

KARYA TULIS ILMIAH

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY.S DENGAN INTOLERANSI AKTIVITAS
PADA DIAGNOSA MEDIS GOUT ARTHRITIS DI DESA
NGULING KABUPATEN PASURUAN**



**Oleh :
ARISKA SISWANTI
NIM. 1801054**

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

KARYA TULIS ILMIAH

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY.S DENGAN INTOLERANSI AKTIVITAS
PADA DIAGNOSA MEDIS GOUT ARTHRITIS DI DESA
NGULING KABUPATEN PASURUAN**

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



**Oleh :
ARISKA SISWANTI
NIM. 1801054**

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

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Ariska Siswanti

NIM : 1801054

Tempat, Tanggal Lahir : Pasuruan, 09 Juni 2000

Institusi : Politeknik Kesehatan Kerta Cendekia Sidoarjo

Menyatakan bahwa Karya Tulis Ilmiah yang berjudul: **“ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY.S DENGAN INTOLERANSI AKTIVITAS PADA DIAGNOSA MEDIS GOUT ARTHRITIS DI DESA NGULING KABUPATEN PASURUAN”** adalah bukan Karya Tulis Ilmiah orang lain baik sebagian atau keseluruhan, kecuali dalam bentuk kutipan yang telah disebutkan sumbernya.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya, tanpa adanya tekanan dan paksaan dari pihak mana pun serta bersedia mendapat sanksi akademik jika ternyata di kemudian hari pernyataan ini tidak benar.

Pasuruan, 17 Maret 2021

Yang Menyatakan,

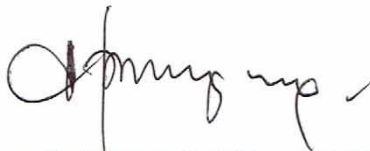


Ariska Siswanti

NIM. 1801054

Mengetahui,

Pembimbing 1



Agus Sulistyowati, S.Kep., M.Kes

NIDN. 0703087801

Pembimbing 2



Ns. Ida Zuhroidah, S.Kep., M.Kes

NIDN. 3409057902

LEMBAR PERSETUJUAN

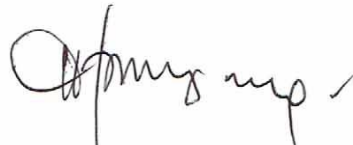
Nama : Ariska Siswanti

Judul : **ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY.S DENGAN INTOLERANSI
AKTIVITAS PADA DIAGNOSA MEDIS GOUT ARTHRITIS DI DESA
NGULING KABUPATEN PASURUAN**

Telah disetujui untuk diujikan dihadapan Dewan Penguji Karya Tulis Ilmiah pada
tanggal : 24 Mei 2021

Oleh :

Pembimbing 1



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

Pembimbing 2



Ns. Ida Zuhroidah, S.Kep., M.Kes
NIDN. 3409057902

Mengetahui,
Direktur

Politeknik Kesehatan Kerta Cendekia Sidoarjo



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

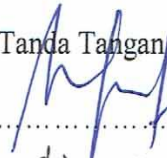
HALAMAN PENGESAHAN


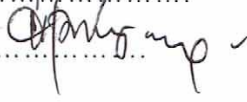
Telah di uji dan di setujui oleh Tim Penguji pada sidang Karya Tulis Ilmiah di Program DIII Keperawatan di Politeknik Kesehatan Kerta Cendekia Sidoarjo.

Tanggal : 24 Mei 2021

TIM PENGUJI

Ketua : Ns. Meli Diana, S.Kep., M.Kes
Anggota :1. Ns. Ida Zuhroidah, S.Kep., M.Kes
2. Agus Sulistyowati, S.Kep., M.Kes.....

Tanda Tangan


Mengetahui,
Direktur
Politeknik Kesehatan Kerta Cendekia Sidoarjo



Agus Sulistyowati, S.Kep., M.Kes

NIDN. 0703087801

LEMBAR PERSEMBAHAN

Syukur alhamdulillah senantiasa saya panjatkan kehadiran Allah SWT, yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan.

Tugas akhir ini saya persembahkan kepada :

1. Kedua orang tua saya (bapak dan ibu), terima kasih kalian telah memberikan dukungan dan senantiasa memberikan semangat serta do'a kepada putrinya.
2. Kakak saya Slamet Fitroni, terima kasih telah memberikan semangat dan semoga kita menjadi anak yang membanggakan kedua orang tua.
3. Terima kasih kepada bapak ibu dosen yang selalu membimbing saya dalam menyelesaikan tugas akhir dan masukan serta saran yang dapat membangun untuk penyelesaian tugas akhir saya.
4. Terima kasih kepada teman – teman saya (Bije, Dihar, Fifi, Fira, Heny, Isa) yang telah menemani selama hampir tiga tahun dan senantiasa memberikan motivasi serta support untuk menyelesaikan tugas akhir ini.

MOTTO

“Hal yang paling menyenangkan di tengah masa sulit adalah kesehatan yang baik dan tidur yang cukup.” – Knute Nelson

“Yang terbesar dari kebodohan adalah mengorbankan kesehatan untuk jenis lain dari kebahagiaan.” – Arthur Schopenhauer

“Tidak sepatutnya seseorang merasa aman tentang dua hal : kesehatan dan kekayaan.” – Ali bin Abi Thalib

“Kesehatan yang baik bukanlah sesuatu yang dapat kita beli. Namun, sesuatu yang dapat menjadi tabungan yang sangat berharga.” – Anne Wilson Schaef

“Aku memiliki prinsip keseimbangan untuk mencapai kehidupan yang tenteram. Yakni cinta, kesehatan, dan keamanan” – James Thurber

“Jauh lebih sulit untuk membuat orang sehat daripada membuat mereka sakit.”
DeForest Clinton Jarvis

“Waktu dan kesehatan adalah dua aset berharga yang tidak kita kenali dan hargai sampai mereka telah habis.” – Denis Waitley

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat, taufik serta hidayah-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan penyusunan Karya Tulis Ilmiah penelitian dengan judul **“ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY.S DENGAN INTOLERANSI AKTIVITAS PADA DIAGNOSA MEDIS GOUT ARTHRITIS DI DESA NGULING KABUPATEN PASURUAN”** ingin dengan tepat waktu sebagai persyaratan akademik dalam menyelesaikan Program DIII Keperawatan di Politeknik Kesehatan Kerta Cendekia Sidoarjo.

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

1. Allah SWT yang senantiasa memberikan rahmat-Nya sehingga Karya Tulis Ilmiah ini selesai dengan baik
2. Kedua orang tua dan saudara tercinta yang telah memberikan dukungan doa, motivasi, semangat ataupun materi
3. Ibu Agus Sulistyowati, S.Kep., M.Kes selaku Direktur Program DIII Keperawatan Politeknik Kesehatan Kerta Cendekia Sidoarjo
4. Ibu Agus Sulistyowati, S.Kep., M.Kes selaku Dosen Pembimbing Akademik yang telah membimbing dan memberikan motivasi selama pelaksanaan studi
5. Ibu Ns. Ida Zuhroidah, S.Kep., M.Kes selaku Dosen Pembimbing Akademik yang telah membimbing dan memberikan motivasi selama pelaksanaan studi
6. Bapak dan Ibu responden yang telah membantu saya dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini
7. Teman-teman mahasiswa program studi DIII Keperawatan Politeknik Kesehatan Kerta Cendekia Sidoarjo dan seluruh pihak yang telah membantu kelancaran penelitian ini
8. Pihak-pihak yang turut berjasa dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini yang tidak bisa disebutkan satu persatu.

Penulis menyadari 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, 24 Mei 2021

Penulis

DAFTAR ISI

Halaman Judul	i
Surat Pernyataan	ii
Lembar Persetujuan	iii
Halaman Pengesahan	iv
Lembar Persembahan	v
Motto	vi
Kata Pengantar	vii
Daftar Isi	ix
Daftar Tabel	xi
Daftar Lampiran	xii

BAB 1 PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	3
1.3 Tujuan Penelitian	3
1.3.1 Tujuan Umum	3
1.3.2 Tujuan Khusus	3
1.4 Manfaat Penelitian	4
1.5 Metode Penulisan	5
1.5.1 Metode	5
1.5.2 Teknik Pengumpulan Data	5
1.5.3 Sumber Data	6
1.5.4 Studi Kepustakaan	6
1.6 Sistematika Penulisan	6
1.6.1 Bagian Awal	6
1.6.2 Bagian Inti	7
1.6.3 Bagian Akhir	7

BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Penyakit Gout Arthritis	8
2.1.1 Definisi Gout Arthritis	8
2.1.2 Etiologi Gout Arthritis	8
2.1.3 Faktor Resiko Gout Arthritis	9
2.1.4 Manifestasi Klinis Gout Arthritis	11
2.1.5 Patofisiologi Gout Arthritis	11
2.1.6 Komplikasi Penunjang Gout Arthritis	12
2.1.7 Penatalaksanaan Gout Arthritis	14
2.1.8 Pemeriksaan Penunjang Gout Arthritis	14
2.2 Konsep Dasar Keluarga	15
2.2.1 Definisi Keluarga	15
2.2.2 Struktur Keluarga	15
2.2.3 Ciri-ciri Keluarga	16
2.2.4 Tipe Keluarga	17
2.2.5 Fungsi Keluarga	20
2.2.6 Peranan Keluarga	22

2.2.7 Tahap Perkembangan Keluarga.....	22
2.2.8 Tugas Kesehatan Keluarga.....	28
2.3 Asuhan Keperawatan	30
2.3.1 Pengkajian Keperawatan.....	30
2.3.2 Diagnosa Keperawatan.....	31
2.3.2.1 Analisa Data	31
2.3.2.2 Diagnosa Keperawatan.....	32
2.3.2.3 Skoring Data	35
2.3.2.4 Perencanaan	36
2.3.2.5 Pelaksanaan	38
2.3.2.6 Evaluasi	39
2.4 Pohon Masalah.....	40
 BAB III TINJAUAN KASUS	
3.1 Pengkajian	41
3.2 Analisa Data	51
3.3 Diagnosa Keperawatan sesuai dengan prioritas masalah.....	52
3.4 Daftar Diagnosa Keperawatan.....	54
3.5 Rencana Asuhan Keperawatan	55
3.6 Catatan Keperawatan	58
3.7 Evaluasi	61
 BAB IV PEMBAHASAN	
4.1 Pengkajian	64
4.1.1 Identitas	64
4.1.2 Riwayat Kesehatan.....	64
4.2 Diagnosa Keperawatan.....	67
4.3 Perencanaan Keperawatan.....	70
4.4 Tindakan Keperawatan.....	71
4.5 Evaluasi Keperawatan.....	72
 BAB V PENUTUP	
5.1 Simpulan.....	74
5.2 Saran.....	75
DAFTAR PUSTAKA.....	77
LAMPIRAN	79

DAFTAR TABEL

No. Tabel	Judul Tabel	Hal
Tabel 1	Skoring	35
Tabel 2	Intervensi Keperawatan pada Pasien Gout Arhtritis	36
Tabel 3	Komposisi Anggota Keluarga.....	41
Tabel 4	Pemeriksaan Fisik Keluarga	49
Tabel 5	Analisa Data.....	51
Tabel 6	Diagnosa Keperawatan.....	54
Tabel 7	Intervensi Keperawatan	55
Tabel 8	Implementasi Keperawatan	58
Tabel 9	Evaluasi	61

DAFTAR GAMBAR

No. Gambar	Judul Gambar	Hal
Gambar 3.1	Gambar Genogram Keluarga	42
Gambar 3.2	Gambar Denah Rumah.....	44
Gambar 3.3	Gambar Leaflet Gout Arhtritis	89

DAFTAR LAMPIRAN

No. Lampiran	Judul Lampiran	Hal
Lampiran 1.	Surat Izin Pengambilan Studi Kasus	79
Lampiran 2.	Lembar <i>Informed Consent</i>	80
Lampiran 3.	Satuan Acara Penyuluhan Asam Urat	81
Lampiran 4.	Lembar Konsultasi Bimbingan (Pembimbing 1)	90
Lampiran 5.	Lembar Konsultasi Bimbingan (Pembimbing 2)	91

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Penyakit Asam Urat atau dalam dunia medis disebut penyakit *Gout Arthritis* adalah penyakit sendi yang diakibatkan oleh gangguan metabolisme Purin yang ditandai dengan tingginya kadar Asam Urat dalam darah. Kadar Asam Urat yang tinggi dalam darah melebihi batas normal dapat menyebabkan penumpukan Asam Urat di dalam persendian dan organ tubuh lainnya. Penumpukan Asam Urat ini yang membuat sendi sakit, nyeri, dan meradang. Apabila kadar Asam Urat dalam darah terus meningkat menyebabkan penderita penyakit ini tidak bisa berjalan, penumpukan Kristal Asam Urat berupa Tofi pada sendi dan jaringan sekitarnya, persendian terasa sangat sakit jika berjalan dan dapat mengalami kerusakan pada sendi bahkan sampai menimbulkan kecacatan sendi dan mengganggu aktifitas penderitanya (Susanto, 2013).

Berdasarkan hasil Kemenkes (2018) menunjukkan bahwa penyakit sendi di Indonesia yang diagnosis dokter sebesar 7,3% dari seluruh Indonesia daerah dengan diagnosis penyakit sendi tertinggi yaitu Aceh 13,3%, diikuti Bengkulu 12% dan Papua 11%.

Kebiasaan konsumsi purin yang tinggi seperti (makanan atau minuman yang mengandung alkohol, daging, dan beberapa jenis sayuran yang mengandung purin seperti, bayam, kangkung, dan kacang-kacangan) disertai dengan gangguan metabolisme purin dalam tubuh, dan sistem ekskresi asam urat yang tidak adekuat

yang akan menghasilkan akumulasi asam urat berlebih di plasma darah (*hiperurisemia*) (Hamijoyo, 2011 ; Padila, 2013). Dampak yang terjadi jika kadar asam urat dalam tubuh berlebih dapat menimbulkan batu ginjal atau pirai di persendian. Walaupun asam urat tidak mengancam jiwa, namun apabila penyakit ini sudah mulai menyerang, penderitanya akan mengalami siksaan nyeri yang sangat menyakitkan, terjadi pembengkakan, hingga cacat pada persendian tangan dan kaki. Pada sebagian besar orang yang menderita asam urat, biasanya juga mempunyai penyakit lain seperti ginjal, diabetes ataupun hipertensi (Fitriana, 2015).

Mengawasi obat, memonitor waktu minum obat serta mengontrol diet rendah purin pada pasien gout arthritis merupakan peran penting keluarga sebagai unit terdekat dengan pasien. Selain peran keluarga, peran pemerintah juga sangat penting dalam hal memberikan penyuluhan GERMAS (Gerakan Masyarakat Hidup Sehat) yang dimana mengajak masyarakatnya untuk selalu melakukan pola hidup sehat (Kementerian Kesehatan RI, 2016). Terdapat juga peran perawat untuk mengoptimalkan kemampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang dengan *Gout Arthritis* agar pasien maupun keluarga dapat meningkatkan derajat kesehatannya. Maka dari itu pentingnya pemberian asuhan keperawatan untuk menangani manajemen kesehatan keluarga tidak efektif.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah di atas penulis dapat merumuskan masalah sebagai berikut : Bagaimanakah asuhan keperawatan pada pasien *Gout Arthritis* dengan masalah keperawatan intoleransi aktivitas di Desa Nguling Kabupaten Pasuruan ?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum dilakukannya penulisan Karya Tulis Ilmiah ini untuk membuat Asuhan Kperawatan pada Ny. S dengan Intoleransi Aktivitas pada Diagnosa Medis *Gout Arthritis* di Desa Nguling Kabupaten Pasuruan.

1.3.2 Tujuan Khusus

Tujuan khusus dalam penulisan ini meliputi:

- 1.3.2.1 Melakukan pengkajian keperawatan pada Ny.S dengan Intoleransi Aktivitas pada Diagnosa Medis *Gout Arthritis* di Desa Nguling Kabupaten Pasuruan.
- 1.3.2.2 Melakukan diagnosa keperawatan pada Ny.S dengan Intoleransi Aktivitas pada Diagnosa Medis *Gout Arthritis* di Desa Nguling Kabupaten Pasuruan.
- 1.3.2.3 Melakukan perencanaan keperawatan pada Ny.S dengan Intoleransi Aktivitas pada Diagnosa Medis *Gout Arthritis* di Desa Nguling Kabupaten Pasuruan.

1.3.2.4 Melakukan pelaksanaan keperawatan pada Ny.S dengan Intoleransi Aktivitas pada Diagnosa Medis *Gout Arthritis* di Desa Nguling Kabupaten Pasuruan.

1.3.2.5 Melakukan evaluasi keperawatan pada Ny.S dengan Intoleransi Aktivitas pada Diagnosa Medis *Gout Arthritis* di Desa Nguling Kabupaten Pasuruan.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penulisan proposal ini diharapkan dapat menjadi bahan masukan atau sumber informasi serta dasar pengetahuan bagi mahasiswa keperawatan tentang asuhan keperawatan Keluarga dengan kasus *Gout Arthritis*.

1.4.2 Bagi Responden

Hasil penulisan proposal ini diharapkan dapat menjadi sumber informasi yang cukup jelas dan dapat di terapkan oleh keluarga dalam kehidupan sehari-hari

1.4.3 Bagi Perkembangan Ilmu Keperawatan

Hasil penulisan proposal ini diharapkan dapat memberi kontribusi dalam pengembangan ilmu keperawatan khususnya dalam bidang keperawatan Keluarga dalam pemberian asuhan keperawatan Keluarga dengan intoleransi aktivitas pada pasien *Gout Arthritis*.

1.4.4 Bagi Penulis Selanjutnya

Hasil penulisan proposal ini diharapkan dapat menjadi landasan yang kuat untuk penulis-penulis berikutnya dan untuk menambah wawasan khususnya yang menyangkut topik asuhan keperawatan Keluarga dengan *Gout Arthritis*.

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

Teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan pendekatan proses keperawatan pada pasien dan keluarga yang meliputi; pengkajian, analisa data, penerapan diagnosa keperawatan dan penyusunan rencana tindakan dan evaluasi Asuhan Keperawatan.

Untuk melengkapi data/informasi dalam pengkajian menggunakan beberapa cara antara lain:

1.5.2.1 Wawancara

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

1.5.2.2 Observasi

Data yang diambil melalui pengamatan kepada pasien

1.5.2.3 Pemeriksaan

Meliputi pemeriksaan fisik yang dapat menunjang menegakkan diagnose dan penanganan selanjutnya.

1.5.3 Sumber Data

1.5.3.1 Data primer

Data primer adalah data yang diperoleh dari pasien.

1.5.3.2 Data sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh dari keluarga atau orang terdekat pasien.

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 pasien dengan *Gout Arthritis*, 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

Dalam bab 2 ini akan diuraikan secara teoritis mengenai konsep penyakit dan asuhan keperawatan pada pasien dengan *Gout Arthritis*. Konsep dasar penyakit akan diuraikan definisi, etiologi, dan cara penanganan secara medis. Konsep dasar keperawatan akan diuraikan masalah-masalah yang muncul pada penyakit *Gout Arthritis* dengan melakukan asuhan keperawatan terdiri dari pengkajian, diagnosa, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi.

2.1 Konsep *Gout Arthritis*

2.1.1 Definisi *Gout Arthritis*

Gout Arthritis merupakan peradangan pada sendi akibat peningkatan kadar asam urat dalam darah, karena terganggunya metabolisme purin (*hiperurisemia*) dalam tubuh yang ditandai dengan nyeri sendi, sehingga dapat mengganggu aktifitas penderita (Cumayunaro, 2017).

Penyakit Asam Urat atau dalam dunia medis disebut penyakit *Gout Arthritis* adalah penyakit sendi yang diakibatkan oleh gangguan metabolisme Purin yang ditandai dengan tingginya kadar Asam Urat dalam darah (Susanto, 2013).

2.1.2 Etiologi *Gout Arthritis*

Menurut Noor (2017) penyakit *Gout Arthritis* dapat di klasifikasikan menjadi 2, yaitu primer dan sekunder.

2.1.2.1 *Gout Arthritis* Primer

Merupakan *Gout Arthritis* yang disebabkan factor genetic dan lingkungan. Pada penyakit *Gout Arthritis* primer ini, 99% penyebabnya belum diketahui (*idiopatik*). Namun, kombinasi factor genetic dan hormonal diduga yang menjadi penyebab terganggunya metabolisme. Akibatnya, produksi asam urat ikut meningkat. *Gout Arthritis* jenis ini juga dapat diakibatkan karena berkurangnya pengeluaran asam urat dari tubuh.

2.1.2.1 *Gout Arthritis* Sekunder

Gout Arthritis Sekunder ini biasanya timbul karena adanya komplikasi dengan penyakit lain (*hipertensi* dan *arteroklerosis*). Penyebab penyakit *Gout Arthritis* sekunder antara lain karena meningkatnya produksi asam urat akibat nutrisi, yaitu mengonsumsi makanan dengan kadar purin tinggi seperti daging, dan kacang-kacangan. Purin adalah salah satu senyawa basa organik yang menyusun asam nukleat (asam inti dari sel) dan termasuk dalam kelompok asam amino, unsur pembentukan protein.

2.1.3 Faktor Resiko *Gout Arthritis*

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

Berikut ini yang merupakan faktor resiko dari *Gout Arthritis* :

2.1.3.1 Suku bangsa /ras

Suku bangsa yang paling tinggi prevalensinya yaitu pada penduduk pantai dan yang paling tinggi di daerah Papua.

2.1.3.2 Konsumsi ikan laut

Ikan laut merupakan makanan yang memiliki kadar purin yang tinggi. Konsumsi ikan laut yang tinggi mengakibatkan asam urat.

2.1.3.3 Penyakit

Penyakit-penyakit yang sering berhubungan dengan *hiperurisemia*. Misalnya *Obesitas, diabetes melitus, penyakit ginjal, hipertensi, dislipidemia*. Adipositas tinggi dan berat badan merupakan faktor resiko yang kuat untuk gout pada laki-laki, sedangkan penurunan berat badan adalah faktor pelindung.

2.1.3.4 Obat-obatan

Beberapa obat-obat yang turut mempengaruhi terjadinya *hiperurisemia*. Misalnya *Diuretik, antihipertensi, aspirin*. Diuretik sering digunakan untuk menurunkan tekanan darah, meningkatkan produksi urin, tetapi hal tersebut juga dapat menurunkan kemampuan ginjal untuk membuang asam urat. Hal ini pada gilirannya, dapat meningkatkan kadar asam urat dalam darah dan menyebabkan serangan gout.

2.1.3.5 Jenis Kelamin

Pria memiliki resiko lebih besar terkena nyeri sendi pada usia 30-50 tahun sedangkan wanita berisiko mengalami penyakit ini pada usia pascamenopause.

2.1.3.6 Diet tinggi purin

Hasil analisis kualitatif menunjukkan bahwa HDL yang merupakan bagian dari kolesterol, trigliserida dan LDL disebabkan oleh asupan makanan dengan purin tinggi.

2.1.4 Manifestasi Klinis *Gout Arthritis*

Tanda dan gejala penyakit *Gout Arthritis* yang dapat terjadi menurut Monica (2011) meliputi :

2.1.4.1 Nyeri sendi akibat endapan asam urat dan inflamasi

2.1.4.2 Eritema dan bengkak pada sendi akibat endapan asam urat dan iritasi

2.1.4.3 Tofus pada ibu jari kaki, pergelangan kaki, dan daun telinga akibat endapan urat

2.1.4.4 Kenaikan suhu kulit akibat inflamasi

2.1.4.5 Sendi terlihat kemerahan

2.1.4.6 Telah terjadi lebih dari satu serangan akut

2.1.5 Patofisiologi *Gout Arthritis*

Adanya gangguan metabolisme purin dalam tubuh, intake bahan yang mengandung asam urat tinggi, dan sistem ekskresi asam urat yang tidak adekuat akan menghasilkan akumulasi asam urat yang berlebihan di dalam plasma darah (*Hiperuresemia*), sehingga mengakibatkan kristal asam urat menumpuk dalam tubuh. Penimbunan ini menimbulkan iritasi lokal dan menimbulkan respon inflamasi.

Hiperuresemia merupakan hasil :

2.1.5.1 Meningkatnya produksi asam urat akibat metabolisme purine abnormal.

2.1.5.2 Menurunnya ekskresi asam urat.

2.1.5.3 Kombinasi keduanya.

Saat asam urat menjadi bertumpuk dalam darah dan cairan tubuh lain, maka asam urat tersebut akan mengkristal dan akan membentuk garam-garam urat yang akan berakumulasi atau menumpuk di jaringan konektif diseluruh tubuh, penumpukan ini disebut tofi. Adanya kristal akan memicu respon inflamasi akut dan netrofil melepaskan lisosomnya. Lisosom tidak hanya merusak jaringan, tapi juga menyebabkan inflamasi.

Pada penyakit gout akut tidak ada gejala-gejala yang timbul. Serum urat maningkat tapi tidak akan menimbulkan gejala. Lama kelamaan penyakit ini akan menyebabkan hipertensi karena adanya penumpukan asam urat pada ginjal.

Serangan akut pertama biasanya sangat sakit dan cepat memuncak. Serangan ini meliputi hanya satu tulang sendi. Serangan pertama ini sangat nyeri yang menyebabkan tulang sendi menjadi lunak dan terasa panas, merah. Kadang-kadang gejalanya disertai dengan demam ringan. Biasanya berlangsung cepat tetapi cenderung berulang dan dengan interval yang tidak teratur.

2.1.6 Komplikasi *Gout Arthritis*

Komplikasi Asam Urat (*Gout Arthritis*) Menurut Noviyanti (2015) ada banyak penyakit persendian yang menyerang manusia. Diantara ratusan jenis penyakit persendian, penyakit asam urat (*Gout Arthritis*) adalah satu satunya penyakit persendian yang disebabkan oleh kondisi hiperurisemia. Beberapa komplikasi asam urat antara lain :

2.1.6.1 Komplikasi pada ginjal

Komplikasi asam urat yang paling umum adalah gangguan- gangguan pada ginjal. Hal ini terjadi pada penderita asam urat akut yang terlambat menangani penyakitnya. Secara garis besar, gangguan-gangguan pada ginjal yang disebabkan oleh asam urat mencakup dua hal, yaitu terjadinya batu ginjal (batu asam urat) dan resiko kerusakan ginjal

2.1.6.2 Komplikasi pada Jantung

Jantung adalah salah satu organ penting yang ada di dalam tubuh manusia. Fungsi jantung sangat vital dalam tubuh. Oleh karena itu, jika jantung bermasalah, akibatnya akan sangat fatal. Salah satu bahaya besar akan tingginya asam urat dalam tubuh adalah adanya risiko menuju penyakit ini. Kelebihan asam urat dalam tubuh (*hiperurisemia*) membuat seseorang berpotensi terkena serangan jantung.

2.1.6.3 Komplikasi pada hipertensi

Hipertensi terjadi karena asam urat menyebabkan renal vasokonstriksi melalui penurunan enzim nitrit oksidase diendotel kapiler, sehingga terjadi aktivasi sistem reninangiotensin.

2.1.6.4 Komplikasi pada diabetes millitus

Hal ini berdasarkan hasil studi baru oleh Eswar Krishnan (2011), hasil penelitian tersebut telah dipresentasikan di pertemuan tahunan *American College of Rheumatology*. Dalam penelitian tersebut, didapati kesimpulan bahwa kadar asam urat yang tinggi dalam darah berkaitan dengan risiko peningkatan diabetes hampir 20% dan risiko peningkatan kondisi yang mengarah pada perkembangan penyakit ginjal lebih dari 40%.

2.1.7 Penatalaksanaan *Gout Arthritis*

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

2.1.7.1 Pengobatan serangan akut dengan *Colchicine* 0,6 mg (pemberian oral), *Colchicine* 1,0-3,0 mg (dalam NaCl intravena), *phenilbutazone*, *Indomethacin*.

2.1.7.2 Sendi diistirahatkan (imobilisasi pasien)

2.1.7.3 Kompres dingin

2.1.7.4 Diet rendah purin

2.1.7.5 Terapi farmakologi (*Analgesic dan antipiretik*)

2.1.7.6 *Colchicines* (oral/IV) tiap 8 jam sekali untuk mencegah fagositosis dari kristal asam urat oleh netrofil sampai nyeri berkurang.

2.1.7.7 *Nonsteroid*, obat-obatan anti inflamasi (NSAID) untuk nyeri dan inflamasi.

2.1.7.8 *Allopurinol* untuk menekan atau mengontrol tingkat asam urat dan untuk mencegah serangan.

2.1.7.9 *Uricosuric* (*Probenecid dan Sulfinpyrazone*) untuk meningkatkan ekskresi asam urat dan menghambat akumulasi asam urat (jumlahnya dibatasi pada pasien dengan gagal ginjal).

2.1.8 Pemeriksaan Penunjang *Gout Arthritis*

2.1.8.1 Laju sedimentasi eritrosit (LSE) meningkat, yang menunjukkan inflamasi

2.1.8.2 SDP meningkat (leukositosis)

2.1.8.3 Ditemukan kadar asam urat yang tinggi di dalam darah

2.1.8.4 Pada pemeriksaan terhadap contoh cairan sendi di bawah mikroskop khusus akan tampak kristal urat yang berbentuk seperti jamur

2.1.8.5 Pemeriksaan sinar X dari daerah yang terkena untuk menunjukkan masa tefoseus dan destruksi tulang dan perubahan sendi

2.2 Konsep Dasar Keluarga

2.2.1 Definisi Keluarga

Keluarga adalah unit terkecil dari masyarakat yang terdiri atas kepala keluarga dan beberapa orang yang terkumpul dan tinggal disuatu tempat dibawah suatu atap dalam keadaan saling ketergantungan (Jhonson L & Lenny R, 2010).

Keluarga adalah dua atau lebih individu yang yang hidup dalam satu rumah tangga karena adanya hubungan darah, perkawinan atau adopsi. Mereka saling berinteraksi satu dengan yang lain, mempunyai peran masing-masing, dan menciptakan dan mempertahankan suatu budaya (Bailon dan Maglaya 1978 dalam Andarmoyo, 2012).

2.2.2 Struktur Keluarga

Menurut Setyawan (2012) struktur sebuah keluarga memberikan gambaran tentang bagaimana suatu keluarga itu melaksanakan fungsinya dalam masyarakat. Adapun macam-macam struktur keluarga diantaranya adalah :

2.2.2.1 *Patrilineal* : Keluarga sedarah yang terdiri dari sanak saudara sedarah dalam beberapa generasi, dimana hubungan itu disusun melalui jalur garis ayah.

2.2.2.2 *Matrilineal* : Keluarga sedarah yang terdiri dari sanak saudara sedarah dalam beberapa generasi, dimana hubungan itu disusun melalui jalur garis ibu.

2.2.2.3 *Matrilokal* : Sepasang suami-istri yang tinggal bersama keluarga sedarah istri.

2.2.2.4 *Patrilokal* : Sepasang suami-istri yang tinggal bersama keluarga sedarah suami.

2.2.2.5 Keluarga menikah : Hubungan suami-istri sebagai dasar bagi pembinaan keluarga dan beberapa sanak saudara yang menjadi bagian keluarga karena adanya hubungan dengan suami atau istri.

2.2.3 Ciri-ciri Keluarga

Ciri-ciri Keluarga Keluarga merupakan system interaksi emosional yang diatur secara kompleks dalam posisi, peran, dan aturan atau nilai-nilai yang menjadi dasar struktur atau organisasi keluarga. Struktur keluarga tersebut memiliki ciri-ciri antara lain :

2.2.3.1 Terorganisasi

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 antara satu dengan yang lainnya.

2.2.3.2 Keterbatasan

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

2.2.3.3 Perbedaan dan Kekhususan

Setiap anggota memiliki peran dan fungsinya masing-masing. Peran dan fungsi tersebut cenderung berbeda dan khas, yang menunjukkan adanya ciri perbedaan dan kekhususan. Misalnya saja ayah sebagai pencari nafkah utama dan ibu yang bertugas merawat anak-anak (Widyanto, 2014).

2.2.4 Tipe Keluarga

Menurut Widyanto (2014) keluarga memiliki berbagai macam tipe yang dibedakan menjadi keluarga tradisional dan non tradisional, yaitu :

2.2.4.1 Keluarga Tradisional

- 1) *The Nuclear Family* (Keluarga Inti), yaitu keluarga yang terdiri suami, istri dan anak.
- 2) *The Dyad Family*, yaitu keluarga yang terdiri suami dan istri yang hidup dalam satu rumah tetapi tanpa anak.
- 3) Keluarga usila, yaitu keluarga yang terdiri dari suatu istri yang sudah tua dengan sudah memisahkan diri.
- 4) *The Childless Family*, yaitu keluarga tanpa anak karena terlambat menikah dan untuk mendapatkan anak terlambat waktunya. Penyebabnya adalah karena mengejar karir atau pendidikan yang terjadi pada wanita.

5) *The Extended Family* (keluarga besar), yaitu keluarga yang terdiri tiga generasi hidup bersama dalam satu rumah seperti *nuclear family* disertai paman, bibi, orang tua (kakek dan nenek), keponakan dan lain sebagainya.

6) *The Single Parent Family* (keluarga duda atau janda), yaitu keluarga yang terdiri dari satu orang tua bisa ayah atau ibu. Penyebabnya dapat terjadi karena proses perceraian, kematian atau bahkan ditinggalkan.

7) *Commuter Family*, yaitu keluarga dengan kedua orang tua bekerja di kota yang berbeda, tetapi setiap akhir pekan semua anggota keluarga dapat berkumpul bersama di salah satu kota yang menjadi tempat tinggal.

8) *Multigenerational Family*, yaitu keluarga dengan generasi atau kelompok umur yang tinggal bersama dalam satu rumah.

9) *Kin-network Family*, yaitu keluarga dengan beberapa keluarga inti tinggal dalam satu rumah atau saling berdekatan menggunakan barang-barang serta pelayanan bersama. Seperti, menggunakan dapur, kamar mandi, televisi, atau telepon bersama.

10) *Blended Family*, yaitu keluarga yang dibentuk oleh duda atau janda yang menikah kembali dan membesarkan anak dari perkawinan sebelumnya.

11) *The Single adult living alone / single adult family*, yaitu keluarga yang terdiri dari orang dewasa yang hidup sendiri karena pilihannya (separasi) seperti perceraian atau di tinggal mati.

2.2.4.2 Keluarga Non-Tradisional

1) *The unmarried teenage mother*, yaitu keluarga yang terdiri dari orang tua terutama ibu dengan anak dari hubungan tanpa nikah.

2) *The stepparent family*, yaitu keluarga dengan orangtua tiri.

3) *Commune Family*, yaitu keluarga dengan beberapa pasangan keluarga anaknya yang tidak memiliki hubungan saudara, hidup bersama dalam satu rumah, sumber dan fasilitas yang sama, pengalaman yang sama, sosialisasi anak dengan melalui aktivitas kelompok atau membesarkan anak bersama.

4) *The nonmarital heterosexual cohabiting family*, keluarga yang hidup bersama berganti-ganti pasangan tanpa melalui pernikahan.

5) *Gay dan Lesbian family*, yaitu keluarga dengan seseorang yang persamaan jenis kelamin yang hidup bersama sebagaimana pasangan suami-istri.

6) *Cohabiting couple*, yaitu keluarga dengan orang dewasa yang hidup bersama diluar ikatan perkawinan karena beberapa alasan tertentu.

7) *Group-marriage family*, yaitu keluarga dengan beberapa orang dewasa yang menggunakan alat-alat rumah tangga bersama, yang merasa telah saling menikah satu dengan yang lainnya, berbagai sesuatu, termasuk seksual dan membesarkan anaknya.

8) *Group network family*, yaitu keluarga inti yang dibatasi oleh aturan atau nilai-nilai, hidup berdekatan satu sama lain dan saling menggunakan barang-barang rumah tangga bersama, pelayanan dan bertanggung jawab membesarkan anaknya.

9) *Foster family*, yaitu keluarga yang menerima anak yang tidak ada hubungan keluarga atau saudara untuk waktu sementara.

10) *Homeless family*, yaitu keluarga yang terbentuk tanpa perlindungan yang permanen karena krisis personal yang dihubungkan dengan keadaan ekonomi dan atau problem kesehatan mental.

11) *Gang*, yaitu sebuah bentuk keluarga yang destruktif, dari orang-orang muda yang mencari ikatan emosional dan keluarga yang mempunyai perhatian, tetapi berkembang dalam kekerasan dan kriminal dalam kehidupannya.

2.2.5 Fungsi Keluarga

Menurut Friedman (1999) lima fungsi dasar keluarga adalah sebagai berikut:

2.2.5.1 Fungsi Afektif

Adalah fungsi internal keluarga untuk pemenuhan kebutuhan psikososial, saling mengasuh dan memberikan cinta kasih, serta saling menerima dan mendukung.

2.2.5.2 Fungsi sosialisasi

Adalah proses perkembangan dan perubahan individu, keluarga, tempat anggota keluarga berinteraksi sosial dan belajar berperan di lingkungan sosial.

2.2.5.3 Fungsi reproduksi

Adalah fungsi keluarga meneruskan kelangsungan keturunan dan menambah sumber daya manusia.

2.2.5.4 Fungsi Ekonomi

Adalah fungsi keluarga untuk memenuhi kebutuhan keluarga, seperti: sandang, pangan, dan papan.

2.2.5.5 Fungsi Perawatan Kesehatan

Fungsi keluarga dalam perawatan kesehatan dengan melaksanakan praktek asuhan kesehatan yaitu keluarga mempunyai tugas untuk memelihara kesehatan anggota keluarganya agar tetap memiliki produktivitas dalam menjalankan perannya masing-masing.

2.2.6 Peranan keluarga

Peran keluarga adalah tingkah laku spesifik yang diharapkan oleh seseorang dalam konteks keluarga. Jadi peran keluarga menggambarkan seperangkat perilaku interpersonal, sifat, kegiatan yang berhubungan dengan individu dalam posisi dan situasi tertentu. Setiap anggota keluarga mempunyai peran masing-masing, antara lain adalah:

2.2.6.1 Ayah

Ayah sebagai pemimpin keluarga mempunyai peran sebagai pencari nafkah, pendidik, pelindung/pengayom, pemberi rasa aman bagi setiap anggota keluarga dan juga sebagai anggota masyarakat kelompok sosial tertentu.

2.2.6.2 Ibu

Ibu sebagai pengurus rumah tangga, pengasuh dan pendidik anak-anak, pelindung keluarga dan juga sebagai pencari nafkah tambahan keluarga dan juga sebagai anggota masyarakat kelompok sosial tertentu.

2.2.6.3 Anak

Anak berperan sebagai pelaku psikososial sesuai dengan perkembangan fisik, mental, sosial dan spiritual (Setiadi, 2008).

2.2.7 Tahap perkembangan keluarga

Kerangka perkembangan keluarga menurut Duvall (1977) memberikan pedoman untuk memeriksa serta menganalisa perubahan dan perkembangan tugas-tugas dasar yang ada dalam keluarga selama siklus kehidupan mereka.

Tingkat perkembangan keluarga ditandai oleh usia anak yang tertua.

2.2.7.1 Tahap pasangan baru atau keluarga baru (*begining family*)

Keluarga baru dimulai pada saat masing-masing individu, yaitu suami dan istri membentuk keluarga melalui perkawinan yang sah dan meninggalkan keluarga masing-masing, secara psikologis keluarga tersebut sudah memiliki keluarga baru. Tugas perkembangan keluarga pada tahap ini antara lain :

- 1) Membina hubungan intim dan kepuasan bersama
- 2) Menetapkan tujuan bersama
- 3) Membina hubungan dengan keluarga lain, teman, dan kelompok social
- 4) Merencanakan anak (KB)
- 5) Menyesuaikan diri dengan kehamilan dan mempersiapkan diri untuk menjadi orang tua.

2.2.7.2 Tahap II keluarga dengan kelahiran anak pertama (*child bearing family*)

Keluarga yang menantikan kelahiran dimulai dari kehamilan sampai kelahiran anak pertama sampai anak pertama ber usia 30 bulan. Tugas pada perkembangan ini antara lain :

- 1) Persiapan menjadi orangtua
- 2) Membagi peran dan tanggung jawab

- 3) Menata ruang untuk anak atau mengembangkan suasana rumah yang menyenangkan
- 4) Meprsiapkan biaya atau dana child bearing
- 5) Memfasilitasi role learning anggota keluarga
- 6) Bertanggung jawab memenuhi kebutuhan bayi sampai balita
- 7) Mengadakan kebiasaan keagamaan secara rutin

2.2.7.3 Tahap III keluarga dengan anak pra sekolah (*families with preschool*)

Tahap ini dimulai saat kelahiran anak berusia 2,5 tahun dan berakhir saat anak berusia 5 tahun. Pada tahap ini orang tua beradaptasi terhadap kebutuhankebutuhan dan minat dari anak prasekolah dalam meningkatkan pertumbuhannya.

Tugas perkembangan keluarga pada tahap ini antara lain sebagai berikut:

- 1) Memenuhi kebutuhan anggota keluarga seperti: kebutuhan tempat tinggal, privasi, dan rasa nyaman
- 2) Membantu anak untuk bersosialisasi
- 3) Beradaptasi dengan anak yang baru lahir, semetara kebutuhan anak yang lain juga harus terpenuhi
- 4) Mempertahankan hubungan yang sehat, baik di dalam maupun di luar keluarga (keluarga lain dan lingkungan sekitar)
- 5) Pembagian waktu untuk individu, pasangan dan anak (tahap paling repot)
- 6) Kegiatan dan waktu untuk stimulasi tumbuh dan kembang anak

2.2.7.4 Tahap IV keluarga dengan anak usia sekolah (*families with school children*)

Tahap ini dimulai pada saat anak yang tertua memasuki sekolah pada usia 6 tahun dan berakhir pada usia 12 tahun. Pada fase ini umumnya keluarga mencapai jumlah anggota keluarga maksimal, sehingga keluarga sangat sibuk.

Tugas perkembangan keluarga pada tahap ini antara lain sebagai berikut:

- 1) Memberikan perhatian tentang kegiatan social anak, pendidikan dan semangat belajar
- 2) Tetap mempertahankan hubungan yang harmonis dalam perkawinan
- 3) Menyediakan aktivitas untuk anak
- 4) Menyesuaikan pada aktivitas komunitas dengan mengikutsertakan anak

2.2.7.5 Tahap V keluarga dengan anak remaja (*families with teenagers*)

Tahap ini dimulai pada anak saat usia 13 tahun dan biasanya berakhir sampai pada usia 19-20 tahun, pada saat anak meninggalkan rumah orangtuanya. Tujuan keluarga adalah melepas anak remaja dan memberi tanggung jawab serta kebebasan yang lebih besar untuk mempersiapkan diri lebih menjadi dewasa. Tugas perkembangan keluarga pada tahap ini antara lain sebagai berikut:

1) Memberikan kebebasan yang seimbang dengan tanggung jawab mengingat remaja yang sudah bertambah dewasa dan meningkatkan otonominya.

2) Mempertahankan hubungan yang intim dengan keluarga

3) Mempertahankan komunikasi terbuka antara anak dan orang tua, hindari perdebatan, kecurigaan dan permusuhan

4) Perubahan system peran dan peraturan untuk tumbuh kembang keluarga

2.2.7.6 Tahap VI keluarga dengan anak dewasa atau pelepasan (*launching ceter families*)

Tahap ini dimulai pada saat anak terakhir meninggalkan rumah. Lamanya tahap ini tergantung pada jumlah anak dalam keluarga atau jika anak yang belum berkeluarga dan tetap tinggal bersama orang tua. Tujuan utama pada tahap ini adalah mengorganisasi kembali keluarga untuk tetap berperan dalam melepas anaknya untuk hidup sendiri. Tugas perkembangan keluarga pada tahap ini antara lain sebagai berikut:

1) Memperluas keluarga inti menjadi keluarga besar

2) Mempertahankan keintiman pasangan

3) Membantu orang tua suami dan istri yang sedang sakit dan memasuki masa tua.

4) Mempersiapkan anak untuk hidup mandiri dan menerima kepergian anaknya

5) Menata kembali fasilitas dan sumber yang ada pada keluarga

6) Berperan suami istri, kakek, dan nenek

7) Menciptakan lingkungan rumah yang dapat menjadi contoh bagi anaknya

2.2.7.7 Tahap VII keluarga usia pertengahan (*middle agee families*)

Tahap ini dimulai pada saat anak yang terakhir meninggalkan rumah dan berakhir saat pensiun atau salah satu pasangan meninggal. Beberapa pasangan pada fase ini akan dirasakan sulit karena masalah usia lanjut, perpisahan dengan anak, dan perasaan gagal sebagai orang tua. Tugas perkembangan keluarga pada tahap ini antara lain sebagai berikut:

- 1) Mempertahankan kesehatan
- 2) Mempunyai lebih banyak waktu dan kebebasan dalam arti mengolah minat sosial dan waktu santai
- 3) Memulihkan hubungan antara generasi muda dengan generasi tua
- 4) Keakraban dengan pasangan
- 5) Memelihara hubungan/kontak dengan anak keluarga
- 6) Persiapan masa tua atau pension dan meningkatkan keakraban pasangan

2.2.7.8 Tahap VIII keluarga usia lanjut

Tahap terakhir perkembangan keluarga dimulai pada saat salah satu pasangan pensiun, berlanjut salah satu pasangan meninggal, sampai keduanya meninggal. Proses usia lanjut dan pension merupakan realita yang tidak dapat dihindari karena berbagai proses usia lanjut dan pensiun merupakan realita yang tidak dapat dihindari karena berbagai proses stressor dan kehilangan

yang harus dialami keluarga. Tugas perkembangan keluarga pada tahap ini antara lain sebagai berikut:

- 1) Mempertahankan suasana rumah yang menyenangkan
 - 2) Adaptasi dengan perubahan kehilangan pasangan, teman, kekuatan fisik, dan pendapatan
 - 3) Mempertahankan keakraban suami istri dan saling merawat
 - 4) Mempertahankan hubungan dengan anak dan social merawat
 - 5) Melakukan file review
 - 6) Menerima kematian pasangan, kawan, dan mempersiapkan kematian
- (Mubarak & Iqbal, 2012)

2.2.8 Tugas Kesehatan keluarga

Tugas kesehatan keluarga menurut Friedman (1999), yaitu :

2.2.8.1 Mengenal masalah atau gangguan kesehatan keluarga

Kesehatan merupakan kebutuhan keluarga yang perlu mendapatkan perhatian. Orang tua perlu mengenal keadaan kesehatan dan perubahan yang dialami anggota keluarganya terutama berkaitan dengan kesehatan. Alasannya adalah ketika terjadi perubahan sekecil apapun yang dialami keluarga, maka secara tidak langsung akan menjadi perhatian orang tua atau keluarga. Sehingga segala kekuatan sumber daya, pikiran, waktu, tenaga, dan bahkan harta keluarga akan digunakan untuk mengatasi permasalahan kesehatan tersebut.

2.2.8.2 Mengambil keputusan tindakan kesehatan yang tepat bagi keluarga

Tugas ini merupakan upaya keluarga yang utama untuk mencari bantuan yang tepat sesuai dengan masalah kesehatan yang menimpa keluarga. Suara sumber daya internal keluarga yang dianggap mampu memutuskan akan menentukan tindakan keluarga dalam mengatasi masalah kesehatan yang dialami. Jika secara internal keluarga memiliki keterbatasan sumber daya, maka keluarga akan mencari bantuan dari luar.

2.2.8.3 Merawat anggota keluarga yang sakit

Tugas merawat anggota keluarga yang sakit seringkali harus dilakukan keluarga untuk memberikan perawatan lanjutan setelah memperoleh pelayanan kesehatan di institusi pelayanan kesehatan. Tidak menutup kemungkinan juga ketika keluarga memiliki kemampuan untuk melakukan tindakan pertolongan pertama, maka anggota keluarga yang sakit dapat sepenuhnya dirawat oleh keluarga sendiri.

2.2.8.4 Memodifikasi lingkungan keluarga untuk menjamin kesehatan keluarga

Tugas ini merupakan upaya keluarga untuk memdayagunakan potensi internal yang ada di lingkungan rumah untuk mempertahankan kesehatan atau membantu proses perawatan anggota keluarga yang sakit. Tindakan memodifikasi lingkungan memiliki cakupan yang luas sesuai dengan pengetahuan keluarga mengenai kesehatan.

2.2.8.5 Menggunakan fasilitas kesehatan

Tugas ini merupakan bentuk upaya keluarga untuk mengatasi masalah kesehatan anggota keluarganya dengan memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan yang ada.

2.3 Konsep Asuhan Keperawatan Keluarga pada Pasien *Gout Arthritis*

2.3.1 Pengkajian Keperawatan

2.3.1.1 Riwayat Kesehatan

1) Riwayat kesehatan dahulu

Apakah pasien pernah menderita penyakit asam urat dan penyakit lain seperti hipertensi, kolesterol dan penyakit berbahaya lainnya.

2) Keluhan utama

Keluhan pasien yaitu kaki terasa pegal dan berat jika berjalan terlalu lama dan terlalu jauh dan merasa nyeri.

3) Riwayat kesehatan keluarga

Kaji adakah keluarga dari generasi terdahulu mempunyai keluhan yang sama dengan klien karena penyakit asam urat berhubungan dengan genetik.

2.3.1.2 Aktivitas Istirahat

Gejalanya yaitu kelelahan, kelemahan, keletihan, tidak mampu melakukan aktivitas yang terlalu berat dan terlalu jauh karna bisa mengakibatkan kaki terasa berat.

2.3.1.3 Eliminasi

Apakah pasien mengalami perubahan pola berkemih (*polyuria, nokturia, anuria*). Temuan fisik produksi urin 70 ml/jam.

2.3.1.4 Makanan / cairan

Mengonsumsi makanan tinggi lemak atau kolesterol, tinggi garam dan tinggi kalori selain itu pasien tidak mengikuti diet yang telah dianjurkan. Temuan fisik meliputi berat badan normal atau obesitas, adanya edema.

2.3.1.5 Nyeri / kenyamanan

Melaporkan adanya nyeri hilang timbul pada betis.

2.3.2 Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan adalah keputusan tentang respon keluarga tentang masalah kesehatan aktual atau potensial, sebagai dasar seleksi intervensi keperawatan untuk mencapai tujuan asuhan keperawatan keluarga sesuai dengan kewenangan perawat. Tahap dalam diagnosa keperawatan keluarga antara lain.

2.3.2.1 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. Analisa data adalah kemampuan dalam mengembangkan kemampuan berfikir rasional sesuai dengan latar belakang ilmu pengetahuan. 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.

2.3.2.2 Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan adalah pernyataan yang menjelaskan status kesehatan atau masalah aktual atau potensial. Perawat memakai proses keperawatan dalam mengidentifikasi dan mensintesis data klinis dan menentukan intervensi keperawatan untuk mengurangi, menghilangkan atau mencegah masalah kesehatan klien yang ada pada tanggung jawabnya.

Menurut Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2017) diagnosa yang dapat muncul pada pasien *Gout Arthritis* adalah :

1) Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan (D.0056)

Definisi : ketidakcukupan energi untuk melakukan aktivitas sehari-hari

Gejala dan tanda mayor

Subjektif :

(1) Mengeluh lelah

Objektif :

(1) Frekuensi jantung meningkat >20% dari kondisi istirahat

Gejala dan tanda minor

Subjektif :

(1) Dispnea saat/setelah aktivitas

(2) Merasa tidak nyaman setelah beraktivitas

(3) Merasa lemah

Objektif :

- (1) Tekanan darah berubah <20% dari kondisi istirahat
- (2) Gambaran EKG menunjukkan aritmia saat/setelah aktivitas
- (3) Gambaran EKG menunjukkan iskemia
- (4) Sianosis

2) Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (D.0077)

Definisi : 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

Gejala dan tanda mayor

Subjektif :

- (1) Mengeluh nyeri

Objektif :

- (1) Tampak meringis
- (2) Bersikap protektif (mis. waspada, posisi menghindari nyeri)
- (3) Gelisah
- (4) Frekuensi nadi meningkat
- (5) Sulit tidur

Gejala dan tanda minor

Subjektif : -

Objektif :

- (1) Tekanan darah meningkat pola nafas berubah

- (2) Pola nafas berubah
- (3) Nafsu makan berubah
- (4) Proses berpikir terganggu
- (5) Menarik diri
- (6) Berfokus pada diri sendiri
- (7) Diaforesis

3) Gangguan pola tidur berhubungan dengan hambatan lingkungan (D.0055)

Defini : Gangguan kualitas dan kuantitas waktu tidur akibat faktor eksternal.

Gejala dan tanda mayor

Subjektif :

- (1) Mengeluh sulit tidur
- (2) Mengeluh sering terjaga
- (3) Mengeluh tidak puas tidur
- (4) Mengeluh pola tidur berubah
- (5) Mengeluh istirahat tidak cukup

Objektif : -

Gejala dan tanda minor

Subjektif :

- (1) Mengeluh kemampuan beraktivitas menurun

Objektif : -

2.3.2.3 Skoring Data

Kriteria	Score	Bobot	Nilai	Pembenaran
Sifat masalah				
a. Aktual	3			
b. Resiko	2	1		
c. Tinggi	1			
Kemungkinan masalah dapat diubah				
a. Tinggi	2	2		
b. Sedang	1			
c. Rendah	0			
Potensi masalah untuk dicegah				
a. Mudah	3			
b. Cukup	2	1		
c. Tidak Dapat	1			
Menonjolnya masalah				
a. Masalah dirasakan dan perlu segera ditangani	2			
b. Masalah dirasakan	1	1		
c. Masalah tidak di rasakan	0			

(sumber : Padila, 2012)

Keterangan :

Total Skor didapatkan dengan :

$$\frac{\text{Skor (total nilai kriteria)} \times \text{Bobot}}{\text{Angka tertinggi dalam skor}} = \text{Nilai}$$

Angka tertinggi dalam skor

Cara melakukan Skoring adalah :

- 1) Tentukan skor untuk setiap kriteria
- 2) Skor dibagi dengan angka tertinggi dan kalikan dengan bobot
- 3) Jumlah skor untuk semua kriteria

- 4) Tentukan skor, nilai tertinggi menentukan urutan nomor diagnosa keperawatan keluarga

2.3.2.4 Perencanaan

Setelah pengumpulan data pasien, mengorganisasi data dan menetapkan diagnosis keperawatan maka tahap berikutnya adalah perencanaan. Pada tahap ini perawat membuat rencana perawatan dan menentukan pendekatan apa yang digunakan untuk memecahkan masalah klien. Ada tiga fase dalam tahap perencanaan yaitu menentukan prioritas, menentukan tujuan dan merencanakan tindakan keperawatan.

No	Dx Keperawatan	Luaran	Intervensi
1.	Intoleransi berhubungan dengan kelemahan	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan keluarga mampu merawat klien agar intoleransi aktivitas berkurang</p> <p>Luaran Utama</p> <p>1. Toleransi Aktivitas</p> <p>(1) Kecepatan berjalan dari lambat menjadi cepat</p> <p>(2) Jarak berjalan dari dekat menjadi jauh</p> <p>(3) Kemudahan dalam melakukan aktivitas sehari-hari dari susah menjadi mudah</p>	<p>Intervensi Utama</p> <p>1. Terapi Aktivitas</p> <p>Observasi</p> <p>1. Identifikasi defisit tingkat aktivitas</p> <p>2. Identifikasi strategi meningkatkan partisipasi dalam aktivitas</p> <p>3. Identifikasi makna aktivitas rutin (mis. bekerja) dan waktu luang</p> <p>Terapeutik</p> <p>4. Koordinasikan pemilihan aktivitas sesuai usia</p> <p>5. Fasilitasi aktivitas motorik untuk merelaksasi otot</p> <p>6. Fasilitasi pasien dan keluarga memantau kemajuannya sendiri untuk mencapai tujuan</p> <p>Edukasi</p> <p>7. Ajarkan cara melakukan aktivitas yang dipilih</p> <p>8. Anjurkan melakukan aktivitas fisik, social, spiritual, dan kognitif dalam menjaga fungsi dan kesehatan</p> <p>9. Anjurkan keluarga untuk memberi penguatan positif atas partisipasi dalam aktivitas kolaborasi</p>

2.	Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan keluarga mampu merawat klien agar nyeri dapat berkurang	Intervensi Utama
		Luaran Utama	1.Manajemen nyeri
		1. Tingkat nyeri (1)Keluhan nyeri menurun, dengan skala nyeri 4 menjadi 2 (2)Wajah menyeringai menjadi rileks (3)Tekanan darah 140/90 mmHg menjadi 120/90 mmHg	Observasi
			1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi kualitas, intensitas nyeri 2. Identifikasi skala nyeri 3. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri
			Terapeutik
			4. Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (mis. TENS, hypnosis, akupresur, terapi musik, biofeedback, terapi pijat, aromaterapi, teknik imajinasi terbimbing, kompres hangat/dingin, terapi bermain) 5. Fasilitasi istirahat dan tidur 6. Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri
			Edukasi
			7. Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri 8. Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri 9. jelaskan strategi meredakan nyeri
3	Gangguan Pola Tidur berhubungan dengan hambatan lingkungan	Setelah dilakukan perawatan 3x24 jam diharapkan keluarga mampu merawat klien gangguan pola tidur berkurang	Intervensi Utama
		Luaran Utama	1. Dukungan Tidur
		1. Pola tidur	Observasi
		1) Keluhan sulit tidur dari menurun menjadi membaik 2) Keluhan istirahat tidak cukup dari menurun menjadi membaik	1. Identifikasi pola aktivitas dan tidur 2. Identifikasi faktor pengganggu tidur (fisik dan/atau psikologis) 3. Identifikasi makanan dan minuman yang mengganggu tidur
			Terapeutik
			4. Modifikasi lingkungan 5. Fasilitasi menghilangkan stress sebelum tidur 6. Lakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamann

3) Keluhan pola tidur berubah dari menurun menjadi membaik	Edukasi 7. Anjurkan menepati kebiasaan waktu tidur 8. Anjurkan menghindari makanan/minuman yang mengganggu waktu tidur 9. Ajarkan relaksasi otot autogenik atau cara nonfarmakologi
--	--

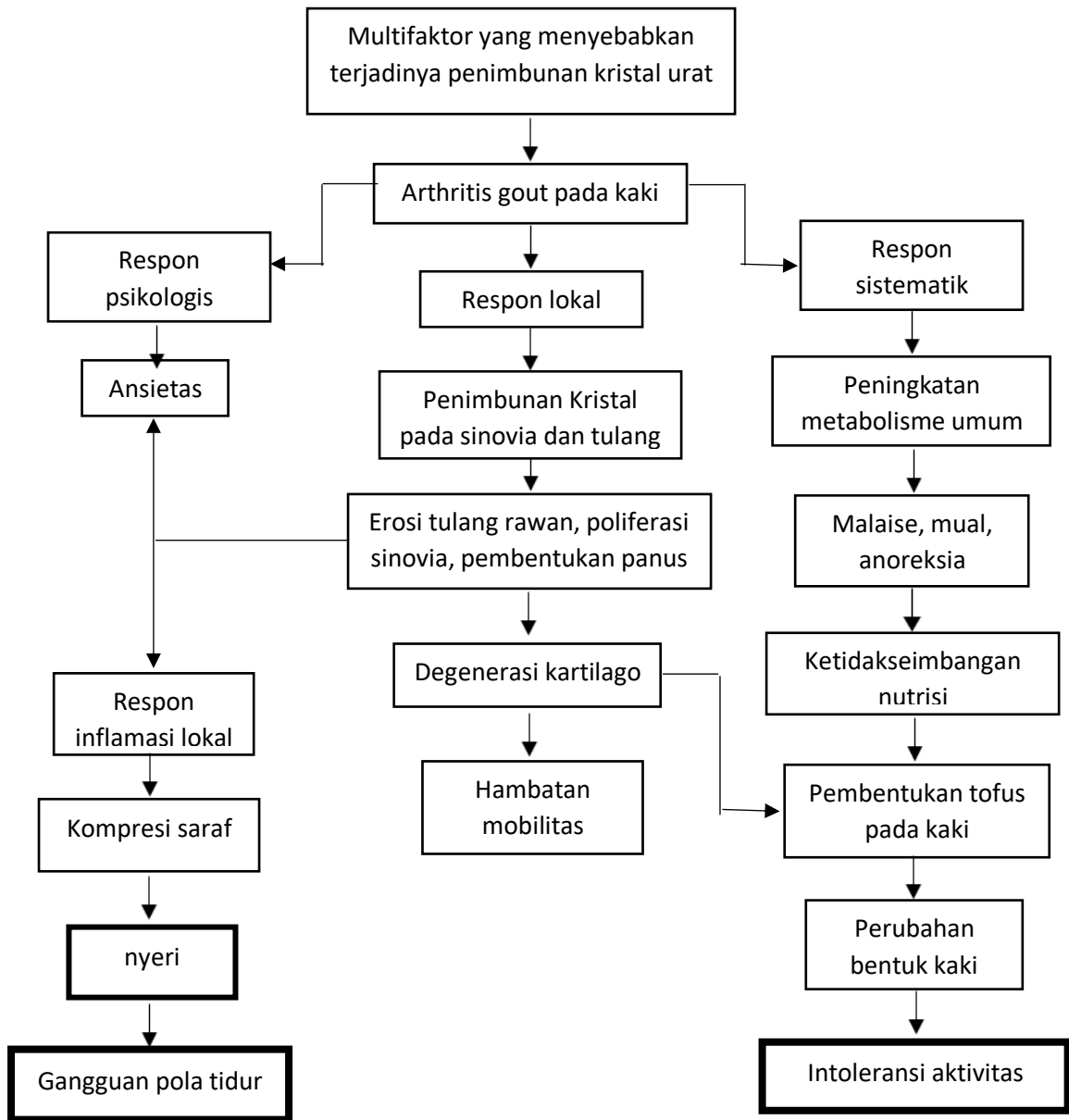
2.3.2.5 Pelaksanaan

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

2.3.2.6 Evaluasi

Evaluasi merupakan langkah terakhir dalam proses keperawatan yang merupakan kegiatan sengaja dan terus-menerus yang melibatkan klien atau pasien dengan perawat dan anggota tim kesehatan lainnya.

2.4 Pathway Gout Arthritis



Sumber: (Muttaqin, 2011 : 397)

BAB III

TINJAUAN KASUS

3.1 PENGKAJIAN

1) Pengumpulan data

1. Data umum

(1) Identitas kepala keluarga

a) Kepala Keluarga (KK) : Tn. H

b) Usia : 56

c) Pekerjaan KK :

d) Pendidikan KK : SD

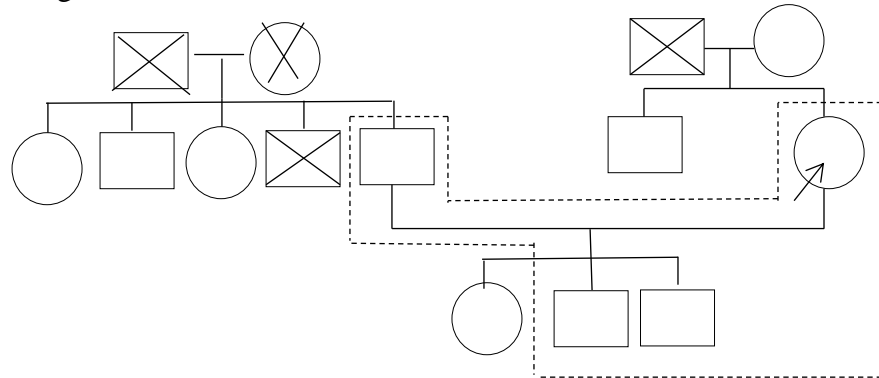
e) Alamat dan telepon : Gentengan RT/RW 01/04 Nguling Pasuruan

(2) Komposisi keluarga :

3.1 Tabel Komposisi Anggota Keluarga

No	Nama	J K	Hub.ke luarga dengan KK	Umur	Pen- Didikan	Status Imunisasi										Ket		
						BC G	Polio				DPT			Hepatitis			Campak	
							1	2	3	4	1	2	3	1	2			3
1.	Tn. H	L	Kepala keluarg a	56	SD													
2.	Ny. S	P	Istri	54	SD													
3.	Ny. L	P	Anak	32	SMA													
4.	Tn. S	L	Anak	29	SMK													
5.	Tn. P	L	Anak	25	SMK													

(3) Genogram :



3.1 Gambar Genogram Keluarga

Keterangan :

□ = Laki-laki

○ = Perempuan

□—○ = Kawin

----- = Tinggal serumah

✕ = Meninggal

↗ = klien

(4) Tipe Keluarga : Tipe keluarga Tn.H termasuk tipe keluarga The Nuclear Family (keluarga inti) karena di dalamnya terdiri dari ayah, ibu, dan anak.

(5) Suku bangsa : Jawa

(6) Agama : Islam

(7) Status sosial ekonomi keluarga

a) Jumlah pendapatan perbulan : ± 2.500.000

b) Sumber pendapatan perbulan: sumber pendapatan berasal dari hasil kerja Tn. H

c) Jumlah pengeluaran perbulan :

(8) Aktivitas rekreasi keluarga

Tn.H dan keluarga biasa melakukan rekreasi ketempat hiburan. Saat santai dirumah keluarga sering duduk bersama sambil menonton TV ataupun berkumpul dengan tetangga sekitar.

2. Riwayat dan tahap perkembangan keluarga

(1) Tahap perkembangan keluarga saat ini

Tahap perkembangan keluarga saat adalah keluarga dengan anak remaja (*families with teenagers*)

(2) Tugas perkembangan keluarga yang belum terpenuhi

Tugas perkembangan keluarga dengan anak remaja meliputi :

- a) Memberi kebebasan yang seimbang dengan tanggung jawab mengingat remaja yang sudah bertambah dewasa dan meningkat otonominya
- b) Mempertahankan hubungan yang intim dengan keluarga
- c) Mempertahankan komunikasi terbuka antara anak dan orang tua, hindari perdebatan, kecurigaan dan permusuhan.
- d) Perubahan sistem peran dan peraturan untuk tumbuh kembang keluarga.

(3) Riwayat kesehatan keluarga inti ini

Ny.S mengatakan jika berjalan terlalu jauh kakinya akan terasa pegal dan berat. Ny. S juga mengatakan merasa nyeri dikakinya didaerah betis, P (*provokatif*) : ketika terlalu banyak

melakukan aktivitas, Q (*quality*) : seperti ditusuk-tusuk jarum, R (*region*) : dibetis, T (*timing*) : hilang timbul. Dan Ny. S mengatakan masih mengkonsumsi daging dan kacang-kacangan. Jika nyeri yang dirasakan terlalu berat, Ny.S akan memeriksakan ke puskesmas.

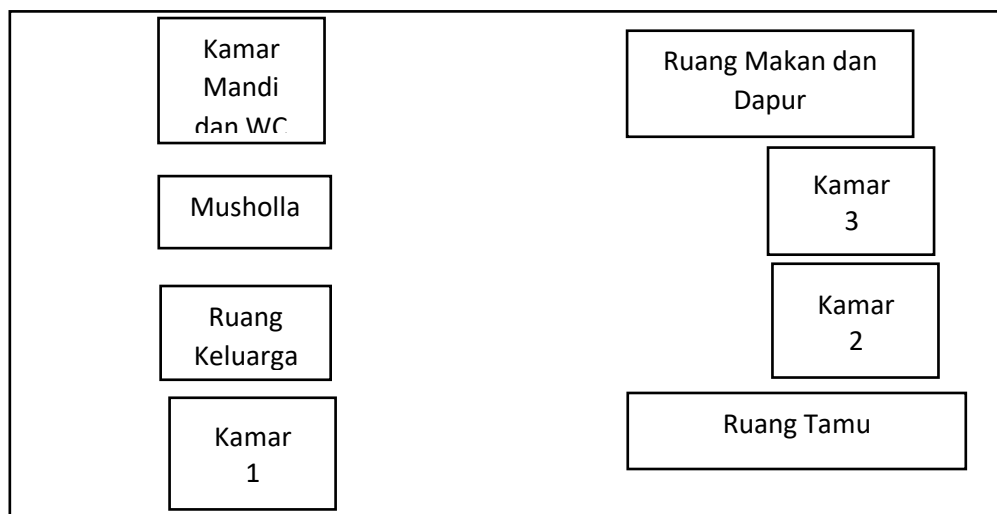
(4) Riwayat kesehatan keluarga sebelumnya

Tn.H mengatakan hanya Ny.S yang menderita penyakit asam urat, karena keluarga sebelumnya baik dari pihak suami atau istri belum pernah ada yang mengalami keluhan/masalah kesehatan seperti Ny.S, dan dikeluarga Tn.H tidak memiliki penyakit menular.

3. Data lingkungan

(1) Karakteristik rumah

Jenis rumah yaitu permanen, status kepemilikan rumah adalah milik pribadi Tn.H dengan jumlah 3 kamar tidur, 1 kamar mandi, 1 dapur, atap rumah genteng tanah liat, lantai keramik. Rumah mempunyai ventilasi yang baik dan sirkulasi udara yang bagus serta pencahayaan yang baik. Sumber air keluarga air PDAM, dengan kondisi bersih dan tidak berbau.



3.2 Gambar Denah Rumah

(2) Karakteristik tetangga dan komunitasnya

Keluarga Tn.H saling tolong menolong dengan tetangga , dan jika ada kegiatan di daerah tempat tinggal biasanya keluarga Tn.H selalu berpartisipasi.

(3) Mobilitas geografis keluarga

Mobilitas keluarga menggunakan sepeda motor. Ny.S jika ingin periksa ke puskesmas atau dokter umum diantar oleh Tn.H. Keluarga menempati rumah ini tahun 1995 dan tidak memiliki kebiasaan berpindah tempat

(4) Perkumpulan keluarga dan interaksi dalam masyarakat

Perkumpulan yang diikuti pengajian tahlil rutin tiap hari kamis untuk Tn.H, interaksi keluarga dengan masyarakat terjalin baik, interaksi dengan masyarakat terjalin saat pagi hari atau sore hari.

(5) Sistem pendukung keluarga

Jika ada masalah maka keluarga akan menyelesaikan dengan musyawarah. Keluarga memanfaatkan pelayanan kesehatan yang tersedia di desa yaitu puskesmas dan bidan.

4. Struktur keluarga

(1) Struktur peran

Peran formal : Tn.H berperan sebagai kepala keluarga dan Ny.S berperan sebagai wakil kepala keluarga.

Peran informal : Tn.H memiliki tanggung jawab untuk mencari nafkah, Ny.S sebagai ibu rumah tangga dan Ny.L, Tn.S, Tn.P berperan sebagai anak

(2) Nilai atau norma keluarga

Tn.H mengatakan tidak ada nilai atau norma khusus yang mengikat anggota keluarga, sistem nilai yang dianut keluarga Tn.H dipengaruhi oleh adat dan agama.

(3) Pola komunikasi keluarga

Keluarga Tn.H selalu berkomunikasi dengan baik, bahasa sehari-hari yang digunakan adalah bahasa Jawa. Komunikasi dilakukan dengan cara terbuka, anggota keluarga bebas menyampaikan keluhan dan jika ada masalah maka keluarga akan menyelesaikan dengan musyawarah.

(4) Struktur kekuatan keluarga

Pengambilan keputusan dalam keluarga dilakukan dengan cara bermusyawarah seluruh anggota keluarga. Tn.H selaku kepala keluarga memiliki kekuatan untuk mengendalikan dan mempengaruhi anggota keluarga untuk merubah perilaku.

5. Fungsi keluarga

(1) Fungsi ekonomi

Kebutuhan pokok keluarga sehari-hari cukup terpenuhi dari penghasilan Tn.H

(2) Fungsi mendapatkan status sosial

Anggota keluarga Tn.H biasanya sering membantu ketika tetangga atau saudaranya ada yang mempunyai hajatan atau sebagainya, keluarga Tn.H dapat bersosialisasi dan bertoleransi dengan baik antar warga.

(3) Fungsi pendidikan

Tn.H dan Ny.S hanya menempuh pendidikan SD, sedangkan anak pertama Ny.L menempuh pendidikan SMA (sudah menikah) anak kedua Tn.S menempuh pendidikan SMK (sudah menikah) dan anak ketiga Tn.P menempuh pendidikan SMK (kerja).

(4) Fungsi sosialisasi

Seluruh anggota keluarga Tn.H dapat bersosialisasi dengan baik kepada tetangga ataupun masyarakat sekitar.

(5) Fungsi pemenuhan kesehatan

Tn.H mengatakan jika ada anggota keluarga yang sakit akan dibawa ke puskesmas atau dokter praktik umum terdekat, dan jika dirasa tidak terlalu parah biasanya membeli obat di apotek terdekat.

(6) Fungsi religious

Tn.H mengatakan keluarganya tidak ada perbedaan keyakinan dan perbedaan praktik ibadah. Keluarga Tn.H selalu berpegang teguh pada ajaran agama islam dan selalu sholat 5 waktu.

(7) Fungsi rekreasi

Tn.H dan keluarga jarang sekali melakukan rekreasi ketempat hiburan. Saat santai dirumah keluarga sering duduk bersama menonton TV atau berkumpul dengan tetangga sekitar.

(8) Fungsi reproduksi

Tn.H memiliki 3 anak, keluarga mengendalikan jumlah anak dengan mengikuti program keluarga berencana (KB)

(9) Fungsi afeksi

Hubungan Tn.H dengan istri dan anak-anaknya terjalin dengan baik, anggota keluarga saling menghormati, memperhatikan, menyayangi dan menyemangati meskipun terkadang terjadi perselisihan pendapat.

6. Stress dan koping keluarga

(1) Stressor jangka pendek dan panjang

a) Jangka pendek : keluarga mengatakan sementara tidak mempunyai masalah berat, hanya saja Ny.S sering mengalami keluhan nyeri dikakinya

(2) Jangka panjang : keluarga mengatakan stressor jangka panjang yaitu memikirkan masalah biaya untuk kehidupan sehari-hari

(3) Kemampuan keluarga berespon terhadap stressor

Keluarga sangat khawatir dalam menghadapi masalah kesehatan jika dialami oleh salah satu anggota keluarga, dan untuk mengatasi masalah tersebut biasanya keluarga membeli obat di apotek sesuai dengan resep dokter yang pernah di berikan saat periksa.

(4) Strategi koping yang digunakan

Keluarga memanfaatkan pelayanan kesehatan yang ada untuk mengatasi keluhan masalah Ny.S dan Ny.S mengatakan beliau berpasrah diri dan berdoa kepada Allah SWT, dan berusaha untuk tetap menjaga kesehatan dengan mengatur pola makan dan berolahraga.

(5) Strategi adaptasi disfungsional

Keluarga Tn.H tidak pernah melakukan perilaku kasar atau kejam terhadap anggota keluarganya dan tidak pernah melakukan ancaman dalam menjelaskan masalah

7. Pemeriksaan kesehatan tiap individu anggota keluarga

3.2 Tabel Pemeriksaan Fisik Keluarga

NO	Jenis Pemeriksaan	Tn.H	Ny.S	Ny.L	Tn.S	Tn.P
1.	Riwayat penyakit sekarang	-	Asam urat	-	-	-
2.	Keluhan yang dirasakan saat ini	-	kaki terasa lemah jika melakukan aktivitas terlalu berat dan berjalan cukup jauh, nyeri dikakinya didaerah betis P : ketika terlalu banyak melakukan aktivitas Q : seperti ditusuk-tusuk jarum R : diabetes T : hilang timbul,	-	-	-
3.	Tanda dan gejala	-	Mudah lelah/lemah, nyeri	-	-	-
4.	Riwayat penyakit sebelumnya	-	Tidak ada	-	-	-
5.	Tanda - tanda vital	Tidak terkaji	Asam urat : 9,5 mg/dl Keadaan umum : cukup baik TD : 140/90mmHg N : 85x/menit (Sebelum melakukan aktivitas) N : 100x/menit (setelah melakukan aktivitas) RR : 22x/menit S : 36,5°C	Tidak terkaji	Tidak terkaji	Tidak terkaji
6.	Wajah		Wajah tampak menyeringai, mukosa bibir lembab	Tidak terjadi	Tidak terkaji	Tidak terkaji

6.	Kepala dan leher	Tidak terkaji	Bentuk kepala simetris, kulit kepala tidak ada lesi dan tidak ada benjolan. Rambut berwarna hitam tidak beruban. Bentuk mata simetris, konjungtiva tidak anemis, pupil isokor, sclera tidak ikterik, ketajaman pengelihatan baik. Bentuk hidung simetris, tidak ada benjolan, tidak ada pernapasan cuping hidung. Bentuk leher simetris, tidak ada serum dan ketajaman pendengaran baik.	Tidak terkaji	Tidak terkaji	Tidak terkaji
7.	Integumen (kulit)	Tidak terkaji	Kulit teraba hangat, warna kulit sawo matang, lembab, tidak ada kelainan pada kulit	Tidak terkaji	Tidak terkaji	Tidak terkaji
8.	Thorax dan fungsi pernapasan	Tidak terkaji	Dada simetris, irama pernapasan regular, suara napas vesikuler dan tidak terdengar suara napas tambahan	Tidak terkaji	Tidak terkaji	Tidak terkaji
9.	Ekstremitas atas	Tidak terkaji	Tidak oedema, pergerakan baik	Tidak terkaji	Tidak terkaji	Tidak terkaji
10.	Ekstermitas bawah	Tidak terkaji	Terdapat nyeri di daerah ekstremitas bawah dan kaki terasa lemah T: hilang timbul Skala nyeri : 4 (sedang)	Tidak terkaji	Tidak terkaji	Tidak terkaji

8. Harapan keluarga

Keluarga berharap petugas kesehatan agar memberikan informasi, pelayanan kesehatan dan pengobatan untuk kesembuhan Ny.S.

3.2 ANALISA DATA

3.3 Tabel Analisa Data

No	Data	Penyebab	Masalah
1.	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny.S mengatakan kakinya terasa lemah jika melakukan aktivitas terlalu berat dan berjalan cukup jauh <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Asam urat : 9,5 mg/dl - Keadaan umum : cukup baik - Mukosa bibir lembab -TTV <ul style="list-style-type: none"> TD : 140/90mmHg N : 85x/menit (Sebelum melakukan aktivitas) N : 100x/menit (setelah melakukan aktivitas) RR : 22x/menit S : 36,5 °C 	Kelemahan	Intoleransi aktivitas
2.	<p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny.S mengatakan nyeri dikakinya didaerah betis <ul style="list-style-type: none"> P : ketika terlalu banyak melakukan aktivitas Q : seperti ditusuk-tusuk jarum R : dibetis T : hilang timbul - Ny.S mengatakan masih mengkonsumsi daging dan kacang-kacangan <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Asam urat : 9,5 mg/dl - keadaan umum : cukup baik - Wajah pasien tampak menyeringai saat betisnya terasa nyeri - Klien tampak memijat bagian yang nyeri - Skala nyeri : 4 (sedang) - TTV <ul style="list-style-type: none"> TD : 140/90mmHg N : 85x/menit (Sebelum melakukan aktivitas) N : 100x/menit (setelah melakukan aktivitas) RR : 22x/menit S : 36,5 °C 	Agen pencedera fisik	Nyeri akut

3.3 DIAGNOSA KEPERAWATAN SESUAI DENGAN PRIORITAS MASALAH

1) Skoring Diagnosa Keperawatan Keluarga

1. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan dibuktikan dengan

klien mengatakan lelah

2.3 Tabel skoring Diagnosa Intoleransi aktivitas

Kriteria	Score	Bobot	Nilai	Pembenaran
Sifat masalah				
a. Aktual	3			
b. Resiko	2	1	$3/3 \times 1 = 1$	Ny.S mengatakan kurang mampu berjalan untuk jarak yang cukup jauh
c. Tinggi	1			
Kemungkinan masalah dapat diubah				
a. Tinggi	2	2	$1/2 \times 2 = 1$	Ny.S mengatakan masih mengkonsumsi daging dan kacang-kacangan
b. Sedang	1			
c. Rendah	0			
Potensi masalah untuk dicegah				
a. Mudah	3		$3/3 \times 1 = 1$	Potensial masalah Ny.S terhadap intoleransi aktivitas mudah untuk dicegah
b. Cukup	2	1		
c. Tidak Dapat	1			
Menonjolnya masalah				
a. Masalah dirasakan dan perlu segera ditangani	2			Masalah intoleransi aktivitas terhadap
b. Masalah dirasakan	1	1	$2/2 \times 1 = 1$	Ny.S harus segera ditangani
c. Masalah tidak dirasakan	0			
Jumlah			4	

2. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik dibuktikan dengan klien mengatakan nyeri

3.5 Tabel skoring Diagnosa Nyeri akut

Kriteria	Score	Bobot	Nilai	Pembenaran
Sifat masalah				
a. Aktual	3			
b. Resiko	2	1	$3/3 \times 1 = 1$	Ny.S mengatakan sering merasakan sakit dikaki pada bagian dibetis saat melakukan aktivitas terlalu berat
c. Tinggi	1			
Kemungkinan masalah dapat diubah			$1/2 \times 2 = 1$	
a. Tinggi	2	2		
b. Sedang	1			
c. Rendah	0			Ny.S mengatakan susah-susah mudah untuk tidak melakukan aktivitas berat
Potensi masalah untuk dicegah				
a. Mudah	3		$2/3 \times 1 = 0,6$	Potensial masalah Ny.S terhadap nyeri akut cukup untuk dicegah
b. Cukup	2	1	6	
c. Tidak Dapat	1			
Menonjolnya masalah				
a. Masalah dirasakan dan perlu segera ditangani	2			
b. Masalah dirasakan	1	1	$2/2 \times 1 = 1$	Masalah nyeri akut terhadap Ny.S harus segera ditangani
c. Masalah tidak dirasakan	0			
Jumlah			3,6	

2) Prioritas Diagnosa Keperawatan Keluarga

1. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan dibuktikan dengan klien mengatakan lelah
2. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik dibuktikan dengan klien mengatakan nyeri

3.4 DAFTAR DIAGNOSA KEPERAWATAN

NAMA PASIEN: Ny.S
 UMUR : 54 Tahun
 NO. REGISTER:

3.6 Tabel Daftar Diagnosa Keperawatan

NO	TGL MUNCUL	DIAGNOSA KEPERAWATAN	TGL TERATASI	TT
1.	06 Maret 2021	Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan dibuktikan dengan klien mengatakan lelah	08 Maret 2021	
2.	06 Maret 2021	Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik dibuktikan dengan klien mengatakan nyeri	08 Maret 2021	

3.5 RENCANA ASUHAN KEPERAWATAN

NAMA PASIEN: Ny.S
 UMUR : 54 Tahun
 NO. REGISTER :

3.7 Tabel Intervensi Keperawatan

TGL	NO.	DIAGNOSA KEPERAWATAN	SLKI	SIKI	TT
06 Maret 2021	1.	Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan dibuktikan dengan klien mengatakan lelah	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan keluarga mampu merawat klien agar intoleransi aktivitas berkurang Kriteria hasil : 1. Toleransi Aktivitas (1) Kecepatan berjalan dari lambat menjadi Cepat (2) Jarak berjalan dari dekat menjadi jauh (3) Kemudahan dalam melakukan aktivitas sehari-hari dari susah menjadi mudah	1. Terapi Aktivitas Observasi 1. Identifikasi defisit tingkat aktivitas 2. Identifikasi strategi meningkatkan partisipasi dalam aktivitas 3. Identifikasi makna aktivitas rutin (mis. bekerja) dan waktu luang 4. Identifikasi sumber daya untuk aktivitas yang diinginkan Terapeutik 5. Koordinasikan pemilihan aktivitas sesuai usia 6. Fasilitasi aktivitas motorik untuk merelaksasi otot 7. Fasilitasi pasien dan keluarga memantau kemajuannya sendiri untuk mencapai tujuan 8. Koordinasikan pemilihan aktivitas sesuai usia	

				<p>9. Libatkan keluarga dalam aktivitas</p> <p>Edukasi</p> <p>10. Ajarkan cara melakukan aktivitas yang dipilih</p> <p>11. Anjurkan melakukan aktivitas fisik, social, spiritual, dan kognitif dalam menjaga fungsi dan kesehatan</p> <p>12. Anjurkan keluarga untuk memberi penguatan positif atas partisipasi dalam aktivitas kolaborasi</p> <p>13. Jelaskan metode aktivitas fisik sehari-hari</p>
06 Maret 2021	2.	Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik dibuktikan dengan klien mengatakan nyeri	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan keluarga mampu merawat klien agar nyeri berkurang</p> <p>Kriteria hasil :</p> <p>1. Tingkat nyeri</p> <p>(1) Keluhan nyeri menurun, dengan skala nyeri 4 menjadi 2</p> <p>(2) Wajah menyeringai menjadi rileks</p> <p>(3) Tekanan darah 140/90 mmHg menjadi 120/90 mmHg</p>	<p>1. Manajemen nyeri</p> <p>Observasi</p> <p>1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi kualitas, intensitas nyeri</p> <p>2. Identifikasi skala nyeri</p> <p>3. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri</p> <p>4. Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup</p> <p>Terapeutik</p> <p>5. Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (mis. TENS, hypnosis, akupresur, terapi musik, biofeedback, terapi pijat, aromaterapi, teknik imajinasi</p>

terbimbing, kompres
hangat/dingin, terapi bermain)

6. Fasilitasi istirahat dan tidur
7. Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri
8. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis. suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan)

Edukasi

9. Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri
 10. Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri
 11. jelaskan strategi meredakan nyeri
 12. Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri
-

3.6 CATATAN KEPERAWATAN

NAMA PASIEN : Ny.S
 UMUR : 54 Tahun
 NO. REGISTER :

3.8 Tabel Implementasi Keperawatan

NO	TGL/JAM	DX.KEP	TINDAKAN	TT
1.	06-03-2021/08.00 WIB 08.10 WIB 08.25 WIB 08.30 WIB 08.40 WIB 08.55 WIB	Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan dibuktikan dengan klien mengatakan lelah	<ol style="list-style-type: none"> Membina hubungan saling percaya pada klien dan keluarga klien Respon : Keluarga dan klien menerima dengan ramah kedatangan perawat Menjelaskan kontrak waktu dan tujuan pertemuan Respon : Keluarga dan klien menyetujui kontrak yang telah dibuat dengan perawat Menjelaskan kepada klien dan keluarga tentang asam urat Respon : Klien memperhatikan saat diberi penjelasan Menciptakan lingkungan yang tenang dan nyaman Menganjurkan klien untuk melakukan aktivitas yang ringan dan mengurangi aktivitas yang berat Respon: Klien mengikuti hal yang dianjurkan oleh perawat Mengobservasi tanda-tanda vital TD : 140/90mmHg N : 82x/menit RR : 22x/menit S : 36,5 °C 	
2.	06-03-2021/09.10 WIB 09.15 WIB 09.20 WIB 09.35 WIB 09.45 WIB 09.50 WIB	Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik dibuktikan dengan klien mengatakan nyeri	<ol style="list-style-type: none"> Membina hubungan saling percaya pada klien dan keluarga klien Respon : Keluarga dan klien menerima dengan ramah kedatangan perawat Menjelaskan kontrak waktu dan tujuan pertemuan Respon : Keluarga dan klien menyetujui kontrak yang telah dibuat dengan perawat Menjelaskan kepada klien dan keluarga tentang nyeri Respon : Klien memperhatikan saat diberi penjelasan Menjelaskan pengobatan nyeri Respon : Klien memperhatikan saat diberi penjelasan Menganjurkan kepada keluarga untuk memberi dukungan kepada anggota keluarga yang sakit Respon: Keluarga mengikuti hal yang dianjurkan oleh perawat Menganjurkan kepada keluarga untuk melakukan pemeriksaan secara rutin ke pelayanan kesehatan terdekat Respon: Keluarga mengikuti hal yang dianjurkan oleh perawat 	

3.	07-03-2021/08.00 WIB 08.05 WIB 08.15 WIB 08.25 WIB 08.35 WIB	Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan dibuktikan dengan klien mengatakan lelah	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberi salam Respon: Keluarga dan klien menjawab salam dengan senang 2. Mendiskusikan cara perawatan atau pola hidup yang sehat untuk klien Respon: Keluarga mampu mengatur pola hidup sehat untuk klien 3. Menganjurkan klien untuk rutin mengonsumsi obat Respon: klien mengikuti hal yang dianjurkan oleh perawat 4. Menganjurkan keluarga dan klien untuk membatasi aktivitas yang terlalu berat Respon: Keluarga mengikuti hal yang dianjurkan oleh perawat 5. Mengobservasi tanda-tanda vital TD : 120/90mmHg N : 82x/menit RR : 20x/menit S : 36,4 °C
4.	07-03-2021/08.45 WIB 08. 50 WIB 09.00 WIB 09.10 WIB 09.20 WIB	Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik dibuktikan dengan klien mengatakan nyeri	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberi salam Respon: Keluarga dan klien menjawab salam dengan senang 2. Mendiskusikan cara perawatan atau pola hidup yang sehat untuk klien Respon: Keluarga mampu mengatur pola hidup sehat untuk klien 2. Menganjurkan pasien untuk rutin mengonsumsi obat Respon: klien mengikuti hal yang dianjurkan oleh perawat 3. Menganjurkan klien untuk melakukan teknik nafas dalam ketika rasa nyeri timbul Respon: Klien mengikuti hal yang dianjurkan oleh perawat 4. Menjelaskan kepada keluarga dan pasien tentang pentingnya kepatuhan terhadap pengobatan asam urat dengan diet rendah purin yaitu dengan menjauhi makanan yang mengandung kadar purin tinggi seperti daging dan kacang-kacangan Respon: Klien mengikuti hal yang dianjurkan oleh perawat
5.	08-03-2021/08.00 WIB 08.05 WIB 08.15 WIB 08.25 WIB 08.35	Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan dibuktikan dengan klien mengatakan lelah	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberi salam Respon: Keluarga dan klien menjawab salam dengan senang 2. Mendiskusikan cara perawatan atau pola hidup yang sehat untuk klien Respon: Keluarga mampu mengatur pola hidup sehat untuk klien 3. Menganjurkan klien untuk rutin mengonsumsi obat Respon: klien mengikuti hal yang dianjurkan oleh perawat 4. Menganjurkan keluarga dan klien untuk membatasi aktivitas yang terlalu berat Respon: klien mengikuti hal yang dianjurkan oleh perawat 5. Mengobservasi tanda-tanda vital TD : 120/90mmHg

				N : 82x/menit RR : 20x/menit S : 36,4 °C
6.	08-03-2021/08.45 WIB 08.50 WIB 09.00 WIB 09.10 WIB 09.20 WIB	Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik dengan klien mengatakan nyeri	1. Memberi salam Respon: Keluarga dan klien menjawab salam dengan senan 2. Mendiskusikan cara perawatan atau pola hidup yang sehat untuk klien Respon: Keluarga mampu mengatur pola hidup sehat untuk klien 3. Menganjurkan pasien untuk rutin mengonsumsi obat Respon: klien mengikuti hal yang dianjurkan oleh perawat 4. Menganjurkan klien untuk melakukan teknik nafas dalam ketika rasa nyeri timbul Respon: Klien mengikuti hal yang dianjurkan oleh perawat 5. Menjelaskan kepada keluarga dan pasien tentang pentingnya kepatuhan terhadap pengobatan asam urat dengan diet rendah purin yaitu dengan menjauhi makanan yang mengandung kadar purin tinggi seperti daging dan kacang-kacangan Respon: Klien mengikuti hal yang dianjurkan oleh perawat	

3.7 EVALUASI

NAMA PASIEN : Ny.S
 UMUR : 54 Tahun
 NO. REGISTER:

3.9 Tabel Evaluasi

Tanggal	Diagnosa Keperawatan	Evaluasi
Sabtu, 06 Maret 2021 Pukul 08.00 WIB	Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan dibuktikan dengan klien mengatakan lelah	<p>S : Ny.S mengatakan kakinya terasa lemah jika melakukan aktivitas terlalu berat dan berjalan cukup jauh</p> <p>O : 1. Asam urat : 9,5 mg/dl 2. Keadaan umum : cukup baik 3. Mukosa bibir lembab 4. TTV TD : 140/90mmHg N : 85x/menit (Sebelum melakukan aktivitas) N : 100x/menit (setelah melakukan aktivitas) RR : 22x/menit S : 36,5 °C</p> <p>A : Masalah belum teratasi</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan 1. Menciptakan lingkungan yang tenang dan nyaman 2. Mendorong pasien untuk melakukan aktivitas yang ringan dan mengurangi aktivitas yang berat</p>
	Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik dibuktikan dengan klien mengatakan nyeri	<p>S : 1. Ny.S mengatakan nyeri dikakinya didaerah betis P : ketika terlalu banyak melakukan aktivitas Q : seperti ditusuk-tusuk jarum R : dibetis T : hilang timbul 2. Ny.S mengatakan masih mengkonsumsi daging dan kacang-kacangan</p> <p>O : 1. Asam urat : 9,5 mg/dl 2. Keadaan umum : cukup baik 3. Wajah klien tampak menyeringai saat betisnya terasa nyeri 4. Klien tampak memijat bagian yang nyeri 5. TTV TD : 140/90mmHg</p>

		<p>N : 85x/menit (Sebelum melakukan aktivitas) N : 100x/menit (setelah melakukan aktivitas) RR : 22x/menit S : 36,5 °C 6. Skala nyeri : 4</p>
		<p>A : Masalah belum teratasi</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan Menganjurkan pasien untuk diit rendah purin yaitu dengan menjauhi makanan yang mengandung kadar purin tinggi seperti daging dan kacang-kacangan</p>
Minggu, 07 Maret 2021 Pukul 08.00 WIB	Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan dibuktikan dengan klien mengatakan lelah	<p>S : Ny.S mengatakan sudah mampu melakukan aktivitas seperti biasanya meskipun sesekali kakinya terasa lemah</p> <p>O : 1. Asam urat : 8,0 mg/dl 2. Keadaan umum : baik 3. Mukosa bibir lembab 4. TTV TD : 120/90mmHg N : 83x/menit (Sebelum melakukan aktivitas) N : 95x/menit (setelah melakukan aktivitas) RR : 20x/menit S : 36,4 °C</p> <p>A : Masalah teratasi sebagian</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan 1. Menciptakan lingkungan yang tenang dan nyaman 2. Mendorong pasien untuk melakukan aktivitas yang ringan dan mengurangi aktivitas yang berat</p>
	Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik dibuktikan dengan klien mengatakan nyeri	<p>S : 1. Ny.S mengatakan nyeri didaerah betisnya berkurang P : ketika terlalu banyak melakukan aktivitas Q : seperti ditusuk-tusuk jarum R : dibetis T : hilang timbul 2.Ny.S mengatakan sudah mengurangi mengkonsumsi daging dan kacang-kacangan</p> <p>O : 1. Asam urat : 8,0 mg/dl</p>

		<p>2. Keadaan umum : baik 3. Wajah klien tampak rileks 4. TTV TD : 120/90mmHg N : 83x/menit (Sebelum melakukan aktivitas) N : 95x/menit (setelah melakukan aktivitas) RR : 20x/menit S : 36,4 °C 5. Skala nyeri : 3</p> <p>A : Masalah teratasi sebagian</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan Menganjurkan pasien untuk diit rendah purin yaitu dengan menjauhi makanan yang mengandung kadar purin tinggi seperti daging dan kacang-kacangan</p>
<p>Senin, 08 Maret 2021 Pukul 08.00 WIB</p>	<p>Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan dibuktikan dengan klien mengatakan lelah</p>	<p>S : Ny.S mengatakan mampu melakukan aktivitas seperti biasanya tanpa hambatan dan bisa berjalan dengan jarak yang jauh</p> <p>O : 1. Asam urat : 6.9 mg/dl 3. Keadaan umum : baik 4. Mukosa bibir lembab 5. TTV TD : 120/90mmHg N : 82x/menit (Sebelum melakukan aktivitas) N : 88x/menit (setelah melakukan aktivitas) RR : 20x/menit S : 36,4 °C</p> <p>A : Masalah teratasi</p> <p>P : Intervensi dihentikan</p>
	<p>Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik dibuktikan dengan klien mengatakan nyeri</p>	<p>S : 1. Ny.S mengatakan sudah tidak merasakan nyeri didaerah betisnya P : ketika terlalu banyak melakukan aktivitas Q : seperti ditusuk-tusuk jarum R : dibetis T : hilang timbul 2.Ny.S mengatakan sudah tidak mengkonsumsi daging dan kacang-kacangan</p> <p>O : 1. Asam urat : 6.9 mg/dl</p>

-
2. Keadaan umum : baik
 3. Wajah klien tampak rileks
 4. TTV
 - TD : 120/90mmHg
 - N : 82x/menit (Sebelum melakukan aktivitas)
 - N : 88x/menit (setelah melakukan aktivitas)
 - RR : 20x/menit
 - S : 36,4 °C
 5. Skala nyeri : 2

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 klien dengan diagnose medis *Gout Arthritis* di Desa Nguling Kabupaten Pasuruan yang meliputi pengkajian, diagnosa, perencanaan, penatalaksanaan, dan evaluasi.

4.1 Pengkajian

4.1.1 Identitas

Pada tinjauan pustaka pria memiliki resiko lebih besar terkena nyeri sendi pada usia 30-50 tahun sedangkan wanita berisiko mengalami penyakit ini pada usia pascamenopause. Pada tinjauan kasus dijabarkan bahwa, klien berusia 54 tahun. Pada pengkajian identitas tidak terdapat kesenjangan antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus dikarenakan klien termasuk pascamenopause yang rentan asam urat.

4.1.2 Riwayat Kesehatan

4.1.2.1 Keluhan Utama

Pada tinjauan pustaka, keluhan utama yaitu kaki terasa pegal dan berat jika berjalan terlalu lama dan terlalu jauh dan merasa nyeri. Sedangkan, pada tinjauan kasus klien datang dengan keluhan jika berjalan terlalu jauh kakinya akan terasa pegal dan berat dan terasa nyeri. Untuk

keluhan utama disini tidak terdapat kesenjangan dikarenakan klien dengan asam urat mengalami kakinya terasa pegal, berat dan terasa nyeri.

4.1.2.2 Riwayat Penyakit Sekarang

Pada tinjauan pustaka kronologi peristiwa riwayat penyakit sekarang tidak dijabarkan, sedangkan pada tinjauan kasus klien mengatakan kaki terasa pegal dan berat jika berjalan terlalu lama dan terlalu jauh dan merasa nyeri. Pada pengkajian ini terdapat kesenjangan karena pada tinjauan pustaka tidak dijabarkan kronologi peristiwa penyakit yang dirasakan sekarang, sedangkan pada tinjauan kasus klien merasakan kaki terasa pegal dan berat jika berjalan terlalu lama dan terlalu jauh dan merasa nyeri.

4.1.2.3 Riwayat Penyakit Dahulu

Pada tinjauan pustaka penyakit dahulu asam urat, hipertensi, kolesterol, sedangkan pada tinjauan kasus klien mengatakan pernah memiliki riwayat penyakit asam urat. Pada pengkajian ini tidak terdapat kesenjangan dikarenakan klien memiliki riwayat penyakit asam urat.

4.1.2.4 Riwayat Kesehatan Keluarga

Pada tinjauan pustaka dijelaskan kemungkinan dalam keluarga ada yang mengalami atau menderita asam urat, sedangkan pada tinjauan kasus klien mengatakan hanya klien yang mengalami asam urat dan didalam keluarga baik dari suami atau istri tidak terdapat anggota yang mempunyai riwayat penyakit asam urat. Pada kasus ini terdapat kesenjangan karena klien mengatakan keluarga tidak memiliki riwayat penyakit asam urat.

4.1.2.5 Lingkungan Rumah

Pada tinjauan pustaka lingkungan rumah hanya dijabarkan mengenai identifikasi dan kebiasaan keluarga dengan tetangga sekitar, sedangkan pada tinjauan kasus dijelaskan keluarga tinggal dirumah dengan kepemilikan sendiri, rumah memiliki ventilasi yang baik, sirkulasi udara yang bagus, pencahayaan yang baik dan menggunakan sumber air PDAM dengan kondisi bersih dan tidak berbau.

4.1.2.6 Perilaku Yang Mempengaruhi Kesehatan

Pada tinjauan pustaka dijelaskan kebiasaan perilaku yang mempengaruhi kesehatan yaitu mengkonsumsi makanan dengan kadar purin tinggi seperti daging, dan kacang-kacangan, sedangkan pada tinjauan kasus klien mengatakan masih mengkonsumsi daging dan kacang-kacangan. Pada kasus ini tidak terjadi kesenjangan dikarenakan klien masih sering mengkonsumsi daging dan kacang-kacangan yang dapat memicunya asam urat.

4.1.2.7 Pemeriksaan Fisik

1) Aktivitas Istirahat

Pada tinjauan pustaka klien dengan asam urat dijelaskan terjadi kelelahan, kelemahan, keletihan, tidak mampu melakukan aktivitas yang terlalu berat dan terlalu jauh karna bisa mengakibatkan kaki terasa berat, sedangkan pada tinjauan kasus klien mengalami kakinya terasa lemah jika melakukan aktivitas terlalu berat dan berjalan cukup jauh. Pada kasus ini tidak terdapat kesenjangan karna klien mengatakan kakinya terasa lemah jika melakukan aktivitas berat.

2) Eliminasi

Pada tinjauan pustaka pada klien dengan asma dijelaskan adanya perubahan pola berkemih pada pasien (*polyuria, nokturia, anuria*), diare, sedangkan pada tinjauan kasus klien tidak mengalami perubahan pola berkemih. Pada kasus ini terdapat kesenjangan dikarenakan eliminasi klien normal.

3) Makanan/minuman

Pada tinjauan pustaka pada klien dengan asam urat dijelaskan mengkonsumsi makanan tinggi lemak atau kolesterol, tinggi garam dan tinggi kalori selain itu pasien tidak mengikuti diet yang telah dianjurkan, sedangkan pada tinjauan kasus klien masih sering mengkonsumsi makanan tinggi lemak. Pada kasus ini tidak terdapat kesenjangan karna klien tetap mengkonsumsi makanan tinggi lemak.

4) Nyeri/kenyamanan

Pada tinjauan pustaka pada klien dengan asam urat adanya nyeri hilang timbul pada betis, sedangkan pada tinjauan kasus klien merasa nyeri dikakinya didaerah betis. Pada pengkajian ini tidak terdapat kesenjangan di karenakan klien mengalami nyeri didaerah betis.

1.2 Diagnosa Keperawatan

Pada tinjauan pustaka, diagnosa keperawatan yang muncul pada klien asam urat menurut Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2017) adalah :

1.2.1 Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan

Masalah keperawatan ini ditegakkan berdasarkan tanda dan gejala, mengeluh lelah, merasa tidak nyaman setelah beraktivitas, merasa lemah, tekanan darah berubah <20% dari kondisi istirahat.

1.2.2 Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik

Masalah keperawatan ini ditegakkan berdasarkan tanda dan gejala, mengeluh nyeri, tampak meringis, gelisah, tekanan darah meningkat, frekuensi nadi meningkat.

Sedangkan berdasarkan pengkajian keperawatan pada kasus yang diambil terdapat 2 diagnosa keperawatan yang muncul pada klien yaitu intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan dan nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik karena penulis menemukan data yang mengarah pada 2 diagnosa tersebut. Dengan hasil data :

4.2.1 Diagnosa 1 : Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan

Masalah keperawatan ini ditegakkan berdasarkan data subjektif dan data objektif dimana data subjektif, klien mengatakan kaki terasa lemah dan pegal jika melakukan aktivitas terlalu berat dan ketika berjalan cukup. Data objektif, keadaan umum cukup, mukosa bibir lembab, tekanan darah : 140/90 mmHg, suhu : 36,5°C, nadi : 82x/menit, dan RR : 22x/menit.

Nyeri akut merupakan ketidakcukupan energi untuk melakukan aktivitas sehari-hari ((PPNI, T. P. 2017. Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI)).

Penulis memilih intoleransi aktivitas menjadi diagnosa keperawatan dengan *high priority* (prioritas pertama) yang harus diselesaikan dikarenakan

pada tahap skoring prioritas masalah intoleransi aktivitas memiliki nilai 4 lebih tinggi daripada nyeri akut dengan nilai 3,6.

4.2.2 Diagnosa 2 : Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik

Masalah keperawatan ini ditegakkan berdasarkan data subjektif dan data objektif dimana data subjektif, klien mengatakan nyeri pada betisnya, nyeri terasa ditusuk-tusuk, nyeri yang dirasakan hilang timbul dengan skala nyeri 4. Data objektif, klien tampak menyeringai, tekanan darah : 140/ 90 mmHg, suhu : 36,5°C, nadi : 82x/menit, dan RR : 22x/menit.

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 yang kedua dikarenakan nilai skoring prioritas masalah nyeri akut 3,6 lebih rendah dari nilai skoring prioritas masalah intoleransi aktivitas dengan nilai 4.

Diagnosa yang ada dalam tinjauan pustaka tetapi tidak muncul dalam tinjauan kasus yaitu gangguan pola tidur. Menurut penulis untuk menegakkan diagnosa tersebut diperlukan data-data yang mendukung yaitu tekanan darah rendah, nadi cepat, dan sianosis. Namun pada klien Ny. S tidak ditemukan data tersebut, maka terdapat kesenjangan yang terjadi antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus. Diagnosa tersebut tidak muncul karena penulis tidak menemukan adanya kriteria pada pengkajian yang

menuju pada diagnosa gangguan pola tidur berhubungan dengan hambatan lingkungan.

1.3 Perencanaan Keperawatan

Pada perumusan tujuan antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus. Pada tinjauan pustaka perencanaan menggunakan kriteria hasil yang mengacu pada pencapaian tujuan. Sedangkan pada tinjauan kasus perencanaan menggunakan sasaran, dalam intervensinya dengan alasan penulis ingin berupaya memandirikan klien dan keluarga dalam pelaksanaan pemberian asuhan keperawata melalui peningkatan pengetahuan (Kognitif), keterampilan mengenai masalah (Afektif) dan perubahan tingkah laku klien (Psikomotor). Dalam tujuan pada tinjauan kasus dicantumkan kriteria waktu karena pada kasus nyata keadaan klien secara langsung. Intervensi diagnose keperawatan ditampilkan antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus terdapat kesamaan namun masing-masing intervensi tetap mengacu pada sasaran, data dan kriteria hasil yang telah ditetapkan.

1.3.1 Tujuan: Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan, setelah dilakukan keperawatan 3x24 jam diharapkan intoleransi aktivitas berkurang dengan kriteria hasil klien mengetahui penyebab kelemahan. Intervensi: mengidentifikasi defisit tingkat aktivitas, mengidentifikasi strategi meningkatkan partisipasi dalam aktivitas, mengidentifikasi makna aktivitas rutin (mis. bekerja) dan waktu luang. Pada rencana tindakan tidak ada kesenjangan, semua rencana tindakan tinjauan kasus sama seperti tinjauan pustaka.

1.3.2 Tujuan: Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik, setelah dilakukan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan nyeri akut berkurang

dengan kriteria hasil klien mengetahui penyebab nyeri. Intervensi: mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi kualitas, intensitas nyeri, mengidentifikasi skala nyeri, mengidentifikasi factor yang memperberat dan memperingan nyeri, mempertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri.

Pada rencana tindakan tidak ada kesenjangan, semua rencana tindakan tinjauan kasus sama seperti tinjauan pustaka.

1.4 Tindakan Keperawatan

Implementasi keperawatan merupakan kategori dari perilaku keperawatan dimana tindakan yang perlu untuk mencapai tujuan dan hasil yang diperkirakan dari asuhan keperawatan yang telah dilakukan dan diselesaikan (Suprajitno, 2014). Pada pelaksanaan tindakan keperawatan telah dilaksanakan dengan rencana yang telah ditetapkan oleh penulis. Implementasi keperawatan dibuat berdasarkan intervensi keperawatan keluarga yang telah disusun.

Implementasi dari diagnose pertama intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan yaitu menjelaskan kepada klien dan keluarga tentang asam urat, menciptakan lingkungan yang nyaman dan tenang, menganjurkan klien untuk melakukan aktivitas yang ringan dan mengurangi aktivitas yang berat, mengamati tanda-tanda vital, mendiskusikan cara perawatan atau pola hidup yang sehat untuk klien, menganjurkan klien untuk rutin mengonsumsi obat, menganjurkan keluarga dan klien untuk membatasi aktivitas yang terlalu berat.

Implementasi dari diagnose kedua nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik yaitu menjelaskan kepada klien dan keluarga tentang nyeri, menjelaskan pengobatan nyeri, menganjurkan kepada keluarga untuk memberi

dukungan kepada anggota keluarga yang sakit, menganjurkan kepada keluarga untuk melakukan pemeriksaan secara rutin ke pelayanan kesehatan terdekat, mendiskusikan cara perawatan atau pola hidup yang sehat untuk klien, menganjurkan klien untuk rutin mengonsumsi obat, menganjurkan klien untuk melakukan teknik nafas dalam ketika rasa nyeri timbul, menjelaskan kepada keluarga dan pasien tentang pentingnya kepatuhan terhadap pengobatan asam urat dengan diet rendah purin yaitu dengan menjauhi makanan yang mengandung kadar purin tinggi seperti daging dan kacang-kacangan.

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

1.5 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 pada 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 Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan

Perkembangan yang muncul pada saat evaluasi pada Ny. S terdapat data subjektif : 1). Klien mengatakan mampu melakukan aktivitas seperti biasanya tanpa hambatan dan bisa berjalan dengan jarak yang jauh 2. Data objektif : 1). Keadaan umum baik, 2). Mukosa bibir lembab

Menurut kriteria hasil, evaluasi yang diharapkan yaitu 1). Kecepatan berjalan dari lambat menjadi cepat, 2). Jarak berjalan dari dekat menjadi jauh, 3) Kemudahan dalam melakukan aktivitas sehari-hari dari susah menjadi mudah.

4.5.2 Nyeri Akut berhubungan dengan agen pencedera fisik

Perkembangan yang muncul pada saat evaluasi pada Ny. S terdapat data subjektif : 1). Klien mengatakan sudah tidak merasakan nyeri didaerah betisnya 2. Data objektif : 1). Keadaan umum baik, 2). Wajah klien tampak rileks.

Menurut kriteria hasil, evaluasi yang diharapkan yaitu 1). Keluhan nyeri menurun dengan skala nyeri 4 menjadi 2, 2). Wajah menyeringai menjadi rileks, 3). Tekanan darah 140/90 mmHg menjadi 120/90 mmHg.

BAB V

PENUTUP

Setelah melakukan pengamatan dan melaksanakan asuhan keperawatan secara langsung pada pasien dengan kasus *Gout Arthritis* di Desa Nguling Kabupaten Pasuruan, maka penulis dapat menarik kesimpulan sekaligus saran yang dapat bermanfaat dalam meningkatkan mutu asuhan keperawatan pasien dengan *Gout Arthritis*.

2.2 Simpulan

Setelah pelaksanaan asuhan keperawatan pada pasien dengan *Gout Arthritis*, maka didapatkan kesimpulan sebagai berikut :

5.1.1 Pengkajian

Berdasarkan hasil pengkajian ditemukan data Ny. S tampak lemah dan pegal jika beraktivitas terlalu berat serta wajah menyeringai karena terjadi nyeri pada betisnya akibat *Gout Arthritis* yang dialami dengan skala nyeri 4, klien juga mengatakan tidak memiliki riwayat penyakit keturunan *Gout Arthritis*. Klien beserta keluarga mengatakan belum paham betul mengenai masalah kesehatan yang dialami oleh Ny. S.

5.1.2 Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan yang didapat yaitu intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan dan nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik.

5.1.3 Perencanaan Keperawatan

Intervensi keperawatan yang akan dilakukan, dengan cara mengintruksikan bagaimana agar kelemahan dan pegal pada betis cepat teratasi serta keluhan nyeri klien menurun.

5.1.4 Tindakan Keperawatan

Tindakan untuk diagnosa keperawatan intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan dan nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik, dilakukan 3 kali kunjungan dimulai dari tanggal 06-08 Maret 2021 dengan tujuan agar kelemahan dan pegal pada betis cepat teratasi serta keluhan nyeri klien menurun.

5.1.5 Evaluasi Keperawatan

Evaluasi dilakukan dalam bentuk SOAP. Dari dua diagnosa keperawatan yang terjadi pada Ny. S didapatkan dua masalah teratasi, salah satunya karena keluarga bersikap kooperatif dan terbuka serta tanggapan yang baik dari keluarga.

2.3 **Saran**

Penulis memberikan saran sebagai berikut :

5.2.1 Untuk pencapaian hasil keperawatan yang diharapkan, diperlukan hubungan yang baik dan keterlibatan klien, 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 klien dengan *Gout Arthritis*.

- 5.2.3 Dalam meningkatkan mutu asuhan keperawatan yang professional alangkah baiknya diadakan suatu seminar atau suatu pertemuan yang membahas tentang masalah kesehatan yang ada pada klien.
- 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.
- 5.2.6 Kembangkan dan tingkatkan pemahaman perawat terhadap konsep manusia secara komprehensif sehingga mampu menerapkan asuhan keperawatan dengan baik.

DAFTAR PUSTAKA

- Ahmad Susanto, 2013, *Teori Belajar dan Pembelajaran di Sekolah Dasar*. Jakarta: Kencana Prenadamedia Group.
- Aini, Vida Noor, 2017, *Implementasi Pendidikan Karakter Melalui Metode Pembiasaan Di Kelas 3 SD Negeri Blunyanan*. Yogyakarta: UNY.
- Bailon, Maglaya, 1978, *Perawatan Kesehatan Keluarga: Suatu Pendekatan Proses (Terjemahan)*. Jakarta : EGC.
- Cumayunaro, A, 2017, *Rebusan Daun Salam Untuk Penurunan Kadar Asam Urat Dan Intensitas Nyeri Arthritis Gout di Puskesmas Andalan Padang*. Menara Ilmu : Stikes Ranah Minang Padang.
- Duvall, Evelyn Millis, 1977, *Marriage and Family Development, Fifth Edition* : J. B. Lippincott Company Philadelphia.
- Fitriana, Rahmatul, 2015, *Cara Cepat Usir Asam Urat*. Yogyakarta: Medika.
- Friedman, 1999, *Keperawatan Keluarga : Teori dan Praktek*. Jakarta : EGC.
- Iqbal Mubarak, Wahit, 2012, *Ilmu Kesehatan Masyarakat Konsep dan Aplikasi dalam Kebidanan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Johnson L, Leny R, 2010, *Keperawatan Keluarga: plus Contoh Askep Keluarga. Cetakan I*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Kementrian Kesehatan RI, 2018, *Riset Kesehatan Dasar*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Monica Estes, 2011, *Keperawatan Medikal Bedah vol. 1*. Jakarta : EGC.
- Noviyanti, 2015, *Hidup Sehat tanpa Asam Urat*. Yogyakarta: Notebook (Perpustakaan Nasional RI).
- Nursalam, 2011, *Konsep dan penerapan metodologi penelitian ilmu keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika
- Padila, 2013, *Asuhan Keperawatan Penyakit Dalam*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Setyawan, Dodiet Aditya, 2012, *Konsep Dasar Keluarga Mata Kuliah Asuhan Kebidanan Komunitas*. Surakarta : Program Studi Diploma IV Kebidanan Komunitas Jurusan Kebidanan Poltekkes
- Suprajitno, 2014, *Asuhan Keperawatan Keluarga Aplikasi dalam Praktik*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.

PPNI. T. P. 2017. *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI): Definisi dan Indikator Diagnostik ((cetakan III) I ed.)*. Jakarta: DPP PPNI.

PPNI. T. P. 2018. *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI): Definisi dan Tindakan Keperawatan ((cetakan II) I ed.)*. Jakarta: DPP PPNI.

PPNI. T. P. 2019. *Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI): Definisi dan Kriteria Hasil Keperawatan ((cetakan II) I ed.)*. Jakarta: DPP PPNI.

Widyanto, 2014, *Keperawatan Komunitas Dengan Pendekatan Praktis*. Yogyakarta : Sorowajan

Lampiran 1



YAYASAN KERTA CENDEKIA
POLITEKNIK KESEHATAN KERTA CENDEKIA

Jalan Lingkar Timur, Rangkah Kidul, Sidoarjo 61232

Telepon: 031-8961496; Faximile : 031-8961497

Email : akper.kertacendekia@gmail.com

Sidoarjo, 19 Maret 2021

No. Surat : 253/BAAK/III/2021

Perihal : Surat Pengantar Studi Penelitian

Kepada Yth.
 Kepala Desa Nguling
 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 Desa Nguling mengizinkan mahasiswa kami untuk megambil data dasar di tempat tersebut.

Berikut adalah informasi mahasiswa kami.

Nama Mahasiswa	:	Ariska Siswanti
NIM	:	1801054
Alamat	:	Jl. Raya Nguling, Dsn Gentengan RT/RW 01/04, Kecamatan Nguling, Kabupaten Pasuruan
Tempat Tanggal Lahir	:	Pasuruan, 09 Juni 2000
No. Hp	:	081615076279
Judul KTI	:	Asuhan Keperawatan Pada Ny. S Dengan Intoleransi Aktivitas Pada Diagnosa Medis Gout Arthritis Di Desa Nguling Kabupaten Pasuruan

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

Mengetahui,
 DIREKTUR

 Agus Sulistyowati, S. Kep, M.Kes

Lampiran 2

INFORMED CONCENT

Judul: **“ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN GOUT ARTHRITIS DENGAN MASALAH KEPERAWATAN GANGGUAN PERTUKARAN GAS DI DESA NGULING KABUPATEN PASURUAN”**. Tanggal pengambilan studi kasus 06 Maret 2021.

Sebelum tanda tangan dibawah, saya telah mendapatkan informasi tentang tugas pengambilan studi kasus ini dengan jelas dari mahasiswa yang bernama **Ariska Siswanti** 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, Ny. S 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. S)

Tanda Tangan Peneliti


(ARISKA SISWANTI)

Lampiran 3

SATUAN ACARA PENYULUHAN

Acara : Penyuluhan tentang Asam Urat (*Gout Arthritis*)

Sasaran : Ny. S dan keluarga Ny. S

Tempat : Rumah keluarga Ny. S

Hari/Tanggal : Senin , 29 Maret 2021

Waktu : 09.00 WIB s.d selesai

I. TUJUAN

A. Tujuan Umum :

- 1 Setelah dilakukan penyuluhan selama 30 menit diharapkan sasaran dapat mengerti dan memahami mengenai Asam Urat (Gout)

B. Tujuan Khusus :

Setelah dilakukan penyuluhan selama 30 menit, sasaran dapat:

- a. Memahami dan mampu menyebutkan kembali pengertian Asam Urat (Gout)
- b. Menjelaskan penyebab Asam Urat (Gout)
- c. Menjelaskan gejala Asam Urat (Gout)
- d. Menjelaskan Tahapan Penyakit Asam Urat (Gout)
- e. Menjelaskan cara mencegah Asam Urat (Gout)
- f. Menjelaskan penanganan penurunan skala nyeri akut asam urat

II. Metode:

Ceramah dan Tanya Jawab

III. Media:

Leaflet

IV. SUSUNAN ACARA

TAHAP KEGIATAN	KEGIATAN MAHASISWA	KEGIATAN AUDIENS
Pendahuluan (5 menit)	Moderator : 1. Mengucapkan salam 2. Perkenalan Diri dan tim kepada audiens 3. Menjelaskan tujuan kegiatan 4. Menjelaskan kontrak waktu dan topik	Menjawab salam Mendengarkan dan mempertahankan Menyetujui kontrak waktu
Penyampaian penyuluhan (20 menit)	Persentator: 1. Menggali pengetahuan audiens tentang Asam urat (gout) 2. Memberi reinforcement positif pada audiens atas pendapat audiens 3. Menjelaskan mengenai penyebab Asam urat (gout) 4. Menjelaskan mengenai gejala Asam urat (gout) 5. Menjelaskan mengenai tahapan Penyakit Asam Urat (Gout) 6. Menjelaskan mengenai cara pencegahan asam urat. 7. Menjelaskan mengenai cara penanganan nyeri asam urat.	Mengemukakan pendapat Mendengarkan dan memperhatikan

	8. Memberi kesempatan kepada audien untuk bertanya 9. Menjawab pertanyaan dari audies 10. Memberi reinforcemenet positif pada audiens atas pendapat audiens	Mengajukan pertanyaan Memperhatikan
Penutup (10 menit)	Moderator 1. Menyimpulkan materi hasil penyuluhan 2. Menyampaikan rencana tindak lanjut 3. Memberi salam penutup 4. Memimpin evaluasi kegiatan dengan Tim	Mendengarkan memperhatikan Menjawab salam

V. EVALUASI

1. Evaluasi struktur
 - a. 80% peserta menghadiri penyuluhan
 - b. Tempat dan alat tersedia sesuai dengan perencanaan
 - c. Peran dan tugas mahasiswa sesuai dengan perencanaan
2. Evaluasi peroses
 - a. Pelaksanaan kegiatan sesuai dengan waktu yang telah di rencanakan
 - b. Peserta penyuluhan dapat mengikuti acara atau kegiatan sampai selesai
 - c. 80 % peserta penyuluhan berperan aktif selama kegiatan berjalan
3. Evaluasi hasil
 - a. 80 % peserta yang mengikuti penyuluhan mengetahui tentang

Menjelaskan mengenai asam urat.

- b. 80 % peserta yang mengikuti mampu menjelaskan kembali tentang Menjelaskan mengenai asam urat.

MATERI PENYULUHAN

A. Pengertian Asam Urat

Urat Asam urat adalah asam yang berbentuk kristal-kristal yang merupakan hasil akhir dari metabolisme purin (bentuk turunan nukleoprotein), yaitu salah satu komponen asam nukleat yang terdapat pada inti sel-sel tubuh. (Sustrani L, 2010)

B. Faktor Penyebab Asam Urat

1. Genetik /riwayat keluarga

Asam urat dapat menjadi penyakit keturunan, dimana penderita mesti berhati-hati terutama dalam pola makan dan gaya hidup.

2. Stress

Penderita yang menerima stress dapat menyebabkan kadar asam urat dalam serum meningkat.

3. Asupan senyawa purin berlebihan

Bahan pangan yang tinggi kandungan purinnya dapat meningkatkan kadar urat dalam darah antara 0,5 –0,75 g/ml purin yang dikonsumsi. Konsumsi lemak atau minyak tinggi seperti makanan yang digoreng, santan, margarin atau mentega dan buah-buahan yang mengandung lemak tinggi seperti durian dan alpukat juga berpengaruh terhadap pengeluaran asam urat (Krisnatuti, 2010).

4. Kegemukan (obesitas)

Seseorang dinyatakan obesitas jika indeks massa tubuh (IMT) lebih dari 30. Obesitas merupakan salah satu faktor gaya hidup yang berkontribusi terhadap kenaikan asam urat selain diet tinggi purin dan konsumsi alkohol

5. Hipertensi dan penyakit jantung

Asam urat merupakan faktor risiko untuk penyakit jantung koroner. Diduga kristal asam urat akan merusak endotel (lapisan bagian dalam pembuluh darah koroner)

6. Obat-obatan tertentu (terutama diuretika)

Obat anti hipertensi, terutama thiazide diduga secara tidak langsung mempengaruhi metabolisme lemak yang pada akhirnya mengurangi

pengeluaran asam lemak. Kemudian obat-obatan diuretik, aspirin dosis rendah, levodopa, diazoksid, asam nikotinat, asetazolamid, dan etambutol.

7. Gangguan fungsi ginjal

Sebagian besar atau hampir dua pertiga bagian asam urat dibuang oleh ginjal melalui urin, karena itu gangguan fungsi ginjal merupakan penyebab utama hambatan pembuangan asam urat.

8. Aktivitas fisik

Salah satu penyebab yang mempengaruhi kadar asam urat adalah olah raga atau aktivitas fisik. Olah raga atau gerakan fisik akan menyebabkan peningkatan kadar asam laktat. Asam laktat terbentuk dari proses glikolisis yang terjadi di otot. Jika otot berkontraksi didalam media anaerob, yaitu media yang tidak memiliki oksigen maka glikogen yang menjadi produk akhir glikolisis akan menghilang dan muncul laktat sebagai produksi akhir utama (Mayers, 2013). Peningkatan asam laktat dalam darah akan menyebabkan penurunan pengeluaran asam urat oleh ginjal.

9. Umur

Proses penuaan akan mengakibatkan gangguan dalam pembentukan enzim urikinase yang mengoksidasi asam urat menjadi alotonin yang mudah dibuang. Pembentukan enzim ini terganggu maka kadar asam urat darah menjadi naik. Penyakit asam urat lebih sering menyerang pria di atas 30 tahun. Hal ini disebabkan pria mempunyai kandungan asam urat dalam darah lebih tinggi dibanding wanita yang baru meningkat setelah menopause (Sustrani L, 2010).

C. Tanda –tanda Asam Urat

Menurut Prince dan Wilson (2010) tanda dan gejala asam urat adalah terjadinya peningkatan asam urat serum, nyeri hebat datang tiba-tiba, pergerakan kaku, mudah letih dan lesu, ruam kulit, sakit tenggorokan, nafsu makan berkurang, lidah berwarna merah (gusi berdarah).

Asam urat yang terjadi dalam tubuh penderita memiliki tanda-tanda sebagai berikut :

1. Nyeri pada satu atau beberapa sendi pada malam hari, makin lama makin

memburuk, Pada sendi yang bengkak, kulit kemerahan hingga keunguan, kencang licin dan hangat,

2. Demam, menggigil, tidak enak badan, pada beberapa penderita terjadi peningkatan denyut jantung, bila benjolan kristal disendi pecah, akan keluar massa seperti kapur, kadar asam urat dalam darah tinggi.

D. Tahapan Penyakit

Tahapan penyakit Asam Urat menurut Sustrani (2010) meliputi empat tahap yaitu :

1. Asymptomatic (tanpa gejala)

Pada tahap ini penderita tidak menunjukkan gejala selain dari peningkatan asam urat serum, hanya 20% pasien hiperurisemia asimtomatik yang berlanjut menjadi serangan gout akut.

2. Akut

Pembengkakan yang terjadi mendadak dan nyeri yang luar biasa, biasanya terjadi pada sendi ibu jari kaki dan sendi metatarsofalangeal. Terdapat demam akibat peningkatan jumlah leukosit. Rasa sakit dapat berkurang dalam beberapa hari tapi dapat muncul kembali pada interval yang tidak tentu.

3. Interkritikal

Penderita asam urat tidak mengalami gejala yang dapat berlangsung dari beberapa bulan atau tahun, tetapi kadang-kadang serangan muncul dalam waktu yang tidak tertentu

4. Kronis

Peradangan kronik akibat kristal-kristal asam urat mengakibatkan perasaan nyeri, sakit dan kaku juga pembesaran dan penonjolan sendi yang bengkak. pada tahap ini tophi menumpuk diberbagai jaringan lunak tubuh penderita seperti bursa olekranon, tendod achiles, permukaan ekstensor lengan bawah, bursa infrapatelar dan heliks telinga (Sustrani, 2010).

E. Pencegahan Asam Urat

1. Menghindari Makanan memiliki zat Purin Tinggi.
2. Perbanyak Minum Air Putih.
3. Tidak mengonsumsi minuman beralkohol
4. Minum Kopi Secukupnya.
5. Konsumsi Buah yang memiliki Antioksidan Tinggi.
6. Menghindari obesitas
7. Rutin berolahraga

F. Cara Mengurangi Nyeri Akut pada Asam Urat.

1. Minum obat pereda rasa sakit
2. Kompres es batu
3. Naikkan posisi sendi
4. Istirahatkan sendi
5. Minum cukup air putih
6. Redakan stres



**PENYULUHAN
GOUT ARTHRITIS
(ASAM URAT)**

ASAM URAT

Jauhi Asam Urat



**OLEH
ARISKA SISWANTI
1801054**

ASAM URAT

Merupakan 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, dan pria 3,0-7 mg/dl.



APA PENYEBABNYA???

"Penyebab pasti belum diketahui, biasanya karena keturunan atau faktor hormonal. Selain itu kadar asam urat sangat berhubungan dengan makanan yang dimakan. Oleh karena itu, pengaturan pola makan sangat diperlukan".

BAGAIMANA TERJADINYA???

Jika kadar asam urat itu berlebihan, ginjal tidak akan sanggup mengaturnya sehingga kelebihan itu akan menumpuk pada jaringan dan sendi. Otomatis, ginjal juga akan mengalami gangguan.

Kandungan asam urat yang tinggi menyebabkan nyeri dan sakit persendian yang amat sangat. Jika sudah sangat parah, penderita tidak bisa jalan.

APA TANDA DAN GEJALANYA???

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 dan pagi.



BAGAIMANA CARA MENGATASINYA???

- Melakukan pengobatan hingga kadar asam urat kembali normal.



- Kontrol makanan yang akan dimakan.



- Banyak minum air putih. Dengan banyak minum air putih, kita dapat membantu membuang purin yang ada dalam tubuh.



MAKANAN YANG HARUS DIHINDARI (MENGANDUNG BANYAK PURIN?)

- Lauk pauk seperti jeroan, hati, ginjal, limpa, babat, usus, paru dan otak.
- Makanan laut seperti udang, kerang dan kepiting.
- Makanan kaleng seperti kornet dan sarden.



- Daging, telur, kaldu atau kuah daging yang kental.
- Kacang-kacangan seperti kacang kedelai (termasuk hasil olahannya seperti tempe, tauco, oncom, susu kedelai), kacang tanah dan kacang hijau.



OBAT TRADISIONAL ASAM URAT

- Sirsak. Dimakan begitu saja atau di jus, dimakan/minum tiap hari.
- Daun salam 7 lembar direbus dengan 2 gelas air, sampai tinggal 1 gelas, diminum pagi dan sore.



Lampiran 4

LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN
(PEMBIMBING 1)

TANGGAL	KETERANGAN KONSUL	PARAF
21 Januari 2021	Konsul Judul + Revisi penulisan judul yang benar	LSA
22 Januari 2021	ACC Judul	LSA
25 Januari 2021	Konsul Bab I + Revisi dan melanjutkan BAB II	LSA
30 Januari	Mengumpulkan revisi Bab I + ACC dan mengumpulkan Bab II + Revisi	LSA
2 Februari 2021	Mengumpulkan revisi Bab II + Revisi	LSA
3 Februari 2021	Mengumpulkan revisi BAB II + Revisi	LSA
5 Februari 2021	Konsul Proposal lengkap dari cover sampai lembar bimbingan + Revisi Daftar Pustaka	LSA
10 Februari 2021	Konsul Daftar Pustaka + ACC	LSA
17 Maret 2021	Konsul KTI Bab 1-3	LSA
17 Maret 2021	Revisi Bab 3	LSA
20 Maret 2021	Konsul revisi Bab 3	LSA
20 Maret 2021	ACC Bab 3 + melanjutkan Bab 4 dan Bab 5	LSA
19 Mei 2021	Konsul Bab 4 dan Bab 5	LSA
19 Mei 2021	Revisi Bab 4	LSA
20 Mei 2021	Konsul revisi Bab 4 + ACC ujian	LSA

Lampiran 5

LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN
(PEMBIMBING 2)

HARI-TANGGAL	KETERANGAN KONSUL	PARAF
22 Januari 2021	Konsul Judul + ACC Judul	
11 Februari 2021	Konsul Proposal lengkap dari cover sampai lembar bimbingan + Revisi	
12 Februari 2021	Konsul Proposal yang sudah direvisi + ACC	
20 Mei 2021	Konsul KTI Bab 1-5 + ACC ujian	
23 Juni 2021	Konsul BAB 1 – 5 + Revisi	
7 September 2021	Mengumpulkan revisi + Revisi analisa data ada di pengkajian	
9 September 2021	Revisi diagnosa	
9 September 2021	Mengumpulkan revisi + R evisi	
10 September 2021	Mengumpulkan Revisi + ACC	

