

KARYA TULIS ILMIAH

**PENERAPAN ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA DENGAN
PEMBERIAN KOMPRES HANGAT REBUSAN JAHE MERAH
UNTUK MENGURANGI NYERI PADA PENDERITA
GOUT ARTHRITIS PADA TN.S DI WILAYAH
KERJA PUSKESMAS SORONG TIMUR**



Disusun Oleh :

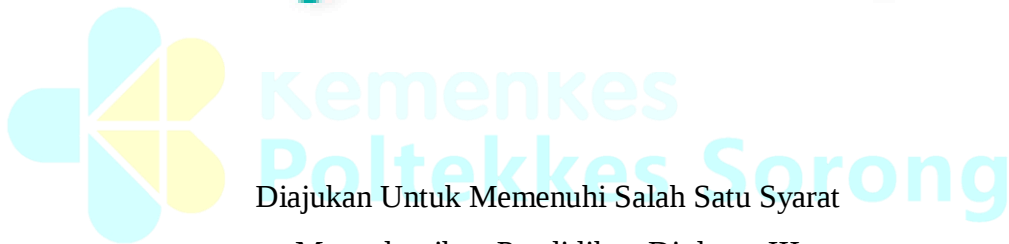
Nama : Fadillah Anggraini Puspita Sari

NIM : 31440121025

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDRAL TENAGA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN SORONG
PRODI D-III KEPERAWATAN**

2024

**PENERAPAN ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA DENGAN
PEMBERIAN KOMPRES HANGAT REBUSAN JAHE MERAH
UNTUK MENGURANGI NYERI PADA PENDERITA
GOUT ARTHRITIS PADA TN.S DI WILAYAH
KERJA PUSKESMAS SORONG TIMUR**



Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat

Menyelesaikan Pendidikan Diploma III

Jurusan Keperawatan

Fadillah Anggraini Puspita Sari

NIM: 31440121025

LEMBAR PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah dengan judul “Penerapan Asuhan Keperawatan Keluarga Dengan Pemberian Kompres Hangat Rebusan Jahe Merah Untuk Mengurangi Nyeri Pada Penderita Gout Arthritis Pada Tn.S Di Wilayah Kerja Puskesmas Sorong Timur ” telah diperiksa dan di setujui untuk diajukan.

Sorong,

2024

Pembimbing I



I Made Raka, S.ST.M.Kes
NIP. 196813041989121001

Pembimbing II



J. Parlaungan, M.Kes
NIP.198208112005011006

LEMBAR PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah oleh Fadillah Anggraini Puspita Sari NIM 31440121025 dengan judul “Penerapan Asuhan Keperawatan Keluarga Dengan Pemberian Kompres Hangat Rebusan Jahe Merah Untuk Mengurangi Nyeri Pada Penderita Gout Arthritis Pada Tn.S Di Wilayah Kerja Puskesmas Sorong Timur ” telah dipertahankan di depan dewan penguji pada tanggal

Dewan Pengiji

Ketua Penguji



Deborah F. Lumenta S.Kep, Ns.M.Kep
NIP. 19901182014022004

Penguji I



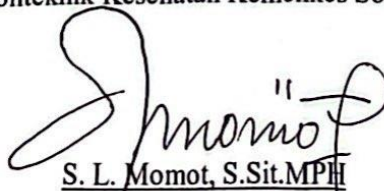
I Made Raka, S.ST.M.Kes
NIP. 196813041989121001

Penguji II



J. Parlaungan, M.Kes
NIP. 198208112005011006

Ketua Jurusan Keperawatan
Politeknik Kesehatan Kemenkes Sorong



S. L. Momot, S.Sit.MPH
NIP. 19500300519750710001

PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Fadillah Anggraini Puspita Sari
Nim : 31440121025
Prodi : D.III Keperawatan
Institusi : Politeknik Kesehatan Kemenkes Sorong
Judul Penelitian :” Penerapan Asuhan Keperawatan Keluarga Dengan Pemberian Kompres Hangat Rebusan Jahe Merah Untuk Mengurangi Nyeri Pada Penderita Gout Arthritis Pada Tn.S Di Wilayah Kerja Puskesmas Sorong Timur ”

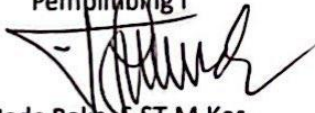
Menyatakan bahwa yang saya tulis ini adalah benar-benar merupakan hasil karya tulis sendiri dan bukan merupakan pengambilan ahlian atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai hasil tulis atau pikiran saya sendiri, kecuali secara tertulis di acu dalam naskah ini dan disebutkan dalam daftar pustaka.

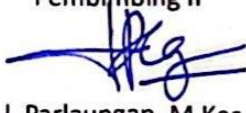
Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan ini merupakan hasil jiplakan, maka saya bersedia sanksi atas perbuatan tersebut.

Sorong, 2024
Pembuatan Pernyataan

Fadillah Anggraini Puspita Sari

Mengetahui :

Pembimbing I

I Made Raka, S.ST.M.Kes
NIP. 196813041989121001

Pembimbing II

J. Parlaungan, M.Kes
NIP. 198208112005011006

MOTO

“Rasakanlah setiap proses yang kamu tempuh dalam hidupmu, sehingga kamu tau betapa hebatnya dirimu sudah berjuang sampai detik ini”.

“Hidup bukan tetanng dunia saja maka perbaikilah diri mu untuk menjadi pribadi yang lebih baik walaupun kamu mempunyai segudang dosa dalam hidup”

“Letakan aku dalam hatimu, maka aku akan letakanmu dalam hatiku”

(QS. Al-Baqarah : 152)



KATA PENGANTAR

Dengan menyebut nama Allah yang Maha Pengasih lagi Maha Penyayang, segala puji dan syukur peneliti ucapkan kepada-Nya, karena telah memberikan kelancaran, kekuatan, rahmat dan hidayah serta kesehatan yang tak ternilai harganya kepada penulis, sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah (KTI) ini. Penulisan ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai Ahli Madya Keperawatan pada Program Diploma III Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Sorong. Karya Tulis Ilmiah ini dapat diselesaikan atas proses bimbingan.

Proses penyelesaian ini tidak hanya semata-mata hasil usaha dan kerja keras penulis sendiri, tetapi melibatkan bantuan dan kontribusi dari beberapa pihak. Oleh karena itu, pada kesempatan ini saya juga mengucapkan terimakasih kepada :

1. Ibu Butet Agustarika , S.Kep M.Kep selaku Direktur Poltekkes Kesehatan Kemenkes Sorong, karena telah memberikan saya ijin untuk melakukan penelitian.
2. Bapak S. L. Momot, S.Sit.MPH selaku Ketua Jurusan D III Keperawatan
3. Bapak I Made Raka, S.ST.M.Kes selaku Ketua Prodi D III Keperawatan
4. Bapak I Made Raka, S.ST.M.Kes selaku Pembimbing I yang telah memberikan bimbingan, arahan dan petunjuk dalam menyelesaikan karya tulis ilmiah ini
5. Bapak J. Parlaungan, M.Kes selaku Pembimbing II yang telah memberikan bimbingan, arahan dan petunjuk dalam menyelesaikan karya tulis ilmiah ini
6. Ibu Deborah F. Lumenta S.Kep, Ns.M.Kep Selaku penguji
7. Ibu Nur Asmi Sulastri, S.Kep.Ns selaku wali kelas yang selalu memberi arahan dan motifasi kepada anak-anak walinya

8. Seluruh dosen staf Prodi D III Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Sorong yang telah membantu penulisan dalam menuntut ilmu selama masa pendidikan kurang lebih 3 tahun
9. Kepada pasien yang telah memberikan informasi dan mau berkerja sama dalam melaksanakan asuhan keperawatan
10. Terimakasih untuk panutanku ayahanda Poedji Poernomo. Beliau memang tidak sempat merasakan pendidikan sampai bangku perkuliahan, namun beliau mampu mendidik penulis, memotivasi serta memberi dukungan hingga penulis mampu menyelesaikan studinya sampai lulus kuliah.
11. Pintu surgaku, Ibunda Karyati. Beliau sangat berperan penting dalam menyelesaikan program studi penulis, beliau juga tidak sempat merasakan pendidikan sampai di bangku perkuliahan, namun semangat, rasa kasih sayangnya serta sujudnya selalu menjadi doa untuk kesuksesan anak perempuan pertamanya .
12. Kepada Nene dan Kakek terimakasih atas dukungannya dalam menyelesaikan perkuliahan ini
13. Kepada Calon saya Mas Rizky Andri Bahari Anggo yang penulis sayangi, yang telah membantu dan menyupport penulis dalam perkuliahan, hingga membuat penulis semangat untuk menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini
14. Kepada Keluarga Anggo yang selalu meyupport terlebih untuk Kakak Ayu Yuniar Anggo yang telah membantu menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah hingga selesai
15. Kepada teman dan sahabat saya Sely Sartika, Kila, Fajria, Nadia terimakasih atas doa dan syupport yang membuat penulis semangat menyelesaikan tugas akhir KTI
16. Tetakhir, diri saya sendiri, Fadillah Anggraini Puspita Sari atas segala kerja keras dan semangatnya sehingga tidak pernah mnyerah dalam mengerjakan tugas akhir

KTI ini. Semoga saya tetap rendah hati, karena baru awal dari semuanya, dan terimakasih karena tidak pernah menyerah dan selalu yakin bahwa kamu mampu menyelesaikannya

Akhir kata, Penulis sungguh menyadari ini masih jauh dari kesempurnaan, untuk kritik, saran, dan diskusi lebih lanjut pembaca dipersilahkan untuk menghubungi penulis melalui fadillahanggrainipuspitasari@gmail.com semoga tulisan ini memberikan manfaat bagi pengembang ilmu, terutama dalam pendidikan keperawatan dan kesehatan lainnya.



DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL.....	i
MOTO.....	vi
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR GAMBAR.....	xiii
ABSTRAK	xiv
ABSTRACT	xv
BAB I.....	1
PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan Penulisan	4
D. Manfaat Penulisan	5
BAB II.....	6
TINJAUAN PUSTAKA	6
A. Kosep Penyakit Gout Arthritis	6
B. Konsep Jahe Merah	17
C. Konsep Kompres Hangat Rebusan Jahe Merah	21
E. Konsep Asuhan Keperawatan Keluarga	27
BAB III	40
METODE STUDI KASUS	40
A. Desain Studi Kasus.....	40
B. Subjek Studi Kasus.....	40
C. Batasan Istilah.....	40
D. Lokasi dan Waktu Studi Kasus	41
E. Prosedur Studi Kasus.....	41
F. Teknik Pengumpulan Data dan Instrumen.....	42
G. Keabsahan Data.....	43
BAB IV	45
HASIL DAN PEMBAHASAN	45
A. Hasil	45
B. Pembahasan	54
C. Keterbatasan Studi Kasus	58

BAB V	59
HASIL DAN PEMBAHASAN	59
A. Kesimpulan	59
B. Saran	59
DAFTAR PUSTAKA	61



DAFTAR TABEL

	Hal
Tabel 2.1 Kandungan dan manfaat jahe merah.....	21
Tabel 2.2 Komposisi Keluarga.....	28
Tabel 2.3 Skoring diagnosa keperawatan menurut bairon dan maglaya 1978.....	37
Tabel 3.1 Defiisi Operasionnal.....	40
Tabel 4.1 Komposisi Keluarga.....	45
Tabel 4.2 Pemeriksaan fisik (Head to Toe).....	48
Tabel 4.3 Analisa Data.....	49
Tabel 4.4 Skoring diagnosa keperawatan menurut bairon dan maglaya 1978.....	51
Tabel 4.5 Intervensi Keperawatan.....	51
Tabel 4.6 Implementasi dan Evaluasi.....	52



DAFTAR GAMBAR

	HAL
Gambar 2.1 Jahe Putih (emprim)	18
Gambar 2.2 Jahe Putih Besar (gajah)	19
Gambar 2.3 Jahe Merah	20
Gambar 2.4 Face Pain Scale (FPS).....	25



ABSTRAK

PENERAPAN KOMPRES HANGAT REBUSAN JAHE MERAH UNTUK MENGURANGI NYERI PADA PENDERITA GOUT ARTHRITIS PADA TN.S DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SORONG TIMUR

Fadillah Anggraini Puspita Sari

Mahasiswa Prodi D-III Keperawatan Poltekkes Sorong

Email : fadillahanggrainipuspitasari@gmail.com

Latar Belakang: Gout Arthritis merupakan suatu penyakit sendi yang ditandai dengan hiperurisemia atau peningkatan kadar asam urat dalam darah, Gangguan metabolisme yang berdasarkan gout adalah hiperurisemia yang didefinisikan sebagai peningkatan kadar asam urat lebih dari 7,0 ml/dl dan 6,0 mg/dl. Salah satu tindakan non-farmakologi dalam menangani kenaikan kadar asam urat dan nyeri pada pasien Gout Arthritis yaitu dengan melakukan penerapan berupa kompres hangat rebusan jahe merah yang aman.

Tujuan Penulisan: untuk memperoleh gambaran penerapan kompres hangat rebusan jahe merah dalam menurunkan nyeri pada pasien Gout Arthritis di wilayah kerja Puskesmas Sorong Timur.

Metode: Jenis Penelitian ini adalah deskriptif dalam bentuk studi kasus dengan pendekatan asuhan keperawatan mulai dari pengkajian,diagnosa keperawatan, intervensi,implementasi dan evaluasi. Studi kasus dilaksanakan pada bulan Mei 2024. Subjek 1 orang yang menderita Gout Arthritis berumur 71 tahun dan telah di diagnosa mengalami gout arthritis yang menunjukkan tanda dan gejala kenaikan kadar asam urat dan nyeri.

Hasil Studi Kasus: setelah dilakukan implementasi penerapan kompres hangat rebusan jahe merah pada klien Tn.S selama 3 kali seminggu terjadi penurunan kadar asam urat dan nyeri

Kesimpulan: Implementasi penerapan kompres hangat rebusan jahe merah berhasil mampu menurunkan kadar asam urat dan nyeri pada pasien Gout Arthritis. Pada penelitian diharapkan klien tetap menerapkan implementasi ini secara mandiri di rumah untuk membantu menurunkan kadar asam urat dan nyeri.

Kata Kunci: *Gout Arthritis, kadar asam urat, penerapan kompres hangat rebusan jahe merah*

ABSTRACT

APPLYING WARM COMPRESSES OF RED GINGER BOILED TO REDUCE PAIN IN GOUT ARTHRITIS PATIENTS AT TN.S IN THE WORKING AREA OF THE PUSKESMAS EAST SORONG

Fadillah Anggraini Puspita Sari

*D-III Nursing Study Program Studenn at the Health Polytechnic of the Ministry of
Health of Sorong*

Email : fadillahanggrainipuspitasari@gmail.com

Background: Gout Arthritis is a joint disease characterized by hyperuricemia or increased levels of uric acid in the blood. The metabolic disorder based on gout is hyperuricemia which is defined as an increase in uric acid levels of more than 7.0 ml/dl and 6.0 mg/dl. One of the non-pharmacological measures to treat increased uric acid levels and pain in Gout Arthritis patients is to apply a safe warm compress from boiled red ginger.

Purpose: to obtain an overview of the application of warm compresses boiled with red ginger in reducing pain in Gouty Arthritis patients in the working area of the East Sorong Community Health Center.

Research Methods: This type of research is descriptive in the form of a case study with a nursing care approach starting from assessment, nursing diagnosis, intervention, implementation and evaluation. The case study was carried out in May 2024. Subject 1, a person suffering from Gouty Arthritis, was 71 years old and had been diagnosed with gouty arthritis who showed signs and symptoms of increased uric acid levels and pain.

Result: After implementing warm compresses boiled with red ginger on client Mr.S for 3 times a week, there was a decrease in uric acid levels and pain.

Conclusion: The implementation of warm compresses boiled with red ginger has been successful in reducing uric acid levels and pain in Gout Arthritis patients. In the research, it is hoped that clients will continue to implement this implementation independently at home to help reduce uric acid levels and pain.

Keywords: Gout Arthritis, uric acid levels, applying warm compresses boiled with red ginger

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Gout Arthritis merupakan suatu penyakit sendi yang ditandai dengan hiperurisemia atau peningkatan kadar asam urat dalam darah (Arifuddin et al., 2024) Gangguan metabolisme yang berdasarkan gout adalah hiperurisemia yang didefinisikan sebagai peningkatan kadar asam urat lebih dari 7,0 mg/dl dan 6,0 mg/dl (Ilham, 2020). Gout Arthritis lebih banyak terjadi pada pria dari pada wanita. Gout Arthritis sering terjadi pada lansia, hal ini ditandai dengan hiperurisemia atau peningkatan asam urat di dalam badan seseorang. Indonesia termasuk negara dengan jumlah penderita Gout Arthritis terbanyak, dan penyakit ini banyak diderita oleh lanjut usia (Fidiya, 2020). Tingginya kasus Gout Arthritis di duga karena peningkatan penggunaan obat – obatan dalam jangka waktu yang sangat lama. Gejala yang timbul antara lain rasa nyeri pada bagian ekstremitas serta rasa pegal - pegal tak nyaman yang mengganggu aktifitas (Marlinda and Putri, 2019)

Menurut Internasional Association For Study Of Pain (IASP) mengatakan bahwa Nyeri adalah suatu pengalaman perasaan emosional yang tidak menyenangkan akibat terjadi nya kerusakan aktual maupun potensial. Nyeri adalah suatu sensasi ketidaknyamanan yang di manifestasikan sebagai penderitaan yang dapat di akibatkan oleh persepsi jiwa yang nyata, ancaman, dan fantasi luka mengacu kepada teori dari asosiasi nyeri internasional, pemahaman tentang nyeri lebih menitikberatkan bahwa nyeri adalah suatu kejadian fisik, yang tentu saja untuk penatalaksanaan nyeri menitik beratkan

pada manipulasi fisik namun penting juga untuk melakukan manipulasi (tindakan) psikologis untuk mengatasi nyeri (Ratnasari, 2020).

Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas, 2018) menyatakan bahwa di Indonesia prevalensi penyakit persendian berdasarkan diagnosis nakes di Indonesia yang tertinggi yaitu di daerah Aceh dengan 13,3% dan terendah yaitu Sulawesi Barat 3,2%. Hasil riskesdas Papua Barat 2018 menunjukkan angka penyakit persendian mencapai 8,15% dan khusus di daerah Kota Sorong mencapai 6,58% (Riskesdas, 2018).

Berdasarkan faktor penyebab dari gout arthritis yaitu dapat meliputi sebagai berikut : Terdapat faktor genetik, jenis kelamin, usia, kegemukan / obesitas, penyakit metabolic, dan kepadatan tulang (Ardiyan, 2019). Beberapa faktor yang menyebabkan kadar asam urat salah satu nya adalah adanya perilaku hidup tidak sehat seperti mengkonsumsi makanan yang banyak mengandung purin tinggi, mengkonsumsi alcohol, obesitas, kurang istirahat serta beraktifitas yang terlalu berat (Wali, 2019).

Salah satu upaya yang dapat dilakuka untuk mengurangi nyeri pada penderita gout arthritis dengan cara terapi non farmakologi dapat menjadi salah satu rekomendasi penanganan untuk meredakan nyeri pada penderita asam urat yang dapat di lakukan dengan berbagai cara sebagai berikut yaitu : relaksasi, meningkatkan intake cairan (air putih), kompres hangat, diet rendah purin dengan cara mengatur pola hidup dan asupan makanan dengan mengurangi makanan yang mengandung tinggi purin, rendam air garam dan rendam air jahe merah. Selain itu terapi non farmakologi lain nya yang dapat di gunakan yaitu kompres hangat jahe merah (Agus Zaenal, 2020)

Jahe merah sering kali di gunakan untuk menurunkan nyeri karena kandungan gingerol dan shangol yang dapat menambahkan rasa panas pada kompres hangat, selain kandungan itu skilooginase pada jahe merah mampu menghambat prostagladin untuk menghantarkan nyeri pada tahapan fisiologis nyeri. Kompres hangat jahe merah dapat menurunkan nyeri dengan tahap teranduksi, di mana pada tahap ini jahe memiliki kandungan gingerol yang bisa menghambat terbentuk nya prostagladin sebagai mediator nyeri, sehingga dapat menurunkan nyeri (Wali, 2019).

Hasil penelitian (Mustaqim, 2020) menunjukkan setelah di berikan kompres hangat jahe merah hampir sebagian besar mengalami penurunan kadar asam urat darah sebanyak 22 responden (73,3%) dan hampir sebagian kecil responden kadar asam urat nya tetap 8 responden (26,7%). Hasil pengujian statistik di peroleh ada pengaruh pemberian kompres hangat jahe merah penurunan kadar asam urat darah dengan koefisien - 5.035 dan tingkat signifikansi 0.000 ($p < 0.05$).

Puskesmas Sorong Timur merupakan pusat kesehatan masyarakat yang berlokasi di Jl.Klamana, Distrik Sorong Timur, Kota Sorong, Papua Barat Daya. Berdasarkan hasil pengambilan data awal pada Puskesmas Sorong Timur Pada Bulan April 2024 dan data yang di ambil dari satu tahun kebelakang pada tahun 2023 di dapatkan jumlah kasus Gout Arthritis Sebanyak (395) Jiwa. Berdasarkan hasil wawancara dengan perawat pasien penderita Gout Arthritis di wilayah kerja Puskesmas Sorong Timur diketahui bahwa belum pernah ada intervensi berupa penerapan kompres hangat rebusan jahe merah untuk mengurangi nyeri pada penderita gout arthritis

Berdasarkan data awal dan permasalahan yang ada sehingga peneliti tertarik untuk melakukan penelitian terkait penerapan kompres hangat rebusan jahe merah untuk mengurangi nyeri pada penderita gout arthritis di wilayah kerja Puskesmas Sorong Timur Kota Sorong.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang masalah yang telah diuraikan diatas, maka dapat dirumuskan masalah yaitu “penerapan kompres hangat rebusan jahe merah untuk mengurangi nyeri pada penderita gout arthritis?”

C. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Untuk menerapkan kompres hangat rebusan jahe merah untuk mengurangi nyeri pada penderita gout arthritis di wilayah kerja Puskesmas Sorong Timur Kota Sorong.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk melakukan pengkajian pada pasien gout arthritis di wilayah kerja Puskesmas Sorong Timur Kota Sorong.
- b. Untuk merumuskan diagnosa keperawata pada pasie gout arthritis di wilayah kerja Puskesmas Sorong Timur Kota Sorong.
- c. Untuk menyusun perencanaan keperawatan pada pasien gout arthritis di wilayah kerja Puskesmas Sorong Timur Kota Sorong.
- d. Untuk melakukan implementasi pada pasien gout arthritis di wilayah kerja Puskesmas Sorong Timur Kota Sorong.
- e. Untuk melakuka evaluasi pada pasien gout arthritis di wilayah kerja Puskesmas Sorong Timur Kota Sorong.

D. Manfaat Penulisan

1. Bagi Peneliti

Peneliti ini dapat menambah wawasan dan pengetahuann bagi peneliti terkait penyakit gout arthritis.

2. Bagi Puskesmas Malawili

Sebagai acuan, baha referensi atau baha rujukan bagi puskesmas dalam melakukan asuhan keperawata bagi klienn gout arthritis serta terkhusus pemberian teknik nonfarmakologi yaitu kompres hangat rebusann jahe merah untuk mengurangi nyeri pada penderita gout arthritis.

3. Bagi Perkembangan Keperawatan

Penelitian ini dapat dijadika sebagai masukan untuk menambah bahan informasi, referensi dan keterampila dalam melakukan asuhan keperawatan sehigga mampu mengoptimalkan pelayanan asuha keperawata kepada masyarakat terutama bagi klien dega Gout Arhtritis.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kosep Penyakit Gout Arthritis

1. Definisi

Asam urat adalah hasil metabolisme akhir tubuh dari purin, dimana purin sendiri merupakan salah satu komposisi asam nukleat yang berada pada inti sel tubuh. Jumlah asam urat yang meningkat secara berlebihan dapat menyebabkan terjadinya berbagai masalah pada tubuh seperti timbulnya rasa linu atau pegal hingga nyeri pada sendi dan tulang dimana kondisi ini sering disebut dengan gout arthritis. Gout arthritis adalah salah satu penyakit degeneratif yang menyerang sistem musculoskeletal termasuk persendian (Simamora & Saragih, 2019).

2. Etiologi

Berdasarkan pendapat Hendrayanti (2021) penyebab atau etiologi terjadinya gout arthritis adalah :

1) Produksi Asam Urat yang Berlebihan

Meningkatnya produksi asam urat disebabkan oleh meningkatnya laju biosintesa purin yang berasal dari asam amino dalam proses pembentukan inti sel seperti DNA dan RNA. Meningkatnya kadar asam urat di dalam tubuh dapat disebabkan oleh konsumsi makanan yang banyak mengandung protein dan asam nukleat atau yang biasa disebut dengan purin yang terkandung di dalam makanan seperti seafood, jeroan, kacang-kacangan, melinjo dan makanan lainnya. Proses pemecahan purin yang terjadi secara cepat saat berolahraga juga dapat

menyebabkan kadar asam urat di dalam tubuh meningkat, selain itu penyakit kelainan darah juga dapat menyebabkan meningkatnya kadar asam urat di dalam tubuh (Hendrayanti, 2021).

2) Pembuangan Asam Urat di Dalam Tubuh Berkurang

Jumlah asam urat dapat meningkat jika proses pembuangannya mengalami masalah. Salah satu yang dapat menjadi penghambat proses pembuangan asam urat adalah gangguan fungsi ginjal dimana 90% penderita gout arthritis memiliki masalah pada ginjal yang mempengaruhi proses pembuangan asam urat menjadi tidak maksimal. Orang yang memiliki masalah ginjal hanya dapat membuang asam urat lebih sedikit dari seharusnya yaitu hanya sebanyak 40% dari jumlah asam urat yang ada di dalam tubuh. Normalnya pembuangan asam urat akan bertambah jika kadar asam urat di dalam tubuh meningkat karena banyaknya asupan purin di dalam tubuh, tetapi jika orang dengan masalah pada ginjalnya akan mengalami gangguan proses metabolisme salah satunya adalah proses pemecahan purin yang dapat menyebabkan kadar asam urat di dalam tubuh meningkat. Pada tubuh manusia dapat ditemukan enzim urokinase yang berperan dalam proses oksidasi asam urat menjadi alotinin yang mudah untuk dikeluarkan dari tubuh, jika terjadi masalah atau gangguan terhadap enzim tersebut maka proses pembuangan atau pengurangan asam urat di dalam tubuh juga dapat berkurang (Hendrayanti, 2021).

3. Klasifikasi

Gout arthritis meliputi 3 stadium :

1) Gout Arthritis Stadium Akut

Perubahan mendadak kadar asam urat stadium akut paling umum terjadi di MTP-1 sering disebut sebagai podagra. Seiring perkembangan penyakit, penyakit ini juga dapat mempengaruhi sendi lain seperti pergelangan tangan/kaki, lutut, dan siku. Faktor pemicu stadium akut antara lain konsumsi makanan atau minuman tinggi purin, trauma, pembedahan, dan kondisi lain seperti perdarahan (volume pembuluh darah berkurang), dehidrasi, infeksi, dan diuretic. (Onesia, 2018)

2) Stadium Interkritikal

Fase ini merupakan kelanjutan dari fase akut, terjadi periode interkritik asimtomatik, yaitu fase tanpa gejala, tetapi kristal natrium monoat tetap disimpan dalam cairan sendi (Sholihah, 2014). Hal ini menunjukkan bahwa proses inflamasi tidak memiliki keluhan, tetapi masih berlangsung. Kondisi ini bisa bertahan hingga 10 tahun (Fields TR, 2021).

3) Stadium Gout Arthritis Kronik

Selama tahap ini, gumpalan kristal asam urat (tophi) menumpuk di persendian pasien. Tophi ini dapat pecah dengan sendirinya dan sering menyebabkan infeksi sekunder. Kerusakan sendi, gagal ginjal, dan penyakit kardiovaskular sering terjadi pada tahap ini (Fields TR, 2021).

4. Patofisiologi

Beberapa penyebab yang dapat menjadi pencetus terjadinya gout arthritis adalah faktor genetik, konsumsi makanan tinggi purin yang dapat menyebabkan meningkatnya produksi asam urat dan adanya penyakit tertentu serta kebiasaan mengkonsumsi obat-obatan yang dapat menyebabkan sekresi asam urat menurun sehingga hal-hal tersebut dapat menimbulkan gangguan metabolisme yang dapat menjadi penyebab terjadinya hiperurisemia yang dapat menyebabkan adanya penumpukan kristal monoatrium pada sendi dimana penumpukan ini dapat terakumulasi di dalam ginjal sehingga dapat menyebabkan nefropati gout, selain itu penumpukan kristal asam urat di dalam tubuh dapat menimbulkan demam sebagai respon inflamasi yang menyebabkan timbulnya diagnosis keperawatan hipertermi, peningkatan suhu tubuh juga dapat menyebabkan tofus mengendap pada bagian perifer tubuh yang menyebabkan perubahan bentuk tubuh terutama tulang sendi hingga deformitas dan timbulnya diagnosis keperawatan gangguan konsep diri.

Tofus yang mengendap di perifer juga dapat menyebabkan pembentukan tukas pada sendi sehingga tofus mengering dan menjadi penghambat gerak tubuh sehingga menyebabkan timbulnya diagnosis keperawatan gangguan mobilitas fisik, selain itu endapan tofus di perifer juga dapat menimbulkan edema sehingga terjadi penipisan kulit dan menimbulkan diagnosis keperawatan kerusakan integritas kulit.

Penimbunan kristal monoatrium pada sendi juga dapat menyebabkan terjadinya gout sehingga pelepasan kimia sel seperti bradykinin, histamin dan prostaglandin terjadi akibat respon dari hipotalamus dan dapat menimbulkan rasa nyeri yang dapat mengganggu proses istirahat sehingga dapat menyebabkan timbulnya diagnosis keperawatan gangguan pola tidur, selain itu gout juga dapat menyebabkan peningkatan sirkulasi pada daerah tubuh atau sendi yang mengalami inflamasi sehingga menimbulkan rasa panas dan eritema pada kulit yang berakibat terjadinya vasodilatasi pembuluh darah kapiler yang dapat memicu timbulnya diagnosis keperawatan nyeri akut. Kemudian gout juga dapat meningkatkan permeabilitas kapiler yang menyebabkan cairan akan terakumulasi ke dalam jaringan interstisial dan menimbulkan edema yang menekan jaringan pada sendi dan mengakibatkan adanya gangguan perfusi jaringan yang menyebabkan terganggunya proses transportasi elektrolit di dalam tubuh dan gangguan potensial aksi yang dapat menjadi penyebab terjadinya kesemutan pada ekstremitas sehingga menimbulkan diagnosis keperawatan gangguan rasa nyaman (Rica, 2021).

5. Manifestasi Klinis

Manifestasi klinis atau tanda gejala yang dapat timbul pada pasien yang mengalami gout arthritis menurut Kusambarwati (2019) adalah :

- 1) Kadar asam urat di dalam tubuh yang meningkat lebih dari batas normal, yaitu 2,5-7,5 mg/dL untuk perempuan dan 4,0-8,5 mg/dL untuk laki-laki.
- 2) Terasa cekit-cekit atau biasa disebut dengan kesemutan dan timbul rasa linu atau pegal pada daerah persendian.

- 3) Terasa nyeri pada tubuh terutama di daerah persendian.
- 4) Terasa nyeri pada saat tengah malam hingga menjelang pagi.
- 5) Anggota tubuh yang menjadi tempat sendi yang terkena gout arthritis biasanya akan terlihat bengkak, kulit sekitarnya terlihat kemerahan atau terlihat berwarna kekuningan, jika diraba akan terasa hangat, akan timbul rasa nyeri jika digerakkan, timbul benjolan pada daerah sendi yang terkena gout arthritis atau biasa disebut dengan tofus.
- 6) Manifestasi klinis lain yang dapat timbul adalah munculnya demam disertai dengan rasa menggigil, perasaan tidak enak badan dan detak jantung yang terasa cepat serta berdebar-debar.

6. Pemeriksaan Penunjang

Gejala dan tanda asam urat mirip dengan radang sendi lainnya. Oleh karena itu, untuk diagnosis yang lebih akurat, diperlukan pemeriksaan berikut:

- 1) Tes darah, untuk mengukur kadar asam urat dan kreatinin dalam darah
- 2) Tes cairan synovial, untuk mengidentifikasi kristal asam urat pada sendi dengan mengambil sampel cairan pada sendi
- 3) Rontgen, untuk memeriksa kondisi persendian
- 4) Ultrasonografi, untuk mendeteksi kristal asam urat pada sendi dan tophus (Espejo et al., 2020)
- 5) Dual Energy CT Scan untuk mendeteksi kristal asam urat pada persendian tanpa metode invasive (menggunakan jarum suntik) (Jayakumar et al., 2017)

7. Penatalaksanaan

Menurut Hendrayanti (2021) penatalaksanaan untuk gout arthritis dapat dilakukan secara farmakologi dan non farmakolog dimana penatalaksanaan tersebut yaitu :

1) Farmakologi atau menggunakan obat-obatan kimia yang diresepkan oleh dokter seperti :

a) Obat Anti Inflamasi Non-Steroid (OAINS), yang dapat mengurangi nyeri sendi karena inflamasi.

b) Kortikosteroid, yang berperan sebagai anti radang dan mengurangi reaksi imun tubuh terhadap ransangan inflamasi.

c) Imunosupresif, yang dapat mengurangi reaksi imun tubuh. Tetapi imunosupresif jarang dipilih sebagai pengobatan utama dalam gout arthritis karena memiliki efek samping yang cukup berat seperti dapat menyebabkan kanker dan bersifat toksik bagi ginjal dan hati.

d) Suplemen tinggi antioksidan yang bisa didapatkan dari vitamin dan mineral yang terkandung di dalam buah dan sayuran yang berfungsi untuk mengobati asam urat. e) Allopurinol adalah pengobatan atau terapi yang paling banyak dipilih untuk mengurangi produksi asam urat dengan mekanisme kerjanya yaitu menghambat xanthine oksidase sehingga dapat mencegah meningkatnya kadar asam urat.

2) Nonfarmakologi atau tanpa menggunakan obat-obatan kimia sebagai pengobatan gout arthritis seperti :

a) Menjaga dan meningkatkan pola hidup sehat seperti mengonsumsi makanan yang memiliki kandungan sedikit purin dan rutin berolahraga.

b) Melakukan pengobatan menggunakan bahan herbal atau obat tradisional untuk mengurangi inflamasi, rasa nyeri, membersihkan darah dari toksik atau racun yang didapatkan dari konsumsi makanan tinggi purin, meluruhkan kemih sehingga pengeluaran urine menjadi lebih banyak dan asam urat yang dikeluarkan oleh tubuh juga menjadi lebih banyak sehingga dapat menurunkan kadar asam urat yang ada di dalam tubuh.

8. Komplikasi

Komplikasi dari arthritis gout belum banyak disadari oleh masyarakat umum. Menurut (Sapti 2019b), berikut ini komplikasi yang terjadi akibat tingginya kadar asam urat.

1. Kerusakan sendi

Arthritis gout merupakan penyakit yang cukup ditakuti sebagian orang karena menimbulkan kerusakan sendi dan perubahan bentuk tubuh. Kerusakan sendi yang disebabkan tingginya asam urat dapat terjadi di tangan maupun kaki. Kerusakan tersebut terjadi karena asam urat menumpuk di dalam sendi dan menjadi kristal yang mengganggu sendi. Sendi yang tertutup kristal asam urat menyebabkan jari-jari tangan maupun kaki menjadi kaku dan bengkok tidak beraturan. Namun yang ditakuti penderita bukan bengkoknya melainkan rasa sakit yang berkepanjangan.

2. Terbentuk tofi

Tofi adalah timbunan kristal monosodium urat monohidrat (MSUM) di sekitar persendian yang sering mengalami serangan akut atau timbul di sekitar tulang rawan sendi, synovial, bursa, atau tendon. Di luar sendi, tofi juga bisa ditemukan di jaringan lunak, otot jantung (miokard), katup bicuspid jantung (katup mitral), retina mata, dan pangal tenggorokan (laring). Tofi tampak seperti benjolan kecil (nodul) berwarna pucat, sering teraba pada daun telinga, bagian punggung (ekstensor) lengan sekitar siku, ibu jari kaki, bursa di sekitar tempurung lutut (prepatela), dan pada tendon achilles. Tofi baru ditemukan pada kadar asam urat 10-11 mg/dL. Pada kadar >11 mg/dL, pembentukan tofi menjadi sangat progresif. Bila hiperurisemia tidak terkontrol, tofi bisa membesar dan menyebabkan kerusakan sendi sehingga fungsi sendi terganggu. Tofi juga bisa menjadi koreng (ulserasi) dan mengeluarkan cairan kental seperti kapur yang mengandung MSU. Dengan adanya tofi, kemungkinan sudah terjadi pengendapan Na urat di ginjal.

3. Penyakit jantung

Kadar asam urat yang tinggi dapat menimbulkan gangguan jantung. Bila penumpukan asam urat terjadi di pembuluh darah arteri maka akan mengganggu kerja jantung. Penumpukan asam urat yang terlalu lama dapat menyebabkan LVH (Left Ventrikel Hypertropy) yaitu pembengkakan ventrikel kiri pada jantung.

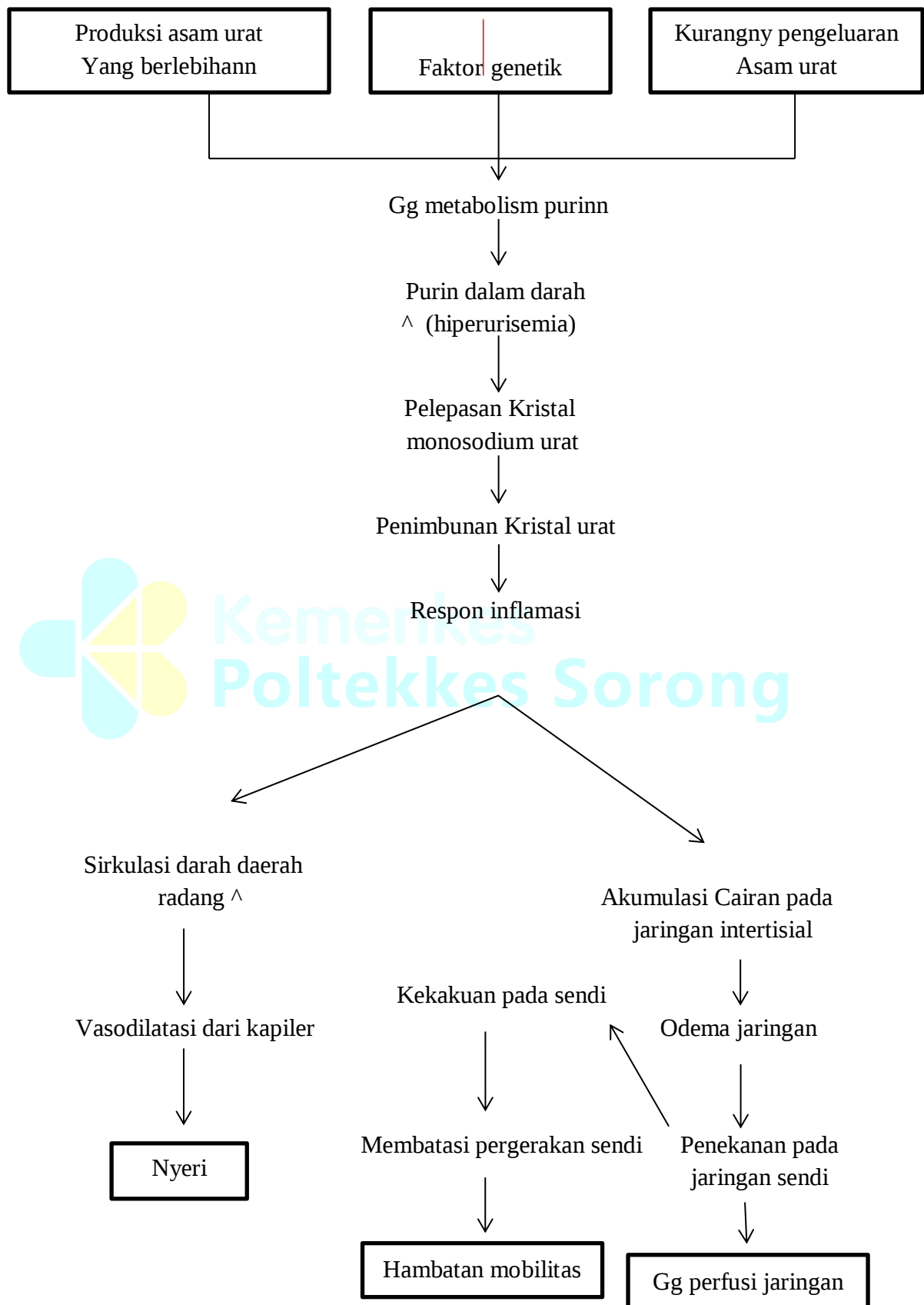
4. Batu ginjal

Tingginya kadar asam urat yang terkandung dalam darah dapat menimbulkan batu ginjal. Batu ginjal terbentuk dari beberapa zat yang disaring dalam ginjal. Bila zat tersebut mengendap pada ginjal dan tidak bisa keluar bersama urine maka membentuk batu ginjal. Batu ginjal yang terbentuk diberi nama sesuai dengan bahan pembuat batu tersebut. Batu ginjal yang terbentuk dari asam urat disebut batu asam urat.

5. Gagal ginjal (nefropati gout)

Komplikasi yang sering terjadi karena arthritis gout adalah gagal ginjal atau nefropati gout. Tingginya kadar asam urat berpotensi merusak fungsi ginjal. Adanya kerusakan fungsi ginjal dapat menyebabkan ginjal tidak bisa menjalankan fungsinya dengan baik atau mengalami gagal ginjal. Bila gagal ginjal terjadi ginjal tidak dapat membersihkan darah. Darah yang tidak dibersihkan mengandung berbagai macam racun yang menyebabkan pusing, muntah, dan rasa nyeri sekujur tubuh.

9. Pathway



B. Konsep Jahe Merah

1. Pengertian

Tanaman jahe merupakan famili konferens (*Zingiberaceae*) yang serupa dengan penemuan lain seperti temulawak (*Curcuma xanthorrhiza* Roxb.), temu hitam (*Curcuma aeruginosa*), kunyit (*Curcuma domestica*), kencur (*Kaempferia galanga*), lengkuas (*Lengua galanga*) dan lain-lain (Setyaningrum & Saparinto, 2013).

Jahe adalah tanaman tahunan. Berbatang tegak, tinggi berkisar 0,30-0,75 meter. Warna batangnya hijau, dan warna pangkal batangnya putih sampai kemerahan. Batangnya silindris dan licin. Rimpang jahe tumbuh mendatar dan bercabang di dekat permukaan tanah. Secara tradisional, jahe digunakan untuk menyembuhkan berbagai penyakit seperti kehilangan nafsu makan, sakit kepala, asam urat, batuk kering, masuk angin, keseleo, bengkak, gatal, muntah, kolera dan difteri (Setyaningrum & Saparinto, 2013). Karena jahe adalah tanaman obat, maka jahe dapat diklasifikasikan sebagai tanaman obat hidup. Manfaat jahe telah dikenal secara turun temurun sebagai obat tradisional yang dapat mengatasi berbagai macam penyakit, antara lain: migrain, rematik, penghangat badan, menjaga stamina dan lainnya (Putri K, 2019).

1. Klasifikasi Jahe

Jahe dapat dikategorikan sebagai berikut :

- 1) Divisi : Spermatophyta
- 2) Subdivisi : Angiospermae
- 3) Kelas : Monocotyledoneae
- 4) Ordo : Zingiberales
- 5) Famili : Zingiberaceae

6) Genus : Zingiber

7) Species : Zingiber officinale Rosc.

Jahe adalah herbal berbatang semu tegak lurus, tinggi 30 cm sampai 1 m, dan rimpangnya berubah warna menjadi kuning atau jingga saat dipotong. Daunnya sempit, panjangnya sekitar 15-23 mm dan lebarnya 8-15 mm. Tangkai daun berbulu, panjang 2,4 mm; lanset berbentuk lidah monoplane, panjang 7,5-10 mm, tidak berbulu. Sebuah seludang yang sedikit berbulu (Putri K, 2019).

Secara umum ada tiga jenis jahe yaitu jahe putih besar (gajah), jahe putih kecil (emprit), dan jahe merah yang dapat dibedakan berdasarkan ukuran, rasa, bentuk, warna, dan aroma.

1) Jahe Putih Kecil (Emprit)

Jahe putih kecil atau jahe emprit (*Z. Officinale var. Amarum*) memiliki ciri-ciri sebagai berikut:

- a. Rimpang kecil berbentuk pipih, berwarna putih kekuningan, diameter 3,27-4,05 cm, tinggi 6,38 dan 11,10 cm, serta panjang 6,13-31,70 cm.
- b. Seratnya berlapis dan lembut, dengan aroma yang lebih tajam atau lebih menyengat daripada jahe gajah.
- c. Rasanya lebih pedas dari jahe gajah.
- d. Kandungan minyak esensialnya adalah 1,5% -3,5%
- e. Warna daun dan batangnya hijau muda (Putri K, 2019).



Gambar 2.1 Jahe Putih (emprim)

2) Jahe Putih besar (Gajah)

Jahe putih besar atau jahe gajah (*Z. officinal* var. *officinarum*)

memiliki ciri-ciri berikut :

- a) Rimpang besar
- b) Jika memotongnya menjadi irisan, warna rimpang terlihat kuning
- c) Serat sedikit lebih lembut
- d) Panjang akar 12,93-21,52 cm
- e) Aroma sangat tajam
- f) Sedikit pedas
- g) Diameter 8,47-8,50 cm h) Tinggi 6,20-12,24 cm
- i) Berat rimpang adalah 0,18-1,04 kg
- j) Minyak asiri adalah 0,82%-2,8%
- k) Batangnya bundar, warna hijau muda, dan tanaman tinggi 68,60-100 cm
- l) Daun berselang-seling secara teratur
- m) Warna daunnya lebih hijau (lebih gelap) dibandingkan dengan dua spesies lainnya.

Jahe putih biasanya digunakan saat masih muda atau saat aromanya tidak terlalu menyengat dan rasanya tidak terlalu menyengat. Jahe putih umumnya dikonsumsi saat masih segar (Mahanani, 2020).



Gambar 2.2 Jahe Putih Besar (gajah)

3) Jahe Merah

Jahe merah (*Z. Officinale* var. *Rubrum*) memiliki karakteristik berikut :

- a) Rimpang kecil berlapis berwarna jingga muda sampai merah
- b) Ukuran 4,20 - 4,26 cm
- c) Warna daun hijau gelap secara teratur cenderung.
- d) Warna batang hijau muda kemerahan dengan bentuk bulat kecil
- e) Tinggi tanaman 68,6-103 cm.
- f) Aroma rasanya sangat tajam dan pedas
- g) Serat kasar
- h) Kandungan minyak asiri 2,58%-3,50%
- i) Kandungan Oleoresin 5,8% 6,3%.

Ukuran rimpang jahe merah lebih kecil dari jahe biasa, dan ruasnya juga cenderung pipih dan sedikit melengkung. Tak hanya itu, isi dan rasanya juga berbeda. Jahe jenis ini banyak mengandung minyak asiri, sehingga rasanya lebih pahit dan pedas dibandingkan Gambar 10 Jahe Gajah 37 jahe biasa (Risky Candra Swari, 2020). Jahe merah dipanen hanya ketika sudah tua dan memiliki kandungan minyak asiri yang tinggi, sehingga cocok sebagai bahan obat (Putri K, 2019).



Gambar 2.3 Jahe Merah

A. Kandungan dan Manfaat Jahe Merah

Rimpang jahe merah mengandung senyawa zingiberene, camphene, lemonin, zingiberene, zingiberol, gingerol, dan shogool. Selain itu, jahe merah mengandung minyak resin, pati, asam organik, asam malat, asam aksonal, gingerin dan oleoresin (Putri K, 2019).

Berikut efek farmakologi dari jahe merah menurut Putri (2019) yaitu:

Tabel 2.1 Kandungan dan manfaat jahe merah

No	Nama Zat	Efek Farmakologi
1	Limone	Menghambat jamur <i>Candida albicans</i> , antitumor, antidiabetes, obat flu.
2	Gingerol, 6-gingerol	Merangsang keluarnya ASI, Menghambat kerja enzim siklooksigenase, menekan prostaglandin.
3	Alpha-linolenic acid	Merangsang kekebalan tubuh, dan merangsang produksi getah bening.
4	Arginine	Mencegah kemandulan, dan memperkuat daya tahan sperma.
5	Aspartic acid	Merangsang saraf dan penyegar.

C. Konsep Kompres Hangat Rebusan Jahe Merah

1. Pengertian

Kompres Hangat Rebusan Jahe Merah adalah salah satu terapi non farmakologis yang dapat dilakukan untuk mengurangi nyeri pada Keluarga dengan gout arthritis. Kompres hangat rebusan jahe merah meningkatkan aliran darah yang dapat menghambat produk inflamasi yang menimbulkan nyeri (Samsudin et al., 2016).

2. Mekanisme Kerja Kompres Jahe Merah

Pemberian kompres Jahe Merah adalah salah satu intervensi keperawatan yang dapat dilakukan untuk meredakan nyeri. Kompres hangat membantu melebarkan pembuluh darah, merangsang aliran darah, mengurangi kekakuan dan meredakan sensasi nyeri (Wilda & Panorama, 2017).

Jahe merah memiliki sifat yang membantu meredakan nyeri sendi. Jahe merah memiliki sifat hangat, pedas, pahit dan aromatik dari oleoresin seperti zingerone, gingerol dan shogaol. Oleoresin memiliki potensi sebagai anti inflamasi dan antioksidan yang sangat kuat. Khasiat minyak dan air yang tidak menguap pada jahe meningkatkan permeabilitas oleoresin dan bertindak sebagai enhancer yang menembus kulit tanpa merangsang atau merusak sirkulasi perifer (Muchlis & Ernawati, 2021).

D. Konsep Nyeri

1. Pengertian

Nyeri adalah pengalaman sensorik dan emosional yang tidak menyenangkan. Nyeri adalah pengalaman sensorik multidimensi. Fenomena tersebut adalah intensitas (ringan, sedang, berat), kualitas (tumpul, terbakar, tajam), durasi (sementara, terputus-putus, persisten), dan menyebar (dangkal atau dalam) (Bahrudin, 2018).

Nyeri sendi adalah perasaan tidak nyaman yang dirasakan di seluruh tubuh di area sendi, termasuk bahu, pinggul, siku, lutut, jari, rahang, dan leher. Nyeri sendi merupakan gejala dari penyakit yang mendasari seperti

arthritis (radang sendi) dan peradangan pada bantalan sendi (bursitis) (Elfira, 2020).

2. Klasifikasi

Nyeri dibagi menjadi nyeri akut dan nyeri kronis berdasarkan durasinya :

1) Nyeri Akut

Nyeri akut dapat digambarkan sebagai nyeri yang berlangsung dari beberapa detik sampai 6 bulan. Fungsi nyeri akut adalah untuk memperingatkan cedera dan penyakit yang akan segera terjadi. Nyeri akut berhenti secara spontan (selflimiting), dan setelah kondisi daerah yang cedera sembuh, akhirnya hilang dengan atau tanpa pengobatan. Rasa sakit ini biasanya karena trauma bedah atau peradangan. Nyeri akut dapat disertai dengan aktivasi sistem saraf simpatis, menyebabkan gejala seperti peningkatan pernapasan, peningkatan tekanan darah, peningkatan denyut jantung, berkeringat, dan pupil melebar. Pasien dengan nyeri akut biasanya juga menunjukkan reaksi emosional dan perilaku, seperti menangis, merintih kesakitan, mengerutkan kening, dan menyeringai (Andarmoyo, 2013).

2) Nyeri Kronis

Nyeri Kronis berlangsung lebih lama dari nyeri akut dan umumnya agak resisten terhadap pengobatan. Nyeri kronis dapat disebabkan oleh kerusakan jaringan, tetapi sering juga disebabkan oleh kerusakan saraf (Saling, 2019).

3) Alat Ukur Nyeri

Intensitas nyeri merupakan indikasi seberapa parah rasa nyeri yang dirasakan seseorang. Pengukuran intensitas nyeri sangat subjektif dan pribadi, dan seseorang mungkin mengalami nyeri dengan intensitas yang sama tetapi di rasakan berbeda. Mengukur nyeri dengan pendekatan yang paling objektif adalah dengan menggunakan respon fisiologis tubuh terhadap nyeri itu sendiri. Namun, pengukuran skala nyeri menggunakan teknik ini tidak memberikan gambaran yang jelas tentang rasa sakit itu sendiri (Siti, 2017).

Skala nyeri merupakan alat penilaian yang mengukur tingkat keparahan nyeri. Individu dapat menggunakan skala nyeri untuk melaporkan rasa nyeri kepada penyedia layanan. Skala nyeri membantu penyedia layanan kesehatan lebih memahami jenis nyeri individu, tingkat keparahan nyeri, dan durasi nyeri. Pengukuran nyeri dapat dilakukan dengan menggunakan berbagai alat pengukur nyeri.

1) Face Pain Scale (FPS)

FPS dirancang untuk mengukur rasa nyeri pasien. Setiap ekspresi wajah yang ditampilkan menunjukkan adanya hubungan dengan nyeri yang dirasakan. FPS versi terbaru menampilkan gambar enam wajah bergaris yang ditampilkan secara horizontal. Pasien diinstruksikan untuk menunjuk ke wajah yang paling menggambarkan intensitas nyeri mereka (Mayasari, 2016).

Untuk anak-anak, skala nyeri dengan gambar wajah sering digunakan. Anak diberikan gambar dengan ekspresi wajah berbeda. Anak memilih wajah yang dirasa paling cocok dengan tingkat nyeri saat ini (Cirino, 2018).



Gambar 2.4 Face Pain Scale (FPS)

2) Verbal Rating Scale (VRS)

VRS adalah skala ordinal biasanya dijelaskan menggunakan 4-6 kata sifat untuk mewakili peningkatan intensitas nyeri. Pasien diminta untuk memilih kata-kata yang menggambarkan tingkat nyeri yang dirasakan. Metode ini mudah dipahami untuk pasien dengan gangguan non-kognitif, tetapi kurang akurat dan sensitif (Mayasari, 2016).

3) Numeric Rating Scale (NRS)

Metode Skala Numerik (NRS) didasarkan pada 1-10 skala yang mewakili kualitas nyeri yang dialami pasien. NRS dikatakan mudah dipahami dan lebih efektif dalam mendeteksi penyebab nyeri akut dibandingkan VAS dan VRS (Verizarie, 2020). Skala Nyeri NRS:

4) Visual Analog Scale (VAS)

Jenis skala nyeri ini biasanya dinyatakan sebagai garis lurus 10 sentimeter. Titik akhir di kedua sisi garis mendefinisikan dua batas: nyeri tanpa rasa sakit dan rasa sakit yang tak tertahankan. Pasien memberi tanda "x" pada garis untuk menunjukkan tingkat rasa sakit. Dokter kemudian mengukur di mana "x" berada di garis untuk menentukan skor nyeri. Semakin pendek jaraknya, semakin sedikit rasa nyeri yang di rasakan. Di sisi lain, jika semakin panjang, rasa sakit yang di rasakan cukup kuat (Cirino, 2018).

1. Penatalaksanaan Nyeri

1) Intervensi Farmakologi



Teknik farmakologi merupakan cara yang paling efektif untuk meredakan nyeri, terutama untuk nyeri yang sangat parah yang berlangsung selama berjam-jam bahkan sehari-hari (Suriya & Zuriati, 2019). Pengobatan nyeri farmakologis adalah upaya atau strategi untuk mengobati nyeri dengan obat penghilang rasa sakit. Dokter dan apoteker memainkan peran dominan dalam manajemen farmakologis (Mayasari, 2016).

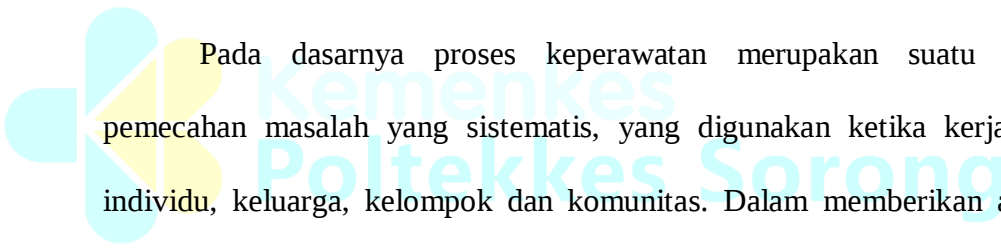
2) Intervensi Non-farmakologi

Pengobatan nyeri non farmakologis merupakan strategi pereda nyeri yang mengambil perilaku Caring tanpa menggunakan obat-obatan. Dengan demikian tenaga medis yang berperan dominan adalah perawat karena berhubungan langsung dengan pekerjaan keperawatan. Teknik non farmakologis dapat digunakan sebagai tambahan untuk pemberian analgesik, tetapi

efek non farmakologis tidak dimaksudkan sebagai alternatif analgesik (Mayasari, 2016).

Terapi fisik non farmakologi untuk mengurangi nyeri mencakup berbagai bentuk stimulasi kulit misalnya pijatan atau masase, stimulasi saraf listrik transkutan, akupunktur, akupresur, kompres panas atau dingin (Suriya & Zuriati, 2019). Kompres hangat rebusan jahe merah merupakan salah satu Teknik non farmakologi untuk mengurangi nyeri.

E. Konsep Asuhan Keperawatan Keluarga



Pada dasarnya proses keperawatan merupakan suatu proses pemecahan masalah yang sistematis, yang digunakan ketika kerja pada individu, keluarga, kelompok dan komunitas. Dalam memberikan asuhan keperawatan keluarga, terdapat beberapa poin yang digunakan yaitu :

1. Pengkajian

Pengkajian merupakan suatu tahapan dimana perawat mengambil data secara terus menerus terhadap keluarga dan dibinanya. Pengumpulan data, Sumber informasi dari tahapan pengumpulan data dapat menggunakan metode wawancara, observasi misalnya tentang keadaan/fasilitas rumah, pemeriksaan fisik terhadap seluruh anggota keluarga secara head to toe dan telaahan data sekunder seperti hasil laboratorium. Hal-hal yang perlu dikumpulkan datanya dalam pengkajian keluarga adalah :

a. Data Dasar Keluarga

Pengkajian terhadap data umum keluarga meliputi:

- 1) Nama kepala keluarga (KK)
- 2) Tanggal lahir/Usia
- 3) Alamat dan Telfon
- 4) Pekerjaan Kepala Keluarga
- 5) Pendidikan Kepala Keluarga
- 6) Suku Bangsa

No.	Nama	Jenis Kelamin	Hub dgn KK	Umur	Pendidikan	Pekerjaan / ket.

Tabel 2.2 Komposisi Keluarga

c. Tipe Keluarga

Menjelaskan mengenai jenis tipe/bentuk keluarga beserta kendala atau masalahmasalah yang terjadi dengan jenis tipe/ bentuk keluarga tersebut. Macam-macam tipe keluarga : keluarga inti (nuclear family), keluarga besar (extended family), reconstituted nuclear dll (lampiran teori tipe keluarga terpisah)

d. Suku bangsa

Mengkaji asal suku bangsa keluarga tersebut serta mengidentifikasi budaya suku bangsa tersebut terkait dengan kesehatan. Kalau ada perbedaan dalam keluarga bagaimana keluarga beradaptasi terhadap perbedaan tersebut, apakah berhasil atau tidak dan kesulitan-kesulitan yang masih dirasakan sampai saat ini sehubungan dengan proses adaptasi tersebut.

e. Agama

Mengkaji agama yang dianut oleh keluarga serta kepercayaan yang dapat mempengaruhi kesehatan. Apakah berasal dari agama dan kepercayaan yang sama, kalau tidak bagaimana proses adaptasi dilakukan dan bagaimana hasilnya.

Pada kolom agama ini diisi dengan :

- 1). Agama keluarga
- 2). Perbedaan antara anggota keluarga dalam berkeyakinan
- 3). Keaktifan keluarga dalam menjalankan ibadahnya

k. Status Sosial Ekonomi dan keluarga Memuat informasi tentang pencari nafkah didalam keluarga, siapa yang memberi bantuan untuk memenuhi kebutuhan keluarga, serta bagaimana keluarga mengatur pendapatan pengeluaran mereka.

Tingkat status social ekonomi :

- 1) Adekuat : bila keluarga telah dapat memenuhi kebutuhan primer maupun sekunder dan keluarga mempunyai tabungan
- 2) Marginal : bila keluarga tidak mempunyai tabungan dan dapat memenuhi kebutuhan sehari-hari
- 3) Miskin : bila keluarga tidak dapat memenuhi kebutuhan sehari-hari secara maksimal

I. Aktivitas rekreasi keluarga

Rekreasi keluarga tidak hanya dilihat kapan saja keluarga pergi bersama-sama untuk mengunjungi tempat rekreasi namun dengan menonton TV dan mendengarkan radio juga merupakan aktivitas rekreasi. Seberapa sering rekreasi dilakukan dan apa kegiatan yang dilakukan baik oleh keluarga secara keseluruhan maupun oleh anggota keluarga. Eksplorasi perasaan keluarga setelah berekreasi, apakah keluarga puas/tidak. Rekreasi dibutuhkan untuk memperkokok dan mempertahankan ikatan keluarga, memperbaiki perasaan masing-masing anggota keluarga curah pendapat/sharing, menurunkan ketegangan dan untuk bersenang-senang

II. Riwayat dan Tahap Perkembangan Keluarga

a. Tahap perkembangan keluarga saat ini

8 Tahap perkembangan keluarga

- 1) Tahap pasangan menikah dan belum memiliki anak (beginning family)

- 2) Tahap kelahiran anak pertama (child bearing family)
- 3) Keluarga dengan anak sekolah (families with preschoolers)
- 4) Keluarga dengan anak sekolah (families with children)
- 5) Keluarga dengan anak remaja (families with teenagers)
- 6) Keluarga dengan anak dewasa (launching center families)
- 7) Keluarga usia pertengahan (middle age families)
- 8) Keluarga usia lanjut

- b. Tahap perkembangan keluarga yang belum terpenuhi Menjelaskan mengenai tugas perkembangan yang belum terpenuhi oleh keluarga serta kendala mengapa tugas perkembangan tersebut belum terpenuhi.

III. Riwayat Kesehatan Keluarga

- a. Riwayat Keluarga Inti

Menjelaskan mengenai bagaimana keluarga terbentuk contohnya : apakah pacaran sebelum menikah, dijodohkan, terpaksa dan lain-lain.

- b. Riwayat keluarga sebelumnya Semisal, riwayat dari kedua orang tua, termasuknya riwayat kesehatannya.

IV. Data Lingkungan

- a. Karakteristik Rumah

Berisi denah rumah, status kepemilikan, dan deskripsi keadaan rumah secara menyeluruh. Identifikasi luas rumah, tipe

rumah (permanen, semi permanen, atau nonpermanen) , jumlah ruangan, jumlah jendela, pemanfaatan ruangan, peletakan perabot rumah tangga, jenis septic tank, jarak septic tank dengan sumber air minum yang digunakan.

b. Karakteristik Tetangga dan Komunitas

Karakteristik tetangga meliputi urban (perkotaan) , sub urban (wilayah pinggiran kota), pedesaan hunian, industry, agraris, bagaimana keamanan jalan yang digunakan. Karakteristik komunitas setempat meliputi kebiasaan, lingkungan fisik, aturan/kesepakatan penduduk setempat, budaya setempat yang mempengaruhi kesehatan,

c. Mobilitas geografis keluarga

Mencakup berapa lama keluarga tinggal di daerah tersebut, apakah ada sejarah pindah sebelumnya. Tinggal di daerah yang sekarang sudah berapa lama dan apakah sudah dapat beradaptasi dengan lingkungan setempat.

d. Perkumpulan keluarga dan interaksi dengan komunitas

Menjelaskan mengenai waktu yang digunakan oleh keluarga untuk berkumpul serta perkumpulan keluarga yang ada dan sejauh mana keluarga interaksinya dengan masyarakat. Kepuasan dalam keterlibatan dengan perkumpulan atau pelayanan yang ada. Bagaimana persepsi keluarga terhadap masyarakat sekitarnya.

e. System pendukung keluarga

Meliputi :pihak yang memberikan bantuan dan konseling terhadap aktivitas – aktivitas keluarga. System pendukung formal (pelayanan kesehatan, lembaga pemerintahan dan agensi), bersifat informal (seperti teman, eklompok social, tetangga dan pegawai). Sysem dukungan juga meliputi fasilitas fisik, psikologis, social, support dari anggota keluarga dan masyarakat setempat.

V. Struktur Keluarga

a. Pola Komunikasi Keluarga

Menjelaskan mengenai cara / pola berkomunikasi antara anggota keluarga.

b. Struktur Kekuatan Keluarga

Bagaimana proses pengambilan keputusan, siapa yang membuat keputusan akhir, memuaskan/tidak, bila tidak apa yang dilakukan. Kesimpulannya bagaimana kemampuan anggota keluarga mengendalikan dan mempengaruhi orang lain untuk mengubah prilaku.

c. Struktur Peran

Menjelaskan peran dari masing-masing anggota keluarga baik formal (suami, istri, ayah, ibu, anak, sanak saudara dan sebagainya dan informal (pengharmonis,pendamai, sahabat, penghibur, perawat keluarga, penghubung keluarga dan sebagainya).

Contoh : Bagaimana peran lain yang dilaksanakan misalnya ibu berperan sebagai ayah karena ayah telah meninggal.

d. Nilai atau Norma Keluarga

Menjelaskan bagaimana nilai dan norma menjadi suatu keyakinan dan diinterpretasikan dalam bentuk perilaku misalnya : nilai-nilai kebudayaan yang dianut oleh keluarga, nilai inti keluarga seperti orientasi dan goal masa depan.

VI. Fungsi Keluarga

a. Fungsi Afektif

Yaitu keluarga memberikan kenyamanan emosional anggota keluarga, membantu anggota keluarga dalam membentuk identitas dan mempertahankan saat terjadi stress.. sehingga bagaimana anggota keluarga mempersepsikan keluarga dalam memenuhi kebutuhan psikososial (membentuk sifat-sifat kemanusiaan, stabilisasi kepribadian dan tingkah laku, kemampuan menjalin hubungan yang akrab, menumbuhkan konsep diri yang positif).

b. Fungsi Perawatan Kesehatan

Menjelaskan sejauh mana keluarga memenuhi kebutuhan misalnya menyediakan makanan, pakaian, perlindungan serta merawat anggota keluarga yang sakit. Sejauh mana keluarga mengenal sehat sakit. Kemampuan keluarga melaksanakan 5 tugas keluarga yaitu keluarga mampu mengenal masalah kesehatan, mengambil keputusan untuk melakukan tindakan, melakukan

perawatan terhadap anggota keluarga yang sakit, menciptakan lingkungan yang dapat meningkatkan kesehatan dan keluarga memanfaatkan fasilitas kesehatan yang terdapat di lingkungan setempat.

c. Fungsi Reproduksi

Keluarga melahirkan anak, menumbuhkembangkan anak dan meneruskan keturunan.

Hal yang dikaji dalam fungsi reproduksi :

- 1). Berapa jumlah anak
- 2). Bagaimana keluarga merencanakan jumlah anak
- 3) Metode yang digunakan keluarga dalam upaya pengendalian jumlah anak.
- 4) pola hubungan seksual

d. Fungsi ekonomi

- 1) Sejauh mana keluarga memenuhi kebutuhan sandang, pangan dan papan
- 2) Sejauh mana keluarga memanfaatkan sumber yang ada dimasyarakat dalam upaya meningkatkan status kesehatan keluarga

e. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik dilakukan kepala seluruh anggota keluarga ;

VII. ANALISA DATA

Terdiri dari Data Subjektif dan Objektif, Etiologi dan Diagnosa masalah Pada etiologi diisi berdasarkan ketidak mampuan 5 tugas keluarga.

VIII. DIAGNOSA KEPERAWATAN DAN SCORING

Ada tiga macam diagnosis yang bisa kita dapatkan dalam keperawatan keluarga yaitu :

1. Diagnosis Individu

Dialami oleh individu/ anggota dalam keluarga tersebut

Contoh : gangguan bersihan jalan napas, gangguan pola tidur, deficit nutrisi dll

2. Diagnosis Interpersonal

Menyangkut hubungan antara anggota keluarga

Contoh : Pola komunikasi tidak efektif, menyusui tidak efektif dan gangguan pola asuh

3. Diagnosis keluarga

Sebagai satu kesatuan kita melihat respon keluarga dalam menghadapi masalah kesehatan

Contoh : ketidakmampuan koping keluarga, gangguan proses keluarga dll

IX. PRIORITAS DIAGNOSA KEPERAWATAN KELUARGA

Dalam satu keluarga akan menemukan lebih dari satu diagnose keperawatan dan tidak mungkin masalah tersebut diselesaikan dalam satu waktu secara bersamaan sehingga perawat perlu menentukan prioritas dengan menggunakan skala prioritas asuhan keperawatan keluarga (Bailon & Maglaya, 1978)

Penghitungan skala terdiri dari 4 kriteria yaitu :

1. Sifat masalah (bobot 1)
2. Kemungkinan masalah dapat diubah (bobot 2)
3. Potensial masalah untuk dicegah (bobot 1)
4. Menonjolnya masalah (1)

Setelah mampu menentukan skor dari tiap kriteria kemudian skor dihitung dengan cara :

$$\frac{\text{Skor yang diperoleh}}{\text{Skor Tertinggi}} \times \text{Bobot}$$

Skoring diagnosis keperawatan menurut Bailon dan Maglaya (1978).

No	Kriteria	Skor	Bobot	Pembenaran
1	Sifat masalah			
	Actual / tidak/kurang sehat	3		
	Resiko / ancaman	2	1	
	Potensial / krisis	1		
2	Kemungkinan masalah dapat diubah			
	Mudah	2		
	Sebagian	1	2	
	Tidak Dapat	0		
3	Potensial masalah untuk dicegah			
	Tinggi	3		
	Cukup	2	1	
	Rendah	1		
4	Menonjolnya masalah			
	Segera	2		
	Tidak perlu segera	1	1	
	Tidak dirasakan	0		

Tabel 2.3 Skoring diagnosa keperawatan menurut bailon dan maglaya 1978

X. Rencana Asuhan Keperawatan

Effendi dalam Hamoko (2012), mendefinisikan : rencana keperawatan keluarga adalah sekumpulan tindakan yang ditemukan perawat untuk dilakukan, dalam menetapkan masalah kesehatan dan keperawatan yang telah didefinisikan.

XI. Implementasi Keperawatan

Implementasi dapat dilakukan oleh banyak orang seperti klien (individu atau keluarga), perawat dan anggota tim kesehatan yang lain, keluarga luas dan orang-orang lain dalam jaringan kerja social keluarga (Friedman, 2013)

XII. Evaluasi

Komponen ke 5 dari proses keperawatan keluarga adalah evaluasi. Evaluasi didasarkan pada bagian efektifnya tindakan keperawatan yang dilakukan oleh keluarga, perawat dan yang lainnya. Evaluasi merupakan proses yang berkesinambungan yang terjadi setiap kali seseorang merawat memperbarui rencana asuhan keperawatan (Friedman, 2013).

Evaluasi merupakan kegiatan yang membandingkan antara hasil implementasi dengan kriteria dan standar yang telah ditetapkan untuk melihat keberhasilan. Evaluasi dapat dilaksanakan dengan 2 cara yaitu evaluasi formatif dan evaluasi sumatif (2006) yaitu dengan SOAP, dengan pengertian “S” adalah ungkapan perasaan dan keluhan yang dirasakan secara subjektif oleh keluarga setelah

diberikan implementasi keperawatan, “O” adalah keadaan objektif yang dapat diidentifikasi oleh perawat menggunakan pengamatan, “A” adalah analisis adalah analisis perawat setelah mengetahui respon keluarga secara subjektif dan objektif, “P” adalah perencanaan selanjutnya setelah perawat melakukan tindakan.

Dalam mengevaluasi harus melihat tujuan yang sudah dibuat sebelumnya, bila tujuan tersebut tercapai, maka dibuat rencana tindak lanjut yang masih searah dengan tujuan sebelumnya.



BAB III

METODE STUDI KASUS

A. Desain Studi Kasus

Jenis penelitian ini adalah deskriptif dalam bentuk studi kasus untuk mengeksplorasi penerapan asuhan keperawatan keluarga pada pemberian kompres hangat rebusan jahe merah untuk mengurangi nyeri pada penderita gout arthritis. Pendekatan yang digunakan adalah pendekatan asuhan keperawatan yang meliputi pengkajian, diagnosis keperawatan, perencanaan, penatalaksanaan, dan evaluasi.

B. Subjek Studi Kasus

Subjek penelitian yang digunakan dalam penelitian studi kasus adalah individu dengan kasus gout arthritis. Adapun subjek penelitian yang akan dilakukan penerapan yaitu sejumlah satu individu atau pasien dengan masalah keperawatan nyeri dan akan diberikan penerapan kompres hangat rebusan jahe merah untuk mengurangi rasa nyeri pada persendian pasien.

C. Batasan Istilah

	Variabel	Definisi Oprasional	Alat Ukur
1	Kadar asam urat	Tingkat asam urat dalam darah Nilai normal kadar Asam Urat : 1. Asam urat pada Pria 3,4 – 7,0 mg/dL 2. Asam urat pada Wanita 2,4 – 6,0 mg/dL. Kompres hangat rebusan jahe	1. Easy touch GCU device 2. Lembar observasi kadar asam urat.

		merah merupakan salah satu metode yang dimana mengompres salah satu kaki pasien selama kurang dari 2 menit. Dan akan diberikan kepada pasien gout arthritis untuk menurunkan nyeri.	
--	--	---	--

Tabel 3.1 Defiisi Operasionnal

D. Lokasi dan Waktu Studi Kasus

Lokasi penelitian bertempat di wilayah kerja Puskesmas Sorong Timur dengan studi kasus penerapan asukan keperawatan keluarga pada pemberian kompres hangat rebusn jahe merah untuk mengurangi nyeri pada penderita gout arthritis. Lama pelaksanaan pemberian intervensi yaitu dengan 3 kali pertemuan.

E. Prosedur Studi Kasus

Pada tahap ini peneliti memulainya dengan beberapa tahap yaitu :

1. Tahap Persiapan

Pada tahap ini peneliti mulai dengan menunjukan judul kepada pembimbing I dan II, peneliti mengajukan judul penelitian dengan menggunakan metode studi kasus, Setelah disetujui, maka peneliti melakukan pengurusan ijin studi kasus pendahuluan untuk mengumpulkan data dan menyusun dalam proposal dengan menggunakan data peneliti berupa hasil pengukuran, observasi terhadap kasus yang dijadikan subjek penelitian. Selama penyusuna proposal ini dilakukan, peneliti melakukan konsultasi

dengan kedua pembimbing untuk melakukan koreksi. Setelah selesai dilakukan perbaikan maka dilanjutkan dengan tahap berikutnya yaitu pengambilan data.

2. Tahap Pelaksana

Tahap-tahap ini, peneliti mengajukan izin penelitian sambil mempersiapkan instrumen penelitian. Setelah diberikan izin penelitian, melakukan penelitian dengan mendekati diri pada pasien. Sebelum mengkaji pasien peneliti mengontrak waktu dan meminta izin dengan mendatangi pasien agar menyetujui, setelah disetujui barulah peneliti mengambil data pasien dan menerapkan asuhan keperawatan yang direncanakan pada pasien tersebut dengan menggunakan format pengkajian yang baku. Setelah selesai melakukan penerapan kepada pasien, peneliti melanjutkan ke tahap berikutnya yaitu tahap menyusun laporan.

3. Tahap Penyusunan Laporan

Tahap ini dimukai dengan menganalisis data yang diperoleh dari hasil peneliti tersebut dan ditulis dalam narasi, kemudian dikonsulkan kepada pembimbing serta dipertanggung jawabkan dalam seminar hasil.

F. Teknik Pengumpulan Data dan Instrumen

1. Teknik pengumpulan data

Teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini yaitu :

a. Wawancara

Teknik wawancara yaitu pengumpulan data primer maupun skunder dengan cara Tanya jawab langsung terhadap klien, keluarga maupun tim kesehatan yang ada untuk yang eroleh data yang diperlukan.

Data dalam penelitian yaitu :

a) Data Primer

Dalam penelitian ini data primer didapatkan dari respon pasien setelah diberikan penerapan *kompres hangat rebusan jahe merah* untuk menurunkan nyeri.

b) Data Skunder

Merupakan data yang mengandung perlengkapan data penelitian (Data Primer) yang diperoleh dari keluarga, dan tim kesehatan lainnya serta penanggung jawab Puskesmas Sorong timur.

c) Observasi dan Pemeriksaan Fisik

Teknik observasi dan pemeriksaan fisik yaitu melakukan observasi secara langsung dengan cara melihat langsung dan melakukan pemeriksaan fisik sesuai dengan pendekatan IPPA (inspeksi, palpasi, perkusi dan auskultasi).

b. Instrumen pengumpulan data

Alat atau instrument pengumpulan data menggunakan format pengkajian Asuhan Keperawatan Keluarga pada pasien penderita Asam Urat, lembar Observasi Kadar Asam Urat, Standar Operasional Prosedur (SOP) Pemberian *Kompres Hangat Rebusan Jahe Merah*.

a. Media : Lembar Observasi dan Format Pengkajian

b. Alat : Easy touch GCU device

G. Keabsahan Data

1. Persetujuan (informend consent)

Responden perlu memperoleh penjelasan secara sempurna terkait tujuan pengamatan yang akan dilakukan. Pada informend consent akan

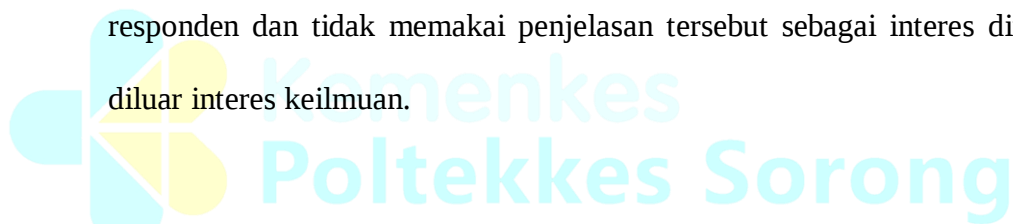
melakukan data yang dapat hanya sekedar akan dipergunakan untuk pembangunan bidang kesehatan.

2. Tanpa nama (anonymity)

Responden mendapatkan cara dalam memfungsikan proses penelitian memulaididak memasrahkan dan menuliskan nama responden pada lembar pengkajian dan Cuma menulis kode pada lembar pengumpulan data responden.

3. Kerahasiaan (confidentiality)

Peneliti menjamin akan ,erahasiakan penjelasan yang telah didapatkan, hanya gabungan data khusus yang akan mengetahui dari buatan penelitian. Pengamatn akan membentengi kerahasiaan seluruh informasi yang didapat responden dan tidak memakai penjelasan tersebut sebagai interes diri dan diluar interes keilmuan.



A. Analisa Data

Adapun analisis data dalam penelitian adalah studi kasus yaitu mengkaji data dalam bentuk narasi yang dapat berisi studi kasus pada pasien Gout Arthritis (GA) yang dapat dimulai dari pengkajian, perumusan masalah (Diagnosa Keperawatan), merencanakan tindakan keperawatan, melakukan tindakan keperawatan yaitu dengan kompres hangan rebusan jahe merah dan evaluasi tindakan keperawatan.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

1. Karakteristik Subjek Studi Kasus

Dalam penelitian ini peneliti menggunakan 1 responden yang dijadikan sebagai subjek dalam peneliti.

a. Pengkajian

- a. Nama Kepala Keluarga (KK) : Tn.S
- b. Usia : 71 Tahun
- c. Alamat : BTN Jl.Selat Obi,Klasabi
- d. Pekerjaan Kepala Keluarga : Swasta
- e. Pendidikan Kepala Keluarga : SD
- f. Komposisi Keluarga :

No.	Nama	Jenis Kelamin	Hub dgn KK	Umur	Pendidikan	Pekerjaan / ket.
1	Tn.S	L	Baik	71	SD	Swasta
2	Ny.Y	P	Baik	65	SD	Ibu Rumag Tangga
3	Tn.A	L	Baik	33	SMK	Swasta

Tabel 4.1 Komposisi Keluarga

- g. Tipe Keluarga : Keluarga inti
- h. Suku bangsa : Jawa
- i. Agama : Klien menganut agama islam, klien tidak mempunyai perbedaan agama pada anggota kluarganya dan keluarga menjalankan kewajibanya sholat 5 waktu.

- j. Status Sosial Ekonomi dan keluarga :
- = Suami bekerja sebagai pencari nafkah untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari keluarganya

B. Aktivitas rekreasi keluarga :

- = Keluarga mengatakan jarang berekreasi saat di hari libur dan lebih menghabiskan waktu di rumah bersama keluarga

II. Riwayat dan Tahap Perkembangan Keluarga

- a. Tahap perkembangan keluarga saat ini :
- = Keluarga usia Lanjut

III. Riwayat Kesehatan Keluarga

- a. Riwayat Keluarga Inti :
- = Klien mengatakan sudah menikah dan mempunyai anak.

IV. Data Lingkungan

- a. Karakteristik Rumah :
- = Rumah Tampak bersih, rumah milik pribadi, tipe rumah 17x12 cm, bangunan permanen, mempunyai 4 kamar tidur, 1 kamar mandi, 1 ruang tamu, 1 ruang keluarga, 14 jendela dan menggunakan kramik.
- b. Karakteristik Tetangga dan Komunitas :
- = Keluarga Mengatakan sudah lama tinggal di BTN Jl.selat obi, Klasabi
- c. Mobilitas geografis keluarga :
- = Keluarga mempunyai hubungan baik dengan tetangga

d. Perkumpulan keluarga dan interaksi dengan komunitas :

= Keluarga mengatakan Sering berkumpul dengan tetangga yang berada di sekitar rumah.

e. System pendukung keluarga :

= Keluarga mengatakan selalu ada dukungan dan support dari keluarga di rumah.

V. Struktur Keluarga

a. Pola Komunikasi Keluarga

= Berlangsung dengan efektif

b. Struktur Kekuatan Keluarga :

= Suami sebagai kepala keluarga yang mencari nafkah dan mengambil suatu keputusan.

c. Struktur Peran :

= Suami sebagai pencari nafkah dan istri sebagai pengatur pengeluaran kebutuhan sehari-hari

d. Nilai atau Norma Keluarga :

= Keluarga menganut kepercayaan bahwa hidup menurut aturan dan norma agama .

VI. Fungsi Keluarga

a. Fungsi Afektif :

= Keluarga akrab dengan anak-anaknya dan tetangga sekitar.

b. Fungsi Perawatan Kesehatan :

= Klien mengatakan menjaga kesehatan dengan menjaga pola makan dan kebersihan rumah.

c. Fungsi Reproduksi :

= Kluarg mempunyai 6 orang anak

d. Fungsi ekonomi :

= Kepala keluarga pencari nafkah dengan penghasilan yang tidak menentu

e. Pemeriksaan fisik (Head to Toe) :

Pemeriksaan Fisik	Kepala Keluarga	Anggota Keluarga (Istri)
Keadaan Umum Tinggi Badan : Berat Badan :	156 cm 46 Kg	155 cm 51 Kg
TTV : Tekanan Darah : Suhu :	90/70mmHg 36,2 ⁰ C	120/80mmHg 36,5 ⁰ C
Kepala : a. Bentuk b. Ukuran c. kebersihan d. Keadaan Rambut e. Warna Rambut	Simetris Simetris Bersih Baik Hitam campur putih	Simetris Simetris Bersih Baik Hitam campur putih
Mata : a. Simetris/asimetris b. Konjungtiva anemis/Tidak anemis c. Kondisi mata	Simetris Tidak anemis Rabun	Simetris Tidak anemis Rabun
Hidung: a. Kebersihan b. Fungsi Penciuman c. Sekret ada/tidak ada	Bersih Normal Tidak ada	Bersih Normal Tidak ada

d. Pernafasan Cuping hidung	Normal	Normal
Telinga: a. Kebersihan b. Simetris/asimetris c. Serumen : ada/tidak ada d. Fungsi Pendengaran	Bersih Simetris Tidak ada Normal	Bersih Simetris Tidak ada Normal
Mulut: a. ^b Bentuk b. Kebersihan c. ^e Mukosa Bibir d. ^l Lidah e. Gigi	Simetris Bersih Baik Baik Bersih	Simetris Bersih Baik Baik Bersih
Dada a. ² Simetris/asimetris	Simetris	Simetris
Ektremitas atas : tangan	Normal	Normal
Ektremitas bawah : Kaki a. Gaya berjalan b. Keseimbangan	Sedikit Kaku Tidak seimbang	Normal Baik
Postur badan	Normal	Normal

Tabel 4.2 Priksaan fisik (Head to Toe)

N. ANALISA DATA

Responden	Data	Penyebab	Masalah
Responden I	DS: 1. Klien mengeluh nyeri dan tidak nyaman saat berjalan akibat nyeri yang dirasakan. 2. Klien merasakan sedikit keram pada kaki 3. Klien mengatakan saat nyeri timbul klien sulit beraktifitas P : Nyeri terasa saat berdiri dan berjalan Q : Nyeri seperti tertusuk-tusuk R : Nyeri bagian kaki betis atau persendian kaki S : Skala nyeri 6	Ketidak mampuan keluarga dalam mengenal masalah kesehatan	Nyeri akut Berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit (D.0077)

	T : nyeri hilang timbul dan bisa terjadi selama 2-4 menit. DO : 1. Klien tampak meringis saat berdiri/saat berjalan 2. Klien tampak sedikit gelisah saat sembari mengompres kakinya TTV TD : 90/70 mmHg Suhu : 36,2°C Asam Urat : 12,8 mg/dl		
--	---	--	--

Tabel 4.3 Analisa Data

VIII. DIAGNOSA KEPERAWATAN DAN SCORING

Ada beberapa macam diagnosis yang bisa kita dapatkan dalam keperawatan keluarga salah satunya yaitu :

Dari hasil pengkajian keperawatan pada Responden 1 penulis dapat mengangkat diagnose keperawatan sesuai dengan prioritas masalah yang ditemukan yaitu : Nyeri akut berhubungan dengan ketidak mampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit.

IX. PRIORITAS DIAGNOSA KEPERAWATAN KELUARGA

Setelah mampu menentukan skor dari tiap kriteria kemudian skor dihitung dengan cara :

$$\frac{\text{Skor yang diperoleh}}{\text{Skor Tertinggi}} \times \text{Bobot}$$

Skroring diagnosis keperawatan menurut Bailon dan Maglaya (1978)

1. Nyeri akut berhubungan dengan ketidak mampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit (D.0077)

No	Kriteria	Skor	Perhitungan	Pembenaran
1	Sifat masalah Resiko / ancaman	$\frac{2 \times 1}{3}$	1	Masalah Gout Arthritis ini sudah terjadi namun jika tidak diperhatikan maka akan berisiko ke tahap yang risiko tinggi.
2	Kemungkinan masalah dapat diubah <i>Mudah</i>	$\frac{2 \times 2}{2}$	2	Masalah Gout Arthritis ini dapat di ubah jika keluarga memperhatikan risiko yang akan dialaminya.
3	Potensial masalah untuk dicegah <i>Cukup</i>	$\frac{2 \times 1}{3}$	1	Masalah Gout Arthritis ini bisa dicegah agar tidak berisiko tinggi.
4	Menonjolnya masalah <i>Segera</i>	$\frac{2 \times 1}{2}$	1	Keluarga sudah memahami tentang risiko apa yang akan terjadi pada Tn.S dan akan lebih memperhatikan.
	Total		5	

Tabel 4.4 Skoring diagnosa keperawatan menurut bailon dan maglaya 1978

X. Intervensi Keperawatan

Diagnosa Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi Keperawatan
Nyeri akut berhubungan dengan ketidak mampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit DS : 1. Klien mengeluh nyeri dan tidak nyaman saat berjalan akibat nyeri	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x30 menit, kunjungan rumah, diharapkan tingkat nyeri pada Tn.S menurun dengan, Kriteria hasil : 1. Keluhan nyeri menurun 2. Ekspresi Meringis menurun	1. Monitor Skala nyeri 2. Monitor tanda dan gejala 3. Ajarkan teknik penerapan kompres hangat rebusan jahe merah

yang dirasakan. 2. Klien merasakan sedikit keram pada kaki 3. Klien mengatakan saat nyeri timbul klien sulit beraktifitas. DO : 1. Klien tampak meringis saat berdiri/saat berjalan 4. Klien tampak sedikit gelisah saat sembari mengompres kakinya TTV TD : 90/70 mmHg Suhu : 36,2°C Asam Urat : 12,8 mg/dl	3. Sulit beraktifitas menurun 4. Kadar asam urat menurun	
--	--	--

Tabel 4.5 Intervensi Keperawatan

XI. Implementasi dan Evaluasi

Hari/tanggal	Implementasi	Evaluasi
Kamis, 16 Mei 2024 15.00 WIT	1. Memonitor skala nyeri - Tn.S mengatakan nyeri pada bagian betis dengan skala nyeri 6 2. Monitor tanda dan gejala - Tn.S mengatakan masih terasa nyeri pada bagian betis	S : Setelah dilakukan implementasi kompres hangat rebusan jahe merah Tn.S mengatakan : masih terasa nyeri. O :

	3. Mengajarkan teknik penerapan kompres hangat rebusan jahe merah - Tn.S dapat mengikuti intruksi teknik kompres hangat rebusan jahe merah	Tn.S mampu mengikuti penerapan kompres hangat rebusan jahe merah dan arahan dari eksperimen. A : Masalah belum teratasi P : Lanjutkan intervensi
Kamis, 17 Mei 2024 15.00 WIT	1. Memonitor skala nyeri - Tn.S mengatakan nyeri pada bagian betis dengan skala nyeri 4 2. Monitor tanda dan gejala - Tn.S mengatakan nyeri pada bagian betis sedikit berkurang 3. Mengajarkan teknik penerapan kompres hangat rebusan jahe merah - Tn.S dapat mengikuti intruksi teknik kompres hangat rebusan jahe merah	S : Setelah dilakukan implementasi kompres hangat rebusan jahe merah Tn.S mengatakan : Nyeri pada bagian betis sedikit berkurang O : Tn.S tampak paham dengan kompres hangat rebusan jahe merah dan dapat melakukannya dengan mandiri dan nyeri pada bagian betis sedikit berkurang. A : Masalah teratasi sebagian P : Lanjutkan Intervensi
Kamis, 18 Mei 2024 15.00 WIT	1. Memonitor skala nyeri - Tn.S mengatakan nyeri pada bagian betis dengan skala nyeri 2 2. Monitor tanda dan gejala - Tn.S mengatakan nyeri pada bagian betis berkurang 3. Mengajarkan teknik penerapan	S : Setelah dilakukan implementasi kompres hangat rebusan jahe merah Tn.S mengatakan : Nyeri pada betis berkurang O : Setelah dilakukan implementasi

	kompres hangat rebusan jahe merah - Tn.S dapat mengikuti intruksi teknik kompres hangat rebusan jahe merah	kompres hangat rebusan jahe merah nyeri pada betis berkurang. A : Masalah teratasi P : Intervensi dihentikan
--	---	--

Tabel 4.6 Implementasi dan Evaluasi

B. Pembahasan

Pada pembahasan kasus ini, penulis akan mengurangi kesenjangan yang ditemukan antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus nyata yang dilaksanakan penulis dalam memberikan asuhan keperawatan pada responden I di wilayah kerja Puskesmas Sorong Timur dengan diagnosa Gout arthritis. Pada responden I yang di mulai pada hari minggu, 16/05/2024 sampai Sabtu, 18/05/2024, sehingga dapat diketahui sejauh mana keberhasilan proses Asuhan Keperawatan Keluarga yang telah dilaksanakan. Adapun pembahasan yang penulis gunakan berdasarkan pendekatan proses keperawatan yang terdiri dari pengkajian keperawatan, diagnosa keperawatan, intervensi, implementasi keperawatan, dan evaluasi keperawatan.

1. Pengkajian Keperawatan

Pengkajian keperawatan adalah salah satu komponen dari proses keperawatan, yaitu suatu usaha yang dilakukan oleh perawat dalam menggali permasalahan yang meliputi usaha pengumpulan data tentang

status kesehatan seorang klien secara sistematis, menyeluruh, akurat, singkat, dan berkesinambungan.

Dari pengkajian pada responden I pada tanggal 16 Mei 2024 didapatkan data dari pengkajian berupa : Data subjektif yang ditemukan yaitu klien mengatakan menderita Gout Arthritis sejak 7 tahun yang lalu, nyeri pada bagian kaki, sedikit kesemutan, kesulitan beraktifitas. Data objektif : Klien tampak meringis saat berdiri/saat berjalan, Klien tampak sedikit gelisah saat sembari mengompres kakinya, TD : 90/70 mmhH, Suhu : 36,2°C, GDS : 12,8 mg/dl.

2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan merupakan suatu penelitian klinis mengenai respon pasien terhadap masalah atau proses kehidupan yang dialaminya baik berlangsung actual maupun potensial. Diagnosa keperawatan bertujuan untuk mengidentifikasi respon klien, individu, keluarga dan komunitas terhadap situasi yang berkaitan dengan kesehatan.

Diagnosa keperawatan yang muncul pada kasus ini adalah : Nyeri akut berhubungan dengan ketidak mampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit.

Namun berdasarkan data pengkajian yang diatas yang diperoleh penulis hanya berfokus pada diagnosa Nyeri akut pada penderita gout arthritis.

3. Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan adalah menyusun rencana tindakan keperawatan yang akan dilakukan perawat guna menggulangi masalah pasien sesuai dengan diagnosis keperawatan yang telah ditemukan dengan tujuan

terpenuhinya kesehatan pasien. Rencana keperawatan terdiri dari tujuan, kriteria hasil (outcome) dan intervensi.

Intervensi keperawatan pada kasus ini sesuai dengan teori yang telah diuraikan pada Bab II. Penulis menetapkan perencanaan sesuai dengan kondisi dan keluhan yang dirasakan oleh klien baik saat pengkajian pertama maupun kelanjutannya. Intervensi dalam kasus ini adalah penerapan kompres hangat rebusan jahe merah mengurangi nyeri pada penderita gout arthritis menurun.

Pemberian kompres Jahe Merah adalah salah satu intervensi keperawatan yang dapat dilakukan untuk meredakan nyeri. Kompres hangat membantu melebarkan pembuluh darah, merangsang aliran darah, mengurangi kekakuan dan meredakan sensasi nyeri (Wilda & Panorama, 2017).

Jahe merah memiliki sifat yang membantu meredakan nyeri sendi. Jahe merah memiliki sifat hangat, pedas, pahit dan aromatik dari oleoresin seperti zingerone, gingerol dan shogaol. Oleoresin memiliki potensi sebagai anti inflamasi dan antioksidan yang sangat kuat. Khasiat minyak dan air yang tidak menguap pada jahe meningkatkan permeabilitas oleoresin dan bertindak sebagai enhancer yang menembus kulit tanpa merangsang atau merusak sirkulasi perifer (Muchlis & Ernawati, 2021).

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan adalah pelaksanaan tindakan yang telah ditemukan dengan maksud agar kebutuhan pasien terpenuhi secara optimal. Implementasi keperawatan terhadap pasien diberikan secara urut sesuai

prioritas masalah yang sudah dibuat dalam rencana tindakan asuhan keperawatan, termasuk didalamnya nomor urut dan waktu ditekakkannya suatu pelaksanaan keperawatan,

Pelaksanaan penerapan kompres hangat rebusan jahe merah untuk mengurangi nyeri pada penderita gout arthritis pada Tn.S selama 3 hari berturut-turut terhitung dari tanggal 16 Mei 2024, 17 Mei 2024, 18 Mei 2024 dikediaman Tn.S Implementasi yang dilakukan sesuai dengan rencana asuhan keperawatan yaitu : . Monitor kadar asam urat, Monitor tanda dan gejala dan Ajarkan teknik penerapan kompres hangat rebusan jahe merah sesuai dengan SOP yang terlampir pada penulisan ini.

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi adalah proses penilaian pencapaian tujuan serta pengkajian ulang rencana keperawatan. Evaluasi menilai respon pasien meliputi subjek, objek, assesment dan plaining.

Dalam evaluasi, peneliti dapat melakukan observasi pada penerapan kompres hangat pada Tn.S apakah yang diajarkan peneliti dapat diterima dan dapat dilakukan oleh Tn.S dengan baik dan benar setelah menerapkan kompres hangat rebusan jahe merah dapat menurunkan nyeri dan kadar asam urat. Setelah dilakukan implementasi selama 3 hari berturut-turut, dari tanggal 16-17 Mei 2024 maka didapatkan hasil nyeri dan kadar asam urat menurun dengan hasil dari pemeriksaan GDS pada TN.S yaitu : 12,8 mg/dl hingga 11,4 mg/dl.

C. Keterbatasan Studi Kasus

Keterbatasan yang dapat dalam studi kasus ini antara lain mencakup hal-hal sebagai berikut :

1. Waktu dimana responden tidak selalu di rumah dan lebih sering di luar rumah sehingga berpengaruh pada penyelesaian penulisan ini dan juga keterbatasan waktu yang diberikan kurang maksimal.
2. Keterbatasan jumlah responden, penulis hanya menerapkan 1 responden sehingga hasilnya masih belum maksimal.



BAB V

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Kesimpulan

Setelah melakukan kompres hangat rebusan jahe merah pada Tn.S, penulis dapat menyimpulkan bahwa penerapan kompres hangat rebusan jahe merah dapat menurunkan nyeri pada penderita gout arthritis. Penerapan kompres hangat rebusan jahe merah setiap hari selama 3 hari pertemuan. Tanggal 16 mei 2024 hasil pertama pengukuran asam urat tinggi dari asam urat Tn.S 12,8 mg/dl dengan skala 6, Tanggal 17 mei 2024 hari kedua pemeriksaan asam urat menurun dari asam urat Tn.S 12,2 mg/dl dengan skala 4 dan Tanggal 18 mei 2024 pemeriksaan hari ketiga asam urat menurun dari asam urat pada Tn.S 11,4 mg/dl dengan skala 2.

B. Saran

1. Bagi Peneliti Selanjutnya

Peneliti memberikan saran kepada peneliti selanjutnya untuk dapat direplikasi penerapan kompres hangat rebusan jahe merah atau dikembangkan lagi untuk mengetahui keefektifan dan menjadi pertimbangan penetalaksanaan non farmakologi untuk mengatasi masalah penurunan nyeri pada penderita gout arthritis.

2. Bagi Puskesmas Sorong Timur

Berdasarkan penelitian ini diharapkan pihak Puskesmas bisa mempertimbangkan metode penerapan kompres hangat rebusan jahe merah untuk menurunkan nyeri pada penderita gout arthritis dalam penerapan selanjutnya.

3. Bagi Institusi Pasien

Diharapkan penerapan kompres hangat rebusan jahe merah dapat dijadikan intervensi mandiri bagi pasien gout arthritis untuk mengatasi masalah gangguan pola tidur.

4. Bagi Institusi Pendidikan

Dapat meningkatkan pendidikan yang lebih berkualitas dan profesional agar tercipta perawat yang professional, terampil, inovatif dan bermutu yang mampu memberikan keperawatan secara menyeluruh berdasarkan kode etik perawat.



DAFTAR PUSTAKA

Agus Zaenal, M. (2020). Pengaruh Pemberian Kompres Hangat Jahe Merah Terhadap Penurunan Kadar Asam Urat (Gout) Di Dusun Karangcandi Desa Bulujowo Kecamatan Bancar Kabupaten Tuban [Skripsi, Universitas Muhammadiyah Lamongan].
[Http://Www.Repository.Umla.Ac.Id/](http://www.repository.umla.ac.id/)

Arifuddin, M., Noorratri, E. D., & Harwanto, T. (2024). Penerapan Senam Ergonomik Terhadap Penurunan Kadar Asam Urat Pada Lansia Dengan Gout Arthritis Di Kelurahan Joyotakan Kecamatan Serengan Kota Surakarta. Indonesian Journal Of Public Health, 2(2), Article 2. <https://doi.org/10.61214/ljoh.v2i2.342>

Bahrudin, M. (2018). Patofisiologi Nyeri (Pain). Sainika Medika, 13(1), 7.
<https://doi.org/10.22219/sm.v13i1.5449>

Cirino, E. (2018). Pain Scale: What It Is and How to Use It. Healthline.
<https://www.healthline.com/health/pain-scale#types>

Espejo, D., Dearing, E., Ogle, K. Y., Portela, M., & Boniface, K. S. (2020). Images In Primary Care Medicine: Point-Of-Care Ultrasound In Gout. Cureus, 13(5), E15096.
<https://doi.org/10.7759/Cureus.15096>

Mayasari, C. D. (2016). The Importance of Understanding Non-Pharmacological Pain Management for a Nurse. Jurnal Wawasan Kesehatan, 1(1), 35–42.

Muchlis, M. R., & Ernawati, E. (2021). Efektivitas pemberian terapi kompres hangat jahe

merah untuk mengurangi nyeri sendi pada lansia. *Ners Muda*, 2(3).

<https://doi.org/10.26714/nm.v2i3.8418>

Onesia, N. (2018). Pedoman Diagnosis Dan Pengelolaan Gout.

Riskesdas. (2018). Laporan Riskesdas 2018 Nasional.Pdf.

[https://Repository.Badankebijakan.Kemkes.Go.Id/Id/Eprint/3514/1/Laporan%20riske
sdas%202018%20nasional.Pdf](https://Repository.Badankebijakan.Kemkes.Go.Id/Id/Eprint/3514/1/Laporan%20riske
sdas%202018%20nasional.Pdf)

Suriya, M., & Zuriati. (2019). Asuhan Keperawatan Medikal Bedah Gangguan Pada Sistem

Muskuloskeletal Aplikasi Nanda Nic & Noc. Pustaka Galeri Mandiri.

Wilda, L. O., & Panorama, B. (2017). Kompres Hangat Jahe Terhadap Perubahan Nyeri Pada Lansia Dengan Arthritis Gout. *Journals of Ners Community*, 11(1), 28–34.

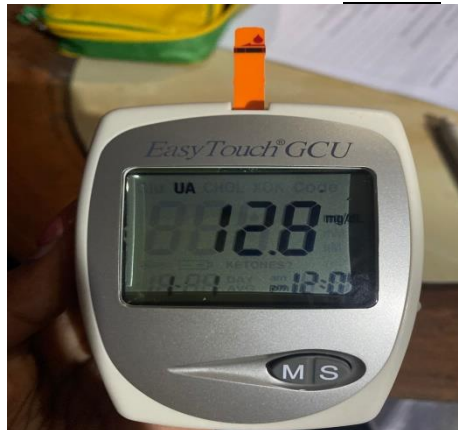
<http://journal.unigres.ac.id/index.php/JNC/article/view/1043>

DOKUMENTASI

Gambar 1. Pengkajian H-1,2, dan 3



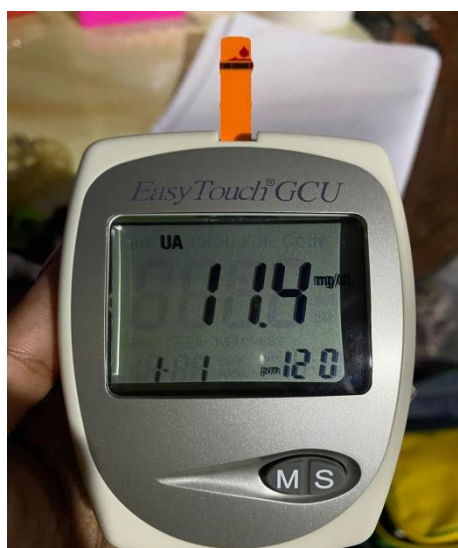
Gambar 2. Hasil Pengukuran Kadar Asam Urat



Hasil saat pemeriksaan 16 Mei 2024



Hasil saat pemeriksaan 17 Mei 2024



Hasil saat pemeriksaan 18 Mei 2024

LAMPIRAN

Lampiran 1 : Surat Izin Penelitian



Kementerian Kesehatan
Poltekkes Sorong

Jl. Basuki Rahmat Km. 11, Kota Sorong
(0951) 324309
<https://poltekkessorong.ac.id/>

Nomor : PP.08.02/ F.LIII /0672/2024
Lampiran : 1 berkas
Perihal : Permohonan Pengambilan Data Awal dan
Ijin Penelitian

19 April 2024

Yth. Kepala Puskesmas Sorong Timur

di –

Tempat

Sehubungan dengan proses penyusunan Karya Tulis Ilmiah (KTI) bagi Mahasiswa Program Studi DIII Keperawatan Poltekkes Kemenkes Sorong, Maka kami mohon kepada Bapak/Ibu untuk mengizinkan mahasiswa kami melakukan Penelitian dan pengambilan data awal yang dibutuhkan guna penyelesaian Karya Tulis Ilmiah sesuai dengan judul Karya Tulis Ilmiah (KTI) yang telah di setujui. Adapun data mahasiswa tersebut:

Nama : Fadillah Anggraini Puspita Sari
NIM : 31440121025
Judul Penelitian : Penerapan Asuhan Keperawatan Keluarga Dengan Pemberian Kompres Hangat Rebusan Jahe Merah Untuk Mengurangi Nyeri Pada Penderita Gout Arthritis

Demikian surat ijin ini kami sampaikan, Atas perhatian dan kerja samanya diucapkan terima kasih.



Direktur,

Dutet Agustarika, M.Kep
NIP. 197208171999032010

Lampiran 2 : surat selesai penelitian



PEMERINTAH KOTA SORONG
DINAS KESEHATAN
PUSKESMAS SORONG TIMUR


Jl. KPR Moyo Permai Kel. Klamana Kec. Sorong Timur Kode Pos 98418. E-mail: pkmsorongtimur1@gmail.com

Nomor : 445/ 454 /II/Sortim/2024
Lampiran : -
Perihal : Pengembalian Mahasiswa

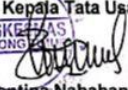
Kepada :
Yth. Direktur Politeknik Kesehatan
Kementrian Kesehatan Sorong
Di -
Sorong

Berdasarkan surat Direktur Politeknik Kesehatan Kementrian Kesehatan Sorong
Nomor : PP.08.02/F.LIII/0672/2024 Tanggal : 19 April 2024, Perihal : Permohonan
pengambilan Data Awal dan Ijin Penelitian :

Nama : Fadillah Anggraini Puspita Sari
NIM : 31440121025
Program Studi : D III Keperawatan
Judul Penelitian : "Penerapan Asuhan Keperawatan Keluarga dengan
Pemberian Kompres Hangat Rebusan Jahe Merah
Untuk Mengurangi Nyeri Pada Penderita Gout
Arthritis".

Mahasiswa program studi DIII Keperawatan Poltekkes Kemenkes Sorong tersebut
adalah benar-benar telah melakukan penelitian dan yang bersangkutan telah selesai
melakukan penelitian di Puskesmas Sorong Timur.

Demikian surat ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Sorong, 18 Juli 2024
An. Kepala Puskesmas Sorong Timur
Kepala Tata Usaha

Rentina Nababan, SKM
NIP: 19720717 200012 2 007

SURAT KETERANGAN PERSETUJUAN

(Informed Consent)

Yang bertandatangan di bawah ini :

Nama : Sujito

Umur : 70 Tahun

Alamat : BTN Jl.Selat Obi,Klasabi

Setelah mendapat penjelasan secara lengkap, maka dengan penuh kesadaran menyatakan bersedia untuk menjadi responden dalam penelitian :

“Penerapan Asuhan Keperawatan Keluarga Dengan Pemberian Kompres Hangat Rubusan Jahe Merah Untuk Mengurangi Nyeri Pada Penderita Gout Arthritis”

Demikian lah pernyataan ini saya buat sebenarnya.

Sorong, 16 Mei 2024

Responden


(.....)
Fadillah A. Puspita Sari

Peneliti


(.....)
Sujito

Lampiran 4 : Standar Operasional Prosedur (SOP) Kompres Hangat Rebusan Jahe Merah.

(SOP) PROSEDUR PENATALAKSANAAN KOMPRES HANGAT REBUSAN JAHE MERAH

A. Topik	Kompres hangat rebusan jahe merah untuk menurunkan Nyeri pada penderita Gout Arthritis atau Asam Urat
B. Kompres hangat rebusan Jahe Merah	Kompres hangat rebusan jahe merah dapat menurunkan nyeri pada persendian. Kompres hangat rebusan jahe merah memiliki kandungan enzim siklo-oksigenase yang dapat mengurangi peradangan, selain itu jahe merah juga memiliki efek farmakologis yaitu rasa panas dan pedas dimana rasa pedas ini dapat meredakan rasa nyeri, kaku dan spasme otot atau terjadinya vasodilatasi pembuluh darah, manfaat yang maksimal akan dicapai pada waktu 20 menit.
C. Manfaat	Dari hasil kegiatan ini diharapkan pasien dapat menerapkan kompres hangat rebusan jahe merah untuk menurunkan nyeri pada pasien saat Gout Arthritis saat muncul kembali.
D. Prosedur kerja	Persiapan alat dan bahan : a. Alat 1. Baskom 2. Handuk kecil b. Bahan 1. Jahe merah 100 grm 2. Air sebanyak 500ml c. Cara kerja Untuk pelaksanaan kompres hangat jahe merah langkah – langkah sebagai berikut : 1. Siapkan jahe merah 100 grm 2. Kupas jahe 3. Cuci jahe dengan air bersih 4. Geprek jahe merah 5. Siapkan wadah atau baskom ukuran sedang dan isi dengan air rebusan

	jahe merah 6. Masukkan handuk kecil kedalam air hangat tersebut kemudian tunggu beberapa saat sebelum handuk diperas 7. Perasan handuk kemudian tempelkan ke daerah sendi yang pasien merasa nyeri 8. Pengompresan selama 15-20 menit 9. Setelah selesai bereskan semua pelaratan yang sudah dipakai 10. Sebaiknya kompres hangat jahe merah dilakukan 1x dalam sehari pagi atau sore agar mendapatkan hasil yang optimal.
--	---



Lampiran 5 : Lembar konsultasi Pembimbing I

LEMBAR KONSULTASI

Nama : Fadillah Anggraini Puspita Sari

Nim : 31440121025

Judul KTI : " Penerapan Asuhan Keperawatan Keluarga Dengan Pemberian Kompres Hangat Rebusan Jahe Merah Untuk Mengurangi Nyeri Pada Penderita Gout Arthritis Pada Tn.S Di Wilayah Kerja Puskesmas Sorong Timur "

Pembimbing I : I Made Raka, S.ST.M.Kes

NO	Hari/Tanggal	Bahan Bimbingan	Catatan Bimbingan	Paraf Bimbingan
1	Jumat 29/09/2023	Jidul	ACC	
2	Selasa	BAB I BAB II BAB III BAB IV BAB V	- Perbaiki Latar Belakang - Perbaiki Penulisan - Perbaiki Jarak Penulisan - Perbaiki kata penerapan dengan menggunakan kata penelitian.	
3		BAB I - V	ACC	

Lampiran 6 : Lembar Konsultasi Pembimbing II**LEMBAR KONSULTASI**

Nama : Fadillah Anggraini Puspita Sari

Nim : 31440121025

Judul KTI : " Penerapan Asuhan Keperawatan Keluarga Dengan Pemberian Kompres Hangat Rebusan Jahe Merah Untuk Mengurangi Nyeri Pada Penderita Gout Arthritis Pada Tn.S Di Wilayah Kerja Puskesmas Sorong Timur "

Pembimbing I : J. Parlaungan, M.Kes

NO	Hari/Tanggal	Bahan Bimbingan	Catatan Bimbingan	Paraf Bimbingan
1	Jumat 04/10/2023	Jidul	ACC	
2	Jumat	Lampiran	- Perbaiki cover bagian nama kampus. - Penambahan nama inisial klien	
3		BAB I	- Perbaiki latar belakang - Penambahan devinisi gout arthritis. - Bagian Riskesdas dipindahkan bagian paraf ke tiga.	
4	Kamis	BAB II BAB III BAB IV BAB V	Lanjut penelitian	
5		BAB I - V	ACC Maju Ujian	

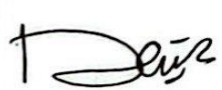
Lampiran 7 : Berita Acara Perbaikan Karya Tulis Ilmiah

BERITA ACARA PERBAIKAN KERYA TULIS ILMIAH

Nama : Fadillah Anggraini Puspita Sari

Nim : 31440121025

Judul KTI : " Penerapan Asuhan Keperawatan Keluarga Dengan Pemberian Kompres Hangat Rebusan Jahe Merah Untuk Mengurangi Nyeri Pada Penderita Gout Arthritis Pada Tn.S Di Wilayah Kerja Puskesmas Sorong Timur "

Nama Penguji	Rekomendasi	Tanda Tangan
Deborah F. Lumenta S.Kep, Ns.M.Kep	1) Tulisan judul bagian penulisan pada di ganti dengan. 2) Tambahkan SOP 3) Tambahkan alat ukur nyeri 4) Sertakan daftar taber dan daftar gambar 5) Perbaiki patway 6) Ganti diagnosa keperawatan keluarga	
J. Parlaungan, M.Kes	1) Jumlah gout arthritis 1 tahun terakhir 2) Tambahkan pengukur nyeri 3) Perbaiki penulisan perhitungan scoring	
I Made Raka, S.ST.M.Kes	1) Perbaiki pembahasan 2) Tambahkan daftar pustaka 3) Tambahkan lampiran	