pengaturan asam urat didalam tubuh. Lemak bagian perut mendesak ginjal sehingga mengganggu kinerja untuk mengekskresikan kelebihan asam urat. (Gretsia, 2021).

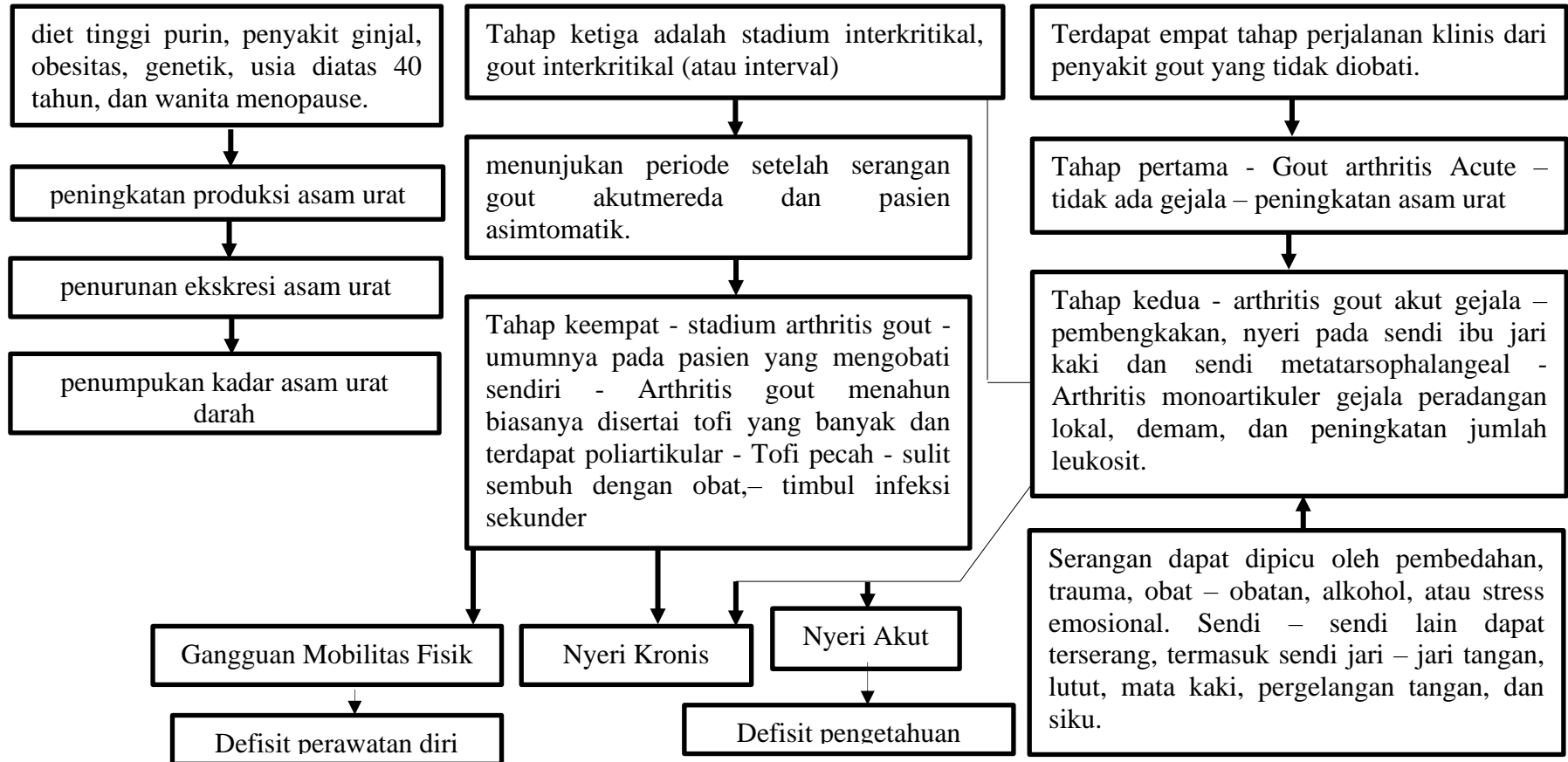
- g. Penyakit Ginjal. Asam urat terbanyak diekresikan melalui ginjal. Organ inilah yang bertanggung jawab utama mengatur sekresi asam urat. Penderita hiperurisemia ditandai dengan adanya batu ginjal yang terbentuk dari pengendapan Kristal asam urat, dan akan mempengaruhi perkembangan *gout* (Asam Urat) secara cepat, sehingga pada gilirannya kadar asam urat serum meningkat jauh dari kondisi semula. (Herlins Gretsia, 2021)
- h. Hipertensi. Hiperurisemia sebagian besar dialami oleh penderita hipertensi, meskipun penderita hipertensi tidak selalu menderita hiperurisemia, mereka umumnya memiliki kadar asam urat serum yang lebih tinggi. Tekanan darah tinggi permanen akan mengganggu kinerja ginjal, bahkan menyebabkan terjadinya penyakit ginjal kronis.

4. Patofisiologi Asam Urat

Penyakit gout dapat timbul karena adanya beberapa faktor yang mempengaruhi, yaitu diet tinggi purin, penyakit ginjal, obesitas, genetik, usia diatas 40 tahun, dan wanita menopause. Keadaan-keadaan tersebut akan menyebabkan terjadinya peningkatan produksi asam urat dan penurunan ekskresi asam urat sehingga terjadi penumpukan kadar asam urat darah. Terdapat empat tahap perjalanan klinis dari penyakit gout yang tidak diobati. Tahap pertama adalah Gout arthritis Acute, dalam tahap ini

pasien tidak menunjukkan gejala – gejala selain dari peningkatan asam urat serum. Tahap kedua adalah arthritis gout akut pada tahap ini terjadi awal mendadak pembengkakan dan nyeri yang luar biasa, biasanya pada sendi ibu jari kaki dan sendi metatarsfalangeal. Arthritis bersifat monoartikuler dan menunjukkan tanda – tanda peradangan lokal, demam, dan peningkatan jumlah leukosit. Serangan dapat dipicu oleh pembedahan, trauma, obat – obatan, alkohol, atau stress emosional. Sendi – sendi lain dapat terserang, termasuk sendi jari – jari tangan, lutut, mata kaki, pergelangan tangan, dan siku. Tahap ketiga adalah stadium interkritikal, gout interkritikal (atau interval) menunjukkan periode setelah serangan gout akut mereda dan pasien asimtomatik. Tahap keempat adalah stadium arthritis gout menahun. stadium ini umumnya pada pasien yang mengobati sendiri, sehingga dalam waktu lama tidak berobat teratur pada dokter. Arthritis gout menahun biasanya disertai tofi yang banyak dan terdapat poliartikular. Tofi ini sering pecah dan sulit sembuh dengan obat, yang kadang – kadang dapat timbul infeksi sekunder. (Gretsia, 2021)

Patways Asam Urat



Sumber : Gretsia, (2021)

Gambar 2. 1 Pathway Asam Urat

5. Manifestasi Asam Urat.

Menurut (Wiraputra, 2019) ,tanda dan gejala asam urat sebagai berikut :

- a. Stadium 1 (tahap *Arthritis Gout Akut*) ; Pasien tidur tanpa ada gejala apapun, kemudian bangun tidur terasa sakit yang hebat dan tidak dapat berjalan. Nyeri mengenai sendi-sendi seperti pergelangan tangan/kaki, jari tangan/kaki, lutut dan siku, atau bahkan beberapa sendi sekaligus. Bengkak pada daerah yang sakit. Kulit memerah dan teraba hangat. Merasa cepat lelah. Sendi kaku atau sulit digerakan.Kadang badan terasa demam.
- b. Stadium 2 (tahap *Gout Interstisial*) ; Gejala mereda dan bengkak pun mengempis. Kulit di sekitar sendi yang terkena akan tampak bersisik, terkelupas dan terasa gatal. Kesemutan dan linu di persendian.
- c. Stadium 3 (tahap *gout arthritis akut intermitten*) ; Sakit pada sendi tiba-tiba. Sendi terasa sakit yang hebat dan tidak dapat berjalan. Nyeri mengenai sendi-sendi seperti pergelangan tangan/kaki, jari tangan/kaki, lutut dan siku, jarak sakitnya lebih lama dan panjang. Jumlah sendi yang terasa sakit lebih banyak. Bengkak pada daerah yang sakit. Kulit memerah dan teraba hangat. Sendi kaku atau sulit digerakkan.
- d. Stadium 4 (stadium *arthritis gout kronis Tofaceous*) ; Sendi terasa sakit yang hebat. Timbul benjolan pada sendi yang sakit. Nyeri mengenai sendi-sendi seperti pergelangan tangan/kaki, jari tangan/kaki, lutut dan siku, jarak sakitnya lebih lama dan panjang.

Jumlah sendi yang terasa sakit lebih banyak. Bengkak pada daerah yang sakit. Kulit memerah dan terasa hangat. Sendi kaku atau sulit digerakan. Terganggunya pada fungsi sendi yang biasanya di sisi tempat sekitar 70-80 % pada pangkal ibu jari. Terjadinya hiperurikemia dan penimbunan kristal urat yang khas yaitu kristal monosodium urat didalam cairan dan jaringan sendi, ginjal, tulang rawan.

6. Pemeriksaan penunjang Asam Urat (*Gout*)

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

- a. Laboratorium ; Pemeriksaan cairan sinovia didapatkan adanya Kristal monosodiumurat intraselular. Pemeriksaan serum urat meningkat $>7\text{mg/dL}$. Urinalisis 24 jam didapatkan ekskresi $>800\text{ mg}$ asam urat. Urinalisis untuk mendeteksi fungsi ginjal, hati, hipertrigliseridemia, tingginya LDL, dan adanya diabetes mellitus. Leukositosis didapatkan pada feses akut.
- b. Radiodiagnostik ; Radiografi untuk mendeteksi adanya klasifikasi sendi. Radiografi didapatkan adanya erosi pada penumpukan sendi dan kapsul sendi.

7. Penatalaksanaan Asam Urat (*Gout*)

Menurut (Gretsia, 2021), Penatalaksanaan yang dilakukan pada pasien Asam Urat (*gout Arthritis*) adalah :

a. Diet.

- 1) Pembatasan purin. Apabila telah terjadi pembengkakan sendi, maka penderita asam urat harus melakukan diet bebas zat purin misalnya makanan seperti : kangkung, kubis, nanas, kacang – kacangan, jeroan, dan minuman yang mengandung alkohol.
- 2) Tinggi karbohidrat. Karbohidrat kompleks seperti nasi, singkong, roti dan ubi sangat baik dikonsumsi oleh penderita asam urat karena akan meningkatkan pengeluaran asam urat melalui urine.
- 3) Rendah lemak. Lemak dapat menghambat ekskresi asam urat melalui urine.

b. Obat – obatan.

- 1) Nonsteroid Anti-inflammatory Drugs (NASID). Beberapa NASID yang diindikasikan untuk mengatasi gout arthritis akut dengan kejadian efek samping jarang terjadi yaitu : naproxen dan natrium diklofenak.
- 2) *Clochinice*. *Clochinice* tidak direkomendasikan untuk terapi jangka panjang gout akut.
- 3) *Corticosteroid*. Kortikosteroid sering digunakan untuk menghilangkan gejala *gout* akut dan akan mengontrol serangan .
- 4) Probenecid. Digunakan terutama pada kondisi insufisiensi ginjal (GFR < 50 mL/min)
- 5) Allopurinol. Sebagai penghambat *xantin oksidase*, *allopurinol* segera menurunkan plasma urat dan konsentrasi asam urat

disaluran urine, serta memfasilitasi mobilisasi benjolan. Dosis awalnya 100 mg diberikan selama 1 minggu.

8. Komplikasi Asam Urat (*Gout*)

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

a. Deformitas pada persendian yang terserang.

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

b. Deformitas tulang.

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

a. Multi deformitas tofi dan sendi.

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

b. Penyakit ginjal ; Komplikasi asam urat yang paling umum adalah gangguan pada ginjal. Gangguan pada ginjal terjadi akibat dari terlambatnya penanganan pada penderita asam urat akut mengenai penyakitnya. Pada penderita asam urat ada dua penyebab gangguan pada ginjal yaitu terjadi batu ginjal (batu asam urat) dan resiko kerusakan ginjal.

B. Konsep Masalah Keperawatan Asam Urat (*Gout*).

Menurut buku : SDKI, SLKI, SIKI, PPNI, (2018) :

1. Nyeri Akut (D.0077)

a. Definisi

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

b. Kriteria Hasil/Luaran (L.08063)

Tabel 2. 1 Diagnosa Pertama

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

SDKI, SLKI, SIKI, PPNI, (2018)

c. Faktor yang berhubungan

Agen pencedera fisiologis (inflamasi).

2. Nyeri Kronis (D.0078)

a. Definisi

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

b. Kriteria Hasil/Luaran (L.08063)

Tabel 2. 2 Kriteria Hasil/Luaran Ke dua

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

SDKI, SLKI, SIKI, PPNI, (2018)

c. Faktor yang berhubungan

Kondisi muskuloskeletal kronis

3. Defisit Pengetahuan (D.0111)

a. Definisi

Ketiadaan atau kurangnya informasi kognitif yang berkaitan dengan topik tertentu

b. Kriteria Hasil/Luaran (L.12111)

Tabel 2. 3 Kriteria Hasil/Luaran Ke Tiga

	menurun	Cukup menurun	sedang	Cukup meningkat	meningkat
Perilaku sesuai anjuran	1	2	3	4	5
Verbalisasi minat dalam belajar	1	2	3	4	5
Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik	1	2	3	4	5
Kemampuan menggambarkan pengalaman sebelumnya yang sesuai dengan topik	1	2	3	4	5
Perilaku sesuai dengan pengetahuan	1	2	3	4	5
	meningka t	Cukup meningkat	sedang	Cukup menurun	menurun
Pertanyaan tentang masalah yang dihadapi	1	2	3	4	5
Persepsi yang keliru terhadap masalah	1	2	3	4	5
Menjalani pemeriksaan yang tidak tepat	1	2	3	4	5
	memburu k	Cukup memburuk	sedang	Cukup membaik	membaik
Perilaku	1	2	3	4	5

SDKI, SLKI, SIKI, PPNI, (2018)

c. Faktor yang berhubungan

Kurang terpapar informasi

4. Gangguan Mobilitas Fisik (D.0054)

a. Definisi

Keterbatasan dalam gerakan fisik dari satu atau lebih ekstremitas secara mandiri.

b. Kriteria Hasil/Luaran (L.05044)

Tabel 2. 4 Kriteria Hasil/Luaran Ke Empat

	menurun	Cukup menurun	sedang	Cukup meningkat	meningkat
rahang	1	2	3	4	5
leher	1	2	3	4	5
punggung	1	2	3	4	5
Jari (kanan)	1	2	3	4	5
Jari (kiri)	1	2	3	4	5
Ibu jari (kanan)	1	2	3	4	5
Ibu jari (kiri)	1	2	3	4	5
Pergelangan tangan (kanan)	1	2	3	4	5
Pergelangan tangan (kiri)	1	2	3	4	5
Siku (kanan)	1	2	3	4	5
Siku (kiri)	1	2	3	4	5
Bahu (kanan)	1	2	3	4	5
Bahu (kiri)	1	2	3	4	5
Pergelangan kaki (kanan)	1	2	3	4	5
Pergelangan kaki (kiri)	1	2	3	4	5
Lutut (kanan)	1	2	3	4	5
Lutut (kiri)	1	2	3	4	5
Panggul (kanan)	1	2	3	4	5
Panggul (kiri)	1	2	3	4	5

SDKI, SLKI, SIKI, PPNI, (2018)

c. Faktor yang berhubungan

Kekakuan sendi

5. Defisit Perawatan Diri (D.0109)

a. Definisi

Tidak mampu melakukan atau menyelesaikan aktivitas perawatan diri.

b. Kriteria Hasil/Luaran (L.05041)

Tabel 2. 5 Kriteria Hasil/Luaran Ke Lima

	menurun	Cukup menurun	sedang	Cukup meningkat	meningkat
Kekuatan otot	1	2	3	4	5
kontrol gerakan	1	2	3	4	5
keseimbangan gerakan	1	2	3	4	5
Kemantapan gerakan	1	2	3	4	5
Kehalusan gerakan	1	2	3	4	5
Gerakan kearah yang diinginkan	1	2	3	4	5
Gerakan dengan waktu yang diinginkan	1	2	3	4	5
Gerakan dengan kecepatan yang diinginkan	1	2	3	4	5
Gerakan dengan ketepatan yang diinginkan	1	2	3	4	5
	meningka t	Cukup meningkat	sedang	Cukup menurun	menurun
Tegangan otot	1	2	3	4	5
Kram otot	1	2	3	4	5
	memburu k	Cukup memburuk	sedang	Cukup membaik	membaik
Bentuk otot	1	2	3	4	5
Kecepatan gerakan	1	2	3	4	5

SDKI, SLKI, SIKI, PPNI, (2018)

c. Faktor yang berhubungan

Gangguan muskuloskeletal

C. Konsep Asuhan Keperawatan Keluarga Dengan Asam Urat.

1. Pengkajian

Pengkajian adalah langkah atau tahapan penting dalam proses perawatan, mengingat pengkajian sebagai awal interaksi dengan keluarga untuk mengidentifikasi data kesehatan seluruh anggota keluarga.

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

Menurut Tim Pokja DPP PPNI, (2018) pada Tahap pengkajian ada beberapa tahap yang perlu dilakukan, berikut ini adalah metode pengumpulan data yang digunakan yaitu:

- a. Wawancara. Dilakukan untuk mengetahui data subjektif dalam aspek fisik, mental, sosial, budaya, ekonomi, adat istiadat, agama, dan lingkungan.
- b. Pengamatan atau Observasi. Dilakukan untuk mengetahui hal yang secara langsung bersifat fisik (kebersihan, penerangan dan lain-lain) atau benda lain (Data Objektif)
- c. Pemeriksaan Fisik. Menurut Pemeriksaan fisik dilakukan pada semua anggota keluarga, metode yang digunakan samadengan pemeriksaan fisik klinik head to toe.

Dalam pengumpulan data yang perlu dikaji adalah:

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

- d. Tugas perkembangan keluarga yang belum terpenuhi.
- e. Riwayat kesehatan keluarga saat ini
- f. Riwayat kesehatan keluarga sebelumnya (generasi di atasnya)
- g. Data lingkungan : Karakteristik rumah, Karakteristik tetanga dan komunikasinya, Mobilitas geografis keluarga, Perkumpulan keluarga dan interaksi dengan masyarakat, System pendukung keluarga
- h. Struktur keluarga : Struktur peran, Nilai atau norma keluarga, Pola komunikasi keluarga, Struktur kekuatan keluarga
- i. Fungsi keluarga : Fungsi ekonomi, Fungsi mendapatkan status social, Fungsi Pendidikan, Fungsi pemenuhan (perawatan/pemeliharaan), Mengetahui kemampuan keluarga untuk mengenai masalah kesehatan, Mengetahui kemampuan keluarga dalam megambil keputusan mengenai tindakan kesehatan yang tepat, untuk mengetahui sejauh mana kemampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit, untuk mengetahui kemampuan memelihara/meodifikasi lingkungan rumah yang sehat, untuk mengetahui sejauh mana kemampuan keluarga menggunakan fasilitas pelayanan kesehatan dimasyarakat : fungsi religious, fungsi reksresi, fungsi reproduksi, fungsi afeksi, stress dan koping keluarga, pemeriksaan kesehatan, harapan keluarga.

Klasifikasi data.

Klasifikasi data merupakan proses berpikir yang meliputi kegiatan mengelompokan data subjektif dan objektif sehingga dapat dibuat analisa data sesuai dengan sumber masalah.

Analisa data

Didalam analisa data, ada tiga norma yang perlu di perhatikan dalam melihat perkembangan kesehatan yaitu: a). Keadaan kesehatan yang normal dari setiap anggota keluarga b). Keadaan rumah dan sanitasi lingkungan. c). Karakteristik keluarga.

2. Diagnosa Keperawatan

Keluarga Diagnosa keperawatan keluarga merupakan perpanjangan diagnosis ke sistem keluarga dan subsistemnya serta merupakan hasil pengkajian keperawatan. Diagnosa keperawatan keluarga termasuk masalah kesehatan actual dan potensial dengan perawat keluarga yang memiliki kemampuan dan mendapatkan lisensi untuk menanganinya berdasarkan pendidikan dan pengalaman. Tim Pokja DPP PPNI, (2018).

Tipologi dari diagnosa keperawatan adalah:

- a. Diagnosa keperawatan keluarga actual (terjadi defisit/gangguan kesehatan).
- b. Diagnosa keperawatan keluarga resiko (ancaman) dirumuskan apabila sudah ada data yang menunjang namun belum terjadi gangguan.
- c. Diagnosa keperawatan keluarga sejahtera (potensial) merupakan suatu keadaan dimana keluarga dalam kondisi sejahtera sehingga kesehatan keluarga dapat ditingkatkan.

Kemungkinan diagnosa keperawatan yang muncul pada keluarga dengan masalah Asam Urat adalah :

- 1) Nyeri berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam mengenal masalah dari anggota keluarga yang sakit.
- 2) Intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit.
- 3) Ketidakefektifan pola koping keluarga berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam mengenal penyakit yang dialami anggota keluarga.
- 4) Defisit pengetahuan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal penyakit yang dialami anggota keluarga
- 5) Resiko cedera berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam merawat keluarga yang sakit asam urat.

Diagnosa Keperawatan menurut SDKI, SLKI, SIKI, PPNI, (2018) :

- a. Nyeri akut berhubungan dengan Agen pencedera fisiologis (inflamasi).
 - b. Nyeri kronis berhubungan dengan Kondisi muskuloskeletal kronis
 - c. Defisit pengetahuan berhubungan dengan Kurang terpapar informasi
 - d. Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan kekakuan sendi.
 - e. Defisit perawatan diri berhubungan dengan gangguan muskuloskeletal
- a. Prioritas diagnosa keperawatan.

Skoring dilakukan bila perawat merumuskan diagnosa keperawatan lebih dari satu.

Skoring Masalah Keperawatan

Tabel 2. 6 Skoring Masalah Keperawatan

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

Proses scoring dilakukan untuk setiap diagnosa keperawatan :

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

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

- c. Jumlah skor untuk semua kriteria (skor tertinggi sama dengan jumlah bobot, yaitu 5).

Tabel 2.7 Rencana Keperawatan Keluarga Dengan Asam Urat (Gout)
Menurut SDKI, SLKI, SIKI, PPNI, (2018) :

No 1	Diagnosa Keperawatan(D.0077) 2	Definisi 3	Kriteria Hasil / Luaran (L.08063) 4	Intervensi (I.12391) 5
I	<p>Nyeri akut berhubungan dengan Agen pencedera fisiologis/inflamasi ditandai dengan :</p> <p>1. Gejala dan Tanda Mayor</p> <p>a. Subjektif :</p> <p>a) Mengeluh nyeri</p> <p>b. Objektif :</p> <p>a) Tampak meringis</p> <p>b) Bersikap protektif (waspada, posisi menghindar nyeri)</p> <p>c) Gelisah</p> <p>d) Frekwensi nadi meningkat</p> <p>e) Sulit tidur</p> <p>2. Gejala dan Tanda Minor</p> <p>a. Data Subjektif</p> <p>a) (Tidak tersedia)</p> <p>b. Data Objektif</p> <p>a) Tekanan darah meningkat</p> <p>b) Pola napas berubah</p> <p>c) Napsu makan berubah</p> <p>d) Proses berpikir terganggu</p> <p>e) Menarik Diri</p> <p>f) Berfokus pada diri sendiri</p> <p>g) Diaforesis</p>	<p>Pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual atau fungsional, dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat yang berlangsung kurang dari 3 bulan.</p>	<p>Meningkat :</p> <p>1. Melaporkan nyeri terkontrol dengan skor : 5</p> <p>2. Kemampuan mengenali onset nyeri dengan skor : 5</p> <p>3. Kemampuan mengenali penyebab nyeri dengan skor : 5</p> <p>4. Kemampuan menggunakan teknik non-farmakologis dengan skor : 4</p> <p>5. Dukungan orang terdekat dengan skor : 4</p>	<p>Tindakan</p> <p>Observasi :</p> <p>1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan</p> <p>Terapeutik :</p> <p>1. Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan</p> <p>2. Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan</p> <p>3. Berikan kesempatan untuk bertanya</p> <p>Edukasi :</p> <p>1. Jelaskan penyebab, periode dan strategi meredakan nyeri</p> <p>2. Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri</p> <p>3. Anjurkan menggunakan analgetik secara tepat</p> <p>4. Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri</p>

Rencana Keperawatan Keluarga Dengan Asam Urat (Gout)
Menurut SDKI, SLKI, SIKI, PPNI, (2018) :

No	Diagnosa Keperawatan (D.0078)	Definisi	Kriteria Hasil/Luaran (L.08063)	Intervensi (I.08238)
1	2	3	4	5
II	Nyeri kronis berhubungan dengan Kondisi muskuloskeletal kronis ditandai dengan :	Pengalaman sensorii atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan actual atau fungsional, dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat dan konstan, yang berlangsung lebih dari 3 bulan.	Meningkat : 1. Melaporkan nyeri terkontrol dengan skor : 5 2. Kemampuan mengenali onset nyeri dengan skor : 5 3. Kemampuan mengenali penyebab nyeri dengan skor : 5 4. Kemampuan menggunakan teknik non-farmakologis dengan skor : 5 5. Dukungan orang terdekat dengan skor : 5 Menurun : 6. Keluhan nyeri dengan skor : 5 7. Penggunaan analgesic dengan skor : 5	Tindakan : Observasi : 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2. Identifikasi skala nyeri 3. Identifikasi respon nyeri non verbal 4. Identifikasi factor yang memperberat dan memperingan nyeri 5. Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri 6. Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup 7. Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan 8. Monitor efek samping penggunaan analgetik Terapeutik : 1. Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (terapi music, kompres hangat/dingin) 2. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri
	1. Gejala dan Tanda Mayor a. Data Subjektif : a) Mengeluh nyeri b) Merasa depresi (tertekan) b. Data Objektif : a) Tampak meringis b) Gelisah c) Mampu menuntaskan aktivitas			
	2. Gejala dan Tanda Minor a. Data Subjektif : a) Mesara takut mengalami cedera berulang b. Data Objektif : a) Bersikap protektif (posisi menghindari nyeri) b) Waspada c) Pola tidur berubah d) Anoreksia e) Fokus menyempit f) Berfokus pada diri sendiri			

(pencahayaan, kebisingan)

3. Fasilitasi istirahat dan tidur
4. Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri

Edukasi :

1. Jelaskan penyebab, periode dan pemicu nyeri
2. Jelaskan strategimeredakan nyeri
3. Anjurkan memonitor secara mandiriAnjurkan menggunakan analgetik secara tepat
4. Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri

Kolaborasi :

1. Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu

Rencana Keperawatan Keluarga Dengan Asam Urat (Gout)
Menurut SDKI, SLKI, SIKI, PPNI, (2018) :

No <i>1</i>	Diagnosa Keperawatan (D.0111) <i>2</i>	Definisi <i>3</i>	Kriteria Hasil/Luaran (L.12111) <i>4</i>	Intervensi (I.12383) <i>5</i>
III	Defisit pengetahuan berhubungan dengan Kurang terpapar informasi ditandai dengan : 1. Gejala dan Tanda Mayor a. Data Subjektif a) Menanyakan masalah yang dihadapi b. Data Objektif a) Menunjukkan perilaku tidak	Ketiadaan atau kurangnya informasi kognitif yang berkaitan dengan topik tertentu	Meningkat : 1. Perilaku sesuai anjuran dengan skor : 5 2. Verbalisasi minat dalam belajar dengan skor : 5 3. Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik dengan skor : 5 4. Kemampuan menggambarkan	Tindakan : Observasi : 1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi 2. Identifikasi factor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat Terapeutik

	sesuai anjuran b) Menunjukkan persepsi yang keliru terhadap masalah		pengalaman sebelumnya yang sesuai dengan topik dengan skor : 5	1. Sedikan materi dan media pendidikan kesehatan 2. Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan 3. Berikan kesempatan untuk bertanya Edukasi :
2.	Gejala dan Tanda Minor a. Data Subjektif a) (tidak tersedia) b. Data Objektif a) Menjalani pemeriksaan yang tidak tepat b) Menunjukkan perilaku berlebihan (apatis)		5. Perilaku sesuai dengan pengetahuan dengan skor : 5 Meningkat : 1. Pertanyaan tentang masalah yang dihadapi dengan skor : 1 2. Persepsi yang keliru terhadap masalah dengan skor : 5 3. Menjalani pemeriksaan yang tidak tepat dengan skor : 5 Membaik : 1. Perilaku dengan skor : 5	1. Jelaskan factor resiko yang dapat mempengaruhi kesehatan 2. Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat 3. Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat
No	Diagnosa Keperawatan (D.0054)	Definisi	Kriteria Hasil/Luaran (L.05044)	Intervensi (I.05185)
1	2	3	4	5
IV	Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan Kekakuan sendi ditandai dengan : 1. Gejala dan Tanda Mayor a. Data Subjektif a) Mengeluh sulit menggerakkan ekstremitas b. Data Objektif a) Kekuatan otot menurun b) Rentang gerak (ROM) menurun 2. Gejala dan Tanda Minor a. Data Subjektif a) Nyeri saat bergerak b) Enggan melakukan	Keterbatasan dalam gerakan fisik dari satu atau lebih ekstremitas secara mandiri.	Sedang : 1. Rahang dengan skor : 3 2. Leher dengan skor : 3 3. Punggung dengan skor : 3 4. Jari (kanan) dengan skor : 3 5. Jari (kiri) dengan skor : 3 6. Ibu jari (kanan) dengan skor : 3 7. Ibu jari (kiri) dengan skor : 3 8. Pergelangan tangan (kanan) 9. Pergelangan tangan (kiri) dengan skor : 3 10. Siku (kanan) dengan skor : 3 11. Siku (kiri) dengan skor : 3 12. Bahu (kanan) dengan skor : 3 13. Bahu (kiri) dengan skor : 3 14. Pergelangan kaki (kanan) dengan skor : 3	Tindakan : Observasi : 1. Identifikasi keterbatasan fungsi dan gerak sendi 2. Monitor lokasi dan sifat ketidaknyamanan atau rasa sakit selama gerakan / aktifitas Terapeutik : 1. Lakukan pengendalian nyeri sebelum memulai latihan 2. Berikan posisi tubuh optimal untuk gerakan sendi pasif atau aktif 3. Fasitas menyusun jadwal latihan renrang gerak aktif maupun pasif 4. Fasilitasi gerak sendi teratur dalam batas-batas rasa sakit, ketahanan, dan mobilitas sendi

pergerakan	15. Pergelangan kaki (kiri) dengan skor : 3	5. Berikan penguatan positif untuk melakukan latihan bersama
c) Merasa cemas saat bergerak	16. Lutut (kanan) dengan skor : 3	Edukasi :
b. Data Objektif	17. Lutut (kiri) dengan skor : 3	1. Jelaskan kepada pasien / keluarga tujuan dan rencana latihan bersama
a) Sendi kaku	18. Panggul (kanan) dengan skor : 3	2. Anjurkan duduk ditempat tidur, disisi tempat tidur (menjuntai), atu dikursi, sesuai toleransi)
b) Gerakan tidak terkordinasi	19. Panggul (kiri) dengan skor : 3	3. Ajarkan melakukan latihan rentang gerak aktif dan pasif secara sistematis
c) Gerakan terbatas		4. Anjurkan memfisualisasikan gerak tubuh sebelum memulai gerakan
d) Fisik lemah		5. Anjurkan ambulasi, sesuai toleransi
		Kolaborasi :
		1. Kolaborasi dengan fisioterapi dalam mengembangkan dan melaksanakan program latihan.

No	Diagnosa Keperawatan (D.0109)	Definisi	Kriteri Hasil/Luaran (L.05041)	Intervensi (I.11348)
V	Defisit perawatan diri berhubungan dengan Gangguan muskuloskeletal ditandai dengan :	Tidak mampu melakukan atau menyelesaikan aktivitas perawatan diri	Sedang :	Tindakan :
	1. Gejala dan Tanda Mayor		1. Kekuatan otot dengan skor : 3	Observasi :
	a. Data Subjektif		2. Kontrol gerakan dengan skor : 3	1. Identifikasi kebiasaan aktifitas perawatan diri sesuai usia
	a) Menolak melakukan perawatan diri		3. Keseimbangan gerakan dengan skor : 3	2. Monitor tingkat kemandirian
	b. Data Objektif		4. Kemantapan gerakan dengan skor : 3	3. Identifikasi kebutuhan alat bantu kebersihan diri, berpakaian, berhias dan makan
	a) Tidak mampu mandi/mengenakan pakaian/makan/ ke toilet/ berhias secara mandiri		5. Keahlian gerakan dengan skor : 3	Terapeutik :
			6. Gerakan kearah yang diinginkan dengan skor : 3	1. Sedikan lingkungan yang terapeutik

<p>b) Minat melakukan perawatan diri kurang</p> <p>2. Gejala dan Tanda Minor</p> <p>a. Data Subjektif</p> <p>a) (tidak tersedia)</p> <p>b. Data Objektif</p> <p>a) (tidak tersedia)</p>	<p>7. Gerakan dengan waktu yang diinginkan dengan skor : 3</p> <p>8. Gerakan dengan kecepatan yang diinginkan dengan skor : 3</p> <p>9. Gerakan dengan ketepatan yang diinginkan dengan skor : 3</p> <p>Sedang :</p> <p>1. Tegangan otot dengan skor : 3</p> <p>2. Kram otot dengan skor : 3</p> <p>Sedang :</p> <p>1. Bentuk otot dengan skor : 3</p> <p>2. Kecepatan gerakan dengan skor : 3</p>	<p>(suasana hangat, rileks, privasi)</p> <p>2. Siapkan keperluan pribadi (parfum, sikat gigi dan sabun mandi)</p> <p>3. Dampingi dalam melakukan perawatan diri sampai mandiri</p> <p>4. Fasilitasi untuk menerima keadaan ketergantungan</p> <p>5. Fasilitasi kemandirian, bantu jika tidak mampu melakukan perawatan diri</p> <p>6. Jadwalkan runitas perawatan diri</p> <p>Edukasi :</p> <p>1. Anjurkan melakukan perawatan diri secara konsisten sesuai kemampuan</p>
---	--	---

3. Intervensi keperawatan keluarga

Intervensi keperawatan keluarga dilaksanakan atas dasar pengkajian keperawatan, diagnosis, pernyataan keluarga dan keluarga berencana, pengembangan tujuan, identifikasi strategi dan sumber intervensi alternatif, dan identifikasi prioritas. Intervensi tidak rutin, insidental atau standar, tetapi dirancang untuk keluarga tertentu. Dengan siapa keluarga perawat bekerja (Septina, 2017). Sedangkan menurut Padila, intervensi dalam keperawatan keluarga meliputi penetapan tujuan, meliputi tujuan umum dan khusus, merencanakan intervensi, dan memiliki rencana asesmen yang mencakup kriteria standar. Sasaran bersifat spesifik, terukur, dapat dicapai, masuk akal, dan tepat waktu.

4. Implementasi Keperawatan Keluarga

Perawatan di rumah adalah proses mewujudkan rencana intervensi yang menggunakan berbagai sumber daya keluarga dan menjadikan keluarga mandiri secara medis. Keluarga dididik untuk dapat menilai potensi dirinya dan mengembangkan potensi tersebut melalui praktik membantu keluarga: mengenali masalah kesehatannya, mengambil keputusan terkait masalah masalah kesehatan yang dihadapinya, merawat dan menyambut anggota keluarga sesuai dengan status kesehatannya, perubahan gaya hidup sehat. gaya hidup lingkungan setiap anggota keluarga, dan memanfaatkan fasilitas medis terdekat. (Septina, 2017).

5. Evaluasi

Evaluasi keperawatan keluarga adalah proses untuk menilai keberhasilan keluarga dalam melaksanakan tugas kesehatannya sehingga memiliki produktivitas yang tinggi dalam mengembangkan setiap anggota keluarga. Sebagai komponen kelima dalam proses keperawatan, evaluasi adalah tahap yang menentukan apakah tujuan yang telah ditetapkan akan menentukan mudah atau sulitnya dalam melaksanakan evaluasi. (Septina, 2017)

D. Konsep Daun Salam

1. Definisi

Daun salam (*Syzygium Polyanthum*) merupakan tanaman herbal yang sudah lama dikenal masyarakat Indonesia sebagai pelengkap kuliner karena aroma dan rasanya yang khas. Daun salam bernilai rendah karena tanamannya mudah didapat. Daun salam ditemukan dari Burma selatan hingga Indonesia. Di Jawa, pohon salam tumbuh mulai dari Jawa Barat hingga Jawa Timur pada ketinggian 5 meter hingga 1000 meter di atas permukaan laut. Banyak karangan bunga laurel tumbuh di hutan dan gurun. Ciri-ciri jenis pohon ini adalah berbentuk pohon, dengan daun tunggal yang tumbuh secara diagonal, pada cabang-cabang yang mendatar seolah tersusun dalam 2 baris pada bidang yang sama (Amelia, 2019).

2. Kandungan Daun Salam

Menurut Sari (2018), daun salam memiliki beberapa kandungan diantaranya flavonoid, minyak atsiri, dan tanin:

a. Flavonoid

Kandungan flavonoid pada daun salam mampu menghambat kerja enzim *Xanthine Oksidase* sehingga pembentukan asam urat terhambat. Struktur flavonoid secara umum terdiri dari tiga cincin benzena. Struktur flavonoid yang mempunyai ikatan rangkap dapat dengan mudah mengikat senyawa enzim *Xanthine Oksidase* sehingga dalam metabolisme pembentukan asam urat produksi *Xanthine* dapat dikontrol.

b. Minyak Atsiri

Kandungan minyak atsiri pada daun salam sebesar 0,05% yang terdiri dari sitral dan eugenol dan berfungsi sebagai diuretik. Ini berarti membuat produksi urin lebih banyak yang nantinya akan diekskresi melalui ginjal. Kadar asam urat dalam darah yang berlebih nantinya akan ikut luruh bersamaan dengan keluarnya urin dari dalam tubuh.

c. Tanin

Tanin adalah senyawa alami yang ditemukan dalam makanan dan minuman tertentu, seperti teh, kopi, cokelat, dan wine. Tanin bersifat antioksidan dan dipercaya dapat menjaga kesehatan tubuh, serta mencegah berbagai jenis penyakit. Tanin berfungsi memberikan warna coklat atau merah gelap, dan rasa pahit dalam makanan atau minuman. Pada teh, kandungan tanin disebut paling banyak ada pada teh hitam, sedangkan teh hijau sering dianggap memiliki konsentrasi tanin paling rendah. Tanin termasuk dalam golongan *polifenol* dan terdiri dari

beberapa jenis. Senyawa ini diduga memiliki sifat antioksidan, antikanker, antialergi, dan antiradang. Tanin yang terdiri dari senyawa feolik yang sukar mengkristal serta sangat sukar dipisahkan merupakan komponen zat organik yang sangat kompleks yang mampu mengendapkan protein dari larutannya (Sari, 2018).

3. Pengaruh Rebusan Daun Salam Terhadap Penurunan Kadar Asam Urat Pada Lansia

Menurut Sari (2018), daun salam merupakan salah satu tanaman yang mampu menurunkan kadar asam urat dalam darah karena memiliki kandungan senyawa *flavonoid*, minyak atsiri dan tanin di dalamnya. Struktur flavonoid yang mempunyai ikatan rangkap dapat dengan mudah mengikat senyawa enzim xanthine oksidase sehingga dalam metabolisme pembentukan asam urat produksi enzim tersebut dapat dikontrol. Struktur flavonoid secara umum terdiri dari tiga cincin benzena dimana atom C (C2 dan C3 sebagai *inhibitor*, C5 dan C7 sebagai gugus hidroksil, C4 sebagai ikatan hidrogen). Minyak atsiri yang di dalamnya terdiri dariminyak sitral dan eugenol berfungsi sebagai diuretik. Minyak atsiri dan tanin ini mampu memperbanyak produksi urin sehingga asam urat yang tidak diperlukan oleh tubuh akan dieksresi melalui ginjal dan dikeluarkan bersama dengan urin.

4. Cara penggunaan Daun Salam dalam Pengobatan Tradisional

Menurut Aprillia, Rosyidah & Rahmawati, (2018)

Standart Operasional Prosedur pembuatan air rebusan daun salam sebagai

berikut :

Tabel 2.8
Standar Operasional Prosedur Pembuatan Air Rebusan Daun Salam
Aprillia, Rosyidah & Rahmawati, (2018)

Uraian kegiatan	Penjelasan
Pengertian	: Daun yang dapat digunakan dalam masakan maupun pengobatan tradisional
Tujuan	: Pengobatan : 1. Asam Urat 2. Diare 3. Kolesterol 4. Diabetes Mellitus 5. Stroke 6. Gastritis
Kontra Indikasi	: 1. Penderita diabetes 2. Ibu hamil dan menyusui 3. Gejala alergi seperti gatal-gatal atau sesak napas
Persiapan Pasien	1. Pasien diberi penjelasan tentang tindakan yang akan dilakukan 2. Persiapkan tempat yang nyaman bagi pasien
Persiapan Penelitian	: 1. Mempersiapkan alat dan bahan secara lengkap
Persiapan Alat	: 1. Daun Salam yang sudah tua dan berwarna hijau pekat 7-9 helai atau sekitar 7gram 2. Gelas Ukur 3. Air Putih sebanyak 400 ml atau setara dengan 2 gelas belimbing 4. Panci 5. Kompor
Tahap Interaksi	: 1. Cuci tangan 6 langkah 2. Menyiapkan seluruh peralatan dengan tepat dan rapi
Prosedur	: Tahap Orientasi : 1. Memberikan salam 2. Memperkenalkan diri 3. Memvalidasi identitas klien 4. Menjelaskan tujuan dan prosedur pelaksanaan 5. Menanyakan persetujuan dan kesiapan klien 6. Memberikan kesempatan klien untuk

	bertanya
	<p>: Tahap Kerja :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Cuci daun salam hingga bersih 2. Masukkan air sebanyak 400 ml ke dalam panci 3. Masukkan daun salam ke dalam panci yang sudah diisi air, panaskan hingga mendidih dan sisakan 200 ml 4. Saring airnya sehingga terpisah dengan daun salam 5. Masukkan air rebusan daun salam ke dalam gelas yang telah disediakan 6. Minum air rebusan daun salam pagi dan sore hari. <p>Tahap Terminasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan evaluasi tindakan 2. Berpamitan dengan klien 3. Membereskan alat 4. Mencuci tangan 5. Mencatat hasil dalam lembar catatan peneliti
Hasil	<p>: 1. Mendokumentasikan tindakan dan hasil observasi yang telah dilakukan pada catatan peneliti</p> <p>2. Mendokumentasikan hasil evaluasi terhadap respon klien setelah dilakukan tindakan</p> <p>3. Membubuhkan tanda tangan dan nama peneliti</p>
Hal-Hal Yang Perlu di Perhatikan	<p>: 1. Kaji tempat paling baik untuk melakukan tindakan</p> <p>2. Pastikan pemberian air rebusan daun salam sebanyak 200 ml diminum 2 kali pagi dan sore.</p>

E. Konsep Terapi Komplementer Berdasarkan Asuhan Keperawatan

1. Definisi

Terapi komplementer merupakan metode pengobatan terapi pendukung dari pengobatan medis konvensional, meskipun metode pengobatan terapi komplementer berada di luar metode pengobatan

konvensional. Menurut Badan Kesehatan Dunia (WHO), bisa dikatakan sebuah bentuk pengobatan nonkonvensional atau terapi komplementer jika terapi tersebut tidak berasal dari negara yang bersangkutan. Contohnya terapi Akupuntur tidak bisa dikatakan sebagai terapi komplementer di negara Cina karena terapi akupuntur berasal dari Cina. Terapi Akupuntur di negara Cina bisa disebut dengan pengobatan tradisonal. Begitupun dengan jamu di Indonesia bukan merupakan terapi komplementer tetapi pengobatan tradisonal. Karena jamu di negara kita sudah digunakan sejak dulu secara turun-temurun oleh masyarakat kita sebagai bentuk pengobatan non konvensional.

Banyak ahli bersepakat bahwa definisi dari terapi komplementer adalah suatu bentuk usaha penyembuhan yang bersumber pada berbagai teori, sistem, serta kepercayaan dalam rangka usaha untuk menyembuhkan diri sendiri. Adapun tujuandari terapi komplementer selain sebagai bentuk usaha penyembuhan atau pencegahan dari suatu penyakit namun juga sebagai usaha untuk mempertahankan, menjaga kesehatan seseorang (Dewi Murdiyanti Prihatin Putri & Rahmita Nuril Amaliyah, 2019).

2. Hubungan Keperawatan Dan Terapi Komplementer

Menurut Dewi Murdiyanti Prihatin Putri & Rahmita Nuril Amaliyah, (2019) keperawatan memiliki tujuan untuk meningkatkan proses penyembuhan seseorang serta mempertahankan kesehatannya secara menyeluruh. Keperawatan yang bersifat holistik adalah proses saling berhubungannya antara lingkungan dengan setiap individunya. Adapun

dimensi hubungan tersebut ialah dimensi bio-psiko- sosial-spiritual. Dalam menjalankan asuhan keperawatan secara holistik, perawat berperan sebagai fasilitator serta alat dalam proses penyembuhan pasien. Praktik keperawatan holistik dapat sejalan dengan filosofi serta pendekatan pengobatan komplementer apabila perawat memiliki pengalaman tentang keyakinan dan nilai-nilai, pengetahuan dan pengalaman tentang kesehatan, dan pengalaman dalam berbagai penelitian keperawatan sehingga mampu menjadikannya pasangan yang baik bagi pasien.

3. Peran Perawat Dalam Terapi Komplementer

Menurut Zulfa Rufaida, S.Keb. Bd, Sri Wardini Puji Lestari, S.ST, SKM & Dyah Permatasari, S.ST, SKM (2018), dalam terapi komplementer perawat memiliki peran sebagai berikut :

a. Peran Sebagai Edukator

Peran ini dilakukan bertujuan agar terjadi perubahan perilaku setelah dilakukan pendidikan kesehatan terhadap klien. Dalam aplikasinya, perawat membantu meningkatkan pengetahuan kesehatan klien mengenai terapi komplementer, gejala penyakit, serta tindakan yang diberikan.

b. Peran Sebagai Pemberian Asuhan Keperawatan

Peran sebagai pemberian asuhan keperawatan ini dapat dilakukan oleh perawat dengan memperhatikan kebutuhan dasar manusia sehingga dapat ditentukan diagnosis keperawatan yang sesuai dengan masalah kesehatan klien serta dapat dievaluasi tingkat perkembangannya.

c. Peran Sebagai Advokat (pembela) Pasien

Peran ini dilakukan perawat dalam membantu pasien untuk mempertahankan dan melindungi hak-hak pasien. Perawat juga membantu pasien dan keluarga dalam menginterpretasikan berbagai macam informasi yang berkaitan dengan terapi komplementer yang diberikan kepada pasien.

4. Klasifikasi Terapi Komplementer

Menurut Zulfa Rufaida, S.Keb. Bd, Sri Wardini Puji Lestari, S.ST, SKM & Dyah Permatasari, S.ST, SKM (2018), terdapat lima macam klasifikasi terapi komplementer diantaranya:

a. Terapi Komplementer Secara Biologis

Terapi biologis yaitu terapi komplementer dalam praktik biologis sertanatural misalnya herbal dan makanan.

b. Terapi Komplementer Dengan Terapi Energi

Terapi yang berfokus dengan mendapatkan energi dari luar tubuh atau pada energi tubuh yang merupakan kombinasi antara energi dan bioelektromagnetik.

c. Terapi Komplementer Dengan Memanipulasi Tubuh

Terapi yang didasari oleh pergerakan dan manipulasi tubuh misalnya terapi cahaya dan warna, hidroterapi, macam-macam pijat, *kiropraksi* serta *rolfing*.

d. Terapi Komplementer Dengan *Alternatif Sistem* Pelayanan

Terapi pelayanan kesehatan yang mengembangkan pendekatan pelayanan biomedis (*homeopathy, nautraphaty, cundarismo*).

e. Terapi Komplementer Dengan Teknik *Mind Body*

Intervensi dengan teknik untuk memfasilitasi fungsi berfikir yang mempengaruhi fisik dan fungsi tubuh serta kapasitas berfikir yang juga mempengaruhi gejala fisik. Contohnya terapi musik, berdoa, hipnoterapi, tai chi, journaling, *biofeedback*, yoga dan humor.

BAB III

METODE STUDI KASUS

A. Rancangan Studi Kasus

Rancangan studi kasus ini menggunakan penelitian deskriptif. Jenis penelitian deskriptif adalah salah satu yang berfokus pada kasus tertentu yang diamati dan dianalisis dengan cermat sampai selesai. Persiapan dilakukan secara sistematis yaitu intensif, detail dan menyeluruh pada pasien *gout* arthritis di RT.05 desa Werba kecamatan Fakfak Barat Wilayah Kerja Puskesmas Werba.

Tujuan dari studi kasus ini adalah untuk mendeskripsikan asuhan keperawatan pada pasien *arthritis gout* dengan intervensi air daun salam. Dalam studi kasus ini, penulis mendeskripsikan proses keperawatan mulai dari pengkajian keperawatan, menegakkan diagnosis keperawatan, rencana keperawatan, pemberian asuhan keperawatan, dan pengkajian penetapan tujuan.

B. Subjek Studi Kasus

Subyek yang digunakan dalam studi kasus ini adalah pasien dengan *arthritis gout*, yang akan mendapatkan asuhan keperawatan terfokus pada intervensi rebusan daun salam dan akibat dari masalah tersebut pengalaman keperawatan yang dialami oleh pasien dengan menggunakan kriteria sebagai berikut:

1. Kriteria inklusi. Pasien bersedia menjadi subjek penelitian, Pasien berjenis kelamin laki-laki dan perempuan, Pasien dengan diagnosa medis *Gout*

Arthritis, Pasien dengan kesadaran komposmentis, Pasien dengan umur 54 tahun.

2. Kriteria eksklusi. Pasien tidak bersedia menjadi responden, Pasien penderita *Gout Arthritis* yang mengalami komplikasi yang menyebabkan proses penelitian terganggu

C. Fokus Studi

Fokus studi kasus selama penyusunan karya tulis ilmiah ini adalah memberikan asuhan keperawatan pada pasien *gout arthritis* dengan intervensi air daun salam, meliputi evaluasi keperawatan, diagnosa keperawatan, intervensi keperawatan dan pengkajian keperawatan. Pemberian asuhan keperawatan pada pasien *gout arthritis* dengan intervensi rebusan daun salam diharapkan dapat mengatasi masalah kesehatan yang dialami pasien.

D. Defenisi Operasional

1. Asuhan Keperawatan pada pasien *Gout Arthritis* adalah suatu proses atau tindakan keperawatan yang memiliki tahapan pelayanan kesehatan yang secara sistematis pada pasien *Gout Arthritis* yang dimulai dari tahapan pengkajian, diagnosa, perencanaan, penatalaksanaan, dan evaluasi
2. Pasien *Gout Arthritis* terdiri dari 1 pasien dengan kondisi asam urat masing-masing memiliki hasil pemeriksaan 13 mg/dL lebih tinggi dari batas normal dimana untuk laki-laki 3,4 – 7 mg/dL.
3. Terapi rebusan daun salam adalah metode perawatan dan penyembuhan dengan menggunakan daun salam untuk mendapatkan efek-efek terapi. Terapi daun salam merupakan terapi yang paling alami yang didasarkan

dalam penggunaannya secara internal dan eksternal sebagai pengobatan (Romadhoni, 2020).

E. Tempat dan Waktu

1. Tempat Studi Kasus

Dilakukan pada RT.05 Kampung Werba Kec. Fakfak Barat Wilayah Kerja Puskesmas Werba

2. Waktu Studi Kasus

Waktu yang diperlukan pada studi kasus untuk karya tulis ilmiah ini selama 3 hari yaitu tanggal 28-30 Juni 2023.

F. Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data digunakan peneliti untuk mengumpulkan data atau informasi dari lapangan untuk tujuan penelitian, yaitu teknik pengumpulan data menentukan bagaimana peneliti memilih dan menerapkan metode penelitian. (Abdul, 2022).

1. Sumber data primer.

Tn.F.H sebagai sumber utama data (primer) sehingga dapat menggali informasi yang sebenarnya secara langsung mengenai masalah kesehatan pasien.

- a. Anamnesis. Anamnesis adalah suatu proses tanya jawab atau komunikasi untuk mengajak Tn.F.H dan keluarga bertukar pikiran dan perasaan, mencakup keterampilan secara verbal dan non verbal, empati dan rasa kepedulian yang tinggi. Teknik verbal, meliputi pertanyaan terbuka / tertutup, menggali jawaban dan memvalidasi

respon pasien. Teknik non verbal, meliputi mendengarkan secara aktif, diam, sentuhan dan kontak mata.

- b. Observasi. Observasi merupakan pengamatan perilaku serta keadaan Tn.F.H untuk memperoleh data tentang masalah kesehatan dan keperawatan pasien. Penulisan karya tulis ini penulis menggunakan observasi tidak terstruktur yaitu mengobservasi secara spontan dan mencatat apa yang dilihat dari pasien seperti mengobservasi *vital sign* terutama tekanan darah dan hasil pemeriksaan penunjang sebelum dan sesudah intervensi rebusan daun salam.
- c. Wawancara. Merupakan metode pengumpulan data dengan cara berbicara langsung pada Tn.F.H beserta keluarga sehingga terbina hubungan saling percaya antara perawat dengan pasien. Wawancara dilakukan dengan pasien atau keluarga pasien untuk mendapatkan data data tentang pasien, riwayat penyakit, riwayat pengobatan, dan respon terhadap tindakan keperawatan.
- d. Pemeriksaan fisik. Pemeriksaan fisik yang dilakukan pada Tn.F.H beserta keluarga dari ujung kepala sampai ujung kaki. Pemeriksaan fisik dilakukan untuk memperoleh data subjektif dan data objektif melalui pemeriksaan dengan menggunakan metode atau teknik P.E. (Physical Examination) yang terdiri dari :
 - 1) Inspeksi. Inspeksi merupakan teknik yang dapat dilakukan dengan proses observasi yang dilaksanakan secara sistematis.

- 2) Palpasi. Palpasi merupakan teknik yang dapat dilakukan dengan menggunakan indera peraba sebagai alat untuk mengumpulkan data.
- 3) Perkusi. Perkusi merupakan pemeriksaan yang dapat dilakukan dengan mengetuk yang bertujuan untuk membandingkan bagian kiri dan kanan pada daerah setiap permukaan tubuh dengan menghasilkan suara. Perkusi bertujuan untuk mengidentifikasi lokasi, ukuran, bentuk, dan konsistensi jaringan.
- 4) Auskultasi. Auskultasi merupakan pemeriksaan yang dapat dilakukan dengan mendengarkan suara yang dihasilkan oleh tubuh. Pemeriksaan auskultasi biasanya menggunakan stetoskop untuk mendengarkan bunyi yang dihasilkan oleh tubuh.
- 5) Instrumen Studi Kasus. Instrumen studi kasus yang digunakan penulis yaitu format asuhan keperawatan melalui proses asuhan keperawatan. selain :
 - (1) Alat pemeriksaan asam urat yaitu stik 1 paket
 - (2) Alat dan bahan rebusan daun salam berjumlah 7-8 lembar yang tidak terlalu tua dan tidak terlalu mudah serta air putih bersih sebanyak 400 cc.

2. Sumber data sekunder

Data sekunder adalah sumber data yang dikumpulkan oleh peneliti secara tidak langsung melalui sarana perantara. Data sekunder biasanya berupa bukti-bukti sejarah, catatan-catatan atau laporan-laporan yang telah

disusun dalam suatu arsip, baik yang dipublikasikan maupun yang tidak dipublikasikan. Sumber data sekunder untuk mengatasi masalah kesehatan M.F.H meliputi:

- a. Studi kepustakaan. Studi kepustakaan adalah bahan pustaka dan menunjang latar belakang teoritis studi kasus. Pada kasus ini menggunakan studi kasus kepustakaan yang bersumber dari buku kesehatan, jurnal, laporan laporan, hasil penelitian dari sumber terbaru serta buku ilmu keperawatan terbitan baru untuk mendapatkan data dasar pasien yang dapat digunakan untuk membantu dalam memberikan asuhan keperawatan yang benar dan tepat sesuai dengan masalah kesehatan pasien.
- b. Studi dokumentasi. Semua bentuk sumber informasi yang berhubungan dengan dokumen. Dalam kasus ini, setelah mendapatkan data yang diperlukan maka perlu didokumentasikan pada lembar catatan perkembangan pasien, agar dapat dipertanggungjawabkan. Studi dokumentasi kesehatan pada Tn.F.H diperoleh dari Puskesmas Werba, anggota keluarga dan tetangga dari kedua pasien.

G. Analisa Data dan Penyajian Data

Studi kasus ini menggunakan desain studi deskriptif yang dilakukan sebagai desain studi kasus dan metodologi yang digunakan adalah pendekatan asuhan keperawatan meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, implementasi dan evaluasi. Sementara itu, analisis studi kasus ini adalah untuk

menggambarkan hasil tulisan atau pengamatan subjek sesuai dengan keadaan sebenarnya dan mempresentasikan hasil penelitian.

H. Etika Studi Kasus

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

1. *Informed Consent* (surat persetujuan), Sebelum pengambilan data dilakukan, penulis memperkenalkan diri, memberikan penjelasan tentang judul studi kasus. Subjek dalam penelitian ini harus mendapatkan informasi secara lengkap mengenai tujuan penelitian yang akan dilaksanakan, mempunyai hak untuk bebas berpartisipasi atau menolak menjadi responden.
2. *Anonymity* (tanpa nama), dimana penelitian melindungi hak-hak pada privasi responden, nama tidak digunakan serta menjaga kerahasiaan responden, penelitian hanya menggunakan inisial sebagai identitas.
3. *Confidentiality* (kerahasiaan), Semua informasi yang diberikan responden kepada peneliti akan tetap dirahasiakan untuk melindungi privasi pasien.
4. *Ethical clearance* (kelayakan etik), dalam studi kasus ini penulis memerlukan *ethical clearance* yaitu uji kelayakan etik sebagai pernyataan bahwa kegiatan studi kasus yang tergambar telah dilakukan kajian dan telah memenuhi kaidah etik sehingga layak dilaksanakan. Tujuan utamanya adalah untuk melindungi subjek studi kasus dari bahaya fisik dan psikis (tertekan penyesalan), dan konsekuensi (dituntut) sebagai akibat turut berpartisipasi dalam studi kasus.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

Berikut ini merupakan hasil studi kasus dan pembahasan dengan judul karya tulis ilmiah penerapan rebusan daun salam terhadap penurunan kadar asam urat Tn.F.H dengan *Gout Arthritis* di RT.05 Kampung Werba Kec.Fakfak Barat Wilayah Kerja Puskesmas Werba yang dilakukan pada tanggal 28 – 30 Juni 2023. Penelitian ini telah dilakukan pada satu responden selama 3 kali pertemuan. Data primer yang telah diperoleh dari pasien dan keluarga pasien, yaitu melalui studi dokumentasi, wawancara, dan observasi.

Proses keperawatan yang telah dilakukan yaitu melakukan pengkajian, merumuskan diagnosa keperawatan, menetapkan intervensi keperawatan, melaksanakan implementasi keperawatan, dan mengevaluasi tujuan keperawatan.

1. Pengkajian

a. Data Pengkajian.

Tabel 4.1 Pengkajian Keperawatan

Data Pasien	
Nama	: Tn. F.H
Umur	: 54 Tahun
Pendidikan	: SD
Pekerjaan	: Petani
Agama	: Kristen Protestan
Alamat	: RT.005, Kampung Werba Utara
Keluhan Utama	: a. Pasien mengatakan nyeri pada kaki saat berjalan dan menginjak tanah b. Terdapat benjolan pada mata kaki, terasa ada cairan di dalam benjolan dan terus membesar.

	<ul style="list-style-type: none"> c. Nilai asam urat 13 mg/dL d. Mengis, gelisah dan kesulitan tidur e. Aktivitas berjalan terbatas f. nyeri pada persendian g. Ada pembengkakan h. Ada kemerahan.
Riwayat Kesehatan Sekarang	: a. Pasien mengatakan setiap kali makan biscuit UBM timbul nyeri pada kaki b. Pasien mengatakan sering makan daging dan keluhan nyeri timbul.
Riwayat Kesehatan Sebelumnya	: c. Pasien mengatakan pernah berobat ke Puskesmas Werba dan dokter mengatakan pasien mengalami asam urat
2. Diagnosa Keperawatan Tabel 4.2 Diagnosa Keperawatan	
Diagnosa Keperawatan	: Nyeri Kronis berhubungan dengan penekanan saraf (D.0078)
3. Intervensi Keperawatan Tabel 4.3 Intervensi Keperawatan	
Tujuan Keperawatan	Intervensi Keperawatan Dan Rasional
Setelah dilakukan intervensi keperawatan 2 x 1 sehari selama 3 hari nyeri kronis terkontrol dengan kriteria hasil / luaran :	a. Bina hubungan saling percaya R/Mempermudah proses intervensi
a. Kemampuan melakukan aktifitas cukup meningkat dengan skor : 4	b. Jelaskan tujuan pemberian rebusan daun salam dan hubungannya dengan terapi penyakit asam urat
b. Keluhan nyeri menurun dengan skor : 5	R/Pengetahuan meningkat memotivasi pasien minum rebusan daun salam
c. Meringis cukup menurun dengan skor : 4	c. Jelaskan cara membuat rebusan daun salam
d. Gelisah cukup menurun dengan skor : 4	R/Pasien dan keluarga mengerti dan melakukan cara merebus daun salam secara mandiri.
e. Kesulitan tidur cukup menurun dengan skor : 4	d. Buat rebusan daun salam melibatkan keluarga dan memberi 1 gelas 200 cc rebusan daun salam
f. Kadar asam urat menurun	R/Terapi rebusan daun salam terpenuhi dan kepercayaan keluarga meningkat.

- e. Periksa serum asam urat
R/Mengetahui kadar asam urat

4. Implementasi Keperawatan

Tabel 4.4 Implementasi Keperawatan

Implementasi	Respon Pasien dan Keluarga
a. Membina hubungan saling percaya	a. Pasien dan istrinya merespon balik dengan cara memberi salam balik.
b. Menjelaskan tujuan pemberian rebusan daun salam dan hubungannya dengan terapi penyakit asam urat	a. Pasien dan istrinya memperhatikan penjelasan peneliti
c. Menjelaskan cara membuat rebusan daun salam	a. Pasien dan istrinya memperhatikan
d. Membuat rebusan daun salam melibatkan keluarga dan memberi 1 gelas 200 cc rebusan daun salam	a. Pasien dan istrinya menyiapkan alat-alat yang diperlukan untuk pembuatan rebusan daun salam b. Pasien dan istri memperhatikan cara membuat rebusan daun salam
e. Memeriksa serum asam urat	a. Hasil kadar asam urat : 13 mg/dL

5. Evaluasi Keperawatan

Tabel 4.5 Evaluasi Keperawatan

Tanggal	Hasil
28 Juni 2023	<p>S</p> <p>a. Pasien mengatakan nyeri pada kaki saat berjalan dan menginjak tanah dengan skor : 2 (cukup meningkat)</p> <p>b. Pasien mengatakan sulit tidur karena nyeri dengan skor : 3 (sedang)</p>
	<p>O</p> <p>a. Terdapat benjolan pada mata kaki, terasa ada cairan di dalam benjolan dan terus membesar.dengan skor : 1 (meningkat)</p> <p>b. Nilai asam urat 13 mg/dL dengan skor : 1 (meningkat)</p> <p>c. Mengis dengan skor : 2 (cukup meningkat)</p> <p>d. Gelisah dengan skor : 2 (cukup meningkat)</p> <p>e. Aktivitas berjalan terbatas dengan skor : 3 (sedang)</p>
	<p>A</p> <p>a. Masalah keperawatan nyeri kronis berhubungan dengan penekanan saraf belum teratasi</p>
	<p>P</p> <p>Lanjutkan intervensi :</p> <p>a. Pasien dan istrinya menyiapkan alat-alat yang diperlukan untuk pembuatan rebusan daun salam</p> <p>b. Pasien dan istri memperhatikan cara pembuatan rebusan daun salam</p> <p>c. Kontrol kadar asam urat</p>

Catatan Perkembangan
Tabel 4.6 Catatan Perkembangan Hari Pertama

Dx.Kep	Tanggal/ Jam	Implementasi	Evaluasi
I	29 Juni 2023 09.00 wit	Membuat rebusan daun salam melibatkan keluarga dan memberi 1 gelas 200 cc rebusan daun salam Respon : Tn.F.H meminum segelas (200 cc) rebusan daun salam dan dihabiskan	a. Kemampuan melakukan aktifitas cukup meningkat dengan skor : 3 b. Keluhan nyeri menurun dengan skor : 4 c. Meringis cukup dengan skor : 3 d. Gelisah cukup dengan skor : 3 e. Kesulitan tidur cukup menurun dengan skor : 3 f. Kadar asam urat menurun

Catatan Perkembangan
Tabel 4.7 Catatan Perkembangan Hari Kedua

Dx.Kep	Tanggal/ Jam	Implementasi	Evaluasi
I	30 Juni 2023 09.00 wit	Membuat rebusan daun salam melibatkan keluarga dan memberi 1 gelas 200 cc rebusan daun salam Respon : Tn.F.H meminum segelas (200 cc) rebusan daun salam dan dihabiskan	a. Kemampuan melakukan aktifitas cukup meningkat dengan skor : 3 b. Keluhan nyeri menurun dengan skor : 4 c. Meringis cukup dengan skor : 3 d. Gelisah cukup dengan skor : 3
I	30 Juni 2023 17.00 wit	Memeriksa serum asam urat Respon : Nilai kadar asam urat 10 mg/dL	e. Kesulitan tidur cukup menurun dengan skor : 3 f. Kadar asam urat menurun

B. Pembahasan

Setelah melakukan penelitian ditemukan beberapa kesenjangan pada proses asuhan keperawatan antara teori dan kasus nyata ; pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan dan evaluasi keperawatan serta kesamaan dalam menerapkan rebusan daun salam pada pasien dengan *gout arthritis* oleh peneliti sebelumnya. Adapun pembahasan yang akan dijelaskan sebagai berikut :

1. Pengkajian Keperawatan

Pada teori terdapat beberapa data pada pengkajian yaitu mengeluh nyeri, merasa depresi (tertekan), tampak meringis, gelisah, tidak mampu menuntaskan aktifitas, merasa takut mengalami cedera berulang, bersikap protektif (menghindari nyeri), waspada, pola tidur berubah, anoreksia, fokus menyempit, berfokus pada diri sendiri. (SDKI, SLKI, SIKI, PPNI, (2018) Sedangkan pada kasus nyata melalui pengkajian pada Tn.F.H ditemukan data ; nilai asam urat 13 mg/dL, mengis, gelisah, kesulitan tidur aktivitas berjalan terbatas, nyeri pada persendian, ada pembengkakan ada kemerahan.

Berdasarkan data pada teori dan kasus nyata disimpulkan bahwa ada perbedaan antara teori dan kasus nyata hal ini disebabkan pada kasus nyata Tn.F.H cara mengatasi asam urat yaitu mengontrol kadar asam urat ke Puskesmas dan menggunakan obat-obat nonfarmakologi. Tn.F.H masih mengkonsumsi jenis makanan yang meningkatkan kadar asam urat.

2. Diagnosa Keperawatan

Pada teori terdapat 5 diagnosa keperawatan ; Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis (inflamasi), nyeri kronis berhubungan dengan kondisi muskuloskeletal kronis, defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi, gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan Kekakuan sendi, defisit perawatan diri berhubungan dengan Gangguan muskuloskeletal. (SDKI, SLKI, SIKI, PPNI, (2018). Sedang pada kasus nyata terdapat 1 diagnosa keperawatan ; Nyeri kronis berhubungan dengan kondisi muskuloskeletal kronis, defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi, gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan kekakuan sendi, defisit perawatan diri berhubungan dengan gangguan muskuloskeletal. Peneliti mengatasi 1 masalah keperawatan yaitu nyeri kronis berhubungan dengan kondisi muskuloskeletal kronis. Alasan peneliti menggunakan 1 diagnosa keperawatan yaitu untuk menerapkan rebusan daun salam pada Tn.F.H dengan asam urat. Dapat disimpulkan bahwa bahwa ada perbedaan antara teori dan kasus nyata terdapat, di teori terdapat 5 diagnosa keperawatan sedangkan pada kasus nyata ditemukan 1 diagnosa keperawatan, hal ini disebabkan Tn.F.H menderita penyakit asam urat lebih dari satu tahun sehingga 1 diagnosa keperawatan yaitu nyeri kronis.

3. Intervensi Keperawatan

Menurut (SDKI, SLKI, SIKI, PPNI, (2018). Terdapat beberapa intervensi keperawatan sesuai kriteri yaitu identifikasi lokasi, karakteristik, durasi,

frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, identifikasi skala nyeri, identifikasi respon nyeri non verbal, identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri, identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri, identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup, monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan, monitor efek samping penggunaan analgetik. Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (terapi music, kompres hangat / dingin), kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (pencahayaan, kebisingan), fasilitasi istirahat dan tidur, pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri .jelaskan penyebab, periode dan pemicu nyeri, jelaskan strategi meredakan nyeri, anjurkan memonitor secara mandiri Anjurkan menggunakan analgetik secara tepat, ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri. Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu. Sedangkan intervensi keperawatan pada kasus nyata ; Bina hubungan saling percaya dengan pasien dan keluarga, Jelaskan tujuan tentang pertemuan, lakukan pemeriksaan asam urat, Jelaskan langkah-langkah pembuatan rebusan daun salam. Berdasarkan penjelasan pada intervensi disimpulkan bahwa terdapat beberapa perbedaan antara teori dan kasus nyata. Peneliti hanya menggunakan 1 intervensi yang ada pada teori yaitu terapi nonfarmakologi untuk menerapkan rebusan daun salam pada Tn.F.H dengan asam urat.

Pada intervensi keperawatan peneliti menyesuaikan dengan 1 diagnose keperawatan yang ada pada teori.

4. Implementasi Keperawatan

Pada implementasi keperawatan peneliti menggunakan satu intervensi keperawatan pada teori yaitu terapi non-farmakologi untuk menerapkan rebusan daun salam pada Tn.F.H dengan asam urat. Dapat disimpulkan bahwa untuk menerapkan implementasi keperawatan disesuaikan dengan budaya dan kebutuhan pasien yaitu bina hubungan saling percaya antara peneliti dan pasien, menjelaskan tujuan penelitian kepada pasien dan keluarga, menjelaskan langkah-langkah penerapan rebusan daun salam pada pasien dan keluarga. Pada implementasi peneliti menyesuaikan dengan intervensi yang sudah ditetapkan.

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi yang dilakukan bertujuan untuk mengevaluasi kriteria hasil atau luaran sesuai dengan penetapan intervensi keperawatan dan aplikasi pada tindakan keperawatan. Evaluasi keperawatan dilakukan berdasarkan tujuan keperawatan yaitu kriteria hasil atau luaran.

Mengatasi masalah *Gout Arthritis* (Asam Urat) di Indonesia telah dilakukan penelitian tentang terapi nonfarmakologi oleh beberapa peneliti yaitu (Suryagustina et al, 2022), judul penelitian “Efektifitas Rebusan Daun Salam Terhadap Penurunan Kadar Asam Urat Pada Lansia” menjelaskan bahwa semua responden mengalami penurunan kadar asam urat setelah meminum air rebusan daun salam secara teratur dengan $p\text{-value} < 0,05$.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian (Setianingrum et al, 2019), 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 DI Yogyakarta” mengatakan setelah pemberian air rebusan daun salam selama 3 hari dan menganalisa data menggunakan uji *Wilcoxon test* diperoleh nilai Asymp. Sig. sebesar $0,001 < 0,05$, artinya ada pengaruh pemberian air rebusan daun salam terhadap penurunan kadar asam urat pada penderita asam urat di Dusun Kadisoro Gilangharjo Pandak Bantul Daerah Istimewa Yogyakarta.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian (Widiyono, 2020), judul penelitian “Pengaruh Rebusan Daun Salam Terhadap Penurunan Kadar Asam Urat Pada Lansia” mengatakan bahwa hasil analisisn uji statistik parametric dengan paired samplet-test dengan paired test menunjukkan p-value = $0,001 < \alpha (0,05)$ yang artinya ada perbedaan asam urat pre test dan post test setelah diberikan rebusan daun salam pada lansia di Posyandu Lansia Desa Ngembat Padas Sragen.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil studi kasus dan pembahasan peneliti mendapat pengetahuan tentang proses asuhan keperawatan dengan intervensi penerapan rebusan daun salam menurunkan kadar asam urat pada Tn.F.H dengan asam urat di RT.05, Kampung Werba, Kec. Fakfak Barat, Wilayah Kerja Puskesmas Werba yang dilakukan selama 3 hari menggunakan instrument :

1. Pengkajian Keperawatan

Setelah melakukan pengkajian pada Tn.F.H dengan asam urat ditemukan beberapa data sebagai berikut ; Kadar asam urat Tn.F.H (13 mg/dL), meringis, gelisah, kesulitan tidur, aktivitas berjalan terbatas, nyeri pada persendian, ada pembengkakan dan kemerahan.

2. Diagnosa keperawatan

Berdasarkan data pada hasil pengkajian Tn.F.H maka dirumuskan diagnosa keperawatan yaitu nyeri kronis berhubungan dengan kondisi musculoskeletal kronis (D.0078) ditandai dengan nyeri persendian , pergelangan kaki dan tangan pembengkakan dan kemerahan pada kaki kanan, kadar asam urat Tn.F.H (10 mg/dL).

3. Intervensi keperawatan

Terapkan minuman rebusan daun salam pada Tn.F.H dengan asam urat

4. Implementasi Keperawatan

Menerapkan minuman rebusan daun salam pada Tn.F.H dengan asam urat

5. Evaluasi Keperawatan

Setelah melakukan evaluasi pada hari ke tiga ditemukan hasil kadar asam urat 10 mg/dL pada Tn.F.H dengan asam urat.

Dapat disimpulkan bahwa rebusan daun salam dapat menurunkan kadar asam urat pada penderita dengan asam urat umumnya dan khususnya Tn.F.H dengan kadar asam urat pre test 13 mg/dL dan post test 10 mm/dL

B. Saran

1. Bagi Penulis

Setelah mendapat pengetahuan dan gambaran diharapkan penulis dapat menerapkan pengobatan nonfarmakologi berupa Penerapan Terapi rebusan daun salam kepada penderita *Gout Atritis* (Asam Urat).

2. Bagi Puskesmas Werba/Lahan Penelitian

Diharapkan hasil penelitian ini memberikan gambaran dan pengetahuan serta panduan dalam menerapkan terapi rebusan daun salam pada penderita asam urat di Wilayah Kerja Puskesmas Werba.

3. Bagi Institusi Pendidikan Keperawatan

Hasil karya tulis ilmiah ini diharapkan akan menjadi referensi untuk peneliti selanjutnya dan bahan evaluasi dan pengembangan dibidang keperawatan komunitas yaitu keluarga dengan penyakit *Gout Atritis* (Asam Urat).

Berdasarkan hasil penelitian dari peneliti sekarang dan sebelumnya dapat disimpulkan bahwa terapi nonfarmakologi tentang rebusan daun salam sangat efektif untuk menurunkan kadar asam urat pada pasien dengan asam urat. Peneliti merekomendasikan kepada penulis karya tulis ilmiah berikutnya untuk meneliti tentang rebusan daun salam mengontrol asam lambung pada pasien dengan gastritis.

DAFTAR PUSTAKA

- Faudzian. (2020). Literature Review: Pengaruhrebusan Daun Sirsak Pada Penderita Gout Atrhitis Tentang Penurunan Nyeri.
- Gretsia, H. (2021). Karya Tulis Ilmiah Asuhan Keperawatan Keluarga Pada Keluarga Tn Y Dengan Diagnosa Medis Gout Di Desa Rangkah Kidul Kecamatan Sidoarjo Kabupaten Sidoarjo.
- lin, N. M. (2019). Penerapan Rebusan Daun Sirsak Terhadap Nyeri Akut pada Ny.D Dengan Gout. 4–11.
- Megayanti, N. L. S. (2018). Gambaran Kadar Asam Urat Di Desa Sobongan Kecamatan Mengwi. *Kesmas: National Public Health Journal*, 5–22.
- Romadhoni, L. K. (2020). Pengaruh Pemberian Air Rebusan Daun Sirsak Terhadap Kadar Asam Urat Pada Lansia (studi di rt/rw 004/001 dsn. ngasem Desa Kradenanrejo Kedungpring Lamongan). File: `///C:/ Users/ VERA/ Downloads/ASKEP_Agregat_Anak_and_Remaja_Print.Docx`, 21(1), 1–9.
- Sari, M. W., Erwin, T., Kustiani, A., & Widia, M. (2021). *Pengaruh pemberian rebusan daun sirsak terhadap penurunan kadar asam urat*. 1(2), 61–70.
- Septina, Y. (2017). Asuhan Keperawatan Keluarga Dengan Hipertensi Pada Lansia Tahap Awal Di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Padang. *BMC Public Health*, 5(1), 1–8.
- Setianingrum, P. D. (2019). Pemberian Air Rebusan Daun Salam (*Syzygium polyanthum*) Terhadap penurunan Kadar Asam Urat Padapenderita Asam Urat Di Dusun Kadisorodesa Gilangharjo Kecamatan Pandak Kabupaten Bantul DIY Tahun 2017. *Jurnal Kesehatan*, 7621(1), 12–23. <https://doi.org/10.23917/jk.v0i1.7594>
- Suryagustina, Prinawatie, E. S. (2022). Efektifitas Rebusan Daun Salam Terhadap Penurunan Kadar Asam Urat Pada Lansia. *Jurnal Dinamika Kesehatan Kebidanan Dan Keperawatan*, 13(1), 22–34. <https://doi.org/10.33859/dksm.v13i1.830>
- Tim Pokja DPP PPNI. (2018). Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia, Standar Intervensi Keperawatan, Standar Luaran Keperawatan Indonesia (Tim Pokja).
- Ulpah. (2021). Karya Tulis Ilmiah ; Asuhan Keperawatan Keluarga Pada Klien Dengan Arthritis Gout Di Wilayah Kerja Puskesmas Karang Joang. file:///C:/Users/User/Downloads/46. Ulpah P07220118107.pdf
- V.A.R.Barao. (2022). Studi Kasus Penerapan Asuhan Keperawatan Keluarga Dengan Masalah Kesehatan Gout Arthritis Di Desa Kebonagung Kecamatan Porong Sidoarjo. In *Braz Dent J*. (Vol. 33, Issue 1).
- Widiyono, W. (2020). Pengaruh Rebusan Daun Salam Terhadap Penurunan Kadar Asam Urat Pada Lansia. *Jurnal Perawat Indonesia*, 4(2), 413. <https://doi.org/10.32584/jpi.v4i2.594>

Wiraputra, I. B. M. A. (2019). *Gouth arthritis*. 0902005143, 1–45.

Aprillia, R & R, (2018). Pengaruh Pemberian Air Rebusan Daun Salam Terhadap Penurunan Kadar Asam Urat Pada Lansia. <https://repo.itskesicme.ac.id/>

Zulfa R, (2018). Terapi Komplementer. <file:///C:/Users/User/Downloads/2-terapi-komplementer.pdf>

Eneng A, (2022). Efektivitas Kompres Hangat Terhadap Penurunan Nyeri Pada Penderita Gout Arthritis Di Wilayah Kerja Puskesmas Pulosari Kabupaten Pandeglang Banten Tahun 2021. [ebawotong,+37704-83368-1-CE+\(1-7\)\(1\).pdf](ebawotong,+37704-83368-1-CE+(1-7)(1).pdf)

LAMPIRAN

**Standart Operasional Prosedur Pembuatan Air Rebusan Daun Salam
Sebagai Berikut :**

Tabel 2.8
Standar Operasional Prosedur Pembuatan Air Rebusan Daun Salam
(Rosyidah & Rahmawati, 2018)

Uraian kegiatan	Penjelasan
Pengertian	: Daun yang dapat digunakan dalam masakan maupun pengobatan tradisional
Tujuan	: Pengobatan : 7. Asam Urat 8. Diare 9. Kolesterol 10. Diabetes Mellitus 11. Stroke 12. Gastritis
Kontra Indikasi	: 4. Penderita diabetes 5. Ibu hamil dan menyusui 6. Gejala alergi seperti gatal-gatal atau sesak napas
Persiapan Pasien	3. Pasien diberi penjelasan tentang tindakan yang akan dilakukan 4. Siapkan tempat yang nyaman bagi pasien
Persiapan Penelitian	: 2. Mempersiapkan alat dan bahan secara lengkap
Persiapan Alat	: 6. Daun Salam yang sudah tua dan berwarna hijau pekat 7-9 helai atau sekitar 7 gram 7. Gelas Ukur 8. Air Putih sebanyak 400 ml atau setara dengan 2 gelas belimbing 9. Panci 10. Kompor
Tahap Interaksi	: 3. Cuci tangan 6 langkah 4. Menyiapkan seluruh peralatan dengan tepat dan rapi
Prosedur	: Tahap Orientasi : 7. Memberikan salam 8. Memperkenalkan diri 9. Memvalidasi identitas klien 10. Menjelaskan tujuan dan prosedur pelaksanaan 11. Menanyakan persetujuan dan kesiapan klien 12. Memberikan kesempatan klien untuk bertanya
	: Tahap Kerja :

	<ol style="list-style-type: none"> 7. Cuci daun salam hingga bersih 8. Masukkan air sebanyak 400 ml ke dalam panci 9. Masukkan daun salam ke dalam panci yang sudah diisi air, panaskan hingga mendidih dan sisakan 200 ml 10. Saring airnya sehingga terpisah dengan daun salam 11. Masukkan air rebusan daun salam ke dalam gelas yang telah disediakan 12. Minum air rebusan daun salam pagi dan sore hari. <p>Tahap Terminasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 6. Melakukan evaluasi tindakan 7. Berpamitan dengan klien 8. Membereskan alat 9. Mencuci tangan 10. Mencatat hasil dalam lembar catatan peneliti
Hasil	<p>:</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Mendokumentasikan tindakan dan hasil observasi yang telah dilakukan pada catatan peneliti 5. Mendokumentasikan hasil evaluasi terhadap respon klien setelah dilakukan tindakan 6. Membubuhkan tanda tangan dan nama peneliti
Hal-Hal Yang Perlu di Perhatikan	<p>:</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Kaji tempat paling baik untuk melakukan tindakan 4. Pastikan pemberian air rebusan daun salam sebanyak 200 ml diminum 2 kali pagi dan sore.



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN SORONG
PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN FAKFAK
Jalan Diponegoro No.01 Fakfak 98011



Laman <http://poltekkes.sorong.ac.id> Surat Elektronik prodi@poltekkes.sorong.ac.id

Nomor : KH.04.02/3.11/157/2023 10 Juni 2023
Lampiran : 1 (Satu) Berkas
Perihal : Permohonan Pengambilan Kasus

Yang terhormat,
Kepala Puskesmas Sekban
Di-

F a k f a k

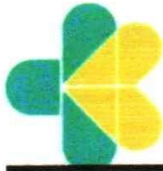
Dengan Hormat,

Sehubungan dengan penyelesaian tugas akhir Karya Tulis ilmiah (KTI) mahasiswa semester VI Program Studi Diploma III Keperawatan Fakfak Politeknik Kesehatan Sorong Tahun Akademik 2022/2023, bersama ini kami mengajukan permohonan kepada Bapak/Ibu kiranya kiranya dapat memfasilitasi mahasiswa kami untuk pengambilan kasus KTI sesuai judul yang sudah ditetapkan di wilayah kerja puskesmas mulai tanggal 5 Juni s/d 5 Juli 2023 (Nama Mahasiswa Terlampir).

Demikian permohonan kami, atas perhatiannya kami mengucapkan terima kasih.

Mengetahui,
Ketua


Yehud Maryen, SKM, MPH
NIP. 19640724 198903 1 015



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN SORONG
PRODI D-III KEPERAWATAN FAKFAK

Jalan Diponegoro No.01 Kabupaten Fakfak, Papua Barat, Email: prodid3kepfakfak@poltekessorong.ac.id



SURAT KETERANGAN BEBAS LABORATORIUM

Laboratorium Keperawatan Prodi DIII Keperawatan Fakfak Politeknik Kesehatan Sorong, dengan ini menerangkan bahwa:

Nama : Febrianti Hegemur

NIM : 81447220007

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

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk digunakan sebagaimana mestinya.

Fakfak, 14 Agustus 2023

Ka Sub Unit Laboratorium

Keperawatan Fakfak

Ketut Wahyudi, S.Kep, Ns

NIP. 919860831201501101



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN SORONG
PRODI D-III KEPERAWATAN FAKFAK

Jalan Diponegoro No.01 Kabupaten Fakfak, Papua Barat, Email: prodid3kepfakfak@poltekkessorong.ac.id



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

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

Nama : FEBRIANTI HESEHUR
NIM : 81447220023

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

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk digunakan sebagaimana mestinya.

Fakfak, 10 Agustus 2023
PJ Praktik Klinik Keperawatan

Ketut Wahyudi, S.Kep, Ns
NIP. 919860831201501101



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN 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



KETERANGAN BEBAS PUSTAKA

Yang bertanda tangan dibawah ini menerangkan bahwa :

Nama : FEBRIANTI HEGEMUR

NIM : 81447220007

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

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk digunakan sebagaimana mestinya.

Fakfak, 13 Juli 2023

PJ. Perpustakaan
Program Studi Diploma III Keperawatan Fakfak

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

LEMBAR INFORMED CONSENT

Fakfak, 21 Juni 2023
Kepada Yth.
Calon Responden Penelitian

Dengan hormat,
Saya yang bertanda tangan di bawah ini
Nama : FEBRIANTI HEGEMUR
NIM : 81447220007

Adalah mahasiswa Program Studi D III Keperawatan Fakfak Poltekkes Kemenkes Sorong akan melakukan penelitian dengan judul “PENERAPAN REBUSAN DAUN SALAM ,UNTUK MENURUNKAN KADAR ASAM URAT PADA TN/NY DIWILAYAH KERJA PUSKESMAS WERBA”

Penelitian ini tidak akan menimbulkan akibat buruk bagi calon responden. Kerahasiaan informasi yang diberikan akan dijaga dan hanya digunakan data-data tertentu yang akan dipublikasikan dalam penelitian ini. Proses pelaksanaan Pemberian Rebusan Daun Salam dilakukan sebanyak 200 ml diminum 2 kali pagi dan sore dan tidak akan menimbulkan sesuatu yang buruk bagi calon responden, jika ada sesuatu hal yang dapat merugikan calon responden maka akan diberikan ganti rugi sesuai dengan besar kerugian akibat tindakan tersebut. Apabila terjadi hal-hal yang memungkinkan untuk mengundurkan diri dari penelitian ini maka diperbolehkan untuk mengundurkan diri dan tidak ikut sebagai responden dalam penelitian ini.

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

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

Peneliti


(..Febrianti H.....)

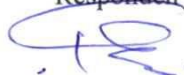
LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertandatangan di bawah ini menyatakan kesediaan menjadi responden dalam penelitian yang dilakukan oleh mahasiswa Program Studi D III Keperawatan Poltekkes Kemenkes Sorong yang berjudul "PENERAPAN REBUSAN DAUN SALAM, UNTUK MENURUNKAN KADAR ASAM URAT PADA TN/NY DIWILAYAH KERJA PUSKESMAS WERBA".

Saya memahami bahwa penelitian ini tidak akan berakibat buruk pada saya, oleh karena itu saya bersedia menjadi responden dalam penelitian ini.

Fakfak, 21 Juni 2023

Responden



(Fredy Lin Hegamur)



DINAS KESEHATAN KABUPATEN FAKFAK

PUSKESMAS WERBA

Jln. Werba Distrik Fakfak Barat



Nomor : 440/ADM/PKM-WRB/261 /VIII/2023
Lampiran : -
Perihal : **Pengembalian Ijin Penelitian**

Werba, 24 Agustus 2023

Kepada
Yth. Ketua Program Studi D-III Keperawatan Fakfak
Di-
Tempat.

Dengan Hormat,

Bersama ini kami sampaikan kepada Bapak/Ibu bahwa berdasarkan Surat Masuk Program Study Keperawatan Fakfak Nomor: **KH.04.02/3.11/155/2023** Tanggal 19 Juni 2023, Hal: Ijin Penelitian, yang bersangkutan dibawa ini:

- | | |
|------------------|--|
| 1. Nama | : FEBRIANI HEGEMUR |
| 2. Nim | : 81447220007 |
| 3. Jenis Kelamin | : Perempuan |
| 4. Jurusan | : D III Keperawatan Fakfak |
| 5. Alamat | : Kampung Werba Utara |
| 6. Judul Kasus | : PENERAPAN REBUSAN DAUN SALAM
UNTUK MENURUN KADAR ASAM URAT
DIWILAYAH KERJA PUSKESMAS WERBA
KAB.FAKFAK |

Yang bersangkutan telah melaksanakan Penelitian di wilayah kerja Puskesmas werba Distrik fakfak Barat sejak Tanggal, 21 Juni-05 Juli 2023.

Demikian Surat Pengembalian ini kami sampaikan, untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya. Atas perhatian dan kerja sama diucapkan terimakasih.

Kepala Puskesmas Werba
Robert Krey, A.Md, Kep
PENATA Muda TK 1
NIP. 19821101 200605 1 002

Dokumentasi Penelitian

TN.F.H SEDANG MELAKUKAN
PENANDATANGANAN
PERSETUJUAN MENJADI
RESPONDEN



PENGAJIAN KEPERAWATAN
PADA TN.F.H



PEMERIKSAAN KADAR ASAM
URAT PADA TN.F.H
HASIL : 13 mg/dL



HASIL PEMERIKSAAN
KADAR ASAM URAT TN.F.H
10 mg/dL



BERITA ACARA PERBAIKAN KTI

Pada hari ini, Senin tanggal 25 September 2023 , saya yang bertanda tangan di bawah ini

Nama : Febrianti Hegemur

NIM : 81447220007

Judul Skripsi : Penerapan Rebusan Daun Salam Terhadap Penurunan Kadar Asam Urat Pada Tn.F.H Di RT,05Kampung Werba Utara Kec.Fakfak Barat Wilayah Kerja Puskesmas Werba

Telah melaksanakan ujian Karya Tulis Ilmiah pada hari Selasa tanggal,28 bulan Agustus tahun 2023 dengan susunan penguji beserta saran/perbaikan sebagai berikut:

No	Dewan Penguji	Yang Harus Diperbaiki	Yang Telah Diperbaiki
1	Penguji I: Yehud maryen,SKM .MPH	a) Perbaiki latar belakang paragraf 3 b) Perbaiki Sop Daun Salam c) Perbaiki kata-kata dalam bahasa asing di miringkan d) Tambahkan Dokumentasi Hari ke-3	a) Telah diperbaiki latar belakang pada paragraf 3 b) Telah diperbaiki sop daun salam c) Telah di perbaiki kata-kata dalam bahasa asing di miringkan d) Telah di tambahkan dokumentasi hari ke -3
2	Penguji II: Ns. Bahtiar Yusuf,S. Kep,Ns.M.Kes	a) Perbaiki abstrak b) Perbaiki Rumusan Masalah mengganti kalimat menjadi kalimat tanya pada bab I c) Perbaiki Konsep Daun Salam ,pada bab II d) Perbaiki Sop pembuatan daun salam tambahkan sumbernya . e) Tambahkan daftar pustaka	a) Telah di perbaiki abstrak b) Telah diperbaiki rumusan masalah di ganti menjadi kalimat tanya pada bab I c) Telah di perbaiki konsep daun salam pada bab II d) Telah di perbaiki sop pembuatan daun salam dan sudah di tambahkan sumbernya e) Telah memperbaiki daftar pustaka
3	Penguji III: Bachudin Rohrohmana,S, Kep M.pd.ked	a) Perbaiki latar belakang bab I b) Perbaiki konsep asunan keperawatan keluarga hilangkan titik-titik tebal pada bab II c) Perbaiki Sop daun salam d) Tambahkan Daftar Pustaka	a) Telah di perbaiki latar belakang bab b) Telah di perbaiki konsep asunan keperawatan keluarga dan sudah hilangkan titik-titik tebal pada bab II c) Telah di perbaiki atau di tambahkan sop daun salam d) Telah di perbaiki dan di tambahkan daftar pustaka

Demikian berita acara perbaikan Proposal/Skripsi yang telah saya buat dengan sesungguhnya dan sebenarnya agar dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Fakfak , 12 Agustus 2024

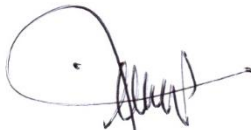
Mengetahui

Penguji Ketua



Yehud Maryen, SKM.MPH

Penguji I



Bahtiar Yusuf, S.Kep.Ns, M.kep

Penguji II



Bachrudin Rohrohmana,
S.kep.M.Pd.ked

Mahasiswa



Febrianti Hegemur