

KARYA TULIS ILMIAH

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA Ny. K DENGAN MASALAH
KEPERAWATAN NYERI AKUT PADA DIAGNOSA MEDIS
ASAM URAT DI KELURAHAN GEMPENG BANGIL
KABUPATEN PASURUAN**



**OLEH :
SALASA KHAJARUL KARIMAH
NIM.1801130**

**PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KERTA CENDEKIA
SIDOARJO
2021**

KARYA TULIS ILMIAH

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA Ny. K DENGAN MASALAH
KEPERAWATAN NYERI AKUT PADA DIAGNOSA MEDIS
ASAM URAT DI KELURAHAN GEMPENG BANGIL
KABUPATEN PASURUAN**

**Sebagai Persyaratan untuk Memperoleh Gelar Ahli Madya Keperawatan
(Amd.Kep) di Politeknik Kesehatan
Kerta Cendekia
Sidoarjo**



**OLEH :
SALASA KHAJARUL KARIMAH
NIM.1801130**

**PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KERTA CENDEKIA
SIDOARJO
2021**

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Salasa Khajarul Karimah
NIM : 1801130
Tempat, Tanggal Lahir : Pasuruan, 12 agustus 2000
Institusi : Politeknik Kesehatan Kerta Cendekia Sidoarjo

Menyatakan bahwa Karya Tulis Ilmiah yang berjudul : **“ASUHAN KEPERAWATAN PADA Ny. K DENGAN MASALAH KEPERAWATAN NYERI AKUT PADA DIAGNOSA MEDIS ASAM URAT DI KELURAHAN GEMPENG KECAMATAN BANGIL KABUPATEN PASURUAN”** adalah bukan Karya Tulis Ilmiah orang lain baik sebagian maupun keseluruhan, kecuali dalam bentuk kutipan yang telah disebutkan sumbernya.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya dan apabila pernyataan ini tidak benar, saya bersedia mendapat sanksi.

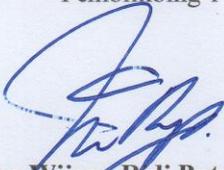
Sidoarjo, 27 Mei 2021

Penulis,

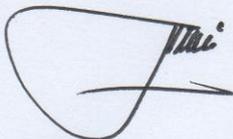

Salasa Khajarul Karimah
NIM. 1801130

Mengetahui,

Pembimbing 1


Ns. Kusuma Wijaya Ridi Putra, S.Kep.,MNS
NIDN : 0731108603

Pembimbing 2


Nurul Huda, S. Psi., S.Kep. Ns. M.Si
NIDN : 3424097001

LEMBAR PERSETUJUAN KARYA TULIS ILMIAH

Nama : Salasa Khajarul Karimah

Judul : **ASUHAN KEPERAWATAN PADA Ny. K DENGAN MASALAH
KEPERAWATAN NYERI AKUT PADA DIAGNOSA MEDIS ASAM
URAT DI KELURAHAN GEMPENG KECAMATAN BANGIL
KABUPATEN PASURUAN**

Telah disetujui untuk diujikan dihadapan Dewan Penguji Karya Tulis Ilmiah pada
tanggal : 27 Mei 2021

Oleh:

Pembimbing 1

Ns. Kusuma Wijaya Ridi Putra, S.Kep.,MNS
NIDN : 0731108603

Pembimbing 2

Nurul Huda, S. Psi., S.Kep. Ns. M.Si)
NIDN : 3424097001

Mengetahui,

Direktur

Politeknik Kesehatan Kerta Cendekia Sidoarjo



Agri Sulistyowati, S.Kep., M.Kes
NIDN : 0703087801

HALAMAN PENGESAHAN

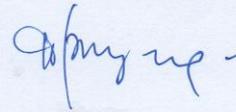
Telah diuji dan disetujui oleh Tim Penguji pada sidang di Program Studi DIII Keperawatan di Politeknik Kesehatan Kerta Cendekia Sidoarjo.

Tanggal : 27 Mei 2021

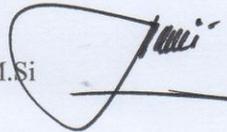
TIM PENGUJI

Tanda Tangan

Ketua : 1. Ns. Agus Sulistyowati, S.Kep., M.Kes



Anggota : 1. Ns. Nurul Huda, S.Kep, S.Psi., M.Si



2. Ns. Kusuma Wijaya Ridi Putra, S.Kep.,MNS



Mengetahui,

Direktur

Politeknik Kesehatan Kerta Cendekia Sidoarjo



Agus Sulistyowati, S.Kep., M.Kes
NIDN : 0703087801

MOTTO

“Jangan menolak buat tersenyum, karena itu adalah daya tarik terbesar kamu. Hidup kita itu kayak film, dan gak ada yang tau gimana ending dari ini semua. Jadi kita butuh energi buat jalanin cerita ini. Jadi setiap film bisa punya ending yang indah”

- *Zhong Chenle* -

LEMBAR PERSEMBAHAN

Alhamdulillah Hirobbilalamin saya ucapkan kepada Allah SWT karna atas ijin-Nya tugas akhir ini dapat terselesaikan dengan baik.

Tugas akhir ini saya persembahkan kepada : Untuk Ayah, ibu, kakak, dan adik saya ucapkan banyak terima kasih karena selama ini telah memberi dukungan, do'a, dan semangat. Semoga Allah SWT memberi saya kesempatan untuk membahagiakan kalian kelak.

Untuk sahabat-sahabat saya mbak pipit, Firli, Elisah, Safrin, Dinda, Akbar terima kasih karena hingga saat ini tetap mensupport dan saling memberi semangat. Semoga kebersamaan tetap terjalin erat.

Untuk bapak dan ibu dosen terutama ibu Agus Sulistyowati, S.Kep, M.Kes, Bpk Nurul Huda, S.Psi., S.Kep. Ns., M.Si, dan Ibu Ida Zuhroidah, S.Kep, Ns., M.Kes, terima kasih saya ucapkan atas ilmu, bimbingan dan pelajaran hidup yang telah diberikan kepada saya tanpa ibu dosen semua ini tidak akan berarti.

Untuk teman seperjuangan saya yang tidak dapat disebutkan satu per satu saya ucapkan terima kasih atas kebersamaan selama ini, ada suka dan duka yang kita lewati. Tetapi tak apa semua itu untuk pendewasaan kita masing-masing. Semoga kita dapat meraih kesuksesan sesuai yang harapan kita. Aamiin.

KATA PENGANTAR

Syukur Alhamdulillah kami panjatkan kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat, taufik serta hidayah-Nya, sehingga dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah dengan judul **“ASUHAN KEPERAWATAN PADA Ny. K DENGAN MASALAH KEPERAWATAN NYERI AKUT PADA DIAGNOSA MEDIS ASAM URAT DI KELURAHAN GEMPENG BANGIL KABUPATEN PASURUAN”** ini dengan tepat waktu sebagai persyaratan akademik dalam menyelesaikan Program Studi DIII Keperawatan di Politeknik Kesehatan Kerta Cendekia Sidoarjo.

Penulisan Karya Tulis Ilmiah ini tidak terlepas dari bantuan dan bimbingan berbagai pihak, untuk itu kami mengucapkan banyak terima kasih kepada:

1. Allah SWT yang telah memberikan kemudahan dalam menyusun karya tulis ilmiah ini.
2. Untuk Orangtua dan saudara saya yang telah memberikan dukungan dan motivasi dalam pembuatan karya tulis ilmiah ini dari awal hingga akhir.
3. Ibu Agus Sulistyowati, S.Kep, M.Kes, selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kerta Cendekia Sidoarjo yang telah mengesahkan karya tulis ilmiah ini.
4. Bapak Ns. Kususma Wijaya Ridi Putra, S.Kep., MNS dan Bapak Nurul Huda, S.Psi., S.Kep. Ns., M.Si, selaku pembimbing 1 dan pembimbing 2 yang selalu bijaksana dalam memberikan bimbingan, mencurahkan perhatian, doa, dan nasehat serta yang selalu meluangkan waktunya untuk membantu penulis menyelesaikan penulisan karya tulis ilmiah ini.

5. Para sahabat yang telah mendukung untuk terselesaikannya Karya Tulis Ilmiah ini tepat waktu, teman-teman seperjuangan yang telah menemani selama saya menempuh pendidikan di Politeknik Kesehatan Kerta Cendekia Sidoarjo
6. Pihak-pihak yang turut berjasa dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini yang tidak bisa disebutkan satu persatu.

Penulis sadar bahwa Karya Tulis Ilmiah ini belum mencapai kesempurnaan, sebagai bekal perbaikan, penulis akan berterima kasih apabila para pembaca berkenan memberikan masukan, baik dalam bentuk kritikan maupun saran demi kesempurnaan Karya Tulis Ilmiah ini.

Penulis berharap Karya Tulis Ilmiah ini bermanfaat bagi pembaca dan bagi keperawatan.

Pasuruan, 27 Mei 2021

Penulis

DAFTAR ISI

Sampul Depan	i
Sampul Dalam dan Persyaratan Gelar.....	ii
Surat Pernyataan.....	iii
Lembar Pengesahan Karya Tulis Ilmiah	iv
Halaman Pengesahan	v
Motto	vi
Lembar Persembahan	vii
Kata Pengantar	viii
Daftar Isi.....	x
Daftar Tabel	xii
Daftar Bagan	xiii
Daftar Lampiran	xiv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	4
1.3 Tujuan Penelitian	5
1.4 Manfaat Penelitian	5
1.5 Metode Penulisan	6
1.6 Sistematika Penulisan	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	9
2.1 Konsep Dasar Penyakit Asam Urat.....	9
2.1.1 Definisi Asam Urat	9
2.1.2 Patofisiologi Asam Urat.....	10
2.1.3 Etiologi Asam Urat	11
2.1.4 Faktor Resiko	12
2.1.5 Tahapan Asam Urat	16
2.1.6 Manifestasi Klinis Asam Urat.....	18
2.1.7 Komplikasi Asam Urat	19
2.1.8 Penatalaksanaan Asam Urat.....	20
2.1.9 Pemeriksaan Penunjang	20
2.2 Konsep Keluarga.....	21
2.2.1 Definisi.....	21
2.2.2 Struktur Keluarga.....	22
2.2.3 Tipe Keluarga.....	23
2.2.4 Peran Keluarga.....	26
2.2.5 Fungsi Keluarga	27
2.2.6 Tugas Keluarga	29
2.2.7 Peran Perawat Keluarga	31
2.3 Konsep Asuhan Keperawatan.....	33
2.2.1 Pengkajian.....	33
2.3.1.1 Pengumpulan Data.....	33
2.2.2 Analisa Data	43
2.2.3 Diagnosa Keperawatan	43

2.2.4 Perencanaan	49
2.2.5 Implementasi	51
2.2.6 Evaluasi	51
2.3 Kerangka Masalah	52
BAB III TINJAUAN KASUS	54
3.1 Pengkajian	54
3.1.1 Data Umum	54
3.1.2 Riwayat Dan Tahap Perkembangan Keluarga	55
3.1.3 Data Lingkungan	56
3.1.4 Struktur Keluarga	58
3.1.5 Fungsi Keluarga	59
3.1.6 Stress Dan Koping Keluarga	60
3.1.7 Pemeriksaan Kesehatan Tiap Individu Anggota Keluarga	61
3.1.8 Harapan Keluarga	61
3.2 Analisa Data	61
3.3 Skoring	62
3.4 Daftar Diagnose Keperawatan	64
3.5 Intervensi Keperawatan	65
3.6 Implementasi Keperawatan	67
3.7 Catatan Perkembangan	72
3.8 Evaluasi	76
BAB IV PEMBAHASAN	80
4.1 Pengkajian	80
4.2 Diagnosa Keperawatan	81
4.3 Perencanaan Keperawatan	82
4.4 Tindakan Keperawatan	84
4.5 Evaluasi	84
BAB V PENUTUP	87
5.1 Kesimpulan	87
5.2 Saran	88
DAFTAR PUSTAKA	89

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Perencanaan Pada Pasien Asam Urat.....	49
Tabel 3.1 Pemeriksaan Kesehatan Tiap Individu Anggota Keluarga	61
Tabel 3.2 Analisa Data	61
Tabel 3.3 Skoring Keluarga Ny. K.....	62
Tabel 3.4 Daftar Diagnose Keperawatan Ny. K	64
Tabel 3.5 Intervensi Keperawatan.....	65
Tabel 3.6 Implementasi Keperawatan.....	67
Tabel 3.7 Catatan Keperawatan	72
Tabel 3.8 Evaluasi Keperawatan.....	76

DAFTAR BAGAN

Bagan 2.1 Pathway Asam Urat	52
-----------------------------------	----

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Satuan Acara Penyuluhan (SAP) Asam Urat	91
Lampiran 2 Surat Pengantar Studi Penelitian	104
Lampiran 3 <i>INFORMED CONCENT</i>	105
Lampiran 2 Lembar Konsultasi Bimbingan (Pembimbing 1).....	106
Lampiran 4 Lembar Konsultasi Bimbingan (Pembimbing 2).....	107

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Derajat kesehatan dan kesejahteraan penduduk di Indonesia semakin meningkat, ini berpengaruh pada Usia Harapan Hidup (UHH) di Indonesia. Berdasarkan laporan World Health Organization (WHO) pada tahun 2020 diperkirakan UHH menjadi 71,7 tahun. Meningkatnya populasi lansia ini membuat pemerintah perlu merumuskan kebijakan dan program yang ditujukan kepada kelompok lansia sehingga dapat berperan dalam pembangunan dan tidak menjadi beban bagi masyarakat. Undang-Undang No 13 Tahun 1998 tentang kesejahteraan lansia menetapkan bahwa batasan umur lansia di Indonesia adalah 60 tahun ke atas (KEMENKES, 2013).

Asam urat termasuk penyakit degeneratif yang menyerang persendian, dan paling sering dijumpai di masyarakat terutama dialami oleh lanjut usia (lansia) (Damayanti, 2012). Asam urat adalah artritis yang sangat menyakitkan yang disebabkan oleh penumpukan kristal pada persendian, akibat tingginya kadar asam urat di dalam tubuh. Sendi-sendi yang di serang terutama adalah jari-jari kaki, dengkul, tumit, pergelangan tangan, jari tangan dan siku. Selain nyeri, penyakit asam urat juga dapat membuat persendian membengkak, meradang, panas dan kaku sehingga penderita tidak dapat melakukan aktivitas seperti biasanya dan penderita tidak dapat berobat di karenakan ekonomi yang kurang. (Yolianingsih, 2010). Sudoyo, dkk., (2010), mengatakan bahwa kelebihan asam urat (hiperurisemia)

ditandai dengan peningkatan kadar asam urat dalam serum darah sebesar >7 mg/dl pada laki-laki dan > 6 mg/dl pada perempuan.

Asam urat adalah molekul yang relatif tidak larut dan dengan mudah mengendap dari larutan seperti urine atau cairan sinovial. Pada konsentrasi ion hidrogen fisiologis, asam urat terutama berada dalam bentuk terionisasi dan berada dalam plasma dalam bentuk natrium urat. Peningkatan kadar urat serum dikenal sebagai hiperurisemia (Gaw, dkk. 2012).

Di dunia, prevalensi penyakit asam urat mengalami kenaikan jumlah penderita hingga dua kali lipat antara tahun 1990-2010. Pada orang dewasa di Amerika Serikat penyakit asam urat mengalami peningkatan dan mempengaruhi 8.3 juta (4%) orang Amerika. Sedangkan prevalensi hiperurisemia juga meningkat dan mempengaruhi 43.300.000 (21%) orang dewasa di Amerika Serikat (Jaliana, dkk. 2018).

Di Indonesia kasus kejadian gout mencapai 65% berdasarkan data yang diperoleh dari dinas kesehatan Kota pasuruan tahun 2013 data gout yang diperoleh sebanyak 32.082 kasus.

Prevelensi penyakit asam urat di Indonesia semakin mengalami peningkatan di tahun 2018. Penyakit asam urat berdasarkan diagnose tenaga kesehatan di Indonesia 11,9% dan berdasarkan diagnosis atau gejala 24,7% jika dilihat dari karakteristik umur, prevalensi tinggi pada umur ≥ 75 tahun (54,8%). Penderita wanita juga lebih banyak (8,46%) dibandingkan dengan pria (6,13%) (Risksdas, 2018).

Menurut data dari WHO penderita gangguan sendi di Indonesia mencapai 81% dari populasi, yang pergi ke dokter hanya 24% sedangkan yang

langsung mengkonsumsi obat pereda nyeri yang di jual secara bebas hanya 71%. Angka tersebut menempatkan Indonesia sebagai negara tertinggi menderita gangguan sendi apabila di bandingkan dengan negara lain. Apabila di dalam negeri penyakit asam urat menjadi ancaman tertinggi maka dari itu untuk skala Internasional berdasarkan survei WHO, Indonesia merupakan negara terbesar di dunia yang penduduknya menderita penyakit asam urat. Kejadian tingginya penyakit asam urat baik itu di negara maju maupun di negara berkembang semakin meningkat terutama pada pria yang berusia 40-50 tahun. Hal ini terjadi karena pria tidak mempunyai hormon estrogen yang dapat membantu pembuangan asam urat. Sedangkan pada wanita mempunyai hormon estrogen yang dapat membantu pembuangan asam urat lewat urine. Namun setelah hormon estrogen menurun (masa menopause) kadar asam urat pada wanita akan mengalami peningkatan (Depkes RI, 2017).

Faktor risiko yang menyebabkan orang terserang penyakit asam urat adalah usia, asupan senyawa purin berlebihan, konsumsi alkohol berlebih, kegemukan (obesitas), kurangnya aktivitas fisik, hipertensi dan penyakit jantung, obat-obatan tertentu (terutama diuretika) dan gangguan fungsi ginjal. Peningkatan kadar asam urat dalam darah, selain menyebabkan gout, menurut suatu penelitian merupakan salah satu prediktor kuat terhadap kematian karena kerusakan kardiovaskuler. Hal ini dipengaruhi oleh kurangnya kesadaran masyarakat yang kurang memperhatikan kesehatannya seperti masih banyaknya masyarakat yang mengkonsumsi makanan tanpa memperhatikan kandungan dari makanan tersebut. Faktor aktivitas yang

berlebihan juga dapat memperburuk dan mendukung adanya komplikasi penyakit asam urat tersebut.

Pola makan dan komposisi bahan makanan mempengaruhi kadar asam urat dalam darah. Komposisi dan pola konsumsi umum makanan pada masyarakat Indonesia berbeda dengan pola makan dan komposisi makanan masyarakat asing. Di Indonesia sebagian besar penduduknya mengkonsumsi bahan makanan yang mengandung kandungan purin rendah seperti nasi, ubi, singkong, roti, susu, dan telur sedangkan bahan makanan yang mengandung purin tinggi (100-1000 mg/100gr makanan) seperti otak, hati, jantung, jeroan daging bebek dan purin sedang (9-100mg/100gr makanan) seperti daging sapi dan ikan, ayam, udang, tahu, tempe serta asparagus dikonsumsi dalam jumlah terbatas dan jarang. Berbeda dengan negara lain yang pola dan komposisi bahan makanannya lebih banyak mengandung purin sedang dan tinggi.

Berdasarkan latar belakang diatas maka peneliti bermaksud melakukan penelitian tentang “Asuhan Keperawatan Pada Ny. K Dengan Masalah Keperawatan Nyeri Akut Pada Diagnosa Medis Asam Urat Di Kelurahan Gempeng Bangil Kabupaten Pasuruan”.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas penulis merumuskan masalah yaitu :
“Bagaimanakah Asuhan Keperawatan Pada Ny. K Dengan Masalah Keperawatan Nyeri Akut Pada Diagnosa Medis Asam Urat Di Kelurahan Gempeng Bangil Kabupaten Pasuruan?”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tercapainya kemampuan mahasiswa untuk mengidentifikasi bagaimana asuhan keperawatan pada Ny. K dengan masalah keperawatan nyeri akut pada diagnosa medis asam urat di kelurahan Gempeng Kabupaten Pasuruan.

1.3.2 Tujuan Khusus

1.3.2.1 Melakukan pengkajian pada Ny. K dengan diagnosa medis asam urat di Kelurahan Gempeng Kabupaten Pasuruan.

1.3.2.2 Merumuskan diagnosa keperawatan pada Ny. K dengan diagnosa medis asam urat di Kelurahan Gempeng Kabupaten Pasuruan.

1.3.2.3 Merencanakan asuhan keperawatan pada Ny. K dengan diagnosa medis asam urat di Kelurahan Gempeng Kabupaten Pasuruan.

1.3.2.4 Melaksanakan tindakan keperawatan pada Ny. K dengan diagnosa medis asam urat di Kelurahan Gempeng Kabupaten Pasuruan.

1.3.2.5 Mengevaluasi asuhan keperawatan pada Ny. K dengan diagnosa medis asam urat di Kelurahan Gempeng Kabupaten Pasuruan.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Masyarakat

Mengetahui bagaimana perawatan pada pasien dengan asam urat.

1.4.2 Bagi Institusi

Hasil studi kasus ini merupakan sumbangan bagi ilmu pengetahuan khususnya dalam hal asuhan keperawatan pada pasien asam urat.

1.4.3 Bagi Profesi Kesehatan

Sebagai tambahan ilmu bagi profesi keperawatan dan memberikan pemahaman yang lebih baik tentang bagaimana asuhan keperawatan pada pasien dengan asam urat.

1.4.4 Bagi Penulis

Dengan melakukan penelitian ini penulis memperoleh banyak pengalaman dan pengetahuan tentang asuhan keperawatan pada pasien dengan asam urat.

1.5 Metode Penulisan

1.5.1 Metode

Metode deskriptif yaitu metode yang sifatnya mengungkapkan peristiwa atau gejala yang terjadi pada waktu sekarang yang meliputi studi kepustakaan yang mempelajari, mengumpulkan, membahas data dengan studi pendekatan proses keperawatan dengan langkah-langkah pengkajian, diagnosis, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi.

1.5.2 Teknik Pengumpulan Data

1.5.2.1 Wawancara

Data diambil/diperoleh melalui percakapan baik dengan klien, keluarga maupun tim kesehatan lain.

1.5.2.2 Observasi

Data yang diambil melalui pengamatan kepada klien.

1.5.2.3 Pemeriksaan

Meliputi pemeriksaan fisik dan laboratorium yang dapat menunjang menegakkan diagnosa dan penanganan selanjutnya.

1.5.3 Sumber Data

1.5.3.1 Data primer

Data primer adalah data yang diperoleh dari klien.

1.5.3.2 Data sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh dari keluarga atau orang terdekat klien, catatan medis perawat, hasil-hasil pemeriksaan dan tim kesehatan lain

1.5.4 Studi Kepustakaan

Studi kepustakaan yaitu mempelajari buku sumber yang berhubungan dengan judul studi kasus dan masalah yang dibahas.

1.6 Sistematika Penulisan

Supaya lebih jelas dan lebih mudah dalam mempelajari dan memahami studi kasus ini, secara keseluruhan di bagi menjadi tiga bagian, yaitu:

1.6.1 Bagian awal

Memuat halaman judul, persetujuan pembimbing, pengesahan, kata pengantar, daftar isi.

1.6.2 Bagian inti

Bagian ini terdiri dari lima bab, yang masing-masing bab terdiri dari sub-bab berikut ini:

1.6.2.1 Bab 1: Pendahuluan, berisi latar belakang masalah, tujuan, manfaat penelitian, dan sistematika penulisan studi kasus.

1.6.2.2 Bab 2: Tinjauan pustaka, berisi tentang konsep penyakit dari sudut medis dan asuhan keperawatan klien dengan diagnosa Asam urat, serta kerangka masalah.

1.6.2.3 Bab 3: Tinjauan kasus berisi tentang diskripsi data hasil pengkajian, diagnosa, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi.

1.6.2.4 Bab 4: Pembahasan berisi tentang perbandingan antara teori dengan kenyataan yang ada di lapangan.

1.6.2.5 Bab 5: Penutup, berisi tentang simpulan dan saran.

1.6.3 Bagian akhir, terdiri dari daftar pustaka dan lampiran.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Penyakit Asam Urat

2.1.1 Definisi Asam Urat

Gout merupakan gangguan *metabolic* yang ditandai dengan artritis inflamasi akut yang dipicu oleh kristalisasi dalam sendi. *Gout* terjadi sebagai respons terhadap produksi berlebihan atau ekskresi asam urat yang kurang, menyebabkan tingginya kadar asam urat dalam darah (hiperurisemia) dan pada cairan tubuh lainnya, termasuk cairan sinovial. Gangguan progresif khas ini ditandai dengan penumpukan urat (endapan yang tidak larut) dalam sendi dan jaringan ikat tubuh. *Gout* biasanya memiliki awitan tiba-tiba, biasanya di malam hari, dan sering kali melibatkan sendi *metatarsofalangel* pertama (jari kaki besar). Serangan akut awal biasanya diikuti oleh periode selama beberapa bulan atau beberapa tahun tanpa manifestasi. Seiring dengan kemajuan penyakit, urat menumpuk diberbagai jaringan ikat lain. Penumpukan dalam cairan synovial menyebabkan inflamasi akut (*arthritis gout*). Seiring dengan waktu. Penumpukan urat dalam jaringan subkutan menyebabkan pembentukan nodul putih kecil yang disebut *tofi*. Penumpukan Kristal dalam ginjal dapat membentuk batu ginjal urat dan menyebabkan gagal ginjal.

Senyawa asam urat memiliki sifat sukar larut dan mudah mengendap jika kadarnya meningkat beberapa milligram saja. Asam

urat diekresi melalui ginjal (sebagian besar) dan saluran cerna (sebagian kecil). Kadar asam urat seseorang tergantung usia dan jenis kelamin.

2.1.2 Patofisiologi Asam Urat

Asam urat merupakan produk pemecahan metabolisme purin. Normalnya, keseimbangan terjadi antara produksi dan ekskresi, dengan sekitar dua pertiga jumlah yang dihasilkan setiap hari dikeluarkan oleh ginjal dan sisanya dalam fases. Kadar asam urat serum normalnya dipertahankan antara 3,5 dan 7,0 mg/dL pada pria dan 2,8 dan 6,8 mg/dL pada wanita. Pada tingkat yang lebih besar dari 7,0 mg/dL, serum tersaturasi dengan urat, bentuk asam urat terionisasi. Saat peningkatan konsentrasi, plasma menjadi *monosodium urate*. Sebagian besar waktu, hiperurisemia terjadi dari ekskresi asam urat yang kurang oleh ginjal, produksi berlebihan terjadi pada hiperurisemia pada hanya sekitar 10% individu (Terkeltaub,2009).

Pada hiperurisemia, peningkatan kadar urat ada dalam cairan ekstraseluler lain, termasuk cairan sinovial, dan juga pada plasma. Akan tetapi, cairan sinovial merupakan pelarut yang buruk untuk urat daripada plasma, meningkatkan resiko untuk pembentukan

kristal urat (Porth & Matfin, 2009). Kristal *monosodium urate* dapat terbentuk dalam cairan sinovial atau dalam membrane sinovial, kartilago, atau jaringan ikat sendi lainnya. Kristal cenderung terbentuk pada jaringan perifer tubuh, sementara itu suhu yang lebih rendah mengurangi kelarutan asam urat. Kristal juga terbentuk di jaringan ikat dan ginjal. Kristal ini menstimulasi dan melanjutkan proses inflamasi, selama neutrofil berespons dengan ingesti kristal. Neutrofil melepaskan fagolisosom, menyebabkan kerusakan jaringan, yang menyebabkan terjadinya inflamasi terus-menerus. Pada akhirnya, proses inflamasi merusak kartilago sendi dan tulang yang menyertai (Porth & Matfin, 2009)

2.1.3 Etiologi Asam Urat

Penyebab utama dari penyakit asam urat adalah kadar asam urat (*uric acid*) yang terlalu tinggi dalam tubuh. Seseorang dikatakan memiliki kadar *uric acid* tinggi bila hasil tes asam urat yang dilakukannya mencapai 6,0 mg/dL pada wanita dan 7,0 mg/dL pada pria. Adapun kadar asam urat normal berada di bawah angka tersebut.

Asam urat sebenarnya adalah zat yang terbentuk ketika tubuh memecah purin. Purin merupakan senyawa alami yang ada di tubuh dan dapat pula ditemukan di berbagai makanan dan minuman. Pada kondisi normal, zat asam urat larut dalam darah serta diproses dan

dikeluarkan oleh ginjal dalam bentuk urine. Namun, kadar asam urat yang melebihi normal bisa menumpuk dan membentuk kristal, yang disebut dengan *monosodium urate*, di persendian. Kristal asam urat inilah yang kemudian menyebabkan peradangan dan rasa nyeri pada sendi.

Ada berbagai hal yang dapat menyebabkan kadar asam urat yang tinggi. Namun, faktor utama yang menjadi pemicu kondisi tersebut adalah gaya hidup yang tidak sehat, terutama mengonsumsi terlalu banyak makanan yang mengandung purin.

2.1.4 Faktor Resiko

Faktor-faktor yang dapat menjadi pemicu asam urat adalah:

2.1.4.1 Konsumsi makanan dan minuman tinggi purin berlebih

Penyebab asam urat tinggi yang paling umum berasal dari makanan atau minuman tinggi purin. Pasalnya, asupan purin berlebih dari makanan dapat semakin menambah kadar purin alami di dalam tubuh. Semakin banyak purin di tubuh, semakin banyak pula zat asam urat yang akan terbentuk, hingga dapat menumpuk di persendian. Berbagai makanan yang dapat menjadi penyebab asam urat, yaitu:

- 1) Alkohol.
- 2) Minuman dan minuman mengandung pemanis.
- 3) Sayuran yang mengandung purin tinggi, seperti bayam dan asparagus.
- 4) Daging merah.

- 5) Jeroan.
- 6) Makanan laut (*seafood*), seperti tuna, sarden, teri, dan kerang.

2.1.4.2 Konsumsi obat-obatan tertentu

Beberapa obat-obatan tertentu bisa menjadi penyebab Anda mengalami sakit asam urat, yaitu diuretik dan beberapa obat lain yang biasa digunakan untuk mengobati hipertensi, seperti *beta blockers* dan ACE inhibitors, serta aspirin dalam dosis rendah.

Mengonsumsi obat diuretik jangka panjang dapat membuat kadar asam urat dalam tubuh semakin tinggi. Karena akan sering buang air sehingga mengurangi jumlah cairan dalam tubuh. Kekurangan cairan dapat menghambat proses pembuangan asam urat oleh ginjal. Kondisi inilah yang akhirnya menjadi sebab asam urat pada kemudian hari.

2.1.4.3 Penyakit atau kondisi medis tertentu

Beberapa kondisi medis dapat menjadi penyebab kadar asam urat tinggi. Pasalnya, beberapa kondisi medis dapat memengaruhi cara ginjal dalam menyaring asam urat atau dapat menyebabkan asam urat diproduksi lebih banyak.

Berikut ada beberapa kondisi medis tersebut:

- 1) Penyakit ginjal
- 2) Diabetes

- 3) Psoriasis
- 4) *Sleep apnea*
- 5) Penyakit jantung
- 6) Hipotiroidisme
- 7) Tekanan darah tinggi atau hipertensi
- 8) Beberapa jenis kanker
- 9) Beberapa kelainan genetik yang langka

2.1.4.4 Pertambahan usia dan jenis kelamin pria

Penyakit asam urat umumnya lebih sering menyerang pria dewasa pada usia 30-50 tahun, sedangkan wanita berisiko mengalami penyakit ini pada usia pascamenopause.

2.1.4.5 Riwayat keluarga mengalami asam urat

Gen yang diturunkan dari orangtua atau keluarga membuat ginjal tidak dapat mengeluarkan zat asam urat sebagaimana mestinya. Hal inilah yang dapat menjadi penyebab terjadinya penyakit asam urat, terutama jika anggota keluarga, seperti orangtua atau kakek-nenek yang memiliki riwayat penyakit yang sama.

2.1.4.6 Berat badan berlebih atau obesitas

Ketika seseorang kelebihan berat badan atau obesitas, tubuh akan menghasilkan lebih banyak insulin. Kadar insulin di dalam tubuh yang jumlahnya berlebihan dapat menghambat kerja ginjal dalam membuang asam urat. Asam

urat yang tidak bisa terbuang ini akhirnya akan menumpuk dan membentuk kristal di area persendian.

2.1.4.7 Kekurangan cairan atau dehidrasi

Kekurangan cairan atau dehidrasi adalah salah satu faktor penyebab kadar asam urat mudah melonjak tinggi. Pasalnya, asupan air yang cukup dapat membantu meningkatkan pembuangan asam urat berlebih. Sebaliknya, kurang cairan dapat mengurangi pembuangan asam urat melalui urine.

2.1.4.8 Pernah mengalami cedera atau baru operasi

Cedera pada sendi atau baru saja melakukan operasi dapat meningkatkan risiko seseorang terkena asam urat. Namun, hal ini dikaitkan dengan penyebab terjadinya serangan asam urat, terutama jika sebelumnya sudah terbentuk kristal asam urat di persendian.

2.1.4.9 Jarang berolahraga

Jarang olahraga dapat meningkatkan risiko mengalami berat badan berlebih, atau bahkan obesitas. Hal tersebut dapat menjadi pemicu asam urat. Di sisi lain, olahraga dapat mencegah kenaikan berat badan dan membuat jantung memompa aliran darah yang lancar untuk menyaring asam urat. Rajin olahraga juga dapat melatih persendian tubuh agar tidak kaku dan sakit.

2.1.5 Tahapan Asam Urat

Menurut Noviyanti (2015) secara umum perkembangan penyakit gout memiliki 4 tahapan yaitu:

2.1.5.1 Tahap Asimtomatik

Tahap asimtomatik adalah tahap awal terjadinya peningkatan kadar asam urat yang tinggi di dalam darah (hiperurisemia) tanpa adanya nyeri atau keluhan lain. Penderita dengan kadar asam urat tinggi bisa tidak merasakan apa-apa selama bertahun-tahun hingga serangan pertama asam urat. Tahap asimtomatik merupakan peringatan untuk potensi serangan asam urat. Pada tahap ini, tidak memerlukan pengobatan atau perawatan khusus. Hal yang bisa dilakukan ketika mengalami tahap asimtomatik ini adalah dengan mengurangi kadar asam urat dalam tubuh.

2.1.5.2 Tahap Akut

Tahap akut adalah tahapan kedua penyakit *gout*. Pada tahap ini, kondisi kadar asam urat yang tinggi menyebabkan penumpukan kristal asam urat di persendian. Kristal asam urat ini kemudian merangsang pelepasan berbagai mediator inflamasi yang akan menimbulkan serangan akut. Pada tahap akut ini serangan penyakit gout datang secara tiba-tiba. Saat serangan terjadi di malam hari, biasanya penderita akan terbangun karena rasa sakit akibat meradanginya sendi yang terserang. Serangan akut bersifat

monoartikular (menyerang satu sendi saja) dengan gejala pembengkakan, kemerahan, nyeri hebat, panas dan gangguan gerak dari sendi yang terserang mendadak (akut) yang mencapai puncaknya kurang dari 24 jam. Lokasi yang sering menjadi tempat serangan pertama adalah sendi pangkal jempol kaki. Kebanyakan kasus terjadi pada tengah malam. Di sisi lain, tingkat keparahan serangan mendadak asam urat cukup bervariasi. Ada yang gejalanya umum seperti pegal biasa hingga nyeri yang sangat hebat pada sendi. Gejala sistemik seperti demam, menggigil, malaise yang mungkin terjadi yang merupakan akibat dari mediator inflamasi yang bocor ke sirkulasi vena.

2.1.5.3 Tahap Interkritikal

Tahap interkritikal adalah tahap aman di antara dua serangan akut. Pada tahap ini tidak terjadi serangan asam urat sama sekali. Tahap interkritikal ini juga disebut sebagai tahap jeda atau bebas gejala. Tahap ini bisa berlangsung 6 bulan hingga 2 tahun setelah serangan pertama terjadi.

2.1.5.4 Tahap Kronik (Tofus)

Tahap kronik adalah tahap terakhir dari serangan penyakit *gout*. Gejala dan efek yang timbul bersifat menetap. Sendi yang sakit akan membengkak dan membentuk seperti tonjolan/benjolan. Benjolan tersebut disebut tofus, yaitu banyaknya massa kristal urat yang

tertimbun dalam jaringan lunak dan persendian. Umumnya pada tahap ini penderita akan mengalami nyeri sendi terusmenerus, luka dengan nanah putih di daerah yang terkena, nyeri sendi simultan pada berbagai bagian tubuh dan fungsi ginjal yang memburuk. Persendian juga menjadi sangat sulit digerakkan dan kristal asam urat tersebut berpotensi untuk membuat tulang di sekitar daerah persendian menjadi rusak secara permanen dan cacat. Tahap kronik umumnya terjadi setelah 10 tahun atau lebih dari waktu terjadinya serangan pertama. Bila kadar asam urat tidak terkontrol, tofus bisa semakin membesar dan menyebabkan kerusakan sendi serta koreng. Koreng yang muncul bisa mengeluarkan cairan kental seperti kapur yang mengandung kristal MSU.

2.1.6 Manifestasi Klinis Asam Urat

Penyebab utama penyakit asam urat atau *gout* adalah meningkatnya kadar asam urat dalam darah atau hiperurisemia. Serangan *gout* pertama biasanya hanya mengenai satu sendi dan berlangsung selama beberapa hari. Gejalanya menghilang secara bertahap dan tidak timbul gejala sampai terjadi serangan berikutnya (Bangun, 2008). Beberapa gejala dan tanda dari penyakit asam urat yaitu:

2.1.6.1 Bengkak, merah dan kaku di bagian tertentu.

2.1.6.2 Terasa nyeri hebat pada sendi yang terkena penyakit dan terasa panas saat bagian yang bengkak disentuh. Rasa nyeri ini terjadi karena kristal-kristal purin yang bergesekan saat sendi bergerak.

2.1.6.3 Serangannya dapat terjadi sewaktu-waktu akibat mengkonsumsi makanan yang kaya purin. Terkadang serangannya terjadi secara berulang-ulang. Jika hanya pegal linu pada otot dan sendi tanpa nyeri hebat maka dapat dipastikan bukan radang sendi.

2.1.6.4 Gejala asam urat menyebabkan bagian yang terserang berubah bentuk. Gejala ini dapat terjadi di tempurung lutut, punggung lengan, tendon belakang, pergelangan kaki, dan daun telinga. Gejala ini lebih banyak dialami oleh para pria yang berusia lebih dari 30 tahun sekitar 90% dan pada wanita umumnya terjadi saat mengalami masa menopause 10% (Rifiani dkk., 2016).

2.1.7 Komplikasi Asam Urat

Komplikasi terjadi apabila penderita asam urat tidak melakukan pengobatan secara teratur. Komplikasi yang dapat terjadi pada penderita asam urat menurut (Misnadiarly, 2007) adalah:

2.1.7.1 Radang sendi akut

Radang sendi akut berulang dan kekambuhannya semakin lama akan semakin sering sendi yang sakit akan bertambah banyak

2.1.7.2 Gagal Ginjal

Kristal yang terbentuk semakin besar bahkan bisa menjadi pecah, timbul batu pada saluran kemih yang bisa menyebabkan gagal ginjal.

2.1.8 Penatalaksanaan Asam Urat

Menurut Nurarif (2015) Penanganan *Gout Arthritis* biasanya dibagi menjadi penanganan serangan Akut dan penanganan serangan Kronis. Ada 3 tahapan dalam terapi penyakit ini :

2.1.8.1 Mengatasi serangan *Gout Arthritis* Akut.

2.1.8.2 Mengurangi kadar Asam Urat untuk mencegah penimbunan Kristal Urat pada jaringan, terutama persendian.

2.1.8.3 Terapi mencegah menggunakan terapi Hipourisemik.

2.1.9 Pemeriksaan Penunjang

2.1.9.1 Pemeriksaan Laboratorium

- 1) Didapatkan kadar asam urat yang tinggi dalam darah yaitu > 6 mg % normalnya pada pria 7 mg% dan pada wanita 6 mg %.
- 2) Pemeriksaan cairan tofi sangat penting untuk pemeriksaan diagnosa yaitu cairan berwarna putih seperti susu dan sangat kental sekali.
- 3) Pemeriksaan darah lengkap
- 4) Pemeriksaan ureua dan kratinin
 - (1) Kadar ureua darah normal : 5-20 ,mg/dL
 - (2) Kadar kratinin darah normal : 0,5-1 mg/dL

2.1.9.2 Pemeriksaan Fisik

1) Inspeksi

(1) Deformitas

(2) Eritema

2) Palpasi

(1) Pembengkakan karena cairan / peradangan

(2) Perubahan suhu kulit

(3) Perubahan anatomi tulang/ jaringan kulit

(4) Nyeri tekan

(5) Krepitus

(6) Perubahan *range of motion*

2.2 Konsep Keluarga

2.2.1 Definisi

Menurut WHO (1969) dalam Harmoko (2012), keluarga adalah anggota rumah tangga yang saling berhubungan melalui pertaliandarah, adopsi, atau perkawinan. Keluarga adalah unit terkecil dari masyarakat yang terdiri atas kepala keluarga dan beberapa orang yang berkumpul dan tinggal di suatu tempat dibawah satu atap dalam keadaan saling ketergantungan (Depkes RI, 1988 dalam Padila, 2012).

Johnson's mendefinisikan keluarga adalah suatu ikatan atau persekutuan hidup atas dasar perkawinan antara orang dewasa yang berlainan jenis yang hidup bersama atau seorang perempuan yang

sudah sendirian dengan atau tanpa anak, baik anaknya sendiri atau adopsi dan tinggal dalam sebuah rumah tangga (Padila, 2012).

Jadi, dari beberapa definisi di atas maka keluarga adalah unit terkecil yang terdiri dari kepala keluarga dan beberapa orang yang saling berhubungan melalui pertalian darah, adopsi atau perkawinan dan tinggal dibawah satu atap dalam keadaan saling ketergantungan serta mempunyai peran atau kewajiban yang harus dilaksanakan

2.2.2 Struktur Keluarga

Struktur keluarga menurut Widyanto (2014) :

2.2.2.1 Terorganisir Keluarga merupakan cerminan organisasi dimana setiap anggota keluarga memiliki peran dan fungsinya masing-masing untuk mencapai tujuan keluarga. Dalam menjalankan peran dan fungsinya, anggota keluarga saling berhubungan dan saling bergantung.

2.2.2.2 Keterbatasan Setiap anggota keluarga memiliki kebebasan, namun juga memiliki keterbatasan dalam menjalankan peran dan fungsinya.

2.2.2.3 Perbedaan dan Kekhususan Setiap anggota keluarga memiliki peran dan fungsinya masing-masing. Peran dan fungsi tersebut cenderung berbeda dan khas, yang menunjukkan adanya ciri perbedaan dan kekhususan. Macam-macam struktur keluarga :

1) *Patrilineal*

Keluarga sedarah yang terdiri atas sanak saudara sedarah dalam beberapa generasi, dimana hubungan itu disusun melalui jalur garis ayah.

2) *Matrilineal*

Keluarga sedarah yang terdiri atas sanak saudara sedarah dalam beberapa generasi, dimana hubungan itu disusun melalui jalur garis ibu.

3) *Matrilocal*

Sepasang suami istri yang tinggal bersama keluarga sedarah istri.

4) *Patrilocal*

Sepasang suami istri yang tinggal bersama keluarga sedarah suami.

5) Keluarga Kawinan

Hubungan suami istri sebagai dasar pembinaan keluarga dan beberapa sanak (Padila,2012).

2.2.3 Tipe Keluarga

Keluarga yang memerlukan pelayanan kesehatan berasal dari berbagai macam pola kehidupan. Sesuai dengan perkembangan sosial, maka tipe keluarga berkembang mengikutinya. Agar dapat mengupayakan peran serta keluarga dalam meningkatkan derajat kesehatan, maka perawat perlu memahami dan mengetahui berbagai

tipe keluarga. Menurut Mubarak (2012), tipe-tipe keluarga antara lain:

2.2.4.1 *Tradisional Nuclear*

Keluarga inti yang terdiri dari ayah, ibu, dan anak yang tinggal dalam satu rumah ditetapkan oleh sanksi-sanksi legal dalam suatu ikatan perkawinan, satu/keduanya dapat bekerja diluar rumah.

2.2.4.2 *Extended Family*

Adalah keluarga inti ditambah dengan sanak saudara, misalnya nenek, kakek, keponakan, saudara sepupu, paman bibi, dan sebagainya.

2.2.4.3 *Reconstitute Family*

Pembentukan baru dari keluarga inti melalui perkawinan kembali suami/istri, tinggal dalam pembentukan satu rumah dengan anaknya, baik itu bawaan dari perkawinan lama maupun hasil dari perkawinan baru. Satu atau keduanya dapat bekerja diluar rumah.

2.2.4.4 *Middle Age / Aging Couple*

Suami sebagai pencari uang, istri dirumah atau keduanya bekerja diluar rumah, dan anak-anak sudah meninggalkan rumah karena sekolah/perkawinan/meniti karir.

2.2.4.5 *Dyadic Nuclear*

Suami istri yang sudah berumur dan tidak mempunyai anak keduanya/salah satu bekerja diluar rumah.

2.2.4.6 *Single Parent*

Satu orang tua akibat perceraian/kematian pasangannya dan anaknya dapat tinggal dirumah/diluar rumah.

2.2.4.7 *Dual Carrier*

Suami istri atau keduanya berkarir tanpa anak.

2.2.4.8 *Commuter Married*

Suami atau istri atau keduanya orang karir dan tinggal terpisah pada jarak tertentu, keduanya saling mencari pada waktu-waktu tertentu.

2.2.4.9 *Single Adult*

Wanita atau pria dewasa yang tinggal sendiri dengan tidak adanya keinginan untuk menikah.

2.2.4.10 *Three Generation*

Tiga generasi atau lebih tinggal satu rumah.

2.2.4.11 *Institutional*

Anak-anak atau orang dewasa tinggal dalam satu panti.

2.2.4.12 *Communal*

Satu rumah terdiri atas dua/lebih pasangan yang mengayomi dengan anak-anaknya dalam penyediaan fasilitas.

2.2.4.13 *Group Marriage*

Suatu rumah terdiri atas orang tua dan keturunannya didalam satu keluarga dan tiap individu adalah menikah dengan yang lain dan semua adalah orang tua dari anak-anak.

2.2.4.14 *Unmarried Parent and Child*

Ibu dan anak dimana perkawinan tidak dikehendaki, anaknya diadopsi.

2.2.4.15 *Cohibing Couple*

Dua orang/satu pasangan yang tinggal bersama tanpa pernikahan.

2.2.5 Peran Keluarga

Peran Keluarga adalah seperangkat tingkah laku yang diharapkan orang lain terhadap seseorang sesuai kedudukannya dalam satu sistem (Mubarak dkk, 2012). Peran didasarkan pada preskripsi dan harapan peran yang menerangkan apa yang individu-individu harus lakukan dalam suatu situasi tertentu agar dapat memenuhi harapan mereka sendiri atau harapan orang lain menyangkut peran tersebut (Harmoko, 2012).

Peran formal dalam keluarga adalah peran-peran yang bersifat terkait, yaitu sejumlah perilaku yang kurang lebih bersifat homogen. Keluarga membagi peran secara merata kepada anggotanya. Dalam peran formal keluarga ada peran yang membutuhkan keterampilan dan kemampuan tertentu dan ada juga

peran yang tidak terlalu kompleks, sehingga dapat didelegasikan kepada anggota keluarga lain yang kurang terampil.

Beberapa contoh peran formal yang terdapat dalam keluarga adalah pencari nafkah, ibu rumah tangga, sopir, pengasuh anak, tukang masak, dan lain-lain. Jika seorang anggota keluarga meninggalkan rumah, dan karenanya ia tidak memenuhi suatu peran maka anggota keluarga lain akan mengambil alih kekosongan ini dengan memerankan perannya agar tetap berfungsi (Mubarak, 2012).

Peran informal keluarga bersifat implisit, biasanya tidak tampak, dimainkan hanya untuk memenuhi kebutuhan-kebutuhan emosional individu dan/atau untuk menjaga keseimbangan dalam keluarga. Peran informal keluarga lebih didasarkan pada atribut-atribut personalitas atau kepribadian anggota keluarga individu. Beberapa contoh peran informal keluarga adalah pendorong, pengharmoni, inisiator, pendamai, koordinator, pionir keluarga, dan lain-lain (Harmoko, 2012).

2.2.6 Fungsi Keluarga

Menurut Friedman dalam Padila (2012) ada lima fungsi dasar keluarga diantaranya adalah:

2.2.6.1 Fungsi Afektif (*the affective function*)

Fungsi afektif berkaitan dengan fungsi internal keluarga yang merupakan basis kekuatan dari keluarga. Fungsi afektif berguna untuk pemenuhan kebutuhan psikososial. Keberhasilan fungsi afektif tampak melalui keluarga yang

bahagia. Dalam fungsi ini anggota keluarga mengembangkan gambaran diri yang positif, perasaan memiliki dan dimiliki, perasaan yang berarti, dan merupakan sumber kasih sayang. Fungsi afektif merupakan sumber energi yang menentukan kebahagiaan keluarga.

2.2.6.2 Fungsi Sosialisasi (*the socialization function*)

Sosialisasi merujuk pada proses perkembangan dan perubahan yang dialami oleh seorang individu sebagai hasil dari interaksi dan belajar berperan dalam lingkungan sosial. Keluarga merupakan tempat individu melakukan sosialisasi. Dalam fungsi ini anggota keluarga belajar disiplin, norma, budaya serta perilaku melalui hubungan dan interaksi dalam keluarga, sehingga individu mampu berperan dalam masyarakat.

2.2.6.3 Fungsi Reproduksi (*the reproductive function*)

Dalam fungsi ini keluarga berfungsi untuk meneruskan kelangsungan keturunan dan meningkatkan sumber daya manusia.

2.2.6.4 Fungsi Ekonomi (*the economic function*)

Fungsi ini menjelaskan untuk memenuhi kebutuhan keluarga seperti makanan, pakaian, dan perumahan, maka keluarga memerlukan sumber keuangan.

2.2.6.5 Fungsi Perawatan Keluarga atau Pemeliharaan Kesehatan (*the health care function*)

Fungsi lain keluarga adalah fungsi perawatan kesehatan. Selain keluarga menyediakan makanan, pakaian dan rumah, keluarga juga berfungsi melakukan asuhan kesehatan kepada anggotanya baik untuk mencegah terjadinya gangguan maupun merawat anggota yang sakit. Keluarga juga menentukan kapan anggota keluarga yang mengalami gangguan kesehatan, memerlukan bantuan atau pertolongan tenaga profesional. Kemampuan ini sangat mempengaruhi status kesehatan individu dan keluarga.

2.2.7 Tugas Keluarga

Menurut Harmoko (2012) di dalam sebuah keluarga ada beberapa tugas dasar yang didalamnya terdapat 8 tugas pokok, yaitu:

- 2.2.7.1 Memelihara kesehatan fisik keluarga dan para anggotanya.
- 2.2.7.2 Berupaya untuk memelihara sumber-sumber daya yang ada dalam keluarga.
- 2.2.7.3 Mengatur tugas masing-masing anggota sesuai dengan kedudukannya
- 2.2.7.4 Melakukan sosialisasi antar anggota keluarga agar timbul keakraban dan kehangatan para anggota keluarga.
- 2.2.7.5 Melakukan pengaturan jumlah anggota keluarga yang diinginkan
- 2.2.7.6 Memelihara ketertiban anggota keluarga.

2.2.7.7 Penempatan anggota-anggota keluarga dalam masyarakat yang lebih luas.

2.2.7.8 Membangkitkan dorongan dan semangat para anggota keluarga.

Selain keluarga harus mampu melaksanakan fungsi dengan baik, keluarga juga harus mampu melaksanakan tugas kesehatan keluarga. Tugas kesehatan keluarga menurut Friedman adalah sebagai berikut :

1. Mengetahui Masalah Kesehatan Keluarga

Keluarga perlu mengetahui keadaan kesehatan dan perubahan-perubahan yang dialami oleh anggota keluarganya. Perubahan sekecil apapun yang dialami anggota keluarga, secara tidak langsung akan menjadi perhatian keluarga atau orang tua. Apabila menyadari adanya perubahan, keluarga perlu mencatat kapan terjadinya, perubahan apa yang terjadi, dan seberapa besar perubahannya.

2. Membuat Keputusan Tindakan kesehatan yang Tepat

Tugas ini merupakan upaya utama keluarga untuk mencari pertolongan yang tepat sesuai dengan keadaan keluarga. Tindakan kesehatan yang dilakukan keluarga diharapkan tepat agar masalah kesehatan yang sedang terjadi dapat dikurangi atau diatasi. Jika keluarga mempunyai keterbatasan dalam mengambil keputusan, maka keluarga dapat meminta bantuan kepada orang lain di lingkungan tempat tinggalnya.

3. Memberi perawatan pada anggota keluarga yang sakit

Anggota keluarga yang mengalami gangguan kesehatan perlumemperoleh tindakan lanjutan atau perawatan agar masalah yang lebih parah tidak terjadi. Perawatan dapat dilakukan di institusi pelayanan kesehatan atau di rumah apabila keluarga telah memiliki kemampuan tindakan untuk pertolongan pertama.

4. Mempertahankan Suasana Rumah yang Sehat

Rumah merupakan tempat berteduh, berlindung, dan bersosialisasi bagi anggota keluarga. Oleh karena itu kondisi rumah haruslah dapat menjadikan lambang ketenangan, keindahan dan dapat menunjang derajat kesehatan bagi keluarga.

5. Menggunakan Fasilitas Kesehatan yang Ada di Masyarakat

Apabila mengalami gangguan atau masalah yang berkaitan dengan kesehatan keluarga atau anggota, keluarga harus dapat memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada di sekitarnya. Keluarga dapat berkonsultasi atau meminta bantuan tenaga keperawatan untuk memecahkan masalah yang dialami anggota keluarganya, sehingga keluarga dapat bebas dari segala macam penyakit.

2.2.8 Peran Perawat Keluarga

Perawat kesehatan keluarga adalah pelayanan kesehatan yang ditujukan kepada keluarga sebagai unit pelayanan untuk

mewujudkan keluarga yang sehat. Fungsi perawat, membantu keluarga untuk menyelesaikan masalah kesehatan dengan cara meningkatkan kesanggupan keluarga melakukan fungsi dan tugas perawatan kesehatan keluarga. Menurut Widyanto (2014), peran dan fungsi perawat dalam keluarga yaitu :

- 2.2.8.1 Pendidik Kesehatan, mengajarkan secara formal maupun informal kepada keluarga tentang kesehatan dan penyakit.
- 2.2.8.2 Pemberi Pelayanan, pemberi asuhan keperawatan kepada anggota keluarga yang sakit dan melakukan pengawasan terhadap pelayanan atau pembinaan yang diberikan guna meningkatkan kemampuan merawat bagi keluarga.
- 2.2.8.3 Advokat Keluarga, mendukung keluarga berkaitan dengan isu-isu keamanan dan akses untuk mendapatkan pelayanan kesehatan.
- 2.2.8.4 Penemu Kasus (*epidemiologist*), mendeteksi kemungkinan penyakit yang akan muncul dan menjalankan peran utama dalam pengamatan dan pengawasan penyakit.
- 2.2.8.5 Peneliti, mengidentifikasi masalah praktik dan mencari penyelesaian melalui investigasi ilmiah secara mandiri maupun kolaborasi.
- 2.2.8.6 Manager dan Koordinator, mengelola dan bekerja sama dengan anggota keluarga, pelayanan kesehatan dan sosial, serta sektor lain untuk mendapatkan akses pelayanan kesehatan.

2.2.8.7 *Fasilitator*, menjalankan peran terapeutik untuk membantu mengatasi masalah dan mengidentifikasi sumber masalah.

2.2.8.8 *Konselor*, sebagai konsultan bagi keluarga untuk mengidentifikasi dan memfasilitasi keterjangkauan keluarga/masyarakat terhadap sumber yang diperlukan.

2.2.8.9 Mengubah atau Memodifikasi Lingkungan, memodifikasi lingkungan agar dapat meningkatkan mobilitas dan menerapkan asuhan secara mandiri.

2.3 Konsep Asuhan Keperawatan

2.3.1 Pengkajian

Pengkajian adalah langkah awal dari proses keperawatan, kemudian dalam mengkaji harus memperhatikan data dasar dari klien, untuk informasi yang diharapkan dari klien (Iqbal dkk, 2011).

Fokus pengkajian pasien dengan *Gout Arthritis*:

2.3.1.1 Pengumpulan Data

1) Data Umum

(1) Tipe keluarga, menjelaskan jenis tipe keluarga beserta kendala atau masalah yang terjadi dengan jenis tipe keluarga tersebut.

(2) Suku bangsa atau latar belakang, mengkaji asal suku bangsa keluarga serta mengidentifikasi budaya suku bangsa keluarga yang berkaitan dengan kesehatan.

(3) Agama, mengkaji agama yang dianut oleh keluarga serta kepercayaan yang dapat mempengaruhi kesehatan.

(4) Status social ekonomi keluarga, status sosial ekonomi keluarga yang ditentukan oleh pendapatannya, baik dari kepala keluarga maupun anggota keluarga.

(5) Aktifitas rekreasi keluarga atau waktu luang, rekreasi keluarga tidak hanya dilihat kapan keluarga pergi bersama-sama untuk mengunjungi tempat rekreasi, namun dengan menonton TV dan mendengarkan radio.

2) Riwayat dan Perkembangan Keluarga

(1) Tahap Perkembangan Keluarga

Saat ini data ini ditentukan oleh kepala 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 Kesehatan 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.

3) 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.

(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)

4) Struktur Keluarga

(1) 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.

(2) Pola Komunikasi

Keluarga Jika komunikasi yang terjadi secara terbuka dan dua arah akan sangat mendukung bagi klien dan keluarga. Dalam proses penyembuhan karena adanya partisipasi dari setiap anggota keluarga.

(3) 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

(4) Nilai/Norma Keluarga

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

5) 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.

(4) Fungsi reproduksi

Mengkaji berapa jumlah anak, merencanakan jumlah anggota keluarga, serta metode apa yang digunakan keluarga dalam mengendalikan jumlah anggota keluarga.

(5) Fungsi ekonomi

Mengkaji sejauh mana keluarga memenuhi kebutuhan sandang, pangan, dan papan. Bagaimana keluarga memanfaatkan sumber yang ada di masyarakat guna meningkatkan status kesehatan.

6) Stres dan koping keluarga

(1) Stresor jangka pendek, yaitu stresor yang dialami keluarga yang memerlukan penyelesaian dalam waktu 6 bulan.

(2) Stresor jangka panjang, yaitu stresor yang saat ini dialami yang memerlukan penyelesaian lebih dari 6 bulan. Kemampuan keluarga berespon terhadap situasi atau stressor,

(3) Strategi koping yang digunakan, strategi koping apa yang digunakan keluarga bila menghadapi permasalahan

(4) Strategi fungsional, menjelaskan adaptasi disfungsional yang digunakan keluarga bila menghadapi permasalahan. Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik dilakukan pada semua anggota keluarga. metode yang digunakan pada pemeriksaan

7) Pemeriksaan Fisik

(1) Keluhan Utama

Keluhan utama yang menonjol pada klien Gout Arthritis adalah nyeri dan terjadi peradangan sehingga dapat mengganggu aktivitas klien. Dilakukan pengkajian dengan metode PQRST.

a) *Provokes* atau Penyebab (P)

Penyebab nyeri adalah gangguan metabolisme purin ditandai dengan agen cedera biologis

b) *Quality* atau Kualitas (Q)

Nyeri seperti ditusuk-tusuk

c) *Radiates, Region* atau Penyebaran (R)

Nyeri pada sendi lutut kaki sebelah kanan

d) *Severity, Scale* atau Keparahan (S)

Nyeri yang dirasakan pada rentang skala 1-5

e) *Time* atau Waktu (T)

Nyeri yang dirasakan hilang-timbul. Nyeri timbul bila klien mulai kelelahan setelah beraktivitas dan hilang setelah beristirahat.

(2) B1 (*Breathing*)

Inspeksi : melihat dan mengamati daerah keluhan klien seperti kulit, daerah

sendi, bentuknya dan posisi saat bergerak dan saat diam.

Palpasi : meraba daerah nyeri pada kulit apakah terdapat kelainan seperti benjolan dan merasakan suhu di daerah sendi dan anjurkan klien melakukan pergerakan dan bandingkan antara kiri dan kanan serta lihat apakah gerakan tersebut aktif, pasif atau abnormal.

Perkusi : suara resona pada seluruh lapang paru

Auskultasi : suara napas hilang atau melemah pada sisi yang sakit, biasanya didapat suara ronchi atau mengi.

(3) B2 (*Bloody*)

Bila pengisian kapiler kurang dari 1 detik, pasien akan berkeringat dingin dan pusing karena nyeri.

(4) B3 (*Brain*)

Pada klien dengan asam urat kesadarannya biasanya *compos mentis*. Pada pengkajian objektif :

Kepala dan wajah : ada sianosis

Mata : sclera biasanya tidak ikterik

Leher : biasanya JVP dalam batas normal

(5) B5 (*Blader*)

Produksi urin pada klien dengan asam urat biasanya dalam batas normal dan tidak ada keluhan pada system perkemihan, kecuali penyakit gout sudah mengalami komplikasi ke ginjal berupa *pielonefritis*, batu asam urat, yang akan menimbulkan perubahan fungsi pada system perkemihan.

(6) B5 (*Bowel*)

Kebutuhan eliminasi pada klien dengan asam urat tidak ada gangguan, tetapi perlu dikaji frekuensi, konsistensi, warna, serta bau fases. Klien biasanya mual, mengalami nyeri lambung, dan tidak ada nafsu makan, terutama klien yang mengonsumsi obat *analgesic* dan anti hiperurisemia.

(7) B6 (*Bone*)

Look : keluhan nyeri sendi yang merupakan keluhan utama pasien dengan asam urat. Nyeri biasanya bertambah dengan gerakan dan sedikit berkurang dengan istirahat. Beberapa gerakan tertentu kadang menimbulkan nyeri yang lebih dibandingkan dengan gerakan yang lain. Deformitas sendi (tofus) terjadi dengan

teman salah satu pergelangan sendi secara perlahan membesar.

Feel : ada nyeri tekan pada sendi ang membengkak

Move : hambatan gerakan sendi biasana semakin memberat

8) Pemeriksaan Diagnosis

- (1) Asam Urat meningkat dalam darah dan urin.
- (2) Sel darah putih dan laju endap darah meningkat (selama fase akut).
- (3) Pada aspirasi cairan sendi ditemukan kritical urat.
- (4) Pemeriksaan Radiologi.

2.3.2 Analisa Data

Analisis data merupakan kemampuan kognitif dalam pengembangan daya berfikir dan penalaran yang dipengaruhi oleh latar belakang ilmu dan pengetahuan, pengalaman, dan pengertian keperawatan. Dalam melakukan analisis data, diperlukan kemampuan mengaitkan data dan menghubungkan data tersebut dengan konsep, teori dan prinsip yang relevan untuk membuat kesimpulan dalam menentukan masalah kesehatan dan keperawatan klien.

2.3.3 Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan adalah suatu pernyataan yang jelas, padat dan pasti tentang status dan masalah kesehatan klien yang dapat diatasi dengan tindakan keperawatan. Dengan demikian, diagnosis

keperawatan ditetapkan berdasarkan masalah yang ditemukan. Diagnosis keperawatan akan memberikan gambaran tentang masalah dan status kesehatan, baik yang nyata (aktual) maupun yang mungkin terjadi (potensial) (Iqbal dkk, 2011).

Menurut PPN (2017) diagnosa yang dapat muncul pada klien Gout Arthritis adalah :

2.3.3.1 Nyeri akut berhubungan dengan agen cedera biologis (D.0077).

Definisi : Pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan actual atau fungsional, dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat yang berlangsung kurang dari 3 bulan.

Penyebab :

1) Agen pencedera fisiologis

(1) Gejala dan Tanda Mayor

a. Subjektif

Mengeluh Nyeri

b. Objektif

a) Tampak meringis

b) Bersikap protektif (mis, waspada, posisi menghindari nyeri)

c) Gelisah

d) Frekuensi nadi meningkat

e) Sulit tidur

(2) Gejala dan Tanda Minor

- a. Subjektif
 - (tidak tersedia)
- b. Objektif
 - a) Tekanan darah meningkat
 - b) Pola napas berubah
 - c) Nafsu makan berubah
 - d) Proses berpikir terganggu
 - e) Menarik diri
 - f) Berfokus pada diri sendiri
 - g) Diaphoresis

2.3.3.2 Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan nyeri persendian (D.0054)

Definisi : keterbatasan dalam gerakan fisik dari satu atau lebih ekstremitas secara mandiri

Penyebab :

- 1) Kekakuan sendi
- 2) Gangguan muskuloskeletal
- 3) Nyeri

(1)Gejala dan Tanda Mayor

- a. Subjektif :
 - a) Mengeluh sulit menggerakkan ekstremitas
- b. Objektif :
 - a) Kekuatan otot menurun

b) Rentang gerak (ROM) menurun

(2) Gejala dan Tanda Minor

a. Subjektif :

a) Nyeri saat bergerak

b) Enggan melakukan pergerakan

c) Merasa cemas saat bergerak

b. Objektif :

a) Sendi kaku

b) Gerakan tidak terkoordinasi

c) Gerakan terbatas

d) Fisik lemah

2.3.3.3 Hipertemia berhubungan dengan proses penyakit (D.0130).

Definisi : suhu tubuh meningkat diatas rentang normal tubuh

Penyebab :

1) Proses penyakit (mis, infeksi, kanker)

(1) Gejala dan Tanda Mayor

a. Subjektif :

a) (tidak tersedia)

b. Objektif :

a) Suhu tubuh diatas normal

(2) Gejala dan Tanda Minor

a. Subjektif:

a) (tidak tersedia)

b. Objektif:

- a) Kulit merah
- b) Kejang
- c) Takikardi
- d) Takipnea
- e) Kulit terasa hangat

2.3.3.4 Gangguan rasa nyaman berhubungan dengan gejala terkait penyakit (D.0074)

Definisi : perasaa kurang senang, lega dan sempurna dalam dimensi fisik, psikospiritual, lingkungan dan social.

Penyebab :

1) Gejala penyakit

(1) Gejala dan Tanda Mayor

- a. Subjektif
 - a) Mengeluh tidak nyaman
- b. Objektif
 - a) Gelisah

(2) Gejala dan Tanda Minor

- a. Subjektif
 - b) Mengeluh sulit tidur
 - c) Tidak mampu rileks
 - d) Mengeluh kedinginan atau kepanasan
 - e) Merasa gatal
 - f) Mengeluh mual

g) Mengeluh lelah

b. Objektif

a) Menunjukkan gejala distress

b) Tampak merintih atau menangis

c) Pola eliminasi berubah

d) Postur tubuh berubah

e) iritabilitas

2.3.3.5 Gangguan pola tidur berhubungan dengan nyeri pada persendian (D. 0055)

Definisi : gangguan kualitas dan kuantitas akibat factor eksternal.

Penyebab :

1) Nyeri

(1) Gejala dan Tanda Mayor

a. Subjektif

a) Mengeluh sulit tidur

b) Mengeluh sering terjaga

c) Mengeluh tidak puas tidur

d) Mengeluh pola tidur berubah

e) Mengeluh istirahat tidak cukup

b. Objektif

(tidak tersedia)

(2) Gejala dan Tanda Minor

a. Subjektif

a) Mengeluh kemampuan beraktivitas menurun

b. Objektif

(tidak tersedia)

2.3.4 Perencanaan

Perencanaan keperawatan adalah penyusunan rencana tindakan keperawatan yang akan dilaksanakan untuk mengatasi masalah sesuai dengan diagnosis keperawatan yang telah ditentukan dengan tujuan terpenuhinya kebutuhan klien. (Iqbal dkk, 2011).

Tabel 2.1 Perencanaan Pada Pasien Asam Urat

No	Diagnose Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi
1.	Nyeri akut berhubungan dengan agen cedera biologis (D.0077).	Setelah dilakukan asuhan keperawatan 1 x 24 jam diharapkan nyeri hilang atau terkontrol dengan kriteria hasil: 1. Melaporkan Bahwa Nyeri Berkurang Dengan Menggunakan Manajemen Nyeri. 2. Mampu Mengenal Nyeri (Skala, Intensitas, Frekuensi Dan Tanda Nyeri). 3. Menyatakan Rasa Nyaman Setelah Nyeri Berkurang.	1. Lakukan pengkajian nyeri secara komprehensif termasuk lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi dan kualitas nyeri. 2. Pantau kadar asam urat. 3. Observasi reaksi nonverbal dari ketidaknyamanan 4. Ajarkan teknik non farmakologi rileksasi napas dalam. 5. Posisikan klien agar merasa nyaman, misalnya sendi yang nyeri diistirahatkan dan diberikan bantalan. 6. Kalaborasi dengan dokter jika ada keluhan dan tindakan nyeri yang tidak berhasil.
2.	Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan nyeri persendian (D.0054).	Setelah dilakukan asuhan keperawatan 1 x 24 jam diharapkan klien mampu melakukan rentan gerak aktif dan ambulasi secara perlahan dengan kriteria hasil :	1. Monitor vital sign sebelum dan sesudah latihan. 2. Kaji tingkat mobilisasi klien. 3. Bantu klien untuk melakukan rentan

	<ol style="list-style-type: none"> 1. Klien meningkat dalam aktivitas fisik 2. Mengerti tujuan dari peningkatan mobilisasi. 3. Memperagaan penggunaan alat bantu 	<ol style="list-style-type: none"> gerak aktif maupun rentan gerak pasif pada sendi. 4. Lakukan ambulasi dengan alat bantu (misalnya tongkat, alat kursi roda, walker, bantu. kruk). 5. Latih klien dalam pemenuhan kebutuhan ADLs secara mandiri sesuai kemampuan 6. Motivasi klien untuk meningkatkan kembali aktivitas yang normal, jika bengkak dan nyeri telah berkurang.
3. Hipertemia berhubungan dengan proses penyakit (D.0130).	<p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan 1 x 24 jam diharapkan suhu tubuh klien dalam batas normal dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Suhu tubuh dalam rentan normal. 2. Nadi dan pernapasan dalam rentan normal. 3. Tidak ada perubahan warna kulit dan tidak ada pusing. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor suhu sesering mungkin. 2. Monitor warna dan suhu kulit. 3. Monitor tekanan darah, nadi dan pernapasan. 4. Monitor intake dan output. 5. Tingkatkan intake cairan dan nutrisi. 6. Selimuti klien. 7. Tingkatkan sirkulasi udara. 8. Kompres klien pada lipat paha dan aksila. 9. Berikan Antipiretik. 10. Kalaborasi pemberian cairan Intravena.
4. Gangguan rasa nyaman berhubungan dengan gejala terkait penyakit (D.0074).	<p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan 1 x 24 jam diharapkan status kenyamanan meningkat dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mampu mengontrol kecemasan. 2. Status lingkungan yang nyaman. 3. Dapat mengontrol nyeri. 4. Kualitas tidur dan istirahat adekuat. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi tingkat kecemasan. 2. Gunakan pendekatan yang menenangkan. 3. Temani klien untuk memberikan keamanan dan mengurangi takut. 4. Dengarkan dengan penuh perhatian. 5. Dorong klien untuk mengungkapkan perasaan, ketakutan, persepsi. 6. Instruksikan klien menggunakan

			teknik rileksasi.
			7. Kolaborasi pemberian obat untuk mengurangi kecemasan.
5.	Gangguan pola tidur berhubungan dengan nyeri pada persendian (D. 0055).	Setelah dilakukan asuhan keperawatan 1 x 24 jam diharapkan jumlah jam tidur klien dalam batas normal dengan kriteria hasil : 1. Jumlah jam tidur dalam batas normal 6-8 jam/hari. 2. Pola tidur dan kualitas tidur dalam batas normal. 3. Perasaan segar setelah tidur dan istirahat. 4. Mampu mengidentifikasi hal-hal yang meningkatkan tidur	1. Monitor dan catat kebutuhan tidur klien setiap hari dan jam. 2. Determinasi efek-efek medikasi terhadap pola tidur. 3. Jelaskan pentingnya tidur yang adekuat. 4. Fasilitasi untuk mempertahankan aktivitas sebelum tidur (membaca). 5. Ciptakan lingkungan yang nyaman. 6. Diskusikan dengan klien tentang teknik tidur klien.

2.3.5 Implementasi

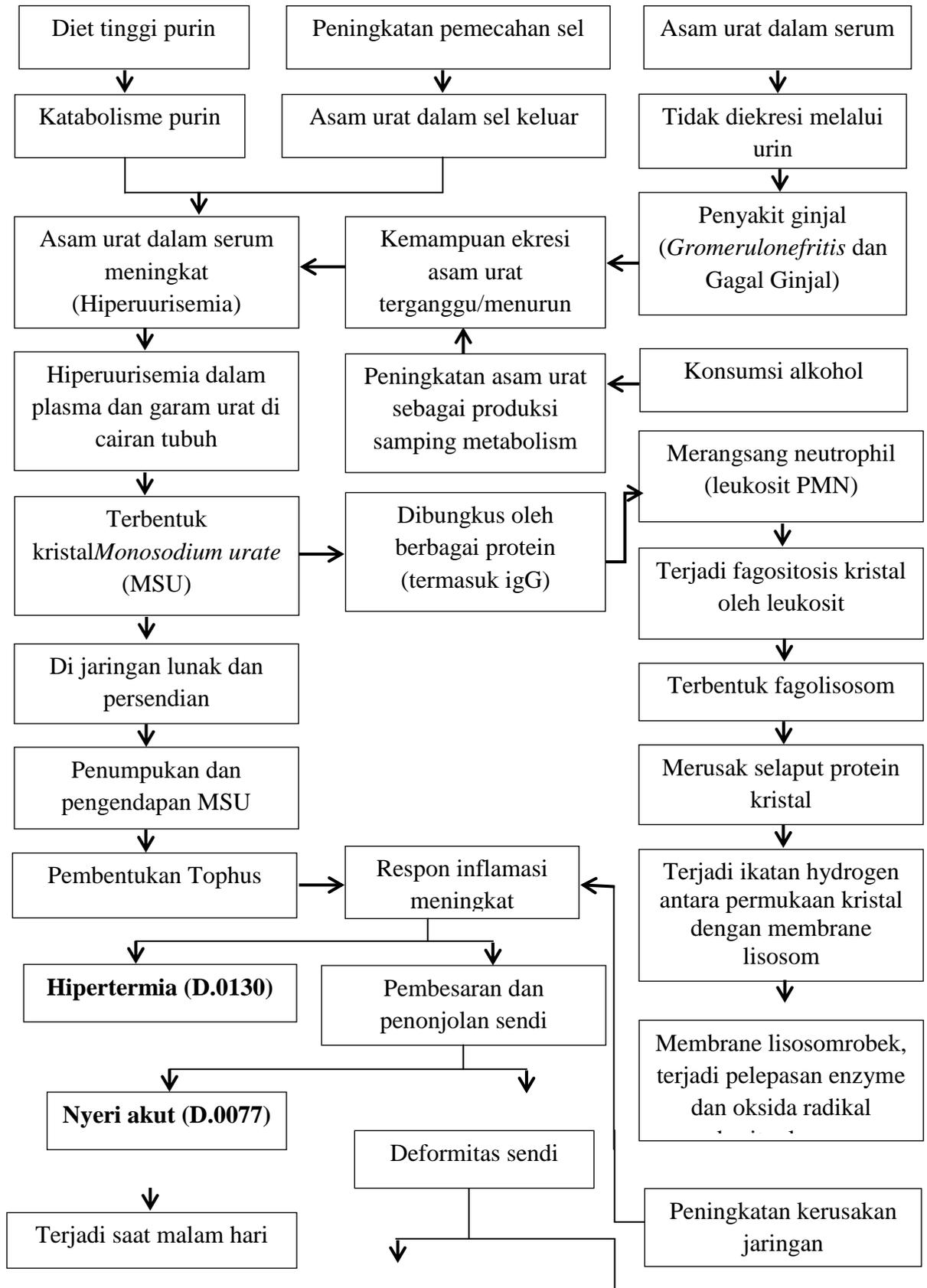
Implementasi keperawatan adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan oleh perawat untuk membantu klien dari masalah status kesehatan yang dihadapi ke status kesehatan yang lebih baik yang menggambarkan kriteria hasil yang diharapkan (Gordon, 1994, dalam Potter & Perry, 2011).

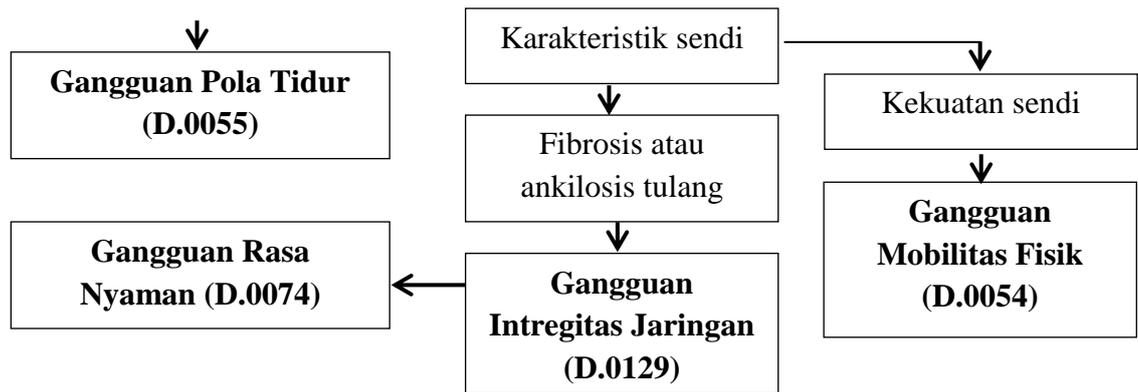
2.3.6 Evaluasi

Evaluasi adalah tahap akhir dari proses keperawatan yang merupakan perbandingan yang sistematis dan terencana antara hasil akhir yang teramati dan tujuan atau kriteria hasil yang dibuat pada tahap perencanaan (Asmadi, 2008).

2.4 Kerangka Masalah

Bagan 2.1 Pathway Asam Urat





Sumber : (Nurarif, 2015)

BAB III
TINJAUAN KASUS

3.1 Pengkajian

3.1.1 Data Umum

- 3.1.1.1 Kepala Keluarga (KK) : Tn. M
- 3.1.1.2 Alamat : Gempeng – Bangil
- 3.1.1.3 Pekerjaan KK : Pedagang
- 3.1.1.4 Pendidikan KK : SMA
- 3.1.1.5 Komposisi keluarga :

No	Nama	JK	Hubungan keluarga dengan KK	Umur	Pendidikan
1	Tn. M	L	Suami	54 th	SMA
2	Ny. K	P	Istri	52 th	SMA
3	Nn. I	P	Anak	28 th	S1 Pendidikan Kewarganaan
4	Nn. R	P	Anak	23 th	D4 Elektromedik
5	Nn. R	P	Anak	20 th	D3 Keperawatan
6.	An. Z	P	Anak	12 th	SD

3.1.1.6 Tipe Keluarga :

Ny. K merupakan tipe keluarga inti yang terdiri dari ayah, ibu dan anak, yang tinggal satu rumah

3.1.1.7 Suku Bangsa :

Ny. K mengatakan keluarganya adalah suku jawa dan berbahasa jawa

3.1.1.8 Agama :

Semua anggota keluarga Ny. K beragama Isla

3.1.1.9 Status Sosial Ekonomi :

1) Jumlah pendapatan perbulan :

Jumlah pendapatan perbulan kurang lebih Rp.
1.500.000.00,-

2) Sumber pendapatan perbulan :

Pendapatan Tn. M dari berjualan tahu dipasar. Sedangkan
Ny. K seorang ibu rumah tangga.

3) Jumlah pengeluaran perbulan :

Kurang lebih Rp. 900.000,-

3.1.1.10 Aktivitas Rekreasi Keluarga

Ny. K mengatakan saat waktu libur keluarganya
menghabiskan waktu dirumah dengan menonton tv atau
terkadang pergi ke tempat wisata atau mall didekat kotanya
saat libur panjang.

3.1.2 Riwayat dan Tahap Perkembangan Keluarga

3.1.2.1 Tahap Perkembangan Keluarga Saat Ini

Keluarga Ny. K berada pada tahap yang sehat dan bahagia
dengan 2 anak sudah bekerja dan 2 anak yang masih sekolah

3.1.2.2 Tugas Perkembangan Keluarga Yang Belum Terpenuhi

Keluarga Ny. K saat ini sudah memenuhi tugas
perkembangan keluarga sesuai dengan tahap perkembangan
saat ini

3.1.2.3 Riwayat Kesehatan Saat Ini

Klien mengatakan tidak memiliki riwayat penyakit keturunan ataupun menular seperti diabetes, TBC, Hipertensi. Klien terkena penyakit *gout arthritis* dikarenakan pola hidup dan kebiasaan, klien tidak pernah periksa ke dokter atau puskesmas, klien hanya mengkonsumsi obat yang dibeli di apotek dan jamu kalau klien merasakan nyeri dilutut dan persendian kaki, wajah klien tampak meringis saat nyeri datang.

- P : saat melakukan aktivitas berlebih
- Q : seperti ditusuk-tusuk
- R : ekstremitas bawah (lutut kaki)
- T : hilang timbul

3.1.2.4 Riwayat Keluarga Sebelumnya

Klien mengatakan tidak memiliki riwayat penyakit keturunan ataupun menular

3.1.3 Data Lingkungan

3.1.3.1 Karakteristik Rumah

Luas rumah $\pm 7 \times 10 \text{ m}^3$, tipe rumah permanen terdapat 3 kamar tidur, 1 kamar mandi, 1 dapur, 1 ruang tamu, di setiap ruangan terdapat ventilasi sehingga cahaya dapat masuk ke dalam ruangan setiap harinya, penerangan rumah saat ini menggunakan listrik, lantai rumah menggunakan keramik, kondisi rumah saat ini cukup bersih, rapi, status rumah milik

sendiri, mempunyai kamar mandi dan wc. Sumber air minum keluarga adalah menggunakan air gallon.

1) Pengolahan sampah

TPA yang terletak di dekat pemakaman umum

2) Sumber air

Sumber air berasal dari air tanah atau air sumur, sedangkan sumber air minum berasal dari air galon

3) Pembuangan air limbah

Pembuangan air limbah langsung mengalir ke sungai

3.1.3.2 Karakteristik Tetangga dan Komunitasnya

Klien mengatakan bahwa hubungan anggota keluarga dan masyarakat lainnya cukup harmonis, dalam melakukan suatu kegiatan seperti pengajian rutin dengan gotong royong, jaraj rumah dengan tetangga cukup dekat.

3.1.3.3 Mobilitas Geografis Keluarga

Ny. K mengatakan pernah pindah tempat. Pada awal menikah mereka tinggal di rumah keluarga Tn. M di Lumpang Sari namun saat kelahiran anak ketiga mereka menempati rumah sendiri di Gempeng.

3.1.3.4 Perkumpulan Keluarga dan Interaksi Dalam Masyarakat

Klien mengatakan sering berkumpul dan berinteraksi dengan keluarga sambil menonton TV, dan juga keluarga tergolong anggota masyarakat yang aktif mengikuti kegiatan-kegiatan

atau pengkajian yang diadakan di masyarakat. Dalam keluarga tidak ada mengalami masalah konflik dalam berinteraksi.

3.1.3.5 Sistem Pendukung Keluarga

Klien mengatakan seluruh anggota keluarga dalam keadaan sehat, fasilitas kesehatan yang ada di wilayah tempat tinggalnya berupa puskesmas dan praktik dokter swasta.

3.1.4 Struktur Keluarga

3.1.4.1 Struktur Peran

Klien mempunyai peran dalam keluarga sebagai ibu rumah tangga, Tn. M sebagai kepala keluarga

3.1.4.2 Nilai atau Norma Keluarga

Semua anggota keluarga berperilaku baik sesuai dengan nilai atau norma budaya jawa dalam keluarga.

3.1.4.3 Pola Komunikasi Keluarga

Klien mengatakan bahwa anggota keluarganya berkomunikasi secara terbuka menggunakan bahasa jawa, keluarga dapat menyelesaikan masalah dengan membicarakan terlebih dahulu dengan anggota keluarga dan pengambilan keputusan oleh kepala keluarga.

3.1.4.4 Struktur Kekuatan Keluarga

Klien mengatakan dalam keluarga apabila ada masalah keputusan yang diambil adalah hasil musyawarah bersama, setiap anggota berperan sesuai dengan perannya.

3.1.5 Fungsi Keluarga

3.1.5.1 Fungsi Ekonomi

Klien mengatakan keluarga dapat memenuhi kebutuhan sehari-hari mereka seperti sandang, pangan dan papan.

3.1.5.2 Fungsi Pendidikan

Klien mengatakan dengan penghasilan setiap bulannya mereka mampu menyekolahkan anak-anaknya sampai kejenjang yang lebih tinggi.

3.1.5.3 Fungsi Sosialisasi

Klien mengatakan bahwa hubungan semua anggota keluarga sangat baik, begitupun dengan hubungan keluarga dengan masyarakat.

3.1.5.4 Fungsi Pemenuhan Kesehatan

Klien mengatakan kurang mengerti mengenai masalah kesehatan terbukti dengan ketidaktahuan keluarga khususnya dirinya yang terkena gout arthtritis

3.1.5.5 Fungsi Religious

Klien dan keluarga selalu taat menjalankan ibadah sholat 5 waktu

3.1.5.6 Fungsi Rekreasi

Klien mengatakan mereka biasanya menghabiskan waktu libur dengan pergi ke tempat wisata atau mall.

3.1.5.7 Fungsi Reproduksi

Klien mengatakan sudah tidak mengikuti program KB lagi dikarenakan sudah memasuki usia menopause

3.1.5.8 Fungsi Afeksi

Klien mengatakan setiap anggota keluarga menghargai dirinya sendiri dan mereka saling membutuhkan satu sama lain, serta memberikan dukungan satu sama lain

3.1.6 Stress dan Koping Keluarga

3.1.6.1 Stressor Jangka Pendek dan Panjang

1) Stressor Jangka Pendek

Ketika anak jatuh sakit, dan adanya Covid-19 yang sekarang sedang meresahkan seluruh dunia.

2) Stressor Jangka Panjang

Saat ini keluarga klien sedang memikirkan ekonomi keluarganya agar dapat terus meningkat

3.1.6.2 Kemampuan Keluarga Berespon Terhadap Stressor

Klien mengatakan bila ada masalah dalam keluarga maka akan segera dibicarakan baik-baik dengan anggota keluarga lain untuk mencari pemecahan masalah

3.1.6.3 Strategi Koping yang digunakan

Berusaha mengontrol emosi dan anggota keluarga selalu bermusyawarah untuk menyelesaikan masalah

3.1.6.4 Strategi Adaptasi Disfungsional

Klien mengatakan anggota keluarganya tidak pernah terdapat perselisihan antar anggota keluarga dalam mengambil keputusan

3.1.7 Pemeriksaan Kesehatan Ny. K

Tabel 3.1 Pemeriksaan Kesehatan Ny. K

Pemeriksaan	Ny. K
Kepala	Simetris, tidak ada kerombe, rambut beruban
Leher	Leher tidak Nampak adanya peningkatan tekanan vena jugularis dan arteri carotis, tidak teraba adanya pembesaran kelenjar tiroid (struma)
Mata	Konjungtiva tidak terlihat anemis, tidak ada katarak, penglihatan jelas.
Telinga	Simetris, keadaan bersih, fungsi pendengaran baik
Hidung	Simetris keadaan bersih, tidak ada kelainan yang ditemukan
Mulut	Mukosa mulut lembab, keadaan bersih, tidak ada kelainan, pasien tampak meringis
Dada	Pergerakan dada terlihat simetris, suara jantung S1 dan S2 tunggal, tidak terdapat palpitasi, suara mur-mur (-), ronchi (-), whezzhing (-)
Abdomen	Pada pemeriksaan abdomen tidak didapatkan adanya pembesaran hepar, tidak kembung, pergerakan peristaltic usus 35x/ menit, tidak ada bekas luka operasi
TTV dan ekstremitas	TD : 130/90 mmHg N : 100 x / mnt S : 36,5 °C R : 20 x /mnt S : skala 5

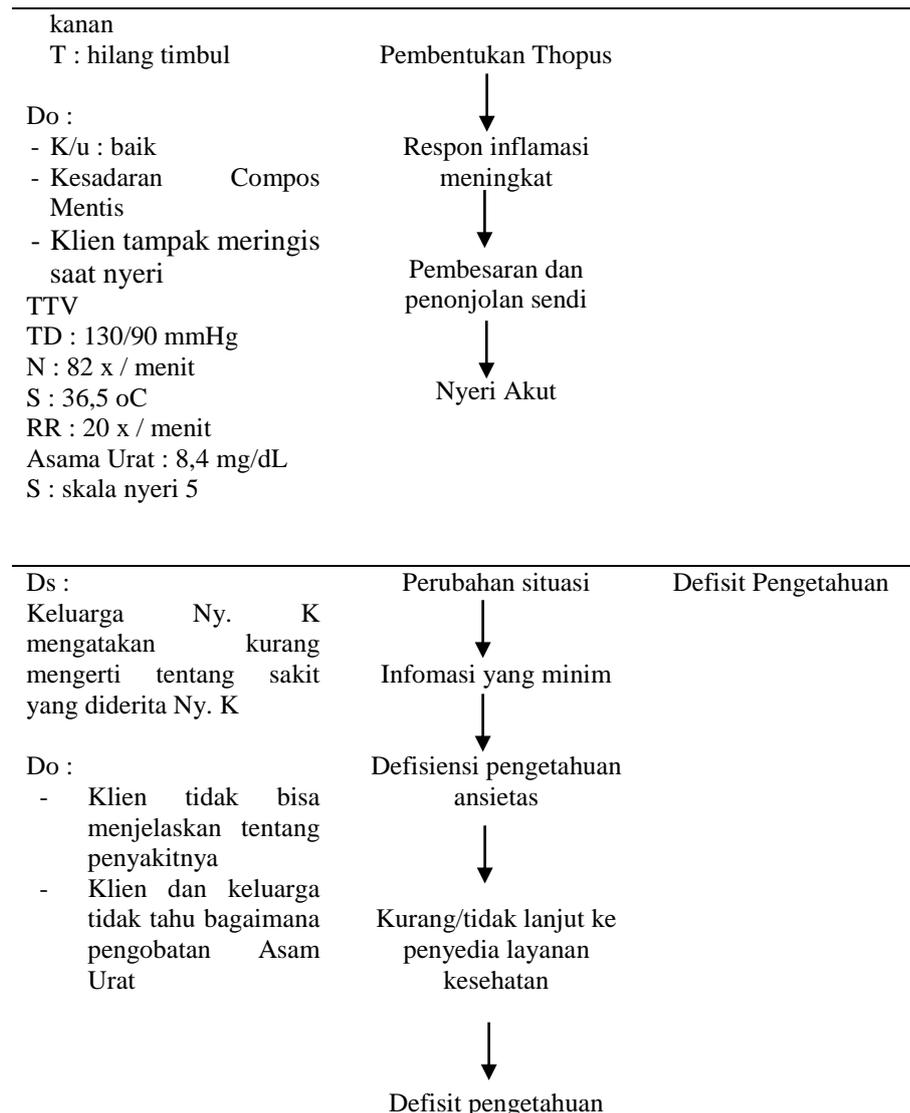
3.1.8 Harapan Keluarga

Klien berharap penyakitnya akan segera sembuh dan tidak kambuh lagi agar bisa melakukan aktifitas seperti biasanya

3.2 Analisa Data

Tabel 3.2 Analisa Data

Data Penunjang	Interprestasi Data	Masalah
Ds : - Klien mengatakan nyeri dibagian lutut kaki kanan	Pelepasan Kristal monosodium urate (MSU)	Nyeri Akut
P : saat melakukan aktivitas berlebih	↓	
Q : seperti ditusuk-tusuk	Penumpukan dan pengendapan kristal MSU dipersendian	
R : lutut kaki sebelah	↓	



3.3 Skoring

Masalah : nyeri akut berhubungan dengan agen cedera biologis

Table 3.3 Skoring keluarga Ny. K

No	Kriteria	Skor	Bobot	Perhitungan	Alasan/pembahasan
1	Sifat masalah Skala : 1) Aktual 2) Resiko 3) Keadaan sejahtera/diagnosis sehat	3 2 1	1	$3/3 \times 1 = 1$	Aktual : Klien mengatakan nyeri pada lutut sebelah kanan
2	Kemungkinan masalah dapat diubah Skala :		2	$1/2 \times 2 = 1$	Sebagian : Klien dan keluarga mengatakan bersedia

	1) Mudah	2			untuk diajarkan cara mengontrol atau mengurangi nyeri yang dialami Ny. K
	2) Sebagian	1			
	3) Tidak dapat	0			
3	Potensi masalah untuk dicegah Skala :		1	$2/3 \times 1 = 0,67$	Cukup : Nyeri dapat diatasi dengan penatalaksanaan yang tepat
	1) Tinggi	3			
	2) Cukup	2			
	3) Rendah	1			
4	Menonjolnya masalah Skala :		1	$2/2 \times 1 = 1$	Masalah dirasakan dan harus segera ditangani : Klien berharap nyeri yang dialami dapat berkurang
	1) Masalah dirasakan dan harus segera ditangani	2			
	2) Ada masalah, tapi tidak perlu ditangani	1			
	3) Masalah tidak dirasakan	0			
Jumlah skor				3,67	

Masalah :Defisit Pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi

No	Kriteria	Skor	Bobot	Perhitungan	Alasan/Pembahasan
1	Sifat masalah Skala :		1	$2/3 \times 1 = 0,67$	Resiko : Klien dan keluarga mengatakan belum paham betul tentang penyakit asam urat, mengenai penyebab, tanda dan gejala, serta pencegahannya
	4) Aktual	3			
	5) Resiko	2			
	6) Keadaan sejahtera/diagnosis sehat	1			
2	Kemungkinan masalah dapat diubah Skala :		2	$2/2 \times 2 = 2$	Mudah : Dengan memberikan pendidikan kesehatan tentang asam urat dan dapat menambah pengetahuan klien dan keluarga
	4) Mudah	2			
	5) Sebagian	1			
	6) Tidak dapat	0			
3	Potensi masalah untuk dicegah Skala :		1	$2/3 \times 1 = 0,67$	Cukup : Nyeri dapat diatasi dengan penatalaksanaan yang tepat
	4) Tinggi	3			
	5) Cukup	2			
	6) Rendah	1			
4	Menonjolnya masalah Skala :		1	$0/2 \times 1 = 0$	Masalah tidak dirasakan: Keluarga mengetahui bahwa klien mengalami asam urat, tetapi tidak merasakan masalah keperawatan tersebut
	4) Masalah dirasakan dan harus segera ditangani	2			
	5) Ada masalah, tapi tidak perlu ditangani	1			

6) Masalah tidak dirasakan	0
Jumlah skor	3,34

3.4 Daftar Diagnosa Keperawatan

Table 3.4 Daftar Diagnosa Keperawatan Ny, K

No	Tanggal	Diagnosa Keperawatan	Tanggal Teratasi	TT
1	03-02-2021	Nyeri akut berhubungan dengan agen cedera biologis dibuktikan dengan pasien mengeluh nyeri dan tampak meringis	05-02-2021	
2	03-02-2021	Defisit Pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi dibuktikan dengan pasien dan keluarga tidak mengerti tentang penyakit yang diderita pasien	05-02-2021	

3.5 Intervensi Keperawatan

Tabel 3.5 Intervensi Keperawatan

Diagnosa Keperawatan	Tujuan	Rencana Tindakan
<p>Nyeri akut berhubungan dengan agen cedera biologis dibuktikan dengan pasien mengeluh nyeri dan tampak meringis</p>	<p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3 x kunjungan rumah diharapkan keluarga mampu merawat klien agar nyeri dapat berkurang, dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tingkat nyeri <ol style="list-style-type: none"> 1) Keluhan nyeri menurun, dari skala 5 menjadi skala 2 atau tidak ada 2) Wajah meringis menjadi lebih rileks 3) Asam urat 8,2 mg/dL menjadi 6,0 mg/dL 	<p>Intervensi Utama: Manajemen Nyeri Observasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri - Identifikasi skala nyeri - Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri - Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri - Observasi TTV <p>Terapeutik :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Berikan terapi nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (misal : terapi pijat, kompres air hangat / air dingin) - Perhatikan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri <p>Intervensi Pendukung:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pemantauan Nyeri <p>Observasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi faktor pencetus dan pereda nyeri - Monitor kualitas nyeri - Monitor lokasi nyeri - Monitor intensitas nyeri dengan menggunakan skala - Monitor durasi dan frekuensi nyeri 2. Terapi Relaksasi <p>Observasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi teknik relaksasi yang pernah efektif digunakan - Monitor respons terhadap terapi relaksasi

Defisit Pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi dibuktikan dengan pasien dan keluarga tidak mengerti tentang penyakit yang diderita pasien

Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3 x kunjungan rumah diharapkan keluarga mampu mengenali masalah kesehatan klien, dengan kriteria hasil:

1. Tingkat Pengetahuan
 - 1) Keluarga mampu menjelaskan pengetahuan tentang asam urat

Intervensi Utama :

Edukasi Kesehatan

Observasi :

- Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi

Terapeutik :

- Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan
- Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan
- Berikan kesempatan untuk bertanya

Edukasi :

- Jelaskan faktor resiko yang mempengaruhi kesehatan
- Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat

Intervensi Pendukung :

Edukasi Manajemen Nyeri

3.6 Implementasi Keperawatan

Tabel 3.6 Implementasi Keperawatan

No	Tanggal / Pukul	Implementasi	Dagnosa
1	03 Febuari 2021 09.00 WIB	1. Melakukan hubungan saling percaya dengan klien dan keluarga Respon : klien dan keluarga bersifat kooperatif dan terbuka serta tanggapan yang baik dari keluarga	Nyeri akut berhubungan dengan agen cedera biologis dibuktikan dengan pasien mengeluh nyeri dan tampak meringis
	09.10 WIB	2. Mengobservasi TTV TD : 130/90 mmHg N : 82 x / menit S : 36,5 °C RR : 20 x / menit UA : 8,2 mg/dL	
	09.30 WIB	3. Mengidentifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya P : saat melakukan aktivitas berlebih Q : seperti ditusuk-tusuk R : lutut kaki sebelah kanan S : skala nyeri 5 T : hilang timbul	
	09.40 WIB	4. Identifikasi reaksi non verbal Respon : pasien terlihat meringis saat nyeri	
	09.50 WIB	5. Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri a. Penyebab : pengendapan Kristal asam urat b. Pemicu : ketika klien melakukan aktivitas berat c. Periode : nyeri hilang timbul	
	10.10 WIB	6. Mengajarkan teknik nonfarmakologi dengan latihan : - Distraksi : mengalihkan perhatian pasien dengan hal-hal lain sehingga pasien lupa terhadap nyeri yang dirasakan - Relaksasi : menarik nafas dalam lewat hidung selama 2-3 detik lalu dikeluarkan melalui mulut - Kompres dengan air hangat dibagian nyeri Respon : pasien memperhatikan dan dapat mendemostrasikan apa yang	

		dianjurkan oleh perawat	
	10.20 WIB	7. Mengevaluasi keefektifan kontrol nyeri	
	10.25 WIB	8. Memonitor tindakan pengurangan nyeri a. Memberikan posisi yang nyaman, missal posisi supinasi Respon : pasien mengatakan nyaman dengan posisinya dan nyeri sedikit berkurang	
	10.40 WIB	9. Kolaborasi pemberian analgetik - Allopurinol 1x100 mg	
	11.00 WIB	1. Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi Respon : pasien siap dan mampu menerima informasi yang diberikan oleh perawat	Defisit Pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi dibuktikan dengan pasien dan keluarga tidak mengerti tentang penyakit yang diderita pasien
	11.10 WIB	2. Menyiapkan materi dan media pendidikan	
	11.20 WIB	3. Memberi suasana penerimaan	
	11.25 WIB	4. Membina hubungan terapeutik berdasarkan rasa percaya dan saling menghormati	
	11.30 WIB	5. Memberikan informasi tentang pengertian, penyebab, tanda gejala dari asam urat Respon : pasien mengerti dengan yang telah dijelaskan oleh perawat	
2	04 Febuari 2021 09.00 WIB	1. Mengidentifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya P : saat melakukan aktivitas berlebih Q : seperti ditusuk-tusuk R : lutut kaki sebelah kanan S : skala nyeri 3 T : hilang timbul	Nyeri akut berhubungan dengan agen cedera biologis dibuktikan dengan pasien mengeluh nyeri dan tampak meringis
	09.10 WIB	2. Mengobservasi TTV TD : 120/90 mmHg N : 80 x / menit S : 36,4 °C RR : 22 x / menit UA : 7,1 mg/dL	
	09.30 WIB	3. Identifikasi reaksi non verbal Respon : pasien terlihat meringis saat nyeri	

	09.40 WIB	4. Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri a. Penyebab : pengendapan Kristal asam urat b. Pemicu : ketika klien melakukan aktivitas berat c. Periode : nyeri hilang timbul	
	09.50 WIB	5. Mengajarkan teknik nonfarmakologi dengan latihan : - Distraksi : mengalihkan perhatian pasien dengan hal-hal lain sehingga pasien lupa terhadap nyeri yang dirasakan - Relaksasi : menarik nafas dalam lewat hidung selama 2-3 detik lalu dikeluarkan melalui mulut - Kompres dengan air hangat dibagian nyeri Respon : pasien memperhatikan dan dapat mendemostrasikan apa yang dianjurkan oleh perawat	
	10.10 WIB	6. Mengevaluasi keefektifan kontrol nyeri	
	10.20 WIB	7. Memonitor tindakan pengurangan nyeri a. Memberikan posisi yang nyaman, missal posisi supinasi Respon : pasien mengatakan nyaman dengan posisinya dan nyeri sedikit berkurang	
	10.30 WIB	8. Kolaborasi pemberian analgetik Allopurinol 1x100 mg	
	10.40 WIB	1. Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi Respon : pasien siap dan mampu menerima informasi yang diberikan oleh perawat	Defisit Pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi dibuktikan dengan pasien dan keluarga tidak mengerti tentang penyakit yang diderita pasien
	11.00 WIB	2. Menyiapkan materi dan media pendidikan	
		3. Memberi suasana penerimaan	
		4. Mengulang kembali tentang pengertian, penyebab, tanda gejala dari asam urat Respon : pasien dapat mengulang penjelasan yang diberikan oleh perawat	
		5. Memberikan kesempatan bertanya pada klien	
3	05 Febuari 2021	1. Mengidentikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya P : saat melakukan aktivitas berlebih Q : seperti ditusuk-tusuk R : lutut kaki sebelah kanan	Nyeri akut berhubungan dengan agen cedera biologis dibuktikan dengan pasien mengeluh nyeri dan tampak meringis
	09.00 WIB		
	09.10 WIB		

	S : skala nyeri 3 T : hilang timbul	
09.30 WIB	2. Mengobservasi TTV TD : 130/100 mmHg N : 80 x / menit S : 36,0 °C RR : 22 x / menit UA : 6,0 mg/dL	
09.40 WIB	3. Identifikasi reaksi non verbal Respon : pasien terlihat meringis saat nyeri	
09.50 WIB	4. Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri a. Penyebab : pengendapan Kristal asam urat b. Pemicu : ketika klien melakukan aktivitas berat c. Periode : nyeri hilang timbul	
10.10 WIB	5. Mengajarkan teknik nonfarmakologi dengan latihan : - Distraksi : mengalihkan perhatian pasien dengan hal-hal lain sehingga pasien lupa terhadap nyeri yang dirasakan - Relaksasi : menarik nafas dalam lewat hidung selama 2-3 detik lalu dikeluarkan melalui mulut - Kompres dengan air hangat dibagian nyeri Respon : pasien memperhatikan dan dapat mendemostrasikan apa yang dianjurkan oleh perawat	
10.20 WIB	6. Mengevaluasi keefektifan kontrol nyeri	
10.25 WIB	7. Memonitor tindakan pengurangan nyeri a. Memberikan posisi yang nyaman, missal posisi supinasi Respon : pasien mengatakan nyaman dengan posisinya dan nyeri sedikit berkurang	
10.40 WIB	8. Kolaborasi pemberian analgetik - Allopurinol 1x100 mg	
11.00 WIB	1. Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi	Defisit Pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi dibuktikan dengan pasien dan
11.05 WIB	Respon : pasien siap dan mampu menerima informasi yang diberikan oleh perawat	
11.10 WIB		

11.15 WIB	2. Menyiapkan materi dan media pendidikan	keluarga tidak mengerti tentang penyakit yang diderita pasien
	3. Memberi suasana penerimaan	
11.20 WIB	4. Mengulang kembali tentang pengertian, penyebab, tanda gejala dari asam urat	
11.35 WIB	Respon : pasien dapat mengulang penjelasan yang diberikan oleh perawat	
	5. Memberikan kesempatan bertanya pada klien	

3.7 Catatan Perkembangan

Tabel 3.7 Catatan Perkembangan

Tanggal	Diagnosa Keperawatan	Evaluasi
03 Febuari 2021 13.00 WIB	Nyeri akut berhubungan dengan agen cedera biologis dibuktikan dengan pasien mengeluh nyeri dan tampak meringis	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan nyeri padalutut kanan P : saat melakukan aktivitas berlebih Q : seperti ditusuk-tusuk R : lutut kaki sebelah kanan T : hilang timbul <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan dirinya merasa nyeri saat terlalu banyak berjalan atau melakukan aktifitas - Klien tampak meringis saat nyeri <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ekspresi muka klien meringis saat merasa nyeri - Skala nyeri 5 (1-5) - Nyeri terasa seperti ditusuk-tusuk - Kadar asam urat 8,2 mg/dL <p>A :</p> <p>Masalah belum teratasi</p> <p>P :</p> <p>Lanjut Intervensi</p>
	Defisit Pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi dibuktikan dengan pasien dan keluarga tidak mengerti tentang penyakit yang diderita pasien	<p>S :</p> <p>Keluarga Ny. K mengatakan kurang mengerti tentang sakit yang diderita Ny. K</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - K/u baik - Kesadaran Compos Mentis - Klien tidak bisa menjelaskan tentang penyakitnya

		<p>- Klien dan keluarga tidak tahu bagaimana pengobatan asam urat</p> <p>A : Masalah teratasi sebagian</p> <p>P : Lanjutkan intervensi</p>
04 Februari 2021 13.00 WIB	Nyeri akut berhubungan dengan agen cedera biologis dibuktikan dengan pasien mengeluh nyeri dan tampak meringis	<p>S : - Klien mengatakan nyeri pada lutut kanan P : saat melakukan aktivitas berlebih Q : seperti ditusuk-tusuk R : lutut kaki sebelah kanan T : hilang timbul - Klien mengatakan dirinya merasa nyeri saat terlalu banyak berjalan atau melakukan aktifitas - Klien tampak meringis saat nyeri</p> <p>O : 1. Ekspresi muka klien meringis saat merasa nyeri 2. Skala nyeri 3 (1-5) 3. Nyeri terasa seperti ditusuk-tusuk 4. Durasi nyeri jarang timbul 5. Kadar asam urat 7,1 mg/dL</p> <p>A : Masalah belum teratasi</p> <p>P : Lanjut Intervensi</p>
	Defisit Pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi dibuktikan dengan pasien dan keluarga tidak mengerti tentang penyakit yang diderita pasien	<p>S : Keluarga Ny. K mengatakan kurang mengerti tentang sakit yang diderita Ny. K</p> <p>O : - K/u baik</p>

		<ul style="list-style-type: none"> - Kesadaran Compos Mentis - Klien tidak bisa menjelaskan tentang penyakitnya - Klien dan keluarga tidak tahu bagaimana pengobatan asam urat <p>A :</p> <p>Masalah teratasi sebagian</p> <p>P :</p> <p>Lanjutkan intervensi</p>
05 Februari 2021 13.00 WIB	Nyeri akut berhubungan dengan agen cedera biologis dibuktikan dengan pasien mengeluh nyeri dan tampak meringis	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan nyeri pada lutut kanan <p>P : saat melakukan aktivitas berlebih</p> <p>Q : seperti ditusuk-tusuk</p> <p>R : lutut kaki sebelah kanan</p> <p>T : hilang timbul</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan dirinya merasa nyeri saat terlalu banyak berjalan atau melakukan aktifitas - Klien tampak meringis saat nyeri <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ekspresi muka klien tenang 2. Skala nyeri 2 (1-5) 3. Nyeri terasa seperti ditusuk-tusuk 4. Durasi nyeri jarang timbul 5. Kadar asam urat 6,0 mg/dL <p>A :</p> <p>Masalah teratasi</p> <p>P :</p> <p>Intervensi dihentikan</p>
	Defisit Pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi dibuktikan dengan pasien dan keluarga tidak mengerti tentang	<p>S :</p> <p>Keluarga Ny. K mengatakan kurang mengerti tentang sakit yang diderita Ny. K</p> <p>O :</p>

penyakit yang diderita pasien

- K/u baik
- Kesadaran Compos Mentis
- Klien dapat menjelaskan tentang penyakitnya
- Klien dan keluarga tahu bagaimana pengobatan asam urat

A :
Masalah teratasi

P :
Intervensi dihentikan

3.8 Evaluasi Keperawatan

Tabel 3.8 Evaluasi Keperawatan

Tanggal	Diagnose Keperawatan	Evaluasi
03 Febuari 2021	Nyeri akut berhubungan dengan agen cedera biologis dibuktikan dengan pasien mengeluh nyeri dan tampak meringis	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan nyeri pada lutut kanan P : saat melakukan aktivitas berlebih Q : seperti ditusuk-tusuk R : lutut kaki sebelah kanan T : hilang timbul <p>- Klien mengatakan dirinya merasa nyeri saat terlalu banyak berjalan atau melakukan aktifitas</p> <p>Durasi nyeri 20 menit sekali</p> <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. K/u : Baik 2. Kesadaran compos mentis 3. Klien tampak meringis 4. Klien tampak memijat bagian yang nyeri 5. Skala nyeri : 5 6. UA : 8,2 mg/dL 7. TTV : <ul style="list-style-type: none"> - TD : 130/90 mmHg - N : 82 x / menit - S : 36,5 °C - RR : 20 x / menit <p>A :</p>

		Masalah belum teratasi
		P : Lanjut Intervensi 2,3,4,5,6,7,8,9
	Defisit Pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi dibuktikan dengan pasien dan keluarga tidak mengerti tentang penyakit yang diderita pasien	S : Keluarga Ny. K mengatakan kurang mengerti tentang sakit yang diderita Ny. K O : 1. Klien tidak bisa menjelaskan tentang penyakitnya 2. Klien dan keluarga tidak tahu bagaimana pengobatan asam urat A : Masalah belum teratasi P : Lanjutkan intervensi 1,2,3,4,5
04 Febuari 2021	Nyeri akut berhubungan dengan agen cedera biologis dibuktikan dengan pasien mengeluh nyeri dan tampak meringis	S : - Klien mengatakan nyeri padalutut kanan P : saat melakukan aktivitas berlebih Q : seperti ditusuk-tusuk R : lutut kaki sebelah kanan T : hilang timbul - Durasi nyeri mulai jarang timbul - Klien mengatakan dirinya merasa nyeri saat terlalu banyak berjalan atau melakukan aktifitas O : 1. K/u : Baik 2. Kesadaran compos mentis 3. Klien tampak sedikit rileks 4. Klien dan keluarga tampak mengikuti cara kompres hangat dan relaksasi napas dalam yang diajarkan

		<p>5. Skala nyeri : 3</p> <p>6. UA : 7,1 mg/dL</p> <p>7. TTV :</p> <ul style="list-style-type: none"> - TD : 120/90 mmHg - N : 80 x / menit - S : 36,4 °C - RR : 22 x / menit <p>A :</p> <p>Masalah teratasi sebagian</p> <p>P :</p> <p>Lanjut Intervensi 2,3,4,6,7,8,9</p>
	<p>Defisit Pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi dibuktikan dengan pasien dan keluarga tidak mengerti tentang penyakit yang diderita pasien</p>	<p>S :</p> <p>Keluarga Ny. K mengatakan sudah sedikit mengerti tentang sakit yang diderita Ny. K</p> <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien tidak bisa menjelaskan tentang penyakitnya 2. Klien dan keluarga tidak tahu bagaimana pengobatan <p>A :</p> <p>Masalah teratasi sebagian</p> <p>P :</p> <p>Lanjutkan intervensi 1,2,3,4,5</p>
05 Februari 2021	<p>Nyeri akut berhubungan dengan agen cedera biologis dibuktikan dengan pasien mengeluh nyeri dan tampak meringis</p>	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan sudah tidak terasa nyeri pada lutut kanan <p>P : saat melakukan aktivitas berlebihan</p> <p>Q : seperti ditusuk-tusuk</p> <p>R : lutut kaki sebelah kanan</p> <p>T : hilang timbul</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan dirinya merasa nyeri saat terlalu banyak berjalan atau melakukan

aktifitas

O :

1. K/u : Baik
2. Kesadaran compos mentis
3. Klien tampak rileks
4. Klien dan keluarga mampumempraktekkan kembali cara mengontrol dan mengurangi nyeri
5. Skala nyeri : 2
6. UA : 6,0 mg/dL

7. TTV :
 - TD : 130/100 mmHg
 - N : 80 x / menit
 - S : 36,0°C
 - RR : 22 x / menit

A :

Masalah teratasi

P :

Intervensi dihentikan

Defisit Pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi dibuktikan dengan pasien dan keluarga tidak mengerti tentang penyakit yang diderita pasien

S :

Keluarga Ny. K mengatakan sudah mengerti tentang sakit yang diderita Ny. K

O :

1. Klien bisa menjelaskan tentang penyakitnya
2. Klien dan keluarga tahu bagaimana pengobatan asam urat

A :

Masalah teratasi

P :

Intervensi dihentikan

BAB IV

PEMBAHASAN

Dalam pembahasan ini penulis akan menguraikan tentang kesenjangan yang terjadi antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus dalam asuhan keperawatan pada pasien dengan diagnose *Gout Arthritis* di Kelurahan Gempeng Kecamatan Bangil Kabupaten Pasuruan yang meliputi pengkajian perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi.

4.1 Pengkajian

Saat dilakukan pengkajian pada tanggal 03 Februari 2021 klien bernama Ny. K dengan umur 52 tahun berjenis kelamin perempuan mengalami masalah kesehatan dimana klien tampak meringis karena terasa nyeri pada lutut kakinya akibat kadar asam urat yang tinggi 8,2 mg/dL dengan skala nyeri 5, dan didapatkan pemeriksaan fisik : Tekanan Darah : 130/90 mmHg, Nadi : 82 x / menit, Suhu : 36,5 °C, dan RR : 20 x / menit

Ny. K mengatakan tidak memiliki riwayat penyakit turunan hipertensi, diabetes atau penyakit menular lainnya, namun klien beserta keluarga mengatakan kurang paham betul mengenai masalah kesehatan yang dialami Ny. K sehingga dengan hal tersebut dapat memperparah kondisi kesehatan Ny. K.

Pada pengkajian tidak mengalami kesenjangan antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus, dikarenakan klien mengalami tanda dan gejala penyakit hipertensi seperti nyeri pada tengkuk, serta tekanan darah diatas kisaran normal.

4.2 Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan pengkajian keperawatan pada kasus yang diambil, terdapat 2 diagnosa keperawatan yang muncul yaitu : Nyeri akut berhubungan dengan agen cedera biologis dan defisit kurang pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi, dengan hasil data :

4.2.1 Diagnosa 1 : Nyeri akut berhubungan dengan agen cedera biologis dibuktikan dengan pasien mengeluh nyeri dan tampak meringis

Masalah keperawatan ini ditegaskan berdasarkan data subjektif dan data objektif dimana data subjektif, klien mengatakan nyeri pada lutut kaki sebelah kanan, nyeri datang saat klien terlalu banyak melakukan aktivitas, terasa seperti ditusuk-tusuk, nyeri yang dirasakan hilang timbul. Data objektif, klien tampak meringis, Tekanan Darah : 130/90 mmHg, Nadi : 82 x / menit, Suhu : 36,5 °C, dan RR : 20 x / menit dengan skala nyeri 5.

Nyeri akut merupakan pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual atau fungsional, dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat yang berlangsung kurang dari 3 bulan ((PPNI, T. P. 2017. Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI)).

Penulis memilih nyeri akut menjadi diagnosa keperawatan dengan *high priority* (prioritas pertama) yang harus diselesaikan dikarenakan pada tahap skoring prioritas masalah nyeri akut memiliki nilai 3,67 lebih tinggi daripada defisit pengetahuan dengan nilai 3,34.

4.2.2 Diagnosa 2 : Defisit Pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi dibuktikan dengan pasien dan keluarga tidak mengerti tentang penyakit yang diderita pasien

Masalah keperawatan ini ditegaskan berdasarkan data subjektif dan data objektif dimana data subjektif, Ny. K dan keluarga belum paham betul mengenai hipertensi, seperti tanda dan gejala, penyebab serta pencegahannya. Data objektif didapatkan klien dan keluarga tampak kebingungan saat ditanya mengenai hipertensi.

Defisit pengetahuan adalah ketiadaan atau kurangnya informasi kognitif yang berkaitan dengan topik tertentu (PPNI, T. P. 2017. Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI)).

Penulis memilih nyeri akut menjadi diagnosa keperawatan yang kedua dikarenakan nilai skoring prioritas masalah defisit pengetahuan memiliki nilai 3,34 lebih rendah dari nilai skoring prioritas masalah nyeri akut dengan nilai 3,67.

4.3 Perencanaan Keperawatan

Menurut UU Keperawatan No. 38 tahun 2014 perencanaan merupakan semua tindakan yang dilakukan untuk mengatasi masalah keperawatan yang diberikan pada klien. Adapun intervensi yang dirumuskan sesuai dengan SIKI PPNI, 2018 yaitu sebagai berikut :

4.3.1 Diagnosa 1 : nyeri akut berhubungan dengan agen cedera biologis

Dengan dilakukan tindakan asuhan keperawatan selama 3 x kunjungan rumah diharapkan keluhan nyeri menurun, wajah meringis menjadi lebih rileks melalui rencana asuhan keperawatan yang meliputi :

3.3.6.2 Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri

4.3.1.2 Observasi tanda-tanda vital

4.3.1.3 Identifikasi skala nyeri

4.3.1.4 Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri

4.3.1.5 Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri

4.3.1.6 Berikan terapi nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (kompres air hangat dan relaksasi nafas dalam)

4.3.2 Diagnosa 2 : defisit kurang pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi

Dengan dilakukan tindakan asuhan keperawatan 3 x kunjungan rumah diharapkan keluarga mampu mengenal masalah kesehatan klien melalui rencana asuhan keperawatan yang meliputi :

4.3.2.1 Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi

4.3.2.2 Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan

4.3.2.3 Berikan pendidikan kesehatan tentang asam urat

4.3.2.4 Ajarkan keluarga perilaku hidup bersih dan sehat

Semua intervensi tersebut telah penulis lakukan saat kunjungan rumah Ny. K.

Pada intervensi tidak ada kesenjangan, karena rencana tindakan yang akan dilakukan sesuai dengan tinjauan pustaka berdasarkan SIKI PPNI, 2018.

4.4 Tindakan Keperawatan

Pada pelaksanaan tindakan keperawatan telah dilaksanakan dengan rencana yang telah ditetapkan oleh penulis. Pada diagnosa nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis dan defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi dibutuhkan pelaksanaan selama 3 hari.

Pada pelaksanaan tindakan keperawatan tidak ditemukan hambatan dikarenakan klien dan keluarga kooperatif dengan perawat, sehingga rencana tindakan dapat dilakukan.

4.5 Evaluasi Keperawatan

Evaluasi pada proses keperawatan meliputi kegiatan mengukur pencapaian tujuan klien dan menentukan keputusan dengan cara membandingkan data yang terkumpul dengan tujuan dan pencapaian tujuan (Nursalam, 2011). Pada kasus ini evaluasi dilakukan dengan mode SOAP secara operasional. Subjektif (S) adalah hal-hal yang ditemukan oleh keluarga secara subjektif setelah dilakukan intervensi keperawatan. Objektif (O) adalah hal-hal yang ditemukan oleh perawat secara objektif setelah dilakukan intervensi keperawatan. Analisis (A) adalah analisis dari hasil yang telah dicapai dengan mengacu pada tujuan yang terkait dengan diagnosis. Perencanaan (P) adalah perencanaan yang akan datang setelah melihat respon keluarga pada tahap evaluasi (Nursalam, 2011).

Setelah melakukan implementasi diatas selama 3 kali kunjungan rumah, didapatkan catatan perkembangan pada evaluasi hari terakhir sebagai berikut :

4.5.1 Nyeri akut berhubungan dengan agen cedera biologis

Perkembangan yang muncul pada saat evaluasi pada Ny. K terdapat data subjektif :

4.5.1.1 Klien mengatakan nyeri pada lutut kaki sudah berkurang dengan skala nyeri 2

Data objektif :

4.5.1.1 Klien tampak rileks

4.5.1.2 Klien dan keluarga keluarga mampu mempraktekan kembali cara mengontrol dan mengurangi nyeri.

Menurut kriteria hasil, evaluasi yang diharapkan yaitu :

4.5.1.1 Keluhan nyeri menurun dari nyeri sedang menjadi nyeri ringan,

4.5.1.2 Wajah menyeringai menjadi rileks

4.5.1.3 Tanda-tanda vital dalam batas normal

4.5.1.4 Keluarga mampu merawat klien dengan masalah nyeri.

4.5.2 Defisit kurang pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi

Perkembangan yang muncul pada saat evaluasi pada Ny. K terdapat data subjektif :

4.5.2.1 Klien dan keluarga mengatakan sudah paham mengenai penyakit hipertensi, seperti tanda dan gejala, penyebab serta pencegahannya.

Data objektif :

4.5.2.2 Klien dan keluarga sudah dapat menjawab apabila ditanyai tentang asam urat, seperti tanda dan gejala, penyebab serta pencegahannya.

Menurut kriteria hasil, evaluasi yang diharapkan yaitu :

4.5.2.1 Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang asam urat meningkat

4.5.2.2 Perilaku sesuai dengan pengetahuan meningkat

4.5.2.3 Perilaku sesuai anjuran meningkat.

Pada akhir evaluasi semua tujuan dan kriteria hasil dapat dicapai, karena adanya kerjasama yang baik antara keluarga dan klien. Hasil evaluasi pada Ny. K sudah sesuai dengan harapan, masalah teratasi dan intervensi dapat di hentikan.

BAB V

PENUTUP

5.3 Kesimpulan

Setelah pelaksanaan asuhan keperawatan pada pasien dengan Asam Urat, maka didapatkan kesimpulan sebagai berikut :

- 5.1.1 Fokus pengkajian pada Ny. K yaitu pada sistem musculoskeletal dengan data sebagai berikut : terdapat endapapan Kristal asam urat berlebih pada sendi-sendi kaki terutama lutut kaki, dengan hasil lab asam urat 8,2 mg/dL. Klien mengeluh nyeri di lutut kaki sebelah kanan dengan skala nyeri 5.
- 5.1.2 Diagnosa keperawatan prioritas pada pasien meliputi :
Nyeri akut berhubungan dengan agen cedera biologis dan defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi.
- 5.1.3 Pada dua diagnosa prioritas yang muncul pada pasien dilakukan melalui dua jenis tindakan yaitu tindakan mandiri keperawatan.
- 5.1.4 Semua tindakan yang diimplementasikan kepada pasien sesuai dengan rencana tindakan keperawatan yang telah ditetapkan oleh perawat. Pada diagnosa keperawatan nyeri akut berhubungan dengan agen cedera biologis dan defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi dibutuhkan pelaksanaan selama 3 hari.

- 5.1.5 Dari dua diagnosa keperawatan yang terjadi pada Ny. K didapatkan dua masalah teratasi dan kondisi Ny. K sudah membaik.

5.2 Saran

- 5.2.1 Untuk pencapaian hasil keperawatan yang diharapkan, diperlukan hubungan yang baik dan keterlibatan pasien, keluarga dan tim kesehatan lainnya
- 5.2.2 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*.
- 5.2.3 Dalam meningkatkan mutu asuhan keperawatan yang profesional alangkah baiknya diadakan suatu seminar atau suatu pertemuan yang membahas tentang masalah kesehatan yang ada pada pasien.
- 5.2.4 Pendidikan dan pengetahuan perawat secara berkelanjutan perlu ditingkatkan baik secara formal dan informal.
- 5.2.5 Kembangkan dan tingkatkan pemahaman perawat terhadap konsep manusia secara komprehensif sehingga mampu menerapkan asuhan keperawatan dengan baik.

DAFTAR PUSTAKA

- Artikel, NERS
<http://jurnal.wima.ac.id/index.php/NERS/article/download/2458/2209>
 Diakses pada tgl :22 Januari 2021 Pukul : 23.16
- Asmadi.(2008). Konsep Dasar Keperawatan. Jakarta: ECG.
- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI (2013). Riset Kesehatan Dasar 2013. Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia.
- Harmoko, (2012). Asuhan Keperawatan Keluarga. Yogyakarta :Pustaka Pelajar
- Jaliana, J., & Suhadi, S. (2018). FaktorFaktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Asam Urat Pada Usia 20- 44 Tahun Di Rsud Bahteramas Provinsi Sulawesi Tenggara Tahun 2017. Jurnal Ilmiah Mahasiswa Kesehatan Masyarakat, 3(2).
- Laporan RKD, Kemenkes (2018)
http://labdata.litbang.kemkes.go.id/images/download/laporan/RKD/2018/Laporan_Nasional_RKD2018_FINAL.pdfDiakses pada tgl :22 Januari 2021 pukul: 22.27
- Laporan RISKESDAS, Kemenkes (2018)
<https://www.litbang.kemkes.go.id/laporan-riset-kesehatan-dasar-riskesdas/> Diakses pada tgl :22 Januari 2021 Pukul :1.53
- Misnadiarly. 2007. Rematik : Asam Urat – Hiperurisemia, Arthritis Gout, Edisi 1. Jakarta: Pustaka Obor Populer.
- Mubarak, Wahid Iqbal, dkk, (2012). Ilmu Keperawatan Komunitas 2 : Konsep dan Aplikasi, Jakarta : Salemba Medika.
- Nurarif, Amin Huda, Hardhi Kusuma. (2015). Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis & NANDA Nic-Noc.Jilid 2. Yogyakarta: *Mediaction*.
- Noviyanti.2015. Hidup Sehat tanpa Asam Urat. Yogyakarta: Notebook (Perpustakaan Nasional RI).
- Padila. (2012). Buku Ajar : Keprawatan Keluarga, Yogyakarta : Nuha Medika.
- Padila. (2012). Buku Ajar : Keperawatan Medikal Bedah,Yogyakarta : Nuha Medika
- Perry, Potter. (2011). Fundamental Keperawatan ,Buku 1 Edisi 7. Jakarta: Salemba Medika.

Porth CM, Glenn Matfin (2009). *Pathophysiology Concepts of Altered Health States*. Edisi ke 8. China: thePoint

PPNI, (2016). Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia : Definisi Dan Indikator Diagnostik, Edisi 1. Jakarta : DPP PPNI

Sudoyo, *et, al* (2010). Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam. Jilid I Edisi VI. Jakarta: Interna Publishing.

Terkeltaub, R . 2009. *Novel Therapies for Treatment of Gout and Hyperuricemia, Arthritis Research and Therapy*, <https://arthritis-research.biomedcentral.com/articles/10.1186/ar2738>
Diakses pada tgl : 23 Januari 2021 pukul 22:00

Widyanto, F. C (2014). Keperawatan Komunitas. Yogyakarta : Nuha Medika.

Lampiran 1

SATUAN ACARA PENYULUHAN

Bidang Studi : Keperawatan Keluarga

Topik : Asam Urat

Sasaran : Keluarga

Tempat : Rumah Ny. K

Hari/tanggal : Rabu, 10 Februari 2021

Waktu : 30 menit

A. Latar Belakang

Asam urat merupakan salah satu masalah kesehatan yang berhubungan dengan persendian dan pergerakan. Oleh karenanya apabila persendian terkena asam urat maka pergerakan menjadi terbatas, dan lama-kelamaan bila dibiarkan akan menjadi tofi dimana terjadi penumpukan kristal-kristal disekitar jaringan sehingga kalau dilihat dari luar seperti ada daging yang menonjol terutama pada daerah persendian, hal ini biasanya terjadi pada orang dewasa.

Kelebihan asam urat bisa disebabkan karena proses pemasukan makanan yang banyak mengandung purin atau karena proses pengeluaran purin lewat urin yang kurang. Berdasarkan hasil pengkajian pada Ny. K keluarga didapatkan keterangan bahwa Ny. K menderita kelebihan asam urat dan kadang-kadang mengeluh sakit dan merasakan linu-linu pada lutut kaki sebelah kanan bila terlalu capek atau melakukan aktivitas yang berlebihan

B. Tujuan Instruksional Umum:

Setelah diberikan penyuluhan klien dapat memahami mengenai Asam Urat.

C. Tujuan Instruksional Khusus:

Setelah diberikan penyuluhan selama 30 menit diharapkan sasaran dapat:

- a. Menyebutkan pengertian Asam Urat
- b. Menyebutkan penyebab Asam Urat
- c. Menyebutkan tanda dan gejala Asam Urat
- d. Menyebutkan komplikasi-komplikasi Asam Urat
- e. Menyebutkan cara perawatan Asam Urat secara mandiri.
- f. Menyebutkan makanan yang dianjurkan untuk penderita Asam Urat.
- g. Menyebutkan makanan yang harus dihindari untuk penderita Asam Urat.
- h. Menyebutkan obat tradisional untuk penderita Asam Urat.

D. Sasaran : Keluarga Tn. M khususnya Ny. K**E. Materi:**

- a. Pengertian Asam Urat
- b. Penyebab Asam Urat
- c. Tanda dan gejala Asam Urat
- d. Komplikasi-komplikasi Asam Urat
- e. Cara perawatan Asam Urat secara mandiri.
- f. Makanan yang dianjurkan untuk penderita Asam Urat.

- g. Makanan yang harus dihindari untuk penderita Asam Urat.
- h. Obat tradisional untuk penderita Asam Urat.

F. Metode:

- a. Diskusi
- b. Tanya jawab

G. Evaluasi Pembelajaran :

1. Prosedur : Post Tes
2. Jenis Tes : Lisan
3. Butir Soal :
 - a. Sebutkan pengertian Asam Urat?
 - b. Sebutkan penyebab Asam Urat?
 - c. Sebutkan tanda dan gejala Asam Urat
 - d. Sebutkan komplikasi-komplikasi Asam Urat
 - e. Sebutkan makanan yang dianjurkan untuk penderita Asam Urat
 - f. Sebutkan makanan yang harus dihindari untuk penderita Asam Urat
 - g. Menyebutkan obat tradisional untuk penderita Asam Urat.

H. Kegiatan Penyuluhan

No	Waktu	Kegiatan Penyuluhan	Kegiatan
1.	5 menit	Pembukaan : - Mengucapkan salam - Memperkenalkan diri - Menjelaskan tujuan dari kegiatan penyuluhan - Menyebutkan materi yang akan disampaikan	Menjawab salam Mendengarkan Memperhatikan Memperhatikan
2.	15 menit	Pelaksanaan : - Menjelaskan pengertian Asam Urat - Menjelaskan penyebab Asam Urat - Menjelaskan tanda dan gejala Asam Urat	Memperhatikan Memperhatikan Memperhatikan

		<ul style="list-style-type: none"> - Menjelaskan komplikasi dari Asam Urat - Menjelaskan makanan yang dianjurkan untuk penderita Asam Urat - Menjelaskan makanan yang harus dihindari untuk penderita Asam Urat - Menjelaskan obat tradisional untuk penderita Asam Urat 	Bertanya dan menjawab pertanyaan yang diberikan oleh pembicara
3.	5 menit	Evaluasi : Menanyakan kepada klien tentang materi yang telah disampaikan	Menjawab pertanyaan
4.	5 menit	Terminasi : Mengucapkan terimakasih atas waktu yang diluangkan, perhatian serta peran aktif klien selama mengikuti kegiatan penyuluhan. Salam penutup.	Mendengarkan dan membalas ucapan terimakasih. Menjawab salam.

I. Pengorganisasian

a. Pembicara/Fasilitator : Salasa Khajarul Karimah

J. Kriteriaevaluasi

a. Evaluasi struktur:

Klien ikut dalam kegiatan penyuluhan. Penyelenggaraan penyuluhan dilakukan di rumah Ny. K

b. Evaluasi proses :

- Klien antusias terhadap materi penyuluhan.
- Klien terlibat langsung dalam kegiatan penyuluhan (diskusi).

c. Evaluasi hasil:

Klien mengerti tentang asam urat dan mampu menjelaskan ulang tentang:

1. Pengertian Asam Urat
2. Penyebab Asam Urat
3. Tanda dan gejala Asam Urat
4. Komplikasi-komplikasi Asam Urat
5. Makanan yang dianjurkan untuk penderita Asam Urat

6. Makanan yang harus dihindari untuk penderita Asam Urat
7. Obat tradisional untuk penderita Asam Urat

MATERI

A. Pengertian

Asam urat adalah akibat tingginya kadar asam urat di tubuh.
(Mutia Sari 2010)

Gout adalah peradangan akibat adanya endapan kristal asam urat pada sendi dan jari (depkes, 2010).

Dari pendapat di atas dapat disimpulkan asam urat merupakan bagian metabolisme purin. *Gout* atau sering disebut asam urat adalah suatu penyakit metabolik dimana tubuh tidak dapat mengontrol asam urat sehingga terjadi penumpukan asam urat yang menyebabkan rasa nyeri pada tulang dan sendi.

B. Penyebab

Kelainan metabolisme dalam tubuh yaitu reaksi peradangan jaringan terhadap pembentukan kristal monosodium urat monohidrat yang berhubungan dengan hiperurisemia (pengeluaran asam urat melalui urin yang berlebihan).

Beberapa faktor yang menyebabkan kadar asam urat tinggi adalah:

1. Faktor keturunan
2. Penyakit Diabetes Melitus
3. Adanya gangguan ginjal dan hipertensi
4. Tingginya asupan makanan yang mengandung purin.
5. Berat badan yang berlebih (obesitas)
6. Jumlah alkohol yang dikonsumsi
7. Penggunaan obat-obatan kimia yang bersifat diuretik/analgetik

dalam waktu lama.

C. Tanda Dan Gejala

Menurut Mutia Sari (2010) biasanya asam urat mengenai sendi ibu jari, tetapi bisa juga pada tumit, pergelangan kaki dan tangan atau sikut. Kebanyakan asam urat muncul sebagai serangan kambuhan. Penyakit ini timbul dari kondisi *hiperurikemi*, yaitu keadaan di mana kadar asam urat dalam darah di atas normal.

Kadar asam urat normal pada pria berkisar $3,5 - 7 \text{ mg/dL}$, sedangkan pada wanita $2,6 - 6 \text{ mg/dL}$. Serangan asam urat biasanya timbul secara mendadak/akut, kebanyakan menyerang pada malam hari. Jika asam urat menyerang, sendi-sendi yang terserang tampak merah, mengkilat, bengkak, kulit di atasnya terasa panas disertai rasa nyeri yang sangat hebat, dan persendian sulit digerakan. Serangan pertama asam urat pada umumnya berupa serangan akut yang terjadi pada pangkal ibu jari kaki, dan seringkali hanya satu sendi yang diserang. Namun, gejala-gejala tersebut dapat juga terjadi pada sendi lain seperti pada tumit, lutut, siku dan lain-lain.

Asam urat yang berlebih kemudian akan terkumpul pada persendian sehingga menyebabkan rasa nyeri atau bengkak. Kadang-kadang, kita pun sering merasa nyeri atau pegal-pegal dan sejenisnya. Anda bisa memastikan apakah Anda terkena asam urat atau tidak dengan cara mengetahui gejala-gejala asam urat. Adapun gejala-gejalanya, yaitu:

1. Kesemutan dan linu.

2. Nyeri terutama malam hari atau pagi hari saat bangun tidur.
3. Sendi yang terkena asam urat akan terlihat bengkak, kemerahan, panas, dan nyeri luar biasa pada malam dan pagi.
4. Terasa nyeri pada sendi terjadi berulang-ulang kali.
5. Yang diserang biasanya sendi jari kaki, jari tangan, dengkul, tumit, pergelangan tangan sertasiku.
6. Pada kejadian kasus yang parah, persendian terasa sangat sakit saat akan bergerak.
7. Selain nyeri sendi, asam urat yang tinggi dapat menyebabkan batu ginjal serta dalam jangka waktu lama, akan merusak ginjal secara permanen hingga diperlukan cuci darah seumur hidup. Kadar asam urat yang tinggi ternyata juga berhubungan dengan kejadian diabetes mellitus (kencing manis) dan hipertensi.
8. Selain itu, gejala asam urat juga bisa terlihat dari keadaan tubuh tidak sehat seperti demam, menggigil, dan rasa tidak enak badan. Gejala asam urat lain seperti denyut jantung yang sangat cepat bisa juga terjadi. Gejala asam urat umumnya akan muncul pada usia pertengahan untuk pria, sedangkan pada wanita gejala asam urat akan mulai muncul setelah menopause. Serangan asam urat berupa gejala awal yang terasa pada persendian biasanya akan berlangsung selama beberapa hari dan kemudian menghilang sampai dengan serangan berikutnya. Gejala asam urat harus benar-benar diwaspadai untuk menghindari serangan asam urat yang lebih parah.

D. Komplikasi

Tidak jarang, penderita menjadi depresi karena kualitas dan produktivitasnya menurun drastis. Yang harus diwaspadai adalah komplikasi di kemudian hari, seperti benjolan pada bagian tubuh tertentu, kerusakan tulang dan sendi sehingga dapat pincang, peradangan tulang, kerusakan ligamen dan tendon (otot), batu ginjal, kerusakan ginjal, dan tekanan darah tinggi (hipertensi).

E. Makanan Yang Diajarkan Pada Penderita Asam Urat

1. Konsumsi makanan yang mengandung potassium tinggi seperti kentang, yogurt, dan pisang
2. Konsumsi buah yang banyak mengandung vitamin C, seperti jeruk, pepaya dan strawberry
3. Contoh buah dan sayuran untuk mengobati penyakit asam urat: buah naga, belimbing wuluh, jahe, labu kuning, sawi hijau, sawi putih, serai dan tomat
4. Perbanyak konsumsi karbohidrat kompleks seperti nasi, singkong, roti dan ubi
5. Kurangi konsumsi karbohidrat sederhana jenis fruktosa seperti gula, permen, arum manis, gulali dan sirup
6. Jangan minum aspirin
7. Jangan bekerja terlalu keras /kelelahan
8. Pada orang yang kegemukan (obesitas), biasanya kadar asam urat cepat naik tapi pengeluaran sedikit, maka sebaiknya

turunkan berat badan dengan olahraga yang cukup

9. Sesuaikan asupan energy dengan kebutuhan tubuh, berdasarkan tinggi dan berat badan

F. Makanan Yang Harus Dihindari Pada Penderita Asam Urat

- a. Jeroan: ginjal, limpa, babat, usus, hati, paru dan otak.
- b. Seafood: udang, cumi-cumi, sotong, kerang, remis, tiram, kepiting, ikan teri, ikan sarden.
- c. Ekstrak daging seperti abon dan dendeng.
- d. Makanan yang sudah dikalengkan (contoh: kornet sapi, sarden).
- e. Daging kambing, daging sapi, daging kuda.
- f. Bebek, angsa dan kalkun.
- g. Kacang-kacangan: kacang kedelai (termasuk tempe, tauco, oncom, susu kedelai), kacang tanah, kacang hijau, tauge, melinjo, emping.
- h. Sayuran : kembang kol, bayam, asparagus, buncis, jamur kuping, daun singkong, daun pepaya, kangkung.
- i. Keju, telur, krim, es krim, kaldu atau kuah daging yang kental.
- j. Buah-buahan tertentu seperti durian, nanas dan air kelapa.
- k. Makanan yang digoreng atau bersantan atau dimasak dengan menggunakan margarin/mentega.
- l. Makanan kaya protein dan lemak.
- m. Selain beberapa pantangan di atas, penderita penyakit asam urat juga harus selalu banyak minum air putih apalagi bagi mereka yang mempunyai penyakit batu ginjal. Dengan banyak minum air putih akan sangat membantu ginjal untuk mengeluarkan kristal

asam urat dari dalam tubuh melalui urine.

G. Obat Tradisional Untuk Penderita Asam Urat

Obat tradisional untuk asam urat, antara lain:

1. Jus tomat dan wortel

Alat dan bahannya adalah 1 buah wortel, 1 buah tomat, jeruk nipis 1/3 sendok makan, dan air putih 1/3 gelas, pisau dan blender.

Cara membuatnya : yaitu cuci bersih semua bahan, iris wortel dan tomat, masukkan kedalam blender, kemudian tambahkan 1/2 sendok makan jeruk nipis dan 1/3 air gelas putih dan kemudian diblender hingga halus.

Cara penggunaannya : adalah minum jus ini pagi hari sebelum makan atau 2x per hari jika diperlukan

2. Daun Salam

Rebus 10-15 lembar daun salam segar maupun kering dengan 3 gelas air sampai tersisa 1 gelas, minum 2 kali sehari masing 1/2 gelas

APA ITU ASAM URAT ??

Penyakit yang disebabkan oleh tingginya kadar asam urat dalam darah (akibat gangguan metabolisme **DARI MAKANAN YANG MENGANDUNG Protein Purin!!**)

Normalnya, nilai asam urat :
Bagi wanita : 2,4-6 mg/dL
Bagi pria : 3,0-7 mg/dL

APA PENYEBAB ASAM URAT?

"Penyebab asam urat biasanya karena faktor keturunan atau faktor hormonal. Selain itu faktor utama yang menjadi pemicu timbulnya asam urat adalah gaya hidup yang tidak sehat, terutama bila mengonsumsi terlalu banyak makanan yang mengandung purin. Oleh karena itu, pengaturan pola makan sangat diperlukan!!"

BAGAIMANA PROSES TERJADINYA ASAM URAT?

"Bila kadar asam urat didalam tubuh berlebihan, ginjal tidak akan sanggup mengaturnya sehingga, kelebihan itu akan menumpuk pada jaringan sendi.

Sehingga secara otomatis ginjal juga akan mengalami gangguan. Kadar asam urat yang tinggi akan menyebabkan nyeri dan sakit pada persendian yang amat sangat bahkan, jika sudah sangat parah, penderita bisa sampai tidak bisa berjalan."



TANDA DAN GEJALA ASAM URAT

1. Kesemutan dan linu



2. Nyeri, terutama pada malam hari atau pagi hari saat bangun tidur



3. Sendi yang terkena asam urat terlihat bengkak, kemerahan, panas dan nyeri luar biasa pada malam atau pagi hari



BAGAIMANA CARA MENGATASINYA ??

1. Melakukan pengobatan hingga kadar asam urat kembali normal. Kadar normal asam urat:



Pada wanita 2,4 - 6 mg/dL
Pada pria 3,0 - 7 mg/dL

2. Kontrol makanan yang akan anda makan



3. Perbanyak minum air putih. Dengan banyak minum air putih, kita dapat membantu membawa purin yang ada dalam tubuh



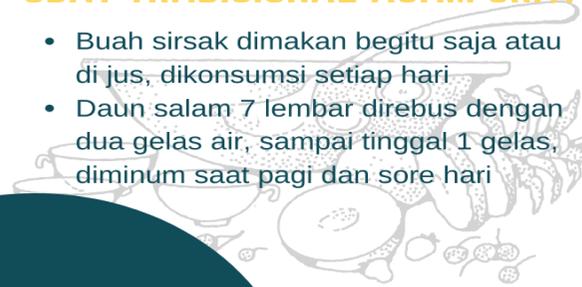
MAKANAN YANG HARUS DIHINDARI !

(MENGANDUNG BANYAK PURIN)

- Hindari lauk pauk seperti, jeroan, hati, ginjal, limpa, babat, usus, paru, dan otak
- Makanan laut seperti, udang, kerang, cumi-cumi, kepiting
- makanan kaleng seperti kornet dan sarden
- Daging, telur, kaldu atau kuah daging yang kental
- Kacang-kacangan seperti kacang kedelai (termasuk basil, seperti tempe, taucu, oncom, susu kedelai), kacang hijau, kacang tanah.

OBAT TRADISIONAL ASAM URAT

- Buah sirsak dimakan begitu saja atau di jus, dikonsumsi setiap hari
- Daun salam 7 lembar direbus dengan dua gelas air, sampai tinggal 1 gelas, diminum saat pagi dan sore hari



PENYAKIT

ASAM URAT

OLEH :
SALASA KHAJARUL KARIMAH



POLITEKNIK KESEHATAN
KERTA CENDEKIA
SIDOARJO

Lampiran 2



YAYASAN KERTA CENDEKIA
POLITEKNIK KESEHATAN KERTA CENDEKIA

Jalan Lingkar Timur, Rangkah Kidul, Sidoarjo 61232

Telepon: 031-8961496; Faximile : 031-8

Email : akper.kertacendekia@gmail.com

Sidoarjo, 19 Maret 2021

No. Surat : 193/BAAK/III/2021

Perihal : Surat Pengantar Studi Penelitian

Kepada Yth.

Bapak/Ibu Kepala Kelurahan Gempeng Kecamatan Bangil

Kabupaten Pasuruan di

Tempat

Dengan hormat,

Sehubungan dengan kegiatan penyusunan Karya Tulis Ilmiah mahasiswa Politeknik Kesehatan Kerta Cendekia Sidoarjo Tahun Akademik 2020/2021. Bersama surat ini kami mohon Kepala Kelurahan Gempeng Kecamatan Bangil mengizinkan mahasiswa kami untuk megambil data dasar di tempat tersebut. Berikut adalah informasi mahasiswa kami.

Nama Mahasiswa	:	Salasa Khajarul Karimah
NIM	:	1801130
Alamat	:	Jl. Layur No. 01 Rt. 05 Rw. 01, Gempeng, Kecamatan Bangil, Kabupaten Pasuruan
Tempat Tanggal Lahir	:	Pasuruan, 12 Agustus 2000
No. Hp	:	081232139943
Judul KTI	:	Asuhan Keperawatan Pada Ny. K Dengan Asam Urat Masalah Keperawatan Nyeri Akut Di Kelurahan Gempeng Bangil Kabupaten Pasuruan

Demikian surat permohonan ini kami sampaikan semoga sudi kiranya memperhatikan untuk dipertimbangkan. Atas perhatian dan kerjasamanya kami sampaikan terima kasih.



(Agus Sulistyowati, S.Kep.,M.Kes)

Lampiran 3

INFORMED CONSENT

**Judul : “ASUHAN KEPERAWATAN PADA Ny. K DENGAN MASALAH
KEPERAWATAN NYERI AKUT PADA DIAGNOSA MEDIS ASAM
URAT DI KELURAHAN GEMPENG BANGIL KABUPATEN
PASURUAN”**

Sebelum tanda tangan dibawah, saya telah mendapatkan informasi tentang tugas pengambilan studi kasus ini dengan jelas dari mahasiswa yang bernama Salasa Khajarul Karimah proses pengambilan studi kasus ini dan saya mengerti semua yang telah dijelaskan tersebut.

Saya setuju untuk berpartisipasi dalam proses pengambilan studi kasus ini dan saya telah menerima salinan dari form ini.

Saya klien dengan ini saya memberikan kesediaan setelah mengerti semua yang telah dijelaskan oleh peneliti terkait dengan proses pengambilan studi kasus ini dengan baik. Semua data dan informasi dari saya sebagai partisipan hanya akan digunakan untuk tujuan dari studi kasus ini.

Tanda Tangan Partisipan



Ny. K

Tanda Tangan Peneliti



Salasa Khajarul Karimah

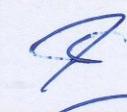
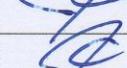
Lampiran 4

LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN

NAMA : Salasa Khajarul Karimah

NIM : 1801130

PEMBIMBING 1 : Ns. Kusuma Wijaya Ridi Putra, S.Kep.,MNS

HARI-TANGGAL	KETERANGAN KONSUL	PARAF
23 maret 2021	Konsul KTI Bab I-II	
30 Maret 2021	Revisi BAB III + Konsul BAB IV dan BAB V	
18 Mei 2021	Revisi + Acc Bab III	
19 Mei 2021	Konsul Bab IV-V	
22 Mei 2021	ACC Ujian	
5 Juni 2021	Revisi Intervensi, Tuuan Khusus	
10 Juni 2021	Revisi Intervensi	
22 Juni 2021	Revisi Analisa Data	
24 Agustus 2021	ACC	

Lampiran 5

**LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN
PEMBIMBING 2**

Nama : Salasa Khajarul Karimah

NIM : 1801130

Pembimbing 2 : Ns. Nurul Huda, S.Kep, S.Psi., M.Si

Hari-Tanggal	Keterangan Konsul	Paraf
23 Maret 2021	Konsul KTI Bab I-III	
30 Maret 2021	Revisi Bab III + Konsul Bab IV dan Bab V	
18 Mei 2021	Revisi + Acc Bab III	
19 Mei 2021	Konsul Bab IV-V	
22 Mei 2021	ACC Ujian	
5 Juni 2021	Revisi Intervensi, tujuan khusus	
10 Juni 2021	Revisi Intervensi	
22 Juni 2021	Revisi Analisa data	
24 Agustus 2021	ACC	