

KARYA TULIS ILMIAH

**ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA PADA TN.H
DENGAN *GOUT ARTRITIS* DI DESA PULAU
BIRANDANG WILAYAH KERJA
PUSKESMAS KAMPAR TIMUR
TAHUN 2021**



NAMA : MAILANI ASTITA

NIM : 1814401018

**PROGRAM STUDI D-III KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS PAHLAWAN TUANKU TAMBUSAI
RIAU
2021**

LEMBAR PERSETUJUAN KARYA TULIS ILMIAH**NAMA : MAILANI ASTITA****NIM : 1814401018****NAMA****TANDA TANGAN****Ns. Riani, S.Kep, M.Kes
Pembimbing**

Ketua Program studi D III Keperawatan**Ns. RIDHA HIDAYAT, M.Kep
NIP. TT : 096.542.009**

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

**Karya Tulis Ilmiah, Juli 2021
MAILANI ASTITA
NIM 1814401018**

ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA PADA TN. H DENGAN *GOUT ARTRITIS* DI DESA PULAU BIRANDANG WILAYAH KERJA PUSKESMAS KAMPAR TIMUR TAHUN 2021

ABSTRAK

Menurut *World Health Organization* (WHO) tahun 2018 Indonesia merupakan Negara terbesar ke 4 di dunia yang penduduknya menderita asam urat, 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. Diagnosa keperawatan yang ditemukan pada kasus berdasarkan tipologi yaitu aktual, sedangkan diagnosa resiko dan potensial tidak ditemukan dikarenakan tidak ada data yang menunjang. Pada tahap ini penulis tidak mengalami hambatan karena keluarga sangat kooperatif. 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. Sedangkan untuk afektif dan perilaku tidak direncanakan karena keterbatasan waktu. Dalam perencanaan penulis tidak menemukan hambatan, keluarga sangat kooperatif dan mau bekerjasama. Pada tahap pelaksanaan tidak ditemukan adanya hambatan baik dari keluarga maupun perawat seperti tercantum dalam teori. 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. Pada tahap ini penulis tidak mengalami hambatan.

Kata Kunci : Asuhan Keperawatan Keluarga, Gout Arthritis

KATA PENGANTAR

Dengan mengucapkan Alhamdulillah, puji syukur penulis sampaikan kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan karunianya sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Kasus ini yang berjudul “Asuhan Keperawatan Keluarga pada Klien dengan Asam Urat di Desa Pulau Birandang Wilayah Kerja Puskesmas Kampar Timur Tahun 2021”.

Proposal Laporan Kasus ini diajukan guna memenuhi salah satu syarat dalam menyelesaikan program Studi DIII Keperawatan Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai. Dalam menyelesaikan Laporan Kasus ini, penulis banyak mendapatkan bantuan dari berbagai pihak, oleh karena itu penulis ingin mengucapkan terima kasih yang tulus kepada yang terhormat :

1. Bapak Prof. DR. Amir Luthfi selaku Rektor Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai.
2. Ibu Dewi Anggriani Harahap, M.Keb selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai.
3. Bapak Ns. Ridha Hidayat M. Kep selaku Prodi D3 Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai.
4. Ibu Ns. Riani, S.Kep, M.Kes selaku pembimbing yang telah meluangkan waktu, pikiran, bimbingan serta arahan petunjuk dan bersusah payah membantu dalam menyelesaikan penyusunan Laporan Kasus ini tepat pada waktunya

5. Bapak Ns. Nurman, S.Kep, M.Kep selaku penguji I yang telah meluangkan waktu, pikiran, serta arahan petunjuk dalam menyelesaikan penyusunan Laporan Kasus ini tepat pada waktunya
6. Bapak Ns. Gusman Virgo, S.Kep, M.KL selaku penguji II yang telah meluangkan waktu, pikiran, serta arahan petunjuk dalam menyelesaikan penyusunan Laporan Kasus ini tepat pada waktunya
7. Bapak dan ibu dosen Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai yang telah memberikan kesempatan dan kemudahan bagi penulis dalam menyelesaikan penyusunan Laporan Kasus ini.
8. Staf perpustakaan yang telah mengizinkan meminjam buku kepada penulis sehingga penulis tidak mengalami kesukaran dalam memperoleh referensi.
9. Sembah sujud ananda buat ayahanda dan ibunda tercinta yang tidak terhingga penulis ucapkan atas bimbingan dan dorongan serta kasih sayang yang telah mereka berikan selama ini.

Penulis menyadari bahwa dalam Laporan Kasus ini masih belum sempurna, sehingga penulis mengharapkan saran dan kritik yang membangun, Khususnya bagi penulis dan pembaca pada umumnya.

Bangkinang, Juli 2021

Penulis

MAILANI ASTITA

1814401018

DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN	i
ABSTRAK	i
KATA PENGANTAR.....	ii
DAFTAR ISI.....	iii
BAB 1 PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	5
C. Tujuan Penelitian.....	6
1 Tujuan Umum	6
2 Tujuan Khusus	6
D. Manfaat Penelitian	7
1. Aspek Teoritis	7
2. Aspek Praktis.....	7
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	
1. Konsep Dasar Keluarga	8
a. Defenisi.....	8
b. Struktur keluarga	8
c. Bentuk Keluarga	9
d. Peranan Keluarga	11
e. Fungsi Keluarga.....	12
f. Fungsi Pokok Keluarga.....	13
2. Konsep Dasar Asam Urat (Gout Atritis).....	14
a. Defenisi.....	14
b. Klasifikasi Asam Urat	15
c. Patofisiologi Asam Urat	17
d. Pathway	20
e. Penatalaksanaan.....	21
3. Asuhan Keperawatan Keluarga Asam Urat	25
a. Pengkajian	25

b. Diagnosa Keperawatan	29
c. Intervensi Keperawatan	32
d. Implementasi Keperawatan	36
e. Evaluasi Keperawatan.....	43

BAB 3 METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian.....	45
B. Batasan Istilah	45
C. Partisipan.....	46
D. Lokasi dan Waktu Penelitian	46
E. Pengumpulan Data	48
D. Uji Keabsahan Data.....	48
G. Analisa Data	49
H. Etika Penelitian	51

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Pengkajian identitas	53
1. Identitas	53
2. Daftar Anggota Keluarga	54
3. Genogram	54
4. Riwayat dan perkembangan keluarga.....	55
5. Keadaan Lingkungan	55
6. Struktur Keluarga	79
7. Fungsi Keluarga.....	79
8. Stress dan Koping.....	79
B. Pembahasan	76

BAB V PENUTUP

A. Kesimpulan.....	81
B. Saran	83

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Arthritis gout merupakan penyakit yang beberapa tahun terakhir ini semakin banyak yang dinyatakan menderita penyakit tersebut. Penyakit asam urat cenderung diderita pada usia yang semakin muda. Penderita paling banyak pada golongan usia 30-50 tahun yang tergolong usia produktif (Rendra, 2016).

Arthritis gout terjadi akibat peningkatan kronis konsentrasi asam urat di dalam plasma (hiperusemia : >7 mg/dl). Adanya penurunan ekskresi asam urat. Kebanyakan arthritis gout disebabkan oleh pembentukan asam urat yang berlebihan dan penurunan ekskresi. Arthritis gout dapat mengenai laki-laki maupun wanita, hanya saja gout memang lebih sering mengenai laki-laki. Dikatakan bahwa kemungkinan arthritis gout menyerang laki-laki adalah 1 sampai 3 per 1.000 laki-laki sedangkan pada wanita adalah 1 per 5.000 wanita. *Arthritis gout* dapat menyebabkan sakit kepala dan nyeri khususnya pada sendi. Nyeri tersebut adalah keadaan subjektif dimana seseorang memperlihatkan ketidak nyamanan secara verbal maupun non verbal. Respon seseorang terhadap nyeri dipengaruhi oleh emosi, tingkat kesadaran, latar belakang budaya, pengalaman masa lalu tentang nyeri dan pengertian nyeri. Nyeri mengganggu kemampuan seseorang untuk beristirahat, konsentrasi, dan kegiatan yang biasa dilakukan (Rendra, 2016)

Penyakit asam urat atau biasa dikenal dengan gout merupakan suatu penyakit yang diakibatkan karena penimbunan kristal monosodium urat di dalam tubuh. Asam urat merupakan hasil samping dari pemecahan sel yang terdapat di dalam darah, karena tubuh secara berkesinambungan memecah dan membentuk sel yang baru. Kadar asam urat meningkat atau abnormal ketika ginjal tidak mampu mengeluarkannya melalui urin, sehingga dapat menyebabkan nyeri pada sendi, terbentuknya benjolan – benjolan pada bagian tertentu (thopi). Oleh karena penyakit gout menyerang sendi, maka dapat disebut juga sebagai Gout Arthritis (Gulbuddin, 2017).

Gangguan linu-linu, terutama di daerah persendian tulang. Tidak jarang timbul rasa amat nyeri bagi penderitanya. Rasa sakit tersebut diakibatkan adanya radang pada persendian. Radang sendi tersebut ternyata disebabkan oleh penumpukan kristal di daerah persendian. Tingginya kadar asam urat dalam darah juga dapat menyebabkan *Gout arthritis* yang merupakan salah satu jenis rematik. Di Indonesia, *gout arthritis* menduduki urutan kedua terbanyak dari penyakit *Osteoarthritis*. Hasil penelitian sebagian besar penderita *gout arthritis* mengalami hiperurisemia, yaitu sebesar 65% (Alifiasari, 2017).

Berdasarkan survey *World Health Organization* (WHO) tahun 2018 Indonesia merupakan Negara terbesar ke 4 di dunia yang penduduknya menderita asam urat, prevalensi penyakit asam urat di Indonesia sebesar 81%. Adapun berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) provinsi dengan prevalensi penyakit asam urat tertinggi adalah Nusa Tenggara Timur (NTT)

sebesar 40,1%, dan prevelensi penyakit *Arthritis gout* di Propinsi Riau berada pada urutan ke-14 sebesar 20,8%.

Prevelensi asam urat (*gout*) di Propinsi Riau sekitar 13,6 kasus per 1000 laki-laki dan 6,4 kasus per 1000 perempuan. Peningkatan insidens *gout* dikaitkan dengan perubahan pola diet dan gaya hidup, peningkatan kasus obesitas dan sindrom metaboli. Prevalensi insidensi *gout* 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 *gout* mencapai angka 22% setelah 5 tahun, pada kadar asam urat >9 mg/dL (Hidayat, 2019).

Kasus kejadian *gout* di Kabupaten Kampar mencapai 35,7%, Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kabupaten Kampar, dari 31 Puskesmas yang ada Puskesmas Kampar Timur memiliki kasus Asam Urat tertinggi yang berjumlah 998 kasus di tahun 2020, dibandingkan dengan Puskesmas lain.

Berdasarkan catatan dan laporan dari Sistem Informasi Kesehatan Puskesmas Kampar Timur yang pelayanannya mencakup beberapa Desa menunjukkan bahwa asam urat masuk dalam daftar 10 besar penyakit terbanyak urutan nomor satu tahun 2020, dan dari 6 Desa di Wilayah Kerja Puskesmas Kampar Timur Desa Pulau Birandang merupakan desa yang memiliki kasus *Gout Arthritis* tertinggi di urutan pertama yaitu sebanyak 187 kasus dari 998 dari total keseluruhan kasus asam urat di Wilayah Kerja Puskesmas Kampar Timur tahun 2020

Dampak jika penyakit ini tidak diatasi secara tepat dikhawatirkan dapat menurunkan produktifitas kerja. Salah satu cara mengatasinya, yaitu dengan pengaturan diet. Menu diet diatur agar lebih banyak mengonsumsi makanan dengan kandungan nukleotida purin rendah. Dengan melakukan program diet yang baik, dapat membantu meringankan gangguan penyakit *gout* (Asam Urat) (Krisnatuti & Rina, 2016)

Kejadian peningkatan kadar asam urat dipengaruhi akibat gaya hidup dan diet yang dibawa oleh kemakmuran yang meningkat (Alexander, 2014). Asupan diet vegetarian seimbang dengan protein hewani dan konten purin disertai asupan cairan yang cukup dengan buah-buahan dan sayuran setelah diteliti dapat mengurangi risiko terserang asam urat dibandingkan dengan orang yang memakan segala jenis makanan (Roswitha, 2016).

Perawat komunitas sebagai salah satu tenaga kesehatan profesional yang berhubungan langsung dengan klien dan keluarganya dalam hal ini penderita atau resiko tinggi *gout* (Asam Urat), memiliki peran penting terhadap prevalensi, morbiditas dan mortalitas *gout*. Perawat komunitas memiliki tanggung jawab terhadap derajat kesehatan komunitas dan mengimplementasikan peran dan fungsinya melalui aktifitas promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif. Sehingga seorang perawat harus mampu memberikan asuhan keperawatan yang tepat dan kontrahensif yang meliputi pengkajian untuk menegakkan diagnosa masalah keperawatan, perencanaan dan tindakan keperawatan, sampai mengevaluasi hasil asuhan keperawatan pada masalah utama *gout* (Lukman dkk, 2019)

Masalah utama pada asam urat adanya nyeri terkadang sampai mengganggu aktivitas. Asuhan intervensi keperawatan merupakan bagian dari fase pengorganisasian dalam proses keperawatan dalam usaha membantu, meringankan, dan memecahkan masalah dimana perawat melaksanakan intervensi keperawatan yang sudah direncanakan sebelumnya seperti mengkaji tanda- tanda vital, mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas dan skala nyeri, memberikan teknik nonfarmakologis untuk menurunkan asam urat, memfasilitasi istirahat dan tidur menjelaskan penyebab, periode dan pemicu nyeri, mengajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri, berkolaborasi pemberian analgetik.

Berdasarkan masalah yang telah diuraikan diatas, maka peneliti tertarik ingin melakukan penelitian mengenai "Asuhan Keperawatan Keluarga pada Tn.H dengan *Gout Arthritis* di Desa Pulau Birandang Wilayah Kerja Puskesmas Kampar Timur Tahun 2021".

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas maka peneliti menetapkan rumusan masalah dalam penelitian ini adalah "Bagaimana Asuhan Keperawatan Keluarga pada Tn.H dengan *Gout Arthritis* di Desa Pulau Birandang Wilayah Kerja Puskesmas Kampar Timur Tahun 2021?"

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui bagaimana Asuhan Keperawatan Keluarga pada Tn.H dengan *Gout Arthritis* di Desa Pulau Birandang Wilayah Kerja Puskesmas Kampar Timur Tahun 2021.

2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan pengkajian keluarga pada Tn.H dengan *Gout Arthritis* di Desa Pulau Birandang Wilayah Kerja Puskesmas Kampar Timur tahun 2021.
- b. Melakukan diagnosa keperawatan keluarga pada Tn.H dengan *Gout Arthritis* di Desa Pulau Birandang Wilayah Kerja Puskesmas Kampar Timur tahun 2021.
- c. Melakukan intervensi keperawatan keluarga pada Tn.H dengan *Gout Arthritis* di Desa Pulau Birandang Wilayah Kerja Puskesmas Kampar Timur tahun 2021.
- d. Melakukan implementasi asuhan keperawatan keluarga pada Tn.H dengan *Gout Arthritis* di Desa Pulau Birandang Wilayah Kerja Puskesmas Kampar Timur tahun 2021.
- e. Melakukan evaluasi keperawatan pada Tn.H dengan *Gout Arthritis* di Desa Pulau Birandang Wilayah Kerja Puskesmas Kampar Timur tahun 2021

D. Manfaat Penelitian

1 . Aspek Teoritis

Diharapkan hasil penelitian ini Dapat memberikan informasi tentang perawatan pasien dengan masalah *gout arthritis* (asam urat) dan dapat membantu dalam upaya pengendalian serangan berulang yang mengakibatkan komplikasi.

2. Aspek Praktis

a. Bagi Peneliti

Dapat meningkatkan keluasan wawasan, pengetahuan, serta kemampuan pemahaman penulis dan dapat memberikan keterampilan dalam melaksanakan asuhan keperawatan pada klien dengan asam urat dan memperoleh pengalaman dalam melaksanakan aplikasi riset keperawatan di tatanan pelayanan keperawatan.

b. Bagi Klien

Masyarakat dapat membantu menerapkan asuhan keperawatan keluarga dengan masalah *Gout Arthritis* (Asam Urat) yang ada di masyarakat dan dapat digunakan sebagai acuan dalam pelayanan keperawatan keluarga.

c. Bagi Institusi

Sebagai salah satu sumber informasi bagi pelaksanaan penelitian bidang keperawatan tentang asuhan keperawatan pada klien dengan Asam Urat di masa yang akan datang dalam rangka meningkatkan pengetahuan dan teknologi keperawatan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Pustaka

1. Konsep Dasar Keluarga

a. Defenisi

Keluarga adalah unit terkecil dari masyarakat yang terdiri atas kepala keluarga dan beberapa orang yang berkumpul dan tinggal ditempat dibawah suatu atap dalam kesadaran saling ketergantungan (Departemen Kesehatan RI, 2018).

Keluarga adalah dua atau lebih dari dua individu yang tergabung karena hubungan darah, hubungan perkawinan atau pengangkatan dan mereka hidup dalam suatu rumah tangga, berinteraksi satu sama lain dan didalam perannya masing-masing menciptakan serta mempertahankan kebudayaan (Friedman, 2013)

b. Struktur Keluarga

- a) Patrilineal : adalah keluarga sedarah yang terdiri dari sanak saudara sedarah dalam beberapa generasi, dimana hubungan itu disusun.

- b) Matrilineal : adalah keluarga sedarah yang terdiri dari sanak saudara sedarah dalam berbagai generasi, dimana hubungan itu disusun melalui jalur garis ibu.
- c) Matrilokal : adalah sepasang suami istri yang tinggal bersama keluarga sedarah istri.
- d) Patrilokal : adalah sepasang suami istri yang tinggal bersama keluarga sedarah suami)

c. Bentuk Keluarga

Berbagai bentuk keluarga digolongkan sebagai keluarga tradisional dan non tradisional adalah sebagai berikut :

a. Keluarga tradisional

1) Keluarga inti

Keluarga inti terdiri dari seorang ayah yang mencari nafkah, ibu yang mengurus rumah tangga dan anak (Friedman, 2016). Sedangkan menurut Padila (2017), keluarga inti adalah keluarga yang melakukan perkawinan pertama atau keluarga dengan orang tua campuran atau orang tua tiri.

2) Keluarga adopsi

Adopsi merupakan sebuah cara lain untuk membentuk keluarga. Dengan menyerahkan secara sah tanggung jawab sebagai orang tua adopsi, biasanya menimbulkan keadaan saling menguntungkan baik

bagi orang tua maupun anak. Di satu pihak orang tua adopsi mampu memberi asuhan dan kasih sayangnya pada anak adopsinya, sementara anak adopsi diberi sebuah keluarga yang sangat menginginkan mereka (Friedman, 2016).

3) Keluarga besar (*Extended Family*)

Keluarga dengan pasangan yang berbagi pengaturan rumah tangga dan pengeluaran keuangan dengan orang tua, kakak/adik, dan keluarga dekat lainnya. Anak-anak kemudian dibesarkan oleh generasi dan memiliki pilihan model pola perilaku yang akan membentuk pola perilaku mereka (Friedman, 2016). Sedangkan menurut Padila (2017), keluarga besar terdiri dari keluarga inti dan orang-orang yang berhubungan

4) Keluarga orang tua tunggal

Keluarga orang tua tunggal adalah keluarga dengan ibu atau ayah sebagai kepala keluarga. Keluarga orang tua tunggal tradisional adalah keluarga dengan kepala rumah tangga duda/janda yang bercerai, ditelantarkan, atau berpisah. Keluarga orang tua tunggal nontradisional adalah keluarga yang kepala keluarganya tidak menikah (Friedman, 2016).

5) Dewasa lajang yang tinggal sendiri

Kebanyakan individu yang tinggal sendiri adalah bagian dari beberapa bentuk jaringan keluarga yang longgar. Jika jaringan ini tidak terdiri

atas kerabat, jaringan ini dapat terdiri atas teman-teman. Hewan peliharaan juga dapat menjadi anggota keluarga yang penting (Friedman, 2016).

6) Keluarga orang tua tiri

Keluarga yang pada awalnya mengalami proses penyatuan yang kompleks dan penuh dengan stress. Banyak penyesuaian yang perlu dilakukan dan sering kali individu yang berbeda atau subkelompok keluarga yang baru terbentuk ini beradaptasi dengan kecepatan yang tidak sama (Friedman, 2016).

7) Keluarga Binuklir

Keluarga yang terbentuk setelah perceraian yaitu anak merupakan anggota dari sebuah sistem keluarga yang terdiri atas dua rumah tangga inti, maternal dan paternal dengan keragaman dalam hal tingkat kerjasama dan waktu yang dihabiskan dalam setiap rumah tangga (Friedman, 2016)

d. Peranan Keluarga

a) Peranan Ayah

Ayah sebagai suami dari istri dan anak-anak berperanan sebagai pencari nafkah, pendidikan, pelindung, dan pemberi rasa aman, sebagai kepala keluarga. Sebagai anggota dari kelompok sosialnya serta sebagai anggota masyarakat dan lingkungannya

b) Peranan Ibu

Sebagai istri dan ibu dari anak-anaknya, ibu mempunyai peranan untuk mengurus rumah tangga sebagai pengaruh dan pendidik anak-anaknya pelindung dan sebagai salah satu kelompok dari peranan sosialnya serta sebagai anggota masyarakat dari lingkungannya. Disamping itu juga ibu juga dapat berperan sebagai pencari nafkah tambahan dalam keluarganya

c) Peranan anak

Anak-anak melaksanakan peranan psiko-sosial sesuai dengan tingkat perkembangannya baik fisik, mental, sosial dan spiritual

e. Fungsi Keluarga

a) Fungsi biologis

- 1) Untuk meneruskan keturunan
- 2) Memelihara dan membesarkan anak
- 3) Memenuhi kebutuhan gizi keluarga
- 4) Memelihara dan merawat anggota keluarga

b) Fungsi psikologis

- 1) Memberikan kasih sayang dan rasa aman
- 2) Memberikan perhatian diantara anggota keluarga
- 3) Membina pendewasaan kepribadian anggota keluarga
- 4) Memberikan identitas keluarga

c) Fungsi sosialisasi

- 1) Membina sosialisasi pada anak

2) Membentuk norma-norma tingkah laku sesuai dengan tingkat perkembangan anak.

3) Meneruskan nilai-nilai budaya keluarga

d) Fungsi ekonomi

1) Mencari sumber-sumber penghasilan untuk memenuhi kebutuhan keluarga.

2) Pengaturan penggunaan penghasilan keluarga untuk memenuhi kebutuhan keluarga.

3) Menabung untuk memenuhi kebutuhan-kebutuhan keluarga dimasa yang akan datang misalnya pendidikan anak-anak, jaminan hari tua dan sebagainya.

e) Fungsi pendidikan

1) Menyekolahkan anak untuk memberikan pengetahuan keterampilan dan membentuk perilaku anak sesuai dengan bakat dan minat yang dimilikinya.

2) Mempersiapkan anak untuk kehidupan dewasa yang akan datang dalam memenuhi peranannya sebagai orang dewasa.

3) Mendidik anak sesuai dengan tingkat-tingkat perkembangannya

f. Fungsi Pokok Keluarga Terhadap Anggota Keluarga

a) Asih

Adalah memberikan kasih sayang, perhatian, rasa aman, kehangatan kepala anggota sehingga memungkinkan mereka tumbuh dan berkembang sesuai usia dan kebutuhannya

b) Asuh

Adalah menuju kebutuhan pemeliharaan dan perawatan anak agar kesalahannya selalu terpelihara, sehingga diharapkan menjadi mereka anak-anak yang sehat, baik fisik, sosial, mental dan spiritual

c) Asah

Adalah memenuhi kebutuhan pendidikan anak, sehingga siap menjadi manusia dewasa yang mandiri dalam mempersiapkan masa depannya

2. ASAM URAT (GOUT ARTRITIS)

a. Defenisi

Gout adalah penyakit metabolik yang ditandai dengan penumpukan asam urat yang nyeri pada tulang sendi, sangat sering ditemukan pada kaki bagian atas, pergelangan dan kaki bagian tengah. (Merkie, Carrie. 2015)

Gout merupakan Penyakit asam urat atau biasa dikenal dengan gout merupakan suatu penyakit yang diakibatkan karena penimbunan kristal monosodium urat di dalam tubuh. Asam urat merupakan hasil samping dari pemecahan sel yang terdapat di dalam darah, karena tubuh secara berkesinambungan memecah dan membentuk sel yang baru. Kadar asam urat meningkat atau abnormal ketika ginjal tidak mampu mengeluarkannya

melalui urin, sehingga dapat menyebabkan nyeri pada sendi, terbentuknya benjolan – benjolan pada bagian tertentu (thopi). Oleh karena penyakit gout menyerang sendi, maka dapat disebut juga sebagai Gout Arthritis (Krisnatuti & Rina, 2016).

b. Klasifikasi Asam Urat

Gout terbagi atas 2 yaitu :

- 1) Gout primer, dimana menyerang laki-laki usia degenerative, dimanameningkatnya produksi asam urat akibat pecahan purin yang disintesis dalam jumlah yang berlebihan didalam hati. Merupakan akibat langsung dari pembentukan asam urat tubuh yang berlebihan atau akibat penurunan ekresi asam urat yaitu hiperurisemia karena gangguan metabolisme purin atau gangguan ekresi asam urat urin karena sebab genetik. Salah satu sebabnya karena kelainan genetik yang dapat diidentifikasi, adanya kekurangan enzim HGPRT (hypoxantin guanine phosphoribosyle tranferase) atau kenaikan aktifitas enzim PRPP (phosphoribosyle pyrophosphate), kasus ini yang dapat diidentifikasi hanya 1 % saja
- 2) Gout sekunder, terjadi pada penyakit yang mengalami kelebihan pemecahan purin menyebabkan meningkatnya sintesis asam urat. Contohnya pada pasien leukemia Disebabkan karena pembentukan asam urat yang berlebihanatau ekresi asam urat yang berkurang akibat proses penyakit lain atau pemakaian obat tertentu. merupakan hasil berbagai penyakit yang penyebabnya jelas diketahui akan

menyebabkan hiperurisemia karena produksi yang berlebihan atau penurunan ekskresi asam urat di urin

c. Etiologi Asam Urat

Penyebab utama terjadinya gout adalah karena adanya deposit / penimbunan kristal asam urat dalam sendi. Penimbunan asam urat sering terjadi pada penyakit dengan metabolisme asam urat abnormal dan Kelainan metabolik dalam pembentukan purin dan ekskresi asam urat yang kurang dari ginjal.

Beberapa factor lain yang mendukung, seperti :

- 1) Faktor genetik seperti gangguan metabolisme purin yang menyebabkan asam urat berlebihan (hiperuricemia), retensi asam urat, atau keduanya.
- 2) Penyebab sekunder yaitu akibat obesitas, diabetes mellitus, hipertensi, gangguan ginjal.
- 3) Pemecahan asam yang dapat menyebabkan hiperuricemia.
- 4) Karena penggunaan obat-obatan yang menurunkan ekskresi asam urat seperti: aspirin, diuretic, levodopa ,diazoksid, asam nikotinat,asetat zolamid dan etambutol.
- 5) Pembentukan asam urat yang berlebih
- 6) Gout primer metabolik disebabkan sintesis langsung yang bertambah.
- 7) Gout sekunder metabolik disebabkan pembentukan asam urat berlebih karena penyakit lain, seperti leukimia.

- 8) Kurang asam urat melalui ginjal
- 9) Gout primer renal terjadi karena ekresi asam urat di tubulus distalginjal yang sehat. Penyebab tidak diketahui. Gout sekunder renal disebabkan oleh karena kerusakan ginjal, misalnya glumeronefritis kronik atau gagal ginjal kronik

d. Patofisiologi Asam Urat

Adanya gangguan metabolisme Purin dalam tubuh, intake bahan yang mengandung Asam Urat tinggi dan sistem ekskresi Asam Urat yang tidak adekuat akan menghasilkan akumulasi Asam Urat yang berlebihan di dalam plasma darah (Hiperurisemia), sehingga mengakibatkan Kristal Asam Urat menumpuk dalam tubuh. Penimbunan ini menimbulkan iritasi lokal dan menimbulkan respon Inflamasi (Sudoyo, dkk, 2019).

Banyak faktor yang berperan dalam mekanisme serangan *Gout Arthritis*. Salah satunya yang telah diketahui peranannya adalah konsentrasi Asam Urat dalam darah. Mekanisme serangan *Gout Arthritis* Akut berlangsung melalui beberapa fase secara berurutan yaitu, terjadinya Presipitasi Kristal Monosodium Urat dapat terjadi di jaringan bila konsentrasi dalam plasma lebih dari 9 mg/dl. Presipitasi ini terjadi di rawan, sonovium, jaringan para-artikuler misalnya bursa, tendon, dan selaputnya. Kristal Urat yang bermuatan negatif akan dibungkus oleh berbagai macam protein. Pembungkusan dengan IgG akan merangsang netrofil untuk berespon terhadap pembentukan kristal.

Pembentukan kristal menghasilkan faktor kemotaksis yang menimbulkan respon leukosit PMN dan selanjutnya akan terjadi Fagositosis Kristal oleh leukosit (Nurarif, 2016).

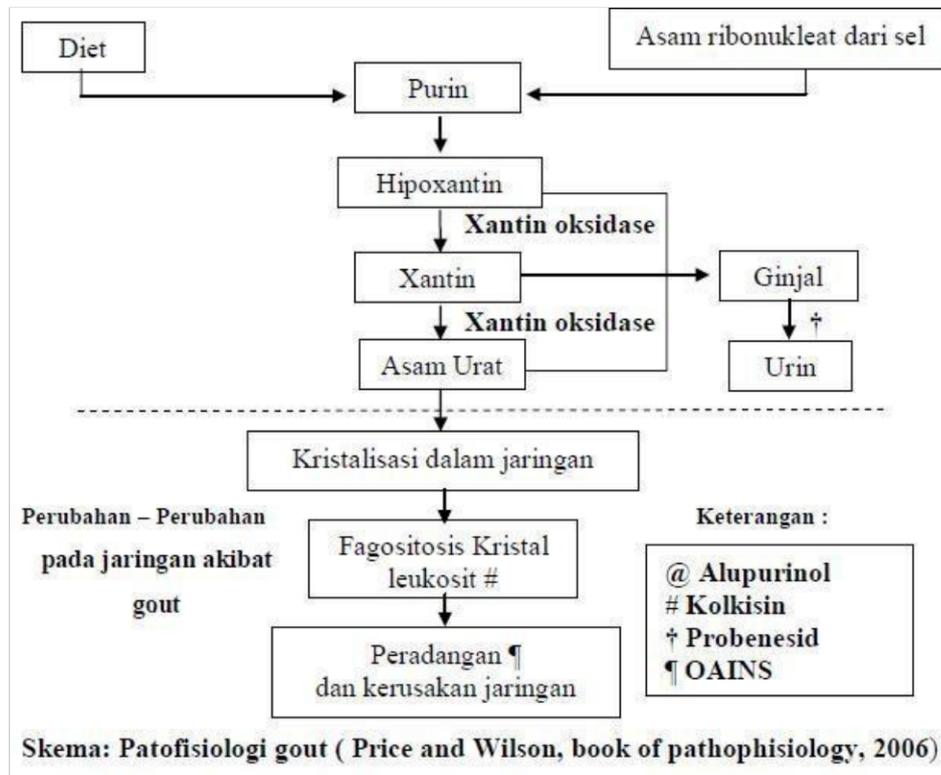
Kristal difagositosis oleh leukosit membentuk Fagolisosom dan akhirnya membran vakuola disekeliling oleh kristal dan membran leukositik lisosom yang dapat menyebabkan kerusakan lisosom, sesudah selaput protein dirusak, terjadi ikatan hidrogen antara permukaan Kristal membran lisosom. Peristiwa ini menyebabkan robekan membran dan pelepasan enzim-enzim dan oksidase radikal kedalam sitoplasma yang dapat menyebabkan kerusakan jaringan. Setelah terjadi kerusakan sel, enzim-enzim lisosom dilepaskan kedalam cairan sinovial, yang menyebabkan kenaikan intensitas inflamasi dan kerusakan jaringan (Nurarif, 2016).

Saat Asam Urat menjadi bertumpuk dalam darah dan cairan tubuh lain, maka Asam Urat tersebut akan mengkristal dan akan membentuk garam-garam urat yang akan berakumulasi atau menumpuk di jaringan konektif di seluruh tubuh, penumpukan ini disebut *Tofi*. Adanya Kristal akan memicu respon inflamasi akut dan netrofil melepaskan lisosomnya. Lisosom ini tidak hanya merusak jaringan tetapi juga menyebabkan inflamasi. Serangan *Gout Arthritis* Akut awalnya biasanya sangat sakit dan cepat memuncak. Serangan ini meliputi hanya satu tulang sendi. Serangan pertama ini timbul rasa nyeri berat yang menyebabkan tulang sendi terasa panas dan merah.

Tulang sendi Metatarsophalangeal biasanya yang paling pertama terinflamasi, kemudian mata kaki, tumit, lutut dan tulang sendi pinggang. Kadang-kadang gejala yang dirasakan disertai dengan demam ringan. Biasanya berlangsung cepat tetapi cenderung berulang (Sudoyo, dkk, 2019).

Periode Interkritikal adalah periode dimana tidak ada gejala selama serangan *Gout Arthritis*. Kebanyakan penderita mengalami serangan kedua pada bulan ke-6 sampai 2 tahun setelah serangan pertama. Serangan berikutnya disebut dengan Poliartikular yang tanpa kecuali menyerang tulang sendi kaki maupun lengan yang biasanya disertai dengan demam. Tahap akhir serangan *Gout Arthritis Akut* atau *Gout Arthritis Kronik* ditandai dengan *Polyarthritis* yang berlangsung sakit dengan *Tofi* yang besar pada kartigo, membrane sinovial, tendon dan jaringan halus. *Tofi* terbentuk di jari tangan, kaki, lutut, ulna, helices pada telinga, tendon achiles dan organ internal seperti ginjal (Sudoyo, dkk, 2019)

e. Pathway *Gout Arthritis*



f. Penatalaksanaan

Menurut Nurarif (2015) Penanganan *Gout Arthritis* biasanya dibagi menjadi penanganan serangan Akut dan penanganan serangan Kronis.

Ada 3 tahapan dalam terapi penyakit ini :

- 1) Mengatasi serangan *Gout Arthritis* Akut.
- 2) Mengurangi kadar Asam Urat untuk mencegah penimbunan Kristal Urat pada jaringan, terutama persendian.

3) Terapi mencegah menggunakan terapi Hipourisemik

1) Terapi Non Farmakologi

Terapi non-farmakologi merupakan strategi esensial dalam penanganan *Gout Arthritis*, seperti istirahat yang cukup, menggunakan kompres hangat, modifikasi diet, mengurangi asupan alkohol dan menurunkan berat badan.

2) Terapi Farmakologi

Penanganan *Gout Arthritis* dibagi menjadi penanganan serangan akut dan penanganan serangan kronis.

1) Serangan Akut

Istirahat dan terapi cepat dengan pemberian NSAID, misalnya Indometasin 200 mg/hari atau Diklofenak 150 mg/hari, merupakan terapi lini pertama dalam menangani serangan *Gout Arthritis* Akut, asalkan tidak ada kontra indikasi terhadap NSAID. Aspirin harus dihindari karena eksresi Aspirin berkompetisi dengan Asam Urat dan dapat memperparah serangan *Gout Arthritis* Akut. Keputusan memilih NSAID atau Kolkisin tergantung pada keadaan klien.

misalnya adanya penyakit penyerta lain atau Komorbid, obat lain juga diberikan klien pada saat yang sama dan fungsi ginjal.

Obat yang menurunkan kadar Asam Urat serum (Allopurinol dan obat Urikosurik seperti Probenesid dan Sulfinpirazon) tidak boleh digunakan pada serangan Akut (Nurarif, 2015).

Obat yang diberikan pada serangan Akut antara lain

(1) NSAID, NSAID merupakan terapi lini pertama yang efektif untuk klien yang mengalami serangan *Gout Arthritis* Akut. Hal terpenting yang menentukan keberhasilan terapi bukanlah pada NSAID yang dipilih melainkan pada seberapa cepat terapi NSAID mulai diberikan. NSAID harus diberikan dengan dosis sepenuhnya (*full dose*) pada 24-48 jam pertama atau sampai rasa nyeri hilang. Indometasin banyak diresepkan untuk serangan Akut *Gout Arthritis*, dengan dosis awal 75-100 mg/hari. Dosis ini kemudian diturunkan setelah 5 hari bersamaan dengan meredanya gejala serangan Akut. Efek samping Indometasin antara lain pusing dan gangguan saluran cerna, efek ini akan sembuh pada saat dosis obat diturunkan. NSAID lain yang umum digunakan untuk mengatasi *Gout Arthritis* Akut adalah :

- Naproxen – awal 750 mg, kemudian 250 mg 3 kali/hari.
- Piroxicam – awal 40 mg, kemudian 10-20 mg/hari.
- Diclofenac – awal 100 mg, kemudian 50 mg 3 kali/hari selama 48 jam. Kemudian 50 mg dua kali/ hari selama 8 hari.

(2) COX-2 Inhibitor: Etoricoxib merupakan satu-satunya COX-2 Inhibitor yang dilisensikan untuk mengatasi serangan *Gout Arthritis* Akut. Obat ini efektif tapi cukup mahal, dan bermanfaat terutama untuk klien yang tidak tahan terhadap efek Gastrointestinal NSAID Non-Selektif. COX-2 Inhibitor mempunyai resiko efek samping Gastrointesinal bagian atas yang lebih rendah dibanding

NSAID non selektif.

- (3) Colchicine, Colchicine merupakan terapi spesifik dan efektif untuk serangan *Gout Arthritis* Akut. Namun dibanding NSAID kurang populer karena awal kerjanya (onset) lebih lambat dan efek samping lebih sering dijumpai.
 - (4) Steroid, strategi alternatif selain NSAID dan Kolkisin adalah pemberian Steroid Intra-Articular. Cara ini dapat meredakan serangan dengan cepat ketika hanya 1 atau 2 sendi yang terkena namun, harus dipertimbangkan dengan cermat diferensial diagnosis antara *Gout Arthritis* Sepsis dan *Gout Arthritis* Akut karena pemberian Steroid Intra-Articular akan memperburuk infeksi.
- 2) Serangan Kronis

Kontrol jangka panjang Hiperurisemia merupakan faktor penting untuk mencegah terjadinya serangan *Gout Arthritis* Akut, *Gout Tophaceous* Kronis, keterlibatan ginjal dan pembentukan batu Asam Urat. Kapan mulai diberikan obat penurun kadar Asam Urat masih kontroversi. Penggunaan Allopurinol, Urikourik dan Febxostat (sedang dalam pengembangan) untuk terapi *Gout Arthritis* Kronis akan dijelaskan berikut ini:

- (1) Allopurinol; Obat Hipourisemik, pilihan untuk *Gout Arthritis* Kronis adalah Allopurinol. Selain mengontrol gejala, obat ini juga melindungi fungsi ginjal. Allopurinol menurunkan produksi Asam Urat dengan cara menghambat Enzim Xantin Oksidase. Dosis

pada klien dengan fungsi ginjal normal dosis awal

- (2) Allopurinol tidak boleh melebihi 300 mg/24 jam. Respon terhadap Allopurinol dapat terlihat sebagai penurunan kadar Asam Urat dalam serum pada 2 hari setelah terapi dimulai dan maksimum setelah 7-10 hari. Kadar Asam Urat dalam serum harus dicek setelah 2-3 minggu penggunaan Allopurinol untuk meyakinkan turunnya kadar Asam Urat.
- (3) Obat Urikosurik; kebanyakan klien dengan Hiperurisemia yang sedikit mengekskresikan Asam Urat dapat diterapi dengan obat Urikosurik. Urikosurik seperti Probenesid (500mg-1 g 2x/hari) dan Sulfinpirazon (100mg 3-4 kali/hari) merupakan alternative Allopurinol. Urikosurik harus dihindari pada klien Nefropati Urat yang memproduksi Asam Urat berlebihan. Obat ini tidak efektif pada klien dengan fungsi ginjal yang buruk (Klirens Kreatinin <20-30 ml/menit). Sekitar 5% klien yang menggunakan Probenesid jangka lama mengalami mual, nyeri ulu hati, kembung atau konstipasi (Nurarif, 2018)

3. Asuhan Keperawatan Keluarga Dengan Asam Urat

1) Pengkajian

Pengkajian merupakan langkah awal pelaksanaan asuhan keperawatan, agar diperoleh data pengkajian yang akurat dan sesuai dengan keadaan keluarga.

Data yang diperoleh dari pengkajian :

- a) Data umum

- (1) Nama kepala keluarga, usia, pendidikan, pekerjaan, dan alamat kepala keluarga, komposisi anggota keluarga yang terdiri atas nama atau inisial, jenis kelamin, tanggal lahir, atau umur, hubungan dengan kepala keluarga, status imunisasi dari masing-masing anggota keluarga, dan genogram (genogram keluarga dalam tiga generasi).
- (2) Tipe keluarga, menjelaskan jenis tipe keluarga beserta kendala atau masalah yang terjadi dengan jenis tipe keluarga tersebut.
- (3) Suku bangsa atau latar belakang budaya (etnik), mengkaji asal suku bangsa keluarga tersebut, serta mengidentifikasi budaya suku bangsa terkait dengan kesehatan.
- (4) Agama, mengkaji agama yang dianut oleh keluarga serta kepercayaan yang dapat mempengaruhi kesehatan.
- (5) Status sosial ekonomi keluarga, ditentukan oleh pendapatan, baik dari kepala keluarga maupun anggota keluarga lainnya. Selain itu, status sosial ekonomi keluarga ditentukan pula oleh kebutuhan-kebutuhan yang dikeluarkan oleh keluarga serta barang-barang yang dimiliki oleh keluarga.
- (6) 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)

b) Riwayat dan Perkembangan Keluarga

(1) Tahap Perkembangan Keluarga Saat Ini

Data ini ditentukan oleh anak tertua dalam keluarga.

(2) Tahap Perkembangan Keluarga yang Belum Terpenuhi

Data ini menjelaskan mengenai tugas dalam tahap perkembangan keluarga saat ini yang belum terpenuhi dan alasan mengapa hal tersebut belum terpenuhi.

(3) Riwayat Keluarga Inti

Data ini menjelaskan mengenai penyakit keturunan, riwayat kesehatan masing-masing anggota keluarga, status imunisasi, sumber kesehatan yang biasa digunakan serta pengalaman menggunakan pelayanan kesehatan.

(4) Riwayat Keluarga Sebelumnya

Data ini menjelaskan riwayat kesehatan dari pihak suami dan istri.

c) Pengkajian Lingkungan

(1) Karakteristik Rumah

Data ini menjelaskan mengenai luas rumah, tipe, jumlah ruangan, jumlah jendela, pemanfaatan ruangan, penempatan perabot rumah tangga, jenis WC, serta jarak WC ke sumber air. Data karakteristik rumah disertai juga dalam bentuk denah.

(2) Karakteristik Tetangga dan Komunitas Setempat

Data ini menjelaskan mengenai lingkungan fisik setempat, kebiasaan

dan budaya yang mempengaruhi kesehatan.

(3) Mobilitas Geografis Keluarga

Biasanya keluarga cenderung memiliki tempat tinggal yang menetap disuatu tempat atau berpindah-pindah.

(4) Perkumpulan Keluarga dan Interaksi dengan Masyarakat

Data ini menjelaskan mengenai kebiasaan keluarga berkumpul, sejauh mana keterlibatan keluarga dalam pertemuan dengan masyarakat. (Widyanto, 2014)

d) 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 penyembuhankarena adanya partisipasi dari setiap anggota keluarga.

c. Struktur Peran

Bila anggota keluarga dapat menerima dan melaksanakan perannya dengan baik akan membuat anggota keluarga puas dan menghindari terjadinya konflik dalam keluarga dan masyarakat

d. Nilai/Norma Keluarga

Perilaku setiap anggota keluarga yang dapat dilihat dari nilai dan norma yang ada dalam keluarga.

e. Fungsi Keluarga

(1) Fungsi Afektif

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.

(2) 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.

(3) Fungsi Perawatan Kesehatan

(a) Untuk mengetahui kemampuan keluarga mengenal masalah kesehatan, sejauh mana keluarga mengetahui fakta-fakta dari masalah kesehatan yang meliputi pengertian, faktor penyebab, tanda dan gejala serta yang mempengaruhi keluarga terhadap masalah

- (b) Untuk mengetahui kemampuan keluarga dalam mengambil keputusan mengenai tindakan kesehatan yang tepat. Kemampuan keluarga yang tepat akan mendukung proses perawatan.
- (c) Untuk mengetahui sejauh mana keluarga merawat anggota keluarga yang sakit. Yang perlu dikaji sejauh mana keluarga mengetahui keadaan penyakit anggota keluarganya dan cara merawat anggota keluarga yang sakit.
- (d) Untuk mengetahui sejauh mana kemampuan keluarga memelihara lingkungan rumah yang sehat. Yang perlu dikaji bagaimana keluarga mengetahui manfaat atau keuntungan pemeliharaan lingkungan. Kemampuan keluarga untuk memodifikasi lingkungan akan dapat mencegah resiko cedera.
- (e) Untuk mengetahui sejauh mana kemampuan keluarga menggunakan fasilitas kesehatan yang mana akan mendukung terhadap kesehatan dan proses perawatan.
- (f) Fungsi reproduksi Mengkaji berapa jumlah anak, merencanakan jumlah anggota keluarga, serta metode apa yang digunakan keluarga dalam mengendalikan jumlah anggota keluarga.
- (g) Fungsi ekonomi Mengkaji sejauh mana keluarga memenuhi kebutuhan sandang, pangan, dan papan. Bagaimana

keluarga memanfaatkan sumber yang ada di masyarakat guna meningkatkan status kesehatan.

(h) Stres dan koping keluarga

Stresor jangka pendek, yaitu stresor yang dialami keluarga yang memerlukan penyelesaian dalam waktu 6 bulan, Stresor jangka panjang, yaitu stresor yang saat ini dialami yang memerlukan penyelesaian lebih dari 6 bulan. Kemampuan keluarga berespon terhadap situasi atau stressor, Strategi koping yang digunakan, strategi koping apa yang digunakan keluarga bila menghadapi permasalahan

(i) Strategi fungsional, menjelaskan adaptasi disfungsional yang digunakan keluarga bila menghadapi permasalahan.

2). Diagnosa Keperawatan

Diagnosis keperawatan adalah keputusan klinis mengenai individu, keluarga, atau masyarakat yang diperoleh melalui suatu proses pengumpulan data dan analisis data secara cermat, memberikan dasar untuk menetapkan tindakan- tindakan dimana perawat bertanggung jawab untuk melaksanakannya.

Diagnosis keperawatan keluarga dianalisis dari hasil pengkajian terhadap masalah dalam tahap perkembangan keluarga, lingkungan keluarga, struktur keluarga, fungsi-fungsi keluarga, koping keluarga, baik yang bersifat aktual, resiko, maupun sejahtera dimana perawat memiliki kewenangan dan

tanggung jawab untuk melakukan tindakan keperawatan bersama-sama dengan keluarga, berdasarkan kemampuan, dan sumber daya keluarga (PPNI, 2016)

PPNI (2016) merumuskan diagnosis keperawatan keluarga berdasarkan data yang didapatkan pada pengkajian. Komponen diagnosis keperawatan meliputi problem atau masalah, etiology atau penyebab, dan sign atau tanda yang selanjutnya dikenal dengan PES.

- 1) *Problem* atau masalah (P) Masalah yang mungkin muncul pada penderita arthritis rheumatoid.
- 2) *Etiology* atau penyebab (E) Penyebab dari diagnose keperawatan pada asuhan keperawatan keluarga berfokus pada 5 tugas kesehatan keluarga yang meliputi :
 - (1) Mengenal masalah kesehatan.
 - (2) Mengambil keputusan yang tepat.
 - (3) Merawat anggota keluarga yang sakit.
 - (4) Memodifikasi lingkungan.
 - (5) Memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan.
- 3) *Sign* atau tanda (S) Tanda atau gejala yang didapatkan dari hasil pengkajian.

Masalah keperawatan yang mungkin muncul pada keluarga dengan *arthritis gout* menurut SDKI tahun 2017 yaitu:

- 1) Nyeri akut/kronis berhubungan dengan ketidakmampuan

- keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit
- 2) Gangguan mobilitas fisik akibat penurunan kekuatan otot pada penderita *arthritis gout* berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit
 - 3) Resiko cedera akibat penurunan fungsi motorik pada penderita *arthritis reumatoid* berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit
 - 4) Defisit pengetahuan keluarga tentang penyakit *arthritis gout* berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan
 - 5) Gangguan citra tubuh/ perubahan penampilan peran berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan
 - 6) Defisit perawatan diri berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit
 - 7) Ansietas berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan

2.1 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 2.1 Skoring Prioritas Masalah

No	Kriteria	Skor	Bobot
1	Sifat Masalah		1
	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. Skor x bobot Angka tertinggi
- 3) Jumlahkanlah skor untuk semua kriteria, skor tertinggi adalah 5, sama dengan seluruh bobot

3) Perencanaan (Intervensi Keperawatan)

Perencanaan keperawatan keluarga adalah kumpulan rencana tindakan yang dibuat oleh perawat yang nantinya diimplementasikan dalam tindakan yang nyata dengan mengerahkan segala kemampuan yang dimiliki untuk perbaikan kesehatan keluarga yang lebih baik dari sebelumnya.

Perencanaan keperawatan keluarga terdiri dari tujuan (umum dan khusus), rencana intervensi, serta rencana evaluasi yang memuat 40 kriteria dan standar. Perumusan tujuan dilakukan secara spesifik, dapat diukur (*measurable*), dapat

dicapai (*achivable*), rasional dan menunjukkan waktu (SMART). Rencana intervensi ini ditetapkan untuk mencapai tujuan (Padila, 2012). Berikut ini klasifikasi intervensi keperawatan menurut Friedman (2010) dalam Friedman (2015) yaitu :

1. Intervensi *Supplemental*, perawat memberikan perawatan langsung kepada keluarga karena tidak dapat dilakukan keluarga
2. Intervensi *Facilitate*, perawat membantu mengatasi hambatan yang dimiliki keluarga dengan berusaha memfasilitasi pelayanan yang diperlukan, seperti pelayanan medis, kesejahteraan sosial, transportasi dan pelayanan kesehatan di rumah
3. Intervensi *Developmental*, perawat melakukan tindakan dengan tujuan meningkatkan dan memperbaiki kapasitas keluarga dalam perawatan diri dan tanggung jawab pribadi. Perawat juga membantu keluarga memanfaatkan fasilitas kesehatan yang berasal dari sumber diri sendiri, termasuk dukungan sosial internal maupun eksternal (Padila, 2012)

Tabel 2.2 Perencanaan Keperawatan Keluarga

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi
1	Nyeri kronis berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 4 x 24 jam keluarga memahami tentang perawatan anggota keluarga dengan <i>rheumatoid arthritis</i>	1.1 Kaji keluhan nyeri, skala nyeri, serta catat lokasi dan intensitas, factor-faktor yang mempercepat, dan respons rasa sakit nonverbal.

		Kriteria Hasil : Keluarga dapat melakukan kompres hangat dengan rebusan jahe.	<p>1.2 Lakukan Pendidikan kesehatan mengenai nyeri</p> <p>1.3 Lakukan terapi Relaksasi nafas dalam</p> <p>1.4 Berikan massase yang lembut.</p> <p>1.5 Berikan pengobatan dengan Tekniknonfarmakologi“ Kompreshangat rebusan jahe”</p>
2	Gangguan mobilitas fisik akibat penurunan kekuatan otot pada penderita <i>arthritisgout</i> berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit	<p>NOC :</p> <p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 4 x24 jam klien dapat menunjukkan untuk melakukan aktivitas mandiri dengan Kriteria Hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien meningkat dalam aktivitas fisik 2. Mengerti tujuan dan peningkatan mobilitas 3. Memverbalisasikan perasaan dalam meningkatkan kekuatan dan kemampuan berpindah 4. Memperagakan penggunaan alat 5. Bantu untuk mobilisasi (walker) 	<ol style="list-style-type: none"> 2.1 Monitoring vital sign sebelum/sesudah latihan dan lihat respon pasien saat latihan 2.2 Konsultasikan dengan terapi fisik tentang rencana ambulasi sesuai dengan kebutuhan 2.3 Bantu klien untuk menggunakan tongkat saat berjalan dan cegah terhadap cedera 2.4 Ajarkan pasien tentang teknik ambulasi 2.5 Kaji kemampuan pasien dalam mobilisasi 2.6 Latih pasien dalam pemenuhan kebutuhan ADLs secara mandiri sesuai kemampuan 2.7 Dampingi dan Bantu pasien saat mobilisasi dan bantu penuhi kebutuhan ADLs pasien. 2.8 Ajarkan pasien bagaimana merubah posisi dan berikan bantuan jika diperlukan.
3.	Defisit pengetahuan keluarga tentang penyakit <i>arthritis gout</i> berhubungan dengan ketidakmampuan	<p>NOC :</p> <p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 4x24 jam klien dan keluarga menunjukkan pengetahuan</p>	<p>NIC :</p> <ol style="list-style-type: none"> 3.1 Kaji tingkat pengetahuan pasien dan keluarga 3.2 Gambarkan tanda dan gejala yang biasamuncul pada penyakit,

	keluarga mengenal masalah kesehatan	tentang proses penyakit dengan Kriteria Hasil : 1. Pasien dan Keluarga menyatakan	dengan cara yang tepat 3.3 Gambarkan proses penyakit, dengan cara yang tepat 3.4 Identifikasi kemungkinan
		Pemahaman tentang penyakit, kondisi, prognosis dan Program pengobatan 2. Pasien dan Keluarga mampu melaksanakan prosedur yang dijelaskan secara benar 3. Pasien dan Keluarga mampu menjelaskan kembali apa yang dijelaskan perawat	penyebab, dengan cara yang tepat 3.5 Sediakan informasi pada pasien tentang kondisi, dengan cara yang tepat 3.6 Sediakan bagi keluarga informasi tentang kemajuan pasien dengan cara yang tepat 3.7 Diskusikan pilihan terapi atau penanganan 3.8 Dukung pasien untuk mengeksplorasi atau mendapatkan second opinion dengan cara yang tepat atau diindikasikan 3.9 Eksplorasi kemungkinan sumber atau dukungan, dengan cara yang Tepat

4) Implementasi

Keperawatan Keluarga Implementasi atau pelaksanaan keperawatan adalah proses dimana perawat mendapatkan kesempatan untuk menerapkan rencana tindakan yang telah disusun dan membangkitkan minat dan kemandirian keluarga dalam mengadakan perbaikan ke arah perilaku hidup sehat. Namun sebelum melakukan implementasi, perawat terlebih dahulu membuat kontrak agar keluarga lebih siap baik fisik maupun psikologis dalam menerima asuhan

keperawatan yang diberikan. Tindakan keperawatan keluarga mencakup hal-hal di bawah ini yaitu :

- 1) Merangsang kesadaran atau penerimaan keluarga mengenai masalah kesehatan dan kebutuhan kesehatan dengan cara memberi informasi, mengkaji kebutuhan dan harapan tentang 41 kesehatan serta memberi motivasi atau dorongan sikap emosi yang sehat terhadap masalah
- 2) Membantu keluarga untuk memutuskan cara perawatan yang tepat, dengan cara memberitahu konsekuensi jika tidak melakukan, mengidentifikasi sumber-sumber yang dimiliki keluarga, dan membicarakan dengan keluarga tentang konsekuensi tiap tindakan.
- 3) Memberikan kepercayaan diri dalam merawat anggota keluarga yang sakit, dengan cara mendemonstrasikan cara perawatan, memanfaatkan alat dan fasilitas yang ada di rumah, dan mengawasi keluarga dalam melakukan tindakan.
- 4) Membantu keluarga untuk memodifikasi lingkungan menjadi sehat, dengan cara menggali sumber-sumber yang ada pada keluarga dan memodifikasi lingkungan semaksimal mungkin
- 5) Memberi motivasi keluarga untuk memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada, dengan cara mengenalkan fasilitas kesehatan yang ada di lingkungan keluarga, serta membantu keluarga menggunakan fasilitas kesehatan yang ada. (Widyanto, 2014).

Namun, tidak semua pelaksanaan tindakan ini berjalan dengan baik, ada faktor-faktor penyulit dari keluarga yang dapat menghambat minat

keluarga dalam berkerja sama melakukan tindakan kesehatan ini, yaitu :

1. Kurang jelasnya informasi yang didapat keluarga, sehingga membuat keluarga keliru
 2. Kurang lengkapnya informasi yang didapat keluarga sehingga keluarga melihat masalah sebagian
 3. Keliru, keluarga tidak dapat mengkaitkan informasi yang didapat dengan kondisi yang dihadapi
 4. Keluarga tidak mau menghadapi situasi
 5. Anggota keluarga tidak mampu melawan tekanan dari keluarga atau lingkungan sekitar.
 6. Keluarga ingin mempertahankan suatu pola tingkah laku
 7. Gagalnya keluarga dalam mengaitkan tindakan dengan sasaran atau tujuan upaya keperawatan
 8. Keluarga kurang percaya dengan tindakan yang diajukan perawat
- Selain itu, ada juga kesulitan yang dihadapi petugas dalam tahap pelaksanaan ini, seperti:
- 1) Perawat kaku dan kurang fleksibel dan cenderung menggunakan 1 pola pendekatan
 - 2) Kurangnya pemberian penghargaan dan perhatian terhadap faktor- faktor sosial budaya dari petugas
 - 3) Perawat kurang mampu dalam mengambil tindakan/menggunakan berbagai macam teknik dalam mengatasi masalah yang rumit. (Mubarak, 2012)

5) Evaluasi

Evaluasi Menurut Mubarak (2012), evaluasi proses keperawatan ada dua yaitu evaluasi kuantitatif dan evaluasi kualitatif.

- 1) Evaluasi Kuantitatif Evaluasi kuantitatif dilaksanakan dalam kuantitas, jumlah pelayanan, atau kegiatan yang telah dikerjakan.
- 2) Evaluasi Kualitatif Evaluasi kualitatif merupakan evaluasi mutu yang dapat difokuskan pada salah satu dari tiga dimensi yang saling terkait.

Tahapan evaluasi dapat dilakukan pula secara formatif dan sumatif

- 3) Evaluasi formatif adalah evaluasi yang dilakukan selama proses asuhan keperawatan sedangkan evaluasi sumatif adalah evaluasi yang dilakukan pada akhir asuhan keperawatan (Mubarak, 2012).

Evaluasi dilaksanakan dengan pendekatan SOAP (Subyektif, Obyektif, Analisa, dan Planning)

S : adalah hal-hal yang dikemukakan oleh keluarga secara subjektif setelah dilakukan intervensi keperawatan.

O : adalah hal-hal yang ditemui oleh perawat secara objektif setelah

dilakukan intervensi keperawatan

A : adalah analisa dari hasil yang telah dicapai dengan mengacu pada tujuan yang terkait dengan diagnosis.

P : adalah perencanaan yang akan datang setelah melihat respon dari keluarga pada tahapan evaluasi

BAB III

METODE PENELITIAN

1. 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 insitusi (Nurmala 2008).

Studi kasus ini adalah studi untuk menangani masalah Asuhan Keperawatan Keluarga pada Klien dengan Asam Urat di Desa Pulau Birandang Wilayah Kerja Puskesmas Kampar Timur Tahun 2021.

2. Batasan Istilah

Untuk menghindari kesalahan dalam mematuhi judul penelitian, maka peneliti sangat perlu memberikan batasan istilah yang digunakan dalam penelitian ini sebagai berikut :

- a. 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 aktual maupun potensial.

- b. Klien adalah individu yang mencari atau menerima perawatan medis. Klien dalam studi kasus ini adalah 1 klien dengan diagnosa medis dan masalah keperawatan yang sama.
- c. Asam Urat adalah penyakit metebolik yang ditandai dengan penumpukan asam urat yang nyeri pada tulang sendi, sangat sering ditemukan pada kaki bagian atas, pergelangan dan kaki bagian tengah.

3. Partisipan

Subyek yang digunakan dalam penelitian ini adalah 1 klien yang mengalami Asam Urat di Desa Pulau Birandang Wilayah Kerja Puskesmas Kampar Timur. Kriteria sampel yang dipilih adalah :

1. 1 klien yang mengalami asam urat
2. 1 klien dan keluarga yang bersedia untuk dilakukan penelitian studi kasus.

4. Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada satu keluarga yaitu keluarga Bpk. X dengan Asam Urat di Asam Urat di Wilayah Kerja Puskesmas Kampar Timur Kabupaten Kampar pada bulan Juli 2021.

5. Pengumpulan data

Pengumpulan data merupakan kegiatan penelitian untuk mengumpulkan data. Sebelum mengumpulkan data, perlu adanya alat ukur pengumpulan data agar dapat memperkuat hasil penelitian (Hidayat 2008).

Dalam penelitian alat ukur yang digunakan untuk mengumpulkan data sebagai berikut :

1. Wawancara

Wawancara merupakan metode pengumpulan data dengan cara mewawancarai langsung responden yang diteliti, metode ini memberikan hasil secara langsung, pada kasus studi ini sumber data diperoleh dari hasil wawancara terhadap keluarga pasien (Hidayat 2009).

2. Observasi dan pemeriksaan fisik

Observasi merupakan metode pengumpulan data dengan cara melakukan pengamatan secara langsung kepada responden penelitian untuk mencari perubahan atau hal-hal yang akan diteliti (Hidayat 2008). Pada studi kasus ini observasi dan pemeriksaan fisik menggunakan format pengkajian asuhan keperawatan keluarga dan Pemeriksaan fisik (inspeksi, palpasi, perkusi dan auskultasi).

3. Studi dokumentasi dan angket

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

Adapun untuk langkah-langkah pengumpulan datanya adalah sebagai berikut :

- 1) Peneliti meminta surat rekomendasi surat izin penelitian dari program studi D III Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai.
- 2) Peneliti mendatangi Puskesmas Kampar Timur dan menyerahkan surat izin penelitian dari institusi untuk mendapatkan surat rekomendasi ke Desa Pulau Birandang Wilayah Kerja Puskesmas Kampar Timur Kabupaten Kampar .
- 3) Peneliti meminta izin kepada kepala Puskesmas Kampar Timur untuk meminta data pasien asam urat dari tanggal 1 Januari s/d April 2021
- 4) Kriteria Peneliti dalam memilih responden
 - a) Peneliti mendatangi rumah responden untuk pemilihan sample sebanyak 1 orang
 - b) Peneliti mengelompokkan keluarga yang memenuhi kriteria dalam pemilihan sample
 - c) Responden yang mengalami asam urat dalam kurun waktu yang ditentukan

6. 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:

- a. 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.
- b. Metode triangulasi merupakan metode yang dilakukan peneliti pada saat mengumpulkan dan menganalisis data dengan memanfaatkan pihak lain untuk memperjelas data atau informasi yang telah diperoleh dari responden, adapun pihak lain dalam studi kasus ini adalah keluarga klien, perawat dan perawat yang pernah mengatasi masalah yang sama dengan klien.

7. 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. Pengumpulan data

Data dikumpulkan dari hasil WOD (wawancara, observasi, dokumen). Hasil ditulis dalam bentuk catatan lapangan, kemudian disalin dalam bentuk transkrip (catatan terstruktur). Data yang dikumpulkan terkait dengan data pengkajian diagnosis, perencanaan, tindakan dan evaluasi.

2. Mereduksi data

Dari hasil wawancara yang terkumpul dalam bentuk catatan lapangan dijadikan satu dalam bentuk transkrip dan dikelompokkan menjadi data subjektif dan objektif, dianalisis berdasarkan hasil pemeriksaan diagnostik, kemudian dibandingkan dengan nilai normal.

- a. Penyajian data

Penyajian data dapat dilakukan dengan tabel, bagan maupun teks naratif. Kerahasiaan dari pasien dijamin dengan cara menginisialkan nama pasien dan mengaburkan identitas pasien.

- b. Kesimpulan data

Data yang disajikan kemudian data dibahas dan dibandingkan dengan hasil-hasil penelitian terdahulu dan secara teoritis dengan perilaku kesehatan. Penarikan kesimpulan dilakukan dengan metode induksi.

8. Etika Penelitian

Pada penelitian ini dicantumkan etika yang menjadi dasar penyusunan studi kasus yang terdiri dari :

1. Hak untuk *self determination*

Pasien memiliki otonomi dan hak untuk membuat keputusan secara sadar dan dipahami dengan baik, bebas dari paksaan untuk berpartisipasi atau tidak dalam penelitian ini dan untuk mengundurkan diri dari penelitian ini.

2. Hak terhadap *privacy dan dignity*

Masalah ini merupakan masalah etika dengan memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya. Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti dan hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan dalam hasil penelitian (Hidayat 2008).

3. *Anonimity dan confidentiality*

Masalah etika keperawatan merupakan masalah yang memberikan jaminan dalam penggunaan subjek penelitian dengan cara tidak memberikan atau tidak mencatumkan nama responden pada lembar atau ukuran dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data atau hasil yang akan disajikan (Hidayat 2008).

Masalah ini merupakan masalah etika dengan memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya. Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin

kerahasiaannya oleh penelitian hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan dalam hasil penelitian (Hidayat 2008).

4. Hak untuk mendapatkan penanganan yang adil

Merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dan responden penelitian dengan memberikan lembaran persetujuan. Informed consent tersebut diberikan sebelum penelitian dilakukan dengan memberikan lembaran persetujuan untuk menjadi responden tujuannya agar subjek mengerti maksud dan tujuan penelitian dan mengetahui dampaknya. Jika subjek bersedia, maka peneliti harus menghormati hak pasien (Hidayat 2008).

5. Hak terhadap perlindungan dari ketidaknyamanan atau kerugian pasien dilindungi dari eksploitasi dan penelitian harus menjamin.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Pengkajian

1. Identitas Klien

Nama	: Tn H
Umur	: 63 Tahun
Alamat	: Pulau Birandang
Pekerjaan	: Tani
Pendidikan	: SMP

Pengkajian di lakukan di Desa Pulau Birandang Wilayah Kerja Puskesmas Kampar Timur Tahun 2021. Klien adalah seorang laki-laki bernama Tn. H usia 63 tahun beragama islam, pasien tinggal di Dusun I Desa Pulau Birandang, RT 001, RW 003, yang bekerja sebagai tani dengan pendidikan terakhir SMP. Tn. H memiliki 2 orang anak.

Saat dilakukan wawancara klien mengatakan sudah bisa menerima kepergian istri nya, dapat menyesuaikan diri dengan keadaan yang sekarang dimana untuk kebutuhan ekonomi sudah ditanggung oleh anak-anak nya. Dan untuk mempertahankan ikatan dengan anak nya yang lain Tn. H biasanya hanya menelpon anaknya yang sudah berkeluarga.

Klien mengatakan riwayat penyakit sebelumnya tidak tahu bahwa memiliki penyakit asam urat hanya saja Tn. H merasakan nyeri yang kadang kadang muncul disaat bangun dan sebelum tidur, kemudian diantar anaknya kepuskesmas lalu dicek pada tanggal 1 Mei 2021 ternyata asam urat nya tidak

normal, kemudian diberi obat oleh puskesmas.

Klien mengungkapkan bahwa Tempat tinggal memiliki luas 6x12 m². Bangunan tersebut milik sendiri, rumah TN.H memiliki 2 kamar, 1 ruang tamu menyatu dengan ruang keluarga, 1 dapur, 1 kamar mandi dan wc. Ventilasi / penerangan bagi Tn. H cukup memadai. Lantai rumah tampak bersih, hal ini terlihat dari tidak adanya kotoran pada lantai, lingkungan rumah, bersih, lantai rumah menggunakan keramik, dinding rumah terbuat dari beton. Untuk penggunaan air keluarga menggunakan air PDAM, tidak ada pekarangan rumah dibelakang karena mepet dengan rumah yang ada dibelakang, saluran pembuangan air limbah ke selokan, untuk pembuangan sampah biasanya langsung dibuang ke tempat pembuangan akhir masyarakat.

Saat melakukan wawancara Tn. H berkomunikasi menggunakan bahasa daerah, keluarga Mengatakan jika ada anggota keluarga yang mengalami masalah, diajak Untuk bercerita apa masalahnya lalu didiskusikan untuk mencari jalan keluar atau menyelesaikan masalah, biasanya dengan diskusi, keluarga Tn. H mampu menjalankan perannya dengan baik, Tn. H berperan sebagai kepala keluarga , ayah namun untuk mencari nafkah kini Tn. H sudah tidak bisa lagi sehingga anak nya yang mencari nafkah, dan anaknya Tn. H dan Tn. G berperan sebagai anak yang juga mengurus rumah tangga menggantikan tugas alm. Ibunya dan membantu mencari nafkah. Keluarga menganut agama islam dan Tn. H mengajarkan untuk bersikap sopan dan santun.

Klien mengungkapkan bahwa Keluarga Tn. H selalu menyayangi dan perhatian kepada anak-anak nya, dan selalu mendukung untuk bersikap sopan dan santun, Interaksi Tn. H dengan anaknya terjalin dengan sangat baik saling mendukung, bahu membahu, dan saling ketergantungan. Tn. H memiliki peran

yang besar dalam mengambil keputusan namun Tn. H selalu adil kepada keluarganya, Masalah kesehatan yang saat ini sedang dialami oleh keluarga adalah Tn. H memiliki penyakit asam urat dan maag, dan saat merasakan nyeri kambuh keluarga biasanya membawa Tn. H berobat atau sekedar mengurut perlahan, dipekarangan rumah tidak memiliki tanaman-tanaman herbal yang berfungsi menurunkan nyeri klien dan keluarga, klien menggunakan fasilitas kesehatan untuk berobat

Saat dilakukan pengkajian dan wawancara keluarga Tn.H mengatakan jika ada masalah segera diselesaikan dan tidak mengingat lagi masalah yang sudah dilewati, bagi keluarga Tn.H yang lalu biarlah berlalu tidak perlu diingat-ingat lagi. Dan Keluarga saling mensupport jika salah satu dari anggota keluarga ada yang dalam masalah dan berdiskusi dalam mengatasi masalah yang ada.

Hasil pemeriksaan fisik TD: 130/90 mmHg, HR 80x/menit, S₃₆, 5° C, RR 16 x/menit. Keadaan umum, pasien sadar Rambut pendek putih, tidak ada kelainan, tidak ada bekas luka, Sklera tidak ikterus, kornea tidak anemis, tidak ada peradangan

B. Analisa Data

Dx	Data
<p>Nyeri b/d Ketidakmampuan merawat anggota keluarganya yang sakit</p>	<p>Ds: Tn. H mengatakan kaki nya terasa nyeri, terutama bagian lutut Klien mengatakan tidak bisa berjalanterlalu jauh Klien mengatakan nyeri nya ketika klien berjalan kadang nyeri, bangun tidur klien mengatakanrasanya seperti ditusuk-tusuk, klien mengatakan nyerinya dilutut kanan dan kiri, klien mengatakan skalanya 4, klien mengatakan nyerinya hilang timbul.</p> <p>Do: hasil tanda-tanda vital TD: 130/90 mmhg, nadi: 80x/i, RR: 16x/i,T: 36,2°C, hasil kadar asam urat: 8,6 mg/dl Klien terlihat kadang memijat kakinya</p>
<p>Defisit pengetahuan b/d Ketidakmampuan keluarga mengenal masalah</p>	<p>Ds: klien mengatakan sering mengkonsumsi sayur kacang karena anaknya selalu membelikan sayur kacang untuk dimakan sehari-hari dan klien selalu mengkonsumsi kecap, klien mengatakan tidak bisa kalau tidak makan menggunakan kecap. Klien dan keluarga mengatakan tidak tahu tentang penyakit asam urat.</p> <p>Do: klien terlihat kebingunan saat ditanya, dan klien selalu menjawabtidak tahu jika ditanya tentang asam Urat</p>
<p>Gangguan mobilitas fisik akibat penurunan kekuatan otot pada penderita <i>arthritisgout</i> berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit</p>	<p>DS : Klien dan keluarga tidak tahu bagaimana cara merawat pasienyang menderita asam urat. Keluarga hanya mengatakan melarang Klien mengkonsumsi makanan seperti jeroan.Klien sering mengkonsumsi makanan yang mengandung zat purin seperti daun ubi</p> <p>DO: Lutut kanan Klien terlihat bengkak, dapat berjalan tetapi agak lemah. Klien mengeluh kalau sendi sendinya terasa nyeri, kebas dan sering kesemutan sudah hampir 6 bulan.</p>

B. DIAGNOSA KEPERAWATAN

2.1 TABEL SKORING

Masalah Keperawatan Keluarga

1. Nyeri b/d ketidakmampuan keluarga Tn. H merawat anggota keluarga yang menderita asam urat

No	Kriteria	Skala	Bobot	Skoring	Pembenaran
	a. Sifat Masalah : aktual (3) resiko tinggi (2) potensial (1)	3	1	$\frac{3}{3} \times 1 = 1$	Tn. H mengatakan kaki nya terkadang nyeri, keluarga mengatakan nyeri nya harus segera di atasi agar tidak tambah parah. Kadar asam urat :8,6 mg/dl
	b. Kemungkinan masalah dapat diubah: mudah (2) sebagian (1) tidak dapat (0)	2	2	$\frac{2}{2} \times 2 = 2$	Keluarga mengatakan biasa kalau nyeri hanya dipijat, dan klien mengatakan minum obat rutin
	c. Potensial masalah untuk dicegah : tinggi (3) cukup (2) rendah (1)	3	1	$\frac{3}{2} \times 1 = 1$	Nyeri di lutut, akhir-akhir ini sering sakit -/+ satu bulan, klien mengatakan tindakannya hanya memijat
	d. Menonjolnya masalah: segera diatasi (2) tidak segera diatasi (1) tidak dirasakan ada masalah (0)	2	1	$\frac{2}{2} \times 1 = 1$	Anggapan keluarga tentang masalah asam urat harus segera ditangani agar tidak bertambah parah
			Total	5	

2. Defisit pengetahuan b/d ketidakmampuan Keluarga Tn. H dalam mengenal masalah asam urat

No	Kriteria	Skala	Bobot	Skoring	Pembenaran
	a. Sifat Masalah : aktual (3) resiko tinggi (2) potensial (1)	3	1	$\frac{1}{3} \times 1$ $= 1/3$	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	$\frac{2}{2} \times 2$ $= 2$	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	$\frac{2}{3} \times 1$ $= 2/3$	Keluarga mengatakan tidak begitu paham dengan penyakit asam urat, keluarga tidak mencari tahu tentang asam urat
	d. Menonjolnya masalah: segera diatasi (2) tidak segera diatasi (1) tidak dirasakan ada masalah (0)	2	1	$\frac{2}{2} \times 1$ $= 1$	Anggapan keluarga tentang masalah asam urat harus segera ditangani agar tidak bertambah parah melalui pengaturan pola makan
			Total	4	

3. Gangguan mobilitas fisik akibat penurunan kekuatan otot pada Tn.H

No	Kriteria	Skala	Bobot	Skoring	Pembenaran
	a. Sifat Masalah : aktual (3) resiko tinggi (2) potensial (1)	3	2	$\frac{2}{3} \times 1$ $= \frac{2}{3}$	Masalah mobilitas fisik yang dialami Tn.H , asam urat menyebabkan Tn.H sulit berdiri apabila dari posisi duduk, dan menghambat aktivitas Tn.H, sulit melakukan pekerjaan rumah , dan bila tidak segera ditangani akan menimbulkan resiko cedera pada keduanya
	b. Kemungkinan masalah dapat diubah: mudah	2	1	$\frac{1}{2} \times 2$ $= 1$	Keluhan Tn.H yang sulit berdiri menyebabkan sulit untuk bergerak dan beraktivitas . meskipun keluarga Tn.H masih terlihat ragu , namun keinginan keluarga untuk mencegah masalah dapat segera diatasi
	c. Potensial masalah untuk dicegah : cukup	3	2	$\frac{2}{3} \times 1$ $= \frac{2}{3}$	Beberapa metode dan pengobatan dapat diterapkan untuk mengatasi keterbatasan gerak Tn.H
	d. Menonjolnya masalah: segera diatasi	2	2	$\frac{2}{2} \times 1$ $= 1$	Keluarga merasakan keluhan tersebut sangat mengganggu aktivitas dan pekerjaan rumah menjadi terbengkalai sehingga bagi mereka sangat diperlukan tindakan untuk mengatasi masalah gangguan mobilitas fisik Tn.H
			Total	2 4/3	

C. Intervensi Keperawatan

Dx Kep	Tujuan		Kriteria Evaluasi		Rencana Keperawatan
	Umum	Khusus	Kriteria	Standar	
Nyeri b/d ketidakmampuan merawat anggotakeluarga yang menderita asam urat klien	Keluarga dapat merawat anggota keluarga yang sakit dan nyeri berkurang	Setelah dilakukan kunjungan selama 1x30 menit keluarga mampu memahami tentang penyebab nyeri muncul	Verbal	<ul style="list-style-type: none"> - Keluarga mengetahui penyebab nyeri muncul dari klien - Keluarga dan klien mampu menyebutkan oenyebab nyeri muncul 	<p>1. kaji pengetahuan keluarga dan kliententang penyakit dan nyeri muncul</p> <p>2.lakukan pengkajian nyeri secara komprehensif termasuk lokasi, frekuensi, kualifas dan faktor Presipitasi</p>

		<p>Setelah dilakukan kunjungan keluarga selama 4 x 30 menit diharapkan keluarga mampu merawat anggota keluarga yang sakit</p>	<p>Verbal dan psikomotor</p>	<p>keluarga mampu mengurangi faktor penyebab nyeri muncul dan mengaplikasikan program diit untuk penderita asam urat</p> <ul style="list-style-type: none"> - keluarga mampu menerapkan teknik non farmakologi, tarik nafas dalam untuk mengurangi nyeri. - Klien mengatakan nyeri berkurang Klien mengatakan skala berkurang (3-0) keluarga mampu memodifikasi lingkungan untuk mengurangi nyeri mengurangi nyeri. 	<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 tingkatkan istirahat
--	--	---	------------------------------	--	---

		Setelah dilakukan tindakan keperawatan 1x30menit keluarga mampu mengakses fasilitas kesehatan	Verbal	- keluarga mengatakan paham kemana akan membawa klien jika nyeri keluarga mencari sumber informasi dan dukungan.	1. Beritahu keluarga dan klien kapan harus ke pelayanan kesehatan
		Setelah dilakukan tindakan keperawatan 1x30menit keluarga mampu memodifikasi lingkungan untuk mengurangi nyeri	Verbal	keluarga mampu memodifikasi lingkungan untuk mengurangi nyeri	1. Diskusikan cara memodifikasi lingkungan Untuk mengurangi nyeri pada klien 2. Jelaskan cara memodifikasi lingkungan untuk Mengurangi nyeri klien
2. Defisit pengetahuan b/d ketidakmampuan keluarga mengenal masalah	pengetahuan keluarga meningkat mengenai penyakit asam urat	Setelah diberikan perawatan 1x 30 menit diharapkan keluarga mampu mengenal masalah asam urat	Verbal	- keluarga mampu menyebutkan pengertian asam urat - 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

		<p>Setelah diberikan perawatan 3x 30 menit diharapkan keluarga mampu merawat anggota keluarga yang sakit dengan masalah asam urat</p>	Verbal	<ul style="list-style-type: none"> - Keluarga mengetahui makanan apa yang boleh dikonsumsi - Keluarga mengetahui makanan yang baik untuk penderita asam urat : <ul style="list-style-type: none"> - Pisang - Kentang - Buah naga - tomat - Keluarga mampu membatasi makananyang tinggi purin: - Dagingmerah Kacang- kacangan 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan tentang diit untuk penderita asamurat 2. Diskusikan makananapa saja yang akan dikonsumsi 3. Berikan kesempatanuntuk bertanya 4. Minta keluarga untuk mengulang yang sudah dijelaskan 5. Anjurkan untuk mengkomsumsi makananyang baik untuk penderita asam urat
		<p>Setelah diberikan perawatan 1x 30 menit diharapkan keluarga mampu mengakses fasilitas kesehatan tentang asam urat</p>	Verbal	<ul style="list-style-type: none"> - Keluarga membawa anggota keluarga yang sakit kefasilifas kesehatan 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan kepada keluarga kapan harus membawa klien ke pelayanankesehatan 2. Berikan kesempatan 3. Minta keluarga danklien untuk menjelaskan kembali apa yang sudah dijelaskan

<p>3. Hambatan mobilitas fisik pada keluarga Tn.H</p>	<p>Keluarga sudah dapat mengatasi masalah gangguan mobilitas</p>	<p>Setelah diberikan perawatan 1x30 menit keluarga dapat memodifikasi lingkungan</p> <p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 4 x 24 jam diharapkan klien mampu melakukan rentan gerak aktif dan ambulasi secara perlahan</p>	<p>Verbal</p> <p>Verbal</p>	<p>keluarga mampu mengetahui kondisi lingkungan yang bisa membahayakan pasien asam urat</p> <p>Keluarga Mengerti tujuan dari peningkatan mobilisasi. Memperagaan penggunaan alat bantu</p>	<p>4. instruksikan kapan harus ke pelayanan kesehatan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. menjelaskan pada keluarga bahaya lingkungan yang bising 2. menjelaskan pada keluarga mengatur kondisi lingkungan yang aman dan nyaman 1. Bantu klien untuk melakukan rentan gerak aktif maupun rentan gerak pasif pada sendi. 2. Fasilitasi aktivitas ambulasi dengan alat bantu (mis. tongkat, kruk). 3. Fasilitasi melakukan mobilisasi fisik, jika perlu. 4. Berikan motivasi untuk meningkatkan kembali aktivitas
---	--	---	-----------------------------	--	---

D. Implementasi Keperawatan

Diagnosa Keperawatan	Tanggal	Implementasi
Nyeri akut b/d ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit	Sabtu, 10 Juli 2021	<p>1.1 menanyakan tentang penyakit dan nyerimuncul</p> <p>1.2 menanyakan nyeri secara komprehensif termasuk lokasi, frekuensi, kualifas dan faktor presipitasi</p> <p>1.3 mengajarkan teknik non farmakologi : tariknapas dalam</p> <p>1.4 mengukur tekanan darah, menghitung RR,menghitung nadi, mengukur suhu</p> <p>1.5 mengecek kadar asam urat</p> <p>1.6 menyarankan klien untuk beristirahat jikanyeri muncul</p> <p>1.8 mendiskusikan mengatur lingkungansekitar mengurangi nyeri</p>
	Minggu 11 Juli 2021	<p>1.2 menanyakan nyeri secara komprehensif termasuk lokasi, frekuensi, kualifas dan faktor presipitasi</p> <p>1.3 mengajarkan teknik non farmakologi : tariknapas dalam</p> <p>1.4 mengukur tekanan darah, menghitung RR,menghitung nadi, mengukur suhu</p> <p>1.5 mengecek kadar asam urat</p> <p>1.6 menyarankan klien untuk beristirahat jikanyeri muncul</p>
	Senin 12 Juli 2021	<p>1.2 menanyakan nyeri secara komprehensif termasuk lokasi, frekuensi, kualifas dan faktor presipitasi</p> <p>1.3 mengajarkan teknik non farmakologi : tariknapas dalam</p> <p>1.4 mengukur tekanan darah, menghitung RR,menghitung nadi, mengukur suhu</p> <p>1.5 mengecek kadar asam urat</p> <p>1.6 menyarankan klien untuk beristirahat jika nyeri muncul.</p>

Diagnosa Keperawatan	Tanggal	Implementasi
	Selasa 13 Juli 2021	1.2 menanyakan nyeri secara komprehensif termasuk lokasi, frekuensi, kualifas dan faktor presipitasi 1.3 mengajarkan teknik non farmakologi : tarik napas dalam 1.4 mengukur tekanan darah, menghitung RR, menghitung nadi, mengukur suhu 1.5 mengecek kadar asam urat 1.6 menyarankan klien untuk beristirahat jikanyeri muncul
Defisit pengetahuan b/d ketidakmampuan keluarga mengenal masalah	Kamis, 15 Juli 2021	2.1 menjelaskan tentang proses penyakit dan pengaturan pola makan untuk penderita asam urat 2.2 Evaluasi penjelasan yang telah diberikan 2.3 Berikan keluarga kesempatan untuk bertanya mengenai apa yang sudah dijelaskan 2.4 mengajak keluarga kembali menjelaskan apa yang sudah dijelaskan
	Jumat 16 Juli 2021	2.5 Menjelaskan tentang diet untuk penderita asam urat 2.6 Mendiskusikan makanan apa saja yang akan dikonsumsi 2.7 Berikan kesempatan untuk bertanya 2.8 Minta keluarga untuk mengulang yang sudah dijelaskan 2.9 Berdiskusi bersama keluarga tentang makanan yang baik untuk dimakan dan menganjurkan untuk mengkonsumsi buah pisang

Diagnosa Keperawatan	Tanggal	Implementasi
	Sabtu 17 Juli 2021	2.10 Menjelaskan kepada keluarga kapan harus membawa klien ke pelayanan kesehatan 2.11 Berikan kesempatan untuk bertanya 2.12 Minta keluarga dan klien untuk menjelaskan kembali apa yang sudah dijelaskan 2.13 Menjelaskan kepada keluarga dan klien kapan harus ke pelayanan kesehatan 2.14 Menganjurkan untuk mengkonsumsi makanan yang baik untuk penderita asam urat
Gangguan mobilitas fisik akibat penurunan kekuatan otot pada Tn.H	Sabtu 17 Juli 2021	2.15 Menganjurkan klien untuk melakukan aktivitas sesuai dengan kemampuannya. 2.16 Menganjurkan klien untuk menggunakan tongkat atau alat pembantu berjalan. 2.17 Menganjurkan klien menggunakan alas kaki yang aman.

E. Evaluasi

Diagnosa Keperawatan	Tanggal	Evaluasi
Nyeri akut b/d ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit	Sabtu, 10 Juli 2021	<p>S:</p> <p>Klien mengatakan tidak tahu nyeri yang dialami kenapa keluarga menyebutkan tahu penyebab asam urat keluarga mengatakan asam urat adalah penyakit sendi Tn.h mengatakan skala nyeri 4</p> <p>P: ketika klien berjalan ketika bangun tidurdan saat akan tidur</p> <p>Q: seperti ditusuk-tusuk R: lutut kanan dan kiri S: 4</p> <p>T: hilang timbul</p> <p>O:</p> <p>Pasien terlihat mampu melakukan relaksasi napas dalam</p> <p>TD 130/90</p> <p>mmHg N 80</p> <p>x/menit</p> <p>RR 16</p> <p>x/menit</p> <p>S 36,4°C</p> <p>Hasil asam urat 8,6 mg/dl</p> <p>A: masalah teratasi sebagian</p> <p>P: lanjutkan intervensi:</p> <p>1.2 lakukan pengkajian nyeri secara komprehensif termasuk lokasi, frekuensi, kualifikasi dan faktor presipitasi</p> <p>1.3 ajarkan teknik non farmakologi : tarik napas dalam</p> <p>1.4 ukur tanda-tanda vital</p> <p>1.5 lakukan pengecekan kadar asam urat</p>

	Minggu 11 Juli 2021	<p>S:</p> <p>Tn.h mengatakan skala nyeri nya 4 Klien mengatakan ketika klien berjalan kadangnyeri, bangun tidur dan saat akan tidur. Klien mengatakan rasanya seperti ditusuk-tusuk Klien mengatakan nyeri dirasa dilutut kanandan kiri Klien mengatakan nyeri yang dirasa hilangtimbul mengatakan kaki nya masih agak nyeri setelahmelakukan relaksasi napas ketika nyeri datang</p> <p>O:</p> <p>klien terlihat melakukan tarik napas dalamketika nyeri datang</p> <ul style="list-style-type: none"> - TD : 120/90 - N :88x/i - RR :18x/ - T :36,1°C <p>Hasil kadar asam urat : 7,0 mg/dl</p> <p>A : masalah teratasi sebagian</p> <p>P: lanjutkan intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.2 lakukan nyeri secara komprehensif termasuklokasi, pengkajian frekuensi, kualifas dan faktor presipitasi 1.3 ajarkan teknik non farmakologi : tarik napasdalam 1.4 ukur tanda-tanda vital 1.5 lakukan pengecekan kadar asam urat
	Jumat 2 Juli 2021	<p>S:</p> <p>Tn.h mengatakan skala nyeri nya 3 Klien mengatakan ketika klien berjalan kadangnyeri, bangun tidur dan saat akan tidur. Klien mengatakan rasanya seperti ditusuk-tusuk Klien mengatakan nyeri dirasa dilutut kanandan kiri</p>

Diagnosa Keperawatan	Tanggal	Evaluasi
	Selasa 13 Juli 2021	<p>S:</p> <p>Klien mengatakan nyeri yang dirasa hilang timbul</p> <p>Tn.h mengatakan merasa nyaman dan nyeri sedikit berkurang jika melakukan teknik relaksasi napas dalam</p> <p>O:</p> <p>klien terlihat lebih nyaman, ekspresi wajah terlihat senang</p> <ul style="list-style-type: none"> - TD: 130/90 mmhg - N: 80x/i - RR: 16x/i - T: 36,4°C - Hasil kadar asam urat: 5,3 mg/dl <p>A: masalah teratasi sebagian</p> <p>P: anjurkan keluarga untuk selalu mengingatkan klien untuk rutin minum obat dan melakukan relaksasi napas dalam jika nyeri dirasakan</p>

<p>Defisit pengetahuan b/d ketidakmampuan keluarga mengenal masalah</p>	<p>Kamis, 15 Juli 2021</p>	<p>S:</p> <p>keluarga mampu menyebutkan penyebab asam urat</p> <p>Keluarga mampu menyebutkan apa itu asam urat</p> <p>Keluarga mengatakan asam urat adalah penyakit sendi</p> <p>Tn.m dan keluarga dapat menyebutkan tanda- tanda orang asam urat adalah nyeri pada sendi dan jika parah disertai dengan pembengkakan dan kemerahan</p> <p>Keluarga dapat menyebutkan kembali penyebab asam urat</p> <p>O:</p> <p>Keluarga sangat antusias mendengarkan penjelasan mahasiswa</p> <p>Keluarga terlihat mampu menyebutkan makanan apa yang dikonsumsi untuk membantu menurunkan kadar asam urat yaitu buah pisang</p> <p>Keluarga terlihat mampu menjelaskan kembali pengertian asam urat</p> <p>Keluarga terlihat dapat menyebutkan kembali beberapa tanda-tanda dan gejala asam urat</p> <p>A:</p> <p>Masalah teratasi</p> <p>P:</p> <p>Lanjutkan intervensi</p>
---	----------------------------	--

	<p>Jumat 16 Juli 2021</p>	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluarga menyatakan akan memfasilitasi klien untuk menerapkan diet yang ditruksikan - Keluarga mengatakan mengerti tentang diet untuk klien - Keluarga mengatakan akan menyediakan makanan yang telah disarankan - Tn.h mengatakan tadi mengkonsumsi buah pisang tidak ada mengkonsumsi kacang-kacangan dan kecap agar kadar asam urat Tn.h turun - <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien terlihat paham mampu menjelaskan yang telah diberikan - Klien terlihat sangat antusias memperhatikan <p>A: Masalah teratasi</p> <p>P : Lanjutkan intervensi</p>
--	---------------------------------------	--

	<p>Sabtu 17 Juli 2021</p>	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluarga mengatakan mengerti kapan harus membawa klien ke pelayanan kesehatan - Keluarga mengatakan akan membawa klien jika ada perparahan pada sakit yang dirasakan - Keluarga mengatakan akan sering memeriksakan klien ke puskesmas <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluarga terlihat paham dengan penjelasan mahasiswa - Klien terlihat memperhatikan saat penjelasan - Klien terlihat mampu menjelaskan kembali penjelasan <p>A:</p> <p>Masalah teratasi</p> <p>P: Beritahu keluarga untuk tetap menjaga pola makan pada klien dan rutin pelayanan kesehatan</p>
--	---------------------------------------	---

<p>Gangguan mobilitas fisik akibat penurunan kekuatan otot pada Tn.H</p>	<p>Sabtu 17 Juli 2021</p>	<p>S : Klien mengatakan akan melakukan aktivitas sesuai kemampuannya.</p> <p>O : - Klien mampu melakukan gerakan latihan dengan benar.</p> <p>- Klien dapat melakukan ADLs nya secara mandiri.</p> <p>A : Masalah gangguan mobilitas fisik teratasi sebagian</p> <p>P : Lanjutkan intervensi.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Memonitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum ambulasi dimulai - Identifikasi toleransi fisik melakukan ambulasi. - Bantu klien untuk melakukan rentan gerak aktif maupun rentan gerak pasif pada sendi. - Fasilitasi melakukan mobilisasi fisik, jika perlu. - Berikan motivasi untuk meningkatkan kembali aktivitas yang normal, jika berkurang dan nyeri telah berkurang.
--	---------------------------------------	--

B. Pembahasan

Setelah dilakukan Asuhan Keperawatan Keluarga pada Klien dengan *Gout Arthritis* di Desa Pulau Birandang Wilayah Kerja Puskesmas Kampar Timur Tahun 2021, maka pada bab pembahasan penulis akan menjabarkan adanya kesesuaian maupun kesenjangan yang terdapat pada pasien antara teori dengan kasus. Tahapan pembahasan sesuai dengan tahapan asuhan keperawatan yang dimulai dari pengkajian, merumuskan diagnosa, merumuskan rencana tindakan, pelaksanaan tindakan dan evaluasi keperawatan

1. Nyeri berhubungan dengan ketidak mampuan keluarga merawat anggota keluarga

Hasil pengkajian pada klien menunjukkan adanya masalah nyeri akut yang ditandai pada Tn.H mengatakan kaki nya terasa nyeri ketika berjalan, bangun tidur dan saat akan tidur, terutama bagian lutut , rasanya seperti ditusuk-tusuk, skala 4 dan dengan frekuensi nyeri hilang timbul Menurut *Association For Study Of Pain* (2016) nyeri adalah suatu pengalaman sensoris dan emosional yang tidak menyenangkan yang terkait dengan kerusakan jaringan aktual atau potensial, atau menggambarkan kondisi terjadinya kerusakan. Nyeri merupakan gejala khas dari penyakit *Gout Arthritis*, biasanya penderita mengalami nyeri hebat pada sendi, umumnya terjadi pada malam hari atau pada saat bangun pagi (Junaidi, 2013). Keluhan utama pada kasus *gout arthritis* secara umum adalah nyeri. Nyeri tersebut timbul karena adanya pembengkakan dan trauma berulang yang dialami pada tulang rawan (kartilago) sendi yang mrnjadi bantal bagi tulang, hal ini dapat menyebabkan

mengalami nyeri jika tidak digerakan (purwoastuti, 2009). Hasil pengkajian pada klien tersebut tidak terdapat pembengkakan pada kedua lutut, penulis berasumsi hal ini bisa terjadi karena nyeri yang timbul disebabkan oleh adanya kristal yang menumpuk di area sendi sehingga ketika beraktivitas gesekan antar sendi-sendi terjadi dan menyebabkan nyeri timbul namun pada saat klien beristirahat nyeri tidak dirasakan.

Dari nyeri yang dialami oleh klien penulis melakukan intervensi untuk mengurangi nyeri dengan cara non farmakologis relaksasi nafas dalam, namun disamping penulis melakukan cara ini kedua klien juga mengkonsumsi obat untuk asam urat.

Berdasarkan hasil studi mengenai nyeri akut yang didapatkan dari penilaian lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan intensitas nyeri terhadap kemampuan pasien untuk mengontrol nyeri pada kedua klien diatas. Dapat diketahui, terjadi penurunan skala nyeri dan peningkatan rasa nyaman pada kedua pasien. Terutama setelah dilaksanakan penatalaksanaan nyeri dengan 2 cara yaitu secara farmakologis dan nonfarmakologis. Penatalaksanaan nyeri secara farmakologis dilakukan secara berkolaborasi dengan tenaga kesehatan lain dalam pemberian analgetik dan penatalaksanaan nyeri secara non farmakologis meliputi teknik relaksasi nafas dalam. Perawat perlu memberikan intervensi atau tindakan non farmakologis untuk mengatasi nyeri.

Dengan teknik nafas dalam, pasien diharapkan dapat relax dan berkurang skala nyerinya terbukti dengan sebelum dilakukan penatalaksanaan nyeri 2

klien yang mengalami nyeri rata-rata pada skala 4-5 (nyeri sedang). Setelah dilakukan penatalaksanaan nyeri pada klien 1 penurunan dan peningkatan rasa nyaman terjadi secara bertahap mulai dari hari kedua dengan skala nyeri 4 hingga pada hari ke 5 skala nyeri berkurang hingga skala 2 dan pada klien 2 skala nyeri berkurang mulai dari hari kedua dengan skala 5 hingga pada hari ke enam skala nyeri berkurang hingga 3. Dari klien 1 dan klien 2 masing-masing penurunan nyeri berbeda hal ini bisa disebabkan oleh berbagai faktor. Menurut Potter & Perry, 2015. faktor-faktor yang mempengaruhi nyeri adalah usia, jenis kelamin, kebudayaan, makna nyeri, perhatian, ansietas, pengalaman masa lalu.

Pemberian terapi nafas dalam merupakan salah satu bentuk terapi non farmakologis yang dalam diaplikasikan ke pada pasien yang mengalami nyeri ringan-sedang. Penanganan penderita asam urat difokuskan pada cara mengontrol rasa sakit, mengurangi kerusakan sendi, dan meningkatkan atau mempertahankan fungsi dan kualitas hidup (Gulbuddin, 2017).

Berdasarkan dari hasil studi kasus maka dapat diambil asumsi penulis bahwa penerapan relaksasi nafas dalam ini cukup efektif untuk membantu mengurangi skala nyeri yang dialami oleh klien penderita asam urat, sesuai dengan penelitian Aini, dkk (2018) mengenai pengaruh terapi relaksasi nafas dalam terhadap penurunan tingkat nyeri, yang menunjukkan bahwa terdapat pengaruh yang signifikan pada pemberian teknik relaksasi nafas dalam terhadap penurunan persepsi nyeri. Menurut Smeltzer dan Bare (2013) mekanisme relaksasi nafas dalam menurunkan nyeri intensitas nyeri adalah dengan merelaksasikan otot-otot yang mengalami spasme yang disebabkan

oleh peningkatan prostalandin sehingga terjadi vasodilatasi pembuluh darah dan merangsang tubuh untuk melepaskan opioid endogen yaitu endorphin. Tetapi penerapan relaksasi nafas dalam ini bukan satu-satunya yang mempengaruhi penurunan skala nyeri salah satunya dengan cara menjaga pola makan dan meminum obat secara teratur.

2. Defisit pengetahuan berhubungan dengan ketidakmampuan mengenal masalah

Hasil pengkajian pada Tn. H menunjukkan adanya masalah kurang pengetahuan yang ditandai dengan klien mengatakan sering mengkonsumsi sayur kacang karena anaknya selalu membelikan sayur kacang untuk dimakan sehari-hari dan klien selalu mengkonsumsi kecap, Klien dan keluarga mengatakan tidak tahu tentang penyakit asam urat. Pada saat ditanya klien terlihat dan klien selalu menjawab tidak tahu jika ditanya tentang asam urat.

Kurang pengetahuan dipicu oleh tingkat pendidikan, usia dan pekerjaan anggota keluarga atau pun klien. Tingkat pengetahuan keluarga dapat mempengaruhi sikap dan persepsi dalam merawat anggota keluarga yang sakit sesuai dengan teori oleh (Wawan&Dewi,2011) Pengetahuan merupakan hasil tahu Seseorang yang diperoleh melalui penglihatan ataupun pendengaran dan juga pengetahuan dipengaruhi oleh pendidikan. Seseorang bisa memiliki pengetahuan tinggi jika memiliki pengetahuan yang baik serta didukung pengalaman-pengalaman dalam mengikuti kegiatan pendidikan kesehatan.

Dari pernyataan diatas peneliti melakukan intervensi pendidikan kesehatan untuk mengatasi kurang pengetahuan pada klien sesuai dengan pernyataan dari

(Notoatmodjo, 2007.)Pendidikan tentang kesehatan merupakan proses perubahan perilaku individu secara dinamis, dimana perubahan tersebut bukan sekedar proses transfer pengetahuan dari seseorang ke orang lain.

Didalam pelaksanaan rencana tindakan, penulis melakukan penyuluhan kesehatan tentang pengertian penyakit asam urat (*gout*) dengan menggunakan lembar balik dan leaflet, hal ini bertujuan untuk memudahkan pemahaman kepadakeluarga, dan leaflet diberikan untuk disimpan keluarga untuk bahan pengingat jika keluarga lupa dengan yang diajarkan.

Setelah di lakukan implementasi selama3 haridan di dapatkan data evaluasi kedua keluarga subjek mengatakan sudah memahami tentang apa pengertian, penyebab asam urat meningkat dan tanda dan gejala yang dialami serta diit untuk penderita asam urat.keluarga memahami dan mampu mengulangi pengertian, penyebab asam urat, dan diit untuk penderita *gout*, masalah teratasi, intervensi dihentikan

Peneliti berasumsi bahwa pendidikan kesehatan ini sangat efektif mengatasi kurang pengetahuan dan berdampak sangat positif bagi keluarga dan klien sesuai dengan hasil dari Prihatmawati tentang pendidikan kesehatan asam urat dan menunjukkan hasil yang positif khususnya pada sikap yang mana hasilnya terdapat pengaruh pemberian pendidikan kesehatan terhadap sikap penderita *gout arthritis* (Prihatmawati, 2013).dan dari penelitian Huda yang mana hasilnya ada pengaruh pendidikan kesehatan *gout arthritis* terhadap peningkatan pengetahuan pada penderita *gout* (Huda,2013)

3. Gangguan Mobilitas Fisik Berhubungan dengan Nyeri

Berdasarkan data di atas diperoleh hasil pengkajian pada klien, klien mengatakan sulit bergerak aktif karena lutut terasa nyeri, klien mengatakan apabila lama bergerak lutut terasa nyeri, klien mengatakan merasa tidak nyaman saat bergerak karena nyeri, kekuatan otot klien mengalami kelemahan pada ekstermitas bawah bagian kiri dengan nilai kekuatan otot 4, klien berjalan lambat, lutut terlihat tremor setelah kembali dari berjalan.

Menurut As'adi (2010) gejala penyakit Asam Urat akan mengalami peradangan pada daerah satu atau beberapa daerah persendian lainnya. Sendi yang paling sering adalah pada jari kaki yang pertama kali terkena. Tetapi juga pada sendi lutut, telapak kaki dan pergelangan kaki. Nyeri biasanya tajam dan terkadang bisa membuat lanjut usia yang terkena tidak bisa berjalan. Menurut asumsi penulis teori yang dikemukakan oleh As'adi (2010) sesuai dengan yang terjadi pada kedua klien karena nyeri Asam Urat terjadi kekakuan sendi, kelemahan otot dan pada kedua klien terjadi pada sendi lutut.

Oleh karena itu untuk mengatasi gangguan mobilitas fisik yang dialami oleh kedua klien penulis menyusun intervensi berdasarkan diagnosa keperawatan yang ada. Intervensi yang disusun sama pada kedua klien dengan menggunakan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (2018). Penulis menulis intervensi keperawatan yaitu melakukan rentang gerak. Penelitian yang dilakukan Susanti (2012) dengan hasil latihan ROM dapat mengurangi nyeri sebesar 50% sikap terhadap olahraga untuk orang dengan radang sendi telah berubah selama 10 tahun terakhir dan penelitian saat ini menunjukkan

bahwa olahraga, misalnya ROM dan latihan fleksibilitas, dapat menjaga atau mencapai pada setiap tingkat atau intensitas, yang dapat menguntungkan untuk pasien *Gout Arthritis* dalam mengurangi rasa nyeri dan menjaga kekuatan otot.

Implementasi dilakukan sesuai dengan intervensi yang telah disusun, tetapi terdapat intervensi yang tidak diimplementasikan pada klien yaitu fasilitasi aktivitas ambulasi dengan alat bantu (mis. tongkat, kruk) karena klien tidak ingin menggunakan alat bantu aktivitas seperti kruk atau tongkat karena klien tidak terbiasa menggunakan alat bantu tersebut sehingga klien beraktivitas dengan berpegangan pada benda-benda sekitarnya.

Evaluasi pada Klien Tn.H mengatakan akan melakukan latihan gerak aktif pada saat sedang santai, klien mengatakan akan melakukan aktivitas dengan hati-hati, klien kooperatif dan dapat melakukan gerakan ROM dengan baik, klien dapat melakukan ADLs nya secara mandiri. sehingga berdasarkan kriteria hasil gangguan mobilitas fisik yang telah disusun, gangguan mobilitas fisik yang dialami oleh klien 1 teratasi karena klien meningkat dalam aktivitas fisik dan mengerti tujuan dari peningkatan mobilitas.

Setelah melakukan pengamatan dan melaksanakan Asuhan Keperawatan Keluarga pada Tn.H dengan *Gout Arthritis* di Desa Pulau Birandang Wilayah Kerja Puskesmas Kampar Timur Tahun 2021, maka penulis dapat menarik kesimpulan sekaligus saran yang dapat bermanfaat dalam meningkatkan mutu asuhan keperawatan pasien dengan *Gout Arthritis*.

A. Kesimpulan

Dari hasil uraian yang telah diuraikan tentang asuhan keperawatan pada pasien dengan *Gout Arthritis*, maka penulis dapat mengambil kesimpulan sebagai berikut:

1. Pada pengkajian secara teori dan kasus aspek yang dikaji sama, data yang diperoleh berbeda karena pada kasus disesuaikan dengan kondisi keluarga, tidak ada faktor penghambat dalam melakukan pengkajian, sedangkan faktor pendukungnya yaitu keluarga sangat kooperatif dan dapat bekerja sama dengan perawat.
2. Diagnosa keperawatan yang ditemukan pada kasus berdasarkan tipologi yaitu aktual, sedangkan diagnosa resiko dan potensial tidak ditemukan dikarenakan tidak ada data yang menunjang. Pada tahap ini penulis tidak mengalami hambatan karena keluarga sangat kooperatif
3. Penentuan Masalah yang dibuat sesuai dengan kriteria pada teori, sedangkan skor disesuaikan dengan kondisi keluarga. Dalam

memprioritaskan masalah keperawatan tidak ditemukan adanya hambatan karena keluarga sangat kooperatif.

4. Pada 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. Sedangkan untuk afektif dan perilaku tidak direncanakan karena keterbatasan waktu. Dalam perencanaan penulis tidak menemukan hambatan, keluarga sangat kooperatif dan mau bekerjasama
5. Pada tahap pelaksanaan tidak ditemukan adanya hambatan baik dari keluarga maupun perawat seperti tercantum dalam teori. Pelaksanaan tindakan disesuaikan dengan kondisi keluarga dan memperhatikan faktor penghambat dalam teori
6. 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. Pada tahap ini penulis tidak mengalami hambatan

B. Saran

1. Aspek Teoritis

- a. Untuk pencapaian hasil keperawatan yang diharapkan, diperlukan hubungan yang baik dan keterlibatan pasien, keluarga dan tim kesehatan lainnya.
- b. Dalam meningkatkan mutu asuhan keperawatan yang profesional alangkah baiknya diadakan suatu seminar atau suatu pertemuan yang membahas tentang masalah kesehatan yang ada pada pasien.

2. Aspek praktis

- a. Perawat sebagai petugas pelayanan kesehatan hendaknya mempunyai pengetahuan, keterampilan yang cukup serta dapat bekerjasama dengan tim kesehatan lainnya dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien dengan *Gout Arthritis*
- b. Pendidikan dan pengetahuan perawat secara berkelanjutan perlu ditingkatkan baik secara formal dan informal.

DAFTAR PUSTAKA

- Agoes, Azwar. (2012). *Tanaman Obat Indonesia*. Jakarta : Salemba Medika.
- Brunner & Suddarth. (2013). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah*. Edisi 8. Volume 2. Jakarta: EGC.
- Dinkes, (2018). *Profil data Kesehatan Propinsi Riau tahun 2019*. Dinas Kesehatan Propinsi Riau
- Rendra Eryan, (2016). Upaya Peningkatan Dukungan Keluarga dalam Menjaga Diet Pasien *Gout Arthritis* Program Studi Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta : *Internet Publishing*
- Friedman, (2013). *Keperawatan Keluarga*, Yogyakarta : Gosyen Publishing.
- Gulbuddin Hikmatyar, TA Larasati (2017). Pentalaksanaan Komprehensif *Arthritis Gout* dan *Osteorthritis* Pada Buruh Usia Lanjut. Fakultas Kedokteran Universitas Lampung : *Internet Publishing*
- Harmoko, (2012). *Asuhan Keperawatan Keluarga*. Penerbit: pustaka pelajar Yogyakarta.
- Hidayat, A. A. (2008). *Pengantar Konsep Dasar Keperawatan*. Jakarta: SalembaMedika
- Jaliana, Suhadi, La Ode Muh, Sety (2017) . Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Asam Urat pada Usia 20-44 Tahun Di RSUD Bahteramas Povinsi Sulawesi Tenggara 2017. Sulawesi : *Jurnal Ilmiah Kesehatan Masyarakat*.

Junaidi, I. (2013). *Rematik dan Asam Urat*. Jakarta: PT Bhuana Ilmu Populer.

Mubarak, Wahid Iqbal, dkk, (2012). *Ilmu Keperawatan Komunitas 2 : Konsep dan Aplikasi*, Jakarta : Salemba Medika.

NANDA. (2015). *Diagnosis Keperawatan: Definisi & Klasifikasi 2015-2017*. Edisi 10. Jakarta: EGC.

Nurarif, Amin Huda dan Hardhi Kusuma. (2016). *Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis & NANDA*. Edisi revisi jilid 1. Yogyakarta: Mediaction

