

KARYA TULIS ILMIAH

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA Ny.I KELUARGA
Tn.A DENGAN GOUT ARTHTRITIS DI WILAYAH
KERJA PUSKESMAS LABOY JAYA
TAHUN 2022**



NAMA : AINI MARDIYAH

NIM : 1914401012

Diajukan Sebagai Persyaratan Untuk Memperoleh

Gelar Ahli Madya Keperawatan

**PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS PAHLAWAN TUANKU TAMBUSAI
2022**

KARYA TULIS ILMIAH

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA Ny.I KELUARGA
Tn.A DENGAN GOUT ARTHTRITIS DI WILAYAH
KERJA PUSKESMAS LABOY JAYA
TAHUN 2022**

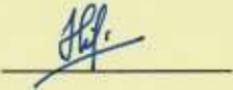
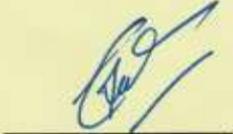


NAMA : AINI MARDIYAH

NIM : 1914401012

**PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS PAHLAWAN TUANKU TAMBUSAI
2022**

**LEMBARAN PERSETUJUAN DEWAN PENGUJI
UJIAN STUDI KASUS D III KEPERAWATAN**

No	NAMA	TANDA TANGAN
1.	<u>Ns. NIA APRILLA, M. Kep</u> Pembimbing	
2.	<u>Ns. RIDHA HIDAYAT, M. Kep</u> Narasumber 1	
3.	<u>Ns. GUSMAN VIRGO, S.Kep, MKL</u> Narasumber 2	

Mahasiswi :
Nama : AINI MARDIYAH
NIM : 1914401012
Tanggal Ujian : 27 JULI 2022

LEMBARAN PERSETUJUAN LAPORAN STUDI KASUS

NAMA : AINI MARDIYAH

NIM : 1914401012

NAMA

TANDA TANGAN

Pembimbing :

Ns. NIA APRILLA, M. Kep
NIP. TT : 096. 542. 190



Mengetahui
Ketua Program Studi D III Keperawatan
Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai



Ns. RIDHA HIDAYAT, M. Kep
NIP. TT 096.542.009

**PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN
UNIVERSITAS PAHLAWAN TUANKU TAMBUSAI**

Karya Tulis Ilmiah, juli 2022

AINI MARDIYAH

x + 54 halaman + 1 tabel + 4 lampiran

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY.I DENGAN GOUT ARTHTRITIS
DIWILAYAH KERJA PUSKESMAS LABOY JAYA**

ABSTRAK

Penyakit asam urat atau *arthritis gout* merupakan penyakit tidak menular dengan jumlah penderita yang semakin meningkat tiap tahunnya. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui asuhan keperawatan pada Ny.I dengan asam urat atau *gout arthritis* di wilayah kerja Puskesmas Laboy Jaya tahun 2022. Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah studi kasus. Penelitian dilakukan terhadap seorang klien dengan diagnose mengalami *gout arthritis* di Wilayah Kerja Puskesmas Laboy Jaya, yang memenuhi kriteria tertentu. Pengumpulan data dilakukan dengan metode wawancara, observasi, serta studi dokumentasi dan angket. Setelah data dikumpulkan kemudian diuji keabsahannya untuk menghasilkan data dengan validitas tinggi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa dalam melakukan pengkajian, tidak ada faktor penghambat yang ditemukan, sedangkan faktor pendukungnya yaitu keluarga sangat kooperatif dan dapat bekerjasama dengan perawat. Diagnose keperawatan yang ditemukan pada kasus berdasarkan tipologi yaitu aktual, sedangkan diagnos resiko dan potensial tidak ditemukan. Dalam memprioritaskan masalah keperawatan tidak ditemukan adanya hambatan. Pada tahap perencanaan, yang direncanakan adalah meningkatkan pengetahuan keluarga sesuai dengan tindakan, dengan memberikan informasi kepada keluarga terkait masalah yang dihadapi, untuk meningkatkan fungsi kognitif. Pelaksanaan tindakan keperawatan disesuaikan dengan kondisi keluarga. Pada tahap evaluasi, untuk beberapa fungsi psikomotor dan perilaku belum tercapai karena keterbatasan waktu

pemberian asuhan keperawatan keluarga.

Kata kunci: asuhan keperawatan, asam urat, *gout arthritis*

ABSTRACT

Gout or gout arthritis is a non-communicable disease with an increasing number of sufferers every year. The purpose of this study was to determine nursing care for Mrs.I with gout or gout arthritis in the work area of the Laboy Jaya Health Center in 2022. The research design used in this study is a case study. The study was conducted on a client with a diagnosis of gout arthritis in the Laboy Jaya Health Center Working Area, which met certain criteria. Data collection was carried out by interviewing, observation, as well as documentation and questionnaire studies. After the data is collected, it is then tested for validity to produce data with high validity. The results showed that in conducting the study, no inhibiting factors were found, while the supporting factor was that the family was very cooperative and could cooperate with nurses. Nursing diagnoses found in cases based on typology are actual, while risk and potential diagnoses are not found. In prioritizing nursing issues, there are no obstacles found. At the planning stage, what is planned is to increase the knowledge of the family according to the actions, by providing information to the family regarding the problems encountered, to improve cognitive functioning. The implementation of nursing actions is adapted to family conditions. At the evaluation stage, for some picomotor and behavioral functions have not been achieved due to the limited time of providing family nursing care.

Keywords: *nursing care, gout, gout arthritis*

KATA PENGANTAR

Bismillahirrahmanirrahim

Alhamdulillah puji syukur peneliti panjatkan atas kehadiran Allah Subhana Wata'ala yang telah melimpahkan rahmat dan karunia-Nya sehingga peneliti dapat menyelesaikan studi kasus yang berjudul ” **Asuhan Keperawatan Pada Ny.I Dengan Gout Arthtritis di Wilayah Kerja Puskesmas Laboy Jaya** ”.

Studi kasus ini diajukan guna memenuhi salah satu syarat dalam menyelesaikan Program DIII Keperawatan Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai. Dalam penyelesaian studi kasus ini penulis banyak mendapatkan bantuan dari berbagai pihak, oleh karena itu penulis ucapkan terima kasih kepada yang terhormat:

1. Prof. Dr. H. Amir Luthfi selaku Rektor Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai.
2. Dewi Anggraini Harahap, M.Keb selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai.
3. Ns. Ridha Hidayat, M.Kep selaku Ketua Program Studi DIII Keperawatan Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai dan selaku narasumber I yang telah memberikan masukan demi kesempurnaan studi kasus.
4. Ns. Nia Aprilla, M.Kep selaku pembimbing yang telah memberikan masukan dalam materi, meluangkan waktu, pikiran, bimbingan serta petunjuk dan membantu dalam menyelesaikan studi kasus ini.
5. Ns. Gusman Virgo, S. Kep, MKL selaku narasumber II yang telah memberikan masukan demi kesempurnaan studi kasus.

6. Ny.I selaku pasien yang telah berkenan untuk dilakukannya Asuhan Keperawatan dalam pelaksanaan penelitian Karya Tulis Ilmiah ini.
7. Ibuk Susi Suryani, STr.Keb, selaku TU Puskesmas Laboy Jaya beserta staf atas izin dan kerjasama dalam pengambilan data dan pelaksanaan penelitian.
8. Bapak dan ibu dosen Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai yang telah memberikan kesempatan dan kemudahan bagi peneliti dalam menyelesaikan penyusunan studi kasus ini.
9. Keluarga tercinta yang selalu memberikan doa dan dukungan dalam setiap langkah sehingga peneliti dapat menyelesaikan studi kasus dengan baik.
10. Rekan-rekan seperjuangan prodi DIII Keperawatan Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai yang telah memberikan dukungan, masukan dan membantu penulis dalam menyelesaikan studi kasus.

Peneliti menyadari bahwa studi kasus ini masih banyak kekurangan baik dari segi penampilan dan penulisan. Oleh karena itu, peneliti senantiasa mengharapkan saran dan kritikan yang bersifat membangun demi kesempurnaan studi kasus ini.

Bangkinang, Juli 2022
Peneliti

Aini Mardiyah

1914401012

DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN	i
ABSTRAK	ii
KATA PENGANTAR.....	vi
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR LAMPIRAN	xi
BAB I. PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	3
C. Tujuan	3
D. Manfaat Penelitian	4
BAB II. TINJAUAN PUSTAKA.....	6
A. KONSEP DASAR GOUT ARHTRITIS.....	6
1. Definisi.....	6
2. Etiologi.....	6
3. Patofisiologi	7
4. Manifestasi klinis	7
5. Pathway	8
6. Penatalaksanaan	9
7. Pemeriksaan penunjang.....	9
8. Komplikasi	10
B. KONSEP DASAR KELUARGA.....	10
1. Definisi.....	10
2. Tugas keluarga	10
3. Struktur Keluarga	11
4. Peran Keluarga	14
C. KONSEP ASUHAN KEPERAWATAN	13
1. Pengkajian.....	13
2. Diagnosa.....	13
3. Intervensi.....	16
4. Implementasi	21
5. Evaluasi.....	21
BAB III. METODE PENELITIAN	22
A. Desain Penelitian	22
B. Batasan Istilah.....	22
C. Partisipan	23
D. Lokasi dan Waktu Penelitian.....	23
E. Pengumpulan Data	23
F. Uji Keabsahan Data	26
G. Etika peneiltian.....	26
BAB IV	28
A. Hasil	28

BAB V	46
A. Pembahasan.....	46
BAB VI	52
A. Kesimpulan	52
B. Saran.....	54
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 data no 1 penyakit terbanyak di kabupaten kempat

Tabel 1.2 data jumlah penderita gout arthritis Kabupaten Kampar

Tabel 1.3 data jumlah penderita gout arthritis di Wilayah Kerja Puskesmas Laboy
Jaya

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1: Format Pengajuan Judul Penelitian

Lampiran 2: Lembar Konsultasi Pembimbing

Lampiran 3: Surat Selesai Penelitian

Lampiran 4: Lembar Konsultasi Pembimbing

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Penyakit tidak menular umumnya mempunyai durasi yang panjang dan berkembang. Salah satu penyakit yang tidak menular yaitu asam urat atau *arthritis gout* (Kemenkes, 2013). Penyakit persendian ini atau bisa disebut asam urat merupakan suatu penyakit yang berasal dari adanya gangguan pada metabolisme dalam tubuh yang dapat dilihat dimana serum kadar asam urat yang tinggi yaitu lebih dari 7 mg/dl pada laki-laki, dan melebihi 6 mg/dl pada perempuan (Nasrul & Sofitri, 2012).

Dalam metabolisme purin dapat menghasilkan berupa asam urat. Asam urat ini memiliki dua jenis seperti asam urat yang dalam tubuh (endogen) dan di luar tubuh (eksogen). Adanya perbedaan suatu kadar asam urat terhadap seseorang, untuk wanita kadar normal asam uratnya adalah 2,4 – 5,7 mg/dl, untuk laki-laki dewasa 3,4 – 7,0 mg/dL dan untuk anak-anak 2,8 – 4,0 mg/dl. Normalnya kadar asam urat berpengaruh penting dalam metabolisme, dan jika kadar asam urat melebihi batas normal maka bisa menyebabkan kerusakan sel dalam tubuh (Lingga, 2012)

Jumlah penderita asam urat dunia di tahun 2016 sudah mencapai 20% , adanya peningkatan populasi penyakit asam urat ini sebanyak 8,3 juta jiwa pada orang dewasa di Amerika Serikat (WHO, 2016). Penyakit asam urat berdasarkan diagnosis lebih banyak diderita oleh perempuan yaitu 8,5% dan laki-laki 6.1% (RISKASDES 2018).

Berdasarkan data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Kabupaten Kampar tahun 2021 di dapat kan bahwa penderita *gout arthritis* terbanyak pada Wilayah Kerja Puskesmas Laboy jaya yaitu sebanyak 731 orang, diikuti Wilayah Kerja Puskesmas Air Tiris sebanyak 677 orang dan Wilayah Kerja Puskesmas Kampar Kiri Tengah sebanyak 411 orang, hal ini bisa dilihat pada tabel 1.1 dibawah ini:

Tabel 1.1 : Jumlah Puskesmas penderita *Gout Arthritis* di Dinas Kesehatan Kabupaten Kampar tahun 2021

No	Wilayah puskesmas	Kasus
1	Bakinang	731 orang
2	Air Tiris	677 orang
3	Kampar Kiri Tengah	411 orang
4	Tapung Hilir 1	256 orang
5	Kampar Timur	221 orang
6	Kampar Utara	230 orang
7	Kuok	80 orang
8	Kampar Kiri Hulu 1	173 orang
9	Bangkinang kota	231 orang
10	XIII Koto Kampar	76 orang
11	Koto Kampar Hulu	261 orang
12	Tapung Hulu 1	170 orang
13	Tapung Hulu 2	130 orang
14	Tapung	167 orang
15	Tapung 1	300 orang
16	Rumbio Jaya	111 orang
17	Siak Hulu 1	47 orang
18	Kampar Kiri	165 orang
19	Tambang	150 orang
20	Siak Hulu 2	64 orang
21	Gunung Sahilan 1	66 orang
22	Gunung Sahilan 2	22 orang
23	Kampar Kiri Hulu 2	23 orang
24	Salo	262 orang
25	XIII koto Kampar 1	32 orang
26	XIII Koto Kampar 3	26 orang
27	Tapung 2	35 orang
28	Siak Hulu 3	17 orang
29	Tapung Hilir 2	22 orang
30	Perhentian Raja	342 orang
31	Kampar Kiri Hikir	54 orang
	Total	5.552 orang

Sumber : Data Dinas Kesehatan Kabupaten Kampar tahun 2021

Tingginya kadar asam urat dalam darah atau asam urat berada dibatas normal

bisa membahayakan dan bisa mengakibatkan adanya penumpukan sekumpulan asam urat didalam persendian dan pastinya begitu juga pada organ tubuh lainnya. Dengan adanya penumpukan asam urat ini bisa menimbulkan rasa nyeri dan sakit yang meradang bila dibiarkan begitu saja. Akibatnya sangat berbahaya bagi kesehatan individual antarlain susah melakukan aktivitas, serta dapat mengalami berbagai kerusakan persendian sehingga bisa menimbulkan suatu masalah yang tidak diinginkan seperti terjadi kecacatan sendi (Susanto.2013).

Berdasarkan uraian diatas maka peneliti tertarik untuk melakukan Asuhan Keperawatan pada Ny.I dengan *gout arthritis* di Wilayah Kerja Puskesmas Laboy jaya 2022.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas maka penulis tertarik melakukan Asuhan Keperawatan pada Ny.I dengan *gout arthritis* di Wilayah Kerja Puskesmas Laboy jaya

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Diketuinya Asuhan keperawatan pada Ny.I dengan asam urat atau *gout arthritis* Wilayah kerja Puskesmas Laboy jaya tahun 2022

2. Tujuan Khusus

- a. Dilaksanakan asuhan keperawatan keluarga dengan salah satu anggota keluarga yang menderita *gout arthritis*, mengetahui faktor-faktor penghambat dan pendukung dalam perawatan kesehatan.
- b. Meningkatkan kemampuan keluarga dalam mengenal masalah kesehatan

yang dialami salah satu anggota keluarga yang menderita penyakit *gout arthritis*.

- c. Meningkatkan kemampuan keluarga dalam mengambil keputusan yang tepat dalam mengatasi masalah kesehatan anggota keluarganya yang menderita *gout arthritis*.
- d. Meningkatkan kemampuan keluarga dalam memberikan asuhan keperawatan terhadap anggota keluarganya yang menderita *gout arthritis*.
- e. Dapat memodifikasi lingkungan yang dapat mendukung peningkatan kesehatan.
- f. Dapat memanfaatkan fasilitas kesehatan yang tersedia untuk meningkatkan kesehatan.

D. Manfaat Penelitian

Bisa memberikan suatu pengetahuan dan supaya bisa bermanfaat dibidang pendidikan untuk memperluas ilmu dalam bidang kesehatan dan mampu mengenal tentang Asuhan keperawatan *Gout Arthritis*.

1. Aspek Teoritis

- a. Dengan adanya penulisan ini dapat memberikan suatu manfaat dan bisa menambah ilmu dibidang keperawatan terkhususnya mengenai kejadian *gout arthritis* pada Ny.I
- b. Untuk institusi pendidikan kesehatan bisa di manfaatkan sebagai pandangan atau pun masukan terhadap penulis selanjutnya.
- c. Untuk masyarakat bisa menyediakan sebagai informasi tentang

penyakit *gout arthritisi* pada Ny.I

2. Aspek Praktis

- a. Bermanfaat untuk bahan masukan dan untuk pengembangan ilmu pengetahuan dan kompetisi bagi kesehatan, khususnya didalam asuhan keperawatan *gout arthritisi* pada Ny.I di wilayah kerja Puskesmas Laboy jaya.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar *Gout Arthrititis*

1. Defenisi

Arthritis Gout atau Pirai merupakan penyakit komplikasi dari *hiperurisemia* yang dipicu oleh kristal monosodium urat pada persendian maupun jaringan lunak didalam tubuh. *Arthritis Gout* merupakan hasil metabolisme akhir dari purin yaitu salah satu komponen asam nukleat yang terdapat dalam inti sel tubuh (Susanto, 2013).

2. Etiologi

Secara garis besar penyebab terjadinya *Arthritis Gout* disebabkan oleh faktor primer dan faktor sekunder, faktor primer 99% nya belum diketahui (idiopatik). Namun, diduga berkaitan dengan kombinasi faktor genetik dan faktor hormonal yang menyebabkan gangguan metabolisme yang dapat mengakibatkan peningkatan produksi asam urat atau bisa juga disebabkan oleh kurangnya pengeluaran asam urat dari tubuh. Faktor sekunder, meliputi peningkatan produksi asam urat, terganggunya proses pembuangan asam urat dan kombinasi kedua penyebab tersebut. Umumnya yang terserang *Arthritis Gout* adalah pria, sedangkan perempuan persentasenya kecil dan baru muncul setelah Menopause. *Arthritis Gout* lebih umum terjadi pada lakilaki, terutama yang berusia 40-50 tahun (Susanto, 2013).

3. Patofisiologi

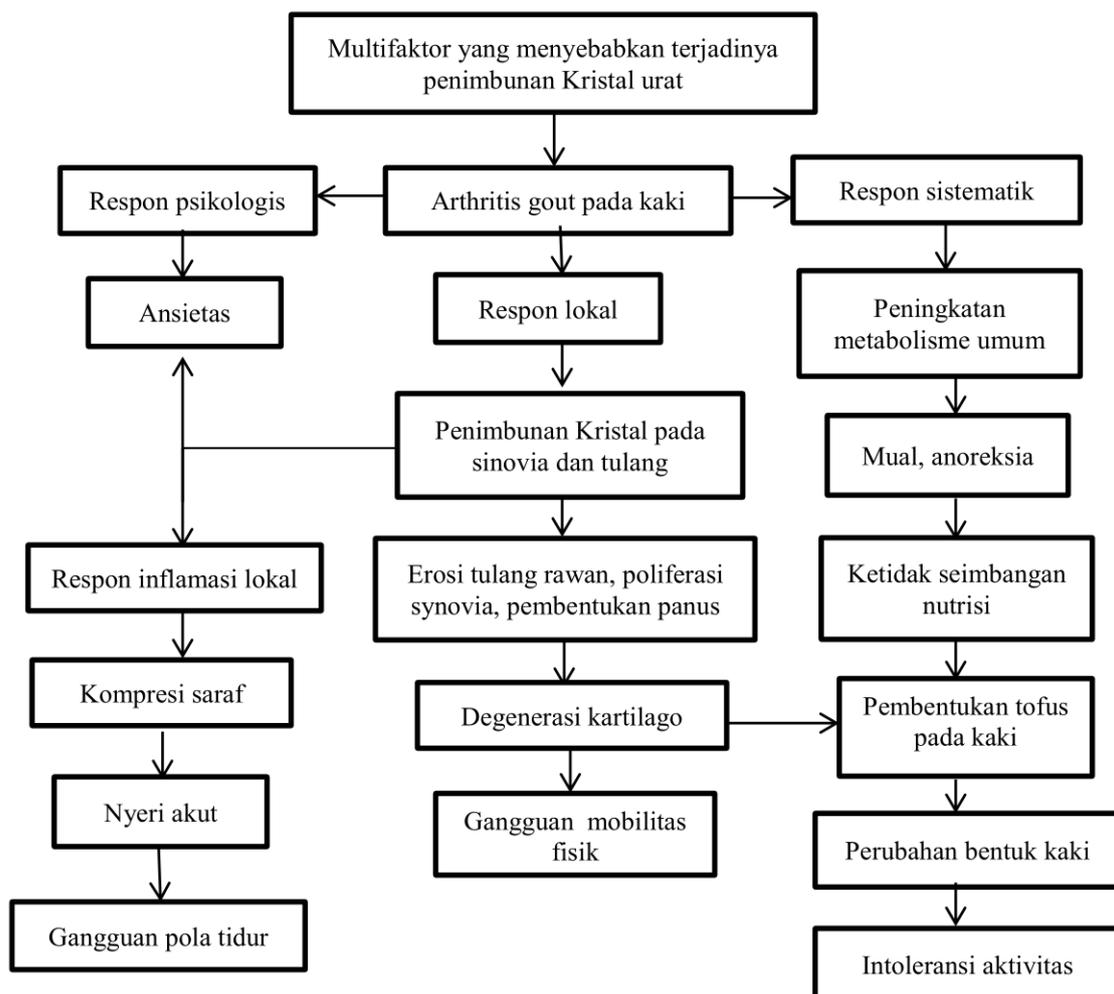
Penyakit *gout arthritis* ada beberapa faktor yang mempengaruhi, yaitu diet tinggi purin, penyakit ginjal, obesitas, genetic, usia diatas 40 tahun, dan wanita menopause, keadaan-keadaan tersebut akan menyebabkan terjadinya peningkatan produksi asam urat dan penurunan ekskresi asam urat sehingga terjadi penumpukkan kadar asam urat darah. Sel-sel neutrophil dan makrofag berkumpul dalam persendian dan memfagositosi Kristal urat sehingga terjadi pelepasan enzim lisosom. Prostaglandin dan leukotrin yang secara efektif menimbulkan sinovitis. Arthritis kronik timbul akibat presipitas progresif senyawa urat ke dalam dinding synovial persendian setelah terjadi serangan arthritis yang akut. Serangan arthritis berulang-ulang, penumpukan krista natrium urat yang dinamakan tofus akan mengendap di perifer tubuh seperti ibu jari kaki, tangan, lutut dan telinga (Muttaqin,2017).

4. Manifestasi klinis

Manifestasi Klinik pada *Arthritis Gout*, serangan *Arthritis Gout* pertama banyak menyerang satu sendi dan berlangsung selama beberapa hari. Kemudian, gejalanya menghilang secara bertahap, dimana sendi kembali berfungsi dan tidak muncul gejala hingga terjadi serangan berikutnya. Namun, *Arthritis Gout* cenderung akan semakin memburuk, dan serangan yang tidak diobati akan berlangsung lebih lama, lebih sering, dan menyerang beberapa sendi. Alhasil sendi yang terserang bisa mengalami kerusakan permanen. Lazimnya serangan *Arthritis Gout* terjadi

dikaki (*monoarthritis*). Namun, 3-14 % serangan juga bisa terjadi dibanyak sendi (*poliarthrititis*). Biasanya, urutan sendi yang terkena serangan gout (*poliarthrititis*) berulang adalah ibu jari (*padogra*), sendi tarsal kaki, pergelangan kaki sendi kaki belakang, pergelangan tangan, lutut, dan bursa olekranon pada siku (Junaidi, 2012).

5. Pathway



6. Penatalaksanaan

Bagi penderita *Arthritis Gout* bisa mengonsumsi obat allopurinol karena allopurinol bekerja menurunkan produksi asam urat dengan cara penghambatan kerja enzim yang memproduksinya, yaitu enzim xantin oksidase. Selain bermanfaat menekan produksi asam urat, allopurinol juga memiliki efek positif dalam melawan kolesterol jahat dalam tubuh. Selain tersebut langkah pertama untuk mengurangi rasa nyeri adalah dengan cara mengendalikan peradangan, baik dengan obat-obatan maupun dengan mengistirahatkan sendi yang sedang meradang (Junaidi, 2012).

7. Pemeriksaan penunjang

Ada beberapa pemeriksaan penunjang gout arthritis menurut (Aspiani, 2014):

- a. Dapat dilakukan dengan alat tes kadar asam urat,
- b. Serum asam urat, umumnya meningkat diatas 7,5 mg/dl.
- c. Leukosit, menunjukkan peningkatan yang signifikan mencapai 20.000/mm³ selama serangan akut.
- d. Urin specimen 24 jam, urun dikumpulkan dan diperiksa untuk menentukan produksi dan ekskresi dan asam urat.
- e. Pemeriksaan radiografi pada sendi yang terserang.

8 . komplikasi

Menurut Novianti (2015) ada banyak penyakit persendian yang menyerang manusia. Diantara ratusan jenis penyakit persendian, penyakit *Arthritis Gout* adalah satu satunya penyakit persendian yang disebabkan oleh kondisi hiperurisemia. Beberapa komplikasi *Arthritis Gout* antara lain : gangguan pada ginjal, gangguan pada jantung, hipertensi dan diabetes mellitus.

B. Konsep Dasar Keluarga

1. Defenisi

Keluarga adalah lingkungan dimana beberapa orang yang masih memiliki hubungan darah dan bersatu. Keluarga didefenisikan sebagai sekumpulan yang tinggal satu rumah yang masih mempunyai hubungan kekerabatan / hubungan darah karena perkawinan, kelahiran, adopsi dan lain sebagainya. Keluarga terdiri dari ayah, ibu, dan anak-anak masih belum nikah disebut keluarga batih.

2. Tugas Keluarga

Menurut Setyawan (2012) sesuai dengan fungsi keluarga dalam pemeliharaan kesehatan, maka keluarga juga mempunyai tugas dalam bidang kesehatan, yang antara lain adalah:

1. Mengenal masalah kesehatan setiap anggota keluarga. Perubahan sekecil apapun yang dialami anggota keluarga secara tidak langsung menjadi perhatian dan tanggung jawab keluarga, oleh karena itu perlu

- mencatat dan memperhatikan segala perubahan yang terjadi dalam keluarga.
2. Mengambil keputusan untuk melakukan tindakan yang tepat bagi keluarga.
 3. Memberikan perawatan kepada anggota keluarganya yang sakit atau yang tidak dapat membantu dirinya sendiri.
 4. Mempertahankan suasana di rumah yang menguntungkan kesehatan dan perkembangan kepribadian anggota keluarga.
 5. Mempertahankan hubungan timbal balik antara keluarga dan lembaga kesehatan dengan memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan yang ada.

3. Struktur Keluarga

Macam-macam struktur keluarga menurut (Padila, 2012) :

1. Patrilineal ialah garis darah yang tersusun dari kerabat darah beberapa generasi, dan hubungan tersebut dibentuk melalui patriline (ayah).
2. Matrilineal, ialah garis darah yang tersusun dari kerabat darah beberapa generasi, dan hubungan tersebut dibentuk melalui matriline (ibu).
3. Matrilocal, ialah pasangan suami istri yang tinggal bersama keluarga istri.
4. Patrilocal, adalah pasangan suami istri yang tinggal bersama keluarga suami.
5. Perkawinan dan kekeluargaan adalah hubungan suami istri yang menjadi dasar dalam membina keluarga dan beberapa sanak saudara.

4 . Peran Keluarga

Peran didasarkan pada persepsi dan ekspektasi peran, menjelaskan apa yang harus dilakukan individu dalam situasi tertentu untuk mencapai ekspektasi perannya atau ekspektasi lain (Harmoko, 2012).

1. Peran formal dalam keluarga adalah peran terkait, yaitu perilaku yang kurang lebih homogen. Keluarga membagi peran secara merata di antara anggotanya. Di antara peran formal keluarga, beberapa peran memerlukan keterampilan dan kemampuan tertentu, dan beberapa peran tidak terlalu rumit, sehingga dapat dilimpahkan kepada anggota keluarga lain yang memiliki keterampilan lebih rendah. Beberapa contoh peran formal yang terjadi dalam keluarga antara lain pencari nafkah, ibu rumah tangga, sopir, pengasuh anak, juru masak, dll. Jika ada anggota keluarga yang meninggalkan rumah dan karena itu tidak menjalankan tugasnya, anggota keluarga yang lain akan menggantikan kekosongan tersebut dengan memainkan peran mereka sendiri untuk menjaga operasi normal.
2. Peran informal keluarga tidak terlihat, biasanya tidak berwujud, dan perannya hanya untuk memenuhi kebutuhan emosional pribadi dan menjaga keseimbangan keluarga. Peran informal keluarga lebih didasarkan pada atribut kepribadian atau individu anggota keluarga. Beberapa contoh peran informal keluarga antara lain fasilitator, kerukunan, pemrakarsa, pendamai, koordinator, pelopor keluarga, dan lain-lain (Harmoko, 2012).

C. Asuhan Keperawatan

1. Pengkajian Keperawatan

Pengkajian adalah tahap awal dari proses keperawatan dimana seseorang perawat mulai mengumpulkan informasi tentang keluarga yang dibinanya. Tahap pengkajian ini merupakan proses yang sistematis dalam pengumpulan data dari berbagai sumber untuk mengevaluasi dan mengidentifikasi status kesehatan keluarga (Lyer et al, 1996 dalam Setiawan 2016). Penjajakan tahap 1 data data yang dikumpulkan pada penjajakan tahap 1 antara lain, data umum, riwayat dan tahapan perkembangan, lingkungan, struktur keluarga, fungsi keluarga, stres dan coping keluarga, pemeriksaan fisik, dan harapan keluarga.

2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan adalah penilaian klinik tentang respon individu, keluarga atau komunitas terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang aktual dan potensial (Allen, 1998 dalam ADP, Gusti, 2013). Diagnosa keperawatan keluarga dirumuskan berdasarkan data yang didapatkan pada pengkajian, komponen diagnosa keperawatan meliputi: Struktur diagnosa keperawatan keluarga meliputi problem (masalah), etiologi (penyebab), simptom (tanda dan gejala), tipe dan komponen diagnosa keperawatan keluarga, diagnosa aktual, diagnosa resiko / resiko tinggi, diagnosa potensial.

Prioritas diagnosa keperawatan proses skoring menggunakan skala yang telah dirumuskan oleh Maglaya, 1978 dalam Gusti, 2013).

Diagnosa yang muncul pada pasien dengan *Gout Arthritis* di bawah ini:

1. Gangguan mobilitas fisik b/d ketidakmampuan keluarga tentang gout arthritis
2. Nyeri akut b/d ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga dengan gout arthritis
3. Ansietas b/d ketidakmampuan keluarga membawa anggota keluarga ke fasilitas keluarga
4. Gangguan pola tidur b/d ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga dengan gout arthritis
5. Intoleransi aktivitas b/d ketidakmampuan keluarga untuk memodifikasi lingkungan

3. Intervensi

Adalah sekumpulan tindakan yang ditentukan perawat untuk dilaksanakan dalam memecahkan masalah kesehatan dan keperawatan yang telah diidentifikasi dari masalah keperawatan yang sering muncul. Intervensi yang dilakukan adalah menentukan sasaran, menentukan tujuan atau objektif, menentukan pendekatan dan tindakan keperawatan yang akan dilakukan, menentukan kriteria dan standar kriteria yang mengacu pada pengetahuan, sikap dan tindakan. Standar mengacu kepada lima tugas keluarga sedangkan kriteria mengacu kepada tiga hal yaitu pengetahuan (kognitif), sikap (afektif) dan tindakan (psikomotor).

No	Diagnosa keperawatan	SLKI	SIKI
	Diagnosis	Luaran	Intervensi
1.	Gangguan mobilitas fisik b/d ketidakmampuan keluarga mengenal tentang <i>gout arthritis</i> Gejala dan tanda mayor Subjektif 1. Mengeluh sulit menggerakkan ekstremitas Objektif 1. Kekakuan menurun otot 2. Rentang gerak menurun Gejala dan tanda minor Subjektif 1. Nyeri saat bergerak 2. Enggan melakukan	Setelah diberikan asuhan keperawatan selama 30 menit diharapkan mobilitas fisik meningkat dengan kriteria hasil: 1. Pergerakan ekstremitas dari cukup menurun menjadi cukup meningkat 2. Kekakuan otot dari cukup menurun menjadi cukup meningkat 3. Rentang gerak (ROM) dari cukup menurun menjadi cukup meningkat 4. Kaku sendi dari cukup meningkat menjadi cukup menurun 5. Nyeri dari cukup	Edukasi teknik ambulansi Definisi Memberikan informasi dalam mempromosikan berjalan untuk memelihara dan mengembalikan fungsi tubuh 1. Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya 2. Identifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan 3. Monitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai mobilisasi 4. Monitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi 5. Fasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat

	pergerakan 3. Merasa cemas saat bergerak Objektif 1. Sendi kaku 2. Gerakan tidak terkoordinasi 3. Gerakan terbatas 4. Fisik lemah	meningkat menjadi cukup menurun	bantu 6. Fasilitas melakukan pergerakan, jika perlu 7. Libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan. 8. Jelaskan tujuan dan prosedur melakukan mobilitas. 9. Anjurkan melakukan mobilitas dini 10. Ajarkan mobilitas sederhana yang harus dilakukan
2.	Nyeri akut b/d ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga dengan <i>gout arthritis</i> Gejala dan tanda mayor Subjektif 1. Mengeluh nyeri Objektif 1. Tampak meringgis 2. Bersikap protektif 3. Gelisah 4. Frekuensi nadi meningkat 5. Sulit tidur Gejala dan tanda minor Subjektif - Objektif 1. Tekanan darah meningkat 2. Pola napas berubah 3. Nafsu makan berubah 4. Proses berespirasi terganggu 5. Menarik diri 6. Berfokus pada diri sendiri 7. Diaforesis	Setelah diberikan asuhan keperawatan selama 30 menit diharapkan tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil: 1. Kemampuan menuntaskan aktivitas dari cukup menurun menjadi cukup meningkat 2. Keluhan nyeri dari cukup meningkat menjadi cukup menurun 3. Meringgis dari cukup meningkat menjadi cukup menurun 4. Gelisah menjadi cukup meningkat menjadi cukup menurun 5. Kesulitan tidur dari sedang menjadi cukup menurun 6. Sikap protektif dari cukup meningkat menjadi menurun	Edukasi manajemen nyeri Mengajarkan pengelolaan nyeri Tindakan 1. Identifikasi skala nyeri, lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan intensitas nyeri 2. Identifikasi respon nyeri nonverbal 3. Identifikasi faktor yang memperberat nyeri 4. Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan 5. Monitor efek samping penggunaan analgetik 6. Berikan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri 7. Jelaskan tentang penyebab, periode dan pemicu nyeri 8. Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri 9. Anjurkan menggunakan analgetik secara tepat 10. Kolaborasi pemberian analgetik untuk mengurangi nyeri 11. Ajarkan tentang teknik non farmakologi relaksasi nafas dalam
3.	Ansietas b/d ketidakmampuan keluarga membawa	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 30 menit diharapkan tingkat	Definisi Pasilitas adalah suatu pelayanan

anggota keluarga ke fasilitas kesehatan

Gejala dan Tanda Mayor

Subjektif 1. merasa bingung
2. merasa khawatir dengan akibat dari kondisi yang dihadapi
3. sulit berkonsentrasi

Objektif

1. tampak gelisah
2. tampak tegang
3. sulit tidur

Gejala dan Tanda Minor

Subjektif

1. mengeluh pusing
2. Anoreksia
3. Palpitasi
4. Merasa tidak berdaya

Objektif

1. Frekuensi napas meningkat
2. Frekuensi nadi meningkat
3. Tekanan darah meningkat
4. Diaforesis
5. Tremor
6. Muka tampak pucat
7. Suara bergetar
8. Kontak mata buruk
9. Sering berkemih
10. Berorientasi Berorientasi pada masa lalu.

ansietas menurun dengan kriteria:

1. Kekhawatiran akibat menderita penyakit gout arthritis
2. Prilaku gelisah berkurang
3. Pola tidur membaik Perasaan keberdayaan membaik

kesehatan alat atau tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan, baik promotif, preventif, kuratif, maupun rehabilitative yang dilakukan oleh Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah atau masyarakat, bertujuan untuk memberikan pelayanan kesehatan bagi masyarakat. Manfaat fasilitas kesehatan yaitu:

1. Sebagai akses utama pelayanan kesehatan
2. Meringankan beban biaya pengobatan
3. Sebagai tempat pengobatan dan pemulihan
4. Memenuhi kebutuhan masyarakat akan kesehatan
5. Meningkatkan kesadaran akan kesehatan

Tindakan

1. Identifikasi saat tingkat ansietas berubah
2. Identifikasi kemampuan mengambil keputusan
3. Monitor tanda-tanda ansietas
4. Ciptakan suasana terpeutik untuk menumbuhkan kepercayaan
5. Temani pasien untuk mengurangi kecemasan, jika memungkinkan
6. Pahami situasi yang membuat ansietas
7. Dengarkan dengan penuh perhatian
8. Gunakan pendekatan yang tenang dan meyakinkan
9. Tempatkan barang pribadi yang memberikan kenyamanan
10. Motivasi

- mengidentifikasi situasi yang memicu kecemasan
11. Diskusikan perencanaan realistis tentang peristiwa yang akan datang
 12. Jelaskan prosedur termasuk sensasi yang mungkin dialami
 13. Informasikan secara factual mengenai diagnosis, pengobatan dan prognosis
 14. Anjurkan keluarga untuk tetap bersama pasien, jika perlu
 15. Anjurkan untuk melakukan kegiatan yang tidak kompetitif
 16. Anjurkan mengungkapkan perasaan dan persepsi
 17. Latihan kegiatan pengalihan untuk mengurangi ketegangan
 18. Latih penggunaan mekanisme pertahanan diri yang tepat
 19. Latihan teknik relaksasi
 20. Kolaborasi pemberian obat ansietas, jika perlu
- Peningkatan kualitas tidur:
- Tindakan
1. Identifikasi pola aktivitas dan tidur
 2. Identifikasi faktor pengganggu tidur
 3. Identifikasi makanan dan minuman yang mengganggu tidur
 4. Modifikasi lingkungan
 5. Fasilitas menghilangkan stress sebelum tidur
 6. Lakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan
 7. Anjurkan menepati kebiasaan waktu tidur
 8. Anjurkan menghindari makanan dan minuman yang mengganggu
4. Gangguan pola tidur b/d ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga dengan *gout arthritis*
- Setelah dilakukan perawatan 3x24 jam diharapkan keluarga mampu merawat klien gangguan pola tidur berkurang, kriteria hasil:
1. Keluhan sulit tidur dari menurun menjadi membaik
 2. Keluhan istirahat tidak cukup dari menurun menjadi membaik
 3. Keluhan pola tidur berubah dari menurun menjadi membaik
- Gejala dan Tanda Mayor**
- Subjektif**
1. Meneluh sulit tidur
 2. Mengeluh sering terjaga
 3. Mengeluh tidak puas tidur
 4. Mengeluh pola tidur berubah
 5. Mengeluh istirahat tidak cukup
- Objektif**
- Gejala** terjaga
3. Mengeluh tidak puas tidur

	4.Mengeluh pola tidur berubah		waktu tidur
	5.Mengeluh istirahat tidak cukup		9. Anjurkan relaksasi otot autogenic atau cara nonfarmakologi
	Objektif		
	Gejala		
5	Intoleransi Aktivitas b/d ketidakmampuan keluarga untuk memodifikasi lingkungan	Setelah dilakukan tindakan Keperawatan selama 3x24 jam diharapkan keluarga mampu merawat klien agar intileransi aktivitas berkurang, kriteria hasil:	Definisi
	Gejala dan tanda mayor	1. Kecepatan berjalan dari lambat menjadi cepat	Intoleransi aktivitas merupakan ketidakcukupan energy psikologis untuk meyesuaikan aktivitas kehidupan sehari-hari atau yang ingin dilakukan.
	Subjektif	2. Jarak berjalan dari dekat menjadi jauh	Terapi aktivitas:
	1.Mengeluh lelah	3. Kemudahan dalam melakukan aktivitas sehari-hari dari susah menjadi mudah	1. Identifikasi difisit tingkat aktivitas
	Objektif		2. Identifikasi strategi meningkatkan partisipasi dalam aktivitas
	1.Frekuensi jantung meningkat		3. Identifikasi makna aktivitas rutin dan waktu luang
	Gejala dan tanda minor		4. Koordinasikan pemilihan aktivitas sesuai usia
	1.Dispnea saat/setelah aktivitas		5. Fasilitas aktivitas motoric untuk merelaksasi otot
	2.Merasa tidak nyaman setelah beraktivitas		6. Fasilitas pasien dan keluarga memantau kemajuannya sendiri untuk mencapai tujuan
	3.Merasa lemah		7. Ajarkan cara melakukan aktivitas yang dipilih
	Objektif		8. Anjurkan melakukan aktivitas fisik, social, spiritual, dan kognitif dalam menjaga fungsi dan kesehatan
	1.Tekanan datah berubah dari 20% dari kondisi istirahat		9. Anjurkan keluarga untuk memberi penguatan positif atas partisipasi dalam aktivitas kolaborasi
	2.Gambaran EKG menunjukkan aritmia saat?setelah aktivitas		
	3.Menunjukkan EKG menunjukkan iskemia		
	4.Sianosis.		

4. Evaluasi

Evaluasi merupakan kegiatan yang membandingkan antara hasil, implementasi dengan kriteria dan standar yang telah ditetapkan untuk melihat keberhasilan bila hasil dan evaluasi tidak berhasil sebagian perlu disusun rencana keperawatan yang baru. Metode evaluasi keperawatan yaitu evaluasi formatif (proses), evaluasi sumatif (hasil).

5. Implementasi

Merupakan pelaksanaan dari perencanaan keperawatan yang dilakukan oleh perawat. Seperti tahap - tahap yang lain dalam proses keperawatan, fase pelaksanaan terdiri dari beberapa kegiatan antara lain validasi (pengesahan) rencana keperawatan, menulis/mendokumentasikan rencana keperawatan, melanjutkan pengumpulan data, dan memberikan asuhan keperawatan.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Desain penelitian merupakan bentuk rancangan yang digunakan dalam melakukan prosedur penelitian(Hidayat,2014). Desain penelitian yang di gunakan dalam karya tulis ilmiah ini adalah studi kasus yang bertujuan untuk mengeksplorasi proses asuhan keperawatan pada Ny.I dengan *gout arthritis* di Wilayah Kerja Puskesmas Laboy jaya tahun 2022.

B. Batas Istilah

Batasan istilah dalam laporan kasus ini adalah asuhan keperawatan *gout arthritis* pada pasien dengan masalah keperawatan nyeri. Istilah-istilah yang digunakan dalam laporan kasus ini meliputi asuhan keperawatan ,*gout arthritis*, dan nyeri.

1. Asuhan keperawatan

Asuhan keperawatan adalah suatu proses keperawatan yang dimulai dari pengkajian keperawatan, implementasi, intervensi keperawatan dan evaluasi keperawatan dimana proses asuhan keperawatan ini memandang klien sebagai holistic (utuh) untuk mengatasi satu permasalahan yang ada pada klien.

2. Klien adalah individu yang mencari atau menerima perawatan medis klien dalam studi kasus ini adalah 1 klien dengan diagnosa medis dengan masalah keperawatan yang sama.

3. *Gout arthritis* merupakan hasil metabolisme akhir dari purin yaitu salah satu komponen asam nukleat yang terdapat dalam inti sel tubuh.

C. Partisipan

Partisipan dalam penyusunan kasus ini adalah seorang klien dengan diagnose mengalami *gout arthritis* di Wilayah Kerja Puskesmas Laboy jaya.

Klien yang dipilih adalah:

1. Klien yang mengalami *gout arthritis*
2. Klien yang bersedia untuk dilakukan penelitian studi kasus

D. Lokasi dan waktu penelitian

Studi kasus ini direncanakan di Wilayah Kerja Puskesmas Laboy jaya dilakukan secara individu yang direncanakan pada bulan juni tahun 2022.

E. Pengumpulan Data

Pengumpulan data merupakan kegiatan penulis untuk mengumpulkan data. Sebelum mengumpulkan data, perlu adanya alat ukur pengumpulan data agar dapat memperkuat hasil penulis. Dalam penulis alat ukur yang digunakan untuk mengumpulkan data sebagai berikut:

1. Wawancara

Data yang diperoleh dari wawancara adalah hasil anamnesis yang berisi identitas klien, usia, jenis kelamin, riwayat penyakit sekarang, riwayat penyakit dahulu, riwayat penyakit keluarga, riwayat psikososial, keluhan utama yang umum terjadi pada klien.

2. Observasi

Observasi yang dilakukan kepada klien bertujuan untuk mendapatkan data yang akan dibutuhkan oleh peneliti dalam penyusunan KTI. Observasi yang dilakukan pada klien *gout arthritis* meliputi tanda dan keluhan nyeri.

3. Studi dokumentasi dan angket

Pada studi dokumentasi dan angket, pengumpulan data diperoleh dengan melihat atau menganalisis dokumen-dokumen hasil dari pemeriksaan diagnostic dan data lain yang relevan. Pada penulis ini prosedur pengumpulan data dimulai dari sebelum penulis dengan melakukan studi pendahuluan.

Adapun untuk langkah-langkah pengumpulan datanya adalah sebagai berikut:

- a. Penulis meminta surat rekomendasi surat izin penelitian dari Ka Prodi D3 Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Tuanku Tambusai.
- b. Penulis mendatangi Puskesmas Kampar dan menyerahkan surat izin penelitian dari institusi untuk mendapatkan surat ke Wilayah Kerja Puskesmas Laboy jaya.
- c. Penulis meminta izin kepada kepala Puskesmas Laboy jaya untuk meminta data pasien *gout arthritis* tahun 2022.

- d. Penulis meminta izin kepada kepala Puskesmas Laboy jaya untuk mengajukan penelitian dengan mengajukan surat penelitian dari Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai.
- e. Setelah mendapatkan izin untuk melakukan penelitian, penulis kemudian meminta izin untuk melakukan penelitian dengan mengajukan surat keterangan diperbolehkan untuk melakukan penelitian.
- f. Setelah mendapatkan izin dari kepala Puskesmas Laboy jaya dan penulis menentukan satu responden penelitian sesuai dengan kriteria unit analisis (subjek penelitian).
- g. Setelah menentukan satu responden penulis menjelaskan maksud, tujuan, manfaat, dan prosedur selama penelitian .
- h. Penelitian meminta persetujuan penanggung jawab atau keluarga dari responden untuk dijadikan subjek penelitian dengan mengisi *informed consent*.
- i. Setelah mendapatkan persetujuan dari keluarga atau penanggung jawab responden, penulis mengumpulkan data pasien dengan wawancara, pemeriksaan fisik, observasi untuk memperoleh data skunder.

F. Uji Keabsahan Data

Uji keabsahan data dimaksudkan untuk menguji kualitas data atau informasi yang diperoleh dalam penelitian sehingga menghasilkan data

dengan validitas tinggi. Disamping integritas peneliti (karena peneliti menjadi instrument utama), uji keabsahan data dilakukan dengan:

- a. Memperpanjang waktu pengamatan / tindakan dalam studi kasus ini waktu yang ditentukan adalah 5 hari, akan tetapi jika belum mencapai validitas yang diinginkan maka waktu untuk mendapatkan data studi kasus diperpanjang 2 hari. Sehingga yang diperlukan adalah 7 hari dalam studi kasus ini.
- b. Metode triangulasi merupakan metode yang dilakukan peneliti pada saat mengumpulkan dan menganalisis data dengan memanfaatkan pihak lain untuk memperjelas data atau informasi yang telah diperoleh dari responden, ada pun pihak lain dalam studi kasus ini adalah keluarga klien, perawat dan perawat yang pernah mengatasi masalah yang sama dengan klien.

G. Etika Penelitian

1. Informed consent

Persetujuan yang diberikan pada klien yang berisi tentang tujuan dilakukan tindakan keperawatan yang bertujuan agar kedua klien dapat mengontrol nyeri. Dampak yang ditimbulkan jika tidak dapat mengontrol nyeri akan menjadikan mengalami penurunan aktivitas kehidupan sehari-hari.

2. Anonymity (tanpa nama)

laporan yang dituliskan diberikan nama melainkan hanya inisial. Laporan yang dituliskan pada asuhan keperawatan bertuliskan inisial.

3. Kerahasiaan (*confidentiality*)

Data yang diperoleh akan dijaga oleh peneliti tidak disebarluaskan.

Data yang didapatkan juga akan disimpan pada folder yang dijaga untuk tidak disebarluaskan.

4. Implementasi Keperawatan

Tindakan keperawatan yang dilakukan pada klien selama 1 minggu dengan jeda pada hari minggu secara berturut-turut pada dasarnya mengacu pada intervensi keperawatan. Semua intervensi keperawatan yang diberikan pada kedua klien telah diimplementasikan semua pada kedua klien.

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi dari tindakan keperawatan pada diagnosa nyeri akut yang dialami oleh klien teratasi pada kunjungan.

BAB IV

HASIL PENELITIAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran Lokasi Pengambilan Data

Pada bab ini akan diuraikan Asuhan Keperawatan Keluarga pada klien dengan *Gout Arhritis*, penelitian ini dilakukan di tempat tinggal klien yang beralamat di RT 001 RW 001 Desa Pasir Sialang kecamatan Bangkinang kabupaten Kampar Provinsi Riau. Yang dilakukan pada tanggal 13-17 juli 2022.

Peneliti akan membahas meliputi segi pengkajian keperawatan, diagnosa keperawatan, perencanaan keperawatan, implementasi keperawatan, dan evaluasi keperawatan mengenai kasus yang peneliti angkat.

2. Pengkajian Asuhan Keperawatan Keluarga

a. Identitas Pasien

Pengkajian ini dilakukan pada tanggal 13 Juli 2022 di tempat tinggal klien. Klien bernama Ny.I yang berumur 65 tahun, klien masih berstatus sebagai ibu rumah tangga, agama islam, alamat Pasir Sialang kecamatan Bangkiang, kabupaten Kampar, Provinsi Riau. Dengan diagnosa *gout Arhritis*.

b. Riwayat dan Tahap Perkembangan

Keluarga Ny.I merupakan tipe keluarga besar (*extended family*).

Yaitu terdiri dari ayah, ibu dan 3 orang anak yang sudah dewasa. Adapun tugas perkembangan Ny.I yaitu membantu anak-anaknya beradaptasi dengan lingkungan walaupun anak-anaknya sudah dewasa Ny.I tetap membimbing anaknya dan menjaga keintiman dengan pasangan. Suku bangsa Ny.I adalah melayu. Agama yang diyakini keluarga Ny.I adalah islam. Status ekonomi keluarga Tn.A tergolong bercukupan, keluarga memiliki penghasilan meskipun tidak tetap. Keluarga masih bisa mencukupi kebutuhan sehari-hari. Keluarga Tn.A masih membiayai anaknya meskipun anaknya sudah dewasa. Aktivitas rekreasi keluarga Ny.I yang digunakan untuk mengisi kekosongan waktu yaitu makan bersama, nonton tv bersama atau kumpul-kumpul bersama menceritakan hal-hal yang menarik.

Tahap perkembangan keluarga:

1. Tahap perkembangan keluarga saat ini: keluarga saat ini berada tahap keluarga dewasa
2. Tugas perkembangan keluarga: keluarga mengatakan dapat dijalankan dengan baik, selalu menjadi komunikasi dengan baik bersama sang anak dan juga memenuhi semua kebutuhannya.
3. Tahap perkembangan keluarga yang belum terpenuhi: keluarga mengatakan bahwa anaknya belum menikah/belum berkeluarga.

4. Riwayat keluarga inti: keluarga mengatakan memiliki riwayat asam urat sudah lama.
5. Riwayat keluarga sebelumnya (pihak suami dan istri): keluarga mengatakan ada riwayat asam lambung dari pihak suami.

c. Keadaan lingkungan

Rumah keluarga Ny.I Merupakan rumah pribadi dengan jenis rumah petak dan bangunan permanen seluas 6x12 m tanpa keramik. Pencahayaan bagus dan lingkungan rumah cukup bersih. Tidak terdapat hewan peliharaan dirumah. Rumah juga sudah lengkap terdapat halaman, 1 ruang tamu, 3 kamar tidur, 1 dapur dan 1 kamar mandi beserta WC. Sampah rumah tangga jika sudah penuh dibakar. Terdapat saluran pembuangan limbah.

Denah rumah:

Ruang tamu	Ruang keluarga		Dapur
Kamar 1	Kamar 2	Kamar 3	Wc

Sebagian besar warga desa didaerah rumah keluarga Ny.I merupakan petani, kegiatan komunikasi RW di daerah tersebut yaitu melakukan pengajian 3 kali dalam seminggu, kader kesehatan dan remaja mesjid dan Ny. I jarang mengikuti acara pengajian di mesjid

beliau lebih sering melakukan pengajian di dalam rumah. Keluarga Ny. I biasa berkumpul dan berbincang-bincang pada sore dan malam hari dimana semua anggota keluarga sudah tidak sibuk dengan pekerjaannya masing-masing sambil menonton TV.

Keluarga Ny.I biasanya mengikuti kerja bakti atau gotong royong disekitar rumah dan juga di mesjid. Keluarga Ny.I biasanya meminta bantuan kepada saudara dekatnya apabila sedang memiliki masalah yang tidak bisa diselesaikan oleh keluarganya sendiri.

d. Struktur keluarga

Keluarga Ny.I memiliki pola komunikasi terbuka dalam menyelesaikan masalah keluarga tersebut berdiskusi untuk mendapatkan keputusan yang paling tepat. Struktur kekuatan keluarga Ny.I dipegang oleh Tn.A sebagai kepala keluarga, dimana dalam mengambil keputusan, keluarga akan lebih mengutamakan pendapat Tn.A, namun keluarga akan tetap berdiskusi dalam memutuskan sesuatu. Peran dalam keluarga Ny.I telah terlaksana sebagaimana mestinya serta setiap anggota keluarga telah bisa memposisikan diri bagaimana dalam bersikap sesuai dengan perannya masing-masing. Keluarga Ny.I sangat menjunjung tinggi nilai dan norma yang mereka yakini sehingga dapat membatasi setiap anggota keluarga untuk mentaati peraturan yang berlaku.

e. Fungsi Keluarga

Di lingkungan keluarga diajarkan untuk siang menghargai dan saling tolong menolong. Tn.A mengajarkan Ny.I dan anak-anak yang lain agar bersikap yang baik dengan lingkungan dan masyarakat sekitar.

Ny.I sering mengeluh merasakan nyeri hingga sulit untuk bisa tidur. Dikeluarga Ny.I apabila ada yang sakit langsung dibawa ke pelayanan kesehatan seperti puskesmas. Kemampuan keluarga dalam merawat Ny.I cukup baik. Keluarga Ny.I melakukan semua yang dianjurkan oleh dokter. Kemampuan keluarga untuk memelihara dan memodifikasi lingkungan yang bersih sudah kondusif. Kemampuan keluarga dalam menggunakan fasilitas pelayanan kesehatan sudah baik.

Dalam memenuhi kebutuhan sehari-hari, keluarga Ny.I menggunakan penghasilan yang diperoleh suami dan juga anaknya untuk memenuhi kebutuhan tersebut.

f. Stress dan kopping keluarga

Ny.I khawatir tentang keluhan penyakitnya. Stressor jangka panjang Ny.I yaitu takut penyakitnya semakin memburuk dan mengalami komplikasi sehingga harus dirawat dirumah sakit dan mejalani pembedahan. Untuk mengatasi kekurangan ekonomi, Tn.A selaku kepala keluarga bekerja sebagai petani, untuk masalah kesehatan jika ada anggota keluarga yang sakit segera

dibawa ke pelayanan kesehatan terdekat. Jika dalam keluarga ada masalah yang tidak dapat terselesaikan maka Tn.A akan memusyawarahkan masalah tersebut dengan semua anggota keluarga sehingga Ny.I mampu menerima apapun yang terjadi pada dirinya terkait penyakitnya apabila banyak masalah yang dihadapi maka Tn.A meminta bantuan kepada keluarga terdekat.

g. Pemeriksaan Kesehatan Tiap Individu Anggota Keluarga

No	Pemeriksaan	Anak I	Anak II	Anak III	Bapak	Ibu
1.	Kepala	Simetris, tidak ada odema, kulit kepala bersih	Simetris, tidak ada odema, kulit kepala bersih	Simetris, tidak ada odema, kulit kepala bersih	Simetris, tidak ada odema, kulit kepala bersih	Simetris, tidak ada odema, kulit kepala bersih
2.	TTV	TD : 105/80 mmHg N: 85 x menit S : 36 °C RR: 20	TD : 110/80 mmHg N : 88 x menit S : 36,5°C RR: 20	TD : 120/80 mmHg N : 87 x menit S : 37°C RR: 20	TD : 100/70 mmHg N : 90 x menit S : 36°C RR: 20	TD : 105/80 mmHg N: 85 x menit S : 36 °C RR: 21
3.	BB,TB	BB : 47 kg TB : 157 cm	BB : 50 kg TB : 160 cm	BB : 55 kg TB : 150 cm	BB : 48 kg TB : 136 cm	BB : 35 kg TB : 100 cm
4.	Mata	Simetris, konjungtiva tidak anemis, sclera tidak ikretik.	Simetris, konjungtiva tidak anemis, sclera tidak ikretik.	Simetris, konjungtiva tidak anemis, sclera tidak ikretik.	Simetris, konjungtiva tidak anemis, sclera tidak ikretik.	Simetris, konjungtiva tidak anemis, sclera tidak ikretik.
5.	Hidung	Simetris, bersih, tidak pulip	Simetris, bersih, tidak pulip	Simetris, bersih, tidak pulip	Simetris, bersih, tidak pulip	Simetris, bersih, tidak pulip
6.	Mulut	Mulut bersih, mukosa bibir lembab	Mulut bersih, mukosa bibir lembab	Mulut bersih, mukosa bibir lembab	Mulut bersih, mukosa bibir lembab	Mulut bersih, mukosa bibir lembab
7.	Leher	Tidak ada pembesafan	Tidak ada pembesafan	Tidak ada pembesafan kelenjer tiroid	Tidak ada pembesafan	Tidak ada pembesafan

8.	Dada	kelenjer tiroid Simetris, tidak ada peggunaan otot bantu pernapasan	kelenjer tiroid Simetris, tidak ada peggunaan otot bantu pernapasan	Simetris, tidak ada peggunaan otot bantu pernapasan	kelenjer tiroid Simetris, tidak ada peggunaan otot bantu pernapasan	kelenjer tiroid Simetris, tidak ada peggunaan otot bantu pernapasan
9.	Perut	Datar, simetris, tidak ada nyeri tekan	Datar, simetris, tidak ada nyeri tekan	Datar, simetris, tidak ada nyeri tekan	Datar, simetris, tidak ada nyeri tekan	Datar, simetris, tidak ada nyeri tekan
10.	Tangan	Tidak ada odema	Tidak ada odema	Tidak ada odema	Tidak ada odema	Tidak ada odema
11.	Kaki	Tidak ada varises, tidak ada odema	Tidak ada varises, tidak ada odema	Tidak ada varises, tidak ada odema	Tidak ada varises, tidak ada odema	Tidak ada varises, tidak ada odema

h. Harapan Keluarga

Kelurga Ny.I berharap bisa meningkatkan kesehatan keluarga.

i. Analisa data

No	Tanggal	Data	Diagnose keperawatan
1.	13/07/2022	DS: 1.Klien mengatakan sering mengalami nyeri pada bagian sendi terutama kaki dimalam hari 2.Klien mengatakan jika nyerinya berskala 5 DO: 1.TD : 105/80 mmHg N: 85 x menit S: 36 °C RR: 20 2.Klien tampak gelisah	Nyeri akut b/d ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit
2.	13/07/2022	DS: -Klien mengatakan mengatakan kaki kirinya sulit digerakkan (ditekuk dan diluruskan) sehingga aktivitasnya menjadi terganggu	Gangguan mobillitas fisik b/d ketidakmampuan keluarga tentang gout arthritis.

		DO:	
		TD : 105/80 mmHg	
		N : 85 x menit	
		S : 36 °C	
		RR : 20	
		-klien tampak sulit untuk bergerak.	
3.	14/07/2022	DS:	Intoleransi aktivitas bd
		-Klien mengatakan sudah mampu melakukan aktivitas seperti biasanya meskipun sesekali kakinya terasa lemah	ketidakmampuan keluarga memodifikasi lingkungan.
		DO:	
		TD : 105/80 mmHg	
		N : 85 x menit	
		S : 36 °C	
		RR : 20	
		-klien tampak sudah melakukan aktivitas walaupun kakinya tampak lemah	

3. Skoring

- a. Intoleransi aktivitas bd ketidak mampuan keluarga untuk memodifikasi lingkungan.

No	Kriteria	Nilai	Bobot	Skoring	Pembenaran
1.	Sifat masalah				
	a. Aktual	3			Klien mengatakan kurang mampu berjalan untuk jarak yang cukup jauh
	b. Resiko	2	1	3/3x1=1	
	c. Tinggi	1			
2.	Kemungkinan masalah untuk diubah:				Klien mengatakan masih mengkonsumsi daging dan kacang-kacangan
	a. Tinggi	2			
	b. Sedang	1	2	1/2x2=1	
	c. Rendah	0			
3.	Potensi masalah untuk dicegah:				Potensi masalah klien terhadap intoleransi mudah untuk dicegah
	a. Mudah	3			
	b. Cukup	2	1	3/3x1=1	
	c. Tidak dapat	1			
4.	Menonjolnya masalah:				Masalah intoleransi aktivitas terhadap pasien harus segera ditangani
	a. Masalah dirasakan dan perlu segera	2		2/2x1=1	

ditangani			
b.Masalah dirasakan	1	1	
c.Masalah tidak dirasakan	0		
Jumlah			4

b. Gangguan mobilitas fisik bd ketidakmapuan keluarga dalam mengenal

gout arhtritis

No	Kriteria	Nilai	Bobot	Skoring	Pembenaran
1.	Sifat masalah : a.Aktual b.Resiko c.Keadaan sejahtera/diagnosa sehat	3 2 1	1	3/3x1=1	Actual ditandai dengan diagnosa keperawatan kerean Ny.I merasa kesulitan dalam melakukan aktivitas dan tubuh Ny.I merasa gemetar semua pada saat penyakitnya kambuh
2.	Kemungkinanan masalah untuk diubah: a.mudah b.Sebagian c.Tidak dapat	2 1 0	1	1/2x2=1	Sebagian ditandai dengan keluarga klien mengatakan tidak mengerti cara merawat tentang penyakit yang diderita oleh klien terbukti pada saat ditanya tentang penyakit yang diderita klien keluarga menjawab tidak mengetahui.
3.	Potensi masalah untuk dicegah: a.Tinggi b.Cukup c.Rendah	2 1 0	1	2/3x1=0,67	Cukup ditandai dengan keluarga mampu membantu mengingatkan Ny.I tentang penyakitnya dengan cara keluarga sering mengingatkan kalau Ny.I dilarang melakukan aktivitas yang berlebihan
4.	Menonjolnya msalah: a.Masalah dirasakan dan harus segera ditangani b.Ada masalah,	3 2	1	3/3x1=1	Ny.I dan keluarga mengatakan jika mendapat pengetahuan lebih akan memperbaiki pola hidup lebih sehat lagi.

tapi tidak perlu ditangani	
c.Masalah tidak dirasakan	1
Jumlah	3,67

c. Nyeri akut bd ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga dengan gout arthritis

No	Kriteria	Nilai	Bobot	Skoring	Pembenaran
1.	Sifat masalah: actual	3/3	1	$3/3 \times 1 = 1$	Masalah nyeri akut sudah terjadi. Berdasarkan hasil data pengkajian dapat disimpulkan bahwa Ny.I mengalami nyeri
2.	Kemungkinan masalah untuk diubah: sebagian	1/2	2	$1/2 \times 2 = 1$	Tingkat pengetahuan tentang manajemen nyeri masih kurang. Ny.I memiliki motivasi tinggi untuk menangani nyeri.
3.	Potensi masalah untuk dicegah: Cukup	2/3	1	$2/3 \times 1 = 0,6$	Masalah kesehatan nyeri <i>gout arthritis</i> sudah terjadi cukup lama pada Ny.I, Ny.I tidak mengetahui makanan yang harus dihindari dikonsumsi penderita <i>gou arthtitsi</i>
4.	Menonjolnya masalah: Segera diatasi	2/2	1	$2/2 \times 1 = 1$	Keluarga mengatakan bahwa masalah kesehatan pada Ny.I harus segera diatasi kaarena jika tidak segera diatasi dapat menghambat aktivitas sehari-hari Ny.I
	Jumlah			3,6	

4. Diagnosa prioritas keperawatan

- a. Intoleransi aktivitas bd ketidakmampua keluarga untuk memodifikasi lingkungan

- b. Gangguan mobilitas fisik bd ketidakmampuan keluarga mengenal tentang gout arthritis
- c. Nyeri akut bd ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga dengan gout arthritis

5. Intervensi keperawatan

No	Diagnosa keperawatan	SLKI	SIKI
	Diagnosis	Luaran	Intervensi
1.	<p>Intoleransi Aktivitas b/d ketidakmampuan keluarga untuk memodifikasi lingkungan</p> <p>Gejala dan tanda mayor</p> <p>1. Mengeluh lelah</p> <p>Objektif</p> <p>1. Frekuensi jantung meningkat</p> <p>Gejala dan tanda minor</p> <p>1. Dispnea saat/setelah aktivitas</p> <p>2. Merasa tidak nyaman setelah beraktivitas</p> <p>3. Merasa lemah</p> <p>Objektif</p> <p>1. Tekanan darah berubah dari 20% dari kondisi istirahat</p> <p>2. Gambaran EKG menunjukkan aritmia saat?setelah aktivitas</p> <p>3. Menunjukkan EKG menunjukkan iskemia</p> <p>4. Sianosis.</p>	<p>Setelah dilakukan Keperawatan selama 3x24 jam diharapkan keluarga mampu merawat klien agar intileransi aktivitas berkurang, kriteria hasil:</p> <p>1. Kecepatan berjalan dari lambat menjadi cepat</p> <p>2. Jarak berjalan dari dekat menjadi jauh</p> <p>3. Kemudahan dalam melakukan aktivitas sehari-hari dari susah menjadi mudah</p>	<p>Definisi</p> <p>Intoleransi aktivitas merupakan ketidakcukupan energy psikologis untuk menyesuaikan aktivitas sehari-hari atau yang ingin dilakukan.</p> <p>Terapi aktivitas:</p> <p>1. Identifikasi difisit tingkat aktivitas</p> <p>2. Identifikasi strategi meningkatkan partisipasi dalam aktivitas</p> <p>3. Identifikasi makna aktivitas rutin dan waktu luang</p> <p>4. Koordinasikan pemilihan aktivitas sesuai usia</p> <p>5. Fasilitas aktivitas motoric untuk merelaksasi otot</p> <p>6. Fasilitas pasien dan keluarga memantau kemajuannya sendiri untuk mencapai tujuan</p> <p>7. Ajarkan cara melakukan aktivitas yang dipilih</p> <p>8. Anjurkan melakukan aktivitas fisik, social, spiritual, dan kognitif</p>

			dalam menjaga fungsi dan kesehatan
			9. Anjurkan keluarga untuk memberi penguatan positif atas partisipasi dalam aktivitas kolaborasi
2.	Gangguan mobilitas fisik b/d ketidakmampuan keluarga mengenal tentang <i>gout arthritis</i>	Setelah diberikan asuhan keperawatan selama 30 menit diharapkan mobilitas fisik meningkat dengan kriteria hasil:	Edukasi teknik ambulansi
	Gejala dan tanda mayor	1. Pergerakan ekstremitas dari cukup menurun menjadi cukup meningkat	Definisi
	Subjektif	2. Kekakuan otot dari cukup menurun menjadi cukup meningkat	Memberikan informasi dalam mempromosikan berjalan untuk memelihara dan mengembalikan fungsi tubuh
	1. Mengeluh sulit menggerakkan ekstremitas	3. Rentang gerak (ROM) dari cukup menurun menjadi cukup meningkat	1. Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya
	Objektif	4. Kaku sendi dari cukup meningkat menjadi cukup menurun	2. Identifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan
	1. Kekakuan menurun	5. Nyeri dari cukup meningkat menjadi cukup menurun	3. Monitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai mobilisasi
	2. Rentang gerak menurun		4. Monitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi
	Gejala dan tanda minor		5. Fasilitas aktivitas mobilisasi dengan alat bantu
	Subjektif		6. Fasilitas melakukan pergerakan, jika perlu
	1. Nyeri saat bergerak		7. Libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan.
	2. Enggan melakukan pergerakan		8. Jelaskan tujuan dan prosedur melakukan mobilitas.
	3. Merasa cemas saat bergerak		9. Anjurkan melakukan mobilitas dini
	Objektif		10. Ajarkan mobilitas sederhana yang harus dilakukan
	1. Sendi kaku		
	2. Gerakan tidak terkoordinasi		
	3. Gerakan terbatas		
	4. Fisik lemah		

3.	Nyeri akut b/d ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga dengan <i>gout arthrititis</i> Gejala dan tanda mayor Subjektif 1. Mengeluh nyeri Objektif 1. Tampak meringgis 2. Bersikap protektif 3. Gelisah 4. Frekuensi nadi meningkat 5. Sulit tidur	Setelah diberikan asuhan keperawatan selama 30 menit diharapkan tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil: 1. Kemampuan menuntaskan aktivitas dari cukup menurun menjadi cukup meningkat 2. Keluhan nyeri dari cukup meningkat menjadi cukup menurun 3. Meringis dari cukup meningkat menjadi cukup menurun 4. Gelisah menjadi cukup meningkat menjadi cukup menurun 5. Kesulitan tidur dari sedang menjadi cukup menurun 6. Sikap protektif dari cukup meningkat menjadi menurun	Edukasi manajemen nyeri Mengajarkan pengelolaan nyeri Tindakan 1. Identifikasi skala nyeri, lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan intensitas nyeri 2. Identifikasi respon nyeri nonverbal 3. Identifikasi factor yang memperberat nyeri 4. Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan 5. Monitor efek samping penggunaan analgetik 6. Berikan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri 7. Jelaskan tentang penyebab, periode dan pemicu nyeri 8. Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri 9. Anjurkan menggunakan analgetik secara tepat 10. Kolaborasi pemberian analgetik untuk mengurangi nyeri 11. Ajarkan tentang teknik non farmakologi relaksasi nafas dalam
----	--	---	--

6.

Implementasi dan evaluasi keperawatan

Dx .kep	Tanggal	Implementasi	Evaluasi
1.	13/07/2022	1. Menjelaskan kepada klien dan keluarga tentang asam urat 2. Menciptakan lingkungan yang tenang dan nyaman 3. Menganjurkan klien untuk	S: klien mengatakan kakinya terasa lemah jika melakukan aktivitas terlalu berat dan berjalan cukup jauh O: - Asam urat : 9,5 mg/dl

		melakukan aktivitas yang ringan dan mengurangi aktivitas yang berat	- Keadaan umum : cukup baik - TTV
		4. Mengobservasi tanda-tanda vital TD : 140/90 mmHg N : 85 x menit S : 36 °C RR : 20	TD : 140/90 mmHg N : 85 x menit S : 36 °C RR : 20 A: masalah belum teratasi P: intervensi dilanjutkan yaitu tentang: -menciptakan lingkungan yang aman dan nyaman -menganjurkan pasien untuk melakukan aktivitas yang ringan dan mengurangi aktivitas yang berat.
2.	13/07/2022	1. Mengidentifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan, misal meletakkan barang didekta pasien 2. Melibatkan keluarga untuk membantu pasien dalam melakukan pergerakan 3. Menjelaskan prosedur mobilisasi 4. Menganjurkan untuk mobilisasi dini. Tujuannya agar sendi tidak terjadi kontarktur dan mengurangi rasa nyeri 5. Mengajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan dan latihan ROM aktif misalnya berjalan, abduksi dan adduksi jari-jari kaki	S: klien mengatakan bahwa dia merasa kesulitan dalam melakukan aktivitas. O: klien tampak kesakitan saat mencoba menggerakkan kakinya A: masalah belum teratasi P: intervensi dilanjutkan yaitu tentang: -mengajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan dan latih ROM aktif misalnya berjalan, abduksi dan adduksi jari-jari kaki. .
3.	13/07/2022	1.Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, dan intensitas nyeri. 2.Mengidentifikasi skala nyeri 3.Memberikan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi rasa nyeri 4.Mengontrol lingkungan yang dapat memperberat rasa nyeri 5.Memfasilitasi istirahat tidur 6.Mempertimbangkan jenis dan sumber dalam pemilihan strategi mengurangi nyeri 7.Menjelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri. 8.Menjelaskan strategi	S: klien mengatakan nyeri berskala 5 O: klien tampak gelisah dan meringis A: masalah belum teratasi P: intervensi dilanjutkan: -Menjelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri. -Menjelaskan strategi meredakan nyeri

meredakan nyeri
 9.Menganjurkan memonitor
 nyeri secara mandiri
 10.Mengkolaborasi
 pemberian analgetik, jika perlu.

Dx. Kep	Tanggal	Implementasi	Evaluasi
1.	14/07/2022	1.Menciptakan lingkungan yang aman dan nyaman 2. Menganjurkan pasien untuk melakukan aktivitas yang ringan dan mengurangi aktivitas yang berat.	S: klien masih mengatakan kakinya terasa lemah jika melakukan aktivitas terlalu berat dan berjalan cukup jauh O: klien tampak lemas jika melakukan aktivitas A: masalah belum teratasi P: intervensi dilanjutkan yaitu tentang: -menganjurkan pasien untuk melakukan aktivitas yang ringan dan mengurangi aktivitas yang berat.
2.	14/07/2022	1. mengajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan dan latih ROM aktif misalnya berjalan, abduksi dan adduksi jari-jari kaki.	S: klien mengatakan sudah bisa melakukan aktivitas, dan aktivitas yang dilakukan tidak begitu berat O: klien tampak sudah bisa melakukan aktivitas A: tujuan tercapai P: intervensi dihentikan
3.	14/07/2022	1.Menjelaskan penyebab,periode, dan pemicu nyeri. 2.Menjelaskan strategi meredakan nyeri	S: klien mengatakan sudah mampu mengatasi masalah nyeri O: klien tampak lebih rileks dan sudah tidak meringis lagi A: tujuan tercapai P: intervensi dihentikan

Dx. Kep	Tanggal	Implementasi	Evaluasi
1.	15/07/2022	1.menganjurkan pasien untuk melakukan aktivitas yang ringan dan mengurangi aktivitas yang berat.	S: klien mengatakan tidak melakukan aktivitas yang berat lagi, supayah tidak merasa lemah lagi O: kloen tampak sudah tidak melakukan aktivitas yang berat

lagi
A: tujuan tercapai
P: intervensi dihentikan

BAB V

PEMBAHASAN

A. Pembahasan

Setelah dilakukan asuhan keperawatan keluarga pada pasien dengan *gout arthritis* di Wilayah Kerja Puskesmas Laboy jaya Tahun 2022, maka pada bab pembahasan peneliti akan menjabarkan adanya kesesuaian maupun kesenjangan yang terdapat pada pasien antara teori dengan kasus. Tahap pembahasan ssesuai dengan tahap asuhan kepeawatan yang dimulai dari pengkajian, diagnosa, intervensi, implementasi, dan evaluasi keperawatan.

1. Pengkajian

Pada saat dilakukan pengkajian pada tanggal 13 juli 2022, Ny.I mengeluh merasakan nyeri selama 3 tahun yang lalu, keluarga Ny.I mengatakan masih memakan makanan yang berpantang dengan aram urat.

Hasil pengkajian pada Ny.I yang berusia 65 tahun sebagai ibu rumah tangga, dan didiagnosakan dengan *gout arthritis* sejak 3 tahun yang lalu. *Gout arthritis* terjadi karena Ny.I sering memakan makanan yang berzat tinggi purin, seperti hidangan laut, makanan bersantan. Ny.I terkadang hanya mengkonsumsi obat di warung setelah didiagnosa dengan *gout arthritis* Ny.I barulah berobat di puskesmas.

Menurut pengkajian tugas kesehatan keluarga terdapat 5 tugas merupakan menegnal masalah kesehatan keluarga, mengambil keputusan tindakan kesehatan, memberikan perawatan, memodifikasi lingkungan yang sehat dan menggunakan fasilitas kesehatan, keluarga Tn.A memiliki masalah dari lima tugas tersebut adalah keluarga tidak mampu mengenal masalah kesehatan, merawat anggota keluarganya yang sakit dan memodifikasi lingkungan yang sehat.

2. Diagnosa Keperawatan Keluarga

Berdasarkan data pengkajian keperawatan yang ditemukan ada tiga diagnose keperawatan yang muncul pada klien sesuai dengan teori adalah intoleransi aktivitas bd ketidakmampuan keluarga untuk memodifikasi lingkungan, gangguan mobilitas fisik bd ketidakmampuan keluarga mengenal tentang *gout arthritis*, nyeri akut bd ketidakmampuan keluarga merawat anggota kelaurga dengan *gout arthritis*. Berdasarkan data-data dibawah ini sebagai berikut:

a. Diagnosa keperawatan yang ditegakkan

Berdasarkan pengkajian yang diperoleh penulis menegakkan diagnosa keperawatan pertama yaitu intoleransi aktivitas bd ketidakmampuan keluarga untuk memodifikasi lingkungan. Penulis merumuskan diagnose keperawatan ini dibantu oleh data subjektif: keluarga dan Ny.I bertanya tentang

apa *gout arthritis*, tanda gejala, pengobatan dan bagaimana cara merawat klien yang mengalami *gout arthritis*. Adapun data objektif: Ny.I tampak bingung saat ditanya tentang penyakit dan cara perawatannya.

Diagnosa keperawatan yang kedua penulis menegakkan gangguan mobilitas fisik bd ketidakmampuan keluarga tentang penyakit *gout arthritis*. Penulis merumuskan diagnosa keperawatan ini dibantu oleh data subjektif: Ny.I mengatakan nyerinya berskala 5. Adapun data objektif: klien tampak gelisah dan meringis.

Selanjutnya diagnosa keperawatan yang ketiga yaitu nyeri akut bd ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga dengan *gout arthritis*. Penulis merumuskan diagnosa keperawatan ini dibantu oleh data subjektif: keluarga mengatakan kalau Ny.I masih memakan makanan yang berpurin tinggi (pantangan). Adapun data objektif: Ny.I masih tampak memakan makanan yang mengandung zat tinggi purin.

b. Diagnosa keperawatan yang tidak ditegakkan

Pada kasus ini, penulis tidak menegakkan semua diagnosa keperawatan yang sesuai pada teori ditemukan sebanyak 5 diagnosa dan yang ditegakkan hanya 3 diagnosa. Disebabkan data yang diperoleh tidak ditemukan adanya tanda-tanda untuk ditegakkan diagnosa keperawatan. Diagnosa

keperawatan yang tidak ditegakkan pada kasus ini yaitu gangguan pola tidur dan ansietas.

3. Intervensi

Rencana keperawatan dilaksanakan dengan pengumpulan informasi tentang masalah-masalah pada diagnosa keperawatan keluarga, diagnosa yang pertama: intoleransi aktivitas bd ketidakmampuan keluarga untuk memodifikasi lingkungan. Intervensi yang dilakukan adalah menganjurkan klien melakukan aktivitas fisik, social, spiritual, dan kognitif dalam menjaga fungsi dan kesehatan. Diagnosa yang kedua gangguan mobilitas fisik bd ketidakmampuan keluarga mengenal tentang *gout arthritis*. Intervensi yang dilakukan adalah menjelaskan kepada pasien dan keluarga tujuan dan prosedur melakukan mobilitas. Diagnosa yang ketiga nyeri akut bd ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga dengan *gout arthritis*. Intervensi yang dilakukan adalah mengajarkan klien teknik relaksasi nafas dalam.

4. Tindakan/Implementasi

Berdasarkan tindakan atau implementasi yang dilaksanakan pada tanggal 13-17 juli 2022. Pelaksanaan dilakukan oleh penulis yaitu dengan menjelaskan masalah yang terjadi dalam asuhan keperawatan keluarga dengan cara kunjungan rumah. Masalah yang dibahas yaitu tentang apa itu *gout arthritis*, apa penyebabnya, bagaimana tanda dan gejala, faktor resiko dan

penatalaksanaan dari *gout arthritis*. Selanjutnya berdiskusi dengan keluarga Tn.A bagaimana merawat *gout arthritis* di rumah dengan cara menjaga pola makan hidup sehat misalnya menjaga lingkungan tetap bersih dan sehat, mengkonsumsi makanan yang mengandung kalori dan protein memperbanyak istirahat agar tidak cepat lelah, berlatih secara rutin dan keluarga berperan seriat dalam membantu minum obat secara rutin.

5. Evaluasi

Pada tahap evaluasi ini terdapat dibagi menjadi dua yaitu evaluasi subjektif dan objektif. Pada tahap evaluasi keluarga Tn.A dilihat dari diagnosa pertama intoleransi aktivitas ketidakmampuan keluarga untuk memodifikasi lingkungan yang ditandai dengan evaluasi subjektif yaitu klien mengatakan tidak melakukan aktivitas yang berat lagi, supaya tidak merasa lemas lagi dan keluarga juga bisa membantu aktivitas Ny.I, sesuai yang dianjurkan oleh tenaga kesehatan. Sedangkan dari evaluasi objektif klien tampak sudah tidak melakukan aktivitas yang berat lagi. Pada diagnosa kedua gangguan mobilitas fisik bd ketidakmampuan keluarga mengenal *gout arthritis* yang ditandai dengan evaluasi subjektif yaitu klien mengatakan sudah bisa melakukan aktivitas, dan aktivitas yang dilakukan tidak begitu berat. Sedangkan evaluasi objektif klien tampak sudah bisa melakukan aktivitas. Diagnosa selanjutnya nyeri akut bd

ketidakmampuan keluarga dengan *gout arthritis* yang ditandai dengan evaluasi subjektif klien mengatakan sudah mampu mengatasi masalah nyeri. Sedangkan evaluasi objektif klien tampak lebih rileks dan sudah tidak meringis lagi.

BAB VI

PENUTUP

Penelitian dan melaksanakan asuhan keperawatan secara langsung pada pasiendengan masalah kesehatan *Gout Arthritis* di Desa Pasir Sialang, maka peneliti dapat dapat menarik kesimpulan sekaligus saran yang dapat bermanfaat dalam meningkatkan mutu asuhan keperawatan pada pasien dengan masalah kesehatan *Gout Arthritis*.

A. Kesimpulan

Dari hasil uraian tentang asuhan keperawatan pada klien dengan *gout arthritis*, maka peneliti dapat mengambil kesimpulan sebagai berikut:

1. Pada pengkajian secara teori dan kasus aspek yang dikaji sama, data yang diperoleh berbeda karena pada kasus di sesuaikan dengan kondisi keluarga, tidak ada faktor penghambat dalam melakukan pengkajian, sedangkan faktor pendukungnya yaitu keluarga sangat kooperatif dan dapat bekerjasama dengan perawat.
2. Intoleransi aktivitas, gangguan mobilitas fisik, dan nyeri akut, ini diagnosa keperawatan yang ditemukan pada kasus berdasarkan tipologi yaitu aktual, sedangkan diagnos resiko dan potensial tidak ditemukan dikarenakan tidak ada data yang menunjang. Pada tahap ini penulis tidak mengalami hambatan karena keluarga sangat kooperatif.
3. Penentuan masalah yang dibuat sesuai dengan kriteria pada teori, sedangkan skor disesuaikan dengan kondisi keluarga. Dalam memprioritaskan masalah

keperawatan tidak ditemukan adanya hambatan karena keluarga sangat kooperatif

4. Pada diagnosa yang direncanakan adalah meningkatkan pemahaman keluarga tentang lingkungan sekitar dan juga aktivitas sehari-hari Ny.I sesuai dengan tindakan, fungsi perawat hanya dapat merencanakan untuk meningkatkan fungsi kognitif dengan memberikan informasi kepada keluarga terkait masalah yang dihadapi keluarga. Sedangkan untuk fungsi afektif dan perilaku tidak direncanakan karena keterbatasan waktu. Dalam perencanaan penulis tidak mengalami hambatan, keluarga sangat kooperatif.
5. Pelaksanaan tindakan keperawatan disesuaikan dengan kondisi keluarga, perawat tidak mengalami hambatan.
6. Pada evaluasi untuk hasil beberapa fungsi psikomotor dan perilaku belum tercapai karena keterbatasan waktu pemberian asuhan keperawatan keluarga. Pada tahap ini penulis tidak mengalami hambatan.

B. Saran

1. Keluarga

Diharapkan kepada keluarga atau ada anggota keluarga yang menderita gout arthritis dapat lebih memahami dan mampu untuk merawat anggota keluarganya. Bantu untuk memantau makanan pantangan, keteraturan minum obat anggota keluarga yang menderita *gout arthritis*.

2. Perawat

Diharapkan perawat atau pelayanan kesehatan lainnya dapat membantu untuk mengobati kondisi dan penyakit yang dialami pasien,

jelaskan kepada pasien pentingnya mengkonsumsi obat secara rutin dan teratur demi kesembuhan pasien.

3. Pendidikan

Pendidikan atau pengetahuan perawat secara berkelanjutan perlu ditingkatkan baik secara formal maupun informal khususnya tentang *gout arthritis*

DAFTAR PUSTAKA

- Rizal, A., & Daeli, W. (2022). Karimah, S. K. (2021). *Asuhan Keperawatan Pada Ny. K Dengan Masalah Keperawatan Nyeri Akut Pada Diagnosa Medis Asam Urat Di Kelurahan Gempeng Bangil Kabupaten Pasuruan*. 121.
- Keperawatan, A., Ny, P., & Diagnosa, N. D. (2019). *Program Diii Keperawatan*.
- Murni, H. R. (2019). *Asuhan Keperawatan Gerontik Gout Arthritis Pada Ny.T Dan Tn.K Dengan Masalah Keperawatan Nyeri Kronis Di Upt Pelayanan Sosial Tresna Werdha Jember Tahun 2019*. 1–106.
- Putri, M. A., & Lucia Firsty Puspita Krishna. (2021). Asuhan Keperawatan Keluarga Dengan Arthritis Gout. *Buletin Kesehatan*, 5(1), 31–43. <https://akper-pasarrebo.e-journal.id/nurs/article/view/54>
- Asuhan Keperawatan Pada Lansia Dengan Gout Arthritis. *Open Access Jakarta Journal of Health Sciences*, 1(4), 129–132.
- Amaliyyah, R. (2021). *Program Diii Keperawatan Politeknik Kesehatan Kerta Cendekia Sidoarjo 2021*. 6.
- Fauziyyah, N. U. R. E. (2021). *Asuhan Keperawatan Pada Tn.S Dengan Gangguan Mobilitas Fisik Pada Diagnosa Medis Gout Arthritis Di Desa Pajaran Rembang Kabupaten Pasuruan*.
- Nastiti, A. D. (2021). *Asuhan Keperawatan Pada Pasien Gout Arthritis Dengan Masalah Keperawatan Gangguan Mobilitas Fisik Di Desa Kraton Kabupaten Pasuruan*.
- (Putri & Lucia Firsty Puspita Krishna, 2021) Karimah, S. K. (2021). *Asuhan Keperawatan Pada Ny. K Dengan Masalah Keperawatan Nyeri Akut Pada Diagnosa Medis Asam Urat Di Kelurahan Gempeng Bangil Kabupaten Pasuruan*. 121.
- Keperawatan, A., Ny, P., & Diagnosa, N. D. (2019). *Program Diii Keperawatan*.
- Murni, H. R. (2019). *Asuhan Keperawatan Gerontik Gout Arthritis Pada Ny.T Dan Tn.K Dengan Masalah Keperawatan Nyeri Kronis Di Upt Pelayanan Sosial Tresna Werdha Jember Tahun 2019*. 1–106.
- Putri, M. A., & Lucia Firsty Puspita Krishna. (2021). Asuhan Keperawatan Keluarga Dengan Arthritis Gout. *Buletin Kesehatan*, 5(1), 31–43. <https://akper-pasarrebo.e-journal.id/nurs/article/view/54>
- Suci, M. A. (2021). *ASUHAN KEPERAWATAN PADA Ny.L DENGAN NYERI AKUT PADA DIAGNOSA MEDIS GOUT ARTHRITIS DI DESA SUMBERDAWESARI GRATI PASURUAN*.
- (Murni, 2019) Karimah, S. K. (2021). *Asuhan Keperawatan Pada Ny. K Dengan Masalah Keperawatan Nyeri Akut Pada Diagnosa Medis Asam Urat Di Kelurahan Gempeng Bangil Kabupaten Pasuruan*. 121.

- Keperawatan, A., Ny, P., & Diagnosa, N. D. (2019). *Program Diii Keperawatan*.
- Murni, H. R. (2019). *Asuhan Keperawatan Gerontik Gout Arthritis Pada Ny.T Dan Tn.K Dengan Masalah Keperawatan Nyeri Kronis Di Upt Pelayanan Sosial Tresna Werdha Jember Tahun 2019*. 1–106.
- Putri, M. A., & Lucia Firsty Puspita Krishna. (2021). Asuhan Keperawatan Keluarga Dengan Arthritis Gout. *Buletin Kesehatan*, 5(1), 31–43. <https://akper-pasarrebo.e-journal.id/nurs/article/view/54>
- (Karimah, 2021)Karimah, S. K. (2021). *Asuhan Keperawatan Pada Ny. K Dengan Masalah Keperawatan Nyeri Akut Pada Diagnosa Medis Asam Urat Di Kelurahan Gempeng Bangil Kabupaten Pasuruan*. 121.
- Keperawatan, A., Ny, P., & Diagnosa, N. D. (2019). *Program Diii Keperawatan*.
- Murni, H. R. (2019). *Asuhan Keperawatan Gerontik Gout Arthritis Pada Ny.T Dan Tn.K Dengan Masalah Keperawatan Nyeri Kronis Di Upt Pelayanan Sosial Tresna Werdha Jember Tahun 2019*. 1–106.
- Putri, M. A., & Lucia Firsty Puspita Krishna. (2021). Asuhan Keperawatan Keluarga Dengan Arthritis Gout. *Buletin Kesehatan*, 5(1), 31–43. <https://akper-pasarrebo.e-journal.id/nurs/article/view/54>
- (Keperawatan et al., 2019)Karimah, S. K. (2021). *Asuhan Keperawatan Pada Ny. K Dengan Masalah Keperawatan Nyeri Akut Pada Diagnosa Medis Asam Urat Di Kelurahan Gempeng Bangil Kabupaten Pasuruan*. 121.
- Keperawatan, A., Ny, P., & Diagnosa, N. D. (2019). *Program Diii Keperawatan*.
- Murni, H. R. (2019). *Asuhan Keperawatan Gerontik Gout Arthritis Pada Ny.T Dan Tn.K Dengan Masalah Keperawatan Nyeri Kronis Di Upt Pelayanan Sosial Tresna Werdha Jember Tahun 2019*. 1–106.
- Lucia Firsty Puspita Krishna. (2021). Asuhan Keperawatan Keluarga Dengan Arthritis Gout. *Buletin Kesehatan*, 5(1), 31–43. <https://akper-pasarrebo.e-journal.id/nurs/article/view/54>