

KARYA TULIS ILMIAH

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA Ny. R DENGAN
GOAT ARTRITIS DI DESA LERENG WILAYAH
KERJA PUSKESMAS KUOK
TAHUN 2022**



**NAMA : ATIKA RAMADONA
NIM : 1914401005**

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

KARYA TULIS ILMIAH

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA Ny. R DENGAN
GOAT ARTRITIS DI DESA LERENG WILAYAH
KERJA PUSKESMAS KUOK
TAHUN 2022**




**NAMA : ATIKA RAMADONA
NIM : 1914401005**

**Diajukan Sebagai Persyaratan Untuk Memperoleh
Gelar Ahli Madya Keperawatan**

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

LEMBAR PERSETUJUAN DEWAN PENGUJI
UJIAN KARYA TULIS ILMIAH
D III KEPERAWATAN

| No. | Nama | Tanda tangan |
|-----|---|---|
| 1 | <u>Ns. YENNY SAFITRI, M.Kep</u> Pembimbing |  |
| 2 | <u>Ns. RIANI, M.Kes</u> Narasumber 1 |  |
| 3 | <u>NILA KUSUMAWATI, S.Kep.Ns, MPH</u> Narasumber 2 |  |

Mahasiswa :

Nama : ATIKARAMADONA
NIM : 1914401005
Tanggal ujian : 28 Juli 2022

LEMBARAN PERSETUJUAN KARYA TULIS ILMIAH

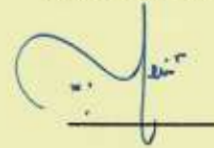
NAMA : ATIKARAMADONA

NIM : 1914401005

NAMA

TANDA TANGAN

Ns. YENNY SAFITRI, M.Kep
Pembimbing



Ketua Program Studi D III Keperawatan



Ns. RIDHA HIDAYAT, M. Kep

NIP-TT : 996.542.009

**PROGRAM STUDI D III KEPERAWATAN
UNIVERSITAS PAHLAWAN TUANKU TAMBUSAI RIAU**

**Karya Tulis Ilmiah, Juli 2022
ATIKA RAMADONA
1914401005**

**ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA PADA Ny. R DENGAN GOUT
ARTRITIS DI LERENG WILAYAH KERJA PUSKESMAS KUOK TAHUN
2022**

ABSTRAK

Gout Arthritis merupakan penyakit yang belakangan ini semakin banyak dirasakan mengalami akibat buruk dari infeksi tersebut penyakit ini paling banyak menyerang pria paruh baya dan lanjut usia serta wanita pasca menopause prevalensi penyakit asam urat di Indonesia sebesar 81 %. Metode penulisan dengan pengumpulan data meliputi wawancara, pemeriksaan fisik dan studi dokumentasi. Hasil pengkajian tidak ada faktor penghambat dalam melakukan pengkajian, sedangkan faktor pendukungnya yaitu keluarga sangat kooperatif dan dapat bekerja sama dengan perawat. Pada perencanaan yang direncanakan adalah meningkatkan pengetahuan keluarga sesuai dengan tindakan fungsi, perawat hanya dapat merencanakan untuk meningkatkan fungsi kognitif dengan memberikan informasi kepada keluarga terkait masalah yang dihadapi keluarga. Dalam perencanaan penulis tidak menemukan hambatan, keluarga sangat kooperatif dan mau bekerjasama. Pelaksanaan tindakan disesuaikan dengan kondisi keluarga dan memperhatikan faktor penghambat dalam teori. Pada evaluasi untuk evaluasi hasil berupa fungsi psikomotor dan perilaku belum tercapai karena keterbatasan waktu pemberian asuhan keperawatan keluarga. Untuk mengevaluasi aspek tersebut dibutuhkan asuhan yang berkelanjutan, dari diagnosa keperawatan tujuan tercapai sebagian tahapan perencanaan, implementasi dan evaluasi karena keluarga belum melaksanakan secara maksimal.

Kata Kunci : *Asuhan Keperawatan Keluarga Gout Artritis*

Daftar Pustaka : *Sumariyono,(2017)*

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah Puji Syukur Kehadirat Allah Swt, yang telah melimpah kan rahmat dan karunia-nya peneliti dapat memperoleh kemampuan dalam menyelesaikan karya tulis ilmiah Yang Berjudul **“Asuhan Keperawatan Keluarga Pada Ny. R Dengan Gout Artritis Di Desa Lereng Wilayah Kerja Puskesmas Kuok Tahun 2022”**

Studi kasus karya tulis ilmiah ini di ajukan guna memenuhi salah satu syarat dalam menyelesaikan program DIII Keperawatan Universitas Pahlawan Tuanku tambusai. dalam penyelesaian karya tulis ilmiah ini, peneliti banyak mendapatkan bantuan dari berbagai pihak, oleh karena itu peneliti ingin mengucapkan terima kasih yang tulus kepada yang terhormat:

1. Prof. Dr. Amir Luthfi Selaku Rektor Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai
2. Dewi Anggriani Harahap, M.Keb Selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai.
3. Ns. Ridha Hidayat, M.Kep Selaku Ketua Prodi DIII Keperawatan Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai.
4. Ns. Yenny Safitri, M.Kep Selaku Pembimbing yang telah meluangkan waktu, pikiran, bimbingan serta arahan petunjuk dan bersusah payah membantu dalam menyelesaikan penyusunan karya tulis ilmiah ini tepat pada waktunya.
5. Ns. Riani, S.Kep, M.Kep selaku penguji I yang telah berikan kritik dan saran guna perbaikan karya tulis ilmiah ini.

6. Nila Kusumawati, S.Kep, Ns, MPH selaku penguji II yang telah berikan kritik dan saran perbaikan karya tulis ilmiah ini
7. Kepala puskesmas Kuok atas dukungan dan kerja sama dalam pengambilan data
8. Sembah sujud ananda buat ayahanda Tercinta Yaya Rais Sebagai Sumber inspirasi dan motivasi yang sangat luar biasa dan ibunda tercinta Marzia sebagai kekuatan bagi peneliti yang telah memberikan dorongan serta do'a yang tiada henti-hentinya kepada peneliti sehingga peneliti memperoleh semangat yang luar biasa untuk menyelesaikan Studi Kasus Karya Tulis ilmiah ini
9. Peneliti juga berterimah kasih kepada kakak yang tidak berhenti memberi motivasi dan semangat untuk menerjakan studi kasus karya tulis ilmiah ini.
10. Peneliti juga berterimah kasih kepada sahabat Ilham Hidayat dan teman-teman yang tercinta, yang telah memberi motivasi dan saran kepada peneliti dalam mengajarkan penulisan studi kasus karya tulis ilmiah

Peneliti menyadari bahwa karya tulis ilmiah ini masih jauh dalam kesempurnaan, untuk itu masukan dan saran yang membangun sangat diharapkan demi perbaikan dimasa yang akan datang. akhirnya, hanya kepada allah swt penulis berserah diri, semoga studi kasus karya tulis ilmiah ini dapat bermanfaat bagi perkembangan ilmu pengetahuan khususnya ilmu keperawatan.

Akhirnya atas semua bimbingan, arahan dan bantuan yang telah diberikan, penulis hanya bisa berdo'a semoga budi baiknya akan dibalas oleh Allah SWT

Amin Ya Rabbal'alamin

Bangkinang, Juli 2022
Penulis

Atikaramadona

DAFTAR ISI

| | |
|---------------------------------|------------|
| COVER | |
| LEMBAR PERSETUJUAN | i |
| ABSTRAK | ii |
| KATA PENGANTAR..... | iii |
| DAFTAR ISI..... | vi |
| DAFTAR TABEL | ix |
| DAFTAR SKEMA | x |

BAB I PENDAHULUAN

| | |
|------------------------------|---|
| A. Latar Belakang | 1 |
| B. Rumusan Masalah | 5 |
| C. Tujuan Penelitian | 5 |
| 1. Tujuan Umum | 5 |
| 2. Tujuan Khusus | 5 |
| D. Manfaat Studi Kasus | 6 |
| 1. Aspek Teoritis | 6 |
| 2. Aspek Praktis | 6 |

BAB II TINJUAN KEPUSTAKAAN

| | |
|--------------------------------------|----|
| A. Konsep Dasar Keluarga..... | 7 |
| 1. Pengertian Keluarga | 7 |
| 2. Struktur Keluarga | 7 |
| 3. Tipe Keluarga..... | 8 |
| 4. Peran Keluarga | 9 |
| 5. Fungsi Keluarga | 10 |
| 6. Tahap Perkembangan | 12 |
| 7. Tugas Keluarga | 14 |
| 8. Peran Perawat Keluarga | 15 |
| B. Gout Arthritis | 17 |
| 1. Definisi..... | 17 |
| 2. Etiologi..... | 18 |
| 3. Manifestasi Klinis | 23 |
| 4. Patofisiologi | 23 |
| 5. Komplikasi | 25 |
| 6. Pemeriksaan Penunjang | 27 |
| 7. Pencegahan..... | 28 |
| 8. Penatalaksanaan | 28 |
| C. Asuhan Keperawatan Keluarga | 32 |
| 1. Pengkajian..... | 32 |
| 2. Diagnosa | 45 |

| | |
|----------------------|----|
| 3. Intervensi..... | 47 |
| 4. Implementasi..... | 47 |
| 5. Evaluasi..... | 48 |

BAB III METODE PENELITIAN

| | |
|-------------------------------------|----|
| A. Desain Penelitian..... | 50 |
| B. Batasan Istilah..... | 50 |
| C. Partisipan..... | 51 |
| D. Lokasi Dan Waktu Penelitian..... | 52 |
| E. Pengumpulan Data..... | 52 |
| F. Uji Keabsahan Data..... | 53 |
| G. Analisis Data..... | 54 |
| H. Etika Penelitian..... | 56 |

BAB IV HASIL PENELITIAN

| | |
|------------------------------------|----|
| 1. Gambaran Lokasi Penelitian..... | 57 |
| 2. Pengkajian..... | 58 |
| 3. Analisa data..... | 64 |
| 4. Skoring prioritas masalah..... | 64 |
| 5. Diagnosa keperawatan..... | 66 |
| 6. Intervensi keperawatan..... | 67 |
| 7. Implementasi keperawatan..... | 69 |
| 8. Evaluasi keperawatan..... | 71 |

BAB V PEMBAHASAN

| | |
|----------------------------------|----|
| A. PEMBAHASAN..... | 76 |
| 1. Pengkajian Keperawatan..... | 76 |
| 2. Diagnosa Keperawatan..... | 77 |
| 3. Intervensi Keperawatan..... | 79 |
| 4. Implementasi Keperawatan..... | 80 |
| 5. Evaluasi Keperawatan..... | 82 |

BAB VI PENUTUP

| | |
|--|----|
| A. Kesimpulan..... | 84 |
| 1. Pengkajian Keperawatan..... | 84 |
| 2. Diagnosa Keperawatan..... | 85 |
| 3. Intervensi Keperawatan..... | 85 |
| 4. Implementasi Keperawatan..... | 85 |
| 5. Evaluasi Keperawatan..... | 85 |
| B. Saran..... | 85 |
| 1. Bagi Peneliti..... | 85 |
| 2. Bagi Perkembangan Ilmu Keperawatan..... | 86 |

| | |
|----------------------------------|----|
| 3. Bagi Klien Dan Keluarga | 86 |
|----------------------------------|----|

**DAFTAR PUSTAKA
LAMPIRAN**

DAFTAR TABEL

| | |
|---|----|
| Tabel 1.1 : 10 Penyakit Terbanyak Kabupaten Kampar 2021 | 2 |
| Tabel 2.2 : Skoring Prioritas Masalah | 41 |
| Tabel 3.2 : Intervensi Keperawatan | 43 |
| Tabel 4.4 : Pemeriksaan Fisik | 56 |
| Tabel 5.4 : Analisa Data | 57 |
| Tabel 6.4 : Skoring Prioritas Masalah | 58 |
| Tabel 7.4 : Diagnose Keperawatan | 60 |
| Tabel 8.4 : Intervensi Keperawatan | 60 |
| Tabel 9.4 : Implementasi Keperawatan | 63 |
| Tabel 10.4 Evaluasi Keperawatan..... | 64 |

DAFTAR SKEMA

Skema 1.2 : Pathway Gout Arthritis

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Lembar Acc Judul
- Lampiran 2 : Surat Izin Pengambilan Data Dari Universitas Pahlawan
Tuanku Tambusai
- Lampiran 3 : Surat Balasan Izin Pengambilan Data Dari Puskesmas Kuok
- Lampiran 4 : Lembar Konsultasi
- Lampiran 5 : Dokumentasi
- Lampiran 6 : Daftar Riwayat Hidup

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Keperawatan keluarga adalah semacam bantuan utama yang merupakan bagian penting dari perawatan medis, mengingat informasi dan tips keperawatan, sebagai administrasi biofisikososial, pertimbangan atas ke bawah, berfokus pada orang, keluarga dan Masyarakat, baik lemah dan solid, yang menggabungkan semua siklus keberadaan manusia (WHO, 2019)

Gout arthritis adalah produk pemecahan metabolisme purin, normal nya, keseimbangan terjadi antara produksi dan ekskresi, dengan sekitar 2/3 jumlah yang di hasilkan setiap hari di dikeluarkan oleh ginjal dan sisa nya dalam fases (Fauziah, 2018)

Permasalahan dalam keluarga yang sering terjadi disebabkan oleh beberapa variabel, salah satunya disebabkan oleh penyakit. Salah satu faktor penyakit yang paling banyak dikenal adalah nyeri sendi. Berdasarkan informasi tersebut menunjukkan bahwa penyakit sendi sebagian besar dialami oleh keluarga dengan usia yang lebih tua, sehingga hal ini akan mempengaruhi masalah keuangan dan sosial dalam kehidupan sehari-hari (Sumariyono, 2017).

Gout Arthritis merupakan penyakit yang belakangan ini semakin banyak dirasakan mengalami akibat buruk dari infeksi tersebut. Asam urat pada umumnya akan dialami cukup awal dalam kehidupan. Mayoritas korban

berada dalam kelompok usia 30-50 tahun yang disebut usia manfaat. Peradangan sendi asam urat adalah rasa sakit yang tidak tertahankan pada persendian, Pembengkakan di daerah persendian dan serta adanya rasa panas menimbulkan, semua persendian berisiko menimbulkan asam urat yang sering terjadi pada kaki bagian bawah, jari kaki, lutut, jari tangan, dan pergelangan tangan, sebagian besar asam urat lebih mudah untuk menyerang laki-laki dewasa 30 tahun ke atas dibandingkan dengan perempuan (Sumariyono, 2017).

Berdasarkan *survey world heart organization* (WHO) 2018 Indonesia merupakan Negara terbesar ke 4 di dunia yang penduduk nya menderita asam urat, prevalensi penyakit asam urat di Indonesia sebesar 81 %. Ada pun berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (Rikesdes 2013) propinsi dengan prevalensi gout artritis tertinggi adalah nusa tenggara timur sebesar 40,1 %, prevalansi penyakit gout artritis di

Prevalensi penyakit Gout Artritis di Provinsi Riau sekitar 13,6 kasus per 1000 laki-laki dan 6,4 kasus per 1000 perempuan. Peningkatan gout artritis dikaitkan dengan perubahan pola makan dan gaya hidup, peningkatan obesitas dan sindrom metabolik. Prevalensi gout artritis sebesar 4,9% pada kadar asam urat darah >9 mg/dL, 0,5% pada kadar 7-8,9%, dan 0,1% pada kadar <7 mg/dL. Insidensi kumulatif asam urat mencapai 22% setelah 5 tahun, pada kadar asam urat > 9 mg/dL (Hidayat, 2017)

Berdasarkan kasus asam urat di Kabupaten Kampar yang mencapai 35,8%, data kabupaten Kampar dari 31 Puskesmas penelitian tertarik untuk

mengambil data di Puskesmas Kuok karena Puskesmas Kuok memiliki angka kematian yang lebih tinggi dan Puskesmas Kuok yang setiap tahun mengalami peningkatan penderita asam urat. Penyakit asam urat, Puskesmas Kuok terdiri dari 9 desa yang berada di wilayah kerja Puskesmas Kuok, dan desa dengan penderita asam urat tertinggi berada di Desa Lereng dengan 17 kasus dari total 88 kasus asam urat di wilayah kerja Puskesmas Kuok pada tahun 2021 (Dinas Kesehatan Propinsi Riau 2021)

Penyebab Gout Arthritis disebabkan oleh jenis makanan yang tinggi purin yang dihaluskan, terlalu banyak minuman dengan kadar gula tinggi dan minuman beralkohol, serta memiliki riwayat penyakit asam urat pada keluarga. Tingkat gout arthritis pada pria adalah 3,4 hingga 7,0 mg/dl dan wanita 2,4 hingga 6,0 mg/dl (Kementrian Kesehatan, 2003)

Tingkat gout arthritis pada pria pasti lebih tinggi daripada wanita. Tingkat nyeri sendi asam urat pada pria, tingkat nyeri sendi asam urat secara tegas terkait dengan usia, berat badan, dan ketegangan peredaran darah. Itu berarti ketika Anda bertambah tua. Begitu pula dengan berat badan dan denyut nadi, kadar gout arthritis dalam tubuh juga meningkat. Ketimbang wanita, kadar asam urat pada wanita kemungkinan akan meningkat saat memasuki usia 60 tahun, saat wanita mengalami menopause (Annita, Honesty Diana Morika 2018)

Maka tugas perawat kesehatan setempat sebagai staf Tenaga Kesehatan bertindak untuk menanggulangi etiologi yang dihadapi oleh klien dengan

memberikan intervensi dan peningkatan kesehatan pada metode yang paling efektif untuk mencegah dan mengobati penyakit radang sendi asam urat serta pencegahan agar tidak terjadi komplikasi, selain itu kita dapat menjadikannya tujuan untuk memiliki pilihan untuk menawarkan jenis bantuan yang lebih ideal kepada pasien. nyeri sendi asam urat (Sya'diah 2018) seorang staf tenaga kesehatan yang bekerja langsung dengan 1 klien dan keluarga klien yang mengalami nyeri sendi asam urat. Para ilmuwan tertarik mengambil judul ini karena banyak keluarga yang mengalami efek buruk asam urat dan perlu melanjutkan penelitian penyakit asam urat di Indonesia

Berdasarkan hasil *survey* peneliti menemukan 1 pasien yang sering berobat dengan keluhan yang sama setiap kali berkunjung, yaitu dengan masalah gout arthritis, dari data yang ditemukan Ny. R tidak bisa berjalan seperti biasanya dan tidak bisa melakukan aktivitas sehari-hari. dari observasi didapatkan bahwa keluarga belum melakukan asuhan keperawatan yang ideal pada pasien gout arthritis, yang disebabkan karena keluarga kurang informasi mengenai penyakit Gout Arthritis

Berdasarkan masalah yang telah dijelaskan, peneliti tertarik ingin melakukan penelitian tentang "Asuhan Keperawatan Keluarga pada Ny. R dengan Gout Arthritis Di Desa Lereng Wilayah Kerja Puskwsmas Kuok

B. Rumusan Masalah

Bagaimana Memberi Asuhan Keperawatan Keluarga untuk Ny R dengan asam urat nyeri sendi di desa Lereng Wilayah Kerja Puskesmas Kuok

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui bagaimana asuhan keperawatan pada Ny. R dengan masalah gout arthritis di desa Lereng wilayah kerja puskesmas Kuok

2. Tujuan Khusus

- a. Mengerjakan pengkajian keperawatan keluarga pada Ny. R Di desa Lereng wilayah kerja Puskesmas Kuok
- b. Menegakan diagnosis keperawatan keluarga pada Ny R dengan masalah gout arthritis Di desa Lereng, wilayah kerja Puskesmas Kuok
- c. Menyusun intervensi keperawatan keluarga untuk Ny. R dengan masalah gout arthritis Di desa Lereng wilayah kerja Puskesmas Kuok
- d. Melakukan implementasi keperawatan keluarga dengan Ny. R dengan masalah gout arthritis Di desa Lereng wilayah kerja Puskesmas Kuok
- e. Melakukan evaluasi keperawatan keluarga dengan Ny. R dengan gout arthritis Di desa Lereng wilayah kerja puskesmas Kuok

D. Manfaat Studi Kasus

1. Aspek Teoritis

Menambahkan informasi untuk meningkatkan informasi dalam melacak pemecahan untuk masalah bagi klien dengan gout arthritis di desa lereng wilayah kerja puskesmas kuok

2. Aspek Praktis

- a. Untuk Klien

Memberikan informasi yang dapat menerapkan apa yang telah direalisasikan pada kasus yang dialami dengan kasus nyata dalam pelaksanaan keperawatan

b. Untuk Petugas Medis

Asuhan keperawatan keluarga ini menjadi alasan untuk data dan pertimbangan untuk memperluas informasi, kemampuan dan perilaku dalam mengembangkan lebih lanjut administrasi asuhan keperawatan keluarga untuk klien Gout Arthritis

c. Untuk Instalasi Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai

Hasil penelitian ini dapat dimanfaatkan sebagai referensi tambahan untuk bekerja pada sifat sekolah keperawatan keluarga untuk klien dengan Gout Arthritis

BAB II

TINJUAN KEPUSTAKAAN

A. Konsep Dasar Keluarga

1. Pengertian Keluarga

Menurut (Harmoko, 2012), keluarga adalah anggota keluarga yang terhubung satu sama lain melalui darah, adopsi atau perkawinan. Menurut (Padila, 2012), keluarga adalah unit terkecil dalam masyarakat yang terdiri dari kepala rumah tangga dan beberapa orang yang saling bergantung yang hidup dalam satu atap. Oleh karena itu, dilihat dari beberapa definisi di atas, keluarga adalah unit terkecil, yang dihubungkan oleh kepala rumah tangga dan beberapa oleh darah, adopsi atau perkawinan, dan hidup dalam satu atap dalam keadaan saling ketergantungan dan memiliki peran atau kewajiban

2. Struktur Keluarga

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

- a. Patrilineal ialah garis darah yang tersusun dari kerabat darah beberapa generasi, dan hubungan tersebut dibentuk melalui patriline (ayah).
- b. Matrilineal, ialah garis darah yang tersusun dari kerabat darah beberapa generasi, dan hubungan tersebut dibentuk melalui matriline (ibu).
- c. Matrilocal, ialah pasangan suami istri yang tinggal bersama keluarga istri.

- d. Patrilocal, adalah pasangan suami istri yang tinggal bersama keluarga suami.
- e. Perkawinan dan kekeluargaan adalah hubungan suami istri yang menjadi dasar dalam membina keluarga dan beberapa sanak saudara.

3. Tipe Keluarga

Beberapa tipe atau bentuk keluarga menurut sudiharto (2007) antara lain sebagai berikut

- a. keluarga inti (Nuclear Family) Keluarga inti yang dibentuk karena ikatan perkawinan yang direncanakan yang terdiri dari suami, istri dan anak-anak, baik karena kelahiran natural maupun adopsi
- b. Keluarga Besar (Extended family) Keluarga inti ditambah keluarga yang lain (karena hubungan darah) misal kakek, nenek, bibi, paman, sepupu termasuk
- c. keluarga modern seperti orang tua tunggal, keluarga tanpa anak
- d. keluarga pasangan sejenis (guy/lesbian families)
- e. Keluarga Campuran (Blended Family) Keluarga yang terdiri dari suami, istri, anak-anak kandung dan anak tiri.
- f. keluarga menurut hukum umum (Common Law Family) Anak-anak yang tinggal bersama.
- g. Keluarga orang tua tinggal Keluarga yang terdiri dari pria atau wanita, mungkin karena telah bercerai, berpisah, ditinggal mati atau mungkin tidak pernah menikah, serdadu anak-anak mereka yang tinggal bersama.

- h. Keluarga Hidup Bersama (Commune Family) Keluarga terdiri dari pria, wanita dan anak-anak yang tinggal bersama berbagi hak dan tanggung jawab, serta memiliki kepercayaan bersama
- i. Keluarga Serial (Serial Family) Keluarga yang terdiri dari pria dan wanita yang telah menikah dan mungkin telah punya anak, tetapi kemudian bercerai dan masing –masing menikah lagi serta memiliki anak-anak dnegan pasangan masing-masing, tetapi semuanya menganggap sebagai satu keluarga.
- j. Keluarga Gabungan (Composite Family) Keluarga yang terdiri dari suami dengan beberapa istri dan anak-anaknya (poligami) atau istri dengan beberapa suami dan anak-anaknya (poliandri)

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)

- a. 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.

- b. 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)

5. Fungsi Keluarga

Menurut (Padila, 2012) keluarga memiliki lima fungsi pokok, antara lain:

- a. Fungsi Afektif (the affective function) Fungsi afektif berkaitan dengan fungsi internal keluarga yang menjadi dasar kekuatan keluarga. Fungsi emosional sangat berguna untuk memenuhi kebutuhan sosial dan psikologis. Melalui keluarga bahagia, Anda bisa melihat keberhasilan fungsi afektif. Dalam fungsi ini, anggota keluarga membentuk citra diri yang positif, rasa memiliki dan dimiliki, dan sumber emosi. Fungsi afektif merupakan sumber energi yang menentukan kebahagiaan keluarga.
- b. Fungsi Sosialisasi (the socialization function) Sosialisasi mengacu pada proses perkembangan dan perubahan yang dialami individu akibat

interaksi dan pembelajaran dalam lingkungan sosial. Keluarga adalah tempat komunikasi pribadi. Dalam fungsi ini, anggota keluarga belajar disiplin, norma, budaya, dan perilaku melalui hubungan dan interaksi dalam keluarga sehingga individu dapat berperan dalam masyarakat.

- c. Fungsi Reproduksi (the reproductive function) Dalam fungsi ini fungsi keluarga adalah untuk terus mencerdaskan generasi penerus dan menambah sumber daya manusia.
- d. Fungsi Ekonomi(the economic function) Fungsi ini menunjukkan bahwa untuk memenuhi kebutuhan pangan, sandang dan papan keluarga, keluarga membutuhkan sumber keuangan.
- e. Fungsi Perawatan Keluarga/Pemeliharaan Kesehatan (the health care function)

Fungsi lain dari keluarga adalah menjaga kesehatan. Selain menyediakan makanan, pakaian dan tempat tinggal, keluarga juga bertanggung jawab untuk memberikan perawatan medis bagi anggotanya untuk mencegah gangguan dan merawat anggota yang sakit. Keluarga juga menentukan kapan anggota keluarga yang mengalami masalah kesehatan membutuhkan pertolongan atau bantuan profesional. Kemampuan ini sangat mempengaruhi kesehatan individu dan keluarga

6. Tahap Perkembangan

Keluarga Berdasarkan konsep Duval dan Miller (Friedman, 1998), tahapan perkembangan keluarga dibagi menjadi 8 :

a. Keluarga Baru (Berganning Family)

Pasangan baru nikah yang belum mempunyai anak. Tugas perkembangan keluarga dalam tahap ini antara lain yaitu membina hubungan intim yang memuaskan, menetapkan tujuan bersama, membina hubungan dengan keluarga lain, mendiskusikan rencana memiliki anak atau KB, persiapan menjadi orang tua dan memahami prenatal care (pengertian kehamilan, persalinan dan menjadi orangtua)

b. Keluarga dengan Anak Pra Sekolah

Tugas perkembangan dalam tahap ini adalah menyesuaikan kebutuhan pada anak pra sekolah (sesuai dengan tumbuh kembang, proses belajar dan kontak sosial) dan merencanakan kelahiran berikutnya.

c. Keluarga dengan Anak Sekolah (6-13 Tahun)

Keluarga dengan anak sekolah mempunyai tugas perkembangan keluarga seperti membantu sosialisasi anak terhadap lingkungan luar rumah, mendorong anak untuk mencapai pengembangan daya intelektual, dan menyediakan aktifitas anak.

d. Keluarga dengan Anak Remaja (13-20 Tahun)

Tugas perkembangan keluarga pada saat ini adalah pengembangan terhadap remaja, memelihara komunikasi terbuka, mempersiapkan perubahan sistem peran dan peraturan anggota keluarga untuk memenuhi kebutuhan tumbuh kembang anggota keluarga.

e. Keluarga dengan anak Dewasa

Tugas perkembangan keluarga mempersiapkan anak untuk hidup mandiri dan menerima kepergian anaknya, menata kembali fasilitas dan sumber yang ada dalam keluarganya.

f. Keluarga usia

Pertengahan (Middle Age Family) Tugas perkembangan keluarga pada saat ini yaitu mempunyai lebih banyak waktu dan kebebasan dalam mengolah minat sosial, dan waktu santai, memulihkan hubungan antara generasi muda-tua, serta mempersiapkan masa tua.

g. Keluarga lanjut Usia Dalam perkembangan ini keluarga memiliki tugas seperti penyesuaian tahap masa pensiun dengan cara merubah hidup, menerima kematian pasangan, dan mempersiapkan kematian, serta melakukan life review masa lalu.

7. Tugas Keluarga

Menurut Harmoko (2012) dalam sebuah keluarga ada beberapa tugas yang diantaranya, yaitu:

a. Mengenal Masalah Kesehatan Keluarga Keluarga perlu mengenal status kesehatan dan perubahan yang dialami anggota keluarga. Perubahan sekecil apapun yang dialami anggota keluarga secara tidak langsung akan menarik perhatian keluarga atau orang tua. Jika

mereka tahu perubahannya, keluarga perlu mencatat kapan itu terjadi, apa yang berubah dan seberapa banyak yang berubah.

- b. Membuat Keputusan Tindakan kesehatan yang Tepat Tugas ini merupakan tugas utama keluarga untuk mencari pertolongan yang sesuai berdasarkan situasi keluarga. Keluarga diharapkan mengambil langkah-langkah kesehatan yang tepat untuk mengurangi atau mengatasi masalah kesehatan saat ini. Jika keluarga memiliki keterbatasan dalam pengambilan keputusan, Anda dapat mencari bantuan dari orang terdekat
- c. Memberi perawatan pada anggota keluarga yang sakit Anggota keluarga yang mengalami masalah kesehatan perlu melakukan tindakan atau perawatan lebih lanjut untuk menghindari masalah yang lebih serius. Jika keluarga mampu melakukan tindakan darurat, maka dapat dirawat di institusi medis atau di rumah.
- d. Memelihara, modifikasi lingkungan rumah yang sehat Ketika memodifikasi lingkungan rumah yang sehat kepada anggota keluarga yang sakit, keluarga harus mengetahui hal-hal yaitu manfaat memelihara lingkungan, pentingnya hiegiene sanitasi, upaya pencegahan penyakit, sikap atau pandangan keluarga, kekompakan antara anggota keluarga.
- e. Menggunakan Fasilitas Kesehatan yang Ada di Masyarakat

Jika mengalami gangguan atau masalah yang berkaitan dengan kesehatan keluarga atau anggota keluarga, maka keluarga tersebut harus dapat menggunakan fasilitas kesehatan yang ada. Keluarga dapat berkonsultasi atau meminta staf perawat untuk membantu menyelesaikan masalah yang dihadapi anggota keluarga, sehingga dapat melindungi keluarga dari berbagai penyakit.

8. Peran Perawat Keluarga

Perawat kesehatan keluarga adalah pelayanan kesehatan bagi keluarga dan merupakan unit pelayanan dalam membangun keluarga yang sehat. Peranan perawat adalah membantu keluarga dalam menyelesaikan masalah kesehatan dengan meningkatkan kemampuan keluarga dalam melaksanakan fungsi dan tugas 18 kesehatan keluarga. Menurut Widyanto (2014) peran dan fungsi perawat dalam keluarga adalah

- a. Pendidik kesehatan, secara formal dan informal mengajar keluarga tentang kesehatan dan penyakit.
- b. Penyedia layanan, memberikan perawatan kepada anggota keluarga yang sakit dan mengawasi layanan / bimbingan yang diberikan untuk meningkatkan kemampuan merawat keluarga.
- c. Advokat Keluarga, mendukung keluarga berkaitan dengan isu-isu keamanan dan akses untuk mendapatkan pelayanan kesehatan.
- d. Penemu Kasus (epidemiologist), mendeteksi kemungkinan penyakit yang akan muncul dan menjalankan peran utama dalam pengamatan dan pengawasan penyakit.

- e. Peneliti, mengidentifikasi masalah yang sebenarnya dan mencari solusi melalui penyelidikan ilmiah yang dilakukan secara mandiri maupun kolaborasi
- f. Manajer dan koordinator, mengelola dan bekerja sama dengan anggota keluarga, layanan kesehatan dan sosial, dan departemen lain untuk mendapatkan layanan kesehatan.
- g. Fasilitator, berperan dalam membantu memecahkan masalah dan menentukan akar penyebab masalah dalam penanganannya.
- h. Konselor, sebagai konsultan bagi keluarga untuk mengidentifikasi dan memfasilitasi keterjangkauan keluarga/masyarakat terhadap sumber daya yang diperlukan.

B. Gout Arthritis

1. Definisi

Gout arthritis adalah penyakit yang disebabkan oleh gangguan metabolisme purin dan ditandai dengan hiperurisemia dan sinovitis akut berulang (Nurarif, 2015), penyakit ini paling banyak menyerang pria paruh baya dan lanjut usia serta wanita pasca menopause. Oleh karena itu, dari pengertian diatas dapat diketahui bahwa arthritis gout merupakan penyakit persendian yang disebabkan oleh tingginya kadar asam urat dalam darah yang menyebabkan peradangan persendian dalam waktu yang lama. Menurut penelitian Zarin Noor (2017), asam urat dibedakan menjadi 2 kategori, yaitu:

- a) Gout arthritis Primer

Penyakit asam urat disebabkan oleh faktor genetik dan lingkungan. Pada penyakit gout primer ini, 99% penyebabnya tidak diketahui (idiopatik). Namun, kombinasi faktor genetik dan hormonal diyakini menjadi penyebab kerusakan metabolisme. Akibatnya produksi asam urat pun meningkat. Asam urat ini juga bisa disebabkan oleh kurangnya ekskresi asam urat dalam tubuh.

b) Gout arthritis Sekunder

Penyakit asam urat yang disebabkan oleh komplikasi dengan penyakit lain (hipertensi dan aterosklerosis). Penyebab asam urat sekunder antara lain peningkatan produksi asam urat karena nutrisi, yaitu mengonsumsi makanan dengan kadar purin tinggi. Purin merupakan salah satu senyawa organik dasar yang merupakan asam nukleat (asam inti sel) dan termasuk dalam golongan asam amino unsur pembentuk protein.

2. Etiologi

Penyebab gout arthritis adalah metabolisme yang tidak sempurna. Penyebab asam urat mungkin juga karena ginjal tidak dapat mengeluarkan asam urat melalui urin. Penderita asam urat memiliki riwayat genetik atau keluarga, asupan senyawa purin berlebihan, konsumsi alkohol berlebihan, obesitas (obesitas), tekanan darah tinggi, gangguan fungsi ginjal, dan pengobatan tertentu (terutama diuretik) (Gustomi & Wahyuningsih, 2016).

Faktor eksternal antara lain makanan tinggi purin seperti kacang-kacangan, keripik, burrito, daging (jeroan), ikan, coklat, dan minuman berkafein seperti kopi dan teh. Faktor internal adalah karena terjadinya proses penyimpanan metabolik, yang biasanya berkaitan dengan usia, dan orang yang berusia di atas 40 tahun ke atas lebih cenderung menderita asam urat Menurut Fitriana (2015), etiologi hiperurisemia dapat dibedakan menjadi tiga kategori, yaitu:

- a) Hiperurisemia primer, yang tidak disebabkan oleh penyakit lain, biasanya berhubungan dengan kelainan molekuler yang tidak jelas dan kelainan enzim.
- b) Hiperurisemia sekunder adalah hiperurisemia yang disebabkan oleh penyakit atau sebab lain.
- c) Hiperurisemia idiopatik, yaitu hiperurisemia, tidak memiliki penyebab primer yang jelas, tidak ada kelainan genetik, fibrologi, dan anatomis yang jelas.

Faktor Resiko

Menurut Zarin Noor (2017) faktor risiko penyakit gout adalah:

(1) Faktor Genetik

faktor pencetus gout dapat dibawa oleh gen resesif yang terjadi akibat kelainan kromosom. Kromosom tertentu memiliki efek kuat dalam mendorong tubuh memproduksi lebih banyak asam urat daripada gen kromosom normal. Individu dengan kromosom khusus ini akan menghasilkan asam urat dalam jumlah besar, dan

pengeluaran asam urat yang terjadi di dalam tubuh relatif rendah. Kurangnya keseimbangan reproduksi asam urat endogen dan asam urat menjadi penyebab tingginya kadar asam urat serum. Jika spesies dan gen resesif memiliki kebiasaan makan makanan tinggi purin, maka prevalensi hiperurisemia akan tinggi. Dalam hal ini, gen resesif yang dimiliki oleh orang tua dapat diturunkan ke gen selanjutnya. Persentase pengurangan sifat adalah 5-15%.

(2) Gender

Pria dan wanita sebenarnya bisa mengalami asam urat. Tapi pria lebih berbahaya dari wanita. Badan Kesehatan Dunia (WHO) menunjukkan rata-rata prevalensi hiperurisemia di dunia adalah 0,3%. Proporsi rata-rata pria dengan hiperurisemia adalah 15 per seribu, dan untuk wanita 45 per seribu. Persentase pria dan wanita yang berisiko terkena gout akan bervariasi sesuai usia. Pada usia paruh baya, risiko hiperurisemia pada pria adalah 3-4 kali lipat risiko wanita. Saat wanita memasuki masa menopause, rasionya akan menurun. Wanita biasanya merasakan gout setelah memasuki tahap premenopause dan postmenopause. Seiring bertambahnya usia wanita dan mengalami menopause, risiko gout pada wanita meningkat karena penurunan produksi estrogen

(3) Obesitas

Hiperurisemia tidak memandang gemuk dan kurus tubuh seseorang. Namun, jika melihat tingkat kecenderungannya, orang

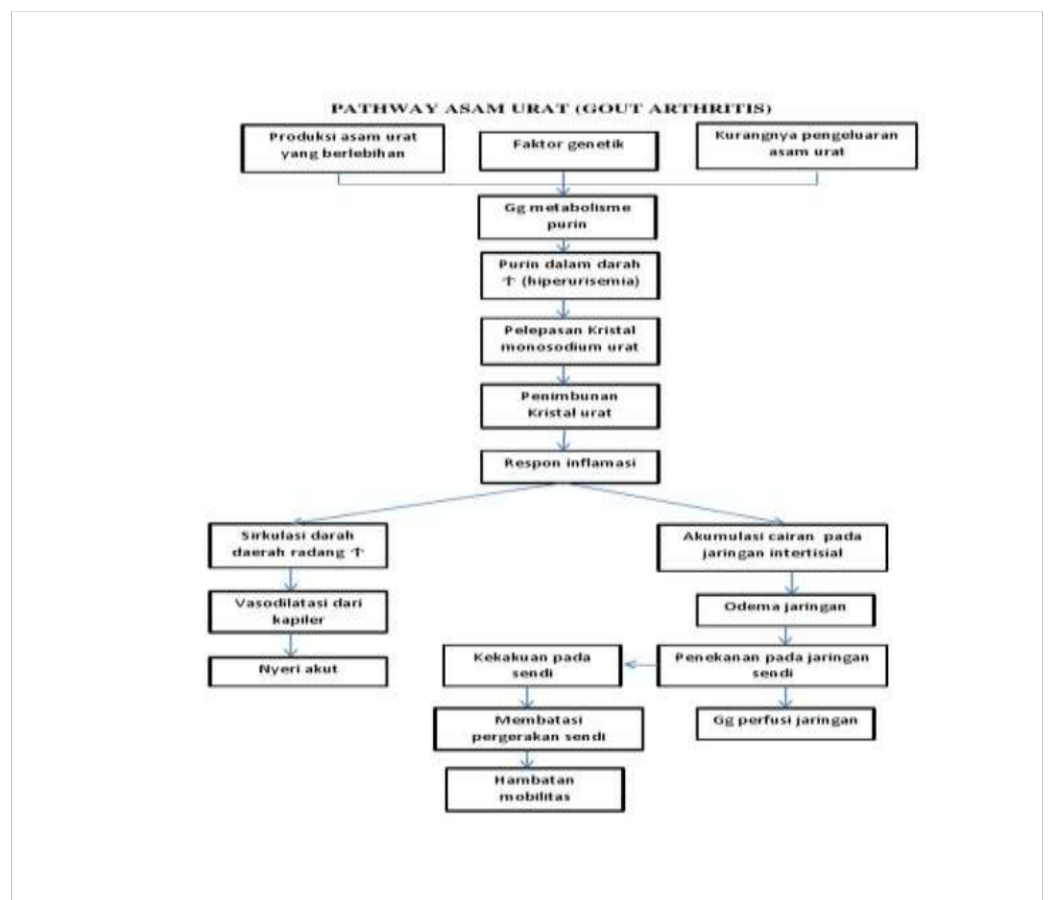
bertubuh gemuk lebih beresiko hiperurisemia dibandingkan dengan orang bertubuh kurus, karena obesitas merupakan sumber munculnya penyakit metabolik. Sebagian besar penderita obesitas mengalami sindrom metabolik sekaligus hiperurisemia. Penumpukan lemak dibagian perut cukup menjadi faktor tunggal pengacau sistem pengaturan asam urat didalam tubuh. Lemak bagian perut mendesak ginjal sehingga mengganggu kinerja untuk mengekresikan kelebihan asam urat. Karena keterbatasan tubuh untuk menjaga keseimbangan antara asam urat diekskresikan saat produksinya meningkat. Hal ini tentunya mengakibatkan terdongkraknya kadar asam urat serum. Apalagi dengan adanya lemak perut akan mengganggu fungsi ginjal untuk mengekresikan kelebihan asam urat

- (4) Penyakit Ginjal Kebanyakan hiperurisemia disebabkan oleh penghambatan sekresi asam urat. Kebanyakan asam urat diekskresikan melalui ginjal. Organ ini bertugas mengatur sekresi asam urat. Jika fungsi ginjal tidak normal maka akan mengganggu sekresi dan ekskresi asam urat.

Hiperurisemia dapat disebabkan oleh penyakit ginjal, sebaliknya hiperurisemia juga dapat menyebabkan penyakit ginjal. Banyak penyakit ginjal yang dialami oleh penderita hiperurisemia yang ditandai dengan adanya batu ginjal yang dibentuk oleh pengendapan kristal asam urat. Penderita hiperurisemia yang

memiliki batu asam urat di ginjal mengalami perkembangan asam urat yang cepat.

Pathway *Gout Arthritis*



sumber : (Nurarif, 2015)

Batu asam urat menghambat pengeluaran asam urat serum, dan risiko pembentukan batu asam urat baru lebih besar. Hipertensi Tekanan darah tinggi permanen merupakan faktor risiko yang berpotensi merusak ginjal. Kerusakan ginjal merupakan faktor risiko tekanan darah tinggi. Hiperurisemia terutama terjadi pada penderita

hipertensi. Meskipun penderita hipertensi tidak selalu mengalami hiperurisemia, mereka biasanya memiliki kadar asam urat serum yang lebih tinggi. Tekanan darah tinggi yang permanen dapat mengganggu fungsi ginjal bahkan menyebabkan penyakit ginjal kronis.

3. Manifestasi Klinis

Setiap orang secara alami memiliki asam urat, tetapi tidak boleh melebihi kadar normal. Kadar asam urat setiap orang berbeda dengan kadar asam urat normal, yaitu 3,5-7 mg / dl untuk pria dan 2,6-6 mg / dl untuk wanita. Berikut tanda dan gejala asam urat menurut Harmoko (2013):

- a. Nyeri sendi, nyeri, kesemutan, bahkan bengkak dan kemerahan (inflamasi).
- b. Biasanya nyeri sendi dirasakan pada pagi hari (baru bangun tidur) atau pada malam hari..
- c. Nyeri sendi terjadi berulang kali
- d. Persendian yang umum adalah jari kaki, jari tangan, lutut, tumit, pergelangan tangan dan siku..
- e. Pada kasus parah, persendian terasa sangat sakit saat bengkak, bahkan penderita sampai tidak bisa jalan. Tulang di sekitar sendi juga bisa keropos atau mengalami pengapuran tulang.

4. Patofisiologi

Terjadinya asam urat pada awalnya disebabkan oleh asupan zat yang mengandung purin secara berlebihan. Setelah sejumlah besar zat purin masuk ke tubuh manusia, melalui metabolisme, purin menjadi

asam urat. Hal ini dapat menyebabkan kristal asam urat menumpuk di persendian, membuat persendian terasa nyeri, bengkak, meradang dan kaku. Selain faktor dalam tubuh manusia, peningkatan kadar purin juga dipengaruhi oleh konsumsi makanan.

Gout dimanifestasikan oleh serangan artritis berulang. Gejala yang muncul biasanya hanya menyerang satu sendi saja, seperti bengkak, kemerahan, nyeri hebat, panas dan gangguan pergerakan pada sendi yang terkena, dan puncaknya dalam waktu kurang dari 24 jam. Timbulnya asam urat (gout) terutama terkait dengan perubahan yang cepat dalam kadar asam urat dan terlalu banyak mengonsumsi obat penurun asam urat. Serangan asam urat berulang, yaitu gejala sembuh setelah gejala penyakit mereda untuk sementara.

Biasanya serangan tersebut terjadi secara tiba-tiba tanpa gejala sebelumnya. Serangan dimulai pada malam hari atau terkena udara dingin. Penyakit asam urat termasuk dalam kategori penyakit yang tidak diketahui penyebabnya secara klinis. Asam urat juga dapat ditemukan pada orang dengan faktor genetik yang kekurangan hypoxanthine guanine, phosphoribosyl dan transferase HPRG (enzim yang berfungsi untuk mengubah purin menjadi nukleotida purin agar dapat digunakan kembali sebagai penyusun DNA dan RNA).

Hal ini yang kemudian menyebabkan terjadinya ketidaknormalan metabolisme tubuh yang menyebabkan asam urat meningkat secara drastis. Proses terjadinya endapan kristal urat pada ginjal tergantung

pada dua faktor utama, yakni konsentrasi urin serta tingkat dari keasaman urin. Antara aliran urin yang lambat dan aliran atau volume urin yang berkurang akan memudahkan terjadinya endapan kristal urin. (Rahmatul Fitriani, 2015)

5. Komplikasi

Komplikasi asam urat belum banyak diketahui oleh masyarakat. Menurut Soeryoko (2011), komplikasi yang disebabkan oleh kadar asam urat yang tinggi adalah sebagai berikut:

a. Kerusakan sendi

Gout arthritis merupakan penyakit yang sangat dikhawatirkan sebagian orang karena dapat menyebabkan kerusakan sendi dan perubahan bentuk tubuh. Kerusakan sendi akibat asam urat tinggi bisa terjadi di tangan dan kaki. Kerusakan ini terjadi karena asam urat menumpuk di persendian dan berubah menjadi kristal perusak persendian. Persendiannya dilapisi dengan kristal asam urat, menyebabkan jari tangan dan kaki menjadi keras dan bengkok tidak teratur. Tapi yang dikhawatirkan pasien bukanlah bengkok, tapi nyeri jangka panjang.

b. Terbentuk tofi

Tofi adalah timbunan kristal monosodium urat monohidrat (MSUM) di sekitar persendian yang sering mengalami serangan akut atau timbul di sekitar tulang rawan sendi, synovial, bursa, atau tendon. Di luar sendi, tofi juga bisa ditemukan di jaringan lunak, otot jantung

(miokard), katup bicuspid jantung (katup mitral), retina mata, dan pangal tenggorokan (laring). Tofi tampak seperti benjolan kecil (nodul) berwarna pucat, sering teraba pada daun telinga, bagian punggung (ekstensor) lengan sekitar siku, ibu jari kaki, bursa di sekitar tempurung lutut (prepatela), dan pada tendon achilles. Tofi baru ditemukan pada kadar asam urat 10-11 mg/dL. Pada kadar >11 mg/dL, pembentukan tofi menjadi sangat progresif.

Bila hiperurisemia tidak terkontrol, tofi bisa membesar dan menyebabkan kerusakan sendi sehingga fungsi sendi terganggu. Tofi juga bisa menjadi koreng (ulserasi) dan mengeluarkan cairan kental seperti kapur yang mengandung MSU. Dengan adanya tofi, kemungkinan sudah terjadi pengendapan Na urat di ginjal.

c. Penyakit jantung

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

d. Batu ginjal

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

e. Gagal ginjal (nefropati gout)

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

6. Pemeriksaan Penunjang

Menurut Nurarif, Kusuma (2015), pemeriksaan penunjang pada pasien Gout Arthritis, adalah

- a. kadar asam urat serum meningkat
- b. laju sedimentasi eritrosit (LSE) meningkat
- c. kadar asam urat urine dapat normal atau meningkat

- d. analisis cairan sinovial dari sendi terinflamasi atau tofi menunjukkan kristal urat monosodium yang membuat diagnosis
- e. sinar X sendi menunjukkan massa tofaseus dan destruksi tulang dan perubahan sendi

7. Pencegahan

Menurut Nurarif, Kusuma (2015) Untuk pencegahan asam urat ialah :

- a. mengistirahatkan sendi yang nyeri
- b. pemberian obat anti inflamasi
- c. menghindari faktor pencetus
- d. minum 2-3 liter cairan setiap hari dan meningkatkan masukan makanan pembuat alkalis. Serta menghindari makanan yang mengandung purin tinggi
- e. hindari minuman beralkohol karena dapat menimbulkan produksi asam urat

8. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan ditujukan untuk mengakhiri serangan akut secepat mungkin, mencegah serangan berulang dan pencegahan komplikasi.

Menurut Junaidi (2013), penatalaksanaan yang bisa dilakukan adalah:

- a. Farmakologi
 - 1) Pengobatan serangan akut dengan Colchicine 0,6 mg PO, Colchicine 1,0 – 3,0 mg (dalam NaCl/IV), phenilbutazon, Indomethacin.
 - 2) Colchines (oral/iv) tiap 8 jam sekali untuk mencegah

- 3) fagositosis dari kristal asam urat oleh netrofil sampai nyeri berkurang.
- 4) Nostreoid, obat – obatan anti inflamasi (NSAID) untuk nyeri dan inflamasi.
- 5) Allopurinol untuk menekan atau mengontrol tingkat asam urat dan untuk mencegah serangan.
- 6) Uricosuric untuk meningkatkan eksresi asam urat dan menghambat akumulasi asam urat.
- 7) Terapi pencegahan dengan meningkatkan eksresi asam urat menggunakan probenezid 0,5 g/hari atau sulfinpyrazone (Anturane) pada pasien yang tidak tahan terhadap benemid atau menurunkan pembentukan asam urat dengan Allopurinol 100 mg 2x/hari.

b. Non Farmakologi

- 1) Anjurkan pembatasan asupan purin : Hindari makanan yang mengandung purin yaitu jeroan (jantung, hati, lidah, ginjal, usus), sarden, kerang, ikan herring, kacang – kacangan, bayam, udang, dan daun melinjo.
- 2) Anjurkan asupan kalori sesuai kebutuhan : Jumlah asupan ‘kalori harus benar disesuaikan dengan kebutuhan tubuh berdasarkan pada tinggi dan berat badan.
- 3) Anjurkan asupan tinggi karbohidrat kompleks seperti nasi, singkong, roti dan ubi sangat baik di konsumsi oleh penderita

gangguan asam urat karena akan meningkatkan pengeluaran asam urat melalui urin.

- 4) Anjurkan asupan rendah protein, rendah lemak.
- 5) Anjurkan pasien untuk banyak minum air putih.
- 6) Hindari penggunaan alkohol.
- 7) Jahe merah (*Zingiber Officinale* Var *Rubrum*)

jahe (*zingiber officinale rosc*) termasuk dalam daftar prioritas WHO sebagai tanaman obat yang paling banyak digunakan didunia, rimpangnya yang mengandung zingiberol dan kurkuminoid terbukti berkhasiat mengurangi peradangan dan nyeri sendi. Jahe menekan sintesis prostaglandin melalui inhibisi cyclooxygenase – 1 dan cyclooxygenase – 2, hasil penemuan selanjutnya menyatakan bahwa jahe juga menekan biosintesis leuktorin dengan menghambat 5-lipoxygenase, dan dalam penelitian sebelumnya dinyatakan bahwa dua inhibitor cyclooxygenase dan 5 – lipoxygenase memiliki riwayat terapeutik lebih baik dan efek samping yang lebih sedikit dibandingkan dengan NSAID (Grzanna dkk, 2005).

Kandungan jahe yaitu zingerol, gingerol dan shagaol merupakan kandungan dari jahe yang bermanfaat untuk mengurangi nyeri rheumatoid arthritis. Jahe memiliki sifat pedas, pahit, dan aromatic dari oleoresin. 21 Oleoresin memiliki potensi anti inflamasi dan antioksidan yang kuat. Kandungan air dan minyak

tidak menguap pada jahe yang berfungsi sebagai enhancer yang dapat meningkatkan permeabilitas oleoresin sehingga dapat menembus kulit tanpa menyebabkan iritasi atau kerusakan hingga sirkulasi perifer (Swarbick& Boylan, 2002 dalam Hadi, 2013).

Efek farmakologis, pada serangkaian kasus,jahe dapat mengurangi nyeri dan kekakuan pada sendi.Untuk penanganan gout arthritis dan osteoarthritis, dosis dianjurkan 510-1000 mg/hari serbuk jahe. Pemberian ekstrak jahe 1 gr/hari selama 4 minggu lebih efektif dibandingkan dengan plaseboda sama efektifnya dengan ibuprofen dalam meredakan nyeri pada gout arthritis Efek merugikan jahe, didalam evidence synthesis, Leach &Kumar (2008), menyatakan bahwa ada dua penelitian yang melaporkan efek merugikan jahe seperti rasa panas pada lambung (6,9%), perubahan rasa (7,5%), dyspepsia, nausea konjungtivis masing – masing (1,5%). Namun demikian tidak ada kejadian-kejadianberat yang merugikan hingga menyebabkan penderita masuk rumah sakit. (Arif,2010)

C. Asuhan Keperawatan Keluarga Dengan Gout Arthritis

1. Pengkajian

Menurut Mubarak (2012),

pengkajian adalah tahapan seorang perawat mengumpulkan informasi secara terus-menerus terhadap anggota keluarga yang dibinanya. Secara garis besar data dasar yang dipergunakan mengkaji status keluarga ialah

a. Pengumpulan Data

1) Data Umum Keluarga Pengkajian terhadap data umum keluarga meliputi :

a) Nama kepala keluarga, usia, agama, pendidikan, pekerjaan, suku/bangsa, dan alamat, komposisi anggota keluarga yang terdiri atas nama atau inisial, jenis kelamin, tanggal lahir, atau umur, pendidikan, genogram (genogram keluarga dalam tiga generasi), umumnya serangan Gout yang terjadi pada laki-laki mulai dari usia 40-69 tahun, sedangkan pada wanita serangan Gout biasanya terjadi pada saat Menopause usia 45-55 tahun

b) Tipe keluarga, menjelaskan jenis tipe keluarga beserta kendala atau masalah yang terjadi dengan jenis tipe keluarga tersebut misal keluarga inti, keluarga besar, janda/duda. (3) Sifat Keluarga, menjelaskan tentang proses pengambilan keputusan dalam keluarga dalam bentuk apa misal musyawarah/diskusi bersama, dan kebiasaan sehari-hari keluarga seperti kebiasaan tidur berapa jam/hari normalnya 8 jam/hari, 32 kebiasaan rekreasi berapa kali dalam satu bulan, kebiasaan makan keluarga.

c) Status Sosial Ekonomi Keluarga, menjelaskan tentang pendapatan keluarga perbulan, penghasilan keluarga mencukupi atau tidak untuk biaya sehari-hari, keluarga

mempunyai tabungan atau tidak, dan apakah ada anggota keluarga yang membantu keuangan dalam keluarga

- d) Aktivitas Rekreasi keluarga dan waktu luang, rekreasi keluarga tidak hanya dilihat kapan keluarga pergi bersamasama untuk mengunjungi tempat rekreasi, namun dengan menonton TV dan mendengarkan radio juga merupakan aktivitas rekreasi, selain itu perlu dikaji pula penggunaan waktu luang atau senggang keluarga. (Mubarak, 2012)

2) Riwayat Dan Tahap Perkembangan Keluarga

- a) Tahap perkembangan keluarga saat ini ditentukan dengan anak tertua dari keluarga inti.
- b) Tahap keluarga yang belum terpenuhi yaitu menjelaskan mengenai tugas perkembangan yang belum terpenuhi oleh keluarga serta kendala mengapa tugas perkembangan tersebut belum terpenuhi.
- c) Riwayat keluarga inti yaitu menjelaskan mengenai riwayat kesehatan pada keluarga inti yang meliputi riwayat penyakit keturunan, riwayat kesehatan masing-masing anggota keluarga, perhatian terhadap pencegahan penyakit, sumber pelayanan kesehatan yang biasa digunakan keluarga serta pengalaman-pengalaman terhadap pelayanan kesehatan.

d) Riwayat keluarga sebelumnya yaitu dijelaskan mengenai riwayat kesehatan pada keluarga dari pihak suami dan istri.

3) Lingkungan, menjelaskan tentang Karakteristik rumah yaitu sanitasi lingkungan yang baik seperti penyediaan air bersih, penggunaan jamban dan sarana pembuangan tinja dengan membuat lubang ke dalam tanah sedalam 2,5–8 M, pembuangan limbah dan sampah yang baik adalah dengan cara dikumpulkan dan kemudian dilakukan pengangkutan, pencahayaan harus cukup pada waktu siang maupun malam hari, pencahayaan yang ideal adalah listrik atau lampu pada malam hari dan pada waktu pagi hari dari sumber sinar matahari. dinding rumah yang terbuat dari tembok, atap rumah yang terbuat dari genteng, ventilasi rumah yang baik berukuran 10%-20% dari luas lantai, lantai rumah yang terbuat dari ubin atau keramik. (Dinkes, 2005)

4) Sosial

a) Karakteristik tetangga dan komunitas RW yaitu menjelaskan mengenai lingkungan fisik setempat, kebiasaan dan budaya yang mempengaruhi kesehatan.

b) Mobilitas Geografis Keluarga yaitu Biasanya keluarga cenderung memiliki tempat tinggal yang menetap disuatu tempat atau berpindah-pindah.

c) Perkumpulan keluarga dan interaksi dengan masyarakat yaitu Data ini menjelaskan mengenai kebiasaan keluarga berkumpul, sejauh

mana keterlibatan keluarga dalam pertemuan dengan masyarakat.
(Widyanto, 2014)

5) Struktur Keluarga

- a) Sitem Pendukung Keluarga Kemampuan anggota keluarga untuk mempengaruhi dan mengendalikan orang sekitar untuk mengubah perilaku keluarga dalam mendukung kesehatan dalam keluarga. Penyelesaian masalah lebih baik jika dilakukan dengan musyawarah akan sehingga menimbulkan perasaan saling menghargai.
- b) Pola komunikasi keluarga Jika komunikasi yang terjadi secara terbuka dan dua arah akan sangat mendukung bagi klien dan keluarga. Dalam proses penyembuhan karena adanya partisipasi dari setiap anggota keluarga.
- c) Struktur kekuatan keluarga kemampuan anggota keluarga mengendalikan dan mempengaruhi orang lain untuk merubah perilaku.
- d) Nilai atau norma keluarga Perilaku setiap anggota keluarga yang dapat dilihat dari nilai dan norma yang ada dalam keluarga.

6) Fungsi Keluarga

- a) Fungsi afèktif keluarga yang saling menyayangi dan care terhadap salah satu keluarga yang memiliki penyakit gout arthritis akan mempercepat proses penyembuhan serta setiap keluarga mampu memberikan dukungan kepada klien.

- b) Fungsi sosialisasi Menjelaskan bagaimana sosialisasi yang terjadi dalam keluarga dan disekitar lingkungan untuk berinteraksi dengan orang lain. Dalam bersosialisasi tidak ada batasan untuk klien selama itu tidak mengganggu kondisi penyakit klien dengan gout arthritis. Interaksi sosial sangat di perlukan karena dapat mengurangi stress bagi klien.
- c) Fungsi perawatan kesehatan menjelaskan sejauh mana keluarga menyediakan makanan, pakaian, perlu dukungan serta merawat anggota keluarga yang sakit. Sejauh mana pengetahuan keluarga mengenal sehat sakit. Kesanggupan keluarga dalam melaksanakan perawatan kesehatan dapat dilihat dari kemampuan keluarga dalam melaksanakan tugas kesehatan keluarga, yaitu mampu mengenal masalah kesehatan, mengambil keputusan untuk melakukan tindakan, melakukan perawatan kesehatan pada anggota keluarga yang sakit, menciptakan lingkungan yang dapat meningkatkan kesehatan dan keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan yang terdapat di lingkungan setempat.
- d) Fungsi Reproduksi, menjelaskan tentang fungsi untuk mempertahankan generasi dan menjaga kelangsungan keluarga
- e) Fungsi Ekonomi, menjelaskan tentang memenuhi kebutuhan keluarga secara ekonomi dan tempat untuk mengembangkan kemampuan individu meningkatkan penghasilan untuk memenuhi kebutuhan keluarga.

7) Stress Dan Koping Keluarga

- a) Stressor jangka pendek yaitu stressor yang dialami keluarga yang memerlukan penyelesaian dalam waktu kurang dari 5 bulan.
 - b) Stressor jangka panjang yaitu stressor yang dialami keluarga yang memerlukan penyelesaian dalam waktu lebih dari 5 bulan.
 - c) Keadaan emosi misal (marah, sedih, ketakutan putus asa, stress), kurangnya interaksi dengan orang lain misal lebih senang menyendiri, menarik diri dari lingkungan sekitar misal mengurung diri dan tidak mau bertemu dengan siapapun, konflik dengan keluarga, penurunan harga diri misal sering insecure terhadap dirinya sendiri, gangguan gambaran diri.
 - d) Kemampuan keluarga berespon terhadap situasi/ stressor
 - e) Strategi koping yang digunakan keluarga bila menghadapi permasalahan.
 - f) Strategi adaptasi fungsional yang digunakan bila menghadapi permasalahan
- 8) Spiritual, menjelaskan tentang ketaatan beribadah, kepercayaan yang berlawanan dengan kesehatan misal selain dengan membawa ke rumah sakit keluarga juga membawa ke dukun.
- 9) Riwayat Kesehatan Keluarga, menjelaskan tentang riwayat kesehatan masing-masing anggota keluarga, keluarga berencana/KB yang digunakan, Imunisasi serta tumbuh kembang dari anak

- 10) Pola Aktifitas Keluarga Sehari-hari, menjelaskan tentang pola makan sehari-hari normalnya 3 x/hari, pola minum normalnya 2 liter/hari, istirahat/ tidur normalnya 8 jam/hari, pola BAK/BAB, kebersihan diri dan olahraga.
- 11) Faktor Resiko Masalah Kesehatan, menjelaskan tentang ketaatan periksa kesehatan, sosial ekonomi kurang, rumah/lingkungan tidak harmonis atau adanya konflik dalam keluarga, mengkonsumsi alkohol/obat dan zat adiktif, obesitas, kurang gizi, merokok, minum kopi, konsumsi garam dan gula berlebih.
- 12) Pemeriksaan Fisik Keluarga, menjelaskan tentang pemeriksaan fisik oleh seluruh anggota keluarga meliputi (ayah, ibu, anak 1, anak 2, dan anggota keluarga yang lain), pemeriksaan fisik keluarga bersifat head to toe:
 - a) Keadaan Umum, biasanya klien dengan asam urat cenderung lemah
 - b) Kesadaran : Composmentis
 - c) TTV :
 - (1) Tekanan darah 120/80 mmHg
 - (2) Nadi 60-100 x/menit
 - (3) Pernafasan 12-20 x/menit
 - (4) Suhu 36,5-37,5 °C
 - d) Kepala
 - (1) Rambut : persebaran rambut merata, tidak ada kebotakan, warna rambut hitam

- (2) Mata : pupil isokor, tidak memakai alat bantu, tidak anemis
- (3) Hidung : simetris, tidak keluar cairan, tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan
- (4) Mulut : tidak sumbing, bibir simetris, tidak ada susah menelan, gigi tidak caries, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid.

e) Dada/Thorax

- (1) Inspeksi : dada simetris, tidak ada reraksi otot bantu nafas, tidak terjadi sesak nafas, pola nafas teratur tidak menggunakan alat bantu nafas, tidak ada luka, tidak terdapat sianosis
- (2) Palpasi : tidak ada nyeri tekan, vocal fremitus sama, tidak ada peningkatan JVP
- (3) Perkusi : paru resonan dan pekak untuk jantung
- (4) Auskultasi : suara nafas reguler, tidak ada suara nafas tambahan seperti wheezing dan ronchi, dan S1-S2 tunggal untuk jantung, tidak ada suara jantung tambahan mur-mur dan gallop

f) Perut/Abdomen

- (1) Inspeksi : tidak distensi abdomen
- (2) Palpasi : tidak ada nyeri tekan, tidak kembung
- (3) Perkusi : normalnya timpani
- (4) Auskultasi : normal bising usus 5-35 x/menit

g) Genetalia/Anus

- (1) Inspeksi : tidak ada keluar cairan, tidak ada benjolan
- (2) Palpasi : tidak ada nyeri tekan

h) Ekstermitas

- (1) Inspeksi : biasanya terdapat edema di daerah pergelangan kaki, lutut, pergelangan tangan pada penderita asam urat
- (2) Palpasi : akral hangat, pada penderita asam urat biasanya mengeluh nyeri pada daerah yang terkena asam urat

i) Tingkat Kemandirian Keluarga, (Depkes, 2006) meliputi”:

(1) Keluarga mandiri tingkat I

- (a) Menerima petugas perawatan kesehatan kom
- (b) Menerima pelayanan keperawatan yang diberikan sesuai dengan rencana keperawatan

(2) Keluarga Mandiri Tingkat II

- (a) Menerima petugas perawatan kesehatan kom
- (b) Menerima pelayanan keperawatan yang diberikan sesuai dengan rencana keperawatan
- (c) Tahu dan dapat mengungkapkan masalah kesehatannya secara benar
- (d) Melakukan perawatan sederhana sesuai dengan yang dianjurkan

(3) Keluarga Mandiri Tingkat III

- (a) Menerima petugas perawatan kesehatan kom
- (b) Menerima pelayanan keperawatan yang diberikan sesuai dengan rencana keperawatan

- (c) Tahu dan dapat mengungkapkan masalah kesehatannya secara benar
- (d) Melakukan perawatan sederhana sesuai dengan yang dianjurkan
- (e) Memanfaatkan fasilitas yankes secara aktif
- (f) Melaksanakan tindakan pencegahan secara aktif

(4) Keluarga Mandiri Tingkat IV

- (1) Menerima petugas perawatan kesehatan kom
- (2) Menerima pelayanan keperawatan yang diberikan sesuai dengan rencana keperawatan
- (3) Tahu dan dapat mengungkapkan masalah kesehatannya secara benar
- (4) Melakukan perawatan sederhana sesuai dengan yang dianjurkan
- (5) Memanfaatkan fasilitas yankes secara aktif
- (6) Melaksanakan tindakan pencegahan secara aktif
- (7) Melaksanakan tindakan promotif secara aktif

j) Harapan Keluarga,

menjelaskan tentang harapan keluarga kedepannya terhadap kesehatan yang ada yaitu agar masalah tersebut bisa diatasi tanpa gangguan kesehatan dan keluarga dapat melakukan aktifitas sehari-hari

k) Menentukan Prioritas Masalah

Menurut Padila (2012) tipologi dari diagnosis keperawatan yaitu:

- 1) **Diagnosis aktual** (terjadi defisit atau gangguan kesehatan) Dari hasil pengkajian didapatkan data mengenai tanda dan gejala dari gangguan kesehatan, dimana masalah kesehatan yang dialami oleh keluarga memerlukan bantuan untuk segera ditangani dengan cepat.
- 2) **Diagnosis resiko tinggi** (ancaman kesehatan) Sudah ada data yang menunjang namun belum terjadi gangguan, tetapi tanda tersebut dapat menjadi masalah aktual apabila tidak segera mendapatkan bantuan pemecahan dari tim kesehatan atau keperawatan.
- 3) **Diagnosis potensial** (keadaan sejahtera atau wellness) Suatu keadaan jika keluarga dalam keadaan sejahtera, kesehatan keluarga dapat ditingkatkan. Setelah data dianalisis, kemungkinan perawat menemukan lebih dari satu masalah. Mengingat keterbatasan kondisi dan sumber daya yang dimiliki oleh keluarga maupun perawat, maka masalah-masalah tersebut tidak dapat ditangani sekaligus. Oleh karena itu, perawat bersama keluarga dapat menyusun dan menentukan prioritas masalah kesehatan keluarga dengan menggunakan skala perhitungan yang dapat dilihat pada tabel berikut

Tabel 1.2 Skoring Prioritas Masalah

| No | Kriteria | Skor | Bobot |
|-----------|---|-------------|--------------|
| 1 | Sifat Masalah | | 1 |
| | a. Tidak/kurang sehat | 3 | |
| | b. Ancaman kesehatan | 2 | |
| | c. Krisis atau keadaan sejahtera | 1 | |
| 2 | Kemungkinan Masalah dapat Diubah | | 2 |
| | a. Dengan mudah | 2 | |
| | b. Hanya sebagian | 1 | |
| | c. Tidak dapat | 0 | |
| 3 | Potensial Masalah untuk Dicegah | | 1 |
| | a. Tinggi | 3 | |
| | b. Cukup | 2 | |
| | c. Rendah | 1 | |
| 4 | Menonjolnya Masalah | | 1 |
| | a. Masalah berat, harus segera ditangani | 2 | |
| | b. Ada masalah, tetapi tidak perlu segera ditangani | 1 | |
| | c. Masalah tidak dirasakan | 0 | |

Proses skoring dilakukan untuk setiap diagnosis keperawatan dengan cara berikut ini:

- 1) Tentukan skor untuk setiap kriteria yang telah dibuat.
- 2) Selanjutnya skor dibagi dengan angka tertinggi yang dikalikan dengan bobot.

$$\text{Skor} \times \text{bobot} \text{ Angka tertinggi}$$
- 3) Jumlahkanlah skor untuk semua kriteria, skor tertinggi adalah 5, sama dengan seluruh bobot

2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan adalah suatu penilaian klinis mengenai respons klien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya baik yang berlangsung aktual maupun potensial. Diagnosa keperawatan bertujuan untuk mengidentifikasi respons klien individu, keluarga dan komunitas terhadap situasi yang berkaitan dengan kesehatan (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017).

- a. Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang menderita penyakit gout dibuktikan dengan gangguan muskuloskeletal.
- b. Defisit pengetahuan berhubungan dengan keluarga kurang terpapar informasi

Tabel 2.2 Intervensi Keperawatan

| No | Diagnosa Keperawatan (SDKI) | Tujuan Dan Kriteria Hasil (SLKI) | Intervensi (SIKI) |
|----|--|--|---|
| 1 | Gangguan mobilitas fisik b.d ketidakmampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang menderita penyakit gout dengan gangguan muskuloskeletal | <p>Tujuan Utama : Mobilitas Fisik Luaran Tambahan : Koordinasi Pergerakan</p> <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan di dapatkan data mobilitas fisik membaik dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pergerakan ekstremitas meningkat 2. Kekuatan otot meningkat 3. Rentang gerak (ROM) meningkat 4. Kecemasan menurun | <p>Intervensi Utama :</p> <p>Dukungan Ambulasi</p> <p>Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi toleransi fisik melakukan ambulasi <p>Terapeutik :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Fasilitasi aktivitas ambulasi dengan alat bantu 2. Libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan ambulasi <p>Edukasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan tujuan dan prosedur ambulasi |

| | | | |
|---|---|--|---|
| | | | 2. Ajarkan ambulasi sederhana yang harus dilakukan Intervensi Pendukung : Edukasi Teknik Ambulasi |
| 2 | Defisit pengetahuan berhubungan dengan keluarga kurang terpapar informasi | Setelah dilakukan tindakan keperawatan 1x 24 jam di harapkan pengetahuan meningkat Kriteria hasil : 1. Kepatuahn meningkat 2. Pengetahuan meningkat | Observasi 1. Identifikasi informasi yang akan di sampaikan 2. Identifikasi pemahaman tentang kondisi kesehatan saat ini 3. Identifikasi kesiapan menerima informasi Terapeutik 1. Lakukan penguatan potensi pasien dn keluarga untuk menerima informasi 2. Libat kan pengambilan keputusan dalam untuk menerima informasi 3. Pasilitasi mengenali kondisi tubuh yang membutuhkan pelayanan keperawatan Edukasi 1. Berikan informasi berupa alur, leatket atau gambar untuk memudahkan pasien mendapatkan informasi kesehatan |

| | | | |
|--|--|--|---|
| | | | 2. Anjurkan keluarga mendampingi pasien |
|--|--|--|---|

3. Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan merupakan segala treatment yang dikerjakan oleh perawatn yang didasarkan pada pengetahuan dan penilaian klinis untuk mencapai luaran (outcome) yang diharapkan (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018).

Intervensi (outcome) keperawatan merupakan aspek – aspek yang dapat diobservasi dan diukur meliputi kondisi, perilaku, atau persepsi pasien, keluarga atau komunitas sebagai respon terhadap intervensi keperawatan. Luaran keperawatan menunjukkan status status diagnosis keperawatan setelah dilakukan intervensi keperawatan. Hasil akhir intervensi keperawatan terdiri dari indikiator – indikator atau kriteria – kriteria hasil pemulihan masalah. Terdapat dua jenis luaran keperawatan yaitu luaran positif (perlu ditingkatkan dan luaran negatif (perlu diturunkan) (Tim Pokja SLKI PPNI, 2018).

4. Implementasi

Implementasi keperawatan merupakan sebuah fase dimana perawat melaksanakan rencana atau intervensi yang sudah dilaksanakan sebelumnya. Berdasarkan terminologi SIKI, implementasi terdiri atas melakukan dan mendokumentasikan yang merupakan tindakan khusus yang digunakan untuk melaksanakan intervensi (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018).

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan adalah tahapan terakhir dari proses keperawatan untuk mengukur respons klien terhadap tindakan keperawatan dan kemajuan klien ke arah pencapaian tujuan (Potter & Perry, 2010).

Evaluasi asuhan keperawatan di dokumentasikan dalam bentuk SOAP yaitu

S (Subjektif) : dimana perawat menemui keluhan pasien yang masih dirasakan setelah dilakukan tindakan keperawatan,

O (Objektif) : adalah data yang berdasarkan hasil pengukuran atau observasi perawat secara langsung pada pasien dan yang dirasakan pasien setelah tindakan keperawatan,

A (Assesment) : yaitu interpretasi makna data subjektif dan objektif untuk menilai sejauh mana tujuan yang telah ditetapkan dalam rencana keperawatan tercapai. Dapat dikatakan tujuan tercapai apabila pasien mampu menunjukkan perilaku sesuai kondisi yang ditetapkan pada tujuan, sedangkan tidak tercapai apabila pasien tidak mampu menunjukkan perilaku yang diharapkan sesuai dengan tujuan, dan yang terakhir adalah

P (Planing) : merupakan rencana tindakan berdasarkan analisis. Jika tujuan telah dicapai, maka perawat akan menghentikan rencana apabila belum tercapai, perawat akan melakukan modifikasi rencana untuk melanjutkan rencana keperawatan pasien. Evaluasi ini disebut juga evaluasi proses (Dinarti dkk, 2013).

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Desain penelitian merupakan bentuk rancangan yang digunakan dalam melakukan prosedur penelitian (Hidayat 2008). Desain yang digunakan dalam penelitian ini adalah studi kasus. Studi kasus merupakan rancangan penelitian yang mencakup suatu pengkajian niat peneliti secara intensif misalnya satu pasien, keluarga, kelompok, komunitas atau insitisi (Nurmala 2008).

Studi kasus ini adalah studi untuk menangani masalah Asuhan Keperawatan Keluarga pada Ny. R dengan Gout Arthritis di Desa Lereng Wilayah Kerja Puskesmas Kuok 2022.

B. Batasan Istilah

Batasan istilah dalam studi kasus ini adalah asuhan keperawatan pada klien gout arthritis dengan masalah keperawatan gangguan mobilitas fisik di Wilayah Kerja Puskesmas Kuok Tahun 2022

1. Asuhan keperawatan adalah suatu metode yang sistematis dan terorganisasi dalam pemberian asuhan keperawatan, yang difokuskan pada reaksi dan respon unik individu pada suatu kelompok dan perseorangan terhadap gangguan kesehatan yang dialami, baik actual maupun potensial.
2. Gout arthritis adalah penyakit yang disebabkan oleh gangguan metabolisme purin dan ditandai dengan hiperurisemia dan sinovitis akut berulang (Nurarif, 2015), penyakit ini paling banyak menyerang pria paruh baya dan lanjut usia

serta wanita pasca menopause. Oleh karena itu, dari pengertian diatas dapat diketahui bahwa artritis gout merupakan penyakit persendian yang disebabkan oleh tingginya kadar asam urat dalam darah yang menyebabkan peradangan persendian dalam waktu yang lama. Menurut penelitian Zarin Noor (2017),

3. Menurut PPNI (2016) Gangguan mobilitas fisik merupakan keterbatasan dalam gerakan fisik dari satu atau lebih ekstremitas secara mandiri. Perubahan dalam tingkat mobilitas fisik dapat mengakibatkan terjadinya pembatasan gerak dalam bentuk tirah baring, hambatan dalam melakukan aktivitas

C. Partisipan

Subjek yang di gunakan dalam penelitian ini adalah 1 klien yang mengalami gout artritis di Desa Lereng wilayah Puskesmas Kuok. Kriteria sampel yang dipilih adalah

1. Klien yang mengalami gout artritis
2. Satu klien dan keluarga yang bersedia untuk di lakukan penelitian studi kasus
3. Dari 17 kasus gout artritis di desa lereng wilayah kerja puskesmas kuok penderita Gout Artritis sebagai calon responden teridentifikasi dari daftar kunjungan pasien yang terbanyak. Dengan gejala nyeri sendi

partisipan dalam menyusun studi kasus adalah satu pasien gout artritis yang memiliki masalah keperawatan gangguan mobilitas fisik yang memiliki batasan karakteristik :

1. keluarga klien berdomisili di wilayah kerja Puskesmas Kuok

2. keluarga yang mengalami gout arthritis dan keluarga klien setujuh serta menandatangani Informed Consent setelah di beri penjelasan tentang tujuan, manfaat dan prosedur penelitian
3. pasien terdata di data register poli khusus Puskesmas Kuok

D. Lokasi dan Waktu Penelitian

Lokasi dan waktu penelitian asuhan keperawatan dilakukan di wilayah kerja puskesmas kuok. Penelitian ini laksanakan tindakan kunjungan sebanyak 3 kali kunjungan pada bulan Juni 2022

E. Pengumpulan data

Agar dapat diperoleh data yang sesuai dengan permasalahan dalam penelitian ini, sangatlah diperlukan teknik mengumpulkan data. Adapun teknik tersebut adalah:

1. Data primer

Sumber data primer dalam penelitian ini adalah klien yang memiliki gout arthritis yang beralamat di Desa Lering wilayah kerja Puskesmas Kuok pada saat peneliti mengadakan peneltian. Pengumpulan data primer akan dilakukan sendiri oleh peneliti. Pengambilan data akan dilakukan pada bulan april sampai Juli 2022.

Penulis melakukan pengkajian pada pasien gout arthritis di Desa Lereng wilayah kerja puskesmas kuok, data yng di temukan adalah data subjektif pasien mengatakan nyeri kedua kaki, dan data objektif klien tampak meringis skala nyeri 4. Setelah melakukan analisa data di temukan diagnosa yang muncul pada klien yaitu gangguan mobilitas fisik berhubungan ketidak

mampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang menderita penyakit gout arthritis, Defisit pengetahuan berhubungan dengan keluarga kurang terpapar informasi, setelah ditegakan diagnosa peneliti melakukan tindakan ambulasi, dan identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi, dan evaluasi asuhan keperawatan di dokumentasikan dalam berbentuk SOAP.

2. Data sekunder yaitu data yang tidak di dapat langsung dari sumber nya, melainkan di dapat dari pihak keluarga. Data sekunder dalam penelitian ini diperoleh dari dinas kesehatan, puskesmas kuok dan dari data kunjungan pasien yang berobat di puskesmas kuok

3. Pengukuran

Melakukan pengukuran dengan alat tanda tanda vital seperti tensi meter, stetoskop termometer, data pengukuran kadar asam urat menggunakan alat test asam urat dengan easy touch/ GCU digital dengan tingkat ketelitian pada perempuan 2,4-6 mg/dl dan pada laki-laki 3,4-7 mg/dl. Pengukuran dilakukan kepada pasien yang bersedia

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 instrumen utama), uji keabsahan data dilakukan dengan:

1. Memperpanjang waktu pengamatan / tindakan dalam studi kasus ini waktu yang di tentukan adalah 3 hari, akan tetapi jika belum mencapai validitas

yang diinginkan maka waktu untuk mendapatkan data studi kasus diperpanjang satu hari. Sehingga yang diperlukan adalah 4 hari dalam studi kasus ini.

2. 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, adapun pihak lain dalam studi kasus ini adalah keluarga klien, perawat dan perawat yang pernah mengatasi masalah yang sama dengan klien.

G. Analisis data

Analisis data dilakukan sejak penelitian di lapangan, sewaktu pengumpulan data sampai dengan semua terkumpul. Analisa data dilakukan dengan cara mengemukakan fakta, selanjutnya membandingkan dengan teori yang ada dan selanjutnya dituangkan dalam opini pembahasan. Teknik analisis yang digunakan dengan cara menarasikan jawaban-jawaban yang diperoleh dari hasil interpretasi wawancara mendalam yang dilakukan untuk menjawab rumusan masalah. Teknik analisis digunakan dengan cara 1 observasi oleh peneliti dan studi dokumentasi yang menghasilkan data untuk selanjutnya diinterpretasikan dan dibandingkan dengan teori yang ada sebagai bahan untuk memberikan rekomendasi dalam intervensi tersebut urutan dalam analisa data pada penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Skoring

Proses skoring dilakukan untuk setiap diagnosis keperawatan dengan cara berikut ini:

- a. Tentukan skor untuk setiap kriteria yang telah dibuat.
- b. Selanjutnya skor dibagi dengan angka tertinggi yang dikalikan dengan bobot. Skor x bobot Angka tertinggi
- c. Jumlahkanlah skor untuk semua kriteria, skor tertinggi adalah 5, sama dengan seluruh bobot

2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan adalah suatu penilaian klinis mengenai respons klien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya baik yang berlangsung aktual maupun potensial. Diagnosa keperawatan bertujuan untuk mengidentifikasi respons klien individu, keluarga dan komunitas terhadap situasi yang berkaitan dengan kesehatan (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017).

- a. Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang menderita penyakit gout dibuktikan dengan gangguan musculoskeletal.
- b. Defisit pengetahuan berhubungan dengan keluarga kurang terpapar informasi

H. Etika Penelitian

Beberapa prinsip etik yang perlu diperhatikan dalam penelitian antara lain:

1. *Informed Consent* (persetujuan menjadi responden), dimana subjek harus mendapatkan informasi secara lengkap tentang tujuan penelitian yang akan dilaksanakan, mempunyai hak untuk bebas berpartisipasi

atau menolak menjadi responden. Pada *informed consent* juga perlu dicantumkan bahwa data yang diperoleh hanya akan dipergunakan untuk pengembangan ilmu.

2. *Anonimity*(tanpa nama), dimana subjek mempunyai hak untuk meminta bahwa data yang diberikan harus dirahasiakan. Kerahasiaan dari responden dijamin dengan jalan (*anonymity*).
3. Rahasia (*confidentiality*),kerahasiaan yang diberikan kepada responden dijamin oleh peneliti (Nursalam,2014).

BAB IV

HASIL PENELITIAN

1. Gambaran Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Kuok yang terletak di Desa Lereng Kecamatan Kuok. Puskesmas Kuok terdiri dari 10 Desa, peneliti melakukan pengkajian Ny.R di Desa Lereng yang terbanyak kasus Gout arthrititis. Puskesmas Kuok memiliki 20 ruangan yang terdiri dari unit gawat darurat, lokasi pendaftaran, poli dewasa, poli lansia, poli KIA, poli anak, poli gigi, poli kesling, poli gizi, TB, laboratorium, apotik, gudang obat, ruangan kepala puskesmas, ruangan tata usaha, ruangan keuangan, ruangan program, dapur, aula, loundri, ruang inap, wc umum dan garasi.

Puskesmas kuok memiliki sumber daya manusia sebanyak 117 orang terdiri dari pegawai negeri sipil, PPT, YHL, TBK, RTK dan TKS dengan rincian sebagai berikut dokter umum 4 orang, dokter gigi 1 orang, perawat 40 orang, perawat gigi 4 orang, bidan 45 orang, tenaga kesmas 6 orang, sanitarian 2 orang, analis 1 orang, nutrisisionis 1 orang, apoteker 1 orang, asisten apoteker 3 orang, tenaga administrasi 1 orang, prekarya 1 orang, tenaga kesehatan 6 orang, kepala puskesmas 1 orang kepala TU 1 orang.

Kasus Gout Arthritis ini sering ditemukan di Puskesmas Kuok setiap tahun bertambah yang menderita Gout Arthritis

2. Pengkajian

1. Identitas Klien

Nama : Ny.R
Usia : 47 tahun
Pendidikan Terakhir : SMA
Pekerjaan : IRT
Alamat : di Desa Lereng, Rt 001 Rw 002
Agama : Islam
Suku : Melayu
Pelayanan kesehatan : Puskesmas Kuok
Alat transportasi : Sepeda motor

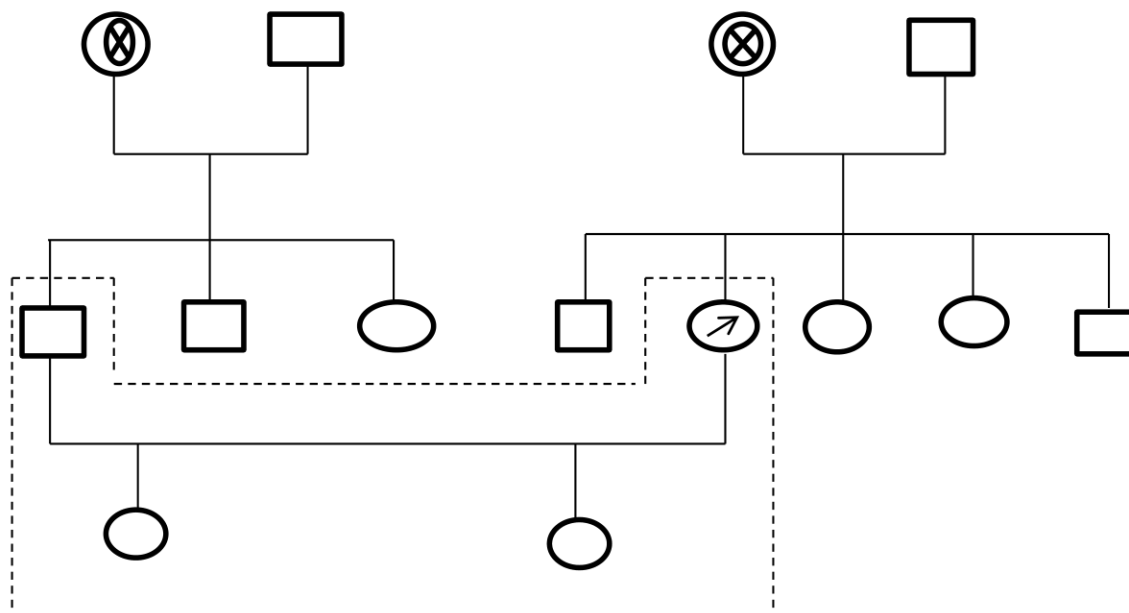
2. Data Keluarga Tambahan

- a. Tn.A sebagai kepala keluarga, Pendidikan terakhir SMA, bekerja sebagai petani.
- b. An.A sebagai anak pertama dari Ny.R pendidikan terakhir SMA, umur 18 tahun belum bekerja.
- c. An.A sebagai anak ke 2 dari Ny.R pendidikan terakhir SMP

3. Rumah Dan Sanitasi Lingkungan

Rumah yang di tempati keluarga Ny.R cukup luas berukuran lebih kurang 8 m, rumah terdiri 1 lantai dengan lantai keramik, terdapat ruang tamu, dapur, wc, 3 kamar tidur yang bersih. penataan peraratan rumah tangga cukup rapi, ventilasi dan pencahayaan cukup baik. Keluarga memiliki kamar mandi sendiri dengan keadaan yang cukup bersih, sumber air berasal dari sumur, air tidak berwarna.

4. genogram



Keterangan :

○ : Perempuan

□ : Laki-laki

↗ : Klien

⊗ : Meninggal

----- : Tinggal Serumah

5. PHBS di Rumah Tangga

PHBS dirumah tangga Ny.R sudah cukup baik hal itu dibuktikan dengan keluarga menggunakan air bersih untuk mandi, dan minum, menggunakan air bersih untuk kebersihan diri seperti mencuci pakain, mencuci tangan, dengan menggunakan sabun. Pembuangan air kotor melalui septik tank,

lalu dialirkan kembali dalam rembesan tanah, melakukan pembuangan sampah pada tempatnya seperti tempat sampah yang disediakan dan jika sampah terkumpul banyak akan segera dibakar, menjaga lingkungan rumah tampak rumah, mengkonsumsi lauk dan sayuran setiap hari, buah buahan menggunakan jamban sehat, membrantas jentik dan melakukan aktivitas sehari hari.

6. Struktur Keluarga

Pola komunikasi keluarga Ny.R sudah cukup baik, terbukti jika ada masalah keluarga saling musyawarah dan segera menyelesaikan masalah tersebut.

- a. Tn.A mampu menjalankan perannya dengan baik sebagai kepala keluarga untuk mencari nafkah usia 52 tahun
- b. Ny.R mampu menjalankan perannya dengan baik sebagai ibu rumah tangga dan ibu dari anaknya
- c. An.A mampu menjalankan perannya dengan baik sebagai anak pertama usia 19 tahun, pendidikan terakhir SMA, pekerjaan sebagai mencuci motor
- d. An. A mampu menjalankan perannya dengan baik sebagai anak ke dua umur 16 tahun pendidikan terakhir SMP, An. A masih sekolah
- e. Klien lebih sering bertelepon ke anaknya jika anaknya pergi keluar, untuk struktur peran Ny. R sebagai istri dan ibu dari 2 anaknya, An.A sebagai anak pertama yang ikut membantu melakukan pekerjaan rumah.

7. Fungsi Keluarga

a. Fungsi afektif

1) klien menyanyangi dan selalu menyemangati anaknya

b. Fungsi sosialisasi

1) klien rutin mengikuti wirid

c. fungsi perawatan keluarga

1) Klien memeriksakan kesehatannya dipuskesmas, keluarga Ny.R mengatakan belum tentu tentang penyakit gout arthritis

8. Stres Dan Koping Keluarga

Klien mengatakan nyeri kedua kaki dan tidak bisa melakukan aktivitas sehari hari seperti biasanya

a. Klien tidak tahu tentang masalah penyakitnya

b. Klien selalu datang ke puskesmas untuk berobat dengan keluhan yang sama setiap kali berkunjung.

9. Kemampuan Keluarga Melakukan Tugas Pemeriksaan Kesehatan Anggota Keluarga

a. Keluarga memberikan perhatian kepada anggota yang sakit

b. Keluarga belum mengetahui penyebab masalah penyakit gout arthritis

c. Klien belum mengetahui tanda dan gejala penyakit gout arthritis

d. Klien belum paham akibat dari penyakit nya

e. Klien mencari informasi masalah kesehatan yang dialami melalui tenaga kesehatan

f. Klien mampu memanfaatkan pelayanan kesehatan

10. Riwayat dan Tahap Perkembangan Keluarga

a. Tahap perkembangan keluarga Ny. R saat ini yaitu tahap ke 6 keluarga

dengan anak dewasa karena pasangan mempunyai anak dewasa

Adapun riwayat penyakit keluarga yaitu tidak ada menderita penyakit

keturunan atau penyakit menular

11. Pemeriksaan Fisik

Tabel 3.4 pemeriksaan fisik keluarga

| Pemeriksaan | Klien Ny. R | Bp. A | An. A | An. A |
|--------------------|---|---|---|---|
| Tanda-Tanda Vital | TD : 130/80 MmHg RR : 20 x/m N : 80 x/m S : 36.5 | TD : 120/90 mmHg RR : 20 x/m N : 75 x/m S : 36.5 | TD : 110/80 mmHg RR : 22 x/m N : 80 x/m S : 36.5 | TD : 120/80 mmHg RR : 20 x/m N : 80 x/m S : 36.5 |
| Berat badan | 55 kg | 60 kg | 45 kg | 40 kg |
| Tinggi badan | 158 cm | 170 cm | 150 cm | 150 cm |
| Kesadaran | compos mentis | compos mentis | compos mentis | compos mentis |
| Kepala | rambut panjang hitam, tidak ada kelainan | rambut pendek hitam, tidak ada kelainan | rambut panjang hitam, tidak ada kelainan | rambut panjang hitam, tidak ada kelainan |
| mata | tidak anemis | tidak anemis | tidak anemis | tidak anemis |
| telinga | bersih, tidak ada serumen, tidak ada luka | bersih, tidak ada serumen tidak ada luka | bersih, tidak ada serumen tidak ada luka | bersih, tidak ada serumen tidak ada luka |
| hidung | tidak bersekit | tidak bersekit | tidak bersekit | tidak bersekit |
| mulut | gigi bersih, dan gigi ada yang berlubang | gigi bersih, dan gigi ada yang berlubang | gigi bersih, dan tidak ada berlubang | gigi bersih, dan tidak ada berlubang |
| leher/tenggorokan | tidak ada kesulitan menelan,dan tidak ada kelenjer tiroid | tidak ada kesulitan menelan,dan tidak ada kelenjer tiroid | tidak ada kesulitan menelan,dan tidak ada kelenjer tiroid | tidak ada kesulitan menelan,dan tidak ada kelenjer tiroid |
| dada dan paru paru | pergerakan dada simetris tidak ada keluhan sesak nafas | pergerakan dada simetris tidak ada keluhan sesak nafas | pergerakan dada simetris tidak ada keluhan sesak nafas | pergerakan dada simetris tidak ada keluhan sesak nafas |
| abdomen | tidak ada nyeri tekan dan tidak ada pembekakan | tidak ada nyeri tekan dan tidak ada pembekakan | tidak ada nyeri tekan dan tidak ada pembekakan | tidak ada nyeri tekan dan tidak ada pembekakan |
| genital | tidak ada kelainan | tidak ada kelainan | tidak ada kelainan | tidak ada kelainan |
| ekstremitas | pergerakan sendi kaki nyeri dan | kemampuan pergerakan sendi | kemampuan pergerakan sendi | kemampuan pergerakan sendi |

| | | | | |
|---------------------|--|--|--|--|
| | terganggu sehingga klien tidak bisa melakukan aktivitas seperti biasa | baik tidak ada terganggu | baik tidak ada terganggu | baik tidak ada terganggu |
| kulit | warna kulit sawo matang, turgon kulit baik, tidak ada bekas luka | warna kulit hitam manis, turgon kulit baik tidak ada bekas luka | warna kulit sawo matang, turgon kulit baik, tidak ada bekas luka | warna kulit sawo matang, turgon kulit baik, tidak ada bekas luka |
| percernaan | tidak ada keluhan mual atau muntah, nafsu makan baik dan tidak ada elergi makanan, kebiasa makan dan minum mandiri | tidak ada keluhan mual atau muntah, nafsu makan baik dan tidak ada elergi makanan, kebiasa makan dan minum mandiri | tidak ada keluhan mual atau muntah, nafsu makan baik dan tidak ada elergi makanan, kebiasa makan dan minum mandiri | tidak ada keluhan mual atau muntah, nafsu makan baik dan tidak ada elergi makanan, kebiasa makan dan minum mandiri |
| tidur dan istirahat | tidak memiliki masalah jam tidur | tidak memiliki masalah jam tidur | tidak memiliki masalah jam tidur | tidak memiliki masalah jam tidur |
| keadaan umum | gelisah | Baik | Baik | Baik |

3. Analisa Data

Tabel 4.4 analisa data

| No | Data | Penyebab | Masalah |
|----|--|--|---|
| 1 | <p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Klien mengatakan nyeri di kedua kaki b. Klien mengatakan tidak bisa berjalan seperti biasa <p>Klien mengatakan jika nyeri timbul, klien biasa istirahat tidur</p> <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Klien tampak gelisah Klien tampak memegang kaki nya yang nyeri b. Skla nyeri 5 c. Frekuensi 3-5 menit d. Eksperis wajah meringis e. Nadi 112 x/m | <p>Ketidakmampuan mengenal kesehatan</p> | <p>keluarga masalah Nyeri</p> |
| 2 | <p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Klien mengatakan tidak tahu tentang penyakit yang di deritanya b. Keluarga mengatakan tidak tahu tentang penyakit tang di derita | <p>Ketidakmampuan mengenal kesehatan</p> | <p>keluarga Defisit pengetahuan masalah</p> |

DO :

- a. Klien tampak kebingungan saat di tanya
- b. Klien tampak gelisah
- c. Keluarga tampak bingung

4. Skoring Prioritas masalah

- a. Nyeri berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang menderita asam urat

Tabel 5.4 Skoring Prioritas Masalah

| No | Kriteria | Skala | Bobot | Skoring | Pembenaran |
|--------------|--|-------|-------|---------|--|
| 1 | a. Sifat Masalah : aktual (3) resiko tinggi (2) potensial (1) | 3 | 1 | 3/3X1=1 | Klien mengataka kaki nya nyeri, keluarga mengatakan nyeri nya harus segera di atasi Agar tidak tambah parah kadar asam urat 7.5 mg/dl |
| | b. Kemungkinan masalah dapat di ubah Mudah (2) Sebagian (1) Tidak dapat (0) | 2 | 2 | 2/2X2=2 | Keluarga mengatakan biasa nya kalau nyeri muncul klien memijatnya, tidur, dan minum obat teratur |
| | c. Potensial masalah untuk di cegah Tinggi (3) Cukup (2) Rendah (1) | 3 | 1 | 3/3X1=1 | Potensial masalah klien terhadap nyeri tinggi untuk di cegah |
| | d. Menonjolnya masalah segera di atasi (2) tidak segera dii atasi (1) tidak dirasakan ada masalah | 2 | 1 | 2/2X1=1 | Anggapan keluarga tentang masalah asam urat harus segerah di tangani agar tidak bertambah parah |
| TOTAL | | | | | 5 |

- b. Defisit pengetahuan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam mengenal masalah asam urat

| No | Kriteria | Skala | Bobot | Skoring | Pembenaran |
|----|----------|-------|-------|---------|------------|
|----|----------|-------|-------|---------|------------|

| | | | | |
|--|---|---|----------------------|--|
| a. Sifat Masalah : aktual (3) resiko tinggi (2) potensial (1) | 3 | 1 | $1/3 \times 1 = 1/3$ | Keluarga mengatakan tidak tahu asam urat, keluarga dan klien mengatakan hanya nyeri sendi biasa saja |
| b. Kemungkinan masalah dapat diubah: mudah (2) sebagian (1) tidak dapat (0) | 2 | 2 | $2/2 \times 2 = 2$ | Keluarga tidak tahu asam urat dan tidak terlalu paham, dari anak-anak nya sendiri juga tidak begitu paham, keluarga berharap mahasiswa dapat membantu keluarga mengetahui penyakit asam urat |
| c. Potensial masalah untuk dicegah : tinggi (3) cukup (2) rendah (1) | 3 | 1 | $2/3 \times 1 = 2/3$ | Keluarga mengatakan tidak begitu paham dengan penyakit asam urat, keluarga tidak mencari tahu tentang asam urat |
| e. Menonjolnya masalah: segera diatasi (2) tidak segera diatasi (1) tidak dirasakan ada masalah (0) | 2 | 1 | $2/2 \times 1 = 1$ | Anggapan keluarga tentang masalah asam urat harus segera ditangani agar tidak bertambah parah melalui pengaturan pola makan |
| Total | | | 4 | |

5. Diagnosa Keperawatan

Tabel 6.4 Diagnosa Keperawatan

| No | Daftar Diagnosa Keperawatan Keluarga | Paraf |
|----|--|-------|
| 1 | Nyeri berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang menderita asam urat | |
| 2 | Defisit pengetahuan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam mengenal masalah asam urat | |

6. Intervensi keperawatan

Tabel 7.4 Intervensi Keperawatan

| No | Diagnosa Keperawatan (SDKI) | Tujuan Dan Kriteria Hasil (SLKI) | Intervensi (SIKI) |
|----|--|--|--|
| 1 | Nyeri berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang menderita asam urat | <p>Setelah dilakukan kunjungan selama 1x30 menit keluarga mampu memahami tentang penyebab nyeri muncul</p> <p>Tujuan umum : Keluarga dapat merawat anggota keluarga yang sakit dan nyeri berkurang</p> <p>Kriteria hasil</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keluarga mengetahui penyebab nyeri muncul dari klien 2. Keluarga dan klien mampu menyebutkan penyebab nyeri muncul <p>Setelah dilakukan kunjungan keluarga selama 2x30 menit diharapkan keluarga mampu merawat anggota keluarga yang sakit</p> <p>Kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. keluarga mampu mengurangi faktor penyebab nyeri muncul dan mengaplikasikan program diet untuk penderita asam urat 2. keluarga mampu menerapkan teknik farmakologi, non farmakologi, tarik nafas dalam untuk mengurangi nyeri. 3. Klien mengatakan nyeri berkurang <p>Setelah di lakukan tindakan keperawatan 1x30 menit keluarga mampu mengakses fasilitas kesehatan</p> <p>Kriteria Hasil</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keluarga mengatakan paham kemana akan membawa klien jika nyeri keluarga mencari sumber informasi dan lingkungan | <ol style="list-style-type: none"> 1. kaji pengetahuan keluarga dan kliententang penyakit dan nyeri muncul 2.lakukan pengkajian nyeri secara komprehensif termasuk lokasi, frekuensi <ol style="list-style-type: none"> 1. ajarkan teknik non farmakologi : tarik napas dalam 2. ukur tanda-tanda vital 3.lakukan pengecekan kadar asam urat dan ingatkan istirahat <ol style="list-style-type: none"> 1. Beritahu keluarga dan klien kapan harus ke pelayanan kesehatan |
| | | | 1. Diskusikan cara |

| | | | |
|---|---|--|--|
| | | Setelah di lakukan tindakan keperawatan 1x30 menit keluarga mampu memodifikasi lingkungan untuk mengurangi nyeri Kriteria Hasil : 1. Keluarga mampu memodifikasi lingkungan untuk mengurangi nyeri | memodifikasi lingkungan untuk mengurangi nyeri pada klien |
| 2 | Defisit pengetahuan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam mengenal masalah asam urat | Setelah diberikan perawatan 1x 30 menit diharapkan keluarga mampu mengenal masalah asam urat Tujuan umum : 1. pengetahuan keluarga meningkat mengenai penyakit asam urat kriteria hasil : 1. keluarga mampu menyebutkan pengertian asam urat 2. keluarga mampu menyebutkan tanda dan gejala asam urat | 1. jelaskan tentang proses penyakit dan pengaturan pola makan untuk penderita asam urat 2. Evaluasi penjelasan yang telah diberikan Berikan keluarga kesempatan untuk bertanya |
| | | Setelah diberikan perawatan 2x 30 menit diharapkan keluarga mampu merawat anggota keluarga yang sakit dengan masalah asam urat Kriteria hasil : 1. Keluarga mengetahui makanan apa yang boleh dikonsumsi 2. Keluarga mengetahui makanan yang baik untuk penderita asam urat : a. Pisang b. Kentang c. Buah naga d. tomat 3. Keluarga mampu membatasi makan yang tinggi purin: 4. Daging merah 5. Kacang-kacangan | 1. Jelaskan tentang diet untuk penderita asam urat 2. Diskusikan makanan apa saja yang akan dikonsumsi 3. Berikan kesempatan untuk bertanya 4. Minta keluarga untuk mengulang yang sudah dijelaskan 5. Anjurkan untuk mengkonsumsi makanan yang baik untuk penderita asam urat |

| | |
|---|--|
| <p>Setelah diberikan perawatan 1x 30 menit diharapkan keluarga mampu mengakses fasilitas kesehatan tentang asam urat</p> <p>kriteria Hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keluarga membawa anggota keluarga yang sakit ke fasilitas kesehatan | <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan kepada keluarga kapan harus membawa klien ke pelayanan kesehatan 2. Berikan kesempatan 3. Minta keluarga dan klien untuk menjelaskan kembali apa yang sudah dijelaskan 4. Instruksikan kapan harus ke pelayanan kesehatan |
| <p>Setelah diberikan perawatan 1x30 menit keluarga dapat memodifikasi lingkungan</p> <p>Kriteria Hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. keluarga mampu mengetahui kondisi lingkungan yang bisa membahayakan pasien asam urat | <ol style="list-style-type: none"> 1. menjelaskan pada keluarga bahaya lingkungan yang bising 2. menjelaskan pada keluarga mengatur kondisi lingkungan yang aman nyaman |

7. Implementasi Keperawatan

Tabel 8.4 Implementasi Keperawatan

| Diagnosa keperawatan | Tanggal | Implementasi keperawatan |
|--|-------------------|--|
| Nyeri berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang menderita asam urat | Selasa 12-07-2022 | <ol style="list-style-type: none"> 1. Menanyakan tentang penyakit dan nyeri muncul 2. Menanyakan nyeri secara komprehensif termasuk lokasi, frekuensi, kualitas dan faktor presipitasi 3. Mengajarkan teknik non farmakologi : tarik napas dalam 4. Mengukur tekanan darah, menghitung RR, menghitung nadi, mengukur suhu 5. Mengecekan kadar asam urat 6. Menyarankan klien untuk beristirahat jika nyeri muncul 7. Mendiskusikan mengatur lingkungan |

| | | |
|---|--------------------|--|
| | | sekitar mengurangi nyeri |
| | Rabu 13-07-2022 | <ol style="list-style-type: none"> 1. Menanyakan nyeri secara komprehensif termasuk lokasi, frekuensi, kualifas dan faktor presipitasi 2. Mengajarkan teknik non farmakologi : tarik nafas dalam 3. Mengukur tekanan darah, menghitung RR, menghitung nadi, mengukur suhu 4. Mengecekan kadar asam urat 5. Menyarankan klien untuk beristirahat jika nyeri muncul |
| | Kamis 14-07-2022 | <ol style="list-style-type: none"> 1. Menanyakan nyeri secara komprehensif termasuk lokasi, frekuensi, kualifas dan faktor presipitasi 2. Mengajarkan teknik non farmakologi : tarik napas dalam 3. Mengukur tekanan darah, menghitung RR, menghitung nadi, mengukur suhu 4. Mengecekan kadar asam urat 5. Menyarankan klien untuk beristirahat jika nyeri muncul. |
| Defisit pengetahuan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah | Selasa, 12-07-2022 | <ol style="list-style-type: none"> 1. Menjelaskan tentang proses penyakit dan pengaturan pola makan untuk penderita asam urat 2. Evaluasi penjelasan yang telah diberikan 3. Berikan keluarga kesempatan untuk bertanya mengenai apa yang sudah dijelaskan mengajak keluarga kembali menjelaskan apa yang sudah dijelaskan |
| | Rabu, 13-07-2022 | <ol style="list-style-type: none"> 1. Menjelaskan tentang diit untuk penderita asam urat 2. Mendiskusikan makanan apa saja yang akan dikonsumsi 3. Berikan kesempatan untuk bertanya 4. Minta keluarga untuk mengulang yang sudah dijelaskan 5. Berdiskusi bersama keluarga tentang makanan yang baik untuk dimakan dan menganjurkan untuk mengkonsumsi buah pisang |
| | Kamis, 14-07-2022 | <ol style="list-style-type: none"> 1. Menjelaskan kepada keluarga kapan harus membawa klien ke pelayanan kesehatan 2. Berikan kesempatan untuk bertanya 3. Minta keluarga dan klien untuk menjelaskan kembali apa yang sudah dijelaskan |

-
4. Menjelaskan kepada keluarga dan klien kapan harus ke pelayanan kesehatan
 5. Menganjurkan untuk mengkonsumsi makanan yang baik untuk penderita asam urat
-

8. Evaluasi Keperawatan

Tabel 9.4 Evaluasi Keperawatan

| Diagnosa Keperawatan | Tanggal | Evaluasi |
|--|-------------------|--|
| Nyeri berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang menderita asam urat keluarga yang sakit | Selasa 12-07-2022 | <p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ny. R mengatakan nyeri di kaki 2. Ny. R mengatakan ketika klien berjalan kadangnyeri, bangun tidur dan saat akan tidur. 3. Ny. R mengatakan rasanya seperti ditusuk-tusuk 4. Ny. R mengatakan nyeri dirasa kaki kanandan kiri 5. Ny.R mengatakan nyeri yang dirasa hilangtimbul 6. mengatakan kaki nya masih agak nyeri setelahmelakukan relaksasi napas ketika nyeri datang <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien terlihat mampu melakukan relaksasi napas dalam 2. Sklana nyeri 5 3. Frekuensi 3-5 menit 4. Eksperis wajah meringis 5. Nadi 112xm 6. Hasil asam urat 7,5mg/dl <p>A:</p> <p>Masalah belum teratasi</p> <p>P :</p> <p>lanjutkan intervensi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. lakukan pengkajian nyeri secara komprehensif termasuk lokasi, frekuensi,kualifas dan faktor presipitasi 2. ajarkan teknik non farmakologi : tarik napas dalam 3. ukur tanda-tanda vital 4. lakukan pengecekan kadar asam urat |

Rabu 13-07-2022

S:

1. Ny. R mengatakan nyeri di kaki
2. Ny. R mengatakan ketika klien berjalan kadangnyeri, bangun tidur dan saat akan tidur.
3. Ny. R mengatakan rasanya seperti ditusuk-tusuk
4. Ny. R mengatakan nyeri dirasa kaki kanandan kiri
5. Ny.R mengatakan nyeri yang dirasa hilangtimbul
6. mengatakan kaki nya masih agak nyeri setelahmelakukan relaksasi napas ketika nyeri datang

O:

1. Ny.R terlihat melakukan tarik napas dalam ketika nyeri datang
2. Sklana nyeri 4
3. Frekuensi 3-5 menit
4. Eksperis wajah meringis
5. Nadi 112xm
6. Hasil kadar asam urat : 7,0 mg/dl

A :

masalah teratasi sebagian

P:

lanjutkan intervensi

1. lakukan nyeri secara komprehensif termasuklokasi, pengkajian frekuensi, kualifas dan faktor presipitasi
2. ajarkan teknik non farmakologi : tarik napasdalam
3. ukur tanda-tanda vital
4. lakukan pengecekan kadar asam urat

Kamis 14-07-2022

S:

1. Ny.R mengatakan nyeri yang dirasa hilang timbul
2. Ny. R mengatakan merasa nyaman dan nyeri berkurang jika melakukan teknik relaksasi napas dalam

O:

Ny. R terlihat lebih nyaman, ekpresi wajah terlihat senang
 Sklana nyeri 3
 Frekuensi 3-5 menit
 Eksperis wajah meringis

| | | |
|---|-------------------|--|
| | | <p>Nadi 95x/m Hasil kadar asam urat: 5,3 mg/dl</p> <p>A: masalah teratasi</p> <p>P: intervensi di hentikan anjurkan keluarga untuk selalu mengingatkan klien untuk rutin minum obat dan melakukan relaksasi nafas dalam jika nyeri dirasakan</p> |
| Defisit pengetahuan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah | Selasa 12-07-2022 | <p>S:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keluarga mengatakan belum mampu menyebutkan penyebab asam urat 2. Keluargamengatakan belum mampu menyebutkan apa itu asam urat 3. Keluarga mengatakan asam urat adalah penyakit sendi biasa 4. Ny. R dan kelusarga mengatakan belum dapat menyebutkan tanda tanda orang asam urat adalah nyeri pada sendi dan jika parah disertai dengan pembengkakan dan kemerahan 5. Keluarga belum dapat menyebutkan kembali penyebab asam urat <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keluarga terlihat tidak mampu menyebutkan makanan apa yang dikonsumsi untuk membantu menurunkan kadar asam urat yaitu buah pisang 2. Keluarga terlihat tidak mampu menjelaskan kembalipengertian asam urat 4. Keluarga terlihattidak dapat menyebutkan kembalibeberapa tanda tanda dan gejala asam urat <p>A: Masalah belum teratasi</p> <p>P: Lanjutkan intervensi</p> |
| | Rabu 13-07-2022 | <p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keluarga menyatakan akan memfasilitasi klien untuk menerapkan diit yang dintruksikan 2. Keluarga mengatakan belum mengerti tentang diit untuk Ny. R 3. Keluarga mengatakan akan |

| | |
|------------------|--|
| | menyediakan makanan yang telah disarankan |
| | 4. Keluarga mengatakan tadi mengkonsumsi buah pisang tidak ada mengkonsumsi kacang-kacangan dan kecap agar kadar asam urat Ny. R turun |
| | O : |
| | 1. Ny. R belum terlalu paham |
| | 2. Keluarga belum terlalu mampu menjelaskan yang telah diberikan |
| | A: |
| | Masalah belum teratasi |
| | P : |
| | Intervensi di lanjutkan |
| Kamis 14-07-2022 | S: |
| | 1. Keluarga mengatakan mengerti kapan harus membawa klien ke pelayanan kesehatan |
| | 2. Keluarga mengatakan akan membawa klien jika ada perparahan pada sakit yang dirasakan |
| | 3. Keluarga mengatakan akan sering memeriksakan klien ke puskesmas |
| | O: |
| | 1. Keluarga terlihat paham dengan penjelasan mahasiswa |
| | 2. Ny. R terlihat memperhatikan saat penjelasan |
| | 3. Ny.R terlihat mampu menjelaskan kembali penjelasan |
| | A: |
| | Masalah teratasi |
| | P: |
| | Intervensi di hentikan |

BAB V

PEMBAHASAN

A. PEMBAHASAN

Pada pembahasan ini peneliti akan membahas kesinambungan teori dengan hasil asuhan keperawatan keluarga klien Ny R dengan gout arthritis yang telah dilakukan sejak tanggal 12 -19 juli 2022. Kegiatan yang dilakukan meliputi, pengkajian keperawatan merumuskan diagnosa keperawatan, menyusun intervensi keperawatan, melakukan implementasi keperawatan hingga proses evaluasi keperawatan

1. Pengkajian Keperawatan

Pengkajian keperawatan adalah suatu peninjaun situasi manusia untuk memperoleh data tentang klien dengan maksud menegaskan situasi penyakit, diagnosa klien, menetapkan kekuatan, dan kebutuhan promosi kesehatan klien (konifa dan widagdo, 2016)

Hasil pengkajian 12 juli 2022 pada Ny R berusia 47 tahun dan pekerjaan sebagai ibu rumah tangga, pendidikan terakhir SMA diagnosa medis gout arthritis dengan keluhan nyeri kedua kaki dan tidakt tahu terhadap penyakit nya pemeriksaan asam urat 7,5 mg/dl tekanan darah 130/90 mmhg

Pada tahap ini menulis melakukan pengkajian dengan klien gout arthritis di Desa Lereng penulis menggunakan metode wawancara kepada klien dan keluarga dengan metode observasi dokumentasi yang mana penulis mengambil data dari klien dimana data klien tersebut yang berisi tentang

riwayat tahapan perkembangan keluarga, lingkungan keluarga, struktur keluarga, fungsi keluarga, stress dan coping keluarga dan data lainnya yang berhubungan dengan kesehatan keluarga klien. Saat pengkajian ditemukan keluhan klien nyeri pada kedua kaki dan tidak tau tentang penyakitnya. Dilakukan pemeriksaan TTV TD:130/80 mmhg, RR:20x/m, Nadi:80x/m, Suhu:36,5 pemeriksaan asam urat 7,5 md/dl

2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan merupakan suatu penilaian klinis mengenai respon klien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya baik yang berlangsung aktual maupun potensial. Diagnosa keperawatan bertujuan untuk mengidentifikasi respon klien individu, keluarga dan komunitas terhadap situasi yang berkaitan dengan kesehatan (Tim pokja SDKI DPP PPNI, 2017)

a. Diagnosa keperawatan yang diprioritaskan adalah

1. Nyeri berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang menderita asam urat

nyeri adalah keadaan dimana ketika individu mengalami dan melaporkan adanya rasa tidaknyamanan yang hebat atau sensi yang tidak menyenangkan.

Alasan diagnosa tersebut diangkat karena saat pengkajian ditemukan data yaitu klien mengatakan nyeri kedua kaki. Diagnosa tersebut penulis prioritaskan karena keluhan yang dirasakan klien

saat itu nyeri dan apabila masalah itu tidak segera ditangani akan menimbulkan ketidaknyaman klien.

Perbedaan teoritis dan prioritas yang ditemukan oleh peneliti sama dengan teoritis, karena diteoritis di temukan data nyeri sedangkan diprioritas juga didapatkan nyeri

Defisit pengetahuan berhubungan dengan ketidakmampuan Keluarga dalam mengenal masalah asam urat

Kurang pengetahuan adalah tidak adanya atau kurangnya informasi kognitif sehubungan dengan topik spesifik.

Alasan diagnosa tersebut diangkat karena data yang ditemukan adalah klien tidak tau tentang penyakitnya dan kelihatan gelisah.

Diagnosa ini penulis prioritaskan sebagai diagnosa kedua masalah ini dapat diminimalkan dengan menciptakan lingkungan aman dan nyaman, memberikan penyuluhan dan istirahatkan klien perbedaan

b. Diagnosa keperawatan menurut teoritis

1. Nyeri berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit
2. Kurang pengetahuan berhubungan dengan ketidak mampuan keluarga mengenal masalah kesehatan yang sakit

3. Intervensi Keperawatan

Semua tindakan yang dilakukan oleh perawat untuk membantu klien beralih dari status kesehatan saat ini kestatus kesehatan yang diuraikan dalam hasil yang diharapkan.

Intervensi pada kasus asuhan keperawatan keluarga pada Ny R dengan gout arthritis per diagnosa. Diagnosa pertama yaitu nyeri berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang menderita asam urat. Intervensi yang dilakukan untuk diagnosa pertama ini yaitu kaji tingkat nyeri, atur posisi nyaman, ajarkan teknik nafas dalam untuk mengurangi nyeri, pantau tanda tanda vital untuk mengetahui perkembangan kesehatan klien, menciptakan suasana aman dan nyaman, melakukan kolaborasi pemberian analgetik untuk mengurangi nyeri. Berdasarkan intervensi tersebut penulis juga melakukan intervensi yang tidak jauh beda dengan teoritis.

Diagnosa terakhir yaitu diagnosa defisit pengetahuan berhubungan dengan ketidakmampuan Keluarga dalam mengenal masalah asam urat, intervensi yang dilakukan untuk diagnosa terakhir adalah penulis melakukan penyuluhan kesehatan tentang penyakit asam urat dengan menggunakan lembar balik dan leaflet, hal ini bertujuan untuk memudahkan pemahaman tentang keluarga dan leaflet diberikan untuk bahan pengingat jika keluarga lupa dengan yang diajarkan.

Dari kedua intervensi keperawatan untuk diagnosa yang ditegakkan penulis melakukan intervensi yang tidak jauh berbeda dari masing masing diagnosa, dimana dari masing masing diagnosa mempunyai kriteria hasil yang berbeda

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan adalah upaya perawat untuk membantu kepentingan klien, keluarga, dan komunitas, dengan tujuan untuk meningkatkan kondisi fisik, emosional, psikososial, serta budaya dan lingkungan, tempat mereka mencari bantuan. Implementasi keperawatan adalah rencana tindakan untuk mencapai tujuan yang spesifik

Berdasarkan hal tersebut peneliti dalam mengelolah klien dalam implementasi dengan masing masing diagnosa

- a. Nyeri berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang menderita asam urat, implementasi keperawatan untuk mengatasi diagnosa ini dengan melakukan pengkajian nyeri yaitu mengkaji tingkat nyeri klien, data yang ditemukan saat pengkajian adalah klien mengatakan nyeri di kedua kaki. Tujuan melakukan pengkajian nyeri adalah untuk mengetahui tindakan keperawatan selanjutnya untuk klien. Dan untuk mengurangi nyeri peneliti menganjurkan minum obat yang telah diberikan oleh puskesmas.

Untuk diagnosa pertama peneliti juga mengajarkan cara relaksasi nafas dalam dengan respon subjektif klien mengatakan lebih nyaman setelah melakukan latihan nafas dalam, dan data objektif diperoleh dari data klien rileks. Pelaksanaan teknik relaksasi nafas dalam bertujuan untuk merelaksasikan klien dalam kondisi yang lebih nyaman dan mengalihkan pikiran klien dari nyeri untuk fokus terhadap penyakit dalam.

Memantau tanda tanda vital pada klien, untuk implementasi diagnosa pertama tujuan dilakukannya memantau tanda tanda vital yaitu untuk mengetahui kesehatan dari klien dan mengetahui perkembangan kesehatan keluarga klien, dari tindakan implementasi ini diperoleh tanda tanda vital sebagai berikut dengan TTD:130/ 80 mmhg, RR:20x/m, Nadi:80x/m, Suhu:36,5 dan pemekrisaan asam urat 7,5 mg/dl

- b. Defisit pengetahuan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam mengenal masalah asam urat, implementasi keperawatan adalah dengan mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi, menyediakan materi, dan media pendidikan kesehatan, menjadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan, memberikan kesempatan bertanya, menjelaskan penyebab dan faktor resiko penyakit, menjelaskan tanda dan gejala yang ditimbulkan penyakit.

5. Evaluasi keperawatan

Evaluasi dapat dilaksanakan dengan dua cara evaluasi formatif dan evaluasi sumatif yaitu dengan SOAP, dengan pengertian

S: adalah ungkapan perasaan dan keluhan yang dirasakan secara subjektif oleh keluarga setelah diberikan implementasi keperawatan,

O: adalah objektif yang dapat diidentifikasi oleh perawat

menggunakan penglihatan

A: adalah merupakan analisis perawat setelah mengetahui respon keluarga secara subjektif dan objektif,

P: adalah perencanaan selanjutnya setelah perawat melakukan tindakan

Hasil evaluasi yang sudah didapatkan setelah melakukan asuhan keperawatan keluarga pada klien yaitu didapatkan data evaluasi klien memahami tentang penyebab nyeri, cara melakukan teknik relaksasi nafas dalam, klien memahami apa itu asam urat penyebab asam urat, tanda dan gejala asam urat, klien juga telah memahami masalah kesehatan yang dialami.

dari hasil evaluasi klien dan keluarga peneliti berasumsi bahwa edukasi ini saat efektif, mengenai pengaruh terapi relaksasi nafas dalam dalam terhadap penurunan tingkat nyeri, yang menunjukkan bahwa terdapat pengaruh signifikan pada pemberian teknik relaksasi nafas dalam terhadap penurunan persepsi nyeri.

Pada pembahasan kasus Ny.R masalah sudah teratasi sehingga Ny.R dan keluarga tetap mempertahankan status kesehatan terutama pola hidup sehat.

BAB VI

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian penerapan Asuhan Keperawatan Keluarga Pada Klien Ny R Dengan Gout Arthritis di Desa Lereng Wilayah Kerja Puskesmas Kuok, maka peneliti dapat mengambil kesimpulan sebagai berikut

1. Pengkajian

Pada pengkajian secara teori dan kasus aspek yang dikaji sama, data yang diperoleh berbeda karena pada kasus disesuaikan pada kondisi keluarga, tidak ada faktor penghambat dalam melakukan pengkajian, sedangkan faktor pendukungnya yaitu keluarga saat kooperatif dan dapat berkerja sama dengan perawat

2. Diagnosa keperawatan

Diagnosa keperawatan yang muncul dari data pengkajian keperawatan keluarga klien pada tanggal 12 juli 2022 sampai 14 juli 2022 adalah Nyeri berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang menderita asam urat dan Defisit pengetahuan berhubungan dengan ketidakmampuan Keluarga dalam mengenal masalah asam urat. Penegakkan diagnosa keperawatan sesuai dengan teori standar diagnosis keperawatan Indonesia (SDKI)

3. Intervensi keperawatan

Intervensi keperawatan pada Ny R disusun berdasarakan prioritas masalah keperawatan masing masing klien. Intervensi keperawatan yang

dilakukan oleh peneliti disusun mengacu pada standar intervensi keperawatan Indonesia (SDKI)

4. Implementasi keperawatan

Implementasi keperawatan yang dilakukan sesuai dengan intervensi keperawatan yang telah dibuat dan disusun oleh peneliti

5. Evaluasi keperawatan

Evaluasi keperawatan yang dilakukan oleh peneliti pada Ny R pada tanggal 12 -19 Juli 2022 dibuat oleh peneliti dalam berbentuk SOAP.

Hasil evaluasi yang dilakukan oleh peneliti pada Ny R menunjukkan masalah keperawatan yang dialami Ny R sudah teratasi cukup baik dengan intervensi dan implementasi yang dibuat dan dilakukan

B. Saran

1. Bagi peneliti

Hasil penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan kemampuan, keterampilan dan pengetahuan serta wawasan peneliti sendiri dalam melakukan penelitian asuhan keperawatan keluarga Ny R dengan gout artritis dan diharapkan dapat menjadi acuan dan bahan pembandingan peneliti selanjutnya dalam melakukan penelitian asuhan keperawatan keluarga dengan gout artritis

2. Bagi perkembangan ilmu keperawatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah keluasan ilmu dan memperdalam ilmu keperawatan khususnya pada asuhan keperawatan dengan gout artritis yang selalu berkembang

3. Bagi klien dan keluarga

Diharapkan keluarga dapat menerapkan intervensi yang telah diberikan merawat anggota keluarga dengan gout arthritis, menerapkan pola hidup sehat serta rutin memeriksakan keadaan kepasilitas kesehatan

DAFTAR PUSTAKA

- Andarmoyo, Sulistyو. (2012). *Keperawatan Keluarga : Konsep Teori, Proses, dan Praktik Keperawatan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Annita, Honesty Diana Morika, Indah Komala Sari. (2018). “Pengaruh Konsumsi Jus Nanas Terhadap Kadar Asam Urat Pada Penderita Arthritis Gout.” *Jurnal Kesehatan Sainika Meditory*, vol. 1,
- Dinas Kesehatan Kampar. (2021) *Dinas Kesehatan Kabupaten Kampar*.
- Fauziah, Rizky Nurul, (2018). “Eating Pattern Contains Excessive Purin Substance Improving Gout Arthritis Prevalence In Communities In Kotabunan Village.” *Jurnal Ilmiah Perawat Manado (Juiperdo)*, vol. 6, no. 2, <https://doi.org/10.47718/jpd.v6i2.789>.
- Harmoko. (2012). *Asuhan Keperawatan Keluarga*. Penerbit: Pustaka Pelajar. Yogyakarta
- Hidayat, Nur. (2019). “PENYULUHAN KESEHATAN TENTANG ASAM URAT PADA LANSIA DI DUSUN BALONG KABUPATEN SLEMAN.” *DIMAS: Jurnal Pengabdian Masyarakat*, vol. 1, no. 1,

<https://doi.org/10.47317/dmk.v1i1.146>.
- Nurarif, Amin Huda, Hardhi Kusuma. (2015). *Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis & NANDA Nic-Noc*. Jilid 2. Yogyakarta: Mediation.
- Padila. (2012). *Buku Ajar keperawatan Keluarga*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI. (2017). *Asuhan Diagnosis Keperawatan Indonesia* (Edisi 1). Jakarta: Persatuan Perawat Nasional Indonesia.
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia* (Edisi 1). Jakarta: Persatuan Perawat Nasional Indonesia.
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI. (2018). *Standar Implementasi Keperawatan Indonesia* (Edisi 1). Jakarta: Persatuan Perawat Nasional Indonesia.
- Siregar, Debora. (2020). *Keperawatan Keluarga*. Yayasan Kita Menulis.
- Sumariyono. (2017) *No Divisi Reumatologi, Departemen Ilmu Penyakit Dalam RSCM-FKUI Ketua Perhimpunan Reumatologi Indonesia (IRA)*. Title

Widyanto. (2014). *Keperawatan Komunitas dengan Pendekatan Praktis*. Yogyakarta : Sorowajan

World Health Organization WHO. (2018) *Arthritis Gout* profil: Indonesia

WHO, (2019). *keperawatan keluarga* “Global Target 6:A 25% Relative Reduction in the Prevalence of Reise Blood Pressure or Contain the According to National Circumstances.”.