

**ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN NY.A GOUT ATHRITIS  
DAN INTERVENSI TERAPI REBUSAN AIR DAUN SALAM DI  
WILAYAH KERJA PUSKESMAS GARAWANGSA**

**KARYA ILMIAH AKHIR**

*Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh Gelar Ners  
Pada Program Studi Profesi Ners Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Karsa Husada  
Garut*

**ANJAS BAHTIAR S.KEP**

**KHGD 22052**



**PROGRAM STUDI PROFESI NERS ANGKATAN XII  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN KARSA HUSADA GARUT**

**2023**

## LEMBAR PERSETUJUAN SIDANG

JUDUL : ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN NYA DENGAN  
GOUT ARTHRITIS DAN INTERVENSI TERAPI REBUSAN  
AIR DAUN SALAM DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS  
GARAWANGSA  
NAMA : ANJAS BAHTIAR  
NIM : KHGD 22052

Garut, juli 2023

Menyetujui,

Pembimbing

Tantri Puspita, S.Kep.,Ners.,M.N.S.

**ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN NY.A DENGAN GOUT  
ARTHRITIS DAN INTERVENSI TERAPI REBUSAN AIR DAUN SALAM  
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS GARAWANGSA**

**ANJAS ABHTIAR S.Kep**

**ABSTRAK**

Asam urat adalah suatu penyakit yang ditandai dengan serangan mendadak, berulang dan disertai dengan arthritis yang terasa sangat nyeri karena adanya endapan Kristal monosodium urat atau asam urat yang terkumpul di dalam sendi sebagai. Daun salam memiliki manfaat sebagai pengobatan asam urat sebab mengandung tannin, *flavonoida*, minyak asiri dan *analgetik*. Senyawa *flavonoida* ini bersifat deuritik yang dapat meluruhkan air kencing sehingga purin keluar melalui air kencing alhasil dapat menurunkan kadar asam urat dalam sel darah. tannin dan flavonoid yang mempunyai manfaat anti inflamasi dan anti mikroba, minyak astiri bersifat anti mikroba dan analgetik. Tujuan Karya Ilmiah Akhir ini untuk memperoleh pengetahuan dan pengalaman yang nyata dan memberi asuhan keperawatan secara langsung bio-psiko-sosial dan spiritual pada pasien dengan gout arthritis. Masalah keperawatan yang muncul berupa nyeri akut berhubungan agen pencedera fisiologis. Hasil intervensi yang dilakukan didapatkan tingkat nyeri menurun dengan skala 3 (0-10), bengkak dan kemerahan sudah mengurang. Setelah penulis melakukan asuhan keperawatan pada Ny.A dengan gout arthritis, masalah yang ditemukan pada pasien Ny.A hanya sebagian yang dapat teratasi, dikarenakan waktu intervensi yang sangat singkat.

**Kata kunci,** Asam Urat, Athritis Gout ,daun salam

## KATA PENGANTAR



Puji dan syukur penulis panjatkan kehadiran Allah SWT, yang telah memberikan rahmat dan hidayah-Nya serta kesempatan kepada penulis sehingga dapat menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir ini. Shalawat serta salam semoga tercurah limpahkan kepada junjunan kita semua Nabi Muhammad SAW, tak lupa kepada keluarganya, para sahabatnya dan sampai kepada kita selaku umatnya di akhir zaman aamin.

*Alhamdulillah*, penulis dapat menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir yang berjudul **Analisis Asuhan Keperawatan Ny.A Dengan Gout Arthritis Dan Intervensi Terapi Rebusan Air Daun Salam Di Wilayah Kerja Puskesmas Garawangsa**. Penyusunan Karya Ilmiah Akhir ini dimaksudkan untuk memenuhi salah satu syarat untuk memperoleh gelar Ners pada program studi profesi ners Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Karsa Husada Garut.

Dalam penyusunan Karya Ilmiah Akhir ini penulis menemukan banyak sekali hambatan dan kesulitan, namun berkat bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak akhirnya penulis dapat menyelesaikan dengan tepat waktu. Oleh karena itu, penulis ingin mengucapkan banyak terimakasih kepada:

1. Bapak DR, Hadiat M. selaku ketua Pembina utama Yayasan Dharma Husada Garut.

2. H. D. Saepudin, S.Sos., M.Kes., selaku Ketua Pengurus Yayasan Dharma Husada Garut.
3. H. Engkus Kusnadi, S.Kep., M.Kes., selaku Ketua STIKes Karsa Husada Garut.
4. Sri Yekti Widadi, S.Kep., M.Kep., selaku Ketua Program Studi Profesi Ners STIKes Karsa Husada Garut.
5. Tantri Puspita, S.Kep., Ners., M.N.S., selaku pembimbing yang telah meluangkan waktu untuk membimbing, memberi dukungan serta motivasi, arahan-arahan, dan memberikan ilmu yang luar biasa kepada penulis.
6. Staf Dosen dan karyawan STIKes Karsa Husada Garut.
7. Penghargaan terbesar dan rasa syukur Kepada Kedua Orang tua tercinta. Bapak Encang Bahtiar, Ibu Aneng Resa yang selalu memberikan do`a serta dorongan motivasi dan moril kepada peneliti, sehingga peneliti dapat menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir ini.
8. Adiku tersayang Sakila Dwi Bahtiar dan Muhammad Fatir Bahtiar. Terimakasih atas dukungan dan do`anya.
9. Teruntuk keluarga besar bapak jaja serta ibu Santi Susanti tercinta yang selalu mendo`akan dan memberikan semangat serta dukungan yang sangat luar biasa untuk menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir ini.
10. Teruntuk Rosa Amalia., Terimakasih telah memberikan motivasi serta dukungan dan do`a saat menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir ini.
11. Teman-teman Profesi ners angkatan XII yang selalu menyemangati.
12. Teruntuk keluarga besar Excello terimakasih atas dukungan serta motivasi sehingga Karya Ilmiah Akhir ini dapat terselesaikan.

13. Rekan-rekan mahasiswa STIKes Karsa Husada Garut yang senasib dan sepenanggungan.

14. Kepada pihak puskesmas garawangsa yang telah memberi pengalaman serta memeberikan ilmu yang luar biasa kepada penulis.

Semoga amal kebaikan yang telah diberikan oleh semua pihak kepada peneliti mendapatkan balasan dari Allah SWT. Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan Karya Ilmiah Akhir ini masih jauh dari sempurna, hal ini tidak terlepas dari kekurangan dan terbatasnya kemampuan serta pengalaman yang penulis miliki, untuk itu penulis mohon saran dan kritik yang membangun untuk keberhasilan pembuatan Karya Ilmiah Akhir ini.

Garut, Juli 2023

Anjas bahtiar,S.Kep

## DAFTAR ISI

### HALAMAN JUDUL

<b>LEMBAR PERSETUJUAN .....</b>	<b>i</b>
<b>ABSTRAK .....</b>	<b>ii</b>
<b>KATA PENGANTAR .....</b>	<b>iii</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>vi</b>
<b>DAFTAR TABEL.....</b>	<b>ix</b>
<b>DAFTAR BAGAN.....</b>	<b>x</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN.....</b>	<b>1</b>
1.1. Latar Belakang .....	1
1.2. Tujuan .....	4
1.2.1. Tujuan Umum .....	4
1.2.2. Tujuan Khusus.....	4
1.3. Manfaat .....	5
1.3.1. Manfaat Teoritis .....	5
1.3.2. Manfaat Bagi Profesi.....	5
1.3.3. Manfaat Bagi Pendidikan.....	6
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....</b>	<b>7</b>
2.1. Definisi Asam Urat.....	7
2.1.1. Definisi .....	7
2.1.2. Etiologi.....	8

2.1.3.	Klasifikasi .....	9
2.1.4.	Manifestasi Klinis .....	10
2.1.5.	Pemeriksaan Penunjang .....	12
2.1.6.	Patofisiologi .....	12
2.1.7.	Pathway .....	14
2.1.8.	Penatalaksanaan .....	15
2.1.9.	Komplikasi .....	16
2.2.	Konsep Asuhan Keperawatan Asam Urat .....	16
2.2.1.	Pengkajian .....	16
2.2.2.	Diagnosis Keperawatan .....	20
2.2.3.	Intervensi Keperawatan .....	21
2.2.4.	Implementasi Keperawatan .....	26
2.2.5.	Evaluasi Keperawatan .....	26
2.3.	Konsep Rebusan Air Daun Salam .....	26
2.3.1.	Definisi .....	27
2.3.2.	Efektifitas .....	28
2.3.3.	Prosedur Pelaksanaan .....	28
2.3.4.	<i>Evidence Based Paractice (EBP)</i> .....	29
<b>BAB III TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN .....</b>		<b>32</b>
3.1.	Tinjauan Kasus .....	32
3.1.1.	Pengkajian .....	32
3.1.1.1.	Identitas Pasien .....	32
3.1.1.1.1.	Data Umum .....	32
3.1.1.1.2.	Riwayat Dan Tahap Perkembangan Keluarga .....	35
3.1.2.	Riwayat Kesehatan Keluarga .....	36
3.1.3.	Riwayat Keluarga Saat Ini .....	36
3.1.4.	Riwayat Keturunan .....	36
3.1.4.1.	Lingkungan .....	36
3.1.4.2.	Struktur Keluarga .....	38
3.1.4.3.	Fungsi Keluarga .....	39

3.1.4.4. Stress Dan Koping Keluarga .....	41
3.1.4.5. Harapan Keluarga.....	42
3.1.3. Pemeriksaan Fisik .....	45
3.1.4. Analisa Data .....	49
3.1.5. Diagnosis Keperawatan Keluarga Dan Scoring .....	50
3.1.5.1. Diagnosis Keperawatan Berdasarkan Prioritas Masalah ...	52
3.1.6. Intervensi Keperawatan.....	53
3.1.7. Implementasi Dan Evaluasi.....	55
3.1.8. Catatan Perkembangan.....	58
3.2. Pembahasan .....	60
3.2.3. Analisa Pembahasan Tahap Keperawatan.....	60
3.2.3.1. Pengkajian .....	60
3.2.3.2. Diagnosa Keperawatan.....	61
3.2.3.3. Perencanaan.....	62
3.2.3.4. Implementasi Keperawatan .....	62
3.2.3.5. Evaluasi Keperawatan .....	63
3.2.4. Analisa Pembahasan <i>Evidence Based Practice (EBP)</i> .....	64
<b>BAB IV PENUTUP .....</b>	<b>66</b>
4.1. Kesimpulan .....	66
4.1. Saran.....	67
<b>DAFTAR PUSTAKA.....</b>	

## DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 intervensi Keperawatan.....	21
Tabel 2.2 pemeriksaan fisik .....	45
Tabel 2.3 Analisa Data.....	49
Tabel 2.4 Diagnosis Keperawatan dan scoring .....	50
Tabel 2.4 Intervensi Keperawatan .....	53
Tabel 2.5 Implementasi Dan Evaluasi .....	55
Tabel 2.6 Catatan Perkembangan.....	58

## DAFTAR BAGAN

Bagan 2.1 Pathway gout arthritis .....	14
--	----

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1. Latar Belakang Masalah**

Asam urat adalah salah satu penyakit reumatik yang menduduki urutan ketiga setelah arthrosis dan remathoid arthritis, penderita penyakit reumatik di Indonesia di perkirakan hampir 80% penduduk yang berusia 40 tahun atau lebih (Junaidi, 2013). Angka kejadian asam urat yang disampaikan oleh WHO(2020), mengalami kenaikan dengan jumlah 1370 (33,3 %). Prevalensi gout juga meningkat pada kalangan orang dewasa di Inggris sebesar 3,2 % dan Amerika Serikat sebesar 3,9 % . Di Korea prevalensi asam urat meningkat dari 3,49 % per 1000 orang pada tahun 2007 menjadi 7,58 % per 1000 orang pada tahun 2015 (Kim et. al., 2017).

Asam urat sering terjadi pada lansia, hal ini ditandai dengan *hiperurisemia* atau peningkatan asam urat di dalam badan seseorang. Peningkatan asam urat juga dapat menyebabkan nyeri.

Nyeri merupakan kondisi berupa perasaan yang tidak menyenangkan dan berbeda-beda pada setiap orang dalam hal skala dan tingkatannya dan

hanya orang tersebutlah yang mampu menjelaskan dan mengevaluasi rasa nyeri yang dialami (Aziz, 2008). Dampak dari penyakit asam urat apabila tidak diatasi secara tepat dikhawatirkan dapat menurunkan produktivitas kerja. Pada prinsipnya mencegah selalu lebih baik dari pada mengobati, untuk menjaga agar kadar asam urat darah tetap terjaga dan dalam batas normal disarankan untuk mengkonsumsi makanan yang rendah purin (Savitri, 2016).

Lanjut usia menurut UU No 13 tahun 1998 merupakan seseorang yang telah mencapai usia 60 ke atas (dinkes prov jawa barat, 2019). Pada tahun 2020, penduduk lansia di dunia yang berusia 60 tahun ke atas berjumlah lebih dari 1 miliar orang. Angka tersebut 2,5 kali lebih besar dari pada tahun 1980 atau sekitar 382 juta tahun yang lalu, populasi ini di prediksa akan meningkat hingga tahun 2050 ( *World Health Organization*, 2020). Sedangkan prevelensi lansia menurut kemenkes RI ( 2019) prestasi penduduk lansia mencapai 7,6% dari total penduduk dan di proyeksikan akan meningkat 2 kali lipat menjadi 15,77% pada tahun 2023.

Proses penuaan dapat menimbulkan berbagai masalah fisik, biologis, mental dan sosial ekonomi. Prevelensi kesakitan menular seperti kanker, penyakit kardiovaskular dan penyakit generatif lainnya terus meningkat. Kejadian asam urat lebih banyak terjadi pada laki-laki berusia 40-50 tahun. Hal ini dengan kurangnya hormone estrogen pada peria yang mana mampu mengeluarkan asam urat. Berbeda dengan wanita, mereka memiliki estrogen yang dapat membantu mengeluarkan asam urat melalui urit. Akan tetapi, setelah mengalami menopause, hormone estrogen pada wanita akan menurun

sehingga akan meningkatkan kadar asam urat (Pribadi, dkk,2021).

Kebiasaan mengkonsumsi tingginya purin dapat memicu tingginya asam urat dalam darah. meningkatnya asam urat terpicu oleh makanan seperti kangkung, sarden, jeroa dan bayam. Pada kelompok penderita asam urat memicu diet rendah purin, pengendalian berat bada ideal mungkin, dan menjaga konsentrasi asam urat serum di bawah normal diperlukan jangka panjang (Kemenkes RI, 2022). Jika penderita asam urat tidak menerapkan makanan rendah purin, maka akan terjadi penumpukan Kristal asam urat di persendian bahkan akan membentuk batu di ginjal yang berpotensi masalah pada ginjal. (Astuti *et. Ai.,.* 2018).

Daun salam memiliki manfaat sebagai pengobatan asam urat sebab menagndung tannin, *flavonoida*, minyak asiri dan *analgetik*. Senyawa *flavonoida* ini bersifat deuritik yang dapat meluruhkan air kencing sehingga purin keluar melalui air kencing alhasil dapat menurunkan kadar asam urat dalam sel darah. tannin dan flavonoid yang mempunyai manfaat anti inflamasi dan anti mikroba, minyak astiri bersifat anti mikroba dan analgetik (Kusuma *et. Al.,* 2021).

Saputra (2022) melakukan studi yang menunjukkan bahwa pemberian rebusan air daun salam pada lansia di puskesmas pondok gede menghasilkan penurunan kadar asam urat terhadap lansia yang mengkonsumsi rebusan tersebut. Hasil penelitian Aida Andriani tahun 2016 dengan pemberian air rebusan daun salam di wilayah kerja puskesmas peninggahan kabupaten solok didapatkan tingkat asam urat sebelum minum air rebusan daun salam adalah

7,16 mg/dl, tetapi setelah meminum air rebusan daun salam, rata-rata tingkat asam urat menurun menjadi 5,76 mg/dl. Setelah di berikan rebusan air daun salam (Efendi 2017).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan di puskesmas garawangsa di kampong tegal panjang dengan pasien 1 orang yang menderita asam urat. Dari hasil wawancara atau pengkajian dari pasien yang menderita asam urat, mereka mengatakan bahwa salah satu faktor penyebab tersebut adalah dari makanan yang dapat memicu asam urat. Masih ada banyak orang yang tidak memeriksa asam uratnya ke puskesmas terdekat salah satunya Ny.A berdasarkan hal tersebut, maka peneliti tertarik untuk melakukan Asuhan Keperawatan Pada Ny,A dengan pemberian air rebusan daun salam pada penderita asam urat di desa tegal panjang. Selain mudah untuk dicari daun salam juga mudah untuk di olah sehingga semua orang dapat melakukannya.

## **1.2. Tujuan**

### **1.2.1. Tujuan Umum**

Untuk menggambarkan Asuhan Keperawatan Keluarga Tn.D khususnya Ny.A dengan pemberian terapi rebusan air daun salam di desa tegal panjang.

### **1.2.2. Tujuan Khusus**

- a. Mampu melaksanakan pengkajian pada pasien *gout arthritis*/ asam urat

- b. Mampu merumuskan diagnosis keperawatan pada Ny.A dengan asam urat/ gout athritis
- c. Mampu menyusun intervensi keperawatan berbasis EBP ( *evidence based practice* ) pada pasien asam urat / gout arthritis
- d. Mampu melaksanakan implementasi keperawatan pada pasien gout arthritis/ asam urat
- e. Mampu melakukan evaluasi keperawatan pada pasien *gout arthritis*/asam urat dengan tindakan pemberian air rebusan daun salam
- f. Mampu mendokumentasikan hasil asuhan keperawatan pada pasien *gout arthritis* / asam urat dengan pemberian air rebusan daun salam
- g. Mengevaluasi tindakan pemberian terapi kombinasi air rebusan daun salam pada keluarga Tn.D khususnya Ny.A didesa tegal panjang puskesmas garawangsa

### **1.3. Manfaat**

#### **1.3.1. Manfaat teoritis**

Hasil penelitian diharapkan bisa menambah referensi tentang manajemen nyeri pada pasien *gout arthritis* / asam urat

#### **1.3.2. Bagi profesi**

- a. Memberi bahan dan masukan untuk perawat dalam memberi asuhan keperawatan pada pasien asam urat/ *gout arthritis*

- b. Memberi gambaran untuk perawat dalam penerapan tindakan keperawatan berdasarkan pembuktian / *evidence based nursing practice* (EBNP) untuk memberi keperawatan yang luas
- c. Memberi motivasi bagi perawat ruangan untuk dapat melakukan inovasi di bidang keperawatan

### **1.3.3. Bagi pendidikan**

- a. Hasil penelitian ini di harapkan bisa digunakan pada sumber perpustakaan serta meningkatkan aplikasi pengetahuan tentang manajemen nyeri
- b. Meberi rujukan bagi intitusi pendidikan dalam melaksanakan proses pembelajaran dengan melakukan intervensi berdasarkan riset/jurnal teknik (EBNP) *evidence based nursing practice*
- c. Memperkuat dukungan dalam menerapkan intervensi keperawatan, memperkaya ilmu pengetahuan keperawatan, menambah wawasan dan pengetahuan bagi mahasiswa keperawatan dalam meberikan asuhan keperawatan pada pasien *gout arthritis* / asam urat.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1. Definisi Asam Urat**

##### **2.1.1. Definisi**

Kata *arthritis* berasal dari dua kata Yunani. Pertama, *arthron*, yang berarti sendi. Kedua, *itis* yang berarti peradangan. Secara *harfiah*, *arthritis* berarti radang sendi. Sedangkan *gout arthritis* atau asam urat yaitu penyakit sendi yang disebabkan karena tingginya kadar asam urat dalam darah melebihi batasnormal yang menyebabkan penumoukan asam urat di dalam persendian dan organ lainnya (Susanto,2013).

*Gout Arthritis* atau biasa dikenal Asam urat adalah hasil metabolisme tubuh olehsalah satu unsur protein yang mengandung purin. Oleh karena itu kadar asam urat didalam darah meningkat bila seseorang banyak mengkonsumsi daging atau makanan lainnya yang mengandung purin (Mutaqin Arif, 2008).

Efek yang ditimbulkan dari *Gout Arthritis* ini antara lain bengkak, rasa panas, dan nyeri sendi. Kandungan asam urat yang berlebih merupakan faktor yang mempengaruhi terjadiya penyakit ini sehingga kristal asam urat mengalami penumpukan di persendian dan jaringan tulang lunak. Ini merupakan hal yang menyebabkan terjadinya nyeri hebat dan peradangan (Sari & Syamsiah, 2017).

### 2.1.2. Etiologi

1. Usia Pada umumnya serangan Asam Urat yang terjadi pada laki- laki dan perempuan mulai dari usia pubertas hingga usia 40-69 tahun, sedangkan pada wanita serangan Asam Urat terjadi pada usia lebih tua dari pada laki- laki, biasanya terjadi pada saat menopause. Karena wanita memiliki *hormon estrogen*, hormon inilah yang dapat membantu proses pengeluaran Asam Urat melalui urin sehingga Asam Urat didalam darah dapat terkontrol.
2. Jenis kelamin Laki-laki memiliki kadar Asam Urat yang lebih tinggi dari pada wanita, sebab wanita memiliki hormon estrogen.
  - a. Konsumsi Purin yang berlebih Konsumsi Purin yang berlebih dapat meningkatkan kadar Asam Urat di dalam darah, serta mengkonsumsi makanan yang mengandung tinggi Purin. Misalnya makanan yang tinggi purin : kacang- kacang, rempele dll Konsumsi Alkohol
  - b. Minum terlalu banyak alkohol dapat menyebabkan hiperurisemia, karena alkohol mengganggu dengan penghapusan asam urat dari tubuh
  - c. Kelelahan
  - d. Stress secara emosional
  - e. Kedinginan
  - f. Kegemukan atau obesitas
  - g. Penyakit jantung
  - h. Gangguan fungsi ginjal.

### 2.1.3. **Klasifikasi**

Kategori Asam Urat dibagi menjadi 2 menurut (Kertia, 2012) yaitu sebagai berikut:

#### a. Asam Urat Primer

Penyebab pasti dari penyakit asam urat primer masih belum diketahui, tetapi sebagian besar kasus disebabkan oleh faktor genetik dan ketidakseimbangan hormon dalam tubuh. Biasanya asam urat dialami oleh laki-laki berusia 40-60 tahun dan perempuan diatas 60 tahun. Meningkatnya produksi asam urat akibat pemecahan purin yang disintesis dalam jumlah yang berlebihan didalam hati. Kondisi ini ditandai dengan radang sendi sangat akut yang timbul secara cepat dalam waktu singkat. Biasanya, serangan terjadi pada saat penderitanya sedang tidur. Karena itu, ketika bangun penderita biasanya tidak bisa langsung berjalan. Keluhan umum yang dirasakan oleh penderita adalah nyeri, bengkak, kemerahan demam, mengigil, dan badan merasa lelah.

#### b. Asam Urat Skunder

Faktor pemicu asam urat sekunder berkaitan dengan konsumsi makanan dan minuman yang masuk ke dalam tubuh. Jenis makanan yang mengandung banyak purin menjadi penyebab utama terjadinya asam urat sekunder. Selain itu, asam urat sekunder juga dapat terjadi pada pasien yang mengalami kelainan dalam proses pemecahan purin, sehingga sintesis asam urat meningkat. Contohnya adalah pada pasien leukimia, di mana

terdapat pembentukan asam urat yang berlebihan atau ekresi asam urat yang berkurang karena adanya penyakit lain atau penggunaan obat-obatan tertentu.

#### **2.1.4. Manifestasi Klinis**

Gambaran klinis artritis gout terdiri dari artritis gout Asimtomatik, artritis gout akut, gout interkritikal, dan gout menahun engan tofus. Kadar asam urat dalam serum normal adalah  $5,1 \pm 1,0$  mg/dl pada pria, sementara pada wanita adalah  $4,0 \pm 1,0$  mg/dl. Angka ini meningkat menjadi 9-10 mg/dl pada penderita 18 artritis gout. Pada fase pertama, hiperurisemia tidak menunjukkan tanda-tanda yang jelas dan membutuhkan waktu untuk berkembang. Hal ini ditandai dengan penumpukan asam urat di dalam jaringan yang tidak menimbulkan gejala. Tingkat hiperurisemia berhubungan dengan kemungkinan terjadinya serangan artritis gout pada fase kedua. Tingkat keparahan peradangan padasendi ini juga sangat hebat dan terjadi dengan cepat dalam waktu singkat. Pasien tidak merasakan gejala apa-apa saat tidur. Namun, ketika bangun di pagi hari, terasa nyeri yang sangat hebat sehingga tidak dapat berjalan. Gejala umumnya berupa nyeri, pembengkakan, rasa hangat, dan kemerahan pada sendi yang terkena, serta gejala sistemik seperti demam, menggigil, dan kelelahan. Sementara itu, serangan artritis gout ditandai dengan rasa nyeri pada sendi yang bersifat tunggal. Sebanyak 50% serangan pertama terjadi pada sendi metatarsophalangeal-1 atau podagra. Lama kelamaan, serangan dapat menjadi poliartikular dan memengaruhi

berbagai sendi seperti pergelangan kaki, lutut, pergelangan tangan, dan tangan. Serangan akut ini dapat sembuh dalam beberapa hari hingga beberapa minggu jika tidak diobati, tetapi dapat kambuh secara berulang dengan interval singkat dan melibatkan beberapa sendi. Saat serangan terjadi, area sekitar sendi yang terkena dapat menjadi merah dan terasa sakit. Meskipun serangan sangat menyakitkan, biasanya akan sembuh dengan sendirinya dalam beberapa hari. Setelah serangan, akan ada periode asimtomatik yang dikenal sebagai stadium interkritikal.

Pemicu serangan akut adalah berupa trauma lokal, konsumsi makanan tinggi purin, kelelahan fisik, stres, tindakan operasi, konsumsi obat diuretik, serta 19 perubahan kadar asam urat. Penurunan tiba-tiba kadar asam urat dalam darah karena penggunaan diuretik atau alopurinol dapat memicu kambuhnya serangan. Stadium interkritikal merupakan tahap lanjutan dari stadium akut, di mana terjadi masa interkritikal yang tidak menunjukkan gejala. Meskipun tidak ada tanda-tanda peradangan akut secara klinis, kristal urat masih dapat ditemukan pada aspirasi sendi. Hal ini menunjukkan bahwa proses peradangan tetap berlangsung, meskipun tanpa keluhan. kondisi ini dapat terjadi beberapa kali dalam setahun atau bahkan selama 10 tahun tanpa serangan akut. Tanpa pengobatan yang tepat dan pengaturan asam urat yang baik, serangan akut dapat terjadi lebih sering dan lebih parah, menyerang beberapa sendi. Jika tidak diobati, artritis gout dapat terjadi berulang dalam waktu kurang dari setahun. Stadium gout menahun biasanya terjadi pada pasien yang mengobati sendiri dan tidak berkonsultasi secara teratur dengan dokter.

Arthritis gout menahun biasanya disertai dengan banyak tofus dan poliartikuler. Terbentuknya tofus terjadi pada masa arthritis gout kronis akibat insolubilitas relatif asam urat. Awitan dan ukuran tofus mungkin berkaitan dengan kadar asam urat serum. Pada arthritis gout kronis yang menyerang banyak sendi, gejalanya dapat menyerupai arthritis reumatoid. Tofus subkutaneus muncul pada area yang sering terkena gesekan atau trauma dan dapat keliru dianggap sebagai nodul reumatoid (Wahyu, 2017).

#### **2.1.5. Pemeriksaan penunjang**

Adapun pemeriksaan penunjang yang dapat dilakukan adalah sebagai berikut (Sari & Syamsiah, 2017) :

1. Kadar asam urat serum meningkat
2. Laju sedimentasi eritrosit (LSE) meningkat
3. Kadar asam urat dapat normal atau meningkat
4. Analisis cairan synovial dari sendi terinflamasi atau tofi yang menunjukkan kristal urat monosodium yang membuat diagnosis
5. Sinar X sendi menunjukkan massa tofaseus dan destruksi tulang

#### **2.1.6. Patofisiologi**

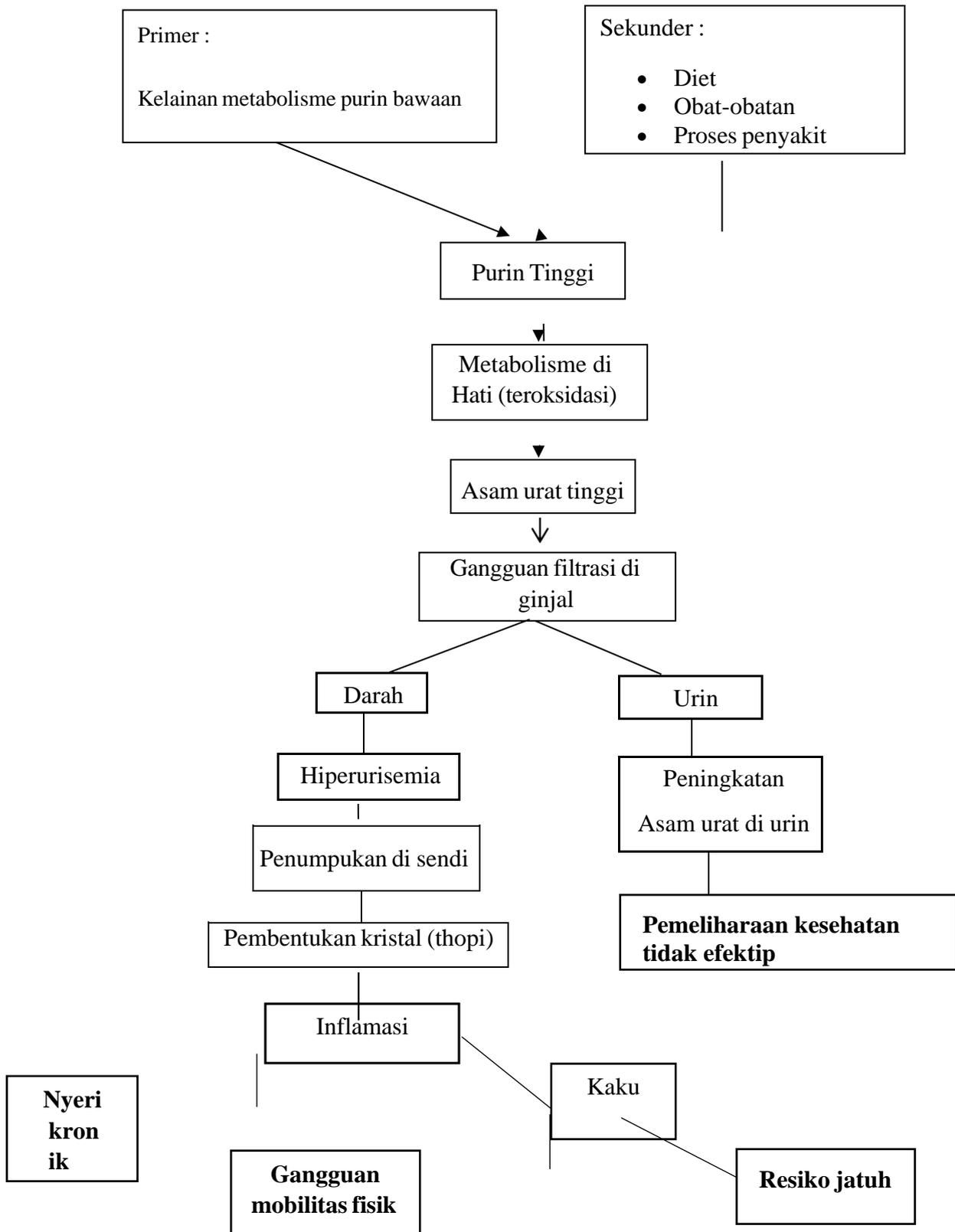
Adanya gangguan metabolisme purin dalam tubuh, intake bahan yang mengandung asam urat tinggi, dan sistem ekskresi asam urat yang tidak adekuat akan menghasilkan akumulasi asam urat yang berlebihan di dalam plasma darah (Hiperurecemia), sehingga mengakibatkan kristal asam

urat menumpuk dalam tubuh. Penimbunan ini menimbulkan iritasi lokal dan menimbulkan respon nyeri. Biasanya, rasa nyeri yang hebat tersebut berlangsung selama 24 jam. Selanjutnya, berangsur berkurang sampai menghilang dalam waktu 3-7 hari. Jika kadar asam urat serangan pertama tidak diturunkan menjadi normal, akan terjadi serangan selanjutnya dan bersifat menahun. Nyeri yang disebabkan asam urat mengakibatkan kesulitan gerak sehingga mengganggu aktivitas sehari-hari. Tirbulnya serangan kedua dan selanjutnya sulit diprediksi. Namun, dari berbagai penelitian dikemukakan bahwa semakin tinggi kadar asam urat, semakin sering juga terjadi serangan nyeri dengan berbagai komplikasi (Silvia 2009).

Periode Interkritikal adalah periode dimana tidak ada gejala selama serangan Asam Urat. Kebanyakan penderita mengalami serangan kedua pada bulan ke-6 sampai 2 tahun setelah serangan pertama. Serangan berikutnya disebut dengan Poliartikular yang tanpa kecuali menyerang tulang sendi kaki maupun lengan yang biasanya disertai dengan demam. Tahap akhir serangan Gout Arthritis Akut atau Gout Arthritis Kronik ditandai dengan Polyarthritis yang berlangsung sakit dengan kaki, lutut, ulna, helices pada telinga, tendon achiles dan organ internal seperti ginjal (Sudoyo & Aru, 2014).

### 2.1.7. Payhway

Bagan 2.1 (Susanto,2013)



### 2.1.8. Penatalaksanaan

1. Non farmakologi
  - a. Pembatasan makanan tinggi purin
  - b. Tinggi karbohidrat kompleks (nasi, roti, singkong, ubi) disarankan tidak kurang dari 100 g/hari.
  - c. Rendah protein yang bersumber hewani.
  - d. Rendah lemak, baik dari nabati atau hewani.
  - e. Tinggi cairan. Usahakan dapat menghabiskan minuman sebanyak 2,5 ltr atau sekitar 10 gelas sehari dapat berupa air putih masak, teh, sirop atau kopi.
  - f. Tanpa alkohol, termasuk tape dan brem perlu dihindari juga. Alkohol dapat meningkatkan asam laktat plasma yang akan menghambat pengeluaran asam urat.
2. Farmakologi
  - a. Pengobatan fase akut, obat yang digunakan untuk mengatasi nyeri dan inflamasi (colchicine, indometasin, fenilbutazon, kortikostropin)
  - b. Pengobatan hiperurisemia, terbagi dua golongan, yaitu: golongan urikosurik (probenesid, sulfinpirazon, azapropazon, benzbromaron) dan Inhibitor xantin (alopurinol).

### **2.1.9. Komplikasi**

a. Kencing batu

Kadar asam urat yang tinggi di dalam darah akan mengendap di ginjal dan saluran kencing, berupa kristal dan batu.

b. Merusak ginjal

Kadar asam urat yang tinggi akan mengendap di ginjal sehingga merusak ginjal.

c. Penyakit jantung

Asam urat menyerang endotel lapisan paling dalam pembuluh darah besar. Jika endotel mengalami disfungsi atau rusak, akan menyebabkan penyakit jantung koroner.

d. Stroke

Aliran darah tidak lancar akibat penumpukan asam urat di pembuluh darah yang meningkatkan resiko penyakit stroke.

## **2.2. Konsep Asuhan Keperawatan Asam Urat**

### **2.2.1. Pengkajian**

1. Identitas

Meliputi nama, jenis kelamin (lebih sering pada pria dari pada wanita), usia (terutama pada usia 40- 69), alamat, agama, bahasa yang digunakan, status perkawinan, pendidikan, pekerjaan, asuransi kesehatan, golongan darah, nomor register, tanggal masuk rumah sakit, dan diagnosis medis.

2. Keluhan Utama

Pada umumnya klien merasakan nyeri yang luar biasa pada sendi ibu jari kaki (sendi lain).

### 3. Riwayat Penyakit Sekarang

- P (Provokatif) : Kaji penyebab nyeri
- Q (Quality / kualitas) : Kaji seberapa sering nyeri yang dirasakan klien
- R (Region) : Kaji bagian persendian yang terasa nyeri  
(biasanya pada pangkal ibu jari)
- S (Saverity) : Apakah mengganggu aktivitas motorik ?
- T (Time) : Kaji kapan keluhan nyeri dirasakan (Biasanya terjadi pada malam hari)

### 4. Riwayat Penyakit Dahulu

Tanyakan pada klien apakah menderita penyakit ginjal

### 5. Riwayat Penyakit Keluarga

Tanyakan apakah pernah ada anggota keluarga klien yang menderita penyakit yang sama seperti yang diderita klien sekarang ini.

### 6. Pengkajian Psikososial dan Spiritual

- 1) Psikologi : apakah klien mengalami peningkatan stress
- 2) Sosial : Cenderung menarik diri dari lingkungan
- 3) Spiritual :Kaji apa agama pasien, bagaimana pasien menjalankan ibadah menurut agamanya

### 7. Pemenuhan Kebutuhan Sehari-hari

- 1) Kebutuhan nutrisi
  - a. Makan : kaji frekuensi, jenis, komposisi (pantangan makanan kaya protein).

b. Minum : kaji frekuensi, jenis (pantangan lcohol)

8. Kebutuhan eliminasi

1) BAK : kaji frekuensi, jumlah, warna, bau

2) BAB : kaji frekuensi, jumlah, warna, bau

9. Kebutuhan aktivitas

Biasanya klien kurang / tidak dapat melaksanakan aktivitas sehari-hari secara mandiri akibat nyeri dan pembengkakan

10. Pemeriksaan fisik dibagi menjadi dua yaitu pemeriksaan umum dan pemeriksaan setempat.

1) B1 (*Breathing*)

- a. Inspeksi : Bila tidak melibatkan system pernafasan, biasanya ditemukan kesimetrisan rongga dada, klien tidak sesak nafas, tidak ada penggunaan otot bantu pernafasan.
- b. Palpasi : Taktil fremitus seimbang kanan dan kiri.
- c. Perkusi : Suara resonan pada seluruh lapang paru.
- d. Auskultasi :Suara nafashilang/ melemah pada sisi yang sakit, biasanya didapatkan suara ronki atau mengi.

2) B2 (*Blood*)

Pengisian kapiler kurang dari 1 detik, sering ditemukan keringat dingin dan pusing karena nyeri. Suara S1 dan S2 tunggal.

3) B3 (*Brain*)

Kepala dan wajah : Ada sinosis  
 Mata : Sklera biasanya tidak ikterik, konjungtiva anemis pada kasus efusi pleura hemoragi kronis  
 Leher : Biasanya JVP dalam batas normal

4) B4 (*Bladder*)

Produksi urine biasanya dalam batas normal dan tidak ada keluhan pada system perkemihan, kecuali penyakit gout sudah mengalami komplikasi ke ginjal berupa pielonefritis, batu asam urat, dan gagal ginjal kronik yang akan menimbulkan perubahan fungsi pada system ini.

5) B5 (*Bowel*)

Kebutuhan eliminasi pada kasus gout tidak ada gangguan, tetapi tetap perlu dikaji frekuensi, konsistensi, warna, serta bau feces. Selain itu, perlu dikaji frekuensi, kepekatan, warna, bau, dan jumlah urine. Klien biasanya mual, mengalami nyeri lambung. Dan tidak nafsu makan, terutama klien yang memakan obat analgesik dan antihiperurisemia.

6) B6 (*Bone*). Pada pengkajian ini di temukan:

- a. *Look*. Keluhan nyeri sendi yang merupakan keluhan utama yang mendorong klien mencari pertolongan (meskipun mungkin

sebelumnya sendi sudah kaku dan berubah bentuknya). Nyeri biasanya bertambah dengan gerakan dan sedikit berkurang dengan istirahat. Beberapa gerakan tertentu kadang menimbulkan nyeri yang lebih dibandingkan dengan gerakan yang lain. Deformitas sendi (pembentukan tofus) terjadi dengan temuan salah satu sendi pergelangan kaki secara perlahan membesar.

- b. *Feel*. Ada nyeri tekan pada sendi kaki yang membengkak.
- c. *Move*. Hambatan gerak sendi biasanya semakin bertambah berat. Pemeriksaan diasnostik. Gambaran radiologis pada stadium dini terlihat perubahan yang berarti dan mungkin terlihat *osteoporosis* yang ringan. Pada kasus lebih lanjut, terlihat erosi tulang seperti lubang-lubang kecil (*punch out*).

### 2.2.2. Diagnosis Keperawatan

- a. Nyeri Kronik berhubungan dengan kondisi musculoskeletal kronis (D.0078)

#### **Gejala Dan Tanda Mayor**

Subjek : Mengeluh nyeri

Objek : Tampak meringis

#### **Gejala Dan Tanda Minor**

Objektif : bersikap protektif ( mis. Posisi menghindari nyeri )

#### **Kondisi Klinis Terkait**

- Kondisi Kronik ( mis. Arthritis rheumatoid )

- b. Pemeliharaan Kesehatan Tidak Efektif berhubungan dengan ketidakmampuan mengidentifikasi, mengelola, dan atau menemukan bantuan untuk mempertahankan Kesehatan (D.0117)

#### **Gejala Dan Tanda Mayor**

Objek : Kurang menunjukkan tentang perilaku sehat

#### **Gejala Dan Tanda Minor**

Objek : Kurang menunjukkan minat untuk meningkatkan perilaku sehat

**Kondisi Klinis Terkait**

Kondisi kronik (mis. Sclerosis multiple arthritis, nyeri kronik)

- c. Resiko jatuh ditandai dengan berisiko mengalami kerusakan fisik dan gangguan kesehatan akibat terjatuh. (D.0143)

**Factor risiko**

Usia >65 tahun pada dewasa

**Kondisi Klinis Terkait**

osteoporosis

### 2.2.3. Intervensi keperawatan

Tabel 2.2 Intervensi Keperawatan

Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI)	Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI)	Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI)
<p>Nyeri Kronik (D.0078) Berhubungan dengan muskuloskeletal kronis</p> <p><b>Gejala dan tanda mayor</b> Subjek : Mengeluh nyeri Objektif : tampak meringis</p> <p><b>Gejala dan tanda minor</b> Subjek : merasa takut mengalami cedara berulang Objek : bersikap protektif (mis. Posisi menghindari nyeri)</p> <p><b>Kondis klinis terkait</b> kondisi kronik (mis. Arthritis reumatoid)</p>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan tingkat nyeri dapat menurun dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kemampuan menuntaskan aktivitas meningkat</li> <li>2. Keluhan nyeri menurun</li> <li>3. Meringis menurun</li> <li>4. Sikap protektif menurun</li> <li>5. Gelisah menurun</li> <li>6. Kesulitan tidur menurun</li> <li>7. Menarik diri menurun</li> <li>8. Berfokus pada diri sendiri menurun</li> <li>9. Diaphoresis menurun</li> <li>10. Perasaan depresi atau tertekan</li> </ol>	<p>Manajemen Nyeri</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri</li> <li>2. Identifikasi skala nyeri</li> <li>3. Identifikasi respon nyeri non verbal</li> <li>4. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri</li> <li>5. Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri</li> <li>6. Identifikasi pengaruh budaya terhadap respon nyeri</li> <li>7. Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup</li> </ol>

Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI)	Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI)	Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI)
	<p>menurun</p> <p>11. Perasaan takut mengalami cedera berulang menurun</p> <p>12. Anoreksia menurun</p> <p>13. Perineum terasa tertekan menurun</p> <p>14. Uterus teraba membulat menurun</p> <p>15. Ketegangan otot menurun</p> <p>16. Pupil dilatasi menurun</p> <p>17. Muntah menurun</p> <p>18. Mual menurun</p> <p>19. Frekuensi nadi membaik</p> <p>20. Pola nafas membaik</p> <p>21. Tekanan darah membaik</p> <p>22. Proses berpikir membaik</p> <p>23. Fokus membaik</p> <p>24. Fungsi berkemih membaik</p> <p>25. Perilaku membaik</p>	<p>8. Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan</p> <p>9. Monitor efek samping penggunaan analgetik</p> <p>Terapeutik</p> <p>1. Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (mis. TENS, hypnosis, akupresur, terapi musik, biofeedback, terapi pijat, aroma terapi, teknik imajinasi terbimbing, kompres hangat/dingin, terapi bermain)</p> <p>2. Control lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis. Suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan)</p> <p>3. Fasilitasi istirahat dan tidur</p> <p>4. Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan</p>

Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI)	Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI)	Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI)
	26. Nafsu makan membaik 27. Pola tidur membaik	nyeri Edukasi 1. Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri 2. Jelaskan strategi meredakan nyeri 3. Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri 4. Anjurkan menggunakan analgetik secara tepat 5. Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri Kolaborasi 1. Kolaborasi pemberian analgetik, <i>jika perlu</i>

Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI)	Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI)	Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI)
<p>Pemeliharaan Kesehatan Tidak Efektif berhubungan dengan ketidakmampuan mengidentifikasi, mengelola, dan atau menemukan bantuan untuk mempertahankan Kesehatan (D.0117)</p> <p><b>Gejala Dan Tanda Mayor</b></p> <p>Objek : Kurang menunjukkan tentang perilaku sehat</p> <p><b>Gejala Dan Tanda Minor</b></p> <p>Objek : Kurang menunjukkan minat untuk meningkatkan perilaku sehat</p> <p><b>Kondisi Klinis Terkait</b></p> <p>Kondisi kronik (mis. Sclerosis multiple arthritis, nyeri kronik)</p>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan pemeliharaan kesehatan dapat meningkat dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menunjukkan Perilaku adaptif</li> <li>2. Menunjukkan pemahaman perilaku sehat</li> <li>3. Kemampuan menjalankan perilaku sehat</li> </ol>	<p><b>Edukasi Kesehatan</b></p> <p>Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi kesapan dan kemampuan menerima informasi</li> <li>2. Identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat</li> </ol> <p>Terapeutik:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan</li> <li>2. Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan</li> <li>3. Berikan kesempatan untuk bertanya</li> </ol> <p>Edukasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Jelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan</li> <li>2. Ajarkan perilaku bersih dan sehat</li> <li>3. Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku bersih dan sehat</li> </ol>

Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI)	Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI)	Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI)
<p>Resiko jatuh ditandai dengan berisiko mengalami kerusakan fisik dan gangguan kesehatan akibat terjatuh. (D.0143)</p> <p><b>Factor risiko</b> Usia &gt;65 tahun pada dewasa</p> <p><b>Kondisi Klinis Terkaait</b> osteoporosis</p>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan pemeliharaan kesehatan dapat meningkat dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Jatuh dari tempat tidur menurun</li> <li>2. Jatuh saat duduk menurun</li> <li>3. Jatuh saat berjalan menurun</li> <li>4. Jatuh saat naik tangga menurun</li> </ol>	<p><b>Edukasi Pencegahan Jatuh</b></p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Identifikasi gangguan kognitif dan fisik yang memungkinkan jatuh</li> <li>• Pemeriksaan kesiapan, kemampuan menerima informasi dan persepsi terhadap resiko jatuh</li> </ul> <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Siapkan materi, media tentang faktor-faktor penyebab, cara identifikasi dan pencegahan resiko jatuh di rumah sakit maupun di rumah</li> <li>• Jadwalkan waktu yang tepat untuk memberikan Pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan dengan pasien dan keluarga</li> <li>• Ajarkan mengidentifikasi perilaku dan faktor yang berkontribusi terhadap resiko jatuh dan cara</li> </ul>

		<p>mengurangi semua faktor risiko</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Jelaskan pentingnya alat bantu jalan untuk mencegah jatuh seperti tongkat, walker ataupun kruk - jelaskan pentingnya handrail pada tangga, kamar mandi dan area di rumah</li></ul>
--	--	--

#### **2.2.4. Implementasi Keperawatan**

Pelaksanaan tindakan keperawatan adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan perawat untuk membantu klien dari masalah status kesehatan yang dihadapi menuju status kesehatan yang baik/optimal. Pelaksanaan tindakan merupakan realisasi dari rencana/intevensi keperawatan yang mencakup perawatan langsung atau tidak langsung (Setiadi, 2012).

#### **2.2.5. Evaluasi**

Evaluasi merupakan langkah terakhir dari proses keperawatan untuk mengetahui sejauh mana tujuan dari rencana keperawatan tercapai. Evaluasi ini dilakukan dengan cara membandingkan hasil akhir yang teramati dengan tujuan dan kriteria hasil yang dibuat dalam rencana keperawatan. Evaluasi ini akan mengarahkan asuhan keperawatan, apakah asuhan keperawatan yang dilakukan ke pasien berhasil mengatasi masalah pasien ataupun asuhan yang sudah dibuat akan terus berkesinambungan terus mengikuti siklus proses keperawatan sampai benar-benar masalah pasien teratasi (Manurung, 2012).

### **2.3. Konsep Rebusan Air Daun Salam**

#### **2.3.1. Definisi**

Tanaman daun salam memiliki nama ilmiah *Eugenia Polyantha Wight* dan juga dikenal dengan nama *Syzygium Polyantha Wight* dan *Eugenia Lucidula Miq.* Tanaman ini termasuk dalam suku *Myrtaceae*

(Utami et al., 2013). Menurut falsafah Jawa, tanaman salam yang ditanam memiliki makna keselamatan yang dapat diambil filosofinya oleh masyarakat. Daun salam adalah salah satu tanaman yang sudah terkenal di kalangan masyarakat, mudah didapatkan, dan biasanya dimanfaatkan sebagai bahan dapur atau rempah-rempah untuk meningkatkan rasa makanan karena memiliki aroma yang khas yang dapat memperkaya cita rasa.

Tanaman Salam dapat tumbuh mulai dari dataran rendah hingga pegunungan dengan ketinggian 1800m. Banyak tumbuh di hutan atau rimba belantara sebagai pohon atau perdu. Daun tunggal yang bersilang berhadapan, pada cabang mendatar seakan tersusun dalam 2 baris pada 1 bidang. Daun berwarna hijau dengan ujung tajam, memiliki bunga berwarna putih dan wangi yang tumbuh di dahan yang tidak berdaun. Buah Salam berukuran kecil dan berwarna kehitaman. Tanaman Salam mudah dibudidayakan di berbagai jenis tanah (Ningtiyas, 2016).

Daun salam memiliki kandungan minyak atsiri, tannin, dan flavonoid yang bermanfaat sebagai antioksidan yang dapat menghambat kerja enzim xantin 23 oksidase sehingga pembentukan asam urat terhambat (Utami and Sumekar, 2017). Daun salam ini juga memiliki kandungan zat bahan pewarna, zat samak dan minyak atsiri yang bersifat antibakteri. Zat tanin yang terkandung bersifat astringent, minyak atsiri secara umum memiliki efek antibakteri, analgesik, dan meningkatkan kemampuan fagosit (Lelono, 2013)

### 2.3.2. Efektifitas

Pemberian rebusan air daun salam ini didukung penelitian yang dilakukan oleh Andriani & Chaidir (2016) tentang “Pengaruh Pemberian Air rebusan Daun Salam Terhadap Penurunan Kadar Asam Urat”, yang memperoleh kadar rata-rata asam urat sebelum pemberian air rebusan daun salam pada penderita arthritis gout adalah 7,16 mg/dl dan pemberian air rebusan daun salam pada penderita *arthritis gout* adalah 5,76 mg/dl dengan perbedaan sebesar 1,4 mg/dl dengan p value 0,000.

Penurunan kadar asam sesudah pemberian air rebusan daun salam dipengaruhi oleh kandungan flavonoid yang bersifat antioksidan yang dapat menghambat *sintesis xanthin oxidase*, sehingga pembentukan asam urat dalam tubuh terhambat serta dipengaruhi juga oleh kandungan tritepen, polyphenol dan alkaloid yang bersifat diuretik yang memproduksi melalui urin (Suparni & Wulandari, 2013).

### 2.3.3. Prosedur pelaksanaan

1. Tahap pra-interaksi
  - a. Mencuci tangan
  - b. Menyiapkan alat
2. Tahap orientasi
  - a. Memberikan salam
  - b. Menjelaskan tujuan dan prosedur pembuatan rebusan salam
  - c. Menanyakan setuju/kesiapan
3. Tahap kerja
  - a. Melakukan pemeriksaan asam urat
  - b. Menyiapkan 10 lembar daun salam

- c. Rebus daun salam pada panis kecil dengan dua gelas air
  - d. Rebus hingga tersisa 1 gelas
  - e. Biarkan hingga hangat-hangat kuku lalu minum 2x sehari
  - f. Lakukan pemeriksaan asam urat
4. Tahap terminasi
- a. Membersihkan alat
  - b. Mencuci tangan
  - c. Berpamitan dengan pasien
- (Kemenkes (2022))

#### **2.3.4. Evidence Based Practice (EBP)**

Berdasarkan hasil pencarian artikel pada database Google Scholar, dan GARUDA (Garba Rujukan Digital) dengan kata kunci asam urat, obat herbal, daun salam sebanyak 238 artikel, sesuai dengan kriteria inklusi dan kriteria eksklusi yang telah ditetapkan, maka jumlah akhir artikel yang akan direview sebanyak 3 artikel, dengan uraian sebagai berikut.

1. Rebusan air daun salam dimana memiliki kandungan minyak sitral dan eugenol yang diduga mampu menurunkan kadar asam urat. Minyak astiri yang dikandung dalam daun salam sebesar 0.05 persen bersifat antibakteri dan beraroma gurih. Unsur yang berada di dalam daun salam adalah sitral, euganol, tannin dan flavonoid. Selain itu daun salam juga bermanfaat untuk peluruh kencing (deuretik) dan menghilangkan nyeri (analgetik) (peranoto 2013) . ramuan herbak sejak lama digunakan oleh orang tua dahulu untuk menyembuhkan penyakit. Jenis penelitian ini adalah preeksperimental, dengan metode pendekatan one grup pretes posttest (notoatmodjo 2010) untuk melihat pengaruh air rebusan daun salam

terhadap penurunan kadar asam urat di wilayah kerja puskesmas paninggahan kabupaten solok sebanyak 20 orang. Alat yang digunakan dalam penelitian ini adalah easy touch yang akan dipergunakan untuk mengukur kadar asam urat responden dan lembar observasi.

2. Rebusan air daun salam dimana untuk menurunkan kadar asam urat dimana dalam kandungan rebusan air daun salam ini memiliki khasiat dalam menurunkan dan memredakan nyeri yaitu kandungannya minyak sitraldengen penelitian dilakukan di puskesmas wolang pada bulan februari – maret 2019. Dengan metode penelitian quasi ekperiment dengan menggunakan rancangan non equivalent control group yaitu melakukan perbandingan hasil intervensi pada dua kelompok, dimana dua kelompok yang diambil tidak sama persis (setiadi, 2013). Dari 30 responden yang diteliti sebagian besar berjenis kelamin perempuan yaitu berjumlah 21 orang (70%) sedangkan responden yang berjenis laki-laki berjumlah 9 orang (30%) hasil penelitian ini dengan meminum air rebusan daun salam dalam 3x sehari bisa menurunkan kadar asam urat dan meredakan nyeri pada asam urat itu sendiri (setyoningsih 2010).
3. Dengan adanya obat non farmakologi yaitu rebusan air daun salam dimana masyarakat dahulu suka menggunakan ramuan herbal untuk menyembuhkan penyakitnya, dan banyak peneliti yang meneliti tentang manfaat dan khasiat rebusan air daun salam yang terbukti efektif dan menurunkan esensitas nyeri pada asam urat (cahyani, 2016 ; cumayunaro. 2017) dan metode penelitian ini dilakukan di kampung Mojokerto Ngawu

dengan desain penelitian menggunakan eksperimen.

Rancangan penelitian ini menggunakan pretes posttest with sekelompok kontrol. Subyek penelitian ini dibedakan menjadi duakelompok yaitu kelompok intervensi dan kelompok control, dimana penelitian ini mengambil 52 responden. Analisis data teknik yang digunakan dalam penelitian ini adalah uji *man withney*. Berdasarkan hasil penelitian ini dengan menggunakan metode *mann-whitney* t-test menunjukkan skala nyeri sebelumnya dan sesudah di beri kompresan dan rebusan air daun salam hasil nilai  $p 0,001 < 0,005$  berdasarkan hasil tersebut dapat disimpulkan bahwa  $H_0$  ditolak erhadap tingkat skala nyeri artritis gout. Hasil analisis data penelitian diketahui dari 52 responden yang telah dianalisis diperoleh 26 penderita artritis gout pada kelompok intervensi mayoritas mengalami nyeri ringan (57,7%). setelah diberi intervensi terapi kompres hangat dan rebusan daun salam, (Yuliawati, Aniroh, & Priyanto, 2015).

**BAB III**  
**TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN**

**3.1. TINJAUAN KASUS**

**3.1.1. Pengkajian**

**3.1.1.1. Identitas pasien**

**3.1.1.1.1. Data umum**

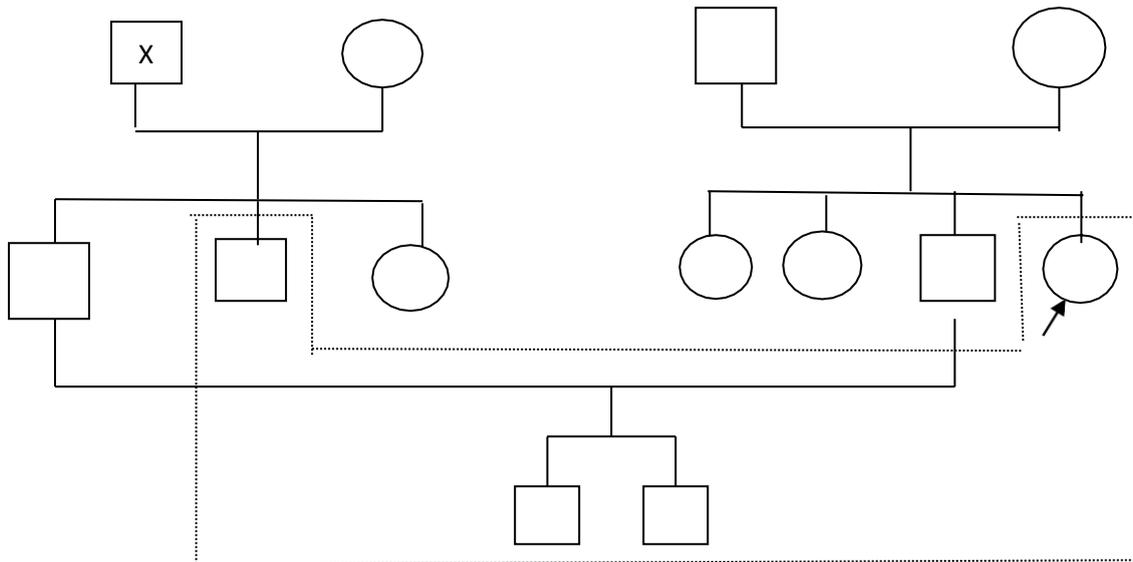
1. Nama Kepala Keluarga : Tn.D
2. TTL/Umur : Garut, 23-10-1970/ 52 tahun
3. Alamat dan Tlp : Kp.Muncang Lega. RT 03/RW07  
Desa Tegalpanjang, Kec. Sucinaraja,  
Kab.Garut
4. Pekerjaan : Buruh harian lepas
5. Pendidikan : Tamat SMP
6. Komposisi Keluarga dengan Genogram

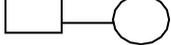
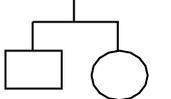
Komposisi:

Tabel 2.3 Komposisi Keluarga

<b>Nama</b>	<b>JK</b>	<b>Agama</b>	<b>Hub dg KK</b>	<b>TTL/Umur</b>	<b>Status Perkawinan</b>	<b>Pekerjaan</b>	<b>Pendidikan</b>
Ny. A	P	Islam	istri	65 tahun	Kawin	IRT	SMP
An.A	L	Islam	Anak	17 tahun	Belum Kawin	Pelajar	SMA
An. M	L	Islam	Anak	11 tahun	Belum Kawin	Pelajar	Belum Tamat Sekolah

**Genogram :**



- Ket :
-  : laki laki
  -  : Perempuan
  -  : Klien
  -  : Laki-laki Meninggal
  -  : Perempuan Meninggal
  -  : tinggal serumah
  -  : Menikah
  -  : Anak Kandung

### 1. Tipe keluarga

Keluarga Tn.D adalah keluarga dengan tipe *nuclear family* atau keluarga inti, dimana dalam keluarga hanya ada suami, istri dan anak.

### 2. Budaya

- Suku Bangsa : Sunda
- Bahasa yang digunakan : Sunda
- Pantangan : Tidak ada pantangan
- Kebiasaan keluarga terkait kesehatan : Sering mengonsumsi makanan tinggi purin seperti kacang-kacangan dan jeroan

### 3. Kegiatan Rutin Keagamaan dirumah

Ny.A mengatakan suka ikut pengajian rutin di mesjid 2x dalam seminggu. Dan Keluarga Ny.A juga suka mengaji dirumah setelah sholat magrib.

### 4. Status Sosial Ekonomi Keluarga

- Penghasilan anggota keluarga  
Tn. D bekerja sebagai kuli bangunan
- Pemenuhan kebutuhan sehari- hari  
Ny.A mengatakan bahwa kebutuhan sehari-hari seperti pemenuhan kebutuhan nutrisi sebagian tercukupi.
- Tabungan/asuransi:  
Ny. A mengatakan tidak mempunyai tabungan untuk sekolah anaknya dan keluarga Tn.D tidak memiliki asuransi kesehatan.

## 5. Aktivitas rekreasi keluarga

Kegiatan didalam rumah : Menonton TV, bersih-bersih rumah, berdiskusi dengan anggota keluarga. Kegiatan diluar rumah : berkebun, pergi ke warung, berkunjung ke rumah saudara, bercengkrama dengan tetangga, kerja bakti, dll.

### 3.1.1.1.2. Riwayat Dan Tahap Perkembangan Keluarga

#### 1. Tahap perkembangan keluarga saat ini

Keluarga dengan anak remaja dengan tugas perkembangan keluarga:

- a. Memberikan kebebasan yang seimbang dengan tanggung jawab, mengingat remaja sudah bertambah dewasa dan meningkat otonominya.
- b. Mempertahankan hubungan yang intim dalam keluarga
- c. Mempertahankan komunikasi terbuka antara anak dan orangtua. Hindari perdebatan, kecurigaan dan permusuhan.
- d. Perubahan sistem peran dan peraturan untuk tumbuh kembang keluarga.

#### 2. Tahap perkembangan keluarga yang belum terpenuhi

- a. Perubahan sistem peran dan peraturan untuk tumbuh kembang keluarga, karena anak kedua mereka yaitu An.M di usia 11 tahun masih belum bisa makan dan mandi sendiri

### **3.1.2. Riwayat Kesehatan Keluarga**

Dalam keluarga Tn.D tidak ada yang memiliki Riwayat penyakit menular atau turunan

### **3.1.3. Riwayat keluarga saat ini**

Keluarga Tn.D sebelumnya tidak mengalami asam urat. Semenjak 1 tahun trakhir Ny.A mengatakan sering merasa nyeri pada lututnya sebelah kanan dan terasa nyeri pada saat bangun tidur pagi hari, berdasarkan pemeriksaan yang dilakukan pada Ny.A didapatkan bahwa Ny.A memiliki kadar asam urat diatas normal yaitu 8,4 mg/dl.

### **3.1.4. Riwayat keturunan**

Ny.A mengatakan dulu orang tua tidak memiliki riwayat penyakit asma urat.

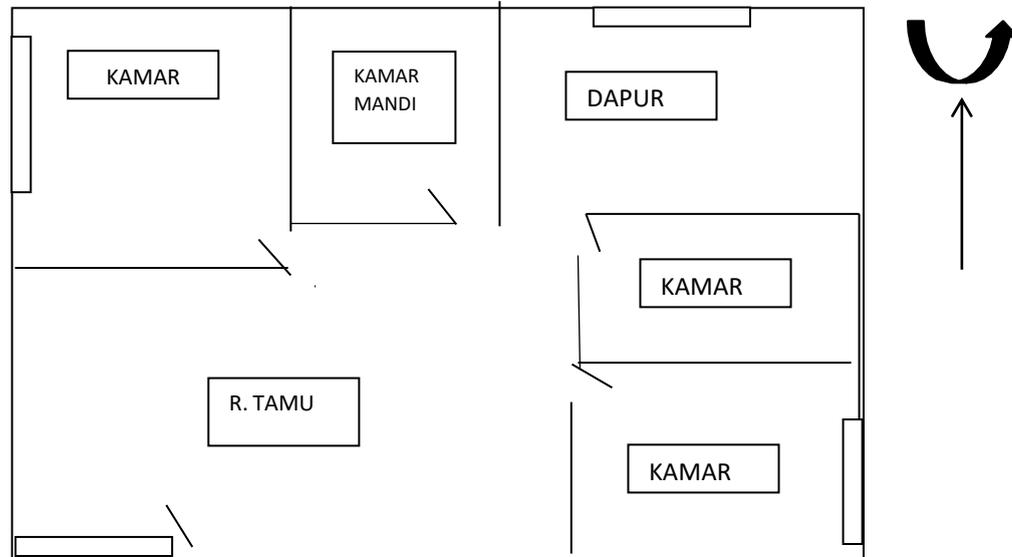
#### **3.1.4.1. Lingkungan**

##### **1. Karakteristik rumah**

###### **a. Status**

Situasi lingkungan ; Rumah Tn.D merupakan rumah permanen yang berukuran 50 m<sup>2</sup> yang terdiri dari tiga kamar, ruang tamu yang menyatu dengan ruang keluarga, dapur dan kamar mandi. Rumah keluarga Tn.A berlantai tegel semen, mempunyai 4 ventilasi (jendela) besar berukuran 1,5 x 1,5m pada masing-masing ventilasi, dan atapgenting. Lingkungan rumah terlihat bersih, matahari dapat masuk kedalam rumah melalui jendela dan pintu rumah, dan dari kaca rumah dan perputaran udara bagus. Pembuangan sampah : ada, penampungan sementara. Sumber air minum dari sumur, tempat pembuangan tinja dan tempat pembuangan limbah ke septitanc.

## b. Denah Rumah



Keterangan :

□ : jendela

↘ : pintu

## c. Kondisi

Kondisi rumah baik

## d. Kebiasaan perawatan

Perawatan rumah dan pembersihan menyeluruh seminggu sekali tetapi untuk menyapu dan mengepel setiap hari.

## e. Sistem pembuangan sampah

Pembuangan sampah sementara ditampung ditempat sampah kemudian di buang ke tempat sampah yang akan diangkut oleh petugas.

## f. Sistem drainase air

Keluarga Tn. D memiliki saluran pembuangan air limbah ke septitan.

## g. Kondisi jamban dan sumber air

Jamban bersih terdapat kloset, pembersihan jamban dan bak mandi seminggu sekali. Pembuangan diarahkan ke septitanc. Sumber air dari sumur.

## h. Pengetahuan keluarga tentang masalah kesehatan

Cukup karena Ny. A mengatakan ketika anak atau keluarga sakit Ny. A akan membawanya ke pelayanan kesehatan terdekat.

2. Karakteristik tetangga dan komunitas RW

Dengan sesame tetangga akur, sopan, ramah, gotong royong dan selalu musyawarah mufakat dalam memutuskan masalah.

3. Mobilitas geografis keluarga

Keluarga Tn.D menempati rumah yang saat ini dan tidak pernah berpindah rumah.

4. Perkumpulan keluarga dan interaksi dengan masyarakat

Anggota keluarga Tn.D selalu berinteraksi dengan tetangganya dan masyarakat lainnya. Keluarga Tn.D aktif mengikuti kegiatan-kegiatan kemasyarakatan.

5. Sistem Pendukung Keluarga

Tn.S mengatakan ketika kesulitan dalam ekonomi Tn.D suka meminjam kepada keluarganya. Dukungan keluarga Tn.D baik.

### 3.1.4.2. Struktur keluarga

1. Pola komunikasi keluarga

Pola komunikasi keluarga Tn.D yaitu pola komunikasi terbuka, yaitu setiap keputusan ada di tangan kepala keluarga dan selalu memerlukan persetujuan dari anggota keluarga yang lain. Tn.D merupakan kepala keluarga yang paling dominan berbicara, dan bahasa yang sering digunakan dalam berkomunikasi yaitu bahasa Sunda. Interaksi dan komunikasi keluarga paling sering terjadi ketika malam hari dan sore hari dalam situasi nonton TV dan atau makan bersama.

## 2. Struktur kekuatan keluarga

Kepala keluarga dan istri. Keluarga Tn.D akan membantu dan mensupport bila ada anggota keluarga yang mengalami masalah dimana yang paling banyak mengambil keputusan dalam keluarga adalah kepala keluarga yaitu Tn.D.

## 3. Struktur peran

Anggota keluarga berinteraksi satu sama lain dan masing-masing mempunyai peran sosial : suami, istri, anak (kakak dan adik), ayah dan ibu. Tn.D sebagai kepala keluarga berperan sebagai suami serta ayah, pencari nafkah, panutan dan pelindung di keluarga. Ny.A sebagai istri serta ibu merawat anak-anak, dan sebagai pengatur rumah tangga. An.A sebagai anak pertama serta seorang kakak yang mengenyam pendidikan Sekolah Menengah Atas, An.M sebagai anak kedua berperan sebagai anak dan adik yang sekolah di sekolah dasar dan belajar.

## 4. Nilai atau norma budaya

Keluarga Tn.D hidup dalam nilai dan norma budaya Sunda dimana tutur kata dan sopan santun di keluarga sangat diperhatikan.

### **3.1.4.3. Fungsi keluarga**

#### 1. Fungsi Afektif

Tn.D dan Ny.A sangat menyayangi keluarga dan anak-anaknya, saling menjaga dan mendukung antara anggota keluarga satu dengan anggota keluarga yang lain.

## 2. Fungsi Reproduksi

Tn.D mempunyai 2 orang anak, Ny.A mengatakan sudah tidak menggunakan alat kontrasepsi lagi sejak 1 tahun yang lalu Ny. A masih menstruasi sampai saat ini.

## 3. Fungsi Sosialisasi

Keluarga Tn.D berinteraksi dengan baik dengan tetangga dan masyarakat lainnya. Keluarga Tn.D juga sering mengikuti kegiatan atau perkumpulan dengan teman-temannya, sedangkan Ny.A sering mengikuti pengajian dan selalu berinteraksi dengan tetangga dan orang lain disekitarnya.

## 4. Fungsi Ekonomi

Untuk masalah ekonomi keluarga Tn.D sudah lumayan tercukupi dengan hidup yang sederhana.

## 5. Fungsi Kesehatan

### a. Mengenal masalah

Masalah kesehatan dalam keluarga Tn.D yaitu Ny.A yang mempunyai penyakit asam urat, tetapi keluarga Tn.D mengatakan tidak tahu/ tidak mengerti terlalu rinci dengan penyakit pada Ny.A, baik itu mengenai pengertian, tanda & gejala, penyebab maupun pencegahan dan perawatannya.

### b. Memutuskan tindakan yang tepat bagi keluarga

Keluarga, khususnya Ny.A belum sepenuhnya paham tentang penyakitnya itu. Ny.A mengatakan baru pergi ke klinik atau puskesmas

apabila keadaan kesehatannya tidak membaik setelah meminum obat yang dibeli dari warung.

c. Memberikan perawatan terhadap keluarga yang sakit

Ny.A mengatakan sering merasa sakit lutut, keluarga Tn.D mengetahui penyakit yang diderita Ny.D, tapi keluarga Tn.D masih belum mengetahui perawatan untuk Ny.A .

d. Memodifikasi lingkungan keluarga untuk menjamin kesehatan

Keluarga Tn.D belum mengetahui apa saja hal yang baik dan tidak bagi yang memiliki penyakit asam urat

e. Menggunakan pelayanan kesehatan

Keluarga Tn.D berobat ke pelayanan kesehatan terdekat yaitu klinik dan puskesmas jika ada salah satu anggota keluarga yang sakit.

#### **3.1.4.4. Stress dan koping keluarga**

1. Stressor Jangka Panjang Dan Jangka Pendek

Stresor jangka pendek : Saat ini keluarga Tn.D merasa bingung dan sedih setelah mengetahui status kesehatan Ny.A yang mempunyai asam urat karena selalu merasa kakinya pegal-pegal

Stresor jangka panjang : keluarga Tn.D mempunyai anak sedang berada di bangku SMA tetapi anaknya malas untuk belajar dan sering bermain

2. Kemampuan Keluarga Berespon Terhadap Masalah

Keluarga Tn.D selalu berdoa, berikhtiar dan bertawakal dalam menghadapi dan mengatasi stresor yang ada di keluarganya , dan selalu

mendiskusikan dengan keluarganya untuk mencari solusi dari stressor tersebut.

### 3. Strategi Koping

Strategi koping yang dilakukan oleh keluarga Tn.D yaitu dengan *problem focused coping*, yaitu dengan berusaha mendapatkan dukungan atau bantuan dari saudara/anaknya dalam perencanaan pemecahan masalah.

### 4. Strategi Adaptasi Disfungsional

Dari hasil pengkajian keluarga Tn.D menyelesaikan masalahnya dengan baik dan mengatasinya agar tidak menjadi berlanjut, keluarga selalu terbuka satu sama lain.

#### **3.1.4.5. Harapan keluarga**

Keluarga Tn.D berharap semua anggota keluarganya sehat terutama Ny.A dapat sembuh dari penyakitnya, dan terus sehat. Selain itu Tn.D dan

Tingkat Kemandirian Keluarga	Kriteria Kemandirian Keluarga						
	<p><b>Keluarga menerima perawat</b></p> <p><b>Definisi Operasional:</b> Keluarga menerima perawat untuk dilakukan asuhan keperawatan dan keluarga bersedia menerima kunjungan perawat</p>	<p><b>Keluarga menerima pelayanan kesehatan sesuai rencana keperawatan keluarga</b></p> <p><b>Definisi Operasional:</b> Keluarga menyepakati perencanaan keperawatan yang telah dibuat oleh perawat dan keluarga</p>	<p><b>Keluarga tahu dan dapat mengungkap masalah kesehatannya secara benar</b></p> <p><b>Definisi Operasional:</b> Keluarga dapat menjelaskan masalah kesehatan secara lengkap (pengertian, penyebab, tanda dan gejala,</p>	<p><b>Keluarga memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan sesuai anjuran</b></p> <p><b>Definisi Operasional:</b> Keluarga mengetahui fasilitas pelayanan kesehatan yang dapat dimanfaatkan oleh keluarga dan melakukan kunjungan</p>	<p><b>Keluarga melakukan tindakan keperawatan sederhana sesuai anjuran</b></p> <p><b>Definisi Operasional:</b> Keluarga dapat melakukan tindakan keperawatan sesuai dengan perencanaan keperawatan.</p> <p>Contoh:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• patuh minum obat sesuai anjuran</li> <li>• patuh memenuhi terapi diet sesuai anjuran</li> <li>• mampu melakukan perawatan sederhana yang sudah diajarkan oleh perawat.</li> </ul> <p>Contoh merawat luka sederhana.</p>	<p><b>Keluarga melakukan pencegahan secara aktif</b></p> <p><b>Definisi Operasional:</b> Keluarga dapat melakukan tindakan pencegahan secara aktif terhadap masalah kesehatan prioritas.</p> <p>Contoh:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• pencegahan penularan, contoh menutup mulut ketika penderita Tb batuk/bersin</li> <li>• kontrol rutin ke penankes</li> <li>• modifikasi lingkungan rumah</li> <li>• Imunisasi</li> <li>• taat minum obat</li> <li>• taat terapi diet</li> <li>• mampu melakukan berbagai upaya kesehatan sesuai contohnya penggunaan obat tradisional dan terapi</li> </ul>	<p><b>Keluarga melakukan tindakan promotif secara aktif</b></p> <p><b>Definisi Operasional:</b> Keluarga dapat melakukan tindakan promosi kesehatan secara aktif di keluarga dan atau masyarakat.</p> <p>Contoh:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• keluarga berbagi pengalaman dan pengetahuan kesehatan kepada orang lain (keluarga dan masyarakat)</li> <li>• keluarga aktif menerapkan PHBS di rumah tangga untuk meningkatkan kesehatan keluarga</li> <li>• keluarga mampu menerapkan manajemen stress, contoh: melakukan</li> </ul>

	berikutnya		akibat bila tidak tertangani)	sesuai anjuran perawat	<ul style="list-style-type: none"> <li>patuh melakukan kontrol pemeriksaan secara rutin sesuai anjuran</li> </ul>	komplementer untuk pencegahan penyakit	teknik relaksasi-distraksi, melakukan konsultasi secara pro aktif, dll
KM - I	v	v					
KM - II							
KM - III							
KM - IV							

### 3.1.3. Pemeriksaan fisik

Tabel 2.4 pemeriksaan fisik keluarga Ny.A

<b>Pemeriksaan Fisik</b>	<b>Tn. D</b>	<b>Ny. A</b>	<b>An.A</b>	<b>An.M</b>
TTV				
TD	110/80 mmhg	110/85 mmhg	120/90 mmhg	120/70 mmhg
Nadi	80x/mnt	90x/mnt	820x/mnt	80x/mnt
Respirasi	19x/mnt	20x/mnt	20x/mnt	22x/mnt
Suhu	36,1 <sup>0</sup> C	36 <sup>0</sup> C	35,5 <sup>0</sup> C	36,8 <sup>0</sup> C
BB	65 Kg	72 kg	58 Kg	20 Kg
TB	169 cm	157 cm	160 cm	125 cm
Kepala	Bentuk normal, Tidak ada lesi ataupun benjolan.	Bentuk normal, Tidak ada lesi ataupun benjolan.	Bentuk normal, Tidak ada lesi ataupun benjolan.	Bentuk normal, Tidak ada lesi ataupun benjolan.
Rambut	Hitam, pendek, ikal, sedikit beruban, bersih, rontok	Hitam, beruban panjang, ikal sedikit beruban, bersih, tidak mudah rontok	Hitam, pendek, lurus, bersih, tidak mudah rontok	Hitam, lurus Pendek, bersih, tidak Rontok
Mata	Konjungtiva tidak enemis, sklera putih, fungsi penglihatan	Konjungtiva tidak enemis, sklera putih, fungsi penglihatan	Konjungtiva tidak enemis, sklera putih, fungsi penglihatan	Konjungtiva tidak enemis, sklera putih, fungsi penglihatan

<b>Pemeriksaan Fisik</b>	<b>Tn. D</b>	<b>Ny. A</b>	<b>An.A</b>	<b>An.M</b>
	baik	sedikit menurun (plus)	baik	baik
Hidung	Bersih, tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan, fungsi penciuman baik	Bersih, tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan, fungsi penciuman baik	Bersih, tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan, fungsi penciuman baik	Bersih, tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan, fungsi penciuman baik
Telinga	Bersih, tidak ada penumpukan serumen, fungsi pendengaran Baik	bersih, tidak ada penumpukan serumen, fungsi pendengaran Baik.	bersih, tidak ada penumpukan serumen, fungsi pendengaran Baik.	bersih, tidak ada penumpukan serumen, fungsi pendengaran Baik.
Mulut	Mukosa bibir lembab, berwarna gelap, gusi sedikit coklat, lidah bersih, fungsi pengecapan baik	Mukosa bibir lembab, berwarna merah muda, gusi sedikit kotor, lidah bersih, fungsi pengecapan baik	Mukosa bibir lembab, berwarna merah muda, gusi bersih, lidah bersih, fungsi pengecapan baik	Mukosa bibir lembab, berwarna merah muda, gusi bersih, lidah bersih, fungsi pengecapan baik
Gigi	Gigi masih lengkap, gigi bersih	Gigi lengkap , gigi bersih	Gigi lengkap, bersih	Gigi lengkap, bersih ,gigi geraham

<b>Pemeriksaan Fisik</b>	<b>Tn. D</b>	<b>Ny. A</b>	<b>An.A</b>	<b>An.M</b>
				berlubang di sebelah kiri
Leher	Bersih, tidak ada pembesaran JVP, tidak ada nyeri tekan	Bersih, tidak ada pembesaran JVP tidak ada nyeri tekan	Bersih, tidak ada pembesaran JVP tidak ada nyeri tekan	Bersih, tidak ada pembesaran JVP tidak ada nyeri tekan
Dada				
Paru	Simetris, suara nafas vesikuler, tidak ada nyeri tekan, suara perkusi sonor.	Simetris, suara nafas vesikuler, tidak ada nyeri tekan, suara perkusi sonor.	Simetris, suara nafas vesikuler, tidak ada nyeri tekan, suara perkusi sonor.	Simetris, suara nafas vesikuler, tidak ada nyeri tekan, suara perkusi sonor.
Jantung	Irama jantung reguler, suara perkusi redup, tidak ada nyeri tekan	Irama jantung reguler, suara perkusi redup, tidak ada nyeri tekan	Irama jantung reguler, suara perkusi redup, tidak ada nyeri tekan	Irama jantung reguler, suara perkusi redup, tidak ada nyeri tekan
Abdomen	Bersih, BU : 8x/mnt, suara perkusi timpani	Bersih, BU : 10x/mnt, suara perkusi timpani	Bersih, BU : 8x/mnt, suara perkusi timpani	Bersih, BU : 8x/mnt, suara perkusi timpani
Ekstremitas Atas	lengkap, pergerakan baik, tidak edema dan	lengkap, pergerakan baik tidak ada edema dan	lengkap, pergerakan baik, tidak ada edema	lengkap, pergerakan baik, tidak ada edema

<b>Pemeriksaan Fisik</b>	<b>Tn. D</b>	<b>Ny. A</b>	<b>An.A</b>	<b>An.M</b>
	tidak ada nyeri tekan CRT < 2 detik Kekuatan otot: <u>5 5</u>	nyeri tekan CRT < 2 detik Kekuatan otot: <u>5 5</u>	dan tidak ada nyeri tekan CRT < 2 detik Kekuatan otot: <u>5 5</u>	dan tidak ada nyeri tekan CRT < 2 detik Kekuatan otot: <u>5 5</u>
Ekstremitas Bawah	lengkap, pergerakan baik, tidak ada edema dan tidak ada nyeri tekan CRT < 2 detik Kekuatan otot: <u>5 5</u>	lengkap, pergerakan baik, tidak ada edema dan ada nyeri bagian lutut skala nyeri : 5 (0-10) CRT < 2 detik Kekuatan otot: <u>4 5</u>	lengkap, pergerakan baik, tidak ada edema dan tidak ada nyeri tekan CRT < 2 detik Kekuatan otot: <u>5 5</u>	lengkap, pergerakan baik, tidak ada edema dan tidak ada nyeri tekan CRT < 2 detik Kekuatan otot: <u>5 5</u>

### 3.1.4. Analisa Data

Tabel 2.5 Analisa Data

No	Data	Etiologi	Masalah
1	<p>DS : Ny.A mengatakan nyeri pada lututnya, nyeri seperti disayat-sayat</p> <p>DO : Klien tampak memegang lutut kanannya</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien tampak meringis</li> <li>- Hasil asam urat : 8,4 mg/dl</li> <li>- Skala nyeri 5 (0-10)</li> <li>- Tanda-tanda Vital</li> </ul> <p>TD = 120/110 mmHg</p> <p>N = 90 x/menit</p> <p>S = 36<sup>0</sup>C</p> <p>R = 20 x/menit</p>	<p>Agen Pencedraan</p> <p>Fisiologis</p>	<p>Nyeri Kronik</p>
2	<p>DS :</p> <p>Keluarga Tn.D mengatakan belum mengetahui secara rinci tentang penyakit yang diderita Ny.A.</p> <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Keluarga tidak mampu menjelaskan tentang penyakit asam urat yang diderita Ny.A</li> <li>- Tn.D dan Ny.A banyak bertanya kepada perawat mengenai penyakit asam urat.</li> </ul>	<p>Ketidak Mampuan Mengatasi Masalah (Individu Atau Keluarga)</p>	<p>Pemeliharaan Kesehatan Tidak Efektif</p>

3	<p>Ds : Ny.A mengatakan kakinya sakit dan serasa susah di gerakan</p> <p>Do: - Saat berjalan Ny.A berpegangan kepada sekitarnya, seperti tembok, kursi - Keluarga Tn.D , membatu pada saat Ny.A ingin kekamar mandi - Kekuatan tonus otot 2 , dimana bagian yang terkena / sakit , masih bisa dapat di gerakan</p>	Kemampuan system musculoskeletal dan gangguan keseimbangan	Resiko jatuh
---	--	--	--------------

### 3.1.5. Diagnosis Keperawatan Keluarga Dan Scroing

#### 1. Nyeri Kronik berhubungan dengan agen pencederaan fisiologis

Tabel 2.5 Diagnosis keperawatan Keluarga Dan Scroning

	Kriteria	Bobot	Skore	Pembenaran
1	Sifat masalah : Aktual (tidak/kurang sehat) : 3 Ancaman Kesehatan : 2 Keadaan Sejahtera : 1	1	3/3 x 1 = 1	Ny.A mengatakan merasa pusing dansakit kepala, klien tampak meringis dan memegang lututnya
2	Kemungkinan masalah untuk diubah : Mudah : 2 Sebagian : 1 Tidak dapat : 0	2	2/2 x 2 = 2	Masalah mudah diubah, jika semua anggota keluarga ikut berpartisipasi dalam melakukan penatalaksanaan masalah kesehatan (nyeri).
3	Potensial masalah untuk di cegah : Tinggi : 3 Cukup : 2 Rendah : 1	1	3/3 x 1 = 1	Masalah masih dapat dicegah agar tidak berlanjut dengan cara melakukan perawatan kesehatan sesuai anjuran perawat, dan jika Ny.A melaksanakan pola hidup sehat sesuai yang sudah dianjurkan.
4	Menonjolnya masalah : Harus segera diatasi : 2 Tidak perlu segera diatasi : 1	1	2/2x 1 = 1	Karena masalah terjadi maka perlu segera di atasi dan harus dilakukan. Ny.A mengatakan cape dengan

	Kriteria	Bobot	Skore	Pembenaran
	Masalah tidak dirasakan : 0			penyakitnya yang hilang timbul.
	Total		5	

2. Manajemen kesehatan tidak efektif berhubungan dengan ketidak mampuan mengatasi masalah (individu atau keluarga)

Tabel 2.6

No	Kriteria	Bobot	Score	Pembenaran
1	Sifat masalah : Aktual : 3 Ancaman Kesehatan : 2 Keadaan Sejahtera : 1	1	$3/3 \times 1$ $= 1$	Klien dan keluarga mengatakan belum mengetahui secara rinci tentang penyakitnya.
2	Kemungkinan masalah untuk diubah : Mudah : 2 Sebagian : 1 Tidak dapat : 0	2	$2/2 \times 2$ $= 2$	Masalah masih mudah untuk diubah, dengan cara memberikan penyuluhan tentang asam urat.
3	Potensial masalah untuk di cegah : Tinggi : 3 Cukup : 2 Rendah : 1	1	$2/3 \times 1$ $= 2/3$	Masalah gangguan penyakit terjadi, jadi bisa dilakukan perawatan kesehatan mulai dari sekarang seperti : menjaga pola hidup sehat.
4	Menonjolnya masalah :	1	$2/2 \times 1$	Karena masalah terjadi maka perlu

	Harus segera diatasi : 2 Tidak perlu segera diatasi : 1 Masalah tidak dirasakan : 0		= 1	segera di atasi dan harus dilakukan penyuluhan.
	Total		4.2/3	

### 3.1.5.1. Diagnosis Keperawatan Berdasarkan Prioritas Masalah

1. Nyeri kronik berhubungan dengan agen pencedraan fisiologis, ditandaidengan :  
DS : Ny.A mengatakan nyeri pada lututnya  
DO :
  - Klien tampak meringis
  - Klien tampak memegang lututnya
  - Skala nyeri 5 (0-10)
2. Pemeliharaan Kesehatan tidak efektif berhubungan dengan ketidak mampuan mengatasi masalah (individu atau keluarga) ditandai dengan :  
DS : Keluarga Tn.D mengatakan belum mengetahui secara rinci terkait penyakit asam urat yang diderita Ny.A  
DO :
  - Klien tidak mampu menjelaskan tentang penyakit asam urat
  - Tn.S dan Ny.A banyak bertanya mengenai penyakit asam urat
3. Resiko jatuh berhubungan dengan berisiko mengalami kerusakan fisik dan gangguan kesehatan akibat terjatuh, ditandai dengan:  
DS: Ny.A mengatakan kakinya sakit dan serasa susah di gerakan  
DO: -Saat berjalan Ny.A berpegangan kepada sekitarnya, seperti tembok, kursi  
-Keluarga Tn.D , membatu pada saat Ny.A ingin ke kamar mandi  
Kekuatan tonus otot 2 , dimana bagian yang terkena / sakit , masih bisa dapat di gerakan.

### 3.1.6. Intervensi Keperawatan

Tabel 2.8 Intervensi Keperawatan

No	Diagnosis Keperawatan	Tujuan		Evaluasi		Intervensi
		Tujuan Umum	Tujuan Khusus	Kriteria	Standar	
1	Nyeri kronik berhubungan dengan Agen pencedraan fisik	Setelah diberikan tindakan keperawatan selama 4x kunjungan keluarga mampu memutuskan untuk merawat, meningkatkan atau memperbaiki Kesehatan dan tingkat nyeri turun	Setelah dilakukan Tindakan keperawatan selama 4x30 menit Keluarga mampu merawat anggota keluarga untuk meningkatkan atau memperbaiki Kesehatan, tingkat nyeri menurun	Respon verbal: klien mengatakan nyeri berkurang  Respon verbal: -Skala nyeri menurun -klien tampak tidak meringis -Keluarga mengetahui cara merawat, memperbaiki Kesehatan terhadap penyakit Ny.L	Keluarga mampu melakukan anjuran perawat dalam penatalaksanaan nyeri dengan cara : - Klien mampu mengidentifikasi nyeri - Klien mampu melakukan teknik relaksasi dan distraksi - Menyediakan obat herbal untuk asam urat	Observasi : 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2. Identifikasi skala nyeri 3. Identifikasi respon nyeri non verbal Terapeutik : 4. Berikan Teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (terapi pijat/masasse) 5. Berikan <i>rebusan air daun salam</i> untuk menurunkan tingkat asam urat Edukasi : 6. Ajarkan Teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri
2	Pemeliharaan Kesehatan tidak efektif	Setelah dilakukan Tindakan	Setelah diberikan asuhan	Respon verbal : Keluarga	Keluarga mampu menjelaskan tentang penyakit	Observasi : 1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima

	berhubungan dengan ketidak mampuan mengatasi masalah (individu atau keluarga)	keperawatan selama 4x kunjungan pada keluarga Tn.S , Keluarga mampu mengenal, merawat dan mengatasi masalah kesehatan anggota keluarganya.	keperawatan selama 4x30 menit keluarga Tn.S mampu menjelaskan tentang penyakit asam urat Dengan cara:  -Menyebutkan pengertian, penyebab, tanda gejala, komplikasi,pena -talaksanaan asam urat.	mampu menyebutkan pengertian, Penyebab, komplikasi, tanda gejala, komplikasi, penatalak- sanaan asam urat.  Respon non verbal: Keluarga tampak paham mengenai penyakit asam urat.	asam urat dengan tepat dengan Menyebutkan pengertian, penyebab, tanda gejala, komplikasi,penatal aksanaan dan diet asam urat	informasi Terapeutik: 2. Sediakan materi dan media Pendidikan Kesehatan 3. Jadwalkan Pendidikan Kesehatan sesuai kesepakatan 4. Berikan kesempatan untuk bertanya Edukasi: 5. Jelaskan factor risiko yang dapat mempengaruhi Kesehatan
--	---	--	---	--	--	--

### 3.1.7. Implementasi Dan Evaluasi

Tabel 3.8 Implementasi dan evaluasi

No	Tanggal	Diagnosis Keperawatan	Implementasi	Evaluasi	Paraf
1	09-05-2023	Nyeri kronik berhubungan dengan agen pencedraan fisiologis	<p>Tgl. 09-05-2023 jam 10.00-10.30</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Mengkaji TTV            TD : 120/110mmHg            N : 90x/menit            R : 20x/m            S : 36.5°C</li> <li>Mengkaji skala nyeri            P= Beraktivitas berat            Q= Terasa disayat-sayat            R= Lutut bagian kanan            S= 5 (0-10)            T= Hilang timbul</li> <li>Mengkaji keluhan yang dirasakan</li> </ol>	<p>Tgl. 09-05-2023 jam 10.45 WIB</p> <p>S : Ny.A mengatakan nyeri masih terasa</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>TD :120/100 mmHg Nadi : 85 x/menit</li> <li>Suhu : 36,5 C</li> <li>Respirasi : 20x/menitt</li> <li>Skala nyeri 4 (0-10)</li> <li>Ny.A masih tampak sedikit meringis.</li> </ul> <p>A : Masalah belum teratasi</p> <p>P : Lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Kaji TTV</li> <li>Kaji skala nyeri</li> </ul>	Anjas Bahtiar

			<p>klien</p> <p>4. Mengajarkan teknik relaksasi (nafas dalam) dan distraksi (dengan menonton TV dan mengobrol bersama keluarga).</p> <p>5. Memberikan air rebusan daun salam</p>		
		<p>Pemeliharaan Kesehatan Tidak Efektif berhubungan dengan ketidak mampuan mengatasi masalah (individu atau keluarga)</p>	<p>Tgl. 09-05-2023 jam 10.30</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengucapkan salam</li> <li>- Memvalidasi keadaan keluarga</li> <li>- Mengingatkan kontrak</li> <li>- Menjelaskan tujuan</li> </ul> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi</li> <li>2. Menyediakan materi dan media Pendidikan Kesehatan</li> <li>3. Memberikan kesempatan untuk</li> </ol>	<p>S: Keluarga Ny.A mengatakan sudah mengetahui dan mamahami tentang asam urat</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Keluarga menjelaskan tentang penyakit asam urat (pengertian, penyebab, tanda gejala, komplikasi, penatalaksanaan, obat tradisional yang bisa digunakan untuk penderita asam urat).</li> <li>• Keluarga kooperatif dan aktif saat diberikan penjelasan</li> <li>• Keluarga mendengarkan penjelasan yang</li> </ul>	<p>Anjas Bahtiar</p>

			bertanya	diberikan <ul style="list-style-type: none"><li>• Keluarga dapat menyebutkan (pengertian, penyebab, tanda gejala, komplikasi, penatalaksanaan, obat tradisional yang bisa digunakan untuk penderita asam urat)</li></ul> A : Masalah teratasi P : Lanjutkan intervensi	
--	--	--	----------	---	--

### 3.1.8. Catatan Perkembangan

Tabel 3.9 catatan perkembangan

Tanggal & Jam	Diagnosa	Catatan Perkembangan	Paraf & Nama
25-06-2023 13.30	Nyeri kronik berhubungan dengan agen cedera biologis	Tgl. 28-06-2023 jam 13.30 WIB S : Ny.A mengatakan nyeri sudah sedikit berkurang O : <ul style="list-style-type: none"> <li>• TD :100/90 mmHg Nadi : 85 x/menit</li> <li>• Suhu : 36,5 C</li> <li>• Respirasi : 20x/menitt</li> <li>• Skala nyeri 3 (0-10)</li> <li>• Ny.L sudah tidak tampak meringis.</li> </ul> A : Masalah belum teratasi P : Lanjutkan Intervensi	Anjas bahtiar
27-06-2023	Pemeliharaan Kesehatan tidak efektif berhubungan dengan ketidak mampuan mengatasi masalah (individu atau keluarga)	S : Keluarga Ny.A mengatakan sudah mengetahui dan mamahami tentang asam urat O : klien tampak paham dan bisa menjelaskan Kembali tentang asam urat A : Masalah teratasi P : Pertahankan intervensi	Anjas bahtiar

<b>Tanggal &amp; Jam</b>	<b>Diagnosa</b>	<b>Catatan Perkembangan</b>	<b>Paraf &amp; Nama</b>
29-05-2023 14:30	Nyeri kronik berhubungan dengan agen cedera biologis	<p>S : Ny. A mengatakan sudah tidak merasa nyeri pada lutut kanannya</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien tampak tenang</li> <li>- Klien tidak meringis</li> <li>- Skala nyeri 2 (0-10)</li> </ul> <p>A : Masalah teratasi</p> <p>P : Pertahankan intervensi</p>	Anjas bahtiar
31-06-2023	Pemeliharaan Kesehatan tidak efektif berhubungan dengan ketidakmampuan mengatasi masalah (individu atau keluarga)	<p>S : Keluarga Ny.A mengatakan sudah mengetahui dan mamahami tentang asam urat</p> <p>O : klien tampak paham serta bisa menjelaskan Kembali tentang asam urat dan sudah tidak bertanya mengenai penyakit asam urat</p> <p>A : Masalah teratasi</p> <p>P : Pertahankan intervensi</p>	Anjas bahtiar

## **3.2 Pembahasan**

### **3.2.1 Analisis Pembahasan Tahap Proses Keperawatan**

Dalam pembahasan ini penulis akan menguraikan tentang kesenjangan yang terjadi antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus dalam asuhan keperawatan pada pasien dengan diagnosis *gout arthritis* dipuskesmas garawangsa yang meliputi pengkajian perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi.

#### **3.2.1.1 Pengkajian**

Berdasarkan hasil pengkajian pada tanggal 20/juni/2023 didapatkan data pada Ny.A, pasien mengatakan nyeri pada lutut bagian kaki kanan, kemerahan pada lutut memegang lututnya, nyeri seperti di sayat sayat, dan nyeri tidak terasa ketika diberi obat dan di istirahatkan skala nyeri 6 (0- 10).

Berdasarkan Wahyu Riniasih, (2022). Pasien yang mengalami goat atritis biasanya muncul secara tiba-tiba, tanpa tanda dan gejala. Mayoritas keluhan muncul selama beberapa jam dalam 1-2 hari. pasien akan merasakan rasa sakit, nyeri, kesemutan dan ngilu, pada bagian sendi. Tanda yang sering terjadi adalah di lokasi persendian pangkal ibu jari kaki. Mulanya serangan hanya terasa pada satu sendi dengan keberlangsungan beberapa hari saja. Namun pada kondisi selanjutnya, persendian akan menjadi bengkak dan bagian kulit di atasnya tampak kemerahan, kaku, dan licin serta terasa sakit saat tersentuh. Penderita akan mengeluh nyeri pada sendi ketika cuaca terasa dingin. Sebagian besar terjadi saat malam atau pagi hari, ketika bangun tidur.

Berdasarkan uraian diatas penulis dapat menyimpulkan bahwa adanya kesenjangan anatar data yang diperoleh dari hasil pengkajian dengan teori. Hal tersebut dapat dilihat dari gejala yang dirasakan oleh Ny.A hanya mengatakan nyeri pada lutut bagian kaki kanan, kemerahan pada lutut. Sedangkan gejala dari goat atritis mulanya serangan hanya terasa pada satu sendi dengan keberlangsungan beberapa hari saja. bengkak dan bagian kulit di atasnya tampak kemerahan, kaku, dan licin serta terasa sakit saat tersentuh. Penderita akan mengeluh nyeri pada sendi ketika cuaca terasa dingin. Sebagian besar terjadi saat malam atau pagi hari, ketika bangun tidur.

### **3.2.1.2 Diagnosis Keperawatan**

Menurut SDKI (2016) diagnosis keperawatan yang mungkin muncul, pada pasien dengan ulkus diabetikum adalah:

1. Nyeri kronik (D.0077) berhubungan dengan Agen Pencedraan Fisiologis
2. Gangguan Mobilitas Fisik (D.0054) berhubungan dengan penurunan kekuatan otot
3. Resiko Jatuh (D.0143) berhubungan dengan kekuatan otot menurun

Tetapi setelah dilakukan pengkajian kepada Ny.A berdasarkan analisa data yang diperoleh terdapat beberapa masalah keperawatan yaitu:

1. Nyeri Kronik (D.0077) berhubungan dengan agen pencedraan fisik
2. Pemeliharaan Kesehatan Tidak Efektif (D.0117)

Kesenjangan yang terjadi pada tinjauan teoritis dan tinjauan kasus yaitu pasien tidak mengalami Gangguan Mobilitas Fisik dan Resiko Jatuh karena kekuatan otot pasien masih dalam batas normal.

### **3.2.1.3 Perencanaan**

Perencanaan merupakan suatu dokumentasi tulisan tangan dalam menyelesaikan masalah, tujuan dan intervensi keperawatan yang meliputi pengembangan strategi desain untuk mencegah mengurangi atau mengoreksi masalah-masalah yang telah diidentifikasi pada diagnosis keperawatan (Rachmawati et. Al.,2022).

Adapun intervensi yang diberikan untuk masalah keperawatan pada Ny.A Yakni:

- a. Nyeri kronik, untuk mengatasinya maka diberikan intervensi menggunakan manajemen nyeri yaitu ajarkan penggunaan teknik non farmakologi: relaksasi, distraksi. Hal ini sesuai dengan intervensi utama manajemen nyeri dijelaskan sebagai pengurangan atau penurunan nyeri sehingga tingkat nyeri dapat menurun.
- b. Pemeliharaan Kesehatan Tidak Efektif maka mengatasinya dengan diberikan edukasi kesehatan

### **3.2.1.4 Implementasi Keperawatan**

Implementasi adalah pelaksanaan dari rencana intervensi untuk mencapai tujuan yang spesifik. Tahap implementasi dimulai setelah rencana intervensi disusun dan ditunjukkan pada nursing order untuk

membantu pasien mencapai tujuan yang diharapkan (Rachmawati et, al.,2022).

Adapun implementasi yang dilakukan terhadap masalah keperawatan pada Ny.A yaitu:

- a. Nyeri kronik, implementasi yang dilakukan yaitu dengan menggunakan manajemen nyeri yaitu dengan memberikan teknik non farmakologi untuk mengurangi rasa nyeri seperti mengajarkan klien teknik relaksasi nafas dalam, serta mengajurkan pasien memonitor nyeri secara mandiri dan menjelaskan strategi untuk meredakan nyeri yaitu dengan teknik non farmakologis. Setelah dilakukan tindakan pada Ny.A merasakantenang dan berkurang rasa sakit. Implementasi tersebut merupakan tindakan focus yang dapat meningkatkan kenyamanan.
- b. Pemeliharaan Kesehatan tidak efektif implementasi yang dilakukan yaitu maka mengatasinya dengan diberikan edukasi kesehatan.

### **3.2.1.5 Evaluasi Keperawatan**

Evaluasi adalah tindakan intelektual untuk melengkapi proses keperawatan yang menandakan keberhasilan dari diagnosis keperawatan, rencana intervensi dan implementasinya. Yang terjadi selama tahap pengakajian, diagnosis, perencanaan, implementasi, evaluasi (Rachmawati et. Al.,2020).

Dari ke dua masalah yang muncul pada klien, masalah yang teratasi sebagian yaitu nyeri akut dan masalah yang tertasi yaitu pemeliharaan kesehatan tidak efektif dengan cara edukasi kesehatan kepada keluarga Tn.D terutamanya Ny.A.

### **3.2.2 Analisa Pembahasan *Evidenci Based Practice***

Berdasarkan kondisi yang terjadi pada Ny.A dengan masalah keperawatan pada Ny.A dengan asam urat maka dilakukan pemberian terapi rebusan air daun salam.

Pada saat dilakukan implementasi pada tanggal 26 juli 2023 didapatkan bahwa nyeri akut belum teratasi karena masih terdapat bengkak dan kemerahan pada lutut, klien dan disertai nyeri skala 6 (0-10) nyeri sedang dan kadar hasil asam urat 8.0 mg/dl.

Pada saat dilakukan implementasi yang dilakukan pada Ny.A didapatkan bahwa nyeri akut belum teratasi karena masih terdapat bengkak dan kemerahan pada lutut, klien dan disertai nyeri skala 5 (0-10) nyeri sedang dan kadar hasil asam urat 8.0 mg/dl.

Implementasi yang dilakukan pada hari ke dua pada hari selasa 19 juli 2023 didapatkan nyeri akut dimana nyeri sudah berkurang dengan skala nyeri 3 (0-10) nyeri ringan, dan kemerahan dan bengkak sudah mengurang masalah nyeri akut teratasi sebagian.

Berdasarkan hasil *litreture review* tindakan untuk mengatasi masalah nyeri akut adalah dengan pemberian terapi rebusan air daun salam Andriani & Chaidir (2016). Tujuan dari perencanaan ini yaitu untuk

membantu menurunkan kadar asam urat dimana memberi terapi rebusan air daun salam. Dimana daun salam dipengaruhi oleh kandungan *flavonoid* yang bersifat antioksidan yang dapat menghambat sintesis xanthin oxidase, sehingga pembentukan asam urat dalam tubuh terhambat serta dipengaruhi juga oleh kandungan triterpen, *polyphenol* dan alkaloid yang bersifat diuretik yang memproduksi urin lebih banyak sehingga asam urat keluar melalui urin (Suparni & Wulandari, 2013).

Berdasarkan uraian diatas penulisan berasumsi bahwa pada tahapan implementasi pemberian terapi rebusan air daun salam diberikan dengan Setandar Oprasional Prosedur (SOP) dimana hasil tersebut berupa menurunkan kadar asam urat dimana ditandai dengan turunya kadar asam urat dengan tidak adanya bengkak dan nyeri berkurang, skala nyeri 3 (0- 10)

## **BAB IV**

### **PENUTUP**

#### **4.1 Kesimpulan**

Berdasarkan hasil studi asuhan keperawatan keluarga Tn.D khususnya Ny,A dengan pemberian terapi rebusan air daun salam pada penderita pada asam urat di desa tegal panjang dengan wilayah kerja puskesmas garawangsa dapat diambil kesimpulan bahwa:

1. Dari hasil pengkajian klien dan keluarga tidak mampu mengenal masalah kesehatan yang dialami, klien tidak mengetahui bahwa menderita asam urat, dan tampak kaget mengetahui penyakitnya, dari hasil pemeriksaan didapatkan kadar asam urat yaitu 8.4 mg/dl.
2. Dari hasil analisis data didapatkan diagnosis keperawatan yaitu pemeliharaan kesehatan tidak efektif berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam mengenal masalah kesehatan.
3. Intervensi asuhan keperawatan disusun sesuai dengan masalah yang telah ditentukan yaitu dukungan pengambilan keputusan. Intervensi inovasi diberikan adalah kombinasi pemberian air rebusan daun salam untuk menurunkan kadar asam urat.
4. Implementasi yang dilakukan sesuai intervensi yang dirumuskan implementasi inovasi kombinasi pemberian air rebusan daun salam diberikan 1x sehari selama 3 hari sebanyak 200 ml.

5. Evaluasi keperawatan dari implementasi inovasi kombinasi pemberian air rebusan daun salam yang telah dilakukan yaitu kadar asam urat menjadi 7,5 mg.dl.
6. Penulis dapat melakukan pendokumentasian dari tingkat pengkajian sampai evaluasi keperawatan yang telah dilakukan.

#### **4.2 Saran**

Saran yang dapat dipertimbangkan untuk dilakukan penelitian lebih lanjut:

1. Bagi perawat

Penelitian ini dapat dimanfaatkan sebagai terapi komplementer dalam mengenai pasien dengan asam urat.

2. Jurusan keperawatan

Diharapkan penelitian ini dapat menjadi informasi ilmiah yang berguna dalam bidang keperawatan untuk mencegah asam urat.

3. Peneliti

Diharapkan penelitian dapat dijadikan referensi bagi penelitian selanjutnya, terutama dalam melakukan penelitian tentang rebusan air daun salam terhadap pasien asam urat. Diharapkan untuk penelitian selanjutnya menerapkan waktu penelitian yang lebih lama, dikarenakan waktu yang sangat singkat pada penelitian ini.

## DAFTAR PUSTAKA

- Junaidi, I. (2013) Rematik dan Asam Urat. Jakarta: Bhuana Ilmu Populer.
- Muhlisin, A. (2012) Keperawatan Keluarga. Surakarta : Gosityem Publishing.
- Kurnia, D. 2009. Solusi Tepat Berantas Asam Urat. Yogyakarta: Cemerlang Publishing.
- WHO. (2009). Chronic diseases and health promotion. <http://www.who.int/chp/topics/rheumatic/en/>.
- Seran, R. (2016). Hubungan Antara Nyeri Gout dengan Kemandirian Lansia. (E.Kp). Vol. 4 (1). Minahanasa Tenggara : Fakultas Kedokteran Program Studi Ilmu Keperawatan.
- Tehupeiory, E. S. (Ed). (2010). Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam :Arthritis Gout. Jilid III. Edisi V. Jakarta : Interna Publishing.
- Misnadiarly. (2007). Rematik : Asam UratHiperurisemia, Arthritis Gout. Jakarta : Pustaka Obor Populer.
- Kazufumi, N. et al. (2004). Hyperuricemia and Cardiovascular Risk Factor Clustering in A Screened Cohort In Okinawa, Japan. *Hypertens Res*, 27 (4), 227-233.
- Pranoto, Mohammad A.B. (2013). Manfaat daun salam sebagai obat alami menurunkan asam urat. Diakses dari <http://www.inagurasi.com/manfaatdaun-salam-sebagai-obat-alamimenurunkan-asam-urat>.
- Sutanto, Teguh. (2013). Asam urat, deteksi, pencegahan, pengobatan.

## **TINJAUAN TEORI GOUT ARTHRITIS**

### **A. Pengertian Gout Arthritis**

Gout Arthritis adalah penyakit yang menyerang persendian dan jaringan tulang oleh penumpukan kristal asam urat sehingga menimbulkan peradangan. Gout Arthritis adalah penyakit dimana terjadi penumpukan asam urat dalam tubuh secara berlebih, baik akibat produksi meningkat, pembuangan melalui ginjal yang menurun, atau akibat peningkatan asupan makanan kaya purin (Haryani dan Misniarti, 2020).

### **B. Penyebab Gout Arthritis**

1. Faktor keturunan
2. Penyakit Diabetes Melitus
3. Adanya gangguan ginjal dan hipertensi
4. Tingginya asupan makanan yang mengandung purin
5. Berat badan yang berlebih (obesitas)
6. Jumlah alkohol yang dikonsumsi
7. Penggunaan obat-obatan kimia yang bersifat diuretik/analgetik dalam waktu lama

### **C. Tanda dan Gejala Gout Arthritis**

1. Kesemutan dan linu
2. Nyeri terutama malam hari atau pagi hari saat bangun tidur
3. Sendi bengkak, merah, panas, dan nyeri
4. Terjadi nyeri pada sendi terjadi berulang-ulang kali
5. Yang diserang biasanya sendi jari kaki, jari tangan, dengkul, tumit, pergelangan tangan serta siku.

(Sapti,2019).

### **D. Pencegahan Gout Arthritis**

1. Diet yang baik untuk menegah asam urat dengan cara menghindari atau mengurangi makanan yang tinggi purin yaitu : jeroan, daging merah, bebek, sarden, kerang, kacang-kacangan, bayam, daun singkong.
2. Minum lebih banyak air dan hindari alkohol
3. Rajin berolahraga

4. Rajin memeriksakan kesehatan terutama kesehatan sendi dan tulang

### **E. Terapi Komplementer Gout Arthritis**

#### 1. Kompres hangat parutan jahe

Jahe efektif meredakan nyeri akibat asam urat, jahe mengandung enzim siklooksigenasi yang bisa mengurangi peradangan. Selain itu, jahe memiliki sensasi rasa panas dan pedas yang bisa meningkatkan sirkulasi darah dan menurunkan nyeri.

a. Bahan : 3-5 ruas jahe, air hangat

b. Cara membuat : Kompres dengan parutan jahe, yaitu menyiapkan 3-5 ruas jahe yang sudah bersih, diparut sampai menjadi seperti bubur kemudian siapkan mangkok dan sedikit air hangat kemudian di aduk dan dibalurkan pada bagian yang bengkak.

#### 2. Rebusan Daun salam

Daun salam merupakan salah satu dari jenis terapi herbal yang dapat digunakan untuk mengatasi berbagai penyakit salah satunya yaitu untuk menangani penyakit Asam Urat. Daun salam mengandung Minyak atsiri, tannin, polifenol, alkaloid, dan flavonoid merupakan kandungan kimia yang terdapat pada tanaman ini. Daun, kulit batang, akar dan buah dari tumbuhan ini dapat dimanfaatkan sebagai obat, dengan efek samping sebagai diuretik dan analgesik. Efek ini akan meningkatkan produksi urin sehingga dapat menurunkan kadar asam urat dalam darah.

a. Bahan : 10 lembar daun salam, 2 gelas air

b. Cara membuat : Cuci bersih 10 lembar daun salam lalu rebus dengan 2 gelas air hingga mendidih dan menyusut menjadi 1 gelas dan dikonsumsi sebanyak 2 kali sehari pada pagi dan sore, masing-masing  $\frac{1}{2}$  gelas.

### **F. Kesimpulan**

Gout Arthritis adalah penyakit dimana terjadi penumpukan asam urat dalam tubuh secara berlebih. Asam urat dapat dicegah dengan menghindari makanan yang tinggi purin dan memeriksakan kesehatan terutama sendi dan tulang ke fasilitas pelayanan kesehatan, juga dapat menggunakan obat herbal seperti daun salam untuk menurunkan kadar asam urat dan nyeri persendian.