

**PENGARUH PEMBERIAN REBUSAN DAUN KUMIS KUCING
(*ORTHOSIPHON ARISTATUS*) TERHADAP PENURUNAN
SKALA INTENSITAS NYERI PADA PASIEN
INFEKSI SALURAN KEMIH**

SKRIPSI



**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
WIYATA HUSADA SAMARINDA
2018**

**PENGARUH PEMBERIAN REBUSAN DAUN KUMIS KUCING
(*ORTHOSIPHON ARISTATUS*) TERHADAP PENURUNAN
SKALA INTENSITAS NYERI PADA PASIEN
INFEKSI SALURAN KEMIH**

SKRIPSI

Untuk memenuhi salah satu syarat memperoleh Gelar Sarjana (S.Kep)



**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
WIYATA HUSADA SAMARINDA
2018**

HALAMAN PENGESAHAN

PENGARUH PEMBERIAN REBUSAN DAUN KUMIS KUCING (*ORTHOSIPHON
ARISTATUS*) TERHADAP PENURUNAN SKALA INTENSITAS NYERI
PADA PASIEN INFEKSI SALURAN KEMIH

SKRIPSI

Disusun Oleh:

NONNA LYNATHALIA


14.1187.419.01

Telah dipertahankan didepan dewan penguji
Pada tanggal 26 Juli 2018

SUSUNAN DEWAN PENGUJI

1. Ns. Sovia Nur Linda, Sukono, S.Kep., M.Biomed (.....)
NIK : 113072.78.15.077
2. Ns. Kiki Hardiansyah Safitri, S.Kep., M.Kep., Sp.Kep.MB (.....)
NIK : 113072.88.16.088
3. Ns. Chrisven Damanik, S.Kep., M.Kep. (.....)
NIK : 113072.83.11.023

Mengetahui,

Ketua
STIKES Wiyata Husada Samarinda

Ns. Edy Mulvano, S.Pd., S.Kep., M.Kep
NIK : 113072.74.13.045

Ketua Program Studi
Ilmu Keperawatan
STIKES Wiyata Husada Samarinda

Ns. Rusdi, S.Kep., M.Kep
NIK : 113072.86.14.071

LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Nonna Lyna Thalia

NIM : 14.1187.419.01

Program Studi : Program Studi S1 Ilmu Keperawatan STIKES
Wiyata Husada Samarinda

Judul Laporan Tugas Akhir : Pengaruh Pemberian Rebusan Daun Kumis Kucing
(*Orthosiphon aristatus*) Terhadap Penurunan Skala
Intensitas Nyeri Pada Pasien Infeksi Saluran Kemih.

Menyatakan bahwa sebenarnya skripsi yang saya tulis ini benar-benar hasil karya saya sendiri, termasuk semua sumber baik yang dikutip maupun yang dirujuk bukan merupakan pengambil-alihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai tulisan atau pikiran saya sendiri dan telah saya nyatakan dengan benar.

Apabila dikemudian hari dapat dibuktikan bahwa skripsi adalah hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Samarinda, 26 Juli 2018

Yang membuat pernyataan,

Nonna Lyna Thalia

NIM : 14.1187.419.01

KATA PENGANTAR

Puji Syukur kepada Allah SWT berkat Rahmat, Hidayah, dan Karunia-Nya kepada kita semua sehingga kami dapat menyelesaikan skripsi dengan judul “Pengaruh Pemberian Rebusan Daun Kumis Kucing (*Orthosiphon aristatus*) Terhadap Penurunan Skala Intensitas Nyeri pada Pasien Infeksi Saluran Kemih”. Laporan skripsi ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mengerjakan skripsi pada Program Strata-1 Program Studi Ilmu Keperawatan, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Wiyata Husada Samarinda. Saya menyadari dalam penyusunan skripsi ini tidak akan selesai tanpa bantuan dari berbagai pihak. Karena itu pada kesempatan ini saya ingin mengucapkan terima kasih kepada:

1. Bapak Mujito Hadi, MM selaku Ketua Yayasan Wiyata Husada Samarinda
2. Ns. Edy Mulyono, S.Pd., S.Kep., M.Kep., selaku Ketua STIKES Wiyata Husada Samarinda
3. Ns. Rusdi, S.Kep., M.Kep., selaku Ketua Program Studi Ners STIKES Wiyata Husada Samarinda. Terima kasih atas masukan dan semua ilmu yang telah diberikan dan juga dedikasinya terhadap ilmu keperawatan.
4. Ibu Ns. Kiki Hardiansyah Safitri, M.Kep., Sp. Kep. MB, selaku dosen pembimbing yang telah menyediakan waktu, dukungan, tenaga dan pikiran untuk mengarahkan saya dalam melakukan penyusunan tugas akhir ini.
5. Bapak Ns. Chrisyen Damanik, S.Kep, M.Kep., selaku dosen pembimbing STIKES Wiyata Husada Samarinda. Terima kasih atas bimbingan, saran dan motivasi serta ilmu yang diberikan. Terima kasih atas dedikasinya terhadap ilmu keperawatan.
6. Ibu Ns. Sovia Nur Linda, S.Kep., M. Biomed., selaku dosen penguji yang telah menyediakan waktu, memberikan saran, dukungan, tenaga dan pikiran untuk kesempurnaan penyusunan tugas akhir ini.
7. Ibu Drg. Nina Endang Rahayu, M.Kes, selaku Kepala Dinas Kesehatan Kota Samarinda yang telah membantu jalannya penelitian ini dengan memberikan izin melakukan studi pendahuluan dan penelitian.

8. Ibu Dr. Hj. Irama Fitamina Majid, selaku Kepala Puskesmas Air Putih Kota Samarinda beserta seluruh pegawai yang turut membantu dan telah mengizinkan saya untuk melakukan penelitian di Puskesmas Air Putih.
9. Ibu Ns. Siti Kholifah S.Kep., selaku pembimbing akademik atas bimbingan, saran, kritik dan motivasi yang diberikan.
10. Segenap Dosen dan Tenaga Kependidikan Program Studi Ilmu Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Wiyata Husada Samarinda.
11. Kedua orang tua saya Ayah Warseno dan Alm. Hj. Nina Martini serta saudara dan saudari saya atas doa, bimbingan, motivasi, perjuangan, dukungan, serta kasih sayang yang selalu tercurah selama ini.
12. Keluarga besar STIKES Wiyata Husada Samarinda, khususnya teman-teman seperjuangan kami, mahasiswa dan mahasiswi tingkat IV Program Studi Ilmu Keperawatan STIKES Wiyata Husada Samarinda atas semua dukungan, semangat serta kerjasamanya.
13. Seluruh civitas akademika STIKES Wiyata Husada Samarinda yang telah memberikan dukungan moril kepada penulis.
14. Terima kasih kepada teman-teman bimbingan seperjuangan Program Studi S-1 Keperawatan STIKES Wiyata Husada Samarinda.
15. Terima kasih saya ucapkan kepada seluruh pasien Puskesmas Air Putih Kota Samarinda yang telah bersedia menjadi responden penelitian saya.

Saya menyadari bahwa skripsi ini tidak luput dari kekurangan. Saya mengharapkan saran dan kritik demi kesempurnaan sehingga skripsi ini dapat memberikan manfaat bagi bidang pendidikan dan penerapan di lapangan serta dapat dikembangkan lebih lanjut. Akhir kata, saya berharap kepada Allah SWT berkenan membalas segala kebaikan saudara. Semoga skripsi ini membawa manfaat bagi pengembangan ilmu.

Samarinda, 19 Juli 2018

Peneliti

LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Nonna Lyna Thalia

NIM : 14.1187.419.01

Program Studi : Ilmu Keperawatan

Dengan ini menyetujui dan memberikan hak kepada STIKES Wiyata Husada Samarinda atas karya ilmiah saya yang berjudul :

Pengaruh Pemberian Rebusan Daun Kumis Kucing (*Orthosiphon aristatus*) Terhadap Penurunan Skala Intensitas Nyeri pada Pasien Infeksi Saluran Kemih

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan hak ini, STIKES Wiyata Husada berhak menyimpan, mengalih media atau memformatkan, mengelola dalam bentuk data (*database*), merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis dan pemilik hak cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Samarinda, 17 Juli 2018

Yang menyatakan

(Nonna Lyna Thalia)

ABSTRAK

PENGARUH PEMBERIAN REBUSAN DAUN KUMIS KUCING (*ORTHOSIPHON ARISTATUS*) TERHADAP PENURUNAN SKALA INTENSITAS NYERI PADA PASIEN INFEKSI SALURAN KEMIH

Nonna Lyna Thalia¹, Kiki Hardianyah Safitri², Chrisylen Damanik³

Latar Belakang: Infeksi saluran kemih merupakan infeksi yang sering luput dari diagnosis yang diawali dengan tanpa gejala dan apabila tidak ditangani secara cepat dan tepat akan menimbulkan komplikasi yang berat (gagal ginjal). Terapi komplementer yang dapat digunakan dalam pengobatan herbal pada pasien infeksi saluran kemih adalah rebusan daun kumis kucing. Daun kumis kucing memiliki kandungan sinensetin yang berfungsi sebagai antibakteri. **Tujuan:** untuk mengetahui pengaruh pemberian rebusan daun kumis kucing terhadap penurunan skala nyeri pada pasien infeksi saluran kemih. **Desain:** Penelitian ini menggunakan Quasi-eksperimen dengan pendekatan time series yang dilakukan pada Bulan Mei-Juni 2018 dengan jumlah sampel sebanyak 12 responden yang dipilih dengan menggunakan teknik non probability sampling dengan pendekatan consecutive sampling yang diberikan rebusan daun kumis kucing selama 7 hari dengan dosis 3 gram/sediaan 2 kali sehari. **Hasil:** Berdasarkan hasil SPSS 20 dengan menggunakan uji *Friedman* p value 0,000 ($p < 0,05$). **Kesimpulan:** Hasil penelitian ini menunjukkan adanya perbedaan skala nyeri berkemih sebelum dan sesudah pemberian rebusan daun kumis kucing yaitu antara hari ke-1 dengan hari ke-3, antara hari ke-1 dengan hari ke-5, antara hari ke-1 dengan hari ke-7.

Kata Kunci : Daun Kumis Kucing, Infeksi Saluran Kemih, Sinensetin

¹Mahasiswa program studi ilmu keperawatan, STIKES Wiyata Husada Samarinda

²Dosen program studi ilmu keperawatan, STIKES Wiyata Husada Samarinda

³Dosen program studi ilmu keperawatan, STIKES Wiyata Husada Samarinda

ABSTRACT

EFFECT OF ORTHOSIPHON ARISTATUS LEAF EXTRACT ON LOWERING PAIN INTENSITY SCALE OF PATIENTS SUFFERING FROM URINARY TRACT INFECTION

Nonna Lyna Thalia¹, Kiki Hardiansyah Safitri², Chrisyen Damanik³

Research background: Urinary tract infection is a type of infection which is often undetected from an initial diagnosis. This infection appears without any symptoms which may cause severe complication (kidney failure) if not quickly and properly examined. A complimentary therapy which includes the use of herbal medicine for patients suffering from urinary tract infection is by consuming *Orthosiphon aristatus* leaf extract. Sinensetin contained in *Orthosiphon aristatus* leaf functions as antibacterial component. **Objective:** To know the effect of *Orthosiphon aristatus* leaf extract on lowering pain intensity scale of patients suffering from urinary tract infection. **Design:** This quasi-experimental research employed time series approach which was conducted from May to June 2018. Twelve respondents were selected as the research samples through non-probability sampling technique and consecutive sampling approach. They consumed *Orthosiphon aristatus* leaf extract for seven days with a dosage of three grams twice a day. **Finding:** Using SPSS 20, Friedman test with p value 0,000 ($p < 0.05$) was applied for the data analysis. **Conclusion:** The finding showed that there was a different pain intensity scale before and after consuming *Orthosiphon aristatus* leaf extract between the first and the third day, the first and the fifth day, and the first and the seventh day.

Key words: *Orthosiphon aristatus*, urinary tract infection, sinensetin

¹Student of Nursing Study Program, STIKES Wiyata Husada Samarinda

²Lecturer of Nursing Study Program, STIKES Wiyata Husada Samarinda

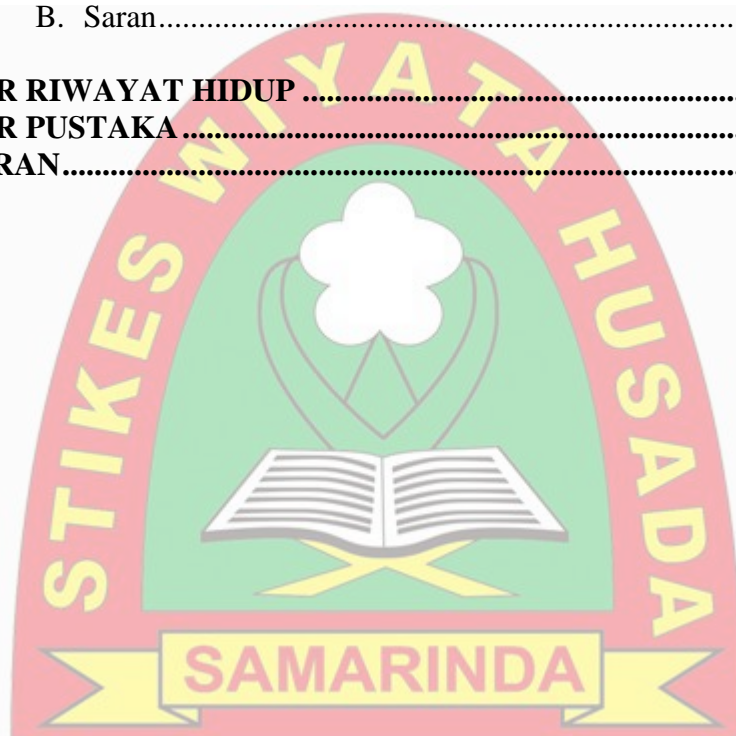
³Lecturer of Nursing Study Program, STIKES Wiyata Husada Samarinda

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
LEMBAR PENGESAHAN	ii
LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN	iii
KATA PENGANTAR	iv
LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI.....	vi
ABSTRAK	vii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL.....	xi
DAFTAR GAMBAR	xii
DAFTAR SKEMA.....	xiii
DAFTAR GRAFIK.....	xiv
DAFTAR LAMPIRAN	xv

BAB I	PENDAHULUAN.....	1
	A. Latar Belakang	1
	B. Rumusan Masalah.....	4
	C. Tujuan Penelitian.....	5
	D. Manfaat Penelitian.....	5
	E. Penelitian Terkait.....	6
BAB II	TINJAUAN PUSTAKA.....	8
	A. Telaah Pustaka	8
	1. Konsep Sistem Perkemihan.....	8
	2. Konsep Penyakit Infeksi Saluran Kemih	12
	3. Konsep Asuhan Keperawatan	18
	4. Konsep Tanaman Herbal.....	23
	5. Konsep Tanaman Kumis Kucing	25
	B. Kerangka Teori Penelitian.....	30
	C. Hipotesis Penelitian.....	30
BAB III	METODE PENELITIAN.....	31
	A. Jenis dan Rancangan Penelitian	31
	B. Kerangka Konsep Penelitian	32
	C. Lokasi dan Waktu Penelitian	32
	D. Populasi dan Sampel	33
	E. Variabel Penelitian dan Definisi Operasional	36
	F. Sumber Data dan Instrumen Penelitian.....	38
	G. Prosedur Pengumpulan Data	40
	H. Analisa Data	43
	I. Etika Penelitian	45

BAB IV	HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....	47
A.	Hasil Penelitian	47
1.	Normalitas Data	47
2.	Hasil Analisis Univariat	48
3.	Hasil Analisis Bivariat	49
B.	Pembahasan.....	51
1.	Analisis Univariat.....	51
2.	Analisis Bivariat.....	53
C.	Keterbatasan Penelitian.....	57
BAB V	PENUTUP.....	58
A.	Kesimpulan.....	58
B.	Saran.....	59
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	xvi
DAFTAR PUSTAKA	xvii
LAMPIRAN	xviii



DAFTAR TABEL

	Hal
Tabel 3.1 Tabel Distribusi Z	34
Tabel 3.2 Tabel Mean dan Standar Deviasi Pre & Post.....	34
Tabel 3.3 Definisi Operasional	37
Tabel 3.4 Daftar Analisa Uji Bivariat	37
Tabel 4.1 Uji Normalitas Sebelum dan Sesudah Intervensi.....	47
Tabel 4.2 Hasil Transformasi Data Sebelum dan Sesudah Intervensi	48
Tabel 4.3 Analisis Univariat Skor Rerata Sebelum dan Sesudah Intervensi	48
Tabel 4.4 Uji <i>Friedman</i> Skor Rerata Sebelum dan Sesudah Intervensi.....	50
Tabel 4.5 <i>Post Hoc Wilcoxon</i> Skor Rerata Sebelum dan Sesudah Intervensi.....	50



DAFTAR GAMBAR

	Hal
Gambar 2.1 Hubungan anatomis ginjal dan struktur	9
Gambar 2.2 Tampilan dinding kandung kemih yang sistitis	12
Gambar 2.3 Tanaman Kumis Kucing.....	25
Gambar 2.4 Daun Kumis Kucing.....	27
Gambar 3.1 Skala Nyeri VAS (Visual Analog Scale)	39



DAFTAR SKEMA

	Hal
Skema 2.1 Kerangka Konsep Teori Kenyamanan Kolcaba	22
Skema 2.2 Kerangka Teori.....	29
Skema 3.1 Rancangan Penelitian	31
Skema 3.2 Kerangka Konsep	32
Skema 3.3 Alur Penelitian.....	41



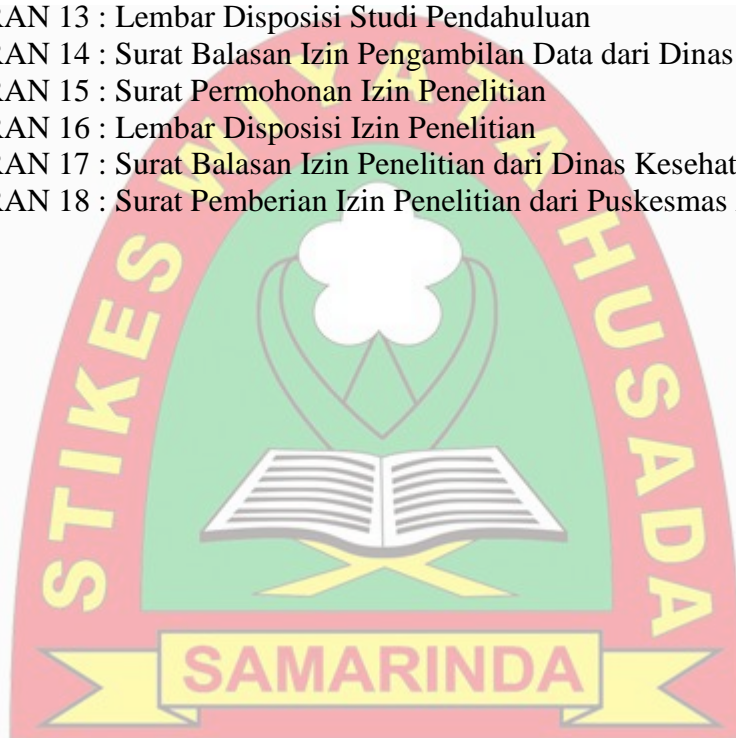
DAFTAR GRAFIK

	Hal
Grafik 4.1 Skor Skala Nyeri Sebelum dan Sesudah Intervensi.....	49



DAFTAR LAMPIRAN

- LAMPIRAN 1 : Laporan Tahun 2017 Pasien ISK DinKes Kota Samarinda
- LAMPIRAN 2 : Data Pasien ISK di Puskesmas Air Putih Kota Samarinda
- LAMPIRAN 3 : Timeline Kegiatan Tugas Akhir Tahun Akademik 2017-2018
- LAMPIRAN 4 : Lembar Observasi Responden
- LAMPIRAN 5 : Lembar Penjelasan Penelitian
- LAMPIRAN 6 : Surat Pernyataan Bersedia Berpartisipasi sebagai Responden
- LAMPIRAN 7 : SOP Pemberian Rebusan Daun Kumis Kucing
- LAMPIRAN 8 : SOP Pembuatan Rebusan Daun Kumis Kucing
- LAMPIRAN 9 : Skala VAS (*Visual Analog Scale*)
- LAMPIRAN 10 : Dokumentasi Penelitian
- LAMPIRAN 11 : Skema Kerangka Teori
- LAMPIRAN 12 : Surat Permohonan Studi Pendahuluan
- LAMPIRAN 13 : Lembar Disposisi Studi Pendahuluan
- LAMPIRAN 14 : Surat Balasan Izin Pengambilan Data dari Dinas Kesehatan
- LAMPIRAN 15 : Surat Permohonan Izin Penelitian
- LAMPIRAN 16 : Lembar Disposisi Izin Penelitian
- LAMPIRAN 17 : Surat Balasan Izin Penelitian dari Dinas Kesehatan
- LAMPIRAN 18 : Surat Pemberian Izin Penelitian dari Puskesmas Air Putih



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Infeksi saluran kemih (*cystitis*) merupakan infeksi pada setiap bagian dari sistem perkemihan termasuk saluran bagian atas atau bagian bawah yang dikelompokkan berdasarkan tingkat keparahan maupun tingkat keterlibatan infeksi (Hackley, *et al.*, 2013). Penyebab infeksi saluran kemih sebagian besar disebabkan oleh kelompok bakteri gram negatif sebesar 80%, sedangkan bakteri gram positif juga berperan sebesar 10%, jamur maupun virus juga berperan sebagai penyebab baik pada pasien yang menimbulkan gejala maupun tidak (Endriani, *et al.*, 2010). Sumber penyebab infeksi saluran kemih berasal dari flora usus normal di rektal yang berdekatan dengan orifisium uretra eksternal sehingga memudahkan bakteri penyebab infeksi masuk ke saluran kemih (Syafada, 2013). Faktor penyebab lainnya adalah tindakan invasif (kateterisasi), frekuensi hubungan seksual, pemakaian alat kontrasepsi, kehamilan, disfungsi kandung kemih, faktor genetik dan penuaan (Lemone, *et al.*, 2015).

Prevalensi terjadinya infeksi saluran kemih di Amerika Serikat mencapai 5-8 juta kasus per tahun (Manges, *et al.*, 2008). Departemen Kesehatan Republik Indonesia menjelaskan bahwa jumlah penderita infeksi saluran kemih masih cukup tinggi dengan jumlah 90-100 kasus per 100.000 penduduk dalam 1 tahun atau sekitar 180.000 kasus baru per tahun (Depkes RI, 2014). Infeksi saluran kemih lebih banyak dijumpai pada wanita usia produktif dibandingkan pria dikarenakan uretra pria berukuran lebih panjang dibandingkan dengan uretra wanita sehingga kuman lebih mudah mencapai kandung kemih (Syarifuddin, 2011 & Syafada, 2013). Infeksi saluran kemih dapat mengganggu kehidupan sosial penderitanya karena sering luput dari diagnosis yang diawali dengan tanpa gejala apabila tidak ditangani secara cepat dan tepat akan menimbulkan komplikasi berat (Endriani, *et al.*, 2010).

Infeksi saluran kemih dapat dikategorikan secara anatomis yang dapat menyerang saluran kemih bagian bawah maupun bagian atas. Infeksi saluran kemih bagian bawah mencakup uretritis, prostatitis, dan sistitis (Lemone, 2015). Sistitis merupakan infeksi saluran kemih yang cenderung menetap di permukaan, menyerang mukosa kandung kemih kemudian mukosa menjadi merah, serta menimbulkan respon peradangan. Tanda dan gejala sistitis seperti adanya sel-sel darah putih di dalam urin, nyeri punggung bawah atau bagian suprapubik dan demam yang disertai adanya darah dalam urin pada kasus berat (Haryono, 2013). Gambaran klinis dari infeksi saluran kemih yang paling banyak dikeluhkan adalah nyeri berkemih (*dysuria*) (Nugroho & Majdawati, 2012).

Permasalahan yang harus ditangani pada pasien infeksi saluran kemih adalah mengatasi nyeri untuk menimbulkan rasa nyaman pada pasien. Teori keperawatan yang sesuai untuk mengatasi ketidaknyamanan pasien nyeri berkemih adalah teori kenyamanan oleh Katherine Kolcaba (Yuminah, 2014). Peran perawat sangat penting dalam melakukan pengkajian nyeri sebagai langkah awal dalam manajemen nyeri. Diagnosa keperawatan prioritas yang diangkat dari infeksi saluran kemih adalah nyeri akut. Intervensi keperawatan yang sesuai terdapat di dalam *Nursing Intervention Classification (NIC)* pada pasien infeksi saluran kemih adalah manajemen nyeri yang bertujuan untuk mencegah terjadinya kerusakan jaringan atau komplikasi pada pasien. Aktivitas manajemen nyeri yang dapat dilakukan adalah dengan memberikan terapi farmakologi dan nonfarmakologi (Bulechek, *et al.*, 2013)

Tindakan terapi farmakologi pada pasien infeksi saluran kemih sebagian besar dilakukan dengan pemberian antibiotik (Pramono, 2011). Sasaran terapi pada infeksi saluran kemih adalah mikroorganisme penyebab infeksi dan pemilihan terapi antibiotik didasarkan pada tingkat keparahan, tempat terjadi infeksi dan jenis mikroorganisme yang menginvasi (Wilianti, 2009). Penggunaan antibiotik yang tidak tepat dapat mengakibatkan efek samping obat dan peningkatan toksisitas antibiotika serta resistensi bakteri terhadap obat yang akan menambah waktu penyembuhan dan biaya

pengobatan (Mantu, *et al.*, 2015). Pemberian terapi nonfarmakologi yang dapat diberikan pada infeksi saluran kemih adalah dengan tindakan terapi komplementer berupa preparat herbal untuk menimbulkan kenyamanan pada pasien yang merupakan target kriteria hasil (*outcome*) dari intervensi keperawatan (Lemone, *et al.*, 2015).

Pengobatan herbal merupakan pengobatan tradisional berbahan alami yang berasal dari tanaman yang digunakan dalam praktik penyembuhan lokal atau regional sebagai upaya untuk pemeliharaan kesehatan, pencegahan penyakit dan perawatan kesehatan (WHO, 2008 & Kemenkes RI, 2014). Tanaman herbal memiliki efek samping yang jauh lebih rendah tingkat bahayanya dibandingkan dengan obat kimiawi dan harganya terjangkau serta sangat mudah untuk didapatkan (Muhlisah, 2005). Masyarakat Indonesia sejak zaman dahulu telah menggunakan ramuan herbal salah satunya adalah tanaman kumis kucing (Mahendra & Kusuma, 2005).

Tanaman kumis kucing merupakan salah satu tanaman tradisional populer di Asia Tenggara terutama di Indonesia dimana bagian daunnya yang digunakan sebagai pengobatan tradisional untuk mengobati penyakit perkemihan seperti gagal ginjal, infeksi ginjal akut maupun kronis dan infeksi saluran kemih (Yuniarto, *et al.*, 2013). Kandungan zat kimia dan senyawa penting yang dapat ditemukan di tanaman kumis kucing adalah sinensetin yang berguna sebagai antiinflamasi dan antibakteri, pernyataan ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Sofiani (2003) bahwa kandungan sinensetin di dalam daun kumis kucing memberikan daya hambat relatif besar terhadap invasi bakteri pada infeksi saluran kemih. Hasil penelitian Prayoga (2008) juga menyebutkan bahwa kandungan dalam kumis kucing memiliki efek antiinflamasi. Penggunaan daun kumis kucing untuk menurunkan skala nyeri pada pasien infeksi saluran kemih adalah dengan cara direbus daunnya. Cara penggunaannya adalah dengan merebus 5-10 helai daun kumis kucing dengan 2 gelas air (400cc) selama 10 menit hingga tersisa 1 gelas (200cc) gelas dan dikonsumsi 2 kali sehari dalam keadaan hangat pada pagi dan malam hari, konsumsi rebusan ini dapat dihentikan bila keluhan nyeri pada saluran kemih sudah hilang (Subagja, 2013).

Dinas Kesehatan Kota Samarinda menggambarkan data jumlah penderita infeksi saluran kemih pada tahun 2017 dari Bulan Januari hingga Bulan Desember berjumlah 234 orang dari berbagai kalangan usia. Terdapat perbedaan jumlah signifikan antara pria dan wanita penderita infeksi saluran kemih yang terdapat pada golongan usia 20-45 tahun dengan wanita berjumlah 112 orang dan pria sebanyak 17 orang. Data yang diberikan oleh Puskesmas Air Putih Kota Samarinda pada Tahun 2017 menunjukkan bahwa jumlah pasien kunjungan di Puskesmas yang mengalami infeksi saluran kemih sebanyak 130 pasien dari berbagai kalangan usia, diantaranya golongan usia terbanyak ditunjukkan pada usia 20-60 tahun dengan wanita sebanyak 48 orang dan pria sebanyak 61 orang. Berdasarkan pengalaman peneliti, infeksi saluran kemih di masyarakat disebut sebagai “*anyang-anyangan*”, peneliti mengalami infeksi saluran kemih dan disarankan oleh tetangga untuk mengkonsumsi rebusan daun kumis kucing. Berdasarkan uraian dari latar belakang diatas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian berjudul “Pengaruh Pemberian Rebusan Daun Kumis Kucing terhadap Penurunan Skala Intensitas Nyeri pada Pasien Infeksi Saluran Kemih”.

B. Rumusan Masalah

Infeksi saluran kemih merupakan infeksi bakteri yang terjadi di saluran perkemihan dan prevalensinya di Indonesia masih cukup tinggi dan sering luput dari diagnosa. Apabila tidak segera ditangani akan mengakibatkan komplikasi. Penanganan pada pasien infeksi saluran kemih dapat dilakukan dengan tindakan farmakologi dan nonfarmakologi. Tindakan farmakologi dapat dilakukan dengan pemberian obat antibiotik dan tindakan nonfarmakologi dapat dilakukan pemberian preparat herbal berupa rebusan daun kumis kucing. Daun kumis kucing mengandung sinensetin yang berfungsi sebagai antibakteri dan antiinflamasi sehingga dapat mengatasi nyeri akibat peradangan dari invasi bakteri pada infeksi saluran kemih. Pernyataan penelitian ini adalah apakah ada

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui apakah ada pengaruh pemberian rebusan daun kumis kucing (*Orthosiphon aristatus*) terhadap penurunan skala intensitas nyeri pada pasien dengan infeksi saluran kemih.

2. Tujuan Khusus

Tujuan khusus dalam penelitian ini adalah :

- a. Mengidentifikasi skor rata-rata skala nyeri pada pasien infeksi saluran kemih sebelum diberikan rebusan daun kumis kucing pada kelompok intervensi pada hari ke-1.
- b. Mengidentifikasi skor rata-rata skala nyeri pada pasien infeksi saluran kemih sesudah diberikan rebusan daun kumis kucing di hari ke-3, hari ke-5 dan dilanjutkan dihari ke-7.
- c. Menganalisis perbedaan skor rata-rata skala nyeri sebelum pemberian rebusan daun kumis kucing dan sesudah pemberian yang dilakukan pengukuran pada hari ke-3, hari ke-5 dan hari ke-7.
- d. Membandingkan perbedaan skor rata-rata skala nyeri sebelum pemberian dihari ke-1 dan sesudah pemberian dihari ke-3, hari ke-5 dengan hari ke-1, dan hari ke-1 dengan hari ke-7.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini dapat menjadi pertimbangan bagi Institusi Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Wiyata Husada Samarinda untuk mengembangkan mata ajar terapi komplementer keperawatan dan institusi kesehatan lainnya untuk mengetahui manfaat dari rebusan daun kumis dan untuk membantu peneliti selanjutnya dalam melakukan penelitian terkait.

2. Manfaat Praktis

Penelitian ini dapat memberikan kontribusi dan kemudahan bagi pasien penderita infeksi saluran kemih untuk mengatasi nyeri berkemih tanpa menimbulkan efek samping, serta dapat dilakukan secara mandiri di rumah tanpa keterlibatan tenaga ahli, karena prosedur pelaksanaannya mudah untuk dipelajari dan bahannya sangat mudah untuk didapatkan.

E. Penelitian Terkait

Penelitian yang berkenaan dengan pengaruh pemberian rebusan daun kumis kucing terhadap penurunan skala intensitas nyeri pada pasien infeksi saluran kemih antara lain:

1. Prayoga (2008) penelitiannya berjudul “Efek Antiinflamasi Ekstrak Etanol Daun Kumis Kucing (*Orthosiphon stamineus Benth.*) pada Tikus putih Jantan Galur Wistar”. Penelitian ini adalah penelitian eksperimental semu yang bertujuan untuk mengetahui daya antiinflamasi ekstrak etanol daun kumis kucing pada tikus putih jantan yang diinduksi larutan karagenin 1%. Hasil penelitian menunjukkan ekstrak etanol daun kumis kucing mempunyai efek antiinflamasi pada tikus putih jantan yang menghasilkan daya antiinflamasi berturut-turut 33,11%; 52,64%; dan 64,12 %. Perbedaan penelitian ini terdapat pada penggunaan tikus putih sebagai sampel penelitian dan penggunaan tanaman daun kumis kucing dalam bentuk ekstrak sedangkan penelitiannya adalah *person* atau manusia. Persamaan penelitian ini adalah penggunaan jenis penelitian yaitu quasi eksperimen dengan variabel yang sama, tanaman kumis kucing terutama bagian daunnya.
2. Yuniyanti (2011) penelitiannya berjudul “Pengaruh Ekstrak Daun Kumis Kucing (*Orthosiphon stamineus Benth.*) Terhadap Penurunan tekanan Darah Pria Dewasa”. Penelitian ini menggunakan metode kuasi eksperimental dengan desain penelitian *pre* dan *post test* yang bertujuan untuk menilai efek ekstrak daun kumis kucing dalam menurunkan tekanan darah sistolik dan diastolik pada 30 pria dewasa. Pemeriksaan *pretest* dan *posttest* tekanan darah sistolik dan diastolik dilakukan sebanyak 4 kali.

Hasil penelitian menunjukkan rerata tekanan darah sistolik mengalami penurunan sebesar 8,03% dan rerata tekanan darah diastolik mengalami penurunan sebesar 10,37% yang signifikan. Perbedaan penelitian ini adalah sampel penelitian, dan variabel dependen penelitian yang menggunakan pengukuran tekanan darah, sedangkan variabel dependen penelitian ini adalah skala nyeri berkemih pada pasien infeksi saluran kemih. Persamaannya terdapat pada metode penelitian yang menggunakan metode kuasi eksperimen dengan desain penelitian *pre* dan *post*.

3. Anggriani (2012) penelitiannya berjudul (Pengaruh Pemberian Air Rebusan Kumis Kucing Terhadap Kadar Asam Urat pada Penderita Arthritis Gout di Kelurahan Ngampilan Yogyakarta). Jenis penelitian yang digunakan adalah pre-eksperimen *One Group Pretest Posttest* dengan tujuan untuk mengetahui pengaruh air rebusan kumis kucing terhadap kadar asam urat pada penderita *arthritis gout* di kelurahan Ngampilan. Pengambilan sampel dengan metode *Purposive Sampling* yang berjumlah 10 orang. Pengumpulan data dengan pengisian lembar identitas dan pengukuran kadar asam urat dan analisa data menggunakan *paired T-test*. Hasil penelitian diperoleh rerata *pre-test* 7,62 mg/dl dan nilai rerata *posttest* 6,14 mg/dl. Nilai *Paired t-test* menunjukkan *asympt.Sig (2-tailed)* untuk kadar asam urat sebelum dan setelah pemberian air rebusan kumis kucing. Perbedaan penelitian ini variabel dependen adalah kadar asam urat, rancangan penelitian, metode pengambilan sampel, sedangkan penelitian saya variabel dependennya adalah skala nyeri pada pasien infeksi saluran kemih, rancangan penelitian kuasi eksperimen dengan desain *Time Series*, metode pengambilan sampel dengan metode *Consecutive Sampling* dan analisa data yang digunakan adalah *uji repeated Anova* dan uji *T-test*. Persamaan penelitiannya adalah penggunaan rebusan kumis kucing.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. Konsep Sistem Perkemihan

Sistem perkemihan atau sistem urinarius merupakan sistem penyaringan darah bebas dari zat yang tidak digunakan oleh tubuh dan larut dalam air seperti urin dan menyerap zat yang masih digunakan oleh tubuh yang bertujuan untuk mempertahankan keseimbangan internal atau homeostatis (Haryono, 2013). Struktur atau bagian dari sistem perkemihan terbagi atas ginjal, ureter, kandung kemih dan uretra. Ginjal merupakan organ terpenting yang berfungsi untuk mengatur volume cairan, keseimbangan osmotik, asam basa, ekskresi sisa metabolisme, sistem pengatur hormonal dan metabolisme (Syaifuddin, 2011). Ginjal juga memiliki fungsi metabolik dan endokrin non-ekskretorik termasuk pengaturan tekanan darah, produksi eritropoietin. Letak ginjal terdapat dalam rongga abdomen atas bagian belakang, retroperitoneal (rongga perut) primer kiri dan kanan, kolumna vertebralis yang dikelilingi oleh lemak dan jaringan ikat di belakang peritoneum. Ginjal kiri lebih tinggi dibandingkan ginjal kanan karena adanya hepar pada sisi kanan, batas atas ginjal kiri setinggi iga ke-11 dengan batas bawah ginjal kiri setinggi vertebra lumbalis ke-3 sedangkan batas atas ginjal kanan setinggi iga ke-12 (Syaifuddin, 2011).

Bentuk ginjal seperti kacang dengan sisi dalam menghadap ke vertebra torakalis dan sisi luar cembung serta di atas setiap ginjal terdapat sebuah kelenjar suprarenal. Tiap ginjal mempunyai panjang 11,25 cm, lebar 5-7 cm, tebal 2,5 cm. Pada orang dewasa, panjang ginjal mencapai 12-13 cm, lebarnya 6 cm dan beratnya 120-150 gram. Panjang kedua ginjal yang lebih dari 1,5 cm atau adanya perubahan bentuk merupakan tanda yang

penting karena penyakit ginjal di manifestasikan dengan terjadinya perubahan struktur (Haryono, 2013). Berat ginjal pada laki-laki dewasa lebih berat (150-170 gram) dibandingkan dengan berat ginjal wanita (115-155 gram) (Syarifuddin, 2011). Ginjal terdiri atas tiga bagian jika diiris memanjang, yaitu bagian kulit (korteks), sumsum ginjal (medula), dan bagian rongga ginjal (*pelvis renalis*).

Gambar 2.1 Hubungan anatomis ginjal dan struktur yang berhubungan (Black & Hawks, 2014)



Pada bagian korteks atau bagian eksternal (kulit ginjal) terdapat bagian yang bertugas untuk melakukan penyaringan darah disebut dengan nefron sebagai unit fungsional ginjal yang diperkirakan ada 1.000.000 nefron pada setiap ginjal (Irianto, 2013). Nefron terbagi atas dua jenis yaitu nefron kortikalis yang terletak pada bagian luar dari korteks dan nefron juxtamedullaris yang terletak pada bagian dalam dari korteks. Bagian nefron terdiri atas, glomerulus yang merupakan suatu jaringan berbentuk bola yang berfungsi sebagai tempat filtrasi sebagian air maupun zat terlarut dari darah dengan kecepatan filtrasi normal 125ml/menit, kapsula bowman merupakan bagian tubulus untuk mengumpulkan cairan yang difiltrasi oleh kapiler glomerulus dan tubulus yang terdiri menjadi tiga diantara tubulus proksimal, lengkung henle dan duktus kolektifus (Haryono, 2013).

Ginjal mendapatkan darah dari aorta abdominalis yang mempunyai percabangan arteri renalis berpasangan kiri dan kanan, bercabang menjadi

arteria interlobaris kemudian menjadi arteri akuata. Arteri interlobularis bercabang menjadi gumpalan kapiler yang disebut dengan glomerulus, yang didalamnya terjadi penyadangan pertama, kapiler darah meninggalkan kapsula bowman kemudian menjadi vena renalis masuk ke vena kava inferior. Ginjal mendapatkan persyarafan dari pleksus (vasomotor) yang berfungsi untuk mengatur jumlah darah masuk ke dalam ginjal dan berjalan bersama dengan pembuluh darah yang masuk ke ginjal. Kelenjar suprarenal terdapat diatas ginjal yang merupakan sebuah kelenjar yang menghasilkan 2 macam yaitu hormon adrenalin & hormon kortisol (Haryono, 2013).

Ureter merupakan saluran yang menghubungkan ginjal dengan vesika urinaria yang terdiri atas dua buah saluran pipa berukuran panjang 25-30 cm dengan penampang 0,5 cm serta mempunyai 3 jepitan di sepanjang jalan diantaranya *ureteropelvic junction* terletak dekat pelvis ginjal, tempat penyilangan ureter dengan *vassa iliaca* dan *flexura marginalis*. Ureter terdiri dari dua bagian yaitu *pars abdominalis* (dalam rongga abdomen) dan *pars pelvina* (dalam rongga pelvis). Dinding ureter terdiri atas tiga lapisan, dinding luar jaringan ikat (jaringan fibrosa), lapisan tengah (otot polos) dan lapisan dalam (mukosa). Lapisan dinding ureter menimbulkan gerakan peristaltik tiap 5 menit sekali yang mendorong air kemih menuju kandung kemih yang disempatkan dalam bentuk pancaran (Syarifuddin, 2011 & Haryono, 2013). Inervasi ureter atau distribusi persyarafan ureter berasal dari saraf toraksik kesebelas sampai lumbal pertama (Black & Hawks, 2014).

Kandung kemih disebut juga bladder atau merupakan kantung berongga yang dapat diregangkan dan volumenya dapat disesuaikan dengan perubahan kontraktile otot polos pada dinding, berfungsi untuk menyimpan dan mendorong urin keluar dari tubuh. Dinding kandung kemih yang juga berfungsi sebagai reservoir urin yang dapat menampung 200-400cc serta mempunyai 3 lapisan otot yang kuat diantaranya lapisan dalam dan luar (longitudinal) serta lapisan tengah (sirkuler) yang terletak di belakang pubis, puncaknya (*apex*) terletak di belakang *symphysis pubis*.

Lapisan-lapisan ini membentuk sebuah lapisan otot disebut *otot destrusor* yang membuat dinding kandung kemih tetap elastis dan kuat. Bentuk kandung kemih apabila penuh berbentuk seperti telur, jika dalam kondisi yang kosong bentuknya seperti limas (Haryono, 2013, Black & Hawks, 2014). Persarafan pada kandung kemih berasal dari simpatis hipogastrik, parasimpatis pelvis, dan *nervus somatic pudendal* (Black & Hawks, 2014).

Uretra merupakan saluran sempit yang berpangkal pada kandung kemih berfungsi untuk menyalurkan air kemih keluar dari tubuh sebagai hasil sisa metabolisme. Perbedaan uretra pada wanita dan pria sangat signifikan, diantaranya uretra pria lebih panjang dibandingkan wanita dengan ukuran 20 cm yang terdiri atas tiga bagian yaitu uretra pars prostatika dengan panjang 3 cm, uretra pars membranosa sepanjang 1-2 cm dan uretra kavernosa atau uretra penis sepanjang 15 cm. Uretra pria merupakan gabungan dari saluran reproduksi dan pengeluaran urin sedangkan uretra wanita hanya sebagai pengeluaran urin. Uretra wanita terletak diantara vagina dan klitoris hanya memiliki panjang 4 cm, karena ukuran uretra yang pendek wanita lebih sering mengalami infeksi saluran kemih dibandingkan pria (Haryono, 2013, Black & Hawks, 2014).

Miksi atau berkemih merupakan proses pengosongan kandung kemih bila kandung kemih terisi penuh oleh urin yang terjadi karena refleks spinalis oleh pusat saraf yang lebih tinggi dan dikendalikan oleh saraf pusat yang ada di otak sehingga menimbulkan refleks berkemih. Eliminasi urin normal berbeda-beda pada tiap individu, normal miksi dalam sehari adalah 5 kali dan sering terjadi pada waktu bangun tidur, sebelum tidur serta di waktu makan. Faktor-faktor yang mempengaruhi perbedaan pola berkemih adalah usia, obat-obatan, suhu, psikologis, asupan nutrisi termasuk cairan, jenis kelamin, gaya hidup, tingkat aktivitas, kebiasaan, sosiokultural, tonus otot dan kondisi penyakit. Masalah yang sering terjadi pada kebutuhan eliminasi urin diantaranya adalah retensi urin, inkontinensia urin, perubahan pola urin (frekuensi, urgensi, poliuri, dan *urin suppression*). Penyebab

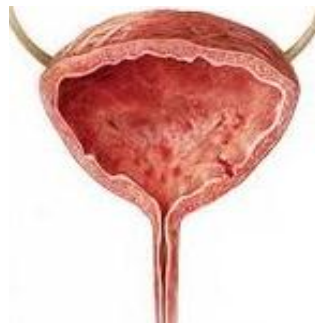
paling umum, adalah obstruksi, pertumbuhan jaringan abnormal, terdapat batu dalam saluran kemih, dan infeksi saluran kemih (Haryono, 2013).

2. Konsep Penyakit Infeksi Saluran Kemih

Infeksi saluran kemih atau sering disebut dengan sistitis merupakan infeksi oleh bakteri pada setiap bagian sistem ginjal, berkembang biaknya mikroorganisme yang terjadi pada seluruh organ saluran kemih mencakup ginjal, ureter, kandung kemih, dan uretra (Wilianti, 2009 & Hackley, *et al.*, 2013). Dalam keadaan normal urin atau air kemih tidak mengandung mikroorganisme baik bakteri maupun virus dengan demikian air kemih di dalam saluran kemih dalam keadaan yang steril (Endriani, *et al.*, 2013). Insiden dan prevalensi terjadinya infeksi saluran kemih di Indonesia masih cukup tinggi dan keadaan ini tidak terlepas dari tingkat dan taraf kesehatan masyarakat Indonesia yang masih jauh dari standar dan tidak meratanya tingkat kehidupan sosial dan ekonomi yang berdampak pada kasus infeksi saluran kemih di Indonesia (Darsono, *et al.*, 2016). Jumlah penduduk Indonesia yang menderita infeksi saluran kemih berjumlah 90-100 kasus per 100.000 penduduk dalam 1 tahun atau berkisar 180.000 kasus baru pertahun (Depkes RI, 2014). Penyakit infeksi saluran kemih berada di urutan kedua penyakit infeksi tersering yang muncul setelah infeksi saluran pernafasan dan dilaporkan terdapat 8,3 juta kasus per tahun (Darsono, *et al.*, 2016).

Gambar 2.2 Tampilan dinding kandung kemih yang mengalami sistitis

(Lemone, et al., 2015)



Angka kejadian infeksi saluran kemih lebih sering terjadi pada wanita dibandingkan pada pria dikarenakan perbedaan anatomi diantara keduanya. Uretra wanita hanya memiliki panjang 4 cm berukuran lebih pendek dan letaknya berdekatan dengan rektal sehingga bakteri lebih mudah menginvasi menuju saluran kemih, sedangkan uretra pria berukuran lebih panjang sekitar 17-20 cm serta terdapat cairan prostat yang bersifat bakterisidal sebagai pelindung terhadap infeksi bakteri (Syafada, 2013). Angka kejadian atau prevalensi terjadinya bakteriuria pada wanita meningkat sesuai dengan bertambahnya usia dan akibat terjadinya aktifitas seksual. Kelompok wanita yang belum menikah memiliki angka kejadian lebih rendah dibandingkan kelompok wanita yang sudah menikah dan 35% dari kaum wanita pernah mengalami infeksi saluran kemih berulang maupun tidak selama hidupnya pada kelompok umur tersering antara 20-50 tahun (Samirah, et al., 2006).

Penyebab infeksi saluran kemih dapat disebabkan oleh invasi mikroorganisme berupa bakteri, virus maupun jamur (Syafada, 2013). Bakteri merupakan penyebab tersering yang mengakibatkan terjadinya infeksi saluran kemih terutama dari kelompok bakteri basilus gram negatif seperti bakteri *Escherichia coli* sebagai bakteri penyebab infeksi saluran kemih tertinggi yang terjadi di komunitas menunjukkan angka 80% dan diikuti oleh bakteri penyebab lainnya seperti *Klebsiella sp.* (5%), *Proteus sp.* dan *Enterobacter sp.* (2%) serta *Pseudomonas sp.* (Endriani, et al., 2010 & Black, 2014). Bakteri dari kelompok gram positif juga berperan dalam

infeksi saluran kemih terutama bakteri *Staphylococcus* sp. namun hanya mencapai angka kejadian sebesar 10% dari seluruh angka kejadian infeksi saluran kemih yang terjadi di komunitas (Endriani, *et al.*, 2010). Organisme penyebab infeksi saluran kemih lainnya seperti *Chlamydia trachomatis*, *Trichomonas vaginalis*, *Neisseria gonorrhoeae*, dan *herpes simpleks* (Black & Hawks, 2014).

Faktor resiko lain dari terjadinya infeksi saluran kemih adalah hubungan seksual, kehamilan, higiene yang buruk, pola berkemih yang terganggu, penggunaan celana dalam atau stoking sintetik, celana *jeans* ketat, pakaian mandi yang basah, serta alergen atau iritan pada tisu toilet dengan pewangi dan produk kebersihan perempuan dengan mendorong terjadinya sistitis (Black & Hawks, 2014). Pasien dengan penggunaan kateter perkemihan juga dapat mengalami infeksi saluran kemih hal ini diakibatkan karena dengan adanya kateter dapat memudahkan bakteri untuk masuk menuju kandung kemih (Digiulio, *et al.*, 2014). Terdapat 10-15% pasien yang dengan pemasangan kateter menetap mengalami bakteruria karena semakin lama kateter terpasang, semakin besar resiko infeksi (Lemone, 2015). Tindakan invasif seperti *cystoscopy* atau peralatan yang tidak disterilkan sepenuhnya antara pasien satu dengan yang lainnya juga dapat memberikan jalan masuk yang mudah bagi bakteri untuk menginvasi saluran perkemihan (Digiulio, *et al.*, 2014).

Mikroorganisme penyebab infeksi saluran kemih masuk melalui kontak langsung secara asending dan secara hematogen (Haryono, 2013). Mekanisme terjadinya infeksi saluran kemih adalah bakteri naik secara asending menginvasi dari uretra ke dalam saluran kemih yang lebih distal seperti kandung kemih kemudian organisme menginfeksi parenkim ginjal dan memicu respon inflamasi pada dinding saluran kemih (Black & Hawks, 2014; Lemone, *et al.*, 2015). Peradangan merupakan respon lokal terhadap benda asing seperti bakteri yang melibatkan sitokin, neutrofil, molekul perekat, komplemen dan igG (Barret, 2014). Penyebaran infeksi secara hematogen sering terjadi pada pasien yang imunnya rendah dan juga dapat

disebabkan oleh kerusakan yang terjadi sebelumnya seperti adanya bendungan urin yang dapat mengakibatkan distensi kandung kemih serta mempengaruhi anatomi dan fisiologi ginjal sehingga mempermudah penyebaran infeksi secara hematogen (Haryono, 2013).

Infeksi saluran kemih dapat dikategorikan secara anatomis yang dapat menyerang saluran kemih bagian bawah maupun bagian atas. Infeksi saluran kemih bagian bawah mencakup uretritis (inflamasi uretra), prostatitis (inflamasi kelenjar prostat) dan sistitis (inflamasi kandung kemih) sedangkan infeksi saluran kemih bagian atas yang paling sering terjadi adalah pielonefritis (inflamasi ginjal dan pelvis ginjal) (Lemone, 2015). Sistitis (inflamasi kandung kemih) merupakan infeksi saluran kemih yang sering terjadi dan cenderung menetap di permukaan, menyerang mukosa kandung kemih kemudian mukosa menjadi merah, serta menimbulkan respon peradangan. Tanda dan gejala lainnya dari sistitis seperti adanya sel darah putih dalam urin, nyeri punggung bawah atau bagian suprapubik sebagai respon peradangan akibat masuknya bakteri dan demam yang disertai adanya darah dalam urin (hematuria) pada kasus yang parah serta timbulnya manifestasi klinis yang lain (Haryono, 2013).

Gambaran klinis infeksi saluran kemih diantaranya sering buang air kecil (*frequency*) dengan keinginan berkemih secara tiba-tiba (*urgency*), sulit menahan buang air kecil, buang air kecil sedikit demi sedikit dan tidak tuntas (*polakisuria*) dengan urin berwarna keruh (*piuria*), serta nyeri seperti terbakar dan panas saat buang air kecil (*dysuria*) (Black & Hawks, 2014). Nyeri berkemih (*dysuria*) merupakan gejala klinis terbanyak yang dikeluhkan oleh penderita infeksi saluran kemih (Nugroho & Majdawati, 2012). Penyebab terjadinya nyeri berkemih dipicu oleh respon inflamasi pada dinding saluran kemih akibat invasi bakteri yang menimbulkan rasa nyeri seperti terbakar saat berkemih (Black & Hawks, 2014). Nyeri didefinisikan oleh *International Association for the Study of Pain* (IASP) merupakan pengalaman sensorik dan emosional yang tidak menyenangkan berkaitan dengan kerusakan jaringan. Nyeri memberikan peringatan bahwa

ada sesuatu yang salah mendahului sinyal lainnya dan berkaitan dengan afek tidak menyenangkan ketika jaringan rusak (Barret, 2014).

Nyeri peradangan disebabkan oleh bahan kimia yang dilepaskan di tempat cedera yang mengaktifkan reseptor di ujung saraf sensorik, seperti K^+ yang secara langsung merepolarisasi ujung saraf dan menyebabkan nosireseptor menjadi lebih responsif. Sel cedera juga mengeluarkan bahan bradikinin yang dihasilkan dari plasma pembuluh dasar disekitar jaringan yang rusak, substansi P yang ditemukan di sel-sel saraf nyeri yang terdapat di tulang belakang menyensitisasi ujung saraf nosiseptif, histamin yang dikeluarkan oleh sel mast, serotonin (5-HT) dari trombosit dan prostaglandin yang dihasilkan pemecahan fosfolipid dari membran sel yang berkontribusi dalam proses peradangan dan mengaktifkan nosiseptor serta meningkatkan sensitivitas terhadap nyeri (Barret, 2014, 2010).

Nosiseptor merupakan ujung saraf bebas yang tersebar luas di seluruh tubuh dan pada visera dan ditemukan pada organ yang akan aktif apabila dimediasi secara kimiawi oleh inflamasi, infeksi, kerusakan jaringan dan kerusakan saraf. Aktivasi nosiseptor menghasilkan potensial aksi yang terbagi menjadi dua tipe neuron berbeda yaitu nyeri cepat dan nyeri lambat. Nyeri lambat dikarakteristikan dengan kerusakan pada organ internal seperti ginjal dan ureter yang dihantarkan oleh saraf kecil tidak bermielin yang disebut dengan serat C dan neuron ini membuat banyak koneksi dengan medulla spinalis lalu meneruskan informasi ke otak tengah serta berkontribusi terhadap emosional, kognitif dan komponen situasional dari nyeri (Black & Hawks, 2014).

Diagnosa infeksi saluran kemih tidak hanya ditegakkan berdasarkan anamnesa dari hasil pemeriksaan fisik, akan tetapi juga dapat ditegakkan dengan hasil pemeriksaan laboratorium diantaranya adalah urinalisis untuk mengetahui adanya leukositoria atau piuria, bakteri dan sel darah dalam urin terhitung bakteri lebih dari 100.000 CFU per mililiter dan jumlah leukosit >5/lapang pandang besar (LPB) mengindikasikan adanya infeksi pada saluran kemih yang disebut sebagai bakteriuria (Lemone, *et al.*, 2015).

Metode tes *dipstick* multistrip juga dapat dilakukan untuk memeriksa pasien yang mengalami piuria diantaranya tes WBC (tes esterase leukosit) dan Griess (tes pengurangan nitrat) yang menunjukkan hasil positif, metode pemeriksaan ini dapat menghemat biaya dan sangat efektif untuk mengidentifikasi adanya organisme spesifik penyebab infeksi saluran kemih (Haryono, 2013 & Hackley, *et al.*, 2013). Pemeriksaan kultur urin perlu dilanjutkan apabila ditemukan leukositoria untuk mengidentifikasi adanya organisme spesifik penyebab infeksi saluran kemih (Haryono, 2013). Ultrasonografi (USG) merupakan pemeriksaan yang juga sering digunakan sebagai penunjang diagnostik disertai pengukuran penebalan dinding kandung kemih untuk kasus infeksi yang mengenai traktus urinarius (Nugroho & Majdawati, 2012). Infeksi saluran kemih tanpa gejala maupun yang ringan jika tidak ditangani secara cepat dan tepat akan menimbulkan komplikasi yang berat diantaranya gagal ginjal, syok sepsis, pembentukan abses ginjal, bahkan dapat mengakibatkan kematian (Endriani, *et al.*, 2010).

Untuk meningkatkan kenyamanan dan mencegah terjadinya komplikasi dari infeksi saluran kemih terapi farmakologi berupa terapi antibiotik seperti ampisilin, sefotaksim, seftriaxon, seftazidim, gentamisin, kotrimoksazol dan siprofloksasin (Pramono, 2011). Obat lainnya adalah obat yang mengandung Azo dyes seperti fenazopiridin dapat digunakan untuk mengurangi rasa terbakar yang dirasakan oleh pasien dengan infeksi saluran kemih dan pyridium dapat mengubah warna jingga terang pada urin pasien serta membuat pasien merasa lebih nyaman namun, pasien harus paham bahwa obat antibiotik harus dihabiskan untuk memusnahkan bakteri dan terapi antibiotik dilakukan selama 7-10 hari (Black & Hawks, 2014). Terapi antibiotik yang sering digunakan untuk menghambat pertumbuhan bakteri adalah golongan sulfonamid (*trimetoprin-sulfametoksazol*

[*Bactrim*]) dan golongan fluoroquinolon seperti siprofloksasin sebagai terapi antibiotik yang sering digunakan pasien infeksi saluran kemih (Febrianto, *et al.*, 2013, Black & Hawks, 2014). Mekanisme antibiotik siprofloksasin adalah dengan cara menghambat replikasi DNA dan RNA yang membuatnya bersifat bakterisid, berguna untuk mengobati infeksi yang disebabkan oleh *enterobacteraceae* dan bakteri gram negatif lainnya, tetapi obat siprofloksasin memiliki efek samping diantaranya diare, mual, muntah, sakit kepala dan pusing (Febrianto, *et al.*, 2013).

Pemberian antibiotik dinilai efektif dalam pengobatan infeksi karena kemampuan obat tersebut untuk membunuh mikroorganisme yang menginvasi pejamu tanpa merusak sel akan tetapi pemberian dosis yang tidak sesuai akan berakibat pada kondisi pasien. Dosis antibiotik yang kurang akan mengakibatkan tidak berefeknya antibiotik yang membuat bakteri menjadi resisten namun jika dosis yang diberikan lebih akan mengakibatkan resiko timbulnya efek samping yang tidak diinginkan oleh pasien (Febrianto, *et al.*, 2013). Dampak lain dari pemberian antibiotik yang tidak rasional diantaranya menyebarluasnya infeksi dengan kuman yang lebih resisten, terjadinya resiko kegagalan terapi, bertambah beratnya penyakit, memperlambat penyembuhan, dan meningkatnya biayanya pengobatan (Syafada, 2013). Penatalaksanaan lainnya, pasien dianjurkan untuk sering minum air mineral dan buang air kecil sesuai dengan kebutuhan untuk membilas mikroorganisme yang naik ke uretra, khususnya untuk wanita disarankan untuk membilas dari arah depan ke belakang untuk menghindari kontaminasi lubang uretra oleh bakteri feses (Haryono, 2013). Terapi non farmakologi berupa terapi komplementer seperti terapi herbal bersamaan dengan antibiotik juga dapat diberikan pada pasien yang mengalami infeksi saluran kemih (Lemone, 2015).

3. Konsep Asuhan & Teori Keperawatan

Manajemen asuhan keperawatan merupakan suatu proses manajerial asuhan keperawatan yang sangat penting dikendalikan oleh perawat manajer

dalam sebuah instansi, manajer tersebut yang mengelola bagaimana pekerjaan asuhan keperawatan tersebut dilaksanakan (Anas, 2014). Permasalahan yang harus ditangani pada pasien infeksi saluran kemih adalah mengatasi permasalahan nyeri untuk menimbulkan rasa nyaman pada pasien dan peran perawat sangat penting dalam melakukan pengkajian nyeri sebagai langkah awal dalam melakukan tindakan manajemen nyeri (Yuminah, 2014). Nyeri adalah suatu hal yang bersifat subjektif dan personal, tidak ada dua orang berbeda sekalipun mengalami kesakitan dan kesamaan nyeri yang mengakibatkan respon dan perasaan yang sama pada individu. Stimulus terhadap timbulnya nyeri merupakan sesuatu yang bersifat fisik atau mental yang terjadi secara alami dan tidak dapat diukur secara objektif. Untuk membuktikan bahwa mereka sedang dalam keadaan nyeri bukan tanggung jawab klien, tetapi hal tersebut merupakan tanggung jawab perawat untuk menerima adanya keluhan nyeri yang diungkapkan oleh klien (Potter & Perry, 2010).

Diagnosa keperawatan prioritas yang akan diangkat dari infeksi saluran kemih terdapat di domain 12 kenyamanan kelas 1 kenyamanan fisik, nyeri akut yang berhubungan dengan agens cedera biologis (infeksi) didefinisikan sebagai pengalaman sensori dan emosional yang tidak menyenangkan yang muncul akibat kerusakan jaringan yang aktual atau potensial atau digambarkan dalam hal kerusakan sedemikian rupa, awitan yang tiba-tiba atau lambat dari intensitas ringan hingga berat dengan akhir yang dapat diantisipasi atau diprediksi dan berlangsung kurang dari 3 bulan sesuai yang terdapat di dalam *Nanda International* (Herdman & Kamitsuru, 2013). Batasan karakteristik nyeri akut yang tercantum dalam *Nanda International* seperti sikap melindungi nyeri, melaporkan nyeri secara verbal dan nyeri yang dapat diamati sesuai manifestasi klinis pada pasien infeksi saluran kemih. Asuhan keperawatan yang dapat diberikan sesuai yang terdapat di dalam *Nursing Intervention Classification (NIC)* pada pasien infeksi saluran kemih adalah intervensi keperawatan manajemen nyeri yang bertujuan untuk mencegah terjadinya kerusakan jaringan atau komplikasi pada pasien infeksi saluran kemih serta tercapainya *outcome*

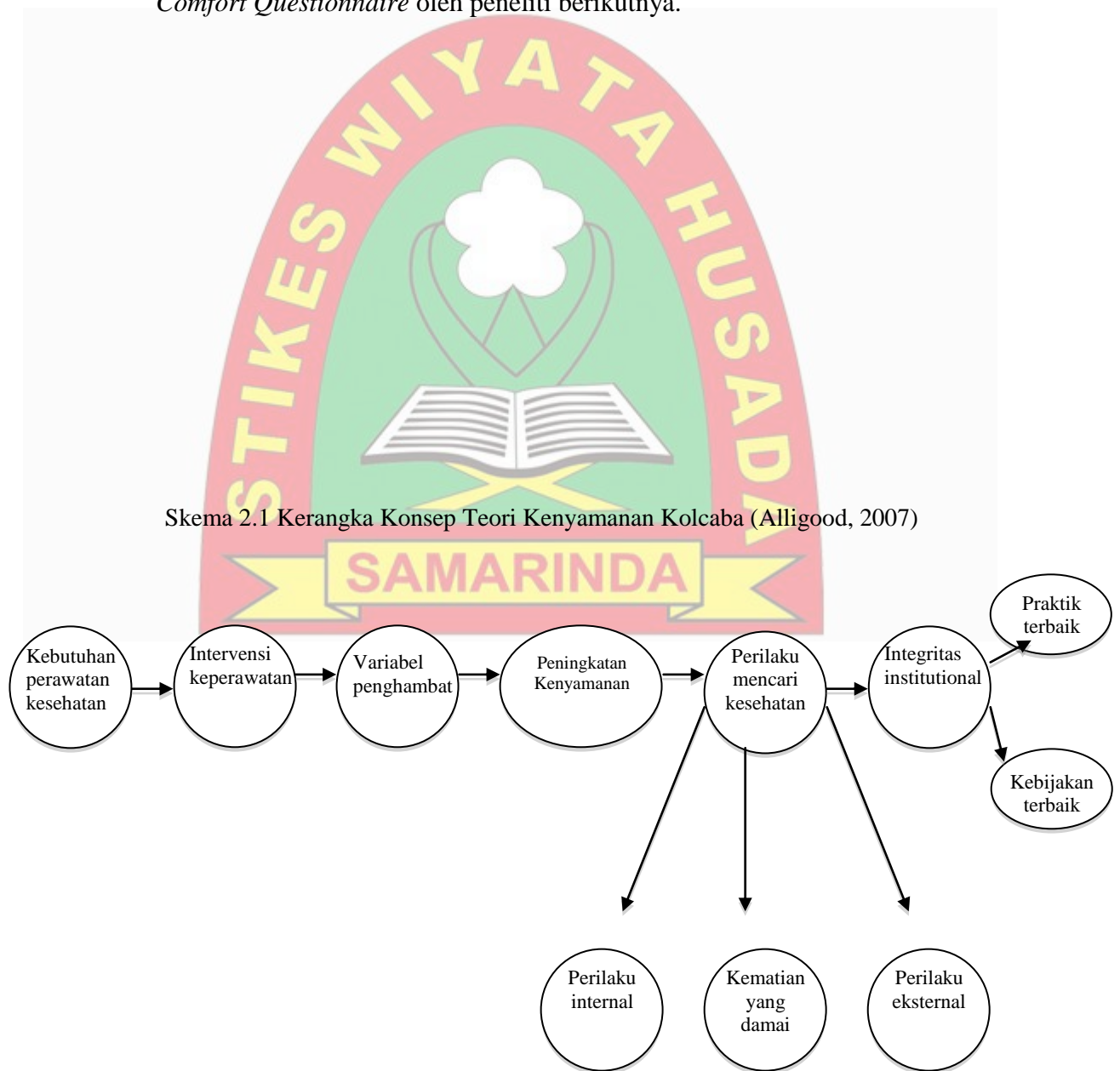
sesuai dengan *Nursing Outcome Classification (NOC)*, kontrol nyeri dengan indikator *outcome* menggunakan tindakan pengurangan nyeri tanpa analgesik serta tingkat nyeri dengan indikator menurunnya tingkat nyeri yang dilaporkan (Moorhead, *et al.*, 2013).

Aktivitas manajemen nyeri yang dapat dilaksanakan selain pemberian terapi farmakologi adalah dengan pemberian terapi nonfarmakologi untuk memfasilitasi penurunan nyeri sesuai dengan kebutuhan (Bulechek, *et al.*, 2013). Terapi nonfarmakologi yang dapat dilakukan adalah mengaplikasikan terapi komplementer seperti aromaterapi atau preparat herbal (Lemone, 2015). Terapi herbal yang akan diberikan adalah rebusan daun kumis kucing dan terapi ini diharapkan dapat mengurangi rasa nyeri yang dirasakan oleh pasien yang mengalami infeksi saluran kemih untuk dapat menimbulkan rasa nyaman atau kenyamanan. Teori keperawatan yang berhubungan dengan kenyamanan dapat dihubungkan dengan teori yang diungkapkan oleh Katherine Kolcaba yang menyatakan bahwa kenyamanan merupakan kondisi yang dialami oleh penerima dimana individu mampu mengatasi nyeri (Yuminah, 2014). Untuk meningkatkan peran perawat dalam memberikan kenyamanan bagi pasien, perawat harus mendokumentasikan perubahan tingkat kenyamanan sebelum dan sesudah intervensi dilakukan (Alligood, 2017).

Katherine Kolcaba, teori kenyamanan berkaitan dengan aktivitas merawat (*nurturing activity*) dimana Kolcaba menjelaskan kenyamanan merupakan suatu yang menguatkan yang berkaitan langsung dengan penampilan dalam bekerja dan konsep tersebut dapat diartikan sebagai kata kerja, kata benda, kata sifat, kata keterangan, proses dan hasil. Kolcaba menggunakan idenya dari tiga teori keperawatan sebelumnya untuk mensintesis atau mengidentifikasi jenis kenyamanan menurut analisis konsep (Alligood, 2017). *Relief* (kelegaian) merupakan arti kenyamanan dari hasil penelitian Orlando (1961), yang mengemukakan bahwa perawat meringankan kebutuhan yang diperlukan oleh pasien. *Ease* (ketentraman) merupakan arti kenyamanan dari hasil penelitian Henderson (1966) yang mendeskripsikan bahwa terdapat 13 fungsi dasar manusia yang harus di

pertahankan selama pemberian asuhan. *Transcendence* dijabarkan dari hasil penelitian Peterson dan Zderad (1975), yang menjelaskan bahwa perawat membantu pasien dalam mengatasi kesulitannya.

Empat konteks kenyamanan berdasarkan asuhan yang diberikan berasal dari *literature* keperawatan diantaranya konteks fisiologis, psikospiritual, sosiokultural dan lingkungan. Empat konteks dibandingkan dengan tiga jenis kenyamanan, pembuatan struktur taksonomi dan dari hal tersebut menjabarkan kompleksitas kenyamanan sebagai tujuan utama. Kolcaba menjabarkan langkah-langkah didalam lamannya dari *General Comfort Questionnaire* oleh peneliti berikutnya.



Skema 2.1 Kerangka Konsep Teori Kenyamanan Kolcaba (Allgood, 2007)

Definisi dan kerangka konsep Kolcaba dapat dijelaskan sebagai berikut:

a. **Kebutuhan Perawatan Kesehatan**

Kebutuhan kenyamanan yang berkembang dari situasi stres dalam asuhan kesehatan yang tidak dapat dicapai dengan sistem dukungan penerima secara umum (tradisional). Kebutuhan manusia dapat berupa kebutuhan fisiologis, psikospiritual, sosiokultural atau lingkungan. Hal ini dapat diidentifikasi melalui observasi, laporan verbal atau nonverbal, konsultasi keuangan dan intervensi (Kolcaba, 2003 dalam Alligood 2017).

b. **Intervensi untuk rasa nyaman**

Tindakan keperawatan yang ditujukan untuk mencapai kebutuhan kenyamanan penerima asuhan, mencakup fisiologis, sosial, budaya, ekonomi, psikologis, spiritual, lingkungan dan intervensi fisik (Kolcaba, 2003 dalam Alligood 2017).

c. **Variabel yang Mengintervensi**

Variabel yang mengintervensi adalah interaksi yang memengaruhi persepsi penerima mengenai kenyamanan sepenuhnya yang mencakup pengalaman sebelumnya, usia, sikap, status emosional, latar belakang budaya, sistem pendukung, prognosis, ekonomi, edukasi, dan keseluruhan elemen lainnya dari pengalaman penerima. Variabel intervensi akan memberikan pengaruh kepada perencanaan dan pencapaian intervensi asuhan keperawatan untuk pasien (Kolcaba, 1994 dalam Alligood 2017).

d. **Rasa Nyaman**

Status yang diungkapkan atau dirasakan penerima terhadap intervensi kenyamanan yang didapatkan. Hal ini merupakan pengalaman yang

holistik dan memberikan kekuatan ketika seseorang membutuhkannya yang terdiri dari tiga bentuk kenyamanan (*relief, ease* dan *transcendence*) dalam empat konteks (fisik, psikospiritual, sosiokultural dan lingkungan) (Kolcaba, 1994 dalam Alligood 2017).

e. Perilaku Mencari Bantuan

Menjabarkan tujuan hasil yang ingin dicapai tentang makna sehat, yakni sikap penerima berkonsultasi mengenai kesehatannya dengan perawat. Kategori tersebut dijelaskan menjadi internal, eksternal atau *peaceful death* (kematian yang damai)

f. Integritas Institusional

Perusahaan, komunitas, sekolah, rumah sakit, regional, negara bagian dan negara yang memiliki kualitas yang lengkap, utuh, berkembang, etik, dan tulus akan memiliki integritas kelembagaan. Ketika institusi tersebut menunjukkan hal tersebut hal ini menciptakan dasar praktik dan kebijakan yang tepat (Kolcaba, 2001 dalam Alligood 2017).

g. Praktik Terbaik

Diartikan sebagai intervensi yang diberikan petugas kesehatan sesuai dasar keilmuan dan praktik untuk mendapatkan hasil terbaik untuk pasien dan keluarga (institusi).

h. Kebijakan Terbaik

Kebijakan terbaik institusi atau kebijakan regional dimulai dari adanya protocol prosedur dan medis yang mudah diakses, diperoleh, dan diberikan.

4. Konsep Tanaman Herbal

Tumbuhan obat atau tanaman herbal sudah sejak lama dimanfaatkan oleh masyarakat Indonesia untuk meningkatkan kesehatan (*promotif*),

memulihkan kesehatan (*rehabilitative*), pencegahan penyakit (*preventif*), dan penyembuhan penyakit (*kuratif*). Obat herbal atau *herbal medicine* merupakan bahan baku atau sediaan yang berasal dari tumbuhan yang memiliki efek terapi atau efek lain yang bermanfaat bagi kesehatan berupa bahan mentah atau bahan yang telah mengalami proses lebih lanjut, berasal dari satu jenis tanaman atau lebih (Hidayat, 2006). Ramuan obat berbahan dasar alam hampir dimiliki oleh setiap suku bangsa di Indonesia dan digunakan secara turun temurun sebagai obat (Emilan, *et al.*, 2011). Perkembangan pelayanan kesehatan tradisional dengan menggunakan ramuan tradisional atau herbal kini kian pesat, hal ini terbukti dari hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2010 bahwa presentasi penduduk Indonesia yang pernah mengonsumsi jamu sebanyak 59,12% pada kelompok umur di atas 15 tahun, baik laki-laki maupun perempuan, di pedesaan maupun di perkotaan, dan 95,60% merasakan manfaatnya.

Peningkatan derajat kesehatan masyarakat memanfaatkan berbagai upaya pelayanan kesehatan, termasuk kesehatan tradisional yang merupakan salah satu dari upaya kesehatan berdasarkan Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang kesehatan, diantaranya pendukung pemanfaatan kesehatan tradisional adalah Formularium Ramuan Obat Tradisional Indonesia (FROTI). Penggunaan ramuan berdasarkan FROTI diarahkan untuk memelihara kesehatan dan mengurangi keluhan penderita dan digunakan sebagai pelengkap pengobatan jika digunakan bersamaan dengan pengobatan konvensional setelah dikomunikasikan dengan tenaga medis. Penggunaan ramuan herbal secara rasional dan sesuai petunjuk pemakaian, diharapkan dapat membantu masyarakat dalam memelihara dan meningkatkan kesehatan (Kemenkes RI, 2017).

Penggunaan obat tradisional dinilai lebih aman daripada penggunaan obat moderen karena obat tradisional memiliki efek samping lebih rendah dari pada obat-obatan konvensional (Sari, 2006). Jangka penyembuhan obat tradisional ada yang cepat atau lambat namun tidak merusak dan berefek samping secara drastis (AR, MB. Rahimsyah, 2011). Harga obat sintetis

yang lebih tinggi dan adanya efek samping yang merugikan dibandingkan obat herbal, serta kemudahan obat tradisional untuk diperoleh, tumbuh di lingkungan sekitar membuat masyarakat lebih memilih untuk menggunakan obat tradisional (Ningsih, 2016). Walaupun demikian, masih ada masyarakat yang meragukan khasiat herbal karena beberapa faktor yang mengakibatkan herbal tidak bekerja secara efektif seperti penyajian yang salah, waktu minum yang tidak tepat dan dosis yang tidak tepat (Suseno, 2015). Obat herbal dilihat dari sudut pandang farmakologi dibagi menjadi tiga kelompok yaitu, (1) jamu yang merupakan tumbuhan diekstrak sebagai obat namun belum teruji klinis tetapi digunakan turun temurun untuk kesehatan maupun pengobatan, (2) fitofarmaka merupakan kelompok obat herbal yang kualitasnya paling baik karena diolah untuk pengobatan penyakit spesifik yang teruji klinis serta sudah diujicoba pada manusia, (3) obat herbal terstandar merupakan obat herbal yang sudah terspesifikasi dan teruji klinis mengandung senyawa penting untuk penyakit tertentu sehingga efektif untuk pengobatan. Tanaman yang digunakan sebagai obat herbal yang dapat mengobati berbagai jenis penyakit salah satunya adalah tanaman kumis kucing.

5. Konsep Tanaman Kumis Kucing

Gambar 2.3 Tanaman Kumis Kucing



Tanaman kumis kucing merupakan salah satu jenis tanaman obat yang sering digunakan untuk pengobatan tradisional yang dapat dipercaya dapat mengobati berbagai jenis penyakit baik secara empiris maupun klinis (Mahendra & Kusuma, 2005). Berdasarkan ilmu taksonomi, tanaman kumis kucing termasuk dalam divisi *spermatophyta*, subdivisi *angiospermae*, kelas *dicotyledonae*, subkelas *sympetalae*, ordo *tubiflorae*, famili *labitae* (*laminaceae*), genus *orthosiphon* dan spesies *Orthosiphon aristatus*. Kumis kucing memiliki persamaan nama diantaranya adalah *Orthosiphon aristatus* (Blume) Miq, *Orthosiphon longiflorum* Ham., *Orthosiphon grandiflorum et aristatum* Bl., *Orthosiphon grandiflorus* Bold., dan *Orthosiphon spiralis* Merr (Yuniarto, et al., 2013). Nama lain dari tanaman kumis kucing pada masing-masing daerah diantaranya, *giri-giri marah* (Sumatra), *jokot singkir* (Sunda), *remujung* (Jawa), *sungut kucing* (Madura), *java tea* (Inggris), *the de java* (Perancis), *katessnor* (Belanda), *mao xu cao* (Cina), *balbas-pusa* (Philipina), *kabling gubat* (Tagalog), *ya nuat maeo* (Thailand) dan *hnwad meew* (Laos) (Mahendra & Kusuma, 2005).

Orthosiphon aristatus diduga berasal dari daerah Afrika tropik, kemudian menyebar ke wilayah Georgia (Kaukasus), Kuba, Asia, dan Australia tropik lalu penyebarannya di Asia meliputi Indonesia, India, Malaysia, Vietnam, dan Thailand dan dapat juga di temukan di Asia Tenggara termasuk Myanmar dan Vietnam (Mahendra & Kusuma, 2005, Yuniarto, et al., 2015). Di Indonesia, tanaman kumis kucing tumbuh dengan baik di dataran rendah sampai ketinggian tempat 1.000 m diatas permukaan laut (dpl) dan lebih menghendaki iklim tropis dengan curah hujan rata-rata 3.000 mm per tahun serta tempat terbuka dengan paparan sinar matahari (Kardinan, 2003). Tanah yang paling cocok untuk tanaman kumis kucing

adalah gembur, subur, dan mengandung banyak bahan organik dan hal ini didukung dengan kondisi alam Indonesia yang merupakan negara beriklim tropis dengan kelembaban yang tinggi sehingga tanaman dan mikroorganisme dapat tumbuh dengan baik. Hutan tropik di Indonesia memiliki sekitar 30.000 spesies tumbuhan berbunga dan dari jumlah tersebut diperkirakan sekitar 9606 spesies diketahui memiliki khasiat obat (Mahendra & Kusuma, 2005).

Tanaman kumis kucing merupakan jenis tanaman obat yang digunakan oleh industri obat tradisional sebagai bahan baku jamu dalam bentuk sediaan simplisia dan merupakan tanaman obat ekspor andalan Indonesia dengan nilai ekspor mencapai US \$ 186.000 (Mahendra & Kusuma, 2005). Indonesia telah mengekspor daun kumis kucing ke Belanda, Jerman, Perancis, Jepang dan Amerika Serikat sebanyak 80 ton/tahun. Tanaman kumis kucing dipercaya dapat mengobati segala penyakit dan diperlukan pengenalan morfologi untuk menghindari kesalahan dalam identifikasi dengan tanaman lain. Pengenalan morfologi dari tanaman kumis kucing dapat dilihat berdasarkan struktur tanamannya yaitu akar, batang, daun, bunga dan biji.

Akar kumis kucing termasuk akar tunggang, berbentuk bulat, berkayu, berukuran semakin kecil pada percabangannya, berwarna putih kekuningan dengan kedalaman mencapai 25 cm. Batang kumis kucing mencapai 100-150 cm berbentuk segi empat beralur, berambut pendek atau bahkan gundul, berwarna hijau keunguan, berdiameter sekitar 1,5 cm dan bercabang. Bunga kumis kucing termasuk bunga majemuk dengan panjang bunga 7-29 cm dan ditutupi oleh rambut sepanjang 1-6 mm, bunganya berwarna putih dan ungu namun yang sering digunakan untuk pengobatan adalah tanaman kumis kucing yang berwarna putih karena produksi mutunya lebih baik (Kardinan, 2003, Mahendra & Kusuma, 2005). Daunnya berbentuk bundar, lonjong, lanset atau belah ketupat, atau bulat telur yang permukaannya berbintik dengan panjang daun 1 hingga 10 cm dan lebar 7,5 mm sampai 1,5 cm sedangkan panjang tangkai daunnya berukuran 7-29 cm (Nuraini, 2014).

Gambar 2.4 Daun Kumis Kucing



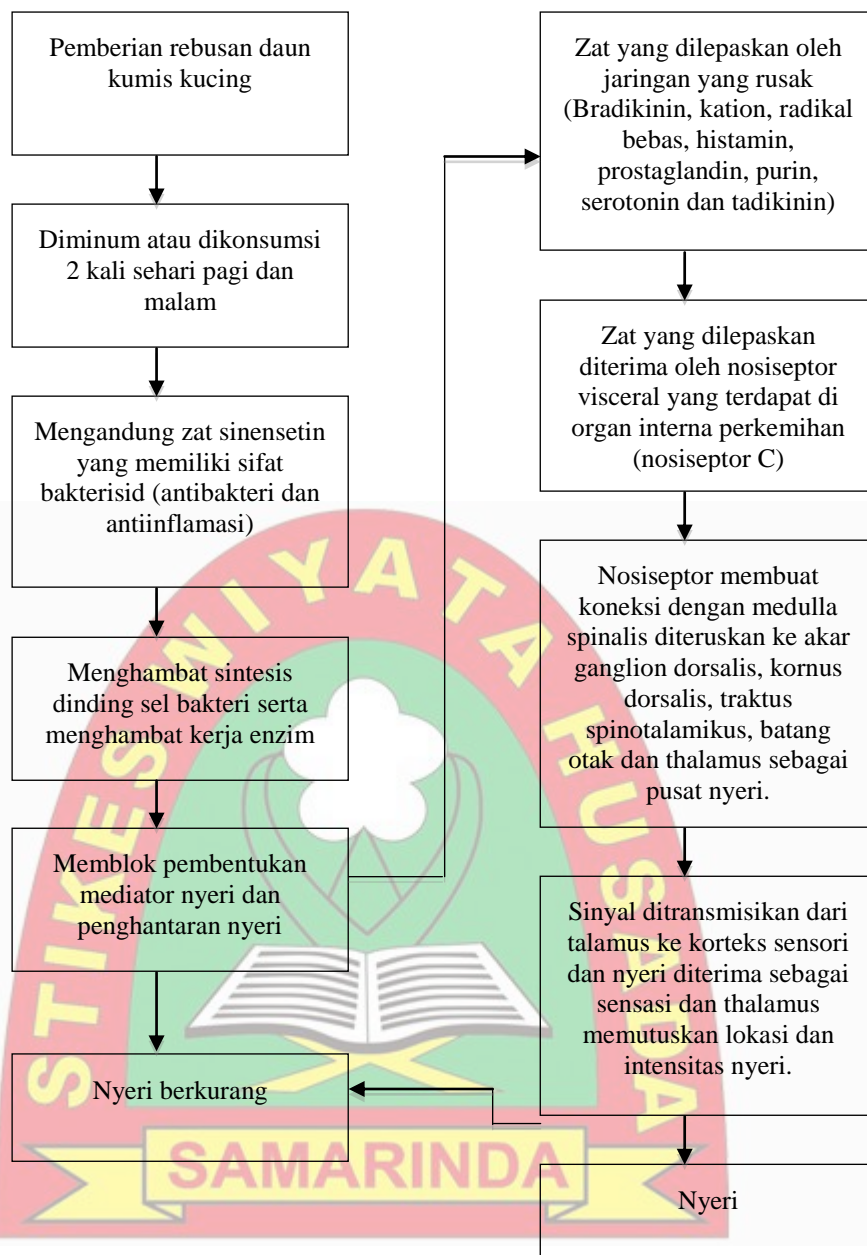
Kumis kucing banyak mengandung bahan kimia terutama bagian daunnya yang populer digunakan sebagai pengobatan tradisional untuk mengobati beberapa penyakit seperti arthritis, diabetes melitus, hipertensi, gagal ginjal, inflamasi atau peradangan, asam urat, gangguan haid, diuretik, rematik, infeksi ginjal akut maupun kronis, batu empedu dan infeksi saluran kemih (Yuniarto, *et al.*, 2013). Daun kumis kucing kaya akan kalium dan glikosida orthosiponin yang baik untuk menurunkan kadar asam urat, fosfat dan oksalat dari tubuh (Nuraini, 2014). Senyawa penting lainnya di tanaman kumis kucing termasuk minyak atsiri, polipenol, flavonoid, terpenoid, sterol, orthosiphol, saponin, asam kafeat, asam oleanolic, kalium dan sinensetin (Yuniarto, *et al.*, 2013, Arifianti & Sukardiman, 2017). Kandungan sinensetin yang terkandung di dalam daun kumis kucing berguna untuk antiinflamasi dan antibakteri. Pernyataan ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Sofiani (2013) bahwa kandungan sinensetin di dalam daun kumis kucing memberikan daya hambat relatif besar terhadap invasi bakteri pada infeksi saluran kemih dan hasil penelitian Prayoga (2008) juga menyebutkan bahwa kandungan yang terdapat di dalam kumis kucing memiliki efek antiinflamasi.

Faktor yang sangat menentukan kualitas dari simplisia tanaman kumis kucing adalah proses pemanenan yang dilakukan secara cermat sehingga memperoleh kualitas panen yang baik. Daun kumis kucing sudah dapat dipetik jika kuncup bunganya mulai mekar, terjadi jika tanaman telah berumur 4-6 minggu tetapi sebaiknya daun dipetik setelah berumur 10 minggu atau berumur 2-5 sampai 3 bulan (Kardinan, 2003). Ciri-ciri tanaman kumis kucing siap panen yaitu sudah mencapai tinggi 50 cm dan

mulai muncul tangkai bunga. Pemanenan daun dilakukan dengan cara memetik 4-10 helai daun teratas bersamaan dengan batangnya karena daun yang terlalu tua kualitasnya kurang baik dan pemanenan pertama tidak boleh terlambat karena akan mempengaruhi produktivitas zat aktif yang ada di daun akan terakumulasi sebagian ke bunga atau ke bagian tanaman yang lain. Terlalu awal memanen tidak disarankan karena khasiat obat pada tanaman yang muda diperkirakan belum tersedia secara maksimal (Mahendra & Kusuma, 2005).

Mengonsumsi daun kumis kucing sebagai pengobatan tradisional dapat dilakukan dengan berbagai cara seperti, diekstrak, diseduh, dikemas dalam bentuk kapsul atau bahkan di rebus. Penggunaan daun kumis kucing dalam penelitian ini adalah dengan cara direbus, penggunaannya pun sederhana dimuali dengan mencuci daun kumis kucing menggunakan air bersih yang mengalir selama beberapa kali hingga bersih tetapi disarankan untuk tidak terlalu lama agar senyawa aktif tidak terlarut di dalam air (Mahendra & Kusuma, 2005). Kemudian rebus sebanyak 5-10 helai atau dengan berat 2,5 hingga 3,0 gram daun kumis dengan air sebanyak 400cc pada api sedang selama 10 menit hingga tersisa 1 gelas (200cc) dan dikonsumsi dalam keadaan hangat pada pagi dan sore hari masing-masing sebanyak 1 gelas (200cc) (Priati, 2007 & Nuraini, 2014). Konsumsi rebusan ini dapat dihentikan bila keluhan nyeri pada saluran kemih sudah tidak dirasakan (Subagja, 2013). Pantangan yang perlu dihindari selama pengobatan adalah mengonsumsi cabai, asam, lemak, jengkol, cokelat, *soft drink* dan kopi serta dianjurkan untuk banyak mengonsumsi air putih sebanyak 2-3 liter per hari.

6. *Pathway* Rebusan Daun Kumis Kucing Mempengaruhi Nyeri



Sumber : Keperawatan Medikal Bedah (Black & Hawks, 2014) dan Buku Ajar Fisiologi Kedokteran Ganong (Barret, 2014)

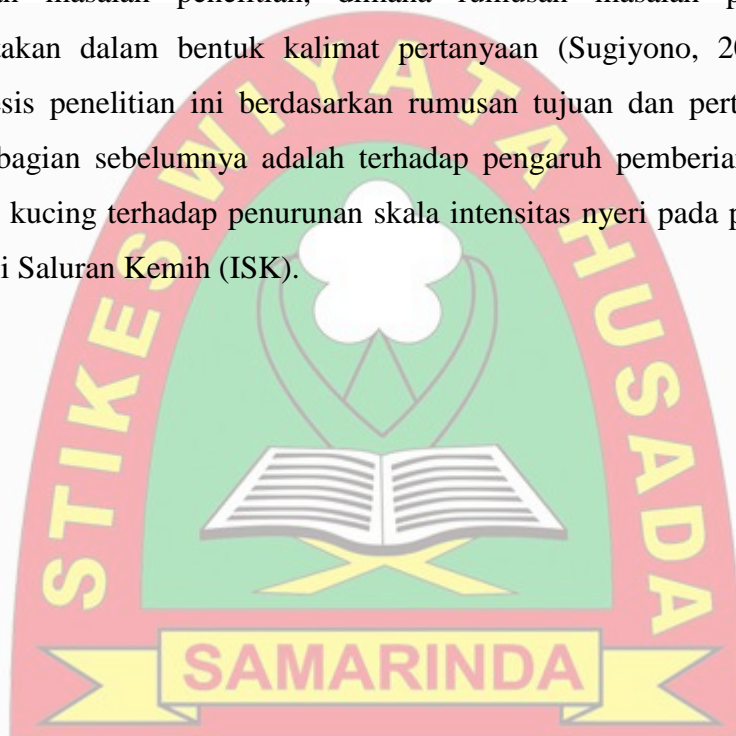
B. Kerangka Teori Penelitian

Proses terjadinya nyeri pada pasien infeksi saluran kemih dan pengaruh pemberian rebusan daun kumis kucing dalam menurunkan skala nyeri pada pasien infeksi saluran kemih disusun dalam kerangka teori sebagai berikut :

Skema 2.2 Kerangka Teori (Lampiran 11)

C. Hipotesis

Penelitian yang merumuskan hipotesis adalah penelitian yang menggunakan pendekatan kuantitatif. Hipotesis merupakan jawaban sementara terhadap rumusan masalah penelitian, dimana rumusan masalah penelitian telah dinyatakan dalam bentuk kalimat pertanyaan (Sugiyono, 2015). Rumusan hipotesis penelitian ini berdasarkan rumusan tujuan dan pertanyaan peneliti pada bagian sebelumnya adalah terhadap pengaruh pemberian rebusan daun kumis kucing terhadap penurunan skala intensitas nyeri pada pasien penderita Infeksi Saluran Kemih (ISK).

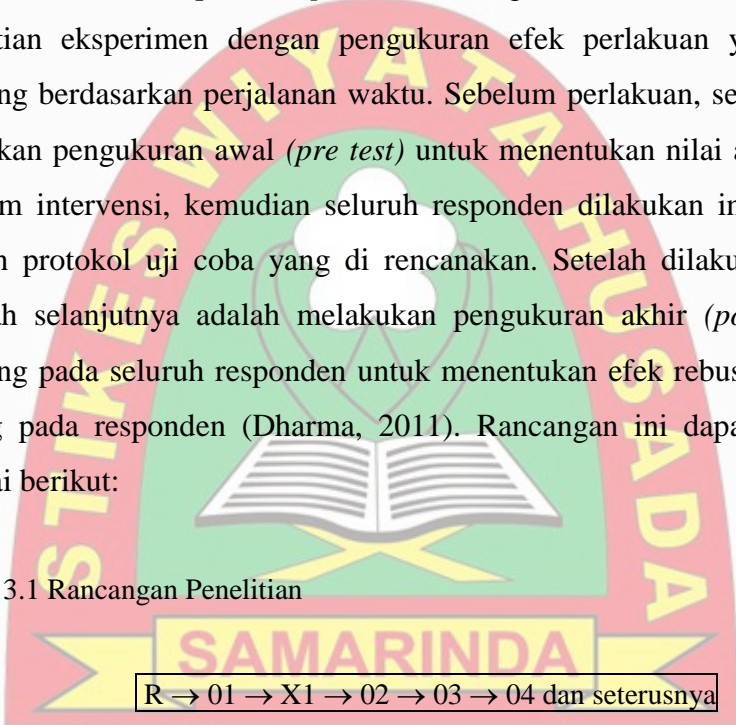


BAB III METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Rancangan Penelitian

Desain penelitian merupakan metode rancangan penelitian yang digunakan peneliti dalam melakukan penelitian dan dapat memberikan pedoman terhadap tujuan penelitian yang mencakup identifikasi masalah, rumusan hipotesa, operasionalisasi hipotesis, cara pengumpulan data, dan analisis data (Sastroasmoro & Ismael, 2014). Penelitian ini menggunakan jenis penelitian eksperimen semu (*quasi experiment*) dengan desain *time series*, yaitu penelitian eksperimen dengan pengukuran efek perlakuan yang dilakukan berulang berdasarkan perjalanan waktu. Sebelum perlakuan, semua responden dilakukan pengukuran awal (*pre test*) untuk menentukan nilai awal responden sebelum intervensi, kemudian seluruh responden dilakukan intervensi sesuai dengan protokol uji coba yang di rencanakan. Setelah dilakukan perlakuan, langkah selanjutnya adalah melakukan pengukuran akhir (*post test*) secara berulang pada seluruh responden untuk menentukan efek rebusan daun kumis kucing pada responden (Dharma, 2011). Rancangan ini dapat digambarkan sebagai berikut:

Skema 3.1 Rancangan Penelitian



$R \rightarrow 01 \rightarrow X1 \rightarrow 02 \rightarrow 03 \rightarrow 04$ dan seterusnya

Keterangan :

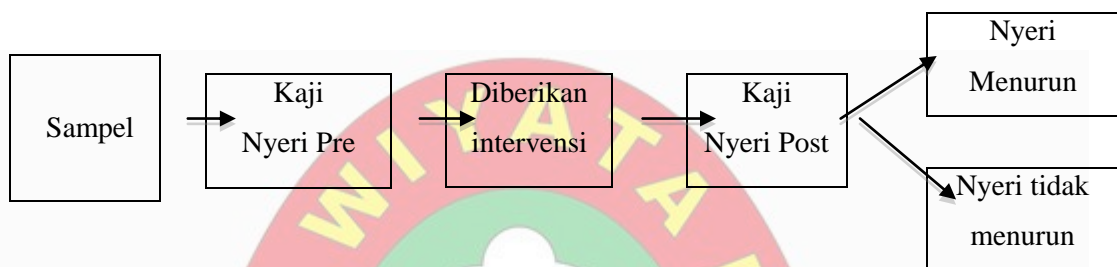
- R : Responden penelitian semua mendapat perlakuan
- 01 : *Pre test* pada kelompok perlakuan
- 02, 03, 04 : *Post test* 1, 2, dan 3 setelah perlakuan berdasarkan perjalanan waktu
- X1 : Ujicoba/intervensi pada kelompok perlakuan sesuai protokol

Aspek yang dinilai dalam *pretest* dan *posttest* adalah variabel dependen dalam penelitian ini yaitu skala intensitas nyeri pada infeksi saluran kemih sedangkan intervensi yang dilakukan adalah variabel independen dalam penelitian ini yaitu pemberian rebusan daun kumis kucing.

B. Kerangka Konsep Penelitian

Berdasarkan landasan teoritis yang telah diuraikan pada tinjauan pustaka pustaka dengan judul “Pengaruh Pemberian Rebusan Daun Kumis Kucing (*Orthosiphon aristatus*) Terhadap Penurunan Skala Intensitas Nyeri Pada Pasien Penderita Infeksi Saluran Kemih (ISK)”, kerangka konsep penelitian yang digunakan untuk penelitian quasi eksperimen (Dharma, 2011), yaitu :

Skema 3.2 Kerangka Konsep



C. Lokasi dan Waktu Penelitian

1. Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Air Putih Kota Samarinda. Penelitian ini saya lakukan di Puskesmas Air Putih Kota Samarinda karena dari data yang saya ambil saat melakukan studi pendahuluan menunjukkan banyak pasien infeksi saluran kemih yang berkunjung ke Puskesmas untuk melakukan pemeriksaan terutama pada pasien usia produktif 20 tahun (dewasa muda) hingga lansia umur 60 tahun.

2. Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada Bulan Januari hingga Bulan Juli 2018. Pengambilan data dilakukan mulai tanggal 8-15 Januari 2018. Penelitian dilakukan sejak tanggal Mei 2018 hingga Juni 2018.

D. Populasi dan Sampel

1. Populasi Penelitian

Populasi merupakan wilayah generalisasi yang terdiri atas obyek atau subyek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2016). Populasi dalam penelitian ini adalah berjumlah 130 pasien yang berkunjung ke Puskesmas Air Putih yang mengalami infeksi saluran kemih atau *cystitis*.

2. Sampel Penelitian

Sampel merupakan bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut dan sampel yang diambil dari populasi harus bersifat representatif atau dapat mewakili (Sugiyono, 2016). Teknik pengambilan sampel atau metode *sampling* merupakan suatu cara yang ditetapkan oleh peneliti untuk menentukan dan memilih sejumlah sampel dari populasinya dan digunakan agar hasil penelitian yang dilakukan pada sampel mewakili populasinya (Dharma, 2011). Teknik *sampling* yang digunakan dalam penelitian ini adalah *non probability sampling* yaitu teknik pengambilan atau pemilihan sampel yang tidak dilakukan secara acak dan menghasilkan peluang yang tidak sama pada individu dalam populasi untuk terpilih menjadi sampel karena sebelumnya sudah direncanakan oleh peneliti. Rancangan penelitian ini menggunakan metode *Consecutive Sampling* yaitu suatu metode pemilihan sampel yang dilakukan dengan cara memilih individu yang ditemui dan memenuhi kriteria pemilihan, sampai jumlah sampel yang diinginkan terpenuhi. Penelitian ini menggunakan sampel dengan rumus minimal *sample size*. Besar sampel dapat ditentukan dengan rumus masalah analitik numerik berpasangan sebagai berikut (Dahlan, 2016) :

$$n1 = n2 = \frac{((Z\alpha + Z\beta)S)^2}{((x1-x2))^2}$$

Keterangan :

Z α : Kesalahan tipe I ditetapkan sebesar 5% sehingga $\alpha = 0,05$ (lihat tabel z) *one-tailed* nilai Z $\alpha = 1,64$

Z β : Kesalahan tipe II ditetapkan sebesar 10% sehingga $\beta = 0,10$ (lihat tabel z) *one tailed* nilai Z $\beta = 1,282$

(x1-x2) : Selisih rerata minimal yang dianggap bermakna

S : Standar deviasi (Kepustakaan)

Tabel 3.1 Tabel Distribusi Z (Dharma, 2011)

Tingkat Kesalahan (Error)	α (2-tailed)	α (1 tailed) atau β
0.01	2.813	2.576
0.05	1.960	1.645
0.10	1.645	1.282
0.20	1.282	0.842

Tabel 3.2 Nilai Mean dan SD Hasil Pengukuran Kadar Asam Urat Setelah Pemberian Daun Kumis Kucing (Anggriani, 2012)

Pengukuran	Mean	Standar Deviasi
Pre test	7,6200	1,66587
Post test	6,1400	2,77096

$$n1 = n2 = \frac{((1,64+1,282) 1,66)^2 (2,927 \cdot 1,66587)^2 23,7753}{(x1-x2)^2 (7,62-6,14)^2 2,1904} = 10,8543$$

= 11 Responden (angka dibulatkan)

Peneliti juga mengantisipasi apabila ada responden yang *drop out* dari sampel penelitian, maka formulasi koreksi jumlah sample adalah :

$$n' = \frac{n}{1-f}$$

Keterangan :

n' : besar sampel setelah dikoreksi

n : jumlah sampel berdasarkan estimasi sebelumnya

f : prediksi presentasi *drop out*

maka jumlah sampel setelah ditambah perkiraan *drop out* adalah :

$$n' = \frac{11}{1-0,1} = 12 \text{ responden.}$$

Peneliti melibatkan 12 responden sesuai dengan perhitungan sampel tanpa adanya *drop out*.

Dalam pemilihan sampel terdapat dua kriteria yaitu:

a. Kriteria inklusi

Kriteria inklusi merupakan syarat-syarat seseorang bisa masuk dalam penelitian (Dahlan, 2014). Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah:

- 1) Responden yang mengalami infeksi saluran kemih dengan keluhan nyeri yang masih dapat diadaptasi dengan skala nyeri maksimal 7.
- 2) Responden yang bersedia dan menandatangani *informed consent* atau lembar persetujuan menjadi responden.

b. Kriteria eksklusi

Kriteria eksklusi merupakan syarat seseorang yang sudah masuk dalam kriteria penelitian, namun harus dikeluarkan dari penelitian (Dahlan, 2014). Kriteria eksklusi bagi responden dalam penelitian ini adalah:

- 1) Responden infeksi saluran kemih dengan komplikasi (gagal ginjal dan gagal jantung).
- 2) Responden yang tidak mengikuti sampai akhir penelitian.
- 3) Responden dengan tekanan darah rendah hipotensi (Tekanan darah \leq 90/60 mmHg) (*National Heart Lung Blood Institute, 2018*).
- 4) Responden dengan skala nyeri > 7 .
- 5) Responden dengan riwayat masalah hepar
- 6) Responden dengan riwayat sesak nafas dan gangguan respirasi

E. Variabel Penelitian dan Definisi Operasional

1. Variabel

Variabel penelitian merupakan segala sesuatu yang telah ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari sehingga diperoleh informasi tentang hal tersebut, kemudian ditarik kesimpulannya atau dapat disebut juga sebagai atribut dari bidang keilmuan atau kegiatan tertentu (Sugiyono, 2016). Menurut hubungan antar variabel, macam variabel dapat dibedakan menjadi dua jenis yaitu variabel independen dan variabel dependen. Variabel independen atau variabel bebas disebut juga sebagai variabel sebab karena karakteristik dari subjek yang dengan keberadaannya dapat menyebabkan perubahan pada variabel lainnya, sedangkan variabel dependen atau variabel terikat merupakan variabel akibat dimana variabel yang akan berubah akibat pengaruh atau perubahan yang terjadi pada variabel independen (Dharma, 2011). Variabel independen dalam penelitian ini adalah rebusan daun kumis kucing dan variabel dependen dalam penelitian ini adalah nyeri berkemih.

2. Definisi Operasional

Definisi operasional berfungsi untuk membatasi ruang lingkup atau pengertian variabel yang akan diamati, serta bermanfaat untuk mengarahkan kepada pengukuran atau pengamatan variabel yang bersangkutan (Notoatmodjo, 2012).

Tabel 3.3 Definisi Operasional

No.	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur	
1.	Variabel independen : Rebusan Daun Kumis Kucing	Pemberian rebusan daun kumis kucing merupakan suatu tindakan dengan memberikan daun kumis kucing sebanyak 5-10 lembar atau berukuran 2,5 hingga 3 gram daun segar yang dimasukan kedalam rebusan air mendidih sebanyak 400cc air mineral hingga tersisa setengahnya menjadi 1 gelas (200cc) selama 10 menit dengan api sedang diminum sehari 2 kali selama 7 hari pada waktu pagi dan malam hari dengan jarak waktu 12 jam dalam keadaan hangat yang diberikan pada tiap responden setelah makan.	(SOP) pembuatan rebusan daun kumis kucing	1. Semua pemberian rebusan daun kumis dilakukan	-	
2.	Variabel dependen : Intensitas nyeri berkemih	Intensitas nyeri pada infeksi saluran kemih merupakan tingkat atau pengukuran skala nyeri yang dirasakan oleh responden saat berkemih yang diobservasi minimal 10 menit sebelum tindakan pemberian rebusan daun kumis kucing.	Skala nyeri yang dirasakan oleh responden sebelum dilakukan tindakan pemberian rebusan daun kumis kucing.	VAS (<i>Visual Analog Scale</i>) 0=tidak nyeri 10=nyeri hebat	Skor 0-10	Interval
		Skala nyeri yang dirasakan oleh responden sesudah dilakukan pemberian rebusan daun kumis kucing.	Skala nyeri yang dirasakan oleh responden sesudah dilakukan pemberian rebusan daun kumis kucing.	VAS (<i>Visual Analog Scale</i>) 0=tidak nyeri 10=nyeri hebat	Skor 0-10	Interval

F. Sumber Data dan Instrumen Penelitian

1. Sumber Data

Sumber data penelitian merupakan subjek darimana data diperoleh untuk mempermudah mengidentifikasi sumber data, maka sumber data diklasifikasikan menjadi tiga yaitu *person, place and paper*. *Person* merupakan sumber data yang bisa memberikan data berupa jawaban lisan melalui wawancara (*interview*) atau jawaban tertulis melalui angket dan yang menjadi sumber data adalah seseorang. *Place* yaitu sumber data yang menyajikan tampilan berupa keadaan diam dan bergerak, dalam keadaan diam contohnya ruangan, kelengkapan alat, wujud benda dan warna sedangkan untuk keadaan bergerak contohnya adalah aktivitas, kinerja, dan kegiatan belajar-mengajar. Sumber data *paper* adalah sumber data berupa dokumen atau catatan (Arikunto, 2010). Sumber data dalam penelitian ini berasal dari respon melalui wawancara secara langsung mengenai intensitas nyeri berkemih yang dirasakan oleh responden yang berkaitan dengan kejadian infeksi saluran kemih

2. Instrumen Penelitian

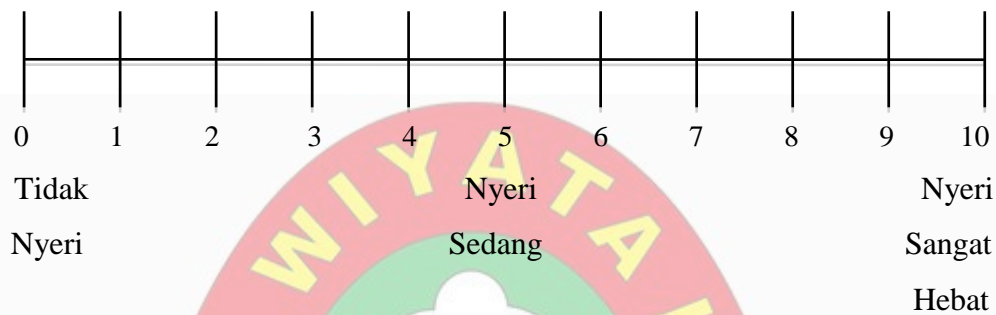
Instrumen penelitian merupakan alat yang digunakan untuk pengumpulan data yang berkenaan dengan validitas dan reliabilitas instrumen serta kualitas pengumpulan data berkenaan dengan ketepatan cara-cara yang digunakan untuk memperoleh data. Instrumen dalam penelitian kuantitatif dapat berupa tes, pedoman wawancara, pedoman observasi dan kuesioner (Sugiyono, 2016). Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah :

- a. Variabel independen dalam penelitian ini yaitu pemberian rebusan daun kumis kucing sebagai intervensi yang menggunakan standar operasional prosedur (SOP) dalam acuan pelaksanaannya.
- b. Variabel dependen dalam penelitian ini adalah nyeri berkemih pada pasien infeksi saluran kemih. Instrumen yang digunakan untuk mengukur variabel dependen dalam penelitian ini adalah VAS (*Visual Analog Scale*), untuk mengukur intensitas nyeri pada pasien infeksi saluran kemih. Peneliti menunjukkan gambar skala dengan rentang 0-10,

dimulai dari angka 0 menunjukkan tingkat nyeri yang paling ringan dan tingkat nyeri yang paling berat ditunjukkan oleh angka 10, kemudian responden menunjukkan tingkat nyeri yang dirasakan.

- c. Karakteristik responden berdasarkan usia, jenis kelamin, riwayat penyakit keluarga dan riwayat penyakit terdahulu.

Gambar 3.1 Skala Nyeri VAS (*Visual Analog Scale*)



Visual Analog Scale merupakan metode pengukuran skala linier yang menggambarkan secara visual gradasi tingkat nyeri yang mungkin dialami oleh seorang pasien yang mengalami nyeri. Metode ini menilai nyeri dengan skala kontinyu terdiri dari garis horizontal dan vertikal. Tanda pada kedua ujung garis ini dapat berupa angka atau pernyataan deskriptif, panjangnya 10 cm (100mm), skor nol menunjukkan tidak nyeri dan skor 10 nyeri hebat. Pengukuran nyeri dilakukan dengan menganjurkan pasien untuk memberikan tanda pada garis lurus yang telah disediakan dan memberikan titik dimana skala nyeri pasien berada (Evan, 2010 dalam Marandina, 2014).

G. Prosedur Pengumpulan Data

Prosedur pengumpulan data dalam penelitian ini meliputi prosedur administrasi dan prosedur teknis :

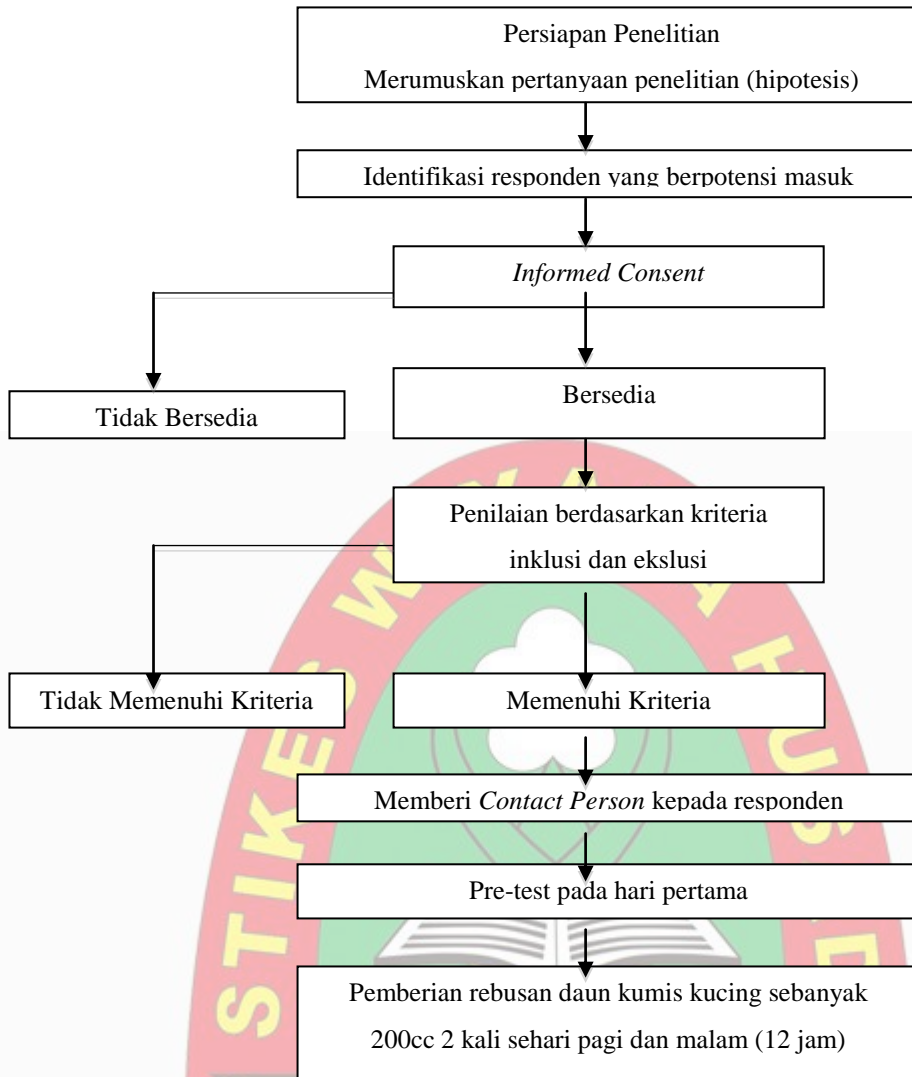
1. Prosedur administratif

- a. Peneliti meminta surat pengantar dari Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan Stikes Wiyata Husada Samarinda untuk diserahkan ke Puskesmas Air Putih Suryanata Kota Samarinda sehubungan dengan izin pengambilan data dan pelaksanaan penelitian.
- b. Peneliti menyerahkan surat izin peneliti dari Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan Stikes Wiyata Husada Samarinda Kepada Tata Usaha Puskesmas Air Putih Suryanata Kota Samarinda.
- c. Peneliti menemui Kepala Puskesmas Air Putih Samarinda, untuk memperoleh izin pengambilan data dan menjelaskan tentang prosedur penelitian yang akan dilaksanakan.
- d. Setelah pihak Puskesmas memberikan izin untuk melakukan pengambilan data dan pelaksanaan penelitian, peneliti kemudian melakukan pemilihan sampel sesuai dengan jumlah yang telah ditetapkan.
- e. Calon responden yang telah terpilih sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi, dan diberi penjelasan mengenai tujuan dan prosedur peneliti serta diberikan surat permohonan menjadi responden kepada pasien yang akan diteliti serta mengisi surat persetujuan menjadi responden penelitian (*informed consent*) jika responden bersedia menjadi responden penelitian.
- f. Peneliti membuat kesepakatan dengan responden untuk mengkonfirmasi waktu dan tempat dengan tujuan agar mudah untuk memberikan intervensi setiap harinya dan menanyakan apakah bersedia apabila harus mengkonsumsi rebusan daun kumis kucing.

2. Prosedur teknis

- a. Peneliti menentukan sampel penelitian dan mendapatkan 12 sampel pada kelompok intervensi
- b. Setelah menentukan sampel, klien yang berkunjung ke Puskesmas Air Putih yang melakukan pemeriksaan laboratorium (pemeriksaan urin) dan pengkajian nyeri berkemih. Responden yang memenuhi criteria inklusi hasil laboratorium akan ditemui oleh peneliti dan melakukan BHSP.
- c. Sebelum memberikan lembar penjelasan penelitian, peneliti menanyakan terlebih dahulu apakah responden memiliki penyakit penyerta lainnya.
- d. Jika tidak ada penyakit lain, peneliti memberikan lembar penjelasan penelitian.
- e. Jika responden bersedia diberikan rebusan daun kumis kucing, peneliti memberikan surat pernyataan bersedia berpartisipasi sebagai responden penelitian untuk ditandatangani
- f. Peneliti melakukan kontrak waktu dengan responden.
- g. Setelah melakukan kontrak waktu peneliti menemui responden lalu menyiapkan alat dan bahan yang diperlukan dan melakukan *pretest* pemeriksaan skala nyeri berkemih menggunakan skala ukur VAS.
- h. Setelah itu ajarkan responden cara pemberian rebusan daun kumis kucing sesuai dengan SOP yang telah dilampirkan. Sebelum memberikan intervensi, peneliti menanyakan terlebih dahulu bagaimana perasaannya dan bagaimana kondisinya saat itu.
- i. Sebelum dilakukan intervensi pada hari ke-1, peneliti melakukan *pretest* skala nyeri hari ke-1 pada responden untuk mengkaji skala intensitas nyeri berkemih pada responden, lalu dilakukan pengukuran *posttest* skala nyeri kembali pada hari ke-3, hari ke-3, dan hari ke-7 apakah terjadi penurunan tingkat skala nyeri setelah mengonsumsi rebusan daun kumis kucing.
- j. Data yang didapatkan kemudian diolah dengan menggunakan uji statistik

Skema 3.3 Alur Penelitian (Dahlan, 2016)



H. Analisa Data

Dalam tahap analisis data, data dianalisis dengan teknik tertentu sebagai berikut :

1. Pengolahan Data

a. *Editing*

Dalam kegiatan penyuntingan yang perlu diperhatikan adalah kelengkapan data atau informasi yang telah diperoleh. Peneliti memeriksa lembaran penilaian observasi skala nyeri pada responden infeksi saluran kemih dan memastikan bahwa seluruh data yang dibutuhkan telah terisi.

b. *Coding* (pengkodean)

Jika proses penyuntingan telah selesai dilakukan, maka langkah selanjutnya adalah mengubah data-data dalam bentuk kalimat kedalam bentuk angka. Dalam penelitian ini, data yang digunakan adalah skala interval yang telah berbentuk angka, sehingga tidak perlu dilakukan proses *coding*

c. *Processing* (*entry*)

Setelah dilakukan pengkodean data, maka data yang telah diubah dalam bentuk kode angka kemudian di masukkan ke dalam “*software*” komputer. Peneliti melakukan input data yang telah didapatkan selama penelitian ke dalam *software Microsoft Excel*, yang meliputi nomor, nama responden, alamat, tingkat skala nyeri berkemih *pre* dan *post*.

d. *Cleaning* (pembersihan data)

Setelah data dimasukkan, peneliti melakukan pemeriksaan kembali terhadap data yang diperoleh tersebut untuk memastikan bahwa tidak ada data yang tertukar ataupun kesalahan dalam pengetikan sebelumnya.

2. Analisis Data

a. Analisis Univariat

Analisis univariat digunakan untuk menjabarkan secara deskriptif mengenai distribusi frekuensi dan proporsi dari masing-masing variabel yang diteliti termasuk variabel bebas maupun variabel terikat yang bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian (Sumantri, 2013). Data yang dinilai adalah *mean* (rata-rata), median, modus, dan standar deviasi.

b. Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan terhadap dua variabel yang dicurigai berhubungan. Dalam analisis bivariat dilakukan analisis dengan membandingkan dua variabel yang bersangkutan lalu dilakukan analisis uji statistik dan menganalisis keeratan korelasi antar dua variabel (Notoatmodjo, 2012). Dalam penelitian ini analisis bivariat dilakukan untuk menguji pengaruh pemberian rebusan daun kumis kucing terhadap penurunan skala intensitas nyeri pada pasien infeksi saluran kemih dengan menggunakan uji hipotesis numerik berpasangan dengan lebih dari dua kali pengukuran. Jenis hipotesis adalah komparatif karena keluaran yang diinginkan adalah selisih atau perbandingan rata-rata. Analisis untuk komparatif numerik berpasangan >2 kelompok adalah uji *repeated anova* bila sebaran data normal. Bila sebaran data tidak normal, uji yang digunakan adalah *Friedman*. Karena distribusi data yang didapatkan tidak normal maka peneliti menggunakan uji *Friedman*. Analisis untuk komparatif numerik berpasangan dua kelompok apabila sebaran data tidak normal, uji yang digunakan adalah uji *Wilcoxon* (Dahlan, 2016).

Tabel 3.4 Daftar Analisis Uji Bivariat

Proses Penurunan Skala Nyeri Berkemih	Proses Penurunan Skala Nyeri Berkemih	Uji Analisis
<i>Pretest 1</i>	<i>Posttest 1</i>	Uji <i>Friedman</i>
	<i>Posttest 2</i>	Uji <i>Friedman</i>
	<i>Posttest 3</i>	Uji <i>Friedman</i>
<i>Posttest 1</i>	<i>Posttest 1</i>	Uji <i>Wilcoxon</i>
	<i>Posttest 2</i>	Uji <i>Wilcoxon</i>
	<i>Posttest 3</i>	Uji <i>Wilcoxon</i>
<i>Posttest 2</i>	<i>Posttest 2</i>	Uji <i>Wilcoxon</i>
	<i>Posttest 3</i>	Uji <i>Wilcoxon</i>
<i>Posttest 3</i>	<i>Posttest 3</i>	Uji <i>Wilcoxon</i>

I. Etika Penelitian

Selama penelitian berlangsung, peneliti akan memperhatikan prinsip-prinsip etik, adapun prinsip-prinsip etik yang akan peneliti perhatikan adalah :

1. *Otonomy*

Prinsip otonomi pada penelitian didasarkan pada keyakinan bahwa individu dapat berfikir logis dan dapat membuat keputusan sendiri. Peneliti akan menghargai segala hak responden dalam membuat keputusan setuju atau tidak setuju ikut serta dalam penelitian. Peneliti membuat *informed consent* terlebih dahulu sebelum penelitian dilakukan untuk memastikan apakah responden bersedia atau tidak berpartisipasi dalam penelitian. Peneliti menjelaskan secara rinci maksud dan tujuan penelitian dan apabila responden bersedia untuk berpartisipasi dalam penelitian maka responden harus menandatangani lembar persetujuan (*informed consent*) yang diberikan oleh peneliti. Responden yang menolak untuk ikut dalam penelitian tidak dipaksa untuk mengikuti penelitian dan tetap menghormati haknya.

2. *Anonymity*

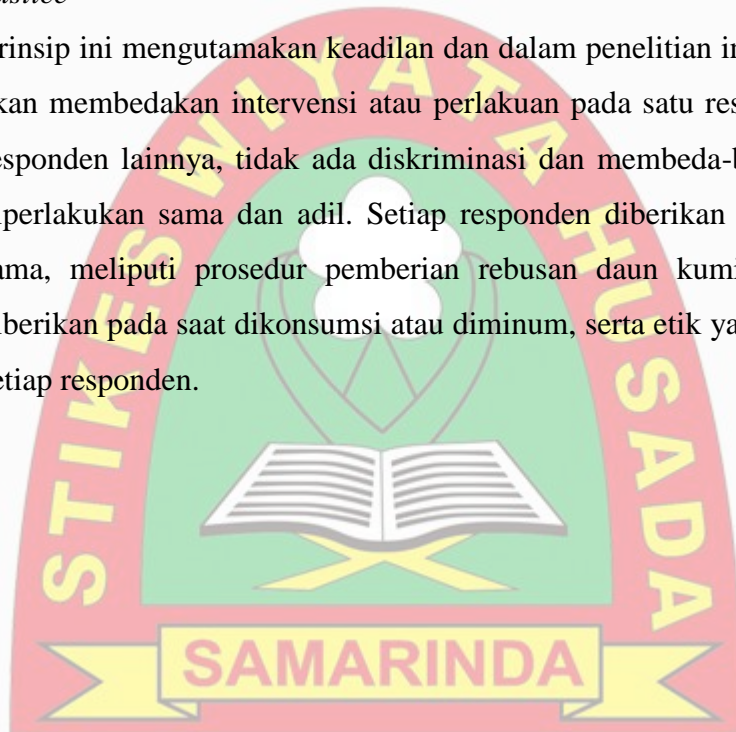
Setiap responden memiliki hak-hak dasar individu termasuk privasi dan kebiasaan individu, oleh sebab itu dalam penelitian ini digunakan *anonymity* karena tidak semua responden bersedia atau informasi yang berkaitan dengan dirinya diketahui secara orang banyak. Nama responden tidak dicantumkan pada lembar observasi, setiap responden hanya mencantumkan inisial saja.

3. *Non-maleficience*

Prinsip ini mengutamakan untuk menghindari atau tidak menimbulkan bahaya baik berupa fisik maupun psikologis, sehingga penelitian yang akan dilakukan tidak menimbulkan kerugian fisik maupun psikologis bagi responden. Pemberian rebusan daun kumis kucing dibuat sesuai dengan standar operasional prosedur agar tidak menimbulkan kerugian bagi responden. Responden juga diminta untuk segera memberitahu peneliti apabila selama proses penelitian, terutama saat diberikan rebusan daun kumis kucing responden merasakan ketidaknyamanan.

4. *Justice*

Prinsip ini mengutamakan keadilan dan dalam penelitian ini, peneliti tidak akan membedakan intervensi atau perlakuan pada satu responden dengan responden lainnya, tidak ada diskriminasi dan membeda-bedakan, semua diperlakukan sama dan adil. Setiap responden diberikan perlakuan yang sama, meliputi prosedur pemberian rebusan daun kumis kucing yang diberikan pada saat dikonsumsi atau diminum, serta etik yang berlaku bagi setiap responden.



BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

Pada bab ini memaparkan hasil penelitian yang berjudul “Pengaruh Pemberian Rebusan Daun Kumis Kucing Terhadap Penurunan Skala Intensitas Nyeri pada Pasien Infeksi Saluran Kemih” dengan skala nyeri 0 sampai 10 yang dilakukan pada Bulan Mei-Juni 2018. Jumlah responden dalam penelitian ini sebanyak 12.

1. Normalitas Data

Uji normalitas dilakukan untuk mengetahui apakah populasi pada penelitian ini memiliki sebaran data yang normal sehingga sampel yang diambil dapat mencerminkan populasi. Untuk mengetahui distribusi data pada penelitian ini menggunakan *Shapiro-Wilk* karena jumlah sampel < 50 (Dahlan, 2011).

Tabel 4.1 Uji Normalitas Skor Rata-Rata Skala Nyeri pada Pasien Infeksi Saluran Kemih Sebelum dan Sesudah Diberikan Rebusan Daun Kumis Kucing (n=12)

Pengukuran Skala Nyeri Berkemih	Shapiro-Wilk Sig	Hasil
<i>Pre test</i> pada hari ke-1	0,000	Tidak Normal
<i>Post test</i> 1 pada hari ke-3	0,032	Tidak Normal
<i>Post test</i> 2 pada hari ke-5	0,014	Tidak Normal
<i>Post test</i> 3 pada hari ke-7	0,032	Tidak Normal

Berdasarkan data diatas hasil menunjukkan bahwa distribusi data tidak normal. Dapat ditarik kesimpulan bahwa data tidak berdistribusi normal dimana $p < 0,05$. Karena data yang diperoleh tidak berdistribusi normal, peneliti melakukan *transform* data dengan menggunakan fungsi log 10.

2. Hasil Analisis Univariat

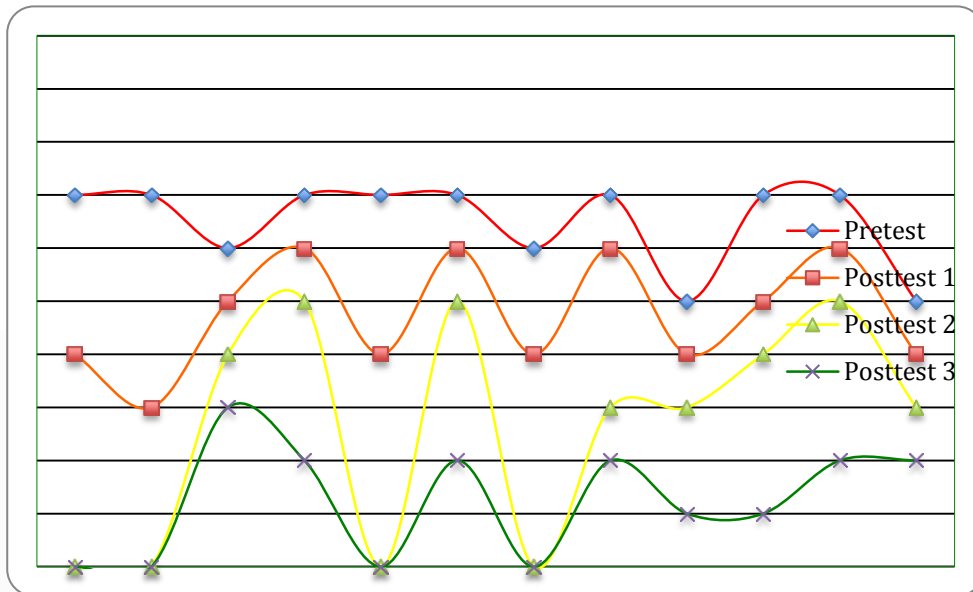
Analisis univariat dalam penelitian ini yaitu mengidentifikasi skor skala nyeri berkemih antara sebelum dan sesudah dilakukan intervensi pemberian rebusan daun kumis kucing di UPT. Puskesmas Air Putih Kota Samarinda.

Tabel 4.2 Analisis Univariat Skor Rata-Rata Skala Nyeri pada Pasien Infeksi Saluran Kemih Sebelum dan Sesudah Diberikan Rebusan Daun Kumis Kucing (n=12)

Pengukuran Skala Nyeri Berkemih	Mean	Median	Min-Max	95% CI
Skala nyeri pretest hari ke-1	6,50	7,00	5-7	5,99-7,01
Skala nyeri posttest 1 hari ke-3	4,75	4,50	3-6	4,08-5,42
Skala nyeri posttest 2 hari ke-5	2,67	3,00	0-5	1,33-4,00
Skala nyeri posttest 3 hari ke-7	1,25	1,50	0-3	0,58-1,92

Kesimpulan berdasarkan data pada tabel 4.1 diatas bahwa skor rerata skala nyeri berkemih sebelum diberikan rebusan daun kumis kucing pada hari ke-1 adalah 6,50 dengan rentang angka minimum-maximum 5-7. Selisih skor rerata skala nyeri berkemih sebelum dan sesudah intervensi hari ke-3 sebanyak 1,75 dengan rentang angka minimum-maximum 3-6. Selisih skor rerata skala nyeri berkemih sebelum dan sesudah intervensi pada hari ke-5 sebanyak 3,83 dengan rentang angka minimum-maximum 0-5 dan selisih skor rerata skala nyeri berkemih sebelum dan sesudah intervensi pada hari ke-7 sebanyak 5, 25 dengan rentang angka minimum-maximum 0-3.

Grafik 4.1 Gambaran Skor Rata-Rata Skala Nyeri pada Pasien Infeksi Saluran Kemih Sebelum dan Sesudah Diberikan Rebusan Daun Kumis Kucing



3. Hasil Analisis Bivariat

Menganalisis perubahan yang terjadi yaitu sebelum pemberian intervensi rebusan daun kumis kucing hari ke-1, sesudah pemberian pada hari ke-3, sesudah pemberian pada hari ke-5, dan sesudah pemberian pada hari ke-7 maka peneliti melakukan analisis bivariat dalam menentukan uji yang digunakan. Peneliti telah melakukan uji normalitas sebelum dan sesudah pemberian dimana data tidak berdistribusi normal dapat dilihat pada tabel 4.1 dan peneliti menggunakan uji *Friedman* kemudian dianalisis dengan *Post Hoc Wilcoxon*.

Tabel 4.3 Analisis Skor Rata-Rata Skala Nyeri pada Pasien Infeksi Saluran Kemih Sebelum dan Sesudah Diberikan Rebusan Daun Kumis Kucing (n= 12)

	<i>P. Value</i>
Pretest	0,000*
Posttest 1	
Posttest 2	
Posttest 3	

*uji *significancy* (p<0,05) Uji *Friedman*

Dari hasil dari perhitungan uji *Friedman* pada tabel diatas, diperoleh nilai p=0,000. Karena nilai p<0,05, maka dapat ditarik kesimpulan bahwa "terdapat perbedaan pemberian rebusan daun kumis kucing terhadap penurunan skala intensitas nyeri pada pasien infeksi saluran kemih". Untuk mengetahui adanya perbedaan diantara 6 pengukuran pada skor skala nyeri maka digunakan uji analisis *pos hoc*, analisis *pos hoc* untuk uji *friedman* adalah dengan uji *wilcoxon* sebagai berikut:

Tabel 4.4 Analisis Skor Rata-Rata Skala Nyeri pada Pasien Infeksi Saluran Kemih Sebelum dan Sesudah Diberikan Rebusan Daun Kumis Kucing

	n	n	P. Value
Pretest-Posttest 1		Negative Ranks 12	0,002*
	12	Positive Ranks 0	
		Ties 0	
Pretest-Posttest 2		Negative Ranks 12	0,002*
	12	Positive Ranks 0	
		Ties 0	
Pretest-Posttest 3		Negative Ranks 12	0,002*
	12	Positive Ranks 0	
		Ties 0	
Posttest 1-Posttest 2		Negative Ranks 12	0,002*
	12	Positive Ranks 0	
		Ties 0	
Posttest 1-Posttest 3		Negative Ranks 12	0,002*
	12	Positive Ranks 0	
		Ties 0	
Posttest 2-Posttest 3		Negative Ranks 8	0,001*
	8	Positive Ranks 0	
		Ties 0	

* uji *significancy* (p<0,05) Uji *Wilcoxon*

Dengan uji *post hoc wilcoxon*, diperoleh nilai *significancy* 0,002 ($p < 0,05$). Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa terdapat pengaruh pemberian rebusan daun kumis terhadap penurunan skala intensitas nyeri pada pasien infeksi saluran kemih.

B. Pembahasan

Peneliti akan membahas tentang hasil penelitian dengan teori dan penelitian sebelumnya yang mendukung atau berlawanan dengan hasil penelitian. Pada bagian pertama akan membahas tentang hasil analisis untuk variabel skala nyeri sebelum dan sesudah dilakukan pemberian rebusan daun kumis kucing. Hasil penelitian dapat diterapkan sebagai pelajaran terapi komplementer dan juga sebagai aplikasi *home health care* khususnya pada pasien yang mengalami nyeri berkemih.

1. Analisa Univariat

Hasil penelitian yang terdapat pada grafik 4.1 menunjukkan bahwa 66,66% (8 responden) dari total keseluruhan responden yang mengalami nyeri berkemih dengan skala 7 diukur dengan skala ukur *Visual Analog Scale* (VAS) yang dikategorikan sebagai skala nyeri berat. Responden saat dilakukan pengukuran nyeri *pretest* mengeluhkan nyeri berkemih yang sangat sakit bahkan responden merasakan nyeri hingga ke pinggang dan suprapubik yang dapat menghambat aktivitas sehari-hari. Bahkan ada beberapa responden yang mengeluh berkemih lebih sering pada malam hari sehingga mengalami kesulitan untuk tidur. Sebanyak (33,33%) dari total responden (4 responden) lainnya mengalami nyeri berkemih yang dikategorikan sebagai skala nyeri sedang dengan skala nyeri 5 dan 6. Terdapat 9 dari 12 responden mengalami infeksi saluran kemih berulang.

Keluhan yang paling sering dirasakan oleh pasien dengan keluhan nyeri berat (skala 7) adalah pasien mengatakan nyeri pada bagian suprapubik yang sangat nyeri tak tertahankan saat berkemih dengan ekspresi nyeri saat dilakukan pengukuran *pretest*. Keluhan

yang dirasakan oleh responden dengan skala nyeri sedang (skala 5 dan 6) diantara sakit saat berkemih, air kemih yang dikeluarkan sedikit tapi sering merasakan rangsangan berkemih dan merasa kesulitan berkemih karena urin yang dikeluarkan tidak tuntas. Nyeri yang dirasakan di suprapubik disebabkan adanya inflamasi pada vesika urinaria sehingga vesika urinaria menjadi eritema (kemerahan), edema (bengkak) dan hipersensitif. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nugroho & Majdwati (2012), bahwa pasien infeksi saluran kemih yang mengatakan berkemih tidak tuntas sebesar 8,33% (5 responden) dan responden yang mengalami nyeri suprapubik sebesar 15% (9 responden).

Patogenesis infeksi saluran kemih sangat kompleks, karena tergantung dari banyaknya faktor seperti faktor pejamu (*host*) dan faktor organismenya. Bakteri uropatogenik dalam urin dapat berasal dari ginjal, pielum, ureter, vesika urinaria atau bahkan dari uretra melekat pada sel uroepitelial yang dapat mempengaruhi kontraktilitas otot polos dinding ureter yang menyebabkan gangguan peristaltik ureter dan dapat meningkatkan virulensi bakteri tersebut. Mukosa kandung kemih dilapisi oleh *glycoprotein mucin layer* yang berfungsi sebagai antibakteri dan jika lapisan ini robek, menyebabkan bakteri dapat melekat, membentuk koloni pada permukaan mukosa, masuk menembus epitel dan mengalami peradangan. Bakteri kandung kemih dapat naik ke ureter dan sampai ke ginjal melalui lapisan tipis (*films of fluid*) terutama bila terdapat refluks vesikoureter maupun refluks intrarenal. Bila hanya buli-buli yang terinfeksi, dapat mengakibatkan iritasi dan spasme otot polos vesika urinaria yang dapat menimbulkan rasa ingin miksi terus-menerus (*urgency*), miksi berulang kali (*frequency*), dan sakit saat miksi (*dysuria*) (Noer & Soemyarso, 2018).

Hasil penelitian yang digambarkan pada grafik 4.1 menunjukkan bahwa total skor skala nyeri berdasarkan hasil pengukuran menggunakan skala VAS dari 12 responden pada pengukuran *posttest* 1 (sesudah intervensi hari ke-3) didapatkan hasil seluruh responden mengalami penurunan skala nyeri dengan jumlah 6 responden dengan skala nyeri sedang (skala 5-6) dan 6 responden dengan skala nyeri ringan (skala 3-4). Kemudian pada hasil pengukuran *posttest* 2 (sesudah intervensi hari ke-5) didapatkan sebanyak 4 responden sudah tidak mengeluh nyeri berkemih, 3 responden mengalami penurunan skala nyeri sedang (skala 5) dan 5 responden lainnya mengalami penurunan skala nyeri ringan (skala 3-4). Kemudian pada *posttest* 3 (sesudah intervensi hari ke-7) sebanyak 8 responden mengalami penurunan skala nyeri ringan (skala 1-3).

2. Analisa Bivariat

- a) Skor rerata skala nyeri berkemih pada pasien infeksi saluran kemih sebelum diberikan intervensi rebusan daun kumis kucing

Hasil penelitian berdasarkan nilai rata-rata (*mean*) skor rerata skala nyeri pada pasien infeksi saluran kemih sebelum dilakukan intervensi rebusan daun kumis kucing menunjukkan bahwa skor bervariasi pada setiap pasien dengan nilai minimal adalah 5 dengan tingkat skala nyeri sedang (4-6) dan skor skala nyeri maksimal 7 dengan tingkat skala nyeri berat (7-10). Skor skala nyeri dibagi menjadi 3 kategori; 1-3 = skala nyeri ringan, 4-6 = skala nyeri sedang, dan 7-10 = skala nyeri berat. Dari hasil yang didapatkan menunjukkan bahwa skala nyeri pasien berada pada tingkat skala nyeri sedang hingga berat. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nugroho & Majdwati (2012), bahwa disuria merupakan gejala klinis tertinggi yang dirasakan oleh pasien infeksi saluran kemih sebesar 21,67% (13 responden).

- b) Skor rerata skala nyeri berkemih pada pasien infeksi saluran kemih sesudah diberikan intervensi rebusan daun kumis kucing

Hasil penelitian yang terdapat pada grafik 4.1 menunjukkan bahwa pengukuran skala nyeri *posttest 1* pada seluruh responden mengalami penurunan yang signifikan. Berdasarkan hasil perbandingan skala nyeri sebelum dan sesudah diberikan intervensi pada tabel 4.5 dan grafik 4.1 menunjukkan hasil nilai p. value dari *pretest* dengan *posttest 1* $< 0,05$, pada hasil nilai p. value *pretest* dengan *posttest 2* $< 0,05$, pada hasil nilai p. value *pretest* dengan *posttest 3* $< 0,05$. Hal ini menunjukkan bahwa dapat ditemukan pengaruh yang signifikan antara pemberian rebusan daun kumis kucing terhadap penurunan skala intensitas nyeri pada pasien infeksi saluran kemih. Keluhan yang dirasakan oleh responden juga terus menurun di tiap pengukuran nyeri *posttest 1* bahkan tidak ada responden yang skala nyerinya menetap pada setiap pengukuran skala nyeri sejak hari ke-1 hingga hari ke-7. Didapatkan sebesar (8,3% dari total responden) mengalami penurunan skala nyeri dengan selisih 3 skala, sebesar 16,66% mengalami penurunan dengan selisih 3 skala, 16,66% dengan penurunan selisih 2 skala dan sebesar 58,33% dengan penurunan selisih 1 skala.

Penatalaksanaan infeksi saluran kemih dengan menggunakan antibiotik, lama pemberian tergantung dari obat yang digunakan dan berkisar dari 1-7 hari (Seputra, *et al.*, 2015). Secara umum, kondisi pasien infeksi saluran kemih tanpa komplikasi membaik setelah menggunakan terapi antibiotik selama 3 hari. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Febrianto, *et al* (2013) bahwa lama rawat inap pasien infeksi saluran kemih dengan pemberian antibiotik yaitu 1-3 hari sebesar 29,8%, 4-6 hari 52,6% dan pasien dengan lama rawat inap lebih dari 7 hari sebesar 17,5%.

Hasil pengukuran skor rerata nyeri berkemih sesudah intervensi pemberian rebusan daun kumis kucing pada hari ke-7 didapatkan seluruh responden mengalami penurunan skala nyeri yang signifikan. Pada hasil skor pengukuran skala nyeri sebelum intervensi pemberian rebusan daun kumis dengan sesudah intervensi pada hari ke-7, sebanyak 1 responden mengalami penurunan sebanyak 6 rentang skala, 4 responden dengan penurunan 5 skala, 1 responden dengan penurunan 4 skala, 2 responden dengan penurunan 3 skala dan hanya terdapat 1 responden yang memiliki skala nyeri dengan skala 3 yang menjadi skala tertinggi dibandingkan dengan skala nyeri responden lainnya pada pengukuran sesudah intervensi pada hari ke-7.

Kandungan metoksiflavin yang terdapat pada daun kumis kucing berperan untuk menghambat pelepasan histamin. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Nugroho, *et.al* (2010) bahwa kandungan heptametoksiflavin dan hexametoksiflavin pada tanaman kemuning tidak mempengaruhi pelepasan histamin dari sel mast dan cenderung menghambat pelepasan histamin. Pelepasan histamin yang terhambat akan berpengaruh pada respon peradangan dan menekan terjadinya inflamasi yang akan menimbulkan respon nyeri. Terdapat faktor-faktor lainnya yang dapat menyebabkan terhambatnya penyembuhan nyeri berkemih pada pasien infeksi saluran kemih.

Infeksi saluran kemih dibagi menjadi infeksi saluran kemih dengan komplikasi dan infeksi saluran kemih tanpa komplikasi (Syukri, 2008). Infeksi saluran kemih dengan komplikasi adalah keadaan infeksi yang diperburuk dengan adanya penyakit lainnya dan membutuhkan terapi kombinasi dengan waktu yang lebih lama. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Febrianto, *et al* bahwa sebanyak 57,9% pasien infeksi saluran kemih mengidap penyakit penyerta. Penyakit penyerta merupakan salah satu faktor resiko infeksi saluran kemih adalah batu saluran kemih (Febrianto,

et al, 2013). Hasil ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Padmandari (2012) bahwa nyeri pasien yang berkurang dari skala 8 menjadi 3 pada pasien yang mengalami gangguan sistem perkemihan nefrolithiasis (batu ginjal).

- c) Pengaruh pemberian rebusan daun kumis kucing terhadap penurunan skala intensitas nyeri pada pasien infeksi saluran kemih.

Penelitian ini berdasarkan hasil uji *Friedman* dapat ditemukan perubahan skala nyeri yang bermakna, maka secara statistik penelitian ini signifikan. Pada hasil penelitian menunjukkan bahwa terjadi penurunan skala nyeri dari *pretest* ke *posttest 1*, terjadi penurunan skala nyeri lagi pada *posttest 2* dan *posttest 3*. Penurunan skala nyeri yang terjadi pada pasien sangat bervariasi karena banyak faktor dan hal yang dapat mempengaruhi nyeri diantaranya adalah usia, jenis kelamin, ansietas pola koping dan dukungan sosial. Pemberian rebusan daun kumis kucing merupakan terapi komplementer yang dilakukan dengan merebus daun kumis kucing sebanyak 10 helai daun (3 gram) dengan 250 ml air mineral (Mahendra & Kusuma, 2005). Senyawa aktif dalam kumis kucing adalah sinensetin yang merupakan golongan metoksiflavin yaitu salah satu jenis senyawa flavonoid yang terdapat di dalam daun kumis kucing sebagai senyawa antibakteri untuk menahan invasi mikroorganisme dan menahan mediator inflamasi (BPOM RI, 2011).

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sigit Prayoga (2008) dimana pemberian daun kumis kucing dalam bentuk sediaan ekstrak etanol daun kumis kucing pada tikus putih jantan galur Wistar dapat mempunyai perubahan efek inflamasi berturut-turut yaitu 33,11%; 52,46% dan 64,12%. Kandungan sinensetin pada daun kumis kucing dipercaya sebagai antibakteri dan antiinflamasi yang berperan dalam menurunnya skala nyeri pada responden bahkan untuk menghilangkan rasa nyerinya. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Wardani, *et al* (2017) bahwa

kandungan sinensetin merupakan turunan dari senyawa flavonoid yang terdapat pada kulit jeruk berpengaruh terhadap penyembuhan ulkus traumatik pada *Rattus norvegicus* strain wistar dimana ulkus traumatik merupakan respon inflamasi pada mukosa mulut yang disebabkan karena perlukaan traumatik. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sinarsih (2016) bahwa kandungan flavonoid sebagai antibakteri pada ekstrak daun trembesi (*Samanea saman* (jacq.)) memberikan efek penghambatan aktivitas bakteri yang baik.

C. Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian dengan jumlah responden sebanyak 12 orang yang diberikan rebusan daun kumis kucing sehari 2 kali. Peneliti menyadari bahwa dalam penelitian ini banyak mengalami kesulitan dalam pelaksanaannya dan masih terdapat kekurangan dalam berbagai aspek. Berikut merupakan kesulitan dan kelemahan dalam penelitian ini :

1. Responden Penelitian

Peneliti kesulitan mencari responden penelitian yang mengalami ISK. Tidak setiap hari terdapat pasien yang mengalami ISK, jika ada hanya terdapat 1 pasien dalam 1 hari. Terdapat 1 orang pasien yang menolak menjadi responden penelitian ini.

2. Proses Pengolahan Rebusan Daun Kumis Kucing

Peneliti kesulitan dalam mendapatkan sumber tanaman kumis kucing. Peneliti membutuhkan banyak daun kumis kucing untuk pengolahannya sehingga peneliti menanam sendiri tanaman kumis kucing dan menunggu agar tanaman tumbuh sampai waktu pemanenan yang tepat.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Dari hasil uji Friedman diperoleh nilai $p=0,000$ karena nilai $p<0,05$ maka dapat ditarik kesimpulan bahwa “terdapat perbedaan pemberian rebusan daun kumis kucing terhadap penurunan skala nyeri pada pasien infeksi saluran kemih”. Secara selisih menggunakan uji post hoc wilcoxon “terdapat perbedaan skala nyeri hari ke-1 dengan hari ke-3, hari ke-1 dengan hari ke-5, hari ke-1 dengan hari 7, hari ke-3 dengan hari ke-5, hari ke-3 dengan hari ke-7 dan hari ke-5 dengan hari ke-7. Sebanyak 7 responden mengalami penurunan yang bertahap dan sebanyak 5 responden mengalami penurunan skala nyeri yang tajam.

B. Saran

1. Bagi Institusi Pendidikan

Institusi pendidikan diharapkan dapat meningkatkan perkembangan ilmu pengetahuan dan menjadikan penelitian ini sebagai standar operasional prosedur atau sebagai pelajaran dalam mata ajar terapi komplementer dalam penanganan nyeri berkemih pada pasien infeksi saluran kemih atau masalah penyakit lainnya. Perawat juga disarankan untuk memahami prosedur pemberian rebusan daun kumis kucing sehingga perawat dapat meningkatkan ilmu terapi komplementer untuk kemandirian pasien dan meningkatkan asuhan keperawatan yang berkaitan dengan pelaksanaan penurunan tingkat nyeri

2. Bagi Responden

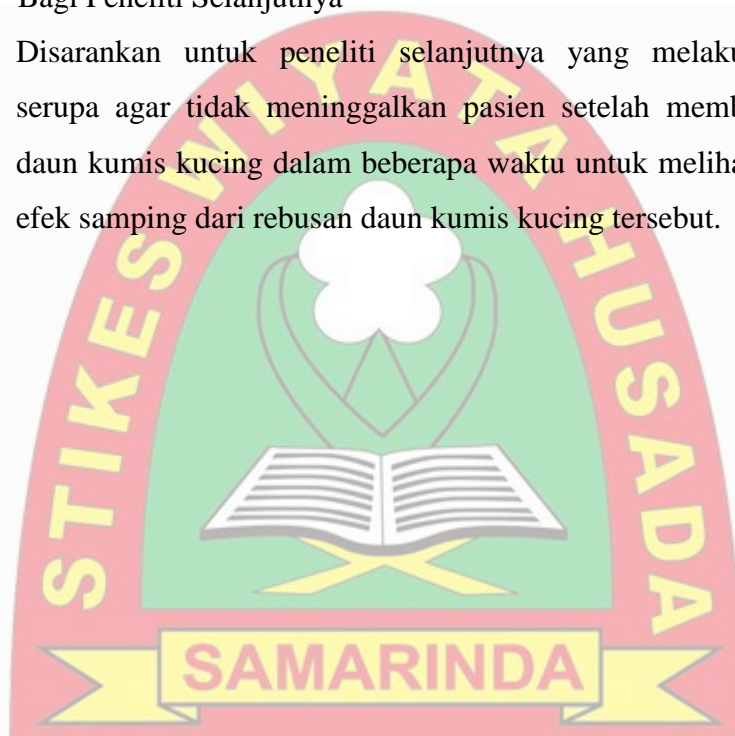
Disarankan kepada responden untuk menggunakan obat herbal tanaman kumis kucing dalam menangani masalah nyeri berkemih karena efek sampingnya lebih rendah dibandingkan dengan obat-obatan kimia.

3. Bagi Puskesmas

Disarankan untuk selanjutnya ditingkatkan lagi untuk pemeriksaan pasien infeksi saluran kemih pada pasien yang mengeluh nyeri berkemih terutama pada pemeriksaan laboratorium agar penyakit infeksi saluran kemih tidak luput untuk di diagnosa dan segera ditangani agar tidak terjadi komplikasi yang berat serta tenaga kesehatan puskesmas dapat mengajarkan masyarakat atau pasien di puskesmas untuk selalu mandiri untuk mengetahui bagaimana pentingnya terapi komplementer untuk kesehatan.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Disarankan untuk peneliti selanjutnya yang melakukan penelitian serupa agar tidak meninggalkan pasien setelah memberikan rebusan daun kumis kucing dalam beberapa waktu untuk melihat adanya reaksi efek samping dari rebusan daun kumis kucing tersebut.



DAFTAR PUSTAKA

- Alligood, Martha R. (2017). *Pakar Teori Keperawatan dan Karya Mereka 8th Indonesia Edition*. Singapore: Elsevier.
- Anas, Muh. Aswar. (2014). *Manajemen Asuhan Keperawatan*. Disertasi. Tidak dipublikasi UIN Alauddin Makassar.
- Anggraini, Lia. (2012). *Pengaruh Pemberian Rebusan Kumis Kucing Terhadap Kadar Asam Urat pada Penderita Arthritis Gout di Kelurahan Ngampilan Yogyakarta*. Disertasi. Tidak dipublikasi Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan 'Aisyiyah Yogyakarta.
- AR. MB. Rahimsyah. (2011). *Pijat Refleksi dan Ramuan Tradisional*. Surabaya: SERBA JAYA
- Arifianti, L. & Sukardiman. (2017). *Comparative Study of Sinensetin Compound in the Leaves of Orthosiphon stamineus Benth. From Different Regions of Indonesia*, World Journal of Pharmaceutical Research, 6 (11) September, pp. 96-102
- Arikunto, S. (2010). *Prosedur Penelitian: Suatu Pendekatan Praktik Edisi Revisi*. Jakarta: Rineka Cipta
- Barret, Kim E. (2014). *Buku Ajar Fisiologi Kedokteran Ganong*. Jakarta: EGC
- Black, Joyce M. & Hawks, Jane H. (2014). *Buku Keperawatan Medikal Bedah: Manajemen klinis untuk Hasil yang Diharapkan*. Singapura: Elsevier
- Bulechek, Gloria M., Butcher, Howard K., Dochterman, Joanne M. & Wagner Cheryl M. (2013). *Nursing Intervention Classification (NIC), 6th Edition*. Singapore: Elsevier
- Dahlan, M. Sopiudin. (2014). *Statistik untuk Kedokteran dan Kesehatan Deskriptif, Bivariat, dan Multivariat Dilengkapi Aplikasi Menggunakan SPSS*. Jakarta: Epidemiologi Indonesia
- Dahlan, M. Sopiudin. (2016). *Langkah-Langkah Membuat Proposal Penelitian Bidang Kedokteran dan Kesehatan*. Jakarta: Sagung Seto
- Darsono, Putri V., Mahdiyah, D. & Sari, M. (2016). *Gambaran Karakteristik Ibu Hamil yang Mengalami Infeksi Saluran Kemih (ISK) di Wilayah Kerja Puskesmas Pekauman Banjarmasin*, Dinamika Kesehatan, (1) Juli, pp.162
- Dharma, Kusuma Kelana. (2011). *Metode Penelitian Keperawatan Panduan Melaksanakan dan Menerapkan Hasil Penelitian*. Jakarta: Trans Info Media

- Depkes, RI. (2014). *Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia*. Jakarta: Depkes Republik Indonesia
- Digiulio, M., Jackson, D. & Keogh J. (2014). *Keperawatan Medikal Bedah*. Yogyakarta : Rapha Publishing
- Emilan, T., Kurnia, A., Utami, B., Diyani, Liliek N. & Maulana, A. (2011). *Konsep Herbal Indonesia: Pemastian Mutu Produk Herbal*. Disertasi. Tidak dipublikasi Universitas Indonesia
- Endriani, R., Andriani, F. & Alfina. D. (2010). *Resistensi Bakteri Penyebab Infeksi Saluran Kemih (ISK) Terhadap Antibakteri di Pekanbaru*, Jurnal Natur Indonesia, 12 (2) April, pp. 130-135
- Faulu. (2007). *Efek Diuretik Daun Kumis Kucing (Orthosiphon aristatus (BI) Miq) dan Jamu "Y" Terhadap Tikus Putih*. Disertasi. Tidak dipublikasi Universitas Surabaya
- Febrianto, Aldy W., Mukkadas, A. & Faustine, I. (2013). *Rasionalitas Penggunaan Antibiotik pada Pasien Infeksi Saluran Kemih (ISK) di Instalasi Rawat Inap RSUD Undata Palu Tahun 2012*, Online Journal of Natural Science, 2 (3) Desember, pp. 20-29
- Gibson, John. (2002). *Fisiologi & Anatomi Modern untuk Perawat*. Jakarta: EGC
- Hackley, Barbara. (2013). *Buku Ajar Bidan Pelayanan Kesehatan Primer*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC
- Haryono, Rudi. (2013). *Keperawatan Medikal Bedah: Sistem Perkemihan*. Yogyakarta: Rapha Publishing
- Herdman, T. Heather & Kamitsuru, Shigemi. (2015). *Nanda International Inc. Diagnosis Keperawatan: Definisi dan Klasifikasi 2015-2017*. Jakarta: Penerbit EGC
- Hidayat, M. A. (2006). *Obat Herbal (herbal Medicine): Apa yang Perlu Disampaikan pada Mahasiswa Farmasi dan Mahasiswa Kedokteran*, Pengembangan Pendidikan, 3 (1) Juni, pp. 141-147
- Irianto, Koes. (2013). *Anatomi dan Fisiologi untuk Mahasiswa*. Bandung: Penerbit Alfabeta
- Kardinan, Agus. (2003). *Budidaya Tanaman Obat secara Organik*. Jakarta: Penerbit PT. AgroMedia Pustaka
- Kemenkes RI. (2017). *Formularium Ramuan Obat Tradisional Indonesia*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia

- Lamont, Leigh A., Tranquilli, William J. & Grimm, Kurt A. (2000). *Physiology of Pain*, Veterinary Clinics of North America, 30 (4) July, pp. 703-728
- LeMone, Priscilla. (2015). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC
- Mahendra, B. & Kusuma, Fauzi R. (2005). *Kumis Kucing Pembudidayaan dan Pemanfaatan untuk Penghancur Batu Ginjal*. Jakarta: Penebar Swadaya
- Manges, Ameer R., Tabor, H., Tellis, P., Vincent, C. & Tellier, Pierre P. (2008). *Endemic and Epidemic Lineages of Escherichia coli that Cause Urinary Tract Infections*, Emerging Infectious Disease, October, pp. 1575-1583
- Mantu, Fahjratin N.K., Goenawi, Lily R. & Bodhi, W. (2015). *Evaluasi Penggunaan Antibiotik pada Pasien Infeksi Saluran Kemih di Instalasi Rawat Inap RSUP. Prof. Dr. R. D. Kandou Manado Periode Juli 2013-Juni 2014*, Jurnal Ilmiah Farmasi, 14 (10) November, pp. 196-202
- Muhlisah, F. (2005). *Tanaman Obat Keluarga*. Jakarta: Penebar Swadaya
- Ningsih, Indah Y. (2016). *Studi Etnofarmasi Penggunaan Tumbuhan Obat oleh Suku Tengger di Kabupaten Lumajang dan Malang, Jawa Timur*, Pharmacy, 13 (01) Juli, pp. 10-20
- Notoatmodjo, S. (2012). *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Nugroho, Priyango S. & Majdawati, A. (2012). *Hubungan Penebalan Dinding Kandung Kemih pada Ultrasonografi dengan Nitrit Urin pada Penderita Klinis Sistitis*, Jurnal Kedokteran Yarsi, 20 (1) Juli-Agustus, pp. 023-028
- Nuraini, Dini N. (2014). *Aneka Daun Berkhasiat untuk Obat*. Yogyakarta: Penerbit Gava Media
- Pramono, Raden Y. (2011) *Studi Penggunaan Antibiotika pada Pasien Rawat Inap Penderita Infeksi Saluran Kemih di RSD Dr. Soebandi Jember (Periode Januari-Desember 2009)*, Disertasi. Tidak dipublikasi Universitas Jember
- Prayoga, Sigit. (2008). *Efek Anti Inflamasi Ekstrak Etanol Daun Kumis Kucing (Orthosiphon stamineus Benth.) pada Tikus Putih Jantan Galuh Wistar*. Disertasi. Tidak dipublikasi Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Potter, Patricia A. & Perry, Anne Griffin. (2005). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan Konsep, Proses, dan Praktik Edisi 4 Volume 1 Bahasa Indonesia*. Jakarta: EGC
- Potter, Patricia A. & Perry, Anne Griffin. (2010). *Fundamentals of Nursing Fundamental Keperawatan Buku 3 Edisi 7*. Singapore: ELSEVIER

- Priati, Yayat. (2007). *Pengenalan Dini Obat Alami*. Jakarta: PT. Panca Anugerah Sakti.
- Samirah, Darwati, Windarwati & Hardjoeno. (2004). *Pola Sensitivitas Kuman di Penderita Infeksi Saluran Kemih*, Indonesia Journal of Clinical pathologi and Medical Laboratory, 12 (3) Desember, pp. 110-113
- Sari, Lusia Oktora Ruma K. (2006). *Pemanfaatan Obat Tradisional dengan Pertimbangan Manfaat dan Keamanannya*, Majalah Ilmu Kefarmasian, 3 (1) April, pp. 01-07
- Sari, Rani Purnama. (2016). *Angka Kejadian Infeksi Saluran Kemih (ISK) dan Faktor Resiko yang Mempengaruhi pada Karyawan Wanita di Universitas Lampung*. Disertasi. Tidak dipublikasi Universitas Lampung
- Sastroasmoro, S. & (2014). *Dasar-Dasar Metodologi Penelitian Klinis*. Jakarta: Sagung Seto
- Seputra, Kurnia P., Tarmono, Noegroho, Bambang S., Mochtar, Chaidir A. M., Wahyudi, I., Renaldo, J., Hamid, Agus Rizal A.H., Yudiana, I W. & Ghinorawa, Tanaya. (2015). *Penatalaksanaan Infeksi Saluran Kemih dan Genitalia Pria 2015*. Jakarta: Ikatan Ahli Urologi Indonesia.
- Sinarsih, Ni K., Rita, Wiwik S. & Puspawati, Ni Made. (2016). *Uji Efektifitas Ekstrak Daun Trembesi (Samanea saman (jacq.) Merr) sebagai antibakteri Escherichia coli dan Staphylococcus aureus*, Cakra Kimia (Indonesia E-Journal of Applied Chemistry), 4 (2) Oktober, pp.129-136
- Sofiani, Yuyu Srirahayu. (2003). *Isolasi, Pemurnian dan Uji Aktivitas Antibakteri Senyawa Sinensetin dari Ekstrak Daun Kumis Kucing (Orthosiphon aristatus)*. Disertasi. Tidak dipublikasi Institut Pertanian Bogor.
- Subagja, Hamid P. (2013). *Kitab Ramuan Tradisional dan Herbal Nusantara*. Yogyakarta: Penerbit Laksana
- Sugiyono. (2015). *Metode Penelitian Kuantitatif dan Kualitatif, dan R&D*. Bandung: Penerbit Alfabeta
- Sugiyono. (2016). *Metode Penelitian Kuantitatif dan Kualitatif, dan R&D*. Bandung: Penerbit Alfabeta
- Sumantri, Arif. (2013). *Metodologi Penelitian Kesehatan Edisi Pertama*. Jakarta: Penerbit Kencana
- Syafada, Fenty. (2013). *Pola Kuman dan Sensitivitas Antimikroba Pada Infeksi Saluran Kemih*, Jurnal Farmasi Sains dan Komunitas, 10 (1) Mei, pp. 9-13

- Syaifuddin, Haji. (2011). *Anatomi Fisiologi: Kurikulum Berbasis Kompetensi untuk Keperawatan dan Kebidanan*. Jakarta: EGC
- Syukri, Maimun. (2008). *Penanganan Infeksi Saluran Kemih*, Jurnal Kedokteran Syiah Kuala, 8 (1) April, pp. 61-66
- Wardan, Reni P., Kholifa, Mahmud & Yuletnawati, Sartani Entin. (2017). *Pengaruh Ekstrak Etanol Kulit Jeruk Nipis (Citrus aurantifolia (Christm.) Swingle) Terhadap Penyembuhan Ulkus Traumatik pada Rattus norvegicus Strain Wistar*, Jurnal Ilmu Kedokteran Gigi, 1 (1) Januari, pp. 23-27
- WHO. (2008). *Herbal Medicine Research and Global Health: an Ethical Analysis*, Buletin of the World Health Organization, pp. 1-10
- Wilianti, Novi P. (2009) *Rasionalitas Penggunaan Antibiotik pada Pasien Infeksi Saluran Kemih pada Bangsal Penyakit Dalam di RSUP Dr. Kariadi Semarang Tahun 2008*, Disertasi. Tidak dipublikasi Universitas Diponegoro
- Yuminah. (2014) *Aplikasi Teori Comfort Katherina Kolcaba dalam Asuhan Keperawatan pada Anak yang Mengalami Nyeri di Ruang BCH RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo*. Disertasi. Tidak dipublikasi Universitas Indonesia
- Yuniarto, A., Purwani, H., Juanda, D., Setiawan, F. & Kurnia, I. (2015). *Kumis Kucing (Orthosiphon stamineus (Benth.)) Leaves Ethanol Extract as Anti-Obesity Agent in High-Fat Diet-Induced Obese Mice*, Asian Journal of Pharmaceutical and Clinical Research, 8 (6) September, pp. 234-236
- Yuniyanti, Priska. (2011). *Pengaruh Ekstrak Daun Kumis Kucing (Orthosiphon stamineus Benth) Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pria Dewasa*. Disertasi. Tidak dipublikasi Universitas Kristen Maranatha



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN WIYATA HUSADA SAMARINDA

PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN

TAHUN 2018

BIODATA PENELITIAN



A. Biodata Peneliti

1. Nama : Nonna Lyna Thalia
2. Jenis Kelamin : Perempuan
3. Tempat, Tanggal Lahir : Balikpapan, 25 September 1996
4. Agama : Islam
5. Alamat : Jln. Kadrie Oening, Gang Monalisa Kelurahan Air Hitam
6. E-mail : nonnalynathalia@gmail.com
7. No. Handphone : 0853-4844-5448
8. NIM : 14.1187.419.01
9. Program Studi : S1-Ilmu Keperawatan
10. Dosen Pembimbing : 1. Ns. Kiki Hardiansyah Safitri, S.Kep., M.Kep., Sp. Kep. MB
2. Ns. Chrisyen Damanik, S.Kep., M.Kep

B. Riwayat Pendidikan

1. Taman Kanak-Kanak Putra 1 Balikpapan, Kalimantan Timur
2. SD PATRA DHARMA 1 Balikpapan, Kalimantan Timur
3. SMP Negeri 3 Balikpapan, Kalimantan Timur
4. SMA Negeri 2 Balikpapan, Kalimantan Timur

C. Riwayat Organisasi

1. Keanggotaan OSIS SMP Negeri 3 Balikpapan
2. Wakil Ketua BEM STIKES Wiyata Husada Samarinda
3. Wakil Ketua Forum Kesehatan Reproduksi Provinsi Kalimantan Timur

LAMPIRAN



Lampiran 1

Periode Laporan antara 01/02/2017 dan 12/31/2017 Pasien Infeksi Saluran Kemih Dinas Kesehatan Kota Samarinda

No.	KODE ICDX	0-7 hari		7-28 hari		28hr-1th		1-5th		5-10th		10-15th		15-20th		20-45th		45-55th		55-60th	
		L	P	L	P	L	P	L	P	L	P	L	P	L	P	L	P	L	P	L	P
378	N39.0	0	2	0	0	0	1	6	2	1	3	3	4	2	18	17	112	6	30	3	8
NO	KODE ICDX	60-70th		>70th		Total		Golongan Umur													
		L	P	L	P	L	P														
		7	6	1	2	234															

Lampiran 4

No.	Nama	Jenis Kelamin	Usia	Alamat	Riwayat Penyakit	Keluhan	Konsumsi Obat	Skala Nyeri			
								Pretest	Posttest 1	Posttest 2	
1	Ny. Y	Perempuan	43 Tahun	Jln. P. Suryanata Kel. Bukit Pinnang	Infeksi Saluran Kemih	Nyeri hingga pinggang	Ciprofloxacin	7	4	0	0
2	Ny. J	Perempuan	23 Tahun	Jln P. Suryanata RT. 27 Air Putih	Infeksi Saluran Kemih	Nyeri hingga pinggang	Ciprofloxacin	7	3	0	0
3	Tn. H	Laki-Laki	26 Tahun	Jln. Kahoi B7 No. 45	Batu Ginjal	Nyeri hingga pinggang	Ciprofloxacin	6	5	4	3
4	Ny. M	Perempuan	32 Tahun	Jalan P. Suryanata Air Putih	Infeksi Saluran Kemih	Sakit Pinggang	Ciprofloxacin	7	6	5	2
5	Nn. H	Perempuan	21 Tahun	Jln P. Suryanata Kel. Bukit Pinnang	Infeksi Saluran Kemih	Nyeri perut, badan panas	Ciprofloxacin	7	4	0	0
6	Ny. K	Perempuan	42 Tahun	Jln. P. Suryanata Gang Tinggiran	Infeksi Saluran Kemih	Nyeri hingga pinggang	Ciprofloxacin	7	6	5	2
7	Ny. Mtw	Perempuan	36 Tahun	Jln. P. S. Gg. Langgar At-Taufiq	Diabetes Melitus	Berkemih terus menerus	Ciprofloxacin	6	4	0	0
8	Ny. V	Perempuan	23 Tahun	Jln. P. Suryanata Gang H. Andin A1	Infeksi Saluran Kemih	Perut bawah sangat nyeri	Ciprofloxacin	7	6	3	2
9	Tn. A	Laki-Laki	45 Tahun	Jln. P. S. Gg. Langgar At-Taufiq	Hiperrensi, Asam Urat	Sakit pinggang	Ciprofloxacin	5	4	3	1
10	Nn. S	Perempuan	20 Tahun	Perum. Citra Griya Blok B. No.65	Gastritis, ISK	Sakit saat berkemih	Ciprofloxacin	7	5	4	1
11	Ny. T	Perempuan	29 Tahun	Jln Pangeran Antasari Gang 10	Infeksi Saluran Kemih	Berkemih terasa panas	Ciprofloxacin	7	6	5	2
12	Ny. Su	Perempuan	45 Tahun	Jln. Pangeran Suryanata Gang 10	Infeksi Saluran Kemih	Nyeri berkemih	Ciprofloxacin	5	4	3	2

LAMPIRAN 4

LEMBAR OBSERVASI SKALA NYERI PASIEN INFEKSI SALURAN KEMIH

No.	Skala Nyeri			Jam Pemberian Rebusan							
	Pretest tgl: 5-5-18	Posttest 1 tgl: 7-5-18	Posttest 2 tgl: 9-5-18	Posttest 3 tgl: 11-5-18	Hari ke-1 tgl: 5-5-18	Hari ke-2 tgl: 6-5-18	Hari ke-3 tgl: 7-5-18	Hari ke-4 tgl: 8-5-18	Hari ke-5 tgl: 9-5-18	Hari ke-6 tgl: 10-5-18	Hari ke-7 tgl: 11-5-18
1.	7	4	0	0	Pagi: 09.30 Malam: 09.30	Siang: 12.00 Malam: 10.00	Pagi: 10.00 Malam: 10.00	Pagi: 09.00 Malam: 09.00	Pagi: 10.45 Malam: 10.15	Pagi: 10.00 Malam: 09.00	Pagi: 09.00 Malam: 09.00

No.	Skala Nyeri			Jam Pemberian Rebusan							
	Pretest tgl: 7-5-18	Posttest 1 tgl: 9-5-18	Posttest 2 tgl: 11-5-18	Posttest 3 tgl: 13-5-18	Hari ke-1 tgl: 7-5-18	Hari ke-2 tgl: 8-5-18	Hari ke-3 tgl: 9-5-18	Hari ke-4 tgl: 10-5-18	Hari ke-5 tgl: 11-5-18	Hari ke-6 tgl: 12-5-18	Hari ke-7 tgl: 13-5-18
2.	7	3	0	0	Pagi: 10.30 Malam: 10.00	Siang: 10.00 Malam: 10.00	Pagi: 11.00 Malam: 10.00	Pagi: 09.00 Malam: 09.00	Pagi: 09.20 Malam: 09.30	Pagi: 10.00 Malam: 09.00	Pagi: 09.00 Malam: 09.00

No.	Skala Nyeri			Jam Pemberian Rebusan							
	Pretest tgl: 8-5-18	Posttest 1 tgl: 10-5-18	Posttest 2 tgl: 11-5-18	Posttest 3 tgl: 13-5-18	Hari ke-1 tgl: 8-5-18	Hari ke-2 tgl: 9-5-18	Hari ke-3 tgl: 10-5-18	Hari ke-4 tgl: 11-5-18	Hari ke-5 tgl: 12-5-18	Hari ke-6 tgl: 13-5-18	Hari ke-7 tgl: 14-5-18
3.	6	5	4	3	Pagi: 10.20 Malam: 10.00	Siang: 11.20 Malam: 10.15	Pagi: 10.30 Malam: 09.15	Pagi: 09.00 Malam: 09.00	Pagi: 10.45 Malam: 10.15	Pagi: 10.00 Malam: 09.00	Pagi: 09.00 Malam: 09.00

No.	Skala Nyeri			Jam Pemberian Rebusan							
	Pretest tgl: 10-5-18	Posttest 1 tgl: 12-5-18	Posttest 2 tgl: 14-5-18	Posttest 3 tgl: 16-5-18	Hari ke-1 tgl: 10-5-18	Hari ke-2 tgl: 11-5-18	Hari ke-3 tgl: 12-5-18	Hari ke-4 tgl: 13-5-18	Hari ke-5 tgl: 14-5-18	Hari ke-6 tgl: 15-5-18	Hari ke-7 tgl: 16-5-18
4.	7	6	5	2	Pagi: 09.30 Malam: 09.30	Siang: 12.00 Malam: 10.00	Pagi: 10.00 Malam: 10.00	Pagi: 08.00 Malam: 08.00	Pagi: 10.45 Malam: 10.15	Pagi: 10.00 Malam: 09.00	Pagi: 09.00 Malam: 09.00

No.	Skala Nyeri			Jam Pemberian Rebusan							
	Pretest tgl: 13-5-18	Posttest 1 tgl: 15-5-18	Posttest 2 tgl: 17-5-18	Posttest 3 tgl: 19-5-18	Hari ke-1 tgl: 13-5-18	Hari ke-2 tgl: 14-5-18	Hari ke-3 tgl: 15-5-18	Hari ke-4 tgl: 16-5-18	Hari ke-5 tgl: 17-5-18	Hari ke-6 tgl: 18-5-18	Hari ke-7 tgl: 19-5-18
5.		4	0	0	Pagi: 09.30 Malam: 09.30	Pagi: 10.00 Malam: 10.00	Pagi: 10.30 Malam: 09.25	Pagi: 08.00 Malam: 08.00	Pagi: 07.40 Malam: 08.00	Pagi: 10.00 Malam: 09.00	Pagi: 09.00 Malam: 09.00

No.	Skala Nyeri			Jam Pemberian Rebusan							
	Pretest tgl: 14-5-18	Posttest 1 tgl: 16-5-18	Posttest 2 tgl: 18-5-18	Posttest 3 tgl: 20-5-18	Hari ke-1 tgl: 14-5-18	Hari ke-2 tgl: 15-5-18	Hari ke-3 tgl: 16-5-18	Hari ke-4 tgl: 17-5-18	Hari ke-5 tgl: 18-5-18	Hari ke-6 tgl: 19-5-18	Hari ke-7 tgl: 20-5-18
6.		6	5	2	Pagi: 09.30 Malam: 09.30	Pagi: 12.00 Malam: 10.00	Pagi: 10.00 Malam: 10.00	Pagi: 08.00 Malam: 08.30	Pagi: 10.45 Malam: 10.15	Pagi: 10.00 Malam: 09.00	Pagi: 09.00 Malam: 09.00

No.	Skala Nyeri			Jam Pemberian Rebusan							
	Pretest tgl: 17-5-18	Posttest 1 tgl: 19-5-18	Posttest 2 tgl: 21-5-18	Posttest 3 tgl: 23-5-18	Hari ke-1 tgl: 17-5-18	Hari ke-2 tgl: 18-5-18	Hari ke-3 tgl: 19-5-18	Hari ke-4 tgl: 20-5-18	Hari ke-5 tgl: 21-5-18	Hari ke-6 tgl: 22-5-18	Hari ke-7 tgl: 23-5-18
7.		4	0	0	Pagi: 08.30 Malam: 08.50	Pagi: 12.00 Malam: 10.00	Pagi: 10.00 Malam: 10.00	Pagi: 08.00 Malam: 08.00	Pagi: 10.45 Malam: 10.15	Pagi: 10.00 Malam: 09.00	Pagi: 09.00 Malam: 09.00

No.	Skala Nyeri			Jam Pemberian Rebusan							
	Pretest tgl: 18-5-18	Posttest 1 tgl: 20-5-18	Posttest 2 tgl: 22-5-18	Posttest 3 tgl: 24-5-18	Hari ke-1 tgl: 18-5-18	Hari ke-2 tgl: 19-5-18	Hari ke-3 tgl: 20-5-18	Hari ke-4 tgl: 21-5-18	Hari ke-5 tgl: 22-5-18	Hari ke-6 tgl: 23-5-18	Hari ke-7 tgl: 24-5-18
8.		6	3	2	Pagi: 09.30 Malam: 09.30	Pagi: 12.00 Malam: 10.00	Pagi: 10.00 Malam: 10.00	Pagi: 08.00 Malam: 08.00	Pagi: 10.45 Malam: 10.15	Pagi: 10.00 Malam: 09.00	Pagi: 09.00 Malam: 09.00

No.	Skala Nyeri				Jam Pemberian Rebusan						
	Pretest	Posttest 1	Posttest 2	Posttest 3	Hari ke-1	Hari ke-2	Hari ke-3	Hari ke-4	Hari ke-5	Hari ke-6	Hari ke-7
9.	tgl: 17-5-18	tgl: 19-5-18	tgl: 21-5-18	tgl: 23-5-18	tgl: 17-5-18	tgl: 18-5-18	tgl: 19-5-18	tgl: 20-5-18	tgl: 21-5-18	tgl: 22-5-18	tgl: 23-5-18
	5	4	3	1	Pagi: 08.30 Malam: 08.50	Siang: 12.00 Malam: 10.00	Pagi: 10.00 Malam: 10.00	Pagi: 08.00 Malam: 08.00	Pagi: 10.45 Malam: 10.15	Pagi: 10.00 Malam: 09.00	Pagi: 09.00 Malam: 09.00

No.	Skala Nyeri				Jam Pemberian Rebusan						
	Pretest	Posttest 1	Posttest 2	Posttest 3	Hari ke-1	Hari ke-2	Hari ke-3	Hari ke-4	Hari ke-5	Hari ke-6	Hari ke-7
10.	tgl: 18-5-18	tgl: 20-5-18	tgl: 22-5-18	tgl: 24-5-18	tgl: 18-5-18	tgl: 19-5-18	tgl: 20-5-18	tgl: 21-5-18	tgl: 22-5-18	tgl: 23-5-18	tgl: 24-5-18
	7	5	4	1	Pagi: 09.30 Malam: 09.30	Siang: 12.00 Malam: 10.00	Pagi: 10.00 Malam: 10.00	Pagi: 08.00 Malam: 08.00	Pagi: 10.45 Malam: 10.15	Pagi: 10.00 Malam: 09.00	Pagi: 09.00 Malam: 09.00

No.	Skala Nyeri				Jam Pemberian Rebusan						
	Pretest	Posttest 1	Posttest 2	Posttest 3	Hari ke-1	Hari ke-2	Hari ke-3	Hari ke-4	Hari ke-5	Hari ke-6	Hari ke-7
11.	tgl: 25-5-18	tgl: 27-5-18	tgl: 29-5-18	tgl: 31-5-18	tgl: 25-5-18	tgl: 26-5-18	tgl: 27-5-18	tgl: 28-5-18	tgl: 29-5-18	tgl: 30-5-18	tgl: 31-5-18
	7	6	5	2	Pagi: 09.30 Malam: 09.30	Siang: 12.00 Malam: 10.00	Pagi: 10.00 Malam: 10.00	Pagi: 08.00 Malam: 08.00	Pagi: 10.45 Malam: 10.15	Pagi: 10.00 Malam: 09.00	Pagi: 09.00 Malam: 09.00

No.	Skala Nyeri				Jam Pemberian Rebusan						
	Pretest	Posttest 1	Posttest 2	Posttest 3	Hari ke-1	Hari ke-2	Hari ke-3	Hari ke-4	Hari ke-5	Hari ke-6	Hari ke-7
12.	tgl: 9-5-18	tgl: 11-5-18	tgl: 13-5-18	tgl: 15-5-18	tgl: 9-5-18	tgl: 6-5-18	tgl: 7-5-18	tgl: 8-5-18	tgl: 9-5-18	tgl: 10-5-18	tgl: 11-5-18
	5	4	3	2	Pagi: 09.30 Malam: 09.30	Siang: 12.00 Malam: 10.00	Pagi: 10.00 Malam: 10.00	Pagi: 08.00 Malam: 08.00	Pagi: 10.45 Malam: 10.15	Pagi: 10.00 Malam: 09.00	Pagi: 09.00 Malam: 09.00

LAMPIRAN 5

LEMBAR PENJELASAN PENELITIAN

Kepada Yth.

Calon Responden

di-

Tempat

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Peneliti : Nonna Lyna Thalia

NIM : 14.1187.419.01

No. Hp : 085348445448

Judul Penelitian : Pengaruh Pemberian Rebusan Daun Kumis Kucing (*Orthosiphon aristatus*) Terhadap Penurunan Skala Intensitas Nyeri Pasien Infeksi Saluran Kemih

Saya adalah mahasiswi STIKES Wiyata Husada Samarinda yang sedang melakukan penelitian yang bertujuan untuk mengetahui Pengaruh Pemberian Rebusan Daun Kumis Kucing Terhadap Skala Intensitas Nyeri pada pasien Infeksi Saluran Kemih. Nyeri berkemih atau disebut sebagai *dysuria* merupakan nyeri yang paling sering dikeluhkan oleh pasien infeksi saluran kemih, jika tidak ditangani dengan cepat dan tepat akan menimbulkan efek buruk terhadap fungsi ginjal, munculnya komplikasi dan rasa tidak nyaman yang dirasakan oleh pasien. Tindakan yang dapat dilakukan untuk mengatasi nyeri berkemih adalah dengan melakukan terapi non farmakologi, yaitu dengan memberikan rebusan daun kumis kucing.

Berikut ini peneliti akan menjelaskan jalannya proses penelitian, jika Bapak/Ibu/Saudara/Saudari bersedia untuk ikut serta dalam penelitian ini. Pertama-tama peneliti akan melakukan pengukuran skala nyeri 5 menit sebelum diberikan perlakuan atau intervensi pemberian rebusan daun kumis kucing dengan waktu yang telah disepakati oleh responden (pengukuran *pre-test*). Setelah

diberikan perlakuan, 4 hari kemudian skala nyeri responden diukur oleh peneliti dan waktu yang diperlukan kurang lebih selama 5 menit.

Penelitian ini akan diupayakan oleh peneliti untuk tidak menimbulkan resiko apapun. Jika responden merasa tidak nyaman, responden berhak untuk mengundurkan diri dan menghentikan intervensi kapanpun. Peneliti berjanji akan menjunjung tinggi serta menghargai hak Bapak/Ibu/Saudara/Saudari dengan cara menjaga kerahasiaan identitas selama pengumpulan data, pengolahan dan penyajian laporan penelitian.

Apabila Bapak/Ibu/Saudara/Saudari ketika selama pemberian rebusan daun kumis kucing ada mengalami kesulitan, mohon menghubungi nama-nama yang tertera dibawah, maka pemberian rebusan daun kumis kucing akan ditunda dan akan dilanjutkan sesuai dengan keinginan Bapak/Ibu/Saudara/Saudari dan boleh memutuskan untuk menolak penelitian kapapun yang dikehendaki tanpa ada konsekuensi atau dampak tertentu.

Jika ada suatu perihal yang ingin ditanyakan, mohon menghubungi nama-nama berikut :

- | | |
|---|-----------------------|
| 1. Ns. Kiki Hardiansyah Safitri, M.Kep., Sp. Kep MB | No. HP : 085263526252 |
| 2. Ns. Chrisyen Damanik, M.Kep | No. HP : 081235338835 |
| 3. Nonna Lyna Thalia | No. HP : 085348445448 |

Demikian surat penjelasan ini saya buat untuk digunakan sebagaimana mestinya.

Samarinda, Mei 2018

Peneliti

Nonna Lyna Thalia

Lampiran 6

LEMBAR PERNYATAAN BERSEDIA BERPARTISIPASI SEBAGAI RESPONDEN PENELITIAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama (inisial) : _____

Umur : _____

Alamat : _____

No. Handphone : _____

Setelah mendapatkan penjelasan dari peneliti, saya bersedia berpartisipasi menjadi responden penelitian yang berjudul "*Pengaruh Pemberian Rebusan Daun Kumis kucing (Orthosiphon aristatus) terhadap Penurunan Skala Intensitas Nyeri pada Pasien Infeksi Saluran Kemih*". Adapun bentuk kesediaan saya ini adalah :

1. Bersedia meluangkan waktu untuk diberikan rebusan daun kumis kucing selama 7 hari (pagi & malam hari) dan melakukan pemeriksaan skala nyeri 5 menit sebelum diberikan rebusan daun kumis kucing dan melakukan pemeriksaan nyeri sesudah pemberian rebusan daun kumis kucing.
2. Memberikan informasi yang benar dan sejujurnya terhadap apa yang diminta atau ditanyakan oleh peneliti.
3. Berhak mundur atau berhenti kapanpun dari penelitian apabila intervensi yang diberikan memberikan efek samping dan menimbulkan rasa tidak nyaman, Ketulusan saya ini sukarela dan tidak ada unsur paksaan dari pihak manapun.

Demikian surat pernyataan ini saya buat untuk digunakan sebagaimana mestinya

Mengetahui

Peneliti

Samarinda, Mei 2018

Yang membuat pernyataan

Nonna Lyna Thalia

Nama & Tanda Tangan

Lampiran 7

STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR PEMBERIAN REBUSAN DAUN KUMIS KUCING

Pengertian : Pemberian rebusan daun kumis kucing yang diminum untuk mengurangi rasa nyeri yang dirasakan saat mengalami infeksi saluran kemih serta dapat melancarkan; berkemih

Tujuan : Untuk menghilangkan rasa nyeri

Durasi : 30 Menit

Tanggal : _____

A. Persiapan Alat
Alat & Bahan : <ol style="list-style-type: none">1. Air rebusan daun kumis kucing2. Gelas ukur
B. Pre Interaksi <ol style="list-style-type: none">1. Identifikasi faktor atau kondisi yang dapat menyebabkan kontraindikasi2. Siapkan alat dan bahan3. Mencuci tangan
C. Orientasi <ol style="list-style-type: none">1. Memberi salam dan memanggil klien dengan menyebut namanya2. Menjelaskan tujuan, prosedur dan lamanya tindakan pada klien3. Memberikan klien kesempatan untuk bertanya4. Menanyakan persetujuan dan persiapan klien5. Menjaga privasi klien
D. Tahapan Kerja <ol style="list-style-type: none">1. Menganjurkan klien dalam posisi duduk2. Melakukan pemeriksaan pre-test skala nyeri pada klien3. Mendekatkan alat dan bahan ke dekat klien4. Menganjurkan klien untuk meminum rebusan daun kumis kucing dalam keadaan hangat sebanyak 100cc 2 kali sehari pagi dan sore hari5. Melakukan pemeriksaan pretest skala nyeri pada klien sesuai dengan waktu yang ditentukan
E. Terminasi <ol style="list-style-type: none">1. Melakukan evaluasi tindakan2. Berpamitan dengan klien3. Membersihkan alat4. Mencuci tangan
F. Dokumentasi <p>Catat hasil kegiatan yang telah dilakukan</p>
Referensi : Potter, P.A. & Perry, A.G. (2005). Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses dan Praktik Edisi 4 Volume 2. Jakarta: EGC

LAMPIRAN 8

STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR PEMBUATAN
REBUSAN DAUN KUMIS KUCING

Pengertian	Tindakan pembuatan rebusan daun kumis kucing bagi pasien yang mengalami nyeri berkemih atau mengalami infeksi saluran kemih (<i>cystitis</i>) untuk menurunkan intensitas yang dirasakan oleh pasien
Manfaat Daun Kumis Kucing	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memiliki efek diuretik untuk peluruh air seni 2. Menurunkan asam urat 3. Pelarut batu ginjal 4. Antibakteri dan antiinflamasi 5. Bersifat hipotensif, menurunkan tekanan darah 6. Keputihan, bersifat antibiotik atau antiinfeksi 7. Pelangsing tubuh, melarutkan lemak 8. Menyembuhkan rematik 9. Mengobati penyakit diabetes 10. Infeksi kandung kemih dan infeksi saluran kemih
Kandungan	Orthosiphon glikosida, zat samak, minyak asiri, minyak lemak, saponon, sapofonin, garam kalium, mioionositol dan sinensetin.
Alat & Bahan	<p>Alat :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Panci 2. Kompor 3. Sendok 4. Gelas Ukur 5. Penyaring 6. Timbangan Digital <p>Bahan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Air Mineral 1 gelas (200ml/cc) 2. Daun kumis kucing segar 5-10 helai atau 2,5 hingga 3 gram
Proses Pembuatan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Cuci daun kumis kucing segar sampai bersih 2. Tuangkan air putih sebanyak 200cc dan panaskan dengan api sedang dengan suhu $\pm 100^{\circ}$ C 3. Masukkan daun kumis kucing dalam rebusan air mendidih 4. Rebus daun kumis kucing dari ± 400cc menjadi 200cc (1 gelas) selama $\pm 10-15$ menit 5. Saring air rebusan daun kumis kucing hingga ampasnya berkurang atau bahkan hilang 6. Tuangkan air rebusan daun kumis kucing ke dalam gelas yang sudah disediakan ± 200cc (1 gelas) 7. Minum air rebusan daun kumis kucing 2 kali sehari pada pagi dan sore hari sebanyak 200cc/1x minum dalam keadaan hangat. Rebusan diminum sampai keluhan hilang
Efek Samping	Sakit perut, keracunan, sesak nafas dan hipotensi
Referensi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mahendra, B & Kusuma, Fauzi R. 2005. <i>Kumis Kucing Pembudidayaan dan Pemanfaatan untuk Penghancur Batu Ginjal</i>. Jakarta: Penebar Swadaya 2. Nuraini, Dini N. 2014. <i>Aneka Daun Berkhasiat untuk Obat</i>. Yogyakarta: Penerbit Gava Media 3. Pranata, S. Tony. 2014. <i>Herbal Toga (Tanaman Obat Keluarga)</i>. Yogyakarta: Aksara Sukses 4. Permadi, Adi. 2006. <i>Tanaman Obat Pelancar Air Seni</i>. Jakarta: Penebar Swadaya

LAMPIRAN 9

Visual Analog Scale

ALAT UKUR NYERI SKALA VAS (*VISUAL ANALOG SCALE*)



Penilaian : Rentang 0 untuk tidak nyeri sampai 10 untuk nyeri yang paling hebat.

No. Responden : _____

Inisial : _____

Usia : _____

Jenis Kelamin : _____

Alamat : _____

Durasi nyeri-pretest : _____

Penilaian Skala Nyeri Berkemih				
Pre-test	Post-test 1	Post-test 2	Post-test 3	Post-test 4
Keluhan :	Keluhan :	Keluhan :	Keluhan :	Keluhan :

Sumber : Black & Hawks, 2014

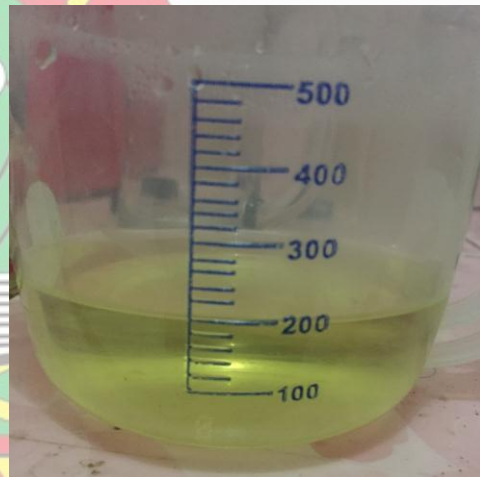
Lampiran 10

Dokumentasi Penelitian



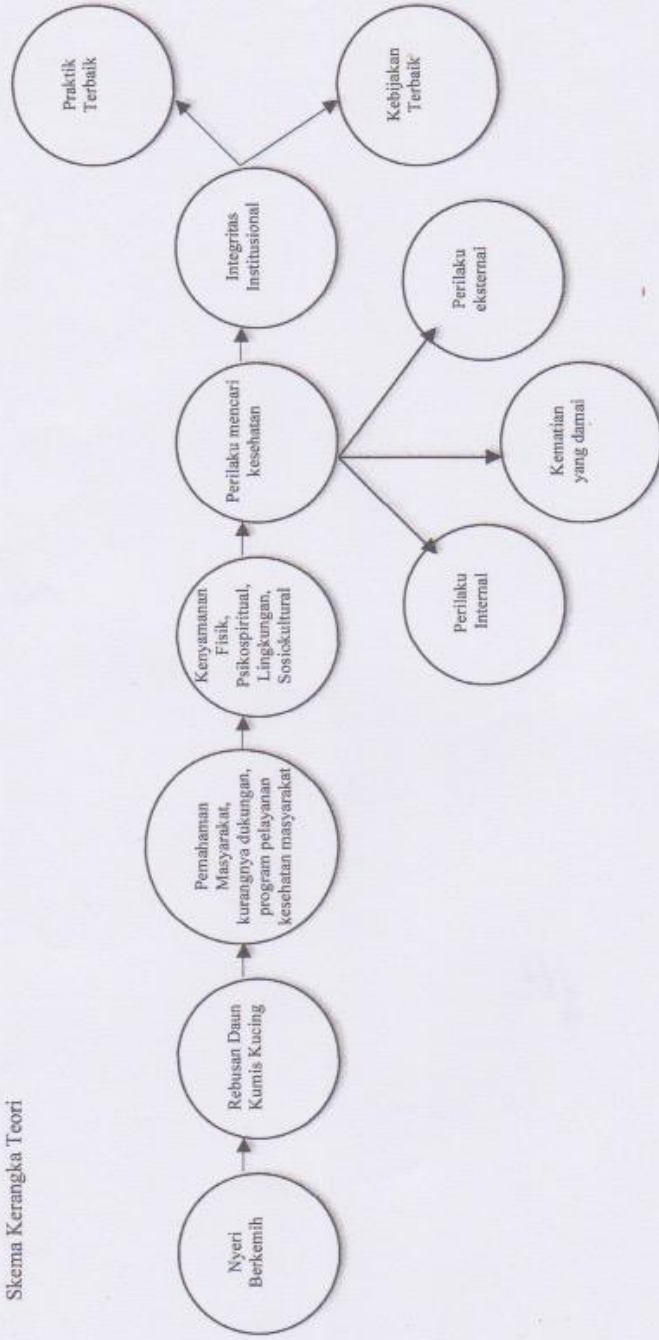
Lampiran 10

Dokumentasi Penelitian



LAMPIRAN 11

Skema Kerangka Teori





SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
WIYATA HUSADA SAMARINDA

IZIN DIKTI NO: 129/D/07/2008
TERAKREDITASI BAN-PT NO: 640/SE/DAN-PT/ALOKA/07/10/2017
PERINGKAT II



Jl. Kadrik Oering No.77 Samarinda Kalimantan Timur Telp. Fax. (0541) 7273431
www.stikeswhs.ac.id | info@stikeswhs.ac.id

Nomor : 1793 /STIKES-WHS/XII/2017
Lampiran : -
Hal : Permohonan studi pendahuluan & penelitian

19 Desember 2017

Yth. Kepala Dinas Kesehatan Kota Samarinda
Di tempat

Schubungan dengan penyelesaian tugas akhir mahasiswa berupa penyusunan karya tulis ilmiah/skripsi, maka kami mohon kepada Bapak/ibu agar dapat memberikan ijin kepada mahasiswa kami untuk melakukan studi pendahuluan di tempat yang Bapak/Ibu pimpin. Adapun mahasiswa yang melakukan kegiatan tersebut adalah :

Nama : Nonna Lyna Thalia
NIM : 14.1187.419.01
Semester : VII
Program Studi : Ilmu Keperawatan
Judul : Pengaruh Pemberian Rebusan daun kumis kucing (*Orthosiphon Aristatus*) terhadap Penurunan Skala Intensitas Nyeri pada Pasien Infeksi Saluran Kemih

Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami mengucapkan terima kasih.

Wakil Ketua I,

Ns. Sumiati Sinaga., M.Kep
NIK 113072.82.09.006

Tembusan:
1. Kepala Puskesmas Air Putih
2. Arsip



PEMERINTAH KOTA SAMARINDA
DINAS KESEHATAN

JALAN MILONO NO. 1 TELP. (0541) 735660, 743822 Fax. (0541) 737606
SAMARINDA KALIMANTAN TIMUR KODE POS 75121

LEMBAR DISPOSISI

Sifat :	Kode :	No. Urut :	Diterima Tgl. : 8/1 2018
---------	--------	------------	--------------------------

Perihal : Studi pendahuluan dan penelitian
Isi Ringkas : *
 *_{ku} = Nonna Lynn Hialis.

Asal Surat : Stikes. Wiyata	Tgl. : 10/12/17	No. : 1703	Stikes - WITS / XII
Diajukan/Diteruskan Kepada : <u>Servilans</u>	Instruksi/Informasi : 2017		



PEMERINTAH KOTA SAMARINDA
DINAS KESEHATAN

Jalan Milono No. 1 Telp. (0541) 735660, 743822, Fax (0541) 737606
e-mail : up_dkk@yahoo.com

SAMARINDA 75121

Samarinda, 08 Juni 2017

Kepada Yth.

Kepala UPT Puskesmas

Air Putih

di- Tempat

No.	Uraian	Banyaknya	Keterangan
1.	Bersama ini kami minta kesediaan saudara untuk dapat membantu Mahasiswa melakukan (Penelitian atau Pengambilan Data *) Mahasiswa atas nama : Nama : <u>NARA UYUN THALIA</u> Asal : <u>Widyata Husada</u>	(satu) berkas	Disampaikan dengan hormat, atas perhatian dan bantuannya diucapkan terima kasih.

Dinas Kesehatan
Kota Samarinda
drp. H. Bastam, M.Si
211121990011001



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
WIYATA HUSADA SAMARINDA

IZIN DIKTI NO: 129/D/O/2008
TERAKREDITASI HAN-PT NIS: 44/28/2015/PT/AK/01/PT/VI/2015
PERINGKAT D



Jl. Kairre Oening No.77 Samarinda Kalimantan Timur Telp / Fax: (0541) 7272431
www.stikeswhs.ac.id | info@stikeswhs.ac.id

Nomor : 0824 /STIKES-WHS/IV/2018
Hal : Permohonan izin penelitian

19 April 2018

Yth. Kepala Dinas Kesehatan Kota Samarinda
Di tempat

Sehubungan dengan penyelesaian tugas akhir mahasiswa berupa penyusunan karya tulis ilmiah/skripsi, maka kami mohon kepada Bapak/Ibu agar dapat memberikan ijin kepada mahasiswa kami untuk melakukan penelitian di wilayah kerja yang Bapak/Ibu pimpin. Adapun mahasiswa yang melakukan kegiatan tersebut adalah :

Nama : Nonna Lyna Thalia
NIM : 14.1187.419.01
Semester : VIII
Program Studi : Ilmu Keperawatan
Judul : Pengaruh Pemberian Rebusan daun kumis kucing (Orthosiphon Aristatus) terhadap Penurunan Skala Intensitas Nyeri pada Pasien Infeksi Saluran Kemih

Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami mengucapkan terima kasih.



Tembusan:
1. Kepala Puskesmas Air Putih
2. Arsip



PEMERINTAH KOTA SAMARINDA
DINAS KESEHATAN

JALAN MILONO NO. 1 TELP. (0541) 735660, 743822 FAKS. (0541) 737686
SAMARINDA KALIMANTAN TIMUR KODE POS 75121

LEMBAR DISPOSISI

Sifat :	Kode: 442.	No. Urut: 172.	Diterima Tgl.: 23/4 18.
---------	------------	----------------	-------------------------

Perihal : *Keperawatan.*
Isi Ringkas : *g : Nona Lyna Thalia.*

Asal Surat: <i>Stilus. Wrgat.</i>	Tgl: <i>15/4 18</i>	No.: <i>0824/ST/kes-wt/18/201</i>
-----------------------------------	---------------------	-----------------------------------

Diajukan/Diteruskan

Kepada:

*Survei Sistem
Air Putih*

Instruksi/Informasi

Mohon dibantu sesuai surat terlampir

[Signature]



PEMERINTAHAN KOTA SAMARINDA
DINAS KESEHATAN

JALAN MILONO NO.1 TELP.(0541) 735660, 743822, FAX (0541) 737606
E-MAIL : dinaskesehatan@yahoo.co.id
S A M A R I N D A

Samarinda, 24 April 2018

Kepada Yth,
Kepala UPT Puskesmas

Air Putih

di - Tempat

No	Uraian	Banyaknya	Keterangan
1.	Bersama ini kami minta kesediaan saudara untuk dapat membantu Mahasiswa melakukan (Magang/Penelitian/Pengambilan Data *) Mahasiswa atas nama : Nama : <u>Nonna Lynn Thalia</u> Asal : <u>STIKES WIYATA</u>	1 (Satu) Berkas	Disampaikan dengan hormat. Atas perhatian dan kerja samanya di ucapkan terima kasih.

Plt. Kepala Dinas Kesehatan
Kota Samarinda


drg. H. Rustam, M.Si
NIP. 19621112 199001 1 001



PEMERINTAH KOTA SAMARINDA
DINAS KESEHATAN KOTA SAMARINDA
UPT. PUSKESMAS AIR PUTIH SAMARINDA

Jl. P.Suryanata RT. 33 No. 41 Telp. (0541) 6291150 Samarinda email:pkmairputih@yahoo.com

Nomor : 440/66 /002.01

Kepada Yth :

Lampiran : -

Ketua Program Studi STIKES-WHS

Perihal : Pemberian Ijin Penelitian

Di Samarinda

Dengan Hormat,

Sehubungan dengan Surat dari Ketua STIKES WIYATA HUSADA No.0824/STIKES-WHS/IV/2018 Mengenai ijin Penelitian mahasiswa maka kami dari pihak puskesmas air putih tidak keberatan dan bersedia untuk kegiatan atas nama :

Nama : Nonna Lyna Thalia

NIM : 14.1187.419.01

Semester : VIII

Prodi : Ilmu Keperawatan

Demikian Surat ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami mengucapkan terima kasih.

Samarinda, 27 April 2018

Mengtahui Kepala Lata Usaha Puskesmas Air Putih



NIP.197503031998031005