

## BAB IV

### LAPORAN KASUS KELOLAAN UTAMA

#### A. Pengkajian Keperawatan

##### 1. Identitas umum keluarga

###### a. Identitas kepala keluarga

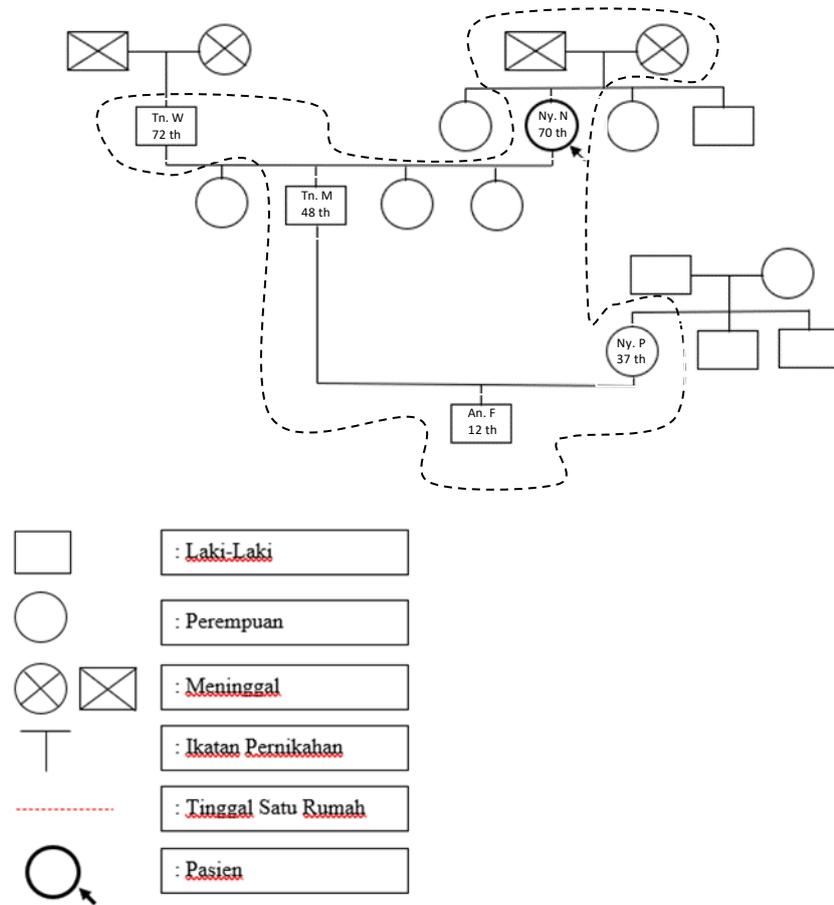
- 1) Nama : Tn. M
- 2) Umur : 48 tahun
- 3) Agama : Hindu
- 4) Suku : Bali
- 5) Pendidikan : SLTA/Sederajat
- 6) Pekerjaan : Pegawai swasta
- 7) Alamat : Banjar Aseman Kangin
- 8) No. Telp : -

###### b. Komposisi keluarga

**Tabel 2**  
**Komposisi Keluarga Tn.M di Banjar Aseman Kangin Tahun 2022**

No.	Nama	L/P	Umur	Hub. Dgn KK	Pendidikan	Pekerjaan
1	Tn. M	L	48 th	Kepala Keluarga	SLTA	Swasta
2	Ny. P	P	37 th	Istri	SLTA	Swasta
3	An. F	L	12 th	Anak	SD	-
4	Tn. W	L	72 th	Ayah	SD	Buruh
5	Ny. N	P	70 th	Ibu	SD	Buruh

c. Genogram



Gambar 3 Genogram Keluarga Tn. M di Banjar Aseman Kangin Tahun 2022

Keterangan :

Ny. N merupakan anak ke dua dari empat bersaudara dan menikah dengan Tn. W yang merupakan anak tunggal. Pernikahan Ny. N dan Tn. W dikaruniai empat orang anak, dengan anak pertama perempuan, anak kedua laki-laki, anak ke tiga perempuan, dan anak ke empat perempuan. Ke tiga anak perempuan Ny. N dan Tn. W sudah berkeluarga dan tinggal dengan keluarganya masing-masing, sedangkan Ny. N dan Tn. W tinggal dengan anak laki-lakinya yang juga sudah memiliki istri dan satu orang anak laki-laki.

d. Tipe keluarga

1) Jenis keluarga

Keluarga besar (Extended Family)

2) Masalah yang terjadi

Ketidaksamaan persepsi antara satu dan yang lainnya, berbedanya keinginan antara anggota keluarga satu dan yang lain.

e. Agama dan kepercayaan yang mempengaruhi kesehatan

Hindu, keluarga mengatakan tidak memiliki kepercayaan apapun selain agama yang di anutnya.

f. Status Sosial Ekonomi Keluarga

1) Anggota keluarga yang mencari nafkah

Tn. M mengatakan anggota keluarga yang mencari nafkah di rumahnya adalah dirinya sendiri, istri, ayah, dan ibunya.

2) Penghasilan

Tn. M mengatakan jika dirata-ratakan penghasilan keluarganya per bulan dapat mencapai lima juta rupiah.

3) Harta benda yang dimiliki keluarga

Tn. M mengatakan harta benda yang dimiliki keluarganya saat ini adalah tanah dan rumah.

4) Kebutuhan yang dikeluarkan tiap bulan

Tn. M mengatakan kebutuhan yang diperlukan tiap bulannya adalah kebutuhan rumah tangga seperti makanan, kebutuhan sembahyang, dll.

5) Tabungan khusus kesehatan

Tn. M mengatakan di keluarganya tidak memiliki tabungan khusus kesehatan.

## **2. Riwayat dan tahap perkembangan keluarga**

### **a. Tahap perkembangan keluarga saat ini**

Keluarga Tn. M telah berada pada tahap keluarga dengan dengan anak sekolah (Families with children), hal ini dibuktikan dengan anak tertua Tn. M yang sudah berusia 12 tahun dan bersekolah, sehingga sesuai dengan kriteria tahapan keluarga dengan anak sekolah. begitu pula orangtua yang harus bekerja atau beraktivitas dengan agendanya sendiri. Tugas orangtua pada fase ini mirip dengan tahap keempat, yaitu membantu anak beradaptasi dengan lingkungan dan menjaga hubungan pasangan. Sedangkan tugas tambahan lainnya adalah menyiapkan kebutuhan dan biaya kehidupan yang semakin meningkat.

### **b. Tahap perkembangan keluarga yang belum terpenuhi dan kendalanya**

Tahapan keluarga Tn. M yang belum terpenuhi adalah tahap keluarga dengan anak remaja (families with teenagers) dan keluarga dengan anak dewasa (launching center families). Hal ini dikarenakan saat Tn. M berada pada fase tersebut lebih memilih untuk tinggal di rumah, hingga saat ini sudah berkeluarga Tn. M masih tinggal bersama ke dua orang tuanya, bahkan status kepala keluarga yang sebelumnya diisi oleh ayah Tn. M, digantikan oleh Tn. M.

### **c. Riwayat kesehatan keluarga inti**

#### **1) Riwayat terbentuknya keluarga inti**

Keluarga inti Tn. M terbentuk saat dirinya menikahi Ny. P kemudian memiliki seorang anak.

#### **2) Riwayat kesehatan keluarga inti**

Tn. M mengatakan hanya ibunya yang selalu rutin dalam melakukan kontrol kesehatan di Rumah Sakit karena memiliki penyakit diabetes dan asam urat.

3) Riwayat penyakit keturunan

Tn. M mengatakan dikeluarganya tidak memiliki penyakit lain selain, ibunya yang menderita asam urat.

4) Riwayat kesehatan masing-masing keluarga

**Tabel 3**  
**Riwayat Kesehatan Keluarga Tn. N di Banjar Aseman Kangin**  
**Tahun 2022**

No	Nama	Umur	BB/ TB	Keadaan Kesehatan	Imunisasi	Masalah Kesehatan	Tindakan
1.	Tn. M	48 th	175/70	Sehat	Lengkap	Tidak ada	Edukasi kesehatan
2.	Ny. P	37 th	165/60	Sehat	Lengkap	Tidak ada	Edukasi kesehatan
3.	An. F	12 th	155/48	Sehat	Lengkap	Tidak ada	Edukasi kesehatan
4.	Tn. W	72 th	173/69	Sehat	Lengkap	Tidak ada	Edukasi kesehatan
5.	Ny. N	70 th	158/65	Sehat	Lengkap	Asam urat	Edukasi kesehatan

5) Sumber pelayanan kesehatan yang dimanfaatkan

Puskesmas dan Rumah Sakit terdekat.

d. Riwayat kesehatan keluarga sebelumnya

Tn. M mengatakan jika seluruh anggota keluarganya sudah mendapatkan vaksin Covid-19 lengkap.

**3. Pengkajian lingkungan**

a. Karakteristik rumah

Rumah Tn. M memiliki karakteristik adat bali lengkap dengan bangunan suci merajan dan terdapat warung pada area depan rumah yang biasa digunakan oleh ayah dan ibu Tn. M untuk bekerja.

b. Karakteristik tetangga dan komunitas RW (kepedulian tetangga dengan keluarga)

Saat mencari alamat Tn. M, semua tetangga yang ada sangat baik dan terbuka, bahkan menawarkan diri untuk mengantar ke alamat Tn. M. Sehingga dapat disimpulkan bahwa keluarga Tn. M sangat peduli dengan Tn. M.

c. Mobilitas geografis keluarga (lama tinggal, jalur transportasi)

Tn. M mengatakan jika dirinya sudah tinggal di rumah ini sejak kecil dan fasilitas transportasi yang dimilikinya adalah sepeda motor.

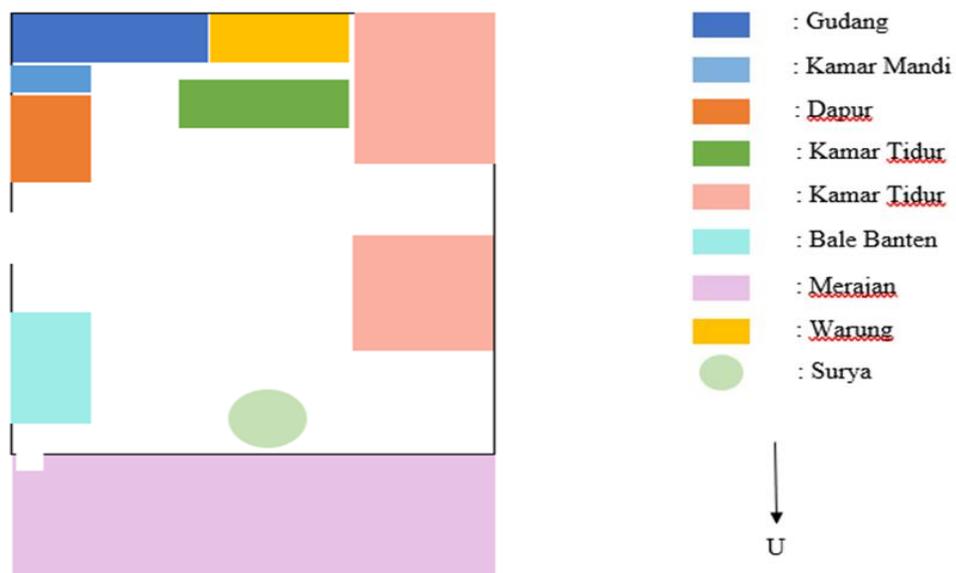
d. Perkumpulan keluarga dan interaksi dengan masyarakat (kearifan keluarga dalam masyarakat : arisan pkk, dll)

Tn. M mengatakan jika dirinya dan istri jarang ikut serta dalam kegiatan di desa karena bekerja, sedangkan kedua orang tuanya sudah terlalu tua untuk ikut kegiatan bermasyarakat.

e. Sistem pendukung keluarga (terutama masalah keuangan)

Tn. M mengatakan sistem pendukung di dalam keluarganya istrinya yang sangat cermat dalam mengatur keuangan.

f. Denah rumah



Gambar 4 Denah Rumah Keluarga Tn. M di Banjar Aseman Kangin Tahun 2022

#### **4. Struktur keluarga**

##### a. Pola atau cara komunikasi keluarga

Komunikasi yang terjadi di dalam keluarga Tn. M adalah dua arah antara satu dengan anggota keluarga lainnya.

##### b. Struktur kekuatan keluarga

Tn. M mengatakan kekuatan utama dalam keluarganya adalah kedua orang tuanya yang selalu memberikan masukan dalam pengambilan keputusan dalam keluarga.

##### c. Struktur peran (peran masing-masing keluarga)

1) Tn. M : Kepala Keluarga

2) Ny. P : Istri

3) An. F : Anak

4) Tn. W : Ayah

5) Ny. N : Ibu

##### d. Nilai dan norma keluarga

Keluarga Tn. M selalu mengikuti norma yang berlaku di adat Banjar Aseman Kangin.

#### **5. Fungsi keluarga**

##### a. Fungsi afektif

Tn. M mengatakan jika keluarganya selalu membiasakan hubungan baik antara satu anggota keluarga dan yang lainnya.

##### b. Fungsi sosialisasi

Tn. M mengatakan jika keluarganya sangat mudah bersosialisasi dengan tetangga dan masyarakat desa.

c. Fungsi perawatan keluarga

1) Kemampuan keluarga mengenal masalah kesehatan

Tn. M mengatakan jika keluarganya selalu memperhatikan kesehatan dan langsung ke fasilitas pelayanan kesehatan jika terdapat anggota keluarga yang sakit.

2) Kemampuan keluarga mengambil keputusan tindakan kesehatan yang tepat

Pengambilan keputusan dalam keluarga merupakan Tn. M selaku kepala keluarga dan dilakukan secara musyawarah bersama anggota keluarga.

3) Kemampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit

Keluarga mampu merawat anggotanya yang sakit, hal ini terbukti dari ibu Tn. M yang selalu sedia membantu sang ibu Ny. N saat nyeri pada kakinya kumat kembali.

4) Kemampuan keluarga memodifikasi lingkungan

Tampak baik dilihat dari penataan lingkungan rumah yang diimbangi dengan tanaman hijau.

## **6. Stress dan coping keluarga**

a. Stressor jangka pendek yang dirasakan keluarga

Keluarga mengatakan jika stressor jangka pendek yang dihadapi hanyalah sebatas pekerjaan rumah yang terkadang tidak termanajemen dengan baik sehingga sering tidak selesai.

b. Stresor jangka panjang yang dirasakan keluarga

Keluarga mengatakan jika stressor jangka panjang yang dihadapi pandemi dan PPKM yang berkepanjangan sehingga sulit dalam melangsungkan pekerjaan.

c. Cara keluarga berespon terhadap stresor

Cara keluarga Tn. M merespon stresor yang ada adalah dengan rutin mengajak seluruh anggota keluarganya sembahyang ke berbagai tempat suci yang ada di Bali sembari melepas penat.

d. Strategi koping yang digunakan

Tn. M mengatakan pemecahan masalah yang digunakan dalam keluarganya adalah dengan bercerita bersama atau bermusyawarah mengenai langkah penyelesaian yang dapat dilakukan.

e. Strategi adaptasi fungsional dilakukan keluarga dalam setiap masalah yang ditemui

Keluarga Tn. M selalu menganalisa hal atau masalah yang dihadapi agar nantinya dapat dilalui tanpa tindakan yang berarti.

## 7. Pemeriksaan fisik

**Tabel 4**  
**Pemeriksaan Fisik Keluarga Tn. M Khususnya Ny. N**  
**di Banjar Aseman Kangin Tahun 2022**

Pemeriksaan	Anggota Keluarga
	Ny. N
Tensi	120/70 mmHg
Nadi	76 x/mnt
Suhu	36,8 <sup>0</sup> C
Respirasi	19 x/mnt
BB/TB	56 kg/150 cm
Kepala	Simetris, rambut hitam keputihan, dan bersih
Mata	Anemis, reflek pupil (+), isokor, sklera tidak ikterik
Hidung	Simetris, tidak ada sumbatan napas
Telinga	Simetris, pendengaran baik, bersih, cairan (-)

Pemeriksaan	Anggota Keluarga
	Ny. N
Mulut	Mukosa bibir lengkap, gigi lengkap
Leher	Tidak ada benjolan
Thorax	Pergerakan dada simetris, ronchi (-)
Abdomen	Tidak ada benjolan, bising usus normal (8 x/mnt)
Ekstremitas	Pergerakan baik, CRT < 2 detik
Genetalia	Tidak ada keputihan
Asam Urat	6,9 mg/dL

## 8. Harapan keluarga

### a. Terhadap masalah kesehatan

Keluarga berharap agar kondisi Ny. N senantiasa stabil dan tetap terkontrol.

### b. Terhadap petugas kesehatan yang ada

Keluarga berharap agar petugas kesetana dapat melakukan pemeriksaan secara rutin dan berkala pada tingkat desa agar warga Banjar Aseman Kangin senantiasa terjaga kesehatannya.

## 9. Analisa data

**Tabel 5**  
**Analisa Data Asuhan Keperawatan Nyeri Akut pada Keluarga Tn. M**  
**Khususnya Ny. N dengan Asam Urat di Banjar Aseman Kangin**  
**Tahun 2022**

No	Data (Sign/Symptom)	Interpretasi (Etiologi)	Masalah (Problem)
1.	DS : Pasien mengatakan saat ini merasa nyeri pada kedua lutut, nyeri dirasa setiap melakukan aktifitas dan berkurang saat duduk diam, rasa nyeri seperti kaku ditusuk tusuk pada daerah	Inflamasi non-bakterial disebabkan oleh infeksi, endokrin, autoimun, metabolic, dan factor ↓ genetic, serta faktor lingkungan	Nyeri Akut

No	Data (Sign/Symptom)	Interpretasi (Etiologi)	Masalah (Problem)
	persendian dan dirasa hilang timbul tidak pasti. Pasien mengatakan jika saat ini dirinya tidak sedang mengkonsumsi obat apapun.	Sinovitis	
		↓	
		Hiperemia dan pembengkakan	
		↓	
	DO : Lutut tampak bengkak dan kemerahan. Dengan P (saat melakukan aktifitas), Q (tertusuk-tusuk), R (di satu tempat), S (6), T (hilang timbul tidak pasti). Didapatkan hasil pengakjain tanda-tanda vital: N = 90 x/menit S = 36, 0° C R = 20 x/menit TD = 130/90 mmHg Asam Urat = 6,9 mg/dL	Kerusakan dalam ruang sendi	
		↓	
		Nyeri Akut	

## B. Diagnosis Keperawatan

Tahap perumusan diagnosa keperawatan diawali dengan melakukan analisa data sehingga dapat menentukan masalah keperawatan yang akan akan dirumuskan dan dianalisis untuk mencari penyebab dari masalah keperawatan. Berdasarkan hasil dari menentukan masalah keperawatan beserta penyebabnya maka dapat dirumuskan diagnosis keperawatan yang mencakup komponen masalah, penyebab, dan gejala atau tanda yang ada pada pasien. Dalam kasus ini, diagnose keperawatan yang diangkat adalah “Nyeri akut akibat agen pencedera fisiologis akibat inflamasi ditandai dengan tingginya kadar asam urat dalam darah, adanya keluhan nyeri, bengkak, dan kemerahan pada lutut”.

## C. Rencana Keperawatan

Perumusan rencana keperawatan ini juga hasil analisis masalah yang mencakup rumusan tujuan, rencana tindakan keperawatan yang dapat dilihat

secara lengkap di lampiran. (PPNI & Tim Pokja SDKI DPP, 2018b). Rumusan tujuan dan intervensi pada pasien asam urat dengan masalah nyeri akut di Banjar Aseman Kangin adalah sebagai berikut :

**Tabel 6**  
**Rencana Asuhan Keperawatan Nyeri Akut pada Keluarga Tn. M**  
**Khususnya Ny. N dengan Asam Urat di Banjar Aseman Kangin**  
**Tahun 2022**

NO	Diagnosis Keperawatan (SDKI)	Tujuan dan kriteria hasil (SLKI)	Intervensi (SIKI)
1	Nyeri Akut (D.0077) berhubungan dengan agen cedera biologis	<p>Tingkat Nyeri (L.08066)</p> <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama x 24 jam, maka Nyeri Akut dapat terkontrol dengan kriteria hasil:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Kemampuan menuntaskan aktivitas (5)</li> <li><input type="checkbox"/> Keluhan nyeri (5)</li> <li><input type="checkbox"/> Meringis (5)</li> <li><input type="checkbox"/> Sikap protektif (5)</li> <li><input type="checkbox"/> Gelisah (5)</li> <li><input type="checkbox"/> Kesulitan tidur (5)</li> </ul>	<p>Manajemen Nyeri (I.08238)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Observasi</li> <li><input type="checkbox"/> Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri</li> <li><input type="checkbox"/> Identifikasi skala nyeri</li> <li><input type="checkbox"/> Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri</li> <li><input type="checkbox"/> Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri</li> <li><input type="checkbox"/> Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan</li> <li><input type="checkbox"/> Fasilitasi istirahat dan tidur</li> <li><input type="checkbox"/> Edukasi</li> <li><input type="checkbox"/> Jelaskan penyebab, periode dan pemicu nyeri</li> <li><input type="checkbox"/> Jelaskan strategi meredakan nyeri</li> <li><input type="checkbox"/> Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri</li> <li>• Kolaborasi</li> <li><input type="checkbox"/> Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu</li> </ul>

#### **D. Implementasi Keperawatan**

Implementasi keperawatan merupakan tindakan yang dilakukan sesuai dengan rencana keperawatan yang telah disusun sebelumnya. Tindakan yang dilaksanakan mencakup observasi, terapeutik, dan edukasi. Implementasi secara lengkap dapat dilihat pada lampiran.

Pengkaajian pertama kali dilakukan pada hari Selasa tanggal 22 Maret 2022. Pasien mengatakan memiliki keluhan nyeri pada kedua lututnya, pasien tampak meringis, kulit pada area lutut tampak kemerahan, dan tampak bengkak. Pasien mengatakan pertama kali mengalami nyeri pada lututnya dan sudah berlangsung sejak seminggu lalu. Selama nyeri pasien mengatakan susah untuk melakukan aktivitas sehari-hari, bahkan untuk menaiki anak tangga pasien harus duduk dan menaiki kakinya satu per satu. Saat diidentifikasi, didapat karakteristik nyeri terasa seperti ditusuk-tusuk, skala nyeri 6, nyeri hilang timbul dan bertambah parah saat beraktivitas. Pengecekan tanda-tanda vital dilakukan dan didapatkan tekanan darah pasien 130/90 mmHg, nadi 90 x/menit, suhu 36, 0° C, dan respirasi 20 x/menit.

Tanda-tanda vital pasien terpantau baik, kemudian melalui keluhan yang dipaparkan oleh pasien maka dilakukan pengecekan kadar asam urat di dalam darah dan didapatkan hasil 6,9 mg/dl yang mana terbilang tinggi. Kadar asam urat yang tinggi menyebabkan penumpukan kristal purin pada sendi sehingga terjadi reaksi inflamasi dan mengakibatkan nyeri, oleh karenanya peneliti menganjurkan pasien untuk melakukan diet rendah purin dengan mengurangi konsumsi makanan yang tinggi purin, contohnya olahan daging, olahan kacang-kacangan, serta menghindari sayur tertentu seperti kembang kol, bayam, dan buncis. terapi lain

yang dianjurkan untuk pasien adalah dengan rutin mengonsumsi air rebusan daun salam.

Daun salam diolah dengan cara direbus kemudian diambil ekstraknya. Takaran yang dianjurkan dalam penelitian ini adalah dengan menggunakan 0,36 gr daun salam/KgBB. Berat badan pasien yang diketahui sebesar 56 Kg dikalikan dengan takaran yang digunakan, didapatkan hasil 20 gr, atau setara dengan 15 lembar daun salam ukuran sedang. Jumlah daun salam yang dianjurkan untuk pasien pada penelitian ini adalah 20 gr, kemudian di rebus menggunakan 1.500 cc air mendidih selama 15 menit. Air rebusan ini kemudian diminum secara rutin sebanyak tiga kali dalam sehari untuk mendapatkan hasil yang maksimal.

Kunjungan ulang dilakukan tiga hari kemudian pada hari Kamis tanggal 24 Maret 2022. Pada pertemuan ini pasien mengatakan nyeri pada kedua lututnya sudah membaik, terlihat bengkak dan kemerahan pada lutut berkurang. Pasien mengaku rutin mengonsumsi air rebusan daun salam yang dianjurkan dan mengatur pola makannya dengan mengurangi makan ikan laut, daging, dan kacang-kacangan. Pasien tampak sudah tidak lagi meringis menahan sakit dan tampak leluasa beraktivitas. Tanda-tanda vital pasien tampak baik dengan hasil didapatkan tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 78 x/menit, suhu 36,0° C, dan respirasi 18 x/menit. Melalui keterangan yang pasien berikan terkait kondisi terkini, dilakukan pengecekan kadar ulang kembali untuk dijadikan pembandingan antara sebelum diberikan terapi dan setelah diberikan terapi, dan didapat hasil kadar asam urat pasien menurun menjadi 6,4 mg/dl.

## E. Evaluasi Keperawatan

**Tabel 7**  
**Evaluasi Asuhan Keperawatan Nyeri Akut pada Keluarga Tn. M Khususnya Ny. N dengan Asam Urat di Banjar Aseman Kangin Tahun 2022**

No	Hari/Tgl/Jam	Dx.	Perkembangan Keperawatan	Ttd
1.	Kamis 24/03/22 10.00	1	S : Pasien mengatakan nyeri sudah berkurang dan mampu beraktivitas seperti semula meski tidak seeluasa sebelumnya. Pasien mengatakan sudah rutin melakukan terapi yang dianjurkan dan menghindari makanan pemicu asam urat yang telah dijelaskan. O : Bengkak pada lutut berkurang dengan skala nyeri 3, pasien dan keluarga tampak kooperatif. TTV: N = 78 x/menit S = 36, 0° C R = 18 x/menit TD = 120/80 mmHg Asam Urat = 6,4 mg/dl A : Masalah teratasi Sebagian, lanjutkan intervensi non-farmakologis. P : Pertahan kondisi pasien.	

## F. Pelaksanaan Intervensi Inovasi atau Terpilih Sesuai EBP

Penelitian mengenai air rebusan daun salam untuk menurunkan kadar asam urat dalam darah juga telah banyak dilakukan, salah satunya adalah Darussalam & Rukmi (2016), daun salam dalam ditimbang dengan dosis 0,36 g/KgBB. Setelah itu air ±1500 cc dimasukkan kedalam panci dan dipanaskan. Setelah air dalam panci mendidih, masukkan daun salam yang sudah ditimbang ke dalam panci untuk direbus selama ±15 menit. Setelah itu, diukur dengan menggunakan gelas ukur sebanyak 100 cc, sehingga pasien mengonsumsi air rebusan daun salam 100 cc setiap hari sebanyak tiga kali selama 3 hari.