

Laporan Karya Ilmiah Akhir Ners

**Asuhan Keperawatan Keluarga Pada Ny. E.R Dengan Gout Arthritis
di Desa Waleo Dua Kecamatan Kema
Kabupaten Minahasa Utara**

**Disusun dalam Rangka Menyelesaikan
Tahap Profesi Ners**



Oleh

(Feiby Patricia Najoan, S.Kep)

(NIM : 23062026)

**PROGRAM STUDI PROFESI NERS
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS KATOLIK DE LA SALLE MANADO
2024**

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Feiby Patricia Najoan, S.Kep

NIM : 23062026

Program Studi : Profesi Ners

Menyatakan bahwa karya ilmiah akhir ners ini adalah benar merupakan karya sendiri dan sepanjang pengetahuan serta keyakinan saya, saya tidak mencantumkan tanpa pengakuan bahan-bahan yang telah dipublikasikan sebelumnya atau ditulis oleh orang lain atau sebagian bahan yang pernah diajukan untuk gelar Ners atau ijazah pada Universitas Katolik De La Salle Manado atau penyusun tinggi lainnya.

Apabila pada masa yang akan datang diketahui bahwa pernyataan ini tidak benar adanya, saya bersedia menerima sanksi yang diberikan dengan segala konsekuensinya.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar - benarnya.

Manado, 04 Juli 2024

(Feiby Patricia Najoan, S.Kep)

HALAMAN PERSETUJUAN

**ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA PADA NY. E.R DENGAN
GOUT ARTHRITIS DI DESA WALEO DUA KECAMATAN KEMA
KABUPATEN MINAHASA UTARA**

Feiby Patricia Najoan, S.Kep

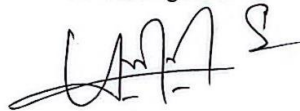
23062026

Laporan Karya Ilmiah Akhir Ners

Telah disetujui untuk diuji di hadapan tim penguji KIAN
Program Studi Profesi Ners
Fakultas Keperawatan Universitas Katolik De La Salle Manado

Manado, 04 Juli 2024

Pembimbing KIAN



(Vervando J. Sumilat, S.Kep., Ns., M.Kep)

Mengetahui

Ketua Program Studi Profesi Ners



Johanis Kerangan, S.Kep., Ns., M.Kep

HALAMAN PENGESAHAN

Karya Ilmiah Akhir Ners ini diajukan oleh:

Nama : Feiby Patricia Najoan, S.Kep
NIM : 23062026
Program Studi : Profesi Ners
Judul KIAN : Asuhan Keperawatan Keluarga pada Ny. E.R dengan Gout
Arthritis di Desa Waleo Dua Kecamatan Kema Kabupaten
Minahasa Utara.

Telah berhasil dipertahankan di hadapan tim penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Ners pada program studi ners Fakultas Keperawatan Universitas Katolik De La Salle Manado.

TIM PENGUJI

Pembimbing : Vervando J. Sumilat, S.Kep., Ns., M.Kep.

Penguji : Vervando J. Sumilat, S.Kep., Ns., M.Kep.

Ditetapkan di : Manado

Tanggal : 04 Juli 2024

ABSTRAK INDONESIA

ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA PADA NY. E.R DENGAN GOUT ARTHRITIS DI DESA WALEO DUA KECAMATAN KEMA KABUPATEN MINAHASA UTARA

Najoan Feiby¹⁾, Sumilat Vervando²⁾

Fakultas Keperawatan Universitas Katolik De La Salle Manado

Email : patriciafeiby@gmail.com

ABSTRAK

Latar Belakang: Gout adalah kondisi akibat serangan radang sendi yang cepat dan berulang, yang sangat menyakitkan, terjadi akibat pembentukan kristal asam urat atau akumulasi monosodium urat di persendian. Keadaan tersebut dipicu oleh tingginya konsentrasi asam urat di dalam darah (hiperurisemia). Asuhan keperawatan dengan menggunakan terapi kompres hangat sangat efektif untuk meminimalisir perasaan nyeri dan ketidaknyamanan yang terjadi. **Metode:** Menggunakan terapi kompres hangat dengan metode observasi dan wawancara **Hasil:** Pemberian asuhan keperawatan dilakukan selama 3 hari dengan dilakukannya pemberian terapi kompres hangat dan menunjukkan hasil bahwa rasa nyeri yang dialami klien berkurang sehingga dapat disimpulkan bahwa pemberian terapi kompres hangat efektif dilakukan pada pasien dengan Gout Arthritis.

Kata Kunci: *Gout Arthritis, Kompres Hangat*

ABSTRAK BAHASA INGGRIS

**FAMILY NURSING CARE FOR MRS. E.R WITH GOUTY ARTHRITIS
IN WALEO DUA VILLAGE KEMA SUB-DISTRICT
NORTH MINAHASA DISTRICT**

Najoan Feiby¹⁾, Sumilat Vervando²⁾

Faculty of Nursing University of Catholic De La Salle Manado

Email : patriciafeiby@gmail.com

Abstract

Background: Gout is a condition resulting from rapid and recurrent, extremely painful attacks of arthritis, resulting from the formation of uric acid crystals or the accumulation of monosodium urate in the joints. The condition is triggered by high concentrations of uric acid in the blood (hyperuricemia). Nursing care using warm compress therapy is very effective in minimizing feelings of pain and discomfort that occur. **Methods:** Using warm compress therapy with observation and interview methods **Results:** Nursing care was provided for 3 days with the provision of warm compress therapy and showed the results that the client's pain was reduced so that it could be concluded that the provision of warm compress therapy was effective in patients with Gout Arthritis.

Keywords: Gouty Arthritis, Warm Compress

This translation has been checked and proven accurate.



Rafael H. Y. Sengkey, S.S., M.Pd.

*Head of Language Development Office
Universitas Katolik De La Salle Manado*

KATA PENGANTAR

Segala puji dan syukur saya panjatkan kehadiran Tuhan Yesus Kristus karena Kasih dan Anugerah-Nya kepada saya sehingga saya bisa menyelesaikan penyusunan Laporan Karya Ilmiah Akhir Ners ini dengan judul “Asuhan Keperawatan Keluarga pada Ny. E.R dengan Gout Arthritis di Desa Waleo Dua Kecamatan Kema Kabupaten Minahasa Utara”.

Dengan rasa hormat saya mengucapkan terima kasih kepada :

1. Prof. Dr. Johanis Ohoitumur, Rektor Universitas Katolik De La Salle Manado
2. Wahyuni Langelo, BSN., M.Kes, Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Katolik De La Salle Manado
3. Natalia E. Rakinaung, S.Kep., Ns., MNS, Wakil Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Katolik De La Salle Manado
4. Helly Budiawan, S.Kep., Ns., M.Kes, Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Katolik De La Salle Manado
5. Vervando J. Sumilat, S.Kep., Ns., M.Kep, Dosen Pembimbing (CT) yang telah banyak memberikan informasi dan pengetahuan serta berperan dalam memberikan arahan, bimbingan, motivasi, dan masukan bagi saya dalam penyusunan Laporan Karya Ilmiah Akhir Ners ini
6. Seluruh Dosen dan Staf Fakultas Keperawatan Universitas Katolik De La Salle Manado yang tidak dapat disebutkan satu persatu yang telah banyak memberikan dukungan serta arahan bagi saya dalam menyusun Laporan Karya Ilmiah Akhir Ners
7. Bagi keluarga tercinta Mama, Papa dan Kakak yang selalu membantu, memotivasi, mendoakan dan selalu memberikan semangat kepada saya sehingga bisa menyusun dan menyelesaikan Laporan Karya Ilmiah Akhir Ners ini
8. Bagi teman-teman angkatan 2024 Profesi Ners Fakultas Keperawatan Universitas Katolik De La Salle Manado

9. Ucapan terima kasih juga saya sampaikan kepada semua pihak yang tidak dapat saya sebutkan satu persatu yang telah memberikan bantuan dan dukungannya selama penyusunan Laporan Karya Ilmiah Akhir Ners ini

Manado, 04 Juli 2024

Feiby Patricia Najoan, S.Kep.

DAFTAR ISI

Halaman Judul	i
Halaman Pernyataan Orisinalitas	ii
Halaman Persetujuan	iii
Halaman Pengesahan	iv
Abstrak Indonesia	v
Abstrak Bahasa Inggris	vi
Kata Pengantar	vii
Daftar Isi	ix
Daftar Tabel	x
Daftar Gambar	xi
Daftar Lampiran	xii
BAB I PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Tujuan	4
1.4 Manfaat	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Landasan Teori	6
2.2 Askep Teori	19
2.3 Penelitian Terkait	32
BAB III GAMBARAN KASUS	
BAB IV PEMBAHASAN	
4.1 Analisis Dan Diskusi Hasil	41
4.2 Keterbatasan Pelaksanaan	58
BAB V PENUTUP	
5.1 Kesimpulan	59
5.2 Saran	60
DAFTAR PUSTAKA	62
LAMPIRAN	66

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Penilaian (Skoring) Diagnosis Keperawatan

25

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Gout Arthritis (kadar asam urat tinggi)

12

DAFTAR

LAMPIRAN

- Lampiran 1 : SAP Gout Arthritis
- Lampiran 2 : SAP Diet Rendah Purin
- Lampiran 3 : Leaflet
- Lampiran 4 : Asuhan Keperawatan Keluarga

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Keluarga adalah komponen dalam komunitas yang memiliki peran yang krusial dalam membentuk budaya yang sehat (Arif & Febrianti, 2023). Keluarga dianggap sebagai unit perawatan karena masalah kesehatan yang terjadi di dalam keluarga memiliki keterkaitan, saling memberikan pengaruh pada anggota keluarga, dan berdampak pada keluarga serta komunitas yang lebih luas (Firsty & Putri, 2021). Keperawatan keluarga adalah layanan komprehensif yang berpusat pada keluarga dan semua anggotanya dan melibatkan mereka dalam fase perencanaan, pelaksanaan, pengkajian, diagnosis keperawatan, dan evaluasi. Keperawatan keluarga diberikan kepada anggota yang membutuhkan asuhan keperawatan karena ketidakmampuan mereka untuk memenuhi kebutuhan mereka sendiri (Dermawan dkk, 2024).

Penyakit Tidak Menular (PTM) ialah salah satu jenis kasus yang mungkin dialami oleh keluarga. Penyakit tidak menular adalah kondisi yang tidak ditularkan melalui kontak langsung dengan orang lain dan cenderung timbul secara bertahap dalam waktu yang lama (kronis) (Danizadeliac, 2019). Salah satu masalah penyakit tidak menular yang dapat berdampak pada kesehatan keluarga yaitu gout arthritis. Gout adalah kondisi akibat serangan radang sendi yang cepat dan berulang, yang sangat menyakitkan, terjadi akibat pembentukan kristal asam urat atau akumulasi monosodium urat di persendian. Keadaan tersebut dipicu oleh tingginya konsentrasi asam urat di dalam darah (hiperurisemia) (Tampubolon dkk, 2022). Sendi yang lebih sering terkena dampak yaitu siku, jari tangan, pergelangan tangan, tumit, dan jari kaki (Umar dkk, 2023).

Menurut Dermawan dkk (2024), Arthritis gout, atau gout, ialah gangguan yang berhubungan dengan sendi. Hal ini ditandai dengan tingginya Kadar asam urat yang berlebihan yang terjadi akibat asupan makanan kaya purin dan faktor keturunan. Purin merupakan komponen utama protein, yang sebagian besar ditemukan pada jeroan, daging babi, dan kacang-kacangan. Peningkatan

asam urat pada darah dapat menimbulkan tumpukan asam urat pada berbagai sendi maupun bagian tubuh lainnya (Arif & Febrianti, 2023). Jika asam urat ini terakumulasi dari waktu ke waktu, maka asam urat dapat mengendap di ginjal, maka dari itu penyakit batu ginjal lebih mungkin terjadi pada mereka yang memiliki asam urat berlebih. Menumpuknya batu pada ginjal bisa menghambat fungsi ginjal dan menyebabkan penyakit ginjal (Tampubolon dkk, 2022).

World Health Organization (WHO) (2020), gout arthritis menyumbang 68% dari semua kematian di seluruh dunia (Humaira dkk, 2023). Menurut WHO 2019, jumlah individu yang menderita arthritis gout telah mencapai 335 juta orang, yang berarti satu dari setiap enam orang akan merasakan nyeri sendi, yang mengindikasikan bahwa hingga 25% angka penyakit gout akan meningkat hingga tahun 2025 (Salsabila, 2023). Menurut informasi bahwa terdapat 5,7 juta jiwa penduduk Amerika Serikat yang menderita asam urat. Pada tahun 2030, diperkirakan akan ada sekitar 8 juta kasus asam urat di seluruh dunia (Susanto, 2021). Pada tahun 2018, angka kejadian arthritis gout di Indonesia bervariasi dari 11,9% dengan Aceh 18,3%, Jawa Barat 17,5%, serta Papua 15,4% (Yasin dkk, 2023).

Provinsi Sulawesi Utara mencapai 8,35%, melebihi rata-rata nasional. Sekitar 35% dari penduduk Sulawesi Utara diperkirakan mempunyai tingkat asam urat cukup tinggi. Menurut Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan, sebanyak 8.781 kasus arthritis gout didiagnosis di Sulawesi Utara pada tahun 2022, dengan 1.320 kasus, Kota Manado berada di posisi kedua (Tabalujan dkk, 2023). Di Kota Manado, penyakit asam urat merupakan penyakit yang cukup banyak ditemukan. Prevalensi asam urat di Manado diperkirakan sebesar 14,2% (Imbar, 2018).

Berdasarkan hasil survey dan pengkajian yang telah berlangsung selama sekitar satu minggu pada 190 orang masyarakat di desa Waleo Dua ditemukan hasil bahwa terdapat tiga riwayat penyakit terbesar yang ada di desa ini yaitu asam urat 18.80%, ISPA 17.09% dan hipertensi 15.38%. Dari hasil wawancara yang dilakukan dari tanggal 21 Mei 2024 sampai 29 Mei 2024 ditemukan hasil bahwa 82% masyarakat sering mengonsumsi alkohol, banyak

juga yang merupakan perokok aktif, dan ada beberapa orang yang saat dilakukan pengkajian mengatakan bahwa mereka membutuhkan edukasi terkait penyakit yang diderita dikarenakan tidak mengerti dan juga ada beberapa warga yang ditemui memiliki pemahaman yang salah terkait penyakit yang mereka alami. Dari hasil observasi yang dilakukan, hal ini terjadi dapat dikaitkan dengan budaya yang ada atau pemahaman yang ada di dalam masyarakat itu sendiri.

Dari hasil wawancara pada tanggal 30 Mei 2024 pada keluarga Tn. P.M khususnya pada Ny. E.R ditemukan bahwa ibu keluarga sudah mengidap asam urat sekitar \pm 2 tahun yang lalu. Dari evaluasi didapatkan bahwa Ny. E.R belum mengetahui tentang tanda – tanda penyakit asam urat dan mengatakan membutuhkan edukasi terkait penyakit yang dialaminya. Selain itu, selama dilakukan pengkajian ditemukan bahwa Ny. E.R memiliki pemahaman yang salah terkait minum obat dan mengatakan sudah tidak lagi minum obat karena takut berpengaruh terhadap ginjalnya.

Gout arthritis tidak mengancam jiwa, namun dapat memberi dampak seperti rasa sakit yang parah, pembengkakan, dan kelainan pada tangan dan kaki (Firsty & Putri, 2021). Dampak lain jika kadar asam urat tinggi dalam tubuh adalah akumulasi kristal di sendi dan pembuluh darah, terutama di kapiler yang bergerak dan saling bersentuhan di setiap sel persendian, menyebabkan kondisi gout arthritis yang ditandai dengan nyeri hebat dan mengganggu kenyamanan (Nofia, 2021). Faktor-faktor yang menjadi pemicu gout arthritis diantaranya adalah usia, asupan makanan tinggi purin, dan kebiasaan mengonsumsi alkohol. Menurut Nuraeni (2023), beberapa faktor risiko yang berkontribusi terhadap kenaikan tingkat asam urat, antara lain pola makan, aktivitas fisik, usia, obesitas, dan riwayat gout arthritis dalam keluarga.

Keluarga bertanggung jawab untuk merawat dan memperhatikan anggota keluarga yang sedang sakit, namun keluarga membutuhkan dukungan dari perawat. Perawat memiliki peran dalam memelihara kesehatan keluarga dengan cara memberikan edukasi kepada keluarga untuk dapat memberikan perawatan kesehatan secara mandiri dan mengelola masalah kesehatan

keluarga dengan tanggung jawab. (Humaira dkk, 2023). Asuhan keperawatan komprehensif diberikan untuk membantu keluarga dengan arthritis gout menghadapi permasalahan mereka, termasuk asuhan biopsikososial dan spiritual, untuk meminimalkan dampak dari gout arthritis (Firsty & Putri, 2021). Selain itu, perawat membantu keluarga dalam memenuhi kebutuhan perawatan kesehatan dengan menjaga keluarga yang kurang sehat, membuat keputusan, menjaga kesehatan lingkungan, membantu anggotanya berkembang sebagai individu, menjaga hubungan antar keluarga, dan memanfaatkan fasilitas yang sudah ada (Humaira dkk, 2023).

Berdasarkan latar belakang dan permasalahan yang ditemukan, penulis tertarik membuat karya ilmiah dengan judul “Asuhan Keperawatan Keluarga pada Ny. E.R dengan Gout Arthritis di Desa Waleo Dua Kecamatan Kema Kabupaten Minahasa Utara”.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana Asuhan Keperawatan keluarga dengan gout arthritis pada Ny. E.R di Desa Waleo Dua Kecamatan Kema?

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Menganalisis Asuhan Keperawatan keluarga dengan gout arthritis pada Ny. E.R di Desa Waleo Dua Kecamatan Kema.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Menganalisis gambaran kasus gout arthritis pada Ny. E.R di Desa Waleo Dua Kecamatan Kema.
- b. Menganalisis Asuhan Keperawatan keluarga pada Ny. E.R dengan gout arthritis di Desa Waleo Dua Kecamatan Kema.
- c. Menganalisis adanya kesenjangan pada praktik pengelolaan Asuhan Keperawatan keluarga pada Ny. E.R dengan gout arthritis di Desa Waleo Dua Kecamatan Kema.

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat Teoritis

Untuk mengembangkan konsep atau teori ilmu keperawatan khususnya pada bidang keperawatan keluarga, memberi sumbangan pemikiran terkait asuhan keperawatan keluarga dengan penyakit gout arthritis Desa Waleo Dua Kecamatan Kema.

1.4.2 Manfaat Praktis

a. Bagi Penderita Gout Arthritis

Untuk menjadi sumber informasi bagi penderita Gout Arthritis dan keluarganya agar lebih memahami kondisi dan upaya penanganan yang tepat terkait penyakit Gout Arthritis.

b. Bagi Puskesmas

Diharapkan dapat meningkatkan pelayanan kesehatan bagi keluarga khususnya di Desa Waleo Dua, serta memberikan gambaran serta masukan bagi puskesmas agar dapat menekankan lagi terkait pemberian edukasi kepada masyarakat.

c. Bagi Penulis

Dapat menambah pemahaman, informasi, dan pengalaman langsung tentang penerapan asuhan keperawatan pada keluarga dengan Gout Arthritis.

d. Bagi Institusi Keperawatan

Memberikan gambaran kepada perawat untuk melakukan asuhan keperawatan yang tepat dalam rangka meningkatkan kualitas pelayanan dan menjadi alternatif dalam memberikan asuhan keperawatan kepada keluarga dengan cara meningkatkan pengetahuan maupun pemahaman kepada pasien yang menderita gout arthritis.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Landasan Teori

A. Landasan Teori Keluarga

1. Pengertian/Definisi

Keluarga terdiri dari dua orang atau lebih yang memiliki ikatan darah, pernikahan, ataupun angkat. Keluarga secara terus-menerus terlibat satu sama lain dalam upaya membangun dan menjaga budaya bersama, serta meningkatkan kesejahteraan sosial, emosional, mental, dan fisik masing-masing individu (Clara, 2020 dalam Adisa, 2022). Keluarga dapat dijelaskan sebagai sekelompok individu yang memiliki ikatan kekerabatan. Struktur keluarga dapat sangat beragam tergantung pada budaya, zaman, situasi, dan pengalaman individu (Drew, 2023).

Menurut Viranda dkk (2023), keluarga adalah lingkungan pertama yang mempengaruhi perkembangan seseorang dan membentuk kepribadiannya. Keluarga juga dianggap sebagai lembaga moral dan perilaku yang penting dalam masyarakat. Proses pembentukan karakter individu dalam keluarga berkontribusi pada pembentukan generasi yang kuat bagi bangsa. Dengan demikian, keluarga merupakan ikatan antara individu yang membentuk suatu kelompok dengan hubungan yang positif, berperan sebagai contoh dalam membentuk karakter individu agar mampu berperilaku baik dalam masyarakat.

2. Bentuk Keluarga

Terdapat beberapa jenis keluarga yang dibedakan berdasarkan bentuknya, antara lain:

1) Keluarga Inti (*nuclear family*)

Model keluarga yang ideal adalah keluarga yang beranggotakan suami, istri, dan anak-anak, dimana suami berperan sebagai pencari nafkah dan istri berperan sebagai ibu rumah tangga.

2) Keluarga Besar (*extended family*)

Sekelompok keluarga inti yang terdiri dari beberapa keturunan dari satu orang tua disebut keluarga besar. Setiap keluarga inti terdiri dari sejumlah keturunan yang menikah, punya anak masing-masing, dan terkadang berkeluarga lagi dan punya anak lagi. Kakek-nenek, paman, bibi, keponakan, sepupu, cucu, cicit, dan kerabat lain yang mencakup beberapa generasi adalah contoh anggota keluarga besar.

3) Keluarga Pasangan Inti (*dyadic nuclear*)

Pasangan di mana suami dan istri yang sudah dewasa tanpa keturunan dapat disebabkan oleh ketidakmampuan untuk memiliki keturunan atau oleh pilihan untuk tidak memiliki anak karena kesibukan mereka. Biasanya, keluarga semacam ini dapat memilih untuk mengadopsi seorang anak..

4) Keluarga dengan Orangtua Tunggal (*single parent*)

Situasi di mana seorang orang tua menjalani kehidupan tanpa pasangan lagi, yang bisa disebabkan oleh cerai ataupun meninggal dunia.

5) Keluarga *Single Adult*

Pasangan yang tinggal terpisah sementara karena alasan seperti pekerjaan atau pendidikan. Salah satu dari mereka mungkin tinggal di rumah kontrakan atau asrama. Individu dewasa ini sering disebut sebagai orang dewasa yang hidup sendiri. Meskipun mereka memiliki pasangan di tempat lain, status mereka dapat dianggap lajang di lokasi tersebut (Nugraheni, 2021).

3. Fungsi Keluarga

Menurut Andarmoyo yang dikutip dalam Clara (2020), keluarga melaksanakan berbagai fungsi sebagai berikut:

1) Fungsi Afektif

Memiliki peran krusial untuk memenuhi tuntutan psikologis. Setiap anggotanya mengembangkan gambaran diri yang positif, merasa

diterima, memiliki tujuan, dan perhatian. Bantuan ini diberikan serta dipupuk lewat komunikasi dalam keluarga. Fungsi afektif menjadi energi untuk mendorong terciptanya kesejahteraan anggota keluarga.

2) Fungsi Sosialisasi

Ikatan dan komunikasi yang terjadi selama proses sosialisasi dalam keluarga membantu setiap tahap tahapan tumbuh kembang keluarga dan juga individu. Selama interaksi ini, anggota keluarga belajar perilaku, norma, kedisiplinan, dan pengetahuan budaya yang diperlukan untuk mempersiapkan diri mereka menjadi bagian yang berfungsi dalam masyarakat.

3) Fungsi Ekonomi

Mendapatkan penghasilan demi terpenuhinya keperluan sehari-hari keluarga sambil menabung untuk masa depan.

4) Fungsi Perawatan Keluarga/Pemeliharaan Kesehatan

Anggota keluarga saling memperhatikan kesehatan satu sama lain guna mengantisipasi timbulnya gangguan kesehatan serta bekerja bersama dalam menjaga kesehatan setiap anggota yang sedang sakit.

5) Fungsi Pendidikan

Mengirim anak ke sekolah untuk mengajarkan pengetahuan dan keterampilan serta membentuk perilaku mereka sesuai dengan minat dan bakatnya. Mempersiapkan anak untuk masa dewasa dengan mendampingi mereka sesuai dengan tahap perkembangannya dan melaksanakan tanggung jawab sebagai orang tua.

4. Tahap Perkembangan Keluarga

Andarmoyo mengklasifikasikan perkembangan keluarga menjadi delapan tahapan, yang dapat dijelaskan sebagai berikut:

1) Keluarga baru menikah (*beginning family*)

Ini adalah fase awal yang dimulai dengan pernikahan. Pada tahap ini, pasangan yang baru menikah mulai membangun kehidupan bersama sebagai sebuah keluarga. Mereka perlu belajar untuk berkomunikasi dengan efektif dan menyesuaikan peran serta tanggung jawab mereka di dalam rumah tangga.

2) Keluarga anak baru lahir (*childbearing family*)

Pada tahap ini, orang tua telah diberkahi kehadiran seorang anak. Pasangan diharapkan tidak hanya memelihara kualitas hubungan mereka, tetapi juga belajar satu sama lain, mendukung, serta menjalankan peran maupun tanggung jawab baru mereka sebagai orang tua.

3) Keluarga anak usia pra-sekolah (*preschool family*)

Pada periode ini, anak semakin besar dan mulai berinteraksi dengan lingkungannya. Dalam hal ini, peran orang tua menjadi lebih kompleks, karena mereka tidak hanya mengasuh dan memenuhi kebutuhan dasar anak-anak mereka, tetapi juga mempersiapkan anak mereka untuk menyesuaikan diri dengan dunia luar. Pada periode perkembangan keluarga ini, tanggung jawab utama orang tua adalah membantu anak-anak bersosialisasi, mendidik, dan membimbing mereka ketika mereka mulai terlibat dengan orang lain dan lingkungan mereka.

4) Keluarga dengan anak usia sekolah (*school family*)

Anak memulai masa sekolah mereka. Kedua orang tua akan bertanggung jawab atas pendidikan anak-anak mereka. Tahap ini merupakan periode yang sangat menuntut karena orang tua harus menyeimbangkan peran mereka dalam menjalankan tanggung jawab profesional, memenuhi kebutuhan keluarga, serta mendidik dan mengasuh anak-anak mereka.

5) Keluarga dengan anak remaja (*teenager family*)

Pada periode ini, anak-anak akan mengalami perubahan besar dalam tubuh, pikiran, dan interaksi sosial mereka. Saat memasuki masa pubertas, kedua orang tua bisa saja menemui kesulitan untuk mengerti, mendukung, maupun membimbing mereka.

6) Keluarga dewasa (*adult family*)

Pada fase ini, dinamika antara orang tua dan anak telah berubah mulai dari hubungan orang tua dan anak menjadi hubungan orang dewasa dan anak. Anak-anak akan berpindah dari rumah demi melanjutkan ke jenjang studi yang lebih tinggi atau memulai bisnis mereka sendiri.

7) Keluarga usia pertengahan (*middle age family*)

Anak sudah mulai membangun kehidupannya sendiri dan keluarga berperan sebagai pihak yang mendukung dalam kehidupan anak.

8) Keluarga usia tua (*aging family*)

Anak-anak mungkin sudah menikah dan membentuk keluarga mereka sendiri ketika orang tua mereka semakin menua. Pada fase ini, orang tua juga memiliki peran baru sebagai mertua yang mendukung perkembangan keluarga yang dibangun oleh anak dan pasangan mereka (Fazri, 2023).

5. Peran Perawat Keluarga

a. Perawat dalam keluarga memiliki tugas dan tanggung jawab sebagai berikut (Alfianto dkk, 2022):

1) *Care provider*

Memberikan layanan keperawatan yang mencakup seluruh proses keperawatan, dari pengkajian hingga evaluasi. Layanan ini diberikan untuk membantu mengatasi kelemahan fisik dan mental, meningkatkan pengetahuan, serta meningkatkan rasa aman agar anggota keluarga dapat melakukan kegiatan sehari-hari secara mandiri. Aktivitas ini meliputi aspek promosi kesehatan, pencegahan penyakit, pengobatan, dan rehabilitasi.

2) *Educator*

Mengenali kebutuhan individu, menetapkan tujuan, merancang, merencanakan, dan melaksanakan pendidikan kesehatan untuk mendorong perilaku hidup sehat dan otonomi.

3) *Counselor*

Melibatkan pembinaan atau bimbingan kepada perorangan atau kelompok untuk menggabungkan pengetahuan dan pengalaman terkini dengan sebelumnya untuk menangani permasalahan yang dihadapi keluarga.

4) *Collaborator*

Berkolaborasi bersama sejumlah mitra untuk mengatasi masalah-masalah kesehatan keluarga.

b. Peran dan fungsi perawat keluarga dalam pencegahan primer, sekunder dan tersier, sebagai berikut :

1) Pencegahan primer: berperan penting untuk mencegah penyakit dan menjaga kesehatan.

2) Pencegahan sekunder: perawat memiliki kemampuan untuk identifikasi awal penyakit pada populasi berisiko tinggi, mendiagnosis, memberikan perawatan secepatnya.

3) Pencegahan tersier: kegiatan pencegahan tingkat tersier adalah untuk meminimalkan dampak dan cakupan permasalahan kesehatan, dengan tujuan untuk mengurangi kecacatan dan memulihkan atau mempertahankan fungsi tubuh.

B. Landasan Teori Gout Arthritis

1. Pengertian/Definisi

Gout arthritis ialah jenis arthritis yang ditandai dengan akumulasi kristal asam urat. Gangguan ini bisa menyerang sendi dalam tubuh, terutama pada jari kaki, lutut, pergelangan tangan juga jempol kaki (Kemenkes, 2023). Asam urat adalah kondisi degeneratif dimana ketidakmampuan tubuh untuk mengendalikan kadar asam urat menyebabkan timbunan asam urat yang dapat menimbulkan rasa tidak

nyaman (Pratwi & Hartutik, 2022). Penyakit gout adalah suatu bentuk peradangan sendi akibat menumpuknya kristal asam urat pada sendi-sendi tertentu (Amrullah dkk, 2023). Gout adalah jenis artritis yang sangat menyakitkan yang timbul akibat penimbunan kristal pada persendian. Kadar asam urat yang tinggi dalam darah menyebabkan penumpukan kristal ini (Nuranti dkk, 2020).

Berdasarkan beberapa definisi yang ada, gout arthritis ialah penyakit radang sendi yang ditandai dengan terbentuknya kristal-kristal atau hasil akhir dari metabolisme purin di persendian seperti jari atau jempol kaki, pergelangan tangan, dan lutut.

2. Anatomi dan Fisiologi

Anatomi adalah studi tentang susunan tubuh dan interaksi antara bagian-bagiannya, sementara fisiologi adalah studi tentang bagaimana tubuh berfungsi dan beroperasi. Sendi terbentuk ketika dua atau lebih tulang bersentuhan. Sendi yang menghubungkan ekstremitas bawah ke ekstremitas atas dikenal sebagai sendi lutut. Tibia, fibula, femur, dan patela-tulang sesamoid besar yang terletak di tendon depan otot femoris-membentuk sendi lutut, yang merupakan sendi terbesar dalam tubuh. Ligamen, fleksor, dan otot ekstensor yang kuat menstabilkan gerakan kaki pada sendi lutut (Pratama, 2019).



Gambar 2.1 Gout Arthritis (kadar asam urat tinggi)

Sendi manusia diklasifikasikan ke dalam tiga kategori berdasarkan kemampuan mobilitasnya: fibrosa, tulang rawan, dan sinoval.

a) Sendi fibrosa atau sendi mati

Persendian ini terbentuk ketika batas darah dan tulang bertemu, menciptakan cekungan yang tepat yang terpisah hanya oleh selapis tipis jaringan fibrosa.

b) Sendi kartilaginosa atau sendi bergerak sedikit

Sendi tulang rawan terbentuk ketika kedua permukaan tulang diselimuti oleh tulang rawan hialin dan disambung oleh bantalan tulang rawan serta ligamen tanpa menciptakan kapsul lengkap yang mengelilingi sendi. Sendi ini berada di sekitar tulang dada dan manubrium serta di antara badan vertebra.

c) Sendi sinovial atau sendi gerak bebas

Sendi ini tersusun atas dua tulang atau lebih yang pinggirannya terlapisi oleh tulang rawan sendi hialin. Rongga sendi berisi cairan sinovial, yang menyediakan asupan bagi tulang rawan sendi tetapi tidak memiliki pembuluh darah, dan seluruh sendi dibungkus oleh kapsul fibrosa yang diselimuti oleh membran sinovial. Sejumlah ligamen menyambungkan tulang-tulang sendi sinovial, dan meskipun rentang geraknya terbatas, sendi sinovial selalu dapat melakukan berbagai gerakan, seperti meluncur di antara sendi metakarpal (Ningrum dkk, 2023).

3. Etiologi

Asam urat secara alamiah dihasilkan ketika tubuh menguraikan purin, baik yang terdapat pada sel manusia maupun pada makanan. Produksi asam urat yang berlebihan, diet yang meningkatkan kadar asam urat, dan situasi di mana asam urat berada dalam kisaran normal tetapi ginjal tidak dapat menghilangkannya, semuanya dapat menyebabkan peningkatan kadar asam urat. Bila ekskresi tidak mencukupi untuk mempertahankan kadar urat darah di bawah tingkat

kejenuhan 6,8 mg/dL, hiperurisemia dapat terjadi dan mengkristal serta mengendap dalam jaringan lunak. Banyak variabel yang berkontribusi terhadap perkembangan gout arthritis, termasuk faktor farmakologis, hormonal, metabolik, genetik, komorbiditas (penyakit ginjal), dan faktor nutrisi (Fanny, 2020).

4. Klasifikasi

1) Asam urat/gout arthritis stadium akut

Tanda-tanda awal tahap akut gout ini biasanya berupa rasa nyeri, bengkak, panas, dan kemerahan. Demam dan kelelahan adalah gejala umum lainnya. Jika kondisinya memburuk, sendi-sendi lain, seperti kaki, pergelangan tangan, lutut, dan siku, juga dapat terpengaruh.

2) Asam urat/gout arthritis stadium inter kritisal

Tahap lanjutan dari fase tahap akut disebut tahap interkritis. Meskipun tidak ada gejala peradangan akut pada tahap ini, adanya kristal asam urat dalam spesimen sendi mengindikasikan bahwa proses peradangan masih aktif.

3) Asam urat/gout arthritis stadium kronik

Gout biasanya bermanifestasi pada tahap kronis dengan banyak tophi yang rumit. Tofus ini sulit dipulihkan dan terkadang pecah. Arthritis gout dapat diobati secara umum dengan perawatan sendi, istirahat, dan edukasi nutrisi (Ningrum dkk, 2023).

5. Manifestasi Klinis/Tanda dan Gejala

Keempat tahap ini adalah tahap yang khas dan mewakili pengendapan kristal urat secara bertahap diantaranya:

1) Hiperurisemia Tanpa Gejala Klinis

Hiperurisemia asimtomatik didefinisikan sebagai kadar asam urat dalam serum yang lebih besar dari 6,8 mg/dl, yang mengindikasikan bahwa asam urat telah melampaui batas kelarutannya dalam serum. Tahap ini dapat berlangsung lama, dan pada kasus-kasus tertentu dapat berkembang menjadi arthritis gout.

2) Stadium Gout Arthritis Akut

Pada titik ini, artritis sudah sangat parah dan berkembang dengan cepat dalam waktu singkat. Pasien tidak memiliki gejala ketika mereka beristirahat. Mereka merasa sangat kesakitan dan tidak dapat bergerak ketika bangun di pagi hari. Serangan akut dapat dipicu oleh berbagai keadaan seperti trauma lokal, diet tinggi purin, kelelahan fisik, stres, pembedahan, penggunaan obat diuretik, atau fluktuasi kadar asam urat. Kekambuhan bisa disebabkan oleh obat allopurinol atau uricosuric yang menyebabkan penurunan asam urat darah secara tiba-tiba.

3) Stadium Inter Kritis

Fase ini biasanya dikategorikan sebagai fase tanpa gejala. Tahap ini, yang memiliki fase interkritis tanpa gejala, merupakan kelanjutan dari tahap akut. Kristal urat ditemukan selama aspirasi sendi, meskipun tidak ada peradangan akut yang terlihat secara klinis. Kondisi ini menandakan inflamasi terus berlanjut meskipun tidak ada keluhan. Ini dapat terjadi sekali atau beberapa kali setiap tahun, atau hingga sepuluh tahun tanpa serangan akut. Jika penanganan yang diberikan tidak sesuai maka dapat menyebabkan serangan akut berulang yang lebih sering dan berat.

4) Stadium Gout Arthritis Kronis

Artritis gout kronis umumnya disertai dengan beberapa tophi dan bersifat poliartritis. Tofus dapat melukai dan merusak sendi. Karena perkembangan tofus menembus lebih dalam ke dalam tulang, maka keropos tulang juga dapat terjadi. Tofus seringkali pecah, tidak mudah diobati dengan obat-obatan, dan dapat menyebabkan infeksi sekunder. Tofus yang berukuran besar memang bisa dikeluarkan, tetapi hasilnya cenderung mengecewakan. Tofus biasanya ditemukan di MTP-1, olecranon, tendon Achilles, jari-jari tangan, dan daun telinga. Tahap ini sering disertai dengan batu saluran kemih dan penyakit ginjal kronis (Fanny, 2020).

Menurut Kemenkes tahun 2022, gejala klinis pada asam urat meliputi:

- 1) Timbulnya nyeri mendadak pada sendi
- 2) Sulit berjalan karena rasa sakit yang mengganggu
- 3) Ketidaknyamanan yang parah di tengah malam hingga dini hari
- 4) Suhu tubuh meningkat dan detak jantung berdebar cepat
- 5) Nyeri yang cepat berkembang dalam beberapa jam dengan intensitas yang parah
- 6) Bengkak pada sendi, kulit memerah, dan rasa sakit yang parah bila dipegang
- 7) Serangan asam urat pada sendi dapat berjalan hingga satu atau dua hari dan mereda perlahan-lahan.

6. Patofisiologi

Peningkatan kadar serum asam urat dapat disebabkan oleh produksi yang berlebihan, penurunan ekskresi, atau kombinasi keduanya. Asam urat merupakan proses akhir metabolisme purin. Asam urat diproduksi oleh metabolisme purin dan kemudian disaring oleh glomerulus sebelum diserap kembali dalam tubulus proksimal ginjal. Nefron kemudian menghilangkan sejumlah kecil asam urat yang direabsorpsi, yang kemudian dikeluarkan melalui urin. Gout arthritis menyebabkan terganggunya keseimbangan metabolisme asam urat, baik penurunan ekskresi yang diakibatkan oleh gagal ginjal, bertambahnya asupan makanan yang tinggi purin, maupun peningkatan sintesis, yang kesemuanya bisa menaikkan kadar asam urat di dalam tubuh.

Asam urat memiliki kelarutan di bawah normal sehingga mudah mengkristal. Akumulasi kristal asam urat dan kalsium dapat memicu produksi tofus, atau timbunan putih berkapur, yang terakumulasi di dalam kapsul sendi dan tulang rawan. Endapan ini berpotensi menyebabkan respons inflamasi granulomatosa, yang ditunjukkan dengan massa (kristal) tidak beraturan yang diselubungi oleh fibroblas, makrofag, limfosit, maupun sel berukuran besar dari benda asing tersebut. Peradangan yang berkepanjangan dapat menyebabkan efusi

sendi (ankilosis), degradasi tulang rawan, dan fibrosis sinovial. Selain itu, tofus dapat berkembang di jaringan lunak, bursa dan tendon. Penumpukan asam urat di dalam tubulus ginjal bisa menyebabkan nefropati gout dan obstruksi.

7. Pemeriksaan Penunjang

1) Pemeriksaan Laboratorium

Ketika pasien gout menjalani pemeriksaan laboratorium, ditemukan kadar asam urat dalam darah yang tinggi (>6 mg%). Asam urat serum biasanya memiliki nilai kurang dari 8 mg% pada pria dan kurang dari 7 mg% pada wanita. Pengujian asam urat modern biasanya menggunakan pendekatan enzimatik, yang dianggap paling baik. Terkadang, terdapat leukositosis ringan dan sedikit peningkatan laju endap darah (LED). Terdapat jumlah asam urat yang signifikan dalam urin, yaitu 500 mg/liter setiap 24 jam.

2) Pemeriksaan Radiografi

Pada serangan awal artritis gout umumnya tidak menunjukkan kelainan spesifik. Pada kasus artritis gout kronis, gambaran radiografi biasanya menunjukkan inflamasi yang tidak simetris, arthritis erosif yang sesekali diikuti dengan nodul pada jaringan lunak (Pratiwi & Hartutik, 2022).

8. Penatalaksanaan

1) Penatalaksanaan Medis

a) Stadium I (Asimtomatik)

1. Umumnya tak memerlukan perawatan.
2. Menurunkan kadar asam urat dengan penggunaan obat urikosurik dan inhibitor xantin oksidase.

b) Stadium II (Artritis Gout akut)

1. Sampai serangan akut berlalu, kolkisin diberikan dengan dosis awal 1 mg (2 tablet) diikuti dengan 0,5 mg (1 tablet) tiap dua jam.

2. Indometasin diberikan 4 kali per hari dengan dosis 50 mg.
3. Fenilbutazon diberikan 3 kali sehari dengan dosis 100-200 mg saat serangan, lalu dosisnya dikurangi.
4. Pasien ini disarankan untuk mengikuti diet rendah purin, menghindari konsumsi alkohol, dan menghindari obat-obatan yang menghambat ekskresi asam urat.

c) Stadium III (Interkritis)

1. Jauhi pemicu termasuk terlalu banyak mengonsumsi lemak, alkohol, protein, serta infeksi dan trauma.
2. Gunakan obat pencegahan (0,5-1 mg indomethacin per hari) sebagai tindakan pencegahan.

d) Stadium IV (Gout Kronik)

1. Allopurinol 100 mg dua kali sehari menekan xantin oksidase, menurunkan produksi asam urat.
2. Untuk individu yang tidak dapat mentoleransi benemid, gunakan probenecid (0,5 g/hari) dan sulfinpyrazone (Anturane).
3. Tofus besar yang tidak merespons pengobatan konservatif harus diangkat (Ode, 2019).

2) Penatalaksanaan Keperawatan

a) Diet rendah purin

Hindari alkohol, kendalikan gaya hidup dan konsumsi makanan dengan membatasi makanan yang kaya purin seperti hati, ginjal, ikan, sarden, dan daging kambing, serta perbanyak minum air putih (Wahid, 2021).

b) Tirah baring

Ini penting dan harus dilakukan selama sehari penuh sesudah serangan berakhir. Asam urat akan muncul kembali jika bergerak terlalu cepat (Ode, 2019).

3. Komplikasi

Menurut Septi (2021), informasi mengenai komplikasi yang mungkin muncul pada penderita asam urat atau artritis gout masih kurang diketahui oleh masyarakat.

- 1) Kerusakan sendi
- 2) Terbentuknya tofi
- 3) Penyakit jantung
- 4) Batu ginjal
- 5) Gagal ginjal

2.2 Askep Teori

1. Pengkajian

Asuhan keperawatan keluarga dilakukan dengan menggunakan pendekatan proses keperawatan. Proses keperawatan terdiri dari lima langkah, termasuk evaluasi, pengkajian, perumusan diagnosa keperawatan, penyusunan perencanaan tindakan keperawatan, dan pelaksanaan tindakan keperawatan.

Pengkajian keperawatan adalah langkah untuk meninjau situasi individu dengan tujuan mengumpulkan data tentang klien untuk mengidentifikasi kondisi penyakit, mendiagnosis klien, menilai kekuatan dan kebutuhan promosi kesehatan klien. Ini melibatkan proses sistematis pengumpulan informasi tentang klien untuk menentukan masalah-masalah serta kebutuhan keperawatan dan kesehatan klien. Tahap awal dalam proses keperawatan ini membantu dalam pengumpulan data dasar yang menggambarkan masalah yang dihadapi klien. Informasi yang terkumpul digunakan untuk merumuskan diagnosis keperawatan, merencanakan asuhan keperawatan, dan menetapkan tindakan keperawatan untuk mengatasi masalah klien. (Kholifah & Widagdo, 2019).

Menurut Friedman (2019), pengkajian dalam asuhan keperawatan keluarga meliputi berbagai tahapan untuk mengumpulkan informasi yang relevan tentang kondisi klien dan keluarga.

a. Data Umum

Informasi yang penting untuk dikaji mencakup nama kepala keluarga, usia, tingkat pendidikan, pekerjaan, alamat, serta daftar anggota keluarga.

b. Genogram

Dengan menggunakan genogram, dapat diidentifikasi faktor genetik atau faktor bawaan yang ada dalam individu manusia.

c. Status Sosial Ekonomi

Status sosial ekonomi dapat tercermin dari pendapatan keluarga dan pengeluaran kebutuhan keluarga. Saat mengkaji status sosial ekonomi, perlu dipahami bahwa hal ini berpengaruh pada kesehatan seseorang. Keadaan ini dapat mengakibatkan seseorang menunda atau bahkan enggan untuk mencari perawatan medis dari dokter atau fasilitas kesehatan lainnya.

d. Riwayat Kesehatan Keluarga

Aspek-aspek riwayat kesehatan keluarga yang relevan untuk dieksplorasi meliputi riwayat kesehatan individu dalam keluarga (termasuk adanya penyakit keturunan), kesadaran keluarga terhadap pencegahan penyakit, tempat pelayanan kesehatan yang sering digunakan oleh keluarga, serta pengalaman keluarga terhadap layanan kesehatan.

e. Karakteristik Lingkungan

Karakteristik lingkungan yang penting untuk dinilai meliputi karakteristik rumah, keadaan tetangga dan komunitas, lokasi geografis keluarga, serta sistem pendukung yang tersedia bagi keluarga.

f. Fungsi keluarga

1) Fungsi Afektif

Hal-hal yang perlu dinilai meliputi pandangan anggota keluarga terhadap diri sendiri, rasa memiliki dan diakui dalam keluarga,

dukungan yang diberikan keluarga kepada anggota keluarga, serta bagaimana anggota keluarga membangun saling pengertian. Dukungan yang tinggi dari keluarga terhadap anggota yang sedang sakit dapat mempercepat proses kesembuhan mereka. Fungsi ini sangat penting dalam membentuk dan mempertahankan keutuhan keluarga, serta berkaitan dengan cara keluarga memenuhi kebutuhan emosional anggotanya. Ketidakmampuan memenuhi kebutuhan ini dapat mengakibatkan ketidakseimbangan dalam mengenali gejala gangguan kesehatan lebih lanjut.

2) Fungsi keperawatan

- a) Untuk menilai pemahaman keluarga tentang masalah kesehatan, perlu dipahami sejauh mana keluarga memahami fakta-fakta terkait masalah kesehatan, termasuk definisi, faktor penyebab, tanda dan gejala, serta faktor-faktor yang mempengaruhi keluarga terhadap masalah tersebut. Kemampuan keluarga untuk mengenali masalah ini akan mempengaruhi keberhasilan tindakan keperawatan yang sesuai, terutama dalam kasus gout arthritis yang memerlukan perawatan khusus terkait pengaturan pola makan dan gaya hidup. Oleh karena itu, penting bagi keluarga untuk memahami bagaimana cara yang tepat dalam mengatur pola makan dan mempraktikkan gaya hidup yang sehat bagi penderita gout arthritis.
- b) Untuk mengevaluasi kemampuan keluarga dalam mengambil keputusan terkait tindakan kesehatan yang tepat, perlu dipahami bagaimana proses pengambilan keputusan dilakukan oleh keluarga ketika salah satu anggota keluarga mengalami gout arthritis.
- c) Untuk menilai sejauh mana kemampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit, penting untuk memahami seberapa baik keluarga memahami kondisi penyakitnya dan bagaimana cara merawat anggota keluarga yang menderita gout arthritis.

- d) Untuk mengevaluasi sejauh mana kemampuan keluarga dalam menjaga lingkungan rumah yang sehat, penting untuk memahami seberapa baik keluarga memahami manfaat dari pemeliharaan lingkungan yang baik dan kemampuan mereka untuk memodifikasi lingkungan guna mencegah kekambuhan pada pasien gout arthritis.
 - e) Untuk menilai seberapa baik kemampuan keluarga dalam memanfaatkan fasilitas kesehatan yang dapat mendukung kesehatan anggota keluarga.
- 3) Fungsi sosial
- Penderita gout arthritis yang mengalami komplikasi stroke mungkin mengalami gangguan dalam fungsi sosial, baik dalam lingkungan keluarga maupun di komunitas sekitarnya.
- 4) Fungsi Reproduksi
- Untuk penderita gout arthritis, penting untuk mengkaji riwayat kehamilan guna mendeteksi kemungkinan adanya tanda-tanda hipertensi selama masa kehamilan.
- 5) Fungsi Ekonomi
- Kondisi ekonomi keluarga sangat mempengaruhi proses kesembuhan dari penyakit. Biasanya, individu dengan kondisi ekonomi rendah cenderung enggan mencari bantuan dari dokter atau tenaga kesehatan lainnya.
- 6) Stres dan Koping Keluarga
- Stres dan strategi penanganan (koping) keluarga yang perlu dievaluasi meliputi faktor pemicu stres, respons keluarga terhadap stres, strategi koping yang diterapkan, dan upaya adaptasi yang mungkin tidak efektif.
- 7) Pemeriksaan Fisik
- 1) Keadaan Umum :
 - a) Evaluasi tingkat kesadaran (GCS) meliputi rentang dari sadar penuh hingga penurunan kesadaran, disfungsi saraf yang dinilai dari I-XII, gangguan penglihatan, gangguan memori,

penurunan tonus otot, serta hilangnya refleks tonus, biasanya disertai dengan penurunan berat badan.

b) Pemeriksaan tanda-tanda vital menunjukkan bahwa nilai-nilai biasanya berada di luar batas normal.

2) Sistem Penginderaan (sistem penglihatan)

Pemeriksaan terkait gangguan penglihatan mencakup penurunan penglihatan, kebutaan parsial (monokuler), penglihatan ganda (diplopia), atau gangguan lainnya. Perubahan ukuran pupil, kesulitan melihat objek, warna, atau wajah yang sebelumnya dikenali dengan baik juga dievaluasi.

3) Sistem Penciuman

Ada gangguan pada fungsi penciuman dan adanya obstruksi saluran napas.

4) Sistem Pernafasan

Ada batuk atau gangguan pada saluran napas, terdengar suara napas yang berbunyi ronki karena aspirasi sekresi.

5) Sistem Kardiovaskular

Detak jantung dan frekuensi dapat berfluktuasi karena ketidakstabilan fungsi jantung atau kondisi jantung lainnya, seperti perubahan pada EKG, keberadaan penyakit jantung seperti infark miokard, rheumatik, atau penyakit vaskular jantung.

6) Sistem Pencernaan

Kesulitan menelan dan mengunyah, serta tidak dapat memenuhi kebutuhan nutrisi sendiri.

7) Sistem Urinaria

Terdapat perubahan sistem berkemih seperti inkontinensia.

8) Sistem Persyarafan

a) Nervus I Olfaktori (penciuman)

b) Nervus II Optic (penglihatan)

c) Nervus III Okulomotor (gerak ekstraokuler mata, konstriksi dilatasi pupil)

d) Nervus IV Troklear (gerak bola mata ke atas ke bawah)

- e) Nervus V Trigeminal (sensori kulit wajah, penggerak otot rahang)
- f) Nervus VI Abduksen (gerak bola mata menyamping)
- g) Nervus VII Fasial (ekspresi fasial dan pengecapan)
- h) Nervus VIII Auditori (pendengaran)
- i) Nervus IX Glossofaringeal (gangguan pengecapan, kemampuan menelan gerak lidah)
- j) Nervus X Vagus (sensasi faring, gerakan pita suara)
- k) Nervus XI Asesori (gerakan kepala dan bahu)
- l) Nervus XII Hipoglosal (posisi lidah)

9) Sistem Musculoskeletal

Evaluasi kekuatan dan gangguan tonus otot pada klien dengan hipertensi menunjukkan bahwa klien mengalami kesulitan dalam melakukan aktivitas karena kelemahan, sensasi kesemutan, atau kebas.

10) Sistem Integumen

Kondisi elastisitas kulit, keberadaan lesi, edema, dan distribusi rambut.

8) Harapan Keluarga

Penting untuk mengevaluasi ekspektasi keluarga terhadap perawat atau petugas kesehatan dalam membantu menyelesaikan masalah kesehatan yang mereka hadapi.

2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan keluarga merupakan ekstensi dari diagnosis ke sistem keluarga dan subsistemnya, serta merupakan hasil dari proses pengkajian keperawatan. Diagnosa keperawatan keluarga mencakup identifikasi masalah kesehatan aktual dan potensial, yang perawat keluarga memiliki keterampilan dan lisensi untuk menangani berdasarkan pendidikan dan pengalaman mereka.

Menurut Tuwaidan (2021), diagnosa keperawatan yang mungkin muncul pada keluarga dengan masalah gout arthritis berdasarkan standar diagnosa keperawatan Indonesia (SDKI) (PPNI, 2017).

- a) Nyeri akut (D.0077) berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah.
- b) Gangguan rasa nyaman (D.0074) berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah.
- c) Defisit pengetahuan (D.0111) berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah.
- d) Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif (D.0115) berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit.
- e) Ansietas (D.0080) berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah.
- f) Koping tidak efektif (D.0096) berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengambil keputusan.
- g) Intoleransi Aktivitas (D.0056) berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga menggunakan fasilitas keluarga.

Tabel 2.1

Penilaian (Skoring) Diagnosis Keperawatan

No	Kriteria	Skor	Bobot	
1.	Sifat masalah - Aktual (tidak/kurang sehat) (3) - Ancaman kesehatan (2) - Krisis atau keadaan sejahtera (1)			
2.	Kemungkinan masalah dapat diubah - Mudah (2) - Hanya sebagian (1) - Tidak dapat (0)			
3.	Potensi masalah dapat dicegah - Tinggi (3)			

	- Cukup (2) - Rendah (1)			
4.	Menonjolnya masalah - Masalah berat, harus segera ditangani (2) - Ada masalah, tetapi tidak perlu segera ditangani (1) - Masalah tidak dirasakan (0)			

Proses skoring dilakukan untuk setiap diagnosis keperawatan :

- a. Tentuka skor untuk setiap kriteria yang dibuat
- b. Selanjutnya dibagi dengan angka yang tertinggi dan dilakukan dengan bobot

$$\frac{\text{Skor yang diperoleh} \times \text{Bobot}}{\text{Skor tertinggi}}$$

- c. Jumlahkan skor dari semua kriteria

3. Intervensi Keperawatan

Perencanaan keperawatan keluarga adalah sekumpulan tindakan yan direncanakan oleh perawat untuk membantu keluarga dalam mengatasi masalah keperawatan dengan melibatkan anggota keluarga. Perencanaan keperawatan juga dapat diartikan juga sebagai suatu proses penyusunan berbagai intervensi keperawatan yang dibutuhkan untuk mencegah, menurunkan, atau mengurangi masalah-masalah klien. Perencanaan ini merupakan langkah ketiga dalam membuat suatu proses keperawatan.

Intervensi keperawatan adalah segala treatment yang dikerjakan oleh perawat didasarkan pada pengetahuan dan penilaian klinis untuk mencapai luaran (*outcome*) yang diharapkan. Sedangkan tindakan keperawatan adalah perilaku atau aktivitas spesifik yang dikerjakan oleh perawat untuk mengimplementasikan intervensi keperawatan. Tindakan pada intervensi keperawatan terdiri atas observasi, terapeutik, edukasi dan kolaborasi (PPNI, 2018). Intervensi keperawatan keluarga

dengan gout arthritis menggunakan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) dan Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI).

a) Nyeri akut (D.0077) berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah.

Tujuan umum: Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan tingkat nyeri menurun (L.08066)

Tujuan khusus: Setelah dilakukan tindakan keperawatan keluarga mampu mengenal masalah.

Intervensi: Edukasi Manajemen Nyeri (I.1239)

Observasi:

- Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi

Teraupetik:

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

Edukasi:

- Jelaskan penyebab, periode, dan strategi meredakan nyeri
- Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri
- Anjurkan menggunakan analgetik secara tepat
- Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri

b) Gangguan rasa nyaman (D.0074) berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah

Tujuan umum: Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan tingkat nyeri menurun (L.08066)

Tujuan khusus: Setelah dilakukan tindakan keperawatan keluarga mampu mengenal masalah.

Intervensi: Edukasi Manajemen Nyeri (I.1239)

Observasi:

- Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi

Teraupetik:

- Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan
- Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan

- Berikan kesempatan bertanya

Edukasi:

- Jelaskan penyebab, periode, dan strategi meredakan nyeri
- Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri
- Anjurkan menggunakan analgetik secara tepat.
- Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri

c) Defisit pengetahuan (D.0111) berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah.

Tujuan umum: Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan tingkat pengetahuan keluarga meningkat (L.12111).

Tujuan khusus: Setelah dilakukan tindakan keperawatan keluarga mampu mengenal masalah.

Intervensi: Edukasi Proses Penyakit (I.12444)

Observasi:

- Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi

Teraupetik:

- Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan
- Berikan kesempatan bertanya
- Jelaskan proses patofisiologi timbulnya penyakit

Edukasi:

- Jelaskan penyebab dan factor resiko penyakit
- Jelaskan proses patofisiologi timbulnya penyakit
- Jelaskan tanda dan gejala yang ditimbulkan
- Jelaskan kemungkinan terjadinya komplikasi
- Informasikan kondisi klien saat ini.

d) Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif (D.0115) berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga.

Tujuan umum: Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan manajemen kesehatan keluarga meningkat (L.012105).

Tujuan khusus: Setelah dilakukan tindakan keperawatan keluarga dapat merawat anggota keluarga.

Intervensi: Dukungan keluarga merencanakan perawatan (I.13477)

Observasi:

- Identifikasi kebutuhan dan harapan keluarga tentang kesehatan
- Identifikasi konsekuensi tidak melakukan tindakan bersama keluarga
- Identifikasi tindakan yang dapat dilakukan keluarga

Teraupetik:

- Gunakan sarana dan fasilitas yang ada dalam keluarga

Edukasi:

- Informasikan fasilitas kesehatan yang ada dilingkungan keluarga
- Anjurkan menggunakan fasilitas kesehatan yang ada

e) Ansietas (D.0080) berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah.

Tujuan umum: Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan tingkat ansietas menurun (L.09093).

Tujuan khusus: Setelah dilakukan tindakan keperawatan keluarga mampu mengenal masalah.

Intervensi: Dukungan keyakinan (I.09259)

Observasi:

- Identifikasi keyakinan, masalah dan tujuan perawatan

Teraupetik:

- Berikan harapan realistis sesuai prognosis

Edukasi:

- Jelaskan bahaya atau resiko yang terjadi akibat keyakinan negatif.

f) Koping tidak efektif (D.0096) berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengambil keputusan.

Tujuan umum: Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan status koping keluarga membaik (L.09088)

Tujuan khusus: Setelah dilakukan tindakan keperawatan keluarga mampu mengambil keputusan

Intervensi: Promosi Koping (I.09312)

Observasi:

- Identifikasi pemahaman proses penyakit
- Identifikasi penyelesaian masalah

Teraupetik:

- Diskusikan perubahan peran yang dialami
- Fasilitasi dalam memperoleh informasi yang dibutuhkan
- Motivasi untuk menentukan harapan yang realistis

Edukasi:

- Anjurkan keluarga terlibat
- Latih penggunaan teknik relaksasi.

g) Intoleransi Aktivitas (D.0056) berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga memodifikasi lingkungan.

Tujuan umum: Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan toleransi aktivitas meningkat (L.05047).

Tujuan khusus: Setelah dilakukan tindakan keperawatan keluarga mampu memodifikasi lingkungan

Intervensi: Terapi Aktivitas (I.0518)

Promosi Dukungan Keluarga (I.13488)

Observasi:

- Identifikasi defisit aktivitas
- Identifikasi kebutuhan dan harapan keluarga
- Identifikasi tentang situasi, pemicu kejadian, perasaan, dan perilaku klien

Teraupetik:

- Fasilitasi fokus pada kemampuan, bukan defisit yang dialami
- Libatkan keluarga dalam aktivitas
- Sediakan lingkungan yang nyaman
- Fasilitasi program perawatan dan pengobatan yang dijalani anggota keluarga
- Hargai keputusan yang dibutuhkan keluarga

Edukasi:

- Anjurkan melakukan aktivitas fisik, sosial, spiritual dan kognitif

dalam menjaga fungsi dan kesehatan

- Anjurkan keluarga untuk memberikan penguatan positif atas partisipasi dalam aktivitas.

- Jelaskan kepada keluarga tentang perawatan dan pengobatan yang sedang dijalani klien

Kolaborasi:

- Rujuk pada pusat atau program aktivitas komunitas, jika perlu

4. Implementasi Keperawatan

Tindakan perawat adalah upaya perawat untuk membantu kepentingan klien, keluarga, dan komunitas dengan tujuan untuk meningkatkan kondisi fisik, emosional, psikososial, serta budaya dan lingkungan, tempat mereka mencari bantuan. Tindakan keperawatan adalah implementasi/pelaksanaan dari rencana tindakan untuk mencapai tujuan yang spesifik (Kholifah & Widagdo, 2019).

Hal yang perlu diperhatikan dalam tindakan keperawatan keluarga dengan gout arthritis menurut Effendy dalam Harmoko (2019) adalah sumber daya dan dana keluarga, tingkat pendidikan keluarga, adat istiadat yang berlaku, respon dan penerimaan keluarga serta sarana dan prasarana yang ada dalam keluarga. Sumber daya dan dana keluarga yang memadai diharapkan dapat menunjang proses penyembuhan dan penatalaksanaan penyakit gout arthritis menjadi lebih baik. Sedangkan tingkat pendidikan keluarga juga mempengaruhi keluarga dalam mengenal masalah gout arthritis dan dalam mengambil keputusan mengenai tindakan kesehatan yang tepat terhadap anggota keluarga yang terkena gout arthritis.

Adat istiadat dan kebudayaan yang berlaku dalam keluarga akan mempengaruhi pengambilan keputusan keluarga tentang pola pengobatan dan penatalaksanaan penderita gout arthritis, seperti pada suku pedalaman lebih cenderung menggunakan dukun dari pada pelayanan kesehatan. Demikian juga respon dan penerimaan terhadap

anggota keluarga yang sakit gout arthritis akan mempengaruhi keluarga dalam merawat anggota yang sakit.

Sarana dan prasarana baik dalam keluarga atau masyarakat merupakan faktor yang penting dalam perawatan dan pengobatan gout arthritis. Sarana dalam keluarga dapat berupa kemampuan keluarga menyediakan makanan yang sesuai dan menjaga diet atau kemampuan keluarga, mengatur pola makan rendah purin, mengurangi kacang-kacangan serta menciptakan suasana yang tenang. Sarana dari lingkungan adalah, terjangkaunya sumber-sumber makanan sehat, tempat latihan, juga fasilitas kesehatan (Ngantung, 2022).

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi merupakan kegiatan yang membandingkan antara hasil implementasi dengan kriteria dan standar yang telah ditetapkan untuk melihat keberhasilannya. Evaluasi dapat dilaksanakan dengan SOAP, dengan pengertian "S" adalah ungkapan perasaan dan keluhan yang dirasakan secara subjektif oleh keluarga setelah diberikan implementasi keperawatan, "O" adalah keadaan obyektif yang dapat diidentifikasi oleh perawat menggunakan penglihatan. "A" adalah merupakan analisis perawat setelah mengetahui respon keluarga secara subjektif dan obyektif, "P" adalah perencanaan selanjutnya setelah perawat melakukan tindakan.

Dalam mengevaluasi harus melihat tujuan yang sudah dibuat sebelumnya. Bila tujuan tersebut belum tercapai, maka dibuat rencana tindak lanjut yang masih searah dengan tujuan (Ngantung, 2022).

2.3 Penelitian Terkait

Pada penelitian Aminah dkk (2022) dengan judul penelitian efektivitas kompres hangat terhadap penurunan nyeri pada penderita gout arthritis di wilayah kerja puskesmas pulosari kabupaten Pandeglang Banten tahun 2021 menjelaskan bahwa, pemberian kompres hangat sangat efektif menurunkan nyeri pada penderita gout arthritis. Penelitian ini dilakukan kepada 44

responden dengan menggunakan intervensi kompres hangat untuk menurunkan nyeri. Kompres hangat dilakukan 3x dalam seminggu dengan tingkat pengukuran yang digunakan yaitu nyeri ringan (1-3), nyeri sedang (4-6) dan nyeri berat (7-10). Pemberian dilakukan menggunakan botol yang diisi air sebanyak 40-43% kemudian dilapisi oleh kain/lap/handuk dan dikompres di area nyeri selama 20 menit. Berdasarkan hasil penelitian dari Aminah dkk (2022), terdapat persamaan pemberian intervensi/tindakan dari kasus Ny. E.R, dimana pada kasus Ny. E.R sama-sama diberikan terapi kompres air hangat untuk menurunkan nyeri, namun perbedaan yang ditemukan yaitu dalam kasus Ny. E.R kompres air hangat tidak menggunakan botol yang diisi oleh air, namun hanya menggunakan air dan kain/lap/handuk saja. Selain itu, pemberian tindakan juga hanya dilakukan selama 3 hari. Namun, walaupun adanya perbedaan penggunaan alat dan lama pemberian saat diberikan intervensi, hasil yang diperoleh dari tindakan yang dilakukan memiliki manfaat yang sama yaitu dapat menurunkan tingkatan nyeri pada penderita gout arthritis.

Pada penelitian Murwani dkk (2022) dengan judul analisis kompres air hangat sebagai intervensi gout arthritis dengan masalah nyeri akut pada keluarga lansia tahun 2022, kompres air hangat efektif menurunkan skala nyeri pada penderita gout arthritis. Pada penelitian ini, terapi kompres air hangat dilakukan pada satu keluarga khususnya pada Ny. A sebanyak 3x pemberian dengan tingkat pengukuran tidak nyeri (0), nyeri ringan (1-3), nyeri sedang (4-6) dan nyeri berat (7-10). Berdasarkan hasil dari penelitian Murwani dkk (2022), ditemukan persamaan dalam pemberian intervensi yaitu menggunakan kompres air hangat dan hasil yang ditemukan juga memiliki kesamaan yaitu pemberian kompres air hangat efektif menurunkan skala nyeri pada penderita gout arthritis. Namun, terdapat juga perbedaan yang ditemukan yaitu cara pemberian tindakan karena dalam jurnal tersebut tidak dijelaskan tahapan dilakukannya kompres air hangat.

Menurut penelitian Hayati & Simarmata (2023), dengan judul penyampaian informasi penyakit asam urat dengan alat media visual dan leaflet di desa Karang Anyar Lubuk Pakam tahun 2023, menjelaskan bahwa

terdapat peningkatan pengetahuan masyarakat setelah diberikannya pendidikan kesehatan dengan persentase sebesar 80%. Penelitian ini, dilakukan pada 30 responden dengan waktu pemberian 1x. Pendidikan kesehatan menggunakan leaflet dan media visual berupa kamera untuk merekam video, perangkat audio, laptop/computer dan LCD. Dari penelitian yang dikemukakan oleh Hayati & Simarmata (2023), terdapat persamaan yaitu menggunakan leaflet sebagai bahan dalam pemberian pendidikan kesehatan dan hasil menunjukkan bahwa pemberian pendidikan kesehatan sangat memberi dampak positif terhadap peningkatan pengetahuan seseorang terutama dalam mengetahui penyakit yang dialami seperti gout arthritis. Namun, dalam penelitian ini ditemukan juga perbedaan dimana, dalam jurnal ini selain menggunakan leaflet sebagai media penyampaian informasi, digunakan juga media visual berbeda dengan kasus dari Ny. E.R yang hanya menggunakan leaflet sebagai medianya dan waktu pemberian hanya 1x sedangkan pada Ny. E.R sebanyak 3x.

Pada penelitian Kurniawati dkk (2019), tentang pengaruh penyuluhan kesehatan terhadap pengetahuan dan sikap klien gout arthritis di puskesmas tahuna timur kabupaten sangihe tahun 2019, ditemukan terdapat pengaruh pemberian penyuluhan kesehatan terhadap pengetahuan dan sikap pasien. Penelitian ini dilakukan pada 45 orang dengan waktu pemberian selama 1 bulan menggunakan metode wawancara dan ceramah. Penelitian ini menggunakan leaflet sebagai bahan edukasi. Dari hasil penelitian ini, dapat dilihat bahwa terdapat persamaan pemberian intervensi yaitu dengan menggunakan edukasi kesehatan berbasis leaflet untuk memberikan penyuluhan kesehatan pada penderita gout arthritis. Selain itu, dari hasil didapatkan juga adanya pengaruh pendidikan kesehatan pada pasien khususnya pasien dengan gout arthritis. Namun terdapat juga perbedaan dari penelitian ini dengan kasus dari Ny. E.R yaitu pada jumlah responden dan waktu pemberian yang sangat berbeda.

Berdasarkan hasil penelitian dari Wetik & Lumintang (2022), terkait efektivitas pendidikan kesehatan tentang kepatuhan diet terhadap penurunan kadar asam urat pasien gout arthritis tahun 2022, terdapat pengaruh

pendidikan kesehatan tentang kepatuhan diet gout arthritis dalam penurunan kadar asam urat. Penelitian ini diberikan pada 30 responden dengan 1x pemberian secara berkelompok kemudian dilakukan evaluasi setelah 1 minggu diberikannya intervensi. Dari jurnal ini terdapat perbedaan antara kasus dari Ny. E.R yaitu pemberian edukasi diberikan kepada 30 orang sedangkan dalam kasus hanya pada Ny. E.R dan keluarga. Kemudian, evaluasi pemahaman pendidikan kesehatan pada Ny. E.R dilakukan disetiap pertemuan berbeda dengan penelitian dari Wetik & Lumintang (2022) yang nanti dilakukan 1 minggu sesudah pemberian intervensi. Namun, ada pula persamaan yang ditemukan dari penelitian tersebut dengan kasus dari Ny. E.R adalah hasil dari pendidikan kesehatan yang diberikan memiliki pengaruh yang baik terhadap kesehatan dari penderita gout arthritis.

BAB III

GAMBARAN KASUS

3.1 Pengkajian

Data dikumpulkan melalui wawancara pada klien dan keluarga klien dalam hal ini klien sendiri sebagai seorang istri. Selain itu, dilakukan juga observasi dan pemeriksaan fisik yang dilakukan tanggal 30 Mei 2024 jam 16.15 WITA dan didapatkan hasil sebagai berikut: pada data identitas, kepala keluarga berinisial Tn. P.M, usia 59 tahun dengan jenis kelamin laki-laki. Tn. P.M memiliki agama Kristen protestan, pendidikan terakhir SMP dan bekerja sebagai petani. Sedangkan klien sendiri berinisial Ny. E.R, usia 57 tahun dengan jenis kelamin perempuan yang merupakan istri dari Tn. P.M. Pendidikan terakhir Ny. E.R ialah SMA dan bekerja sebagai IRT namun kadang membantu suaminya bekerja. Keluarga Tn. P.M tinggal di Desa Waleo Dua Jaga V Kecamatan Kema Kabupaten Minahasa Utara.

Pada tahap pengkajian dilakukan pengkajian secara menyeluruh dengan menggunakan pengkajian kesehatan keluarga yang dikaji dan diobservasi pada klien Ny. E.R. Pengkajian pola kesehatan yaitu sebagai berikut: Keluarga Tn. P.M merupakan tipe keluarga dengan keluarga inti terdiri dari suami, istri, dan anak-anak. Tahap perkembangan keluarga Tn. P.M yaitu keluarga dengan anak dewasa dimana anak mereka An. D.M berusia 23 tahun namun belum bekerja.

Pertama: pada kajian lingkungan fisik, dilakukan pengkajian menyeluruh dari dalam rumah sampai ke luar lingkungan rumah. Dari hasil pengkajian ditemukan hasil rumah yang ditinggali oleh keluarga Tn. P.M merupakan rumah pribadi dengan luas rumah $\pm 34,5$ m² dan memiliki 2 kamar tidur, dinding sudah diplester namun belum di cat, lantai masih diplester, terdapat ventilasi udara dan jendela yang kadang-kadang dibuka namun cahaya matahari dapat masuk ke dalam rumah. Kebersihan dalam dan luar rumah tampak bersih dan dari hasil observasi vektor yang mungkin dapat membahayakan kesehatan keluarga yaitu kucing yang dipelihara oleh keluarga Tn. P.M. Sumber air yang digunakan oleh keluarga yaitu BUMDES yang sekaligus menjadi air yang digunakan sehari-hari oleh keluarga untuk

mandi maupun mencuci. Keluarga Tn. P.M sudah memiliki jamban sendiri dengan kondisi yang terpelihara. Pembuangan air limbah biasanya dibuang di selokan. Untuk pembuangan sampah sendiri biasanya untuk sampah kering dibakar dan untuk sampah basah dibuang di jurang.

Kedua: pada kajian ekonomi, transportasi, komunikasi dan pendidikan, Ny. E.R mengatakan bahwa penghasilan rata-rata keluarga selama sebulan tidak menentu, kadang pada kisaran \leq Rp.500.000 atau \geq Rp.500.000. dari penghasilan tersebut keluarga Tn. P.M mengalokasikan dana untuk pemeliharaan kesehatan mereka apabila terdapat salah satu keluarga yang membutuhkan pengobatan ataupun masuk rumah sakit. Untuk transportasi, keluarga biasanya menggunakan motor pribadi namun kalau ke puskesmas kadang keluarga naik angkutan umum. Saat dikaji terkait sarana transportasi yang ada di desa klien Ny. E.R mengatakan transportasi yang ada di desa yaitu ojek dan kadang ada beberapa angkutan umum yang lewat. Keadaan jalan baik dan dapat dilewati oleh kendaraan maupun pejalan kaki. Keluarga Tn. P.M biasanya berkomunikasi menggunakan telepon (Hp). Pada kajian pendidikan, Ny. E.R mengatakan sarana pendidikan di desa dianggap memadai karena tersedia sekolah yaitu SD dan SMP di Desa Waleo Dua.

Ketiga: pada kajian pelayanan kesehatan dan masalah penyakit ditemukan bahwa informasi kesehatan biasanya didapat masyarakat dari penyuluhan di posyandu ataupun dari TV. Pelayanan yang diberikan oleh posyandu sangat membantu masyarakat dan biasanya posyandu di Desa Waleo Dua dilakukan sebulan sekali pada minggu pertama. Keluarga Tn. P.M sudah memiliki BPJS. Pada pengkajian terkait masalah penyakit ditemukan bahwa ibu keluarga yaitu Ny. E.R memiliki riwayat penyakit asam urat. Berdasarkan pengkajian Ny. E.R ditemukan terdapat nyeri di kedua lutut terutama pada malam hari, nyeri bertambah saat kaki tidak digerakan. Pengkajian nyeri: P: asam urat, Q: seperti ditusuk-tusuk, R: nyeri pada kedua lutut, S: skala nyeri 4 (nyeri sedang), T: nyeri hilang timbul biasa terjadi selama \pm 3-5 menit. Ny. E.R juga mengatakan tidak mengetahui tentang tanda – tanda penyakit asam urat dan mengatakan membutuhkan edukasi terkait penyakit yang dialaminya. Selain itu, selama dilakukan pengkajian ditemukan

bahwa Ny. E.R memiliki pemahaman yang salah terkait minum obat dan mengatakan sudah tidak lagi minum obat karena takut berpengaruh terhadap ginjalnya.

Keempat: pada kajian fungsi keluarga, untuk fungsi afektif keluarga Tn. P.M berjalan baik. Keluarga Tn. P.M saling menghormati serta membantu satu dengan yang lain. Kemudian yang kedua, untuk fungsi sosial keluarga Tn. P.M selalu membangun hubungan yang baik antar anggota keluarga maupun dengan tetangga disekitar rumah. Tn. P.M dan Ny. E.R juga aktif dalam mengikuti kegiatan kemasyarakatan yang ada seperti ibadah kolom. Dan yang ketiga, pada fungsi perawatan kesehatan ibu keluarga yaitu Ny. E.R saat ini mengidap penyakit asam urat \pm 2 tahun namun sudah tidak mengkonsumsi obat lagi karena takut akan mempengaruhi ginjalnya. Sebelumnya Ny. E.R mengkonsumsi obat Allopurinol 300 mg. Hasil pemeriksaan didapatkan tekanan darah 130/90 mmHg, nadi 79 x/menit, pernapasan 20 x/menit, kesadaran compos mentis, GCS : 15. Hasil pengkajian pada Ny. E.R ditemukan Ny. E.R tidak mengetahui tanda-tanda penyakit asam urat dan membutuhkan edukasi terkait penyakit yang dialaminya.

Kelima: pada kajian stres dan coping keluarga, Ny. E.R mengatakan saat ini keluarga merela tidak ada masalah yang membuat keluarganya stress sampai berhari-hari (stres jangka panjang). Stres jangka pendek yang pernah dirasakan oleh keluarga Tn. P.M adalah untuk anak mereka yang belum lama lulus sekolah SMA dan saat ini masih sementara mencari pekerjaan karena belum bisa kuliah. Selain itu, Ny. E.R kadang juga kepikiran dengan penyakit yang dialaminya. Dari keadaan – keadaan yang tersebut, strategi penanganan yang diterapkan keluarga dalam menghadapi masalah terutama masalah keluarga yaitu keluarga Tn. P.M biasanya membahas masalah yang dialami secara bersama-sama dengan melibatkan Ny. E.R.

3.2 Klasifikasi dan Analisa Data

Berdasarkan hasil pengkajian pada Ny. E.R, data subjektif adalah klien mengatakan merasakan nyeri pada area lutut jika didiamkan. Ny. E.R mengatakan nyeri yang dirasakan bertambah saat kaki tidak digerakkan. Ny.

E.R mengatakan bahwa tidak mengetahui tentang tanda – tanda penyakit asam urat dan mengatakan membutuhkan edukasi terkait penyakit yang dialaminya. Ny. E.R mengatakan tidak melakukan pantangan makanan dan sering minum minuman beralkohol. Ny. E.R mengatakan ia takut untuk minum obat karena takut merusak ginjalnya.

Dari hasil observasi ditemukan data objektif adalah klien tampak memegang lututnya, tampak bingung dan kurang paham terkait penyakit yang dialami, klien tampak bertanya-tanya, klien tampak memiliki persepsi yang salah tentang minum obat, kesadaran compos mentis, GCS : 15.

3.3 Diagnosa Keperawatan

Ada tiga diagnosa keperawatan yang diajukan, yang pertama yaitu nyeri akut berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit (D.0077) dengan DS: Ny. E.R mengatakan merasa nyeri pada kedua lutut dan biasanya pada malam hari, Ny. E.R mengatakan nyeri bertambah saat kaki tidak digerakan, manajemen nyeri: P: asam urat, Q: seperti ditusuk-tusuk, R: nyeri pada kedua lutut, S: skala nyeri 4 (nyeri sedang), T: nyeri hilang timbul dan biasa terjadi selama \pm 3-5 menit. DO: klien tampak sering memegang kedua lututnya, tekanan darah 130/90 mmHg, nadi 79 x/menit, pernapasan 20 x/menit, kesadaran compos mentis, GCS: 15.

Kedua, defisit pengetahuan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan (D.0111), dengan DS: Ny. E.R mengatakan tidak mengetahui penyebab, tanda dan gejala, faktor resiko dan komplikasi dari penyakit gout arthritis, Ny. E.R mengatakan sebelumnya belum pernah diberi edukasi mengenai penyakit gout arthritis, Ny. E.R mengatakan takut minum obat. DO: klien tampak bingung, klien tampak bertanya-tanya tentang penyakit gout arthritis, tekanan darah 130/90 mmHg, nadi 79 x/menit, pernapasan 20 x/menit, kesadaran compos mentis, GCS: 15.

Ketiga, perilaku kesehatan cenderung beresiko berhubungan dengan pemilihan gaya hidup yang tidak sehat (D.0099), dengan DS: Ny. E.R mengatakan tidak melakukan pantangan makan dan minum karena tidak

paham apa yang boleh dan tidak boleh dikonsumsi, Ny. E.R mengatakan sudah tidak pernah lagi minum obat dan jarang kontrol ke pelayanan kesehatan. DO: keluarga klien tampak kurang mengerti terkait masalah kesehatan yang dialami oleh Ny. E.R, tekanan darah 130/90 mmHg, nadi 79 x/menit, pernapasan 20 x/menit, kesadaran compos mentis, GCS: 15.

3.4 Intervensi Keperawatan

Pada tanggal 31 disusun intervensi keperawatan untuk ketiga diagnosa keperawatan yang telah diangkat diatas sehingga masing-masing dari diagnosa tersebut memiliki tujuan dan kriteria hasil serta intervensi yang akan diberikan kepada pasien dengan uraian sebagai berikut.

Pertama, nyeri akut berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit (D.0077). Tujuan umum: Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan tingkat nyeri menurun (L.08066) dan tujuan khusus: Setelah dilakukan tindakan keperawatan keluarga mampu mengenal masalah. Kriteria hasil: 1) Keluhan nyeri menurun, 2) Klien mampu mengidentifikasi nyeri, 3) Klien mampu menerapkan tindakan nonfarmakologis (kompres hangat). Intervensi keperawatan: Edukasi Manajemen Nyeri (I.1239) dengan Observasi: 1) Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi. Teraupetik: 1) sediakan materi dan media pendidikan kesehatan, 2) jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan, 3) berikan kesempatan untuk bertanya. Edukasi: 1) jelaskan penyebab, periode, dan strategi meredakan nyeri, 2) anjurkan memonitor nyeri secara mandiri, 3) ajarkan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri dengan kompres hangat.

Kedua, defisit pengetahuan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan (D.0111). Tujuan umum: setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan tingkat pengetahuan keluarga meningkat (L.12111) dan tujuan khusus: setelah dilakukan tindakan keperawatan keluarga mampu mengenal masalah kesehatan. Kriteria hasil: 1) perilaku sesuai anjuran meningkat, 2) kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topic meningkat, 3) perilaku sesuai dengan pengetahuan

meningkat. Intervensi keperawatan: Edukasi Proses Penyakit (I.12444). Observasi: 1) identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi. Teraupetik: 1) sediakan materi dan media pendidikan kesehatan, 2) berikan kesempatan untuk bertanya, Edukasi: 1) jelaskan penyebab dan faktor resiko penyakit, 2) jelaskan proses patofisiologi timbulnya penyakit, 3) jelaskan tanda dan gejala yang ditimbulkan penyakit, 4) jelaskan kemungkinan terjadinya komplikasi,

Ketiga, perilaku kesehatan cenderung beresiko berhubungan dengan pemilihan gaya hidup yang tidak sehat (D.0099). Tujuan umum: setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan tingkat pengetahuan keluarga meningkat (L.12111) dan tujuan khusus: setelah dilakukan tindakan keperawatan keluarga mampu mengenal masalah kesehatan. Kriteria hasil: 1) penerimaan terhadap status kesehatan meningkat, 2) kemampuan melakukan tindakan pencegahan masalah kesehatan meningkat, 3) kemampuan peningkatan kesehatan. Intervensi keperawatan: Edukasi Perilaku Upaya Kesehatan (I.12435). Observasi: 1) identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi. Terapeutik: 1) sediakan materi dan media pendidikan kesehatan, 2) berikan kesempatan untuk bertanya. Edukasi: 1) jelaskan penanganan masalah kesehatan, 2) ajarkan program kesehatan dalam kehidupan sehari-hari, 3) ajarkan cara pemeliharaan kesehatan.

3.5 Implementasi Keperawatan

Implementasi dilaksanakan 3 hari dimulai dari tanggal 3 Juni 2024 pukul 10.00 WITA dengan masalah keperawatan nyeri akut berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit. Tindakan yang dilakukan yaitu, mengkaji nyeri secara komprehensif, mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan klien dalam penerimaan informasi, menjelaskan penyebab, periode, dan strategi meredakan nyeri, menganjurkan memonitor nyeri secara mandiri, mengajarkan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri dengan kompres hangat. Masalah keperawatan yang kedua yaitu defisit pengetahuan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan. Tindakan yang

dilakukan mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan klien dalam penerimaan informasi, memberikan pendidikan kesehatan tentang penyakit gout arthritis meliputi definisi, penyebab, proses munculnya penyakit, tanda dan gejala, serta komplikasi yang dapat ditimbulkan dari gout arthritis. Masalah keperawatan yang ketiga yaitu perilaku kesehatan cenderung beresiko berhubungan dengan pemilihan gaya hidup yang tidak sehat. Tindakan yang dilakukan mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan klien dalam penerimaan informasi, memberikan pendidikan kesehatan tentang diet yang tepat bagi penderita gout arthritis dan menjelaskan terkait minum obat.

Implementasi hari kedua dilakukan pada tanggal 4 Juni 2024 pukul 14.00 WITA dengan masalah keperawatan pertama nyeri akut berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit. Tindakan yang dilakukan, mengkaji nyeri secara komprehensif, mengevaluasi cara klien memonitor nyeri secara mandiri, mengevaluasi teknik non farmakologis yang dianjurkan untuk mengurangi rasa nyeri dengan kompres hangat. Masalah keperawatan yang kedua yaitu defisit pengetahuan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan. Tindakan yang dilakukan mengidentifikasi kembali pemahaman klien terkait edukasi tentang gout arthritis yang telah disampaikan kemarin kepada klien. Masalah keperawatan yang ketiga yaitu perilaku kesehatan cenderung beresiko berhubungan dengan pemilihan gaya hidup yang tidak sehat. Tindakan yang dilakukan mengidentifikasi kembali pemahaman klien terkait edukasi tentang diet yang tepat dan minum obat apakah sudah mulai dijalankan sesuai anjuran yang disampaikan.

Implementasi hari ketiga, dilakukan pada tanggal 5 Juni 2024 pukul 09.30 WITA dengan masalah keperawatan pertama nyeri akut berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit. Tindakan yang dilakukan yaitu, Tindakan yang dilakukan, mengkaji nyeri secara komprehensif, mengevaluasi cara klien memonitor nyeri secara mandiri, mengevaluasi teknik non farmakologis yang dianjurkan untuk mengurangi rasa nyeri dengan kompres hangat. Masalah keperawatan yang kedua yaitu defisit pengetahuan berhubungan dengan ketidakmampuan

keluarga mengenal masalah kesehatan. Tindakan yang dilakukan mengidentifikasi kembali pemahaman klien terkait edukasi tentang gout arthritis yang telah disampaikan kemarin kepada klien. Masalah keperawatan yang ketiga yaitu perilaku kesehatan cenderung beresiko berhubungan dengan pemilihan gaya hidup yang tidak sehat. Tindakan yang dilakukan mengidentifikasi kembali pemahaman klien terkait edukasi tentang diet yang tepat dan minum obat apakah sudah mulai dijalankan sesuai anjuran yang disampaikan.

3.6 Evaluasi Keperawatan

Evaluasi hari pertama pada tanggal 3 Juni 2024, setelah dilakukan tindakan keperawatan didapatkan hasil sebagai berikut: 1) nyeri akut berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit dengan hasil evaluasi, S: Ny. E.R mengatakan sering merasa nyeri pada kedua lutut dan biasanya pada malam hari, Ny. E.R mengatakan nyeri bertambah saat kaki tidak digerakan, manajemen nyeri: P: asam urat, Q: seperti ditusuk – tusuk, R: nyeri pada kedua lutut, S: skala nyeri 4 (nyeri sedang), T: nyeri hilang timbul dan biasa terjadi selama \pm 3-5 menit. O: Ny. E.R dan keluarga tampak antusias dan memahami penjelasan yang disampaikan dan anjuran yang diberikan. A: masalah nyeri akut berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit belum teratasi P: intervensi dilanjutkan. 2) Defisit pengetahuan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan dengan hasil evaluasi, S: setelah diberikan pendidikan kesehatan, Ny. E.R dan keluarga mengatakan sudah paham dan mengetahui tentang definisi gout arthritis, penyebab, proses munculnya penyakit, tanda dan gejala, serta komplikasi yang ditimbulkan. O: Ny. E.R dan keluarga tampak antusias dan memahami penjelasan yang disampaikan. Klien mampu menjelaskan kembali definisi, penyebab, tanda dan gejala, perawatan yang tepat serta komplikasi dari gout arthritis. A: masalah defisit pengetahuan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan belum teratasi. P: intervensi dilanjutkan. 3) Perilaku kesehatan cenderung beresiko

berhubungan dengan pemilihan gaya hidup yang tidak sehat dengan hasil evaluasi, S: setelah diberikan pendidikan kesehatan, Ny. E.R dan keluarga mengatakan sudah mengerti dan mengetahui tentang diet yang tepat dan minum obat yang benar. Ny. E.R dan keluarga juga mengatakan akan mulai menerapkan anjuran yang disampaikan. O: Ny. E.R dan keluarga tampak antusias ingin memahami penjelasan yang disampaikan dan banyak bertanya mengenai penjelasan yang disampaikan. Klien mampu menjelaskan kembali terkait diet yang tepat dan juga minum obat yang benar. A: masalah perilaku kesehatan cenderung beresiko berhubungan dengan pemilihan gaya hidup yang tidak sehat belum teratasi. P: intervensi dilanjutkan

Evaluasi hari kedua pada tanggal 4 Juni 2024, setelah dilakukan tindakan keperawatan didapatkan hasil sebagai berikut: 1) Nyeri akut berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit dengan hasil evaluasi, S: Ny. E.R mengatakan sudah mencoba anjuran terkait kompres hangat pada kedua lututnya, Ny. E.R mengatakan nyeri berkurang setelah mempraktekkan kompres hangat dan keesokan harinya kedua lututnya terasa lebih mendingan walaupun nyeri masih muncul, manajemen nyeri: P: asam urat, Q: seperti ditusuk – tusuk, R: nyeri pada kedua lutut, S: skala nyeri 3 (nyeri ringan), T: nyeri hilang timbul dan terjadi selama \pm 3-5 menit. O: klien tampak kooperatif, klien tampak mengerti cara melakukan teknik kompres hangat, tampak nyeri yang dirasakan Ny. E.R berkurang setelah dilakukan teknik kompres hangat A: masalah nyeri akut berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit belum teratasi. P: intervensi dilanjutkan. 2) Defisit pengetahuan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan. S: Ny. E.R menyebutkan kembali edukasi yang diberikan terkait definisi gout arthritis, penyebab, proses munculnya penyakit, tanda dan gejala, serta komplikasi yang dapat muncul. O: klien tampak kooperatif tampak Ny. E.R sudah mengerti dan mampu menyampaikan kembali terkait edukasi yang diberikan dengan baik. A: masalah defisit pengetahuan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan belum teratasi. P: intervensi dilanjutkan. 3) Perilaku kesehatan cenderung

beresiko berhubungan dengan pemilihan gaya hidup yang tidak sehat dengan hasil evaluasi, S: Ny. E.R mengatakan sudah mengerti dan menyampaikan kembali makanan serta minuman yang baik dan kurang baik dikonsumsi, Ny. E.R mengatakan sudah mulai mencoba mengurangi mengkonsumsi makanan dan minuman yang dianjurkan, Ny. E.R mengatakan belum minum obat karena belum sempat pergi ke pelayanan kesehatan untuk melakukan pemeriksaan kembali. O: klien tampak kooperatif, tampak Ny. E.R sudah mulai menerapkan apa yang dianjurkan. A: masalah perilaku kesehatan cenderung beresiko berhubungan dengan pemilihan gaya hidup yang tidak sehat belum teratasi. P: intervensi dilanjutkan

Evaluasi hari ketiga pada tanggal 5 Juni 2024, setelah dilakukan tindakan keperawatan didapatkan hasil sebagai berikut: 1) Nyeri akut berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit dengan hasil evaluasi, S: Ny. E.R mengatakan malam sebelum tidur melakukan kompres hangat pada kedua lututnya, Ny. E.R mengatakan kedua lututnya merasa enakan setelah dilakukan kompres hangat, manajemen nyeri: P: asam urat, Q: seperti ditusuk – tusuk, R: nyeri pada kedua lutut, S: skala nyeri 3 (nyeri ringan), T: nyeri hilang timbul dan terjadi selama \pm 3-5 menit. O: klien tampak kooperatif, tampak Ny. E.R menerapkan apa yang telah dianjurkan. A: masalah nyeri akut berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit belum teratasi. P: intervensi dilanjutkan di rumah. 2) Defisit pengetahuan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan dengan hasil evaluasi, S: Ny. E.R menyebutkan kembali edukasi yang diberikan terkait definisi gout arthritis, penyebab, proses munculnya penyakit, tanda dan gejala, serta komplikasi yang dapat muncul. O: klien tampak kooperatif, tampak Ny. E.R sudah mengerti dan mampu menyampaikan kembali terkait edukasi yang diberikan dengan baik. A: masalah defisit pengetahuan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan sudah teratasi. P: intervensi dihentikan. 3) Perilaku kesehatan cenderung beresiko berhubungan dengan pemilihan gaya hidup yang tidak sehat dengan hasil evaluasi, S: Ny. E.R mengatakan sudah mengerti dan menyampaikan

kembali makanan serta minuman yang baik dan kurang baik dikonsumsi, Ny. E.R mengatakan sudah mulai mencoba mengurangi mengkonsumsi makanan dan minuman yang dianjurkan walaupun perlahan-lahan, Ny. E.R mengatakan akan melakukan pemeriksaan kesehatan saat adanya posyandu sekaligus meminta obat. O: klien tampak kooperatif, tampak Ny. E.R sudah mulai menerapkan apa yang dianjurkan, tampak Ny. E.R memiliki keinginan demi proses penyembuhan penyakitnya. A: perilaku kesehatan cenderung beresiko berhubungan dengan pemilihan gaya hidup yang tidak sehat belum teratasi. P: intervensi dilanjutkan di rumah.

BAB IV PEMBAHASAN

4.1 Analisis dan Diskusi Hasil

A. Pengkajian

Dari hasil pengkajian yang dilakukan pada tanggal 30 Mei 2024 pukul 16.15 WITA, menggunakan teknik wawancara dan observasi. Hasil pengkajian ditemukan tipe keluarga keluarga inti (*nuclear family*), merupakan keluarga yang terdiri dari ayah, ibu, dan anak dalam satu rumah dengan tahap perkembangan keluarga yaitu anak dewasa. Dari hasil pengkajian ditemukan Ny. E.R mengidap penyakit gout arthritis dari \pm 2 tahun yang lalu. Saat itu Ny. E.R merasakan nyeri di lutut dan adanya pembengkakan pada lutut dan kaki. Kemudian Ny. E.R memeriksakan diri ke rumah sakit dan didapatkan hasil bahwa peningkatan kadar asam urat, dengan hasil pemeriksaan terakhir 8,9 mg/dL, di atas kisaran normal untuk pria 3,4-7,0 mg/dL dan wanita 2,4-6,0 mg/dL (Kemenkes RI, 2022).

Lutfiani dan Barowy (2022) menyatakan bahwa, edema pada sendi umumnya mengenai kaki dan lutut merupakan salah satu tanda dan gejala gout arthritis. Hal ini sejalan dengan temuan pengkajian bahwa kaki dan lutut Ny. E.R mengalami pembengkakan. Sebelumnya Ny. E.R mengkonsumsi obat Allopurinol dengan dosis 1x100 mg/hari. Hasil pemeriksaan didapatkan tekanan darah 130/90 mmHg, nadi 79 x/menit, pernapasan 20 x/menit, kesadaran compos mentis, GCS: 15. Dari hasil pengkajian Ny. E.R merasa nyeri pada kedua lututnya dan sering terasa saat malam hari khususnya saat kaki tidak digerakkan. Selain itu, Ny. E.R mengatakan bahwa tidak mengetahui tentang tanda – tanda penyakit asam urat dan mengatakan membutuhkan edukasi terkait penyakit yang dialaminya. Ny. E.R juga tidak mengkonsumsi obat lagi karena takut akan mempengaruhi ginjalnya.

Data hasil evaluasi pada Ny. E.R menunjukkan kurangnya pengetahuan tentang pengaturan pola makan terkait diet yang menyebabkan kadar asam urat dalam darah tidak terkontrol. Hal ini sesuai dengan penelitian Wetik & Lumintang (2022), yang menunjukkan bahwa

kadar asam urat pasien gout arthritis dapat diturunkan dengan pendidikan kesehatan mengenai pola makan yang berhubungan dengan kondisi tersebut. Selain itu, Ny. E.R tidak melakukan penanganan kesehatan dan pemeliharaan kesehatan terkait program kesehatan masih kurang. Ini sesuai dengan temuan dari Kurniawati dkk (2019), disebutkan bahwa dengan meningkatkan pengetahuan seseorang dapat membantu meningkatkan pola hidupnya, mengontrol, dan mencegah terjadinya kambuhnya gout arthritis.

Dari hasil pembahasan pada Ny. E.R secara garis besar sama halnya dengan pengkajian yang dipaparkan dalam teori. Namun, ditemukan kesenjangan pada pengkajian teori dan kasus yaitu pada bagian pemeriksaan fisik. Di teori dijelaskan pemeriksaan fisik yang dilakukan dari *head to toe* sehingga diharapkan dari pemeriksaan itu dapat menggambarkan keadaan klien dengan lebih tepat dan akurat. Berbeda dengan pengkajian yang dilakukan dalam kasus Ny. E.R. Dimana, pengkajian hanya meliputi pemeriksaan fisik yang umumnya terkait tanda-tanda vital (tekanan darah, nadi, pernapasan), keadaan umum, *Glasgow Coma Scale* (GCS) atau pemeriksaan yang mengukur tingkat kesadaran seseorang dan pemeriksaan *head to toe* namun tidak menyeluruh. Pada kasus, hanya dilakukan pemeriksaan tersebut karena keterbatasan dari peneliti dan waktu pemberian dimana Ny. E.R memiliki kegiatan lain yang harus dijalani. Walaupun demikian, menurut peneliti pemeriksaan yang dilakukan sudah cukup menggambarkan terkait masalah yang dihadapi klien karena tidak hanya berfokus pada pemeriksaan fisik namun juga dapat dilihat dari pemeriksaan/pengkajian yang telah dilakukan. Selain itu, karena dilakukan juga observasi selama pelaksanaan pengkajian yang dilakukan.

B. Diagnosa Keperawatan

Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI) adalah pedoman atau patokan yang menjadi prinsip utama untuk menetapkan diagnosis keperawatan agar dapat menjalankan asuhan keperawatan sesuai dengan prinsip-prinsip yang ditetapkan dalam rangka memberikan asuhan keperawatan yang aman, efisien, dan bermoral (PPNI, 2017) dalam (Baringbing, 2020). Menurut (Fibriansari dkk, 2022), diagnosa hendaknya jelas dan ringkas berdasarkan respon klien terkait keadaan tersebut, tepat dan akurat, memberi acuan untuk perawatan, dapat dilakukan oleh perawat, dan menggambarkan kondisi kesehatan klien. Setelah dilakukan pengkajian, dibuat rumusan masalah dan penentuan prioritas masalah dengan metode skoring dan ditemukan 3 diagnosa keperawatan dimana diagnosa prioritasnya adalah nyeri akut berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit, dan diagnosa lainnya yang ditemukan adalah defisit pengetahuan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan, dan perilaku kesehatan cenderung beresiko berhubungan dengan pemilihan gaya hidup yang tidak sehat.

Menurut teori dari Tuwaidan (2021), diagnosa keperawatan keluarga yang mungkin muncul yaitu nyeri akut, gangguan rasa nyaman, defisit pengetahuan, manajemen kesehatan keluarga tidak efektif, ansietas, koping tidak efektif dan intoleransi aktivitas. Pada kasus Ny. E.R persamaan diagnosa yang muncul dengan teori adalah nyeri akut dan defisit pengetahuan. Diagnosa nyeri akut diangkat karena dari hasil pengkajian pada Ny. E.R ditemukan bahwa klien mengalami nyeri dan didukung dari data-data lainnya seperti mengeluhkan adanya nyeri, nyeri bertambah saat kaki tidak digerakan, tampak sering memegang kakinya, pada pengkajian nyeri P: asam urat, Q: seperti ditusuk-tusuk, R: nyeri pada kedua lutut, S: skala nyeri 4 (nyeri sedang), T: nyeri hilang timbul dan biasa terjadi ± selama 3-5 menit. Dari data inilah maka diangkat diagnosa nyeri akut pada Ny. E.R. kemudian untuk diagnosa defisit pengetahuan diangkat karena Ny. E.R tidak mengetahui terkait pengertian, penyebab,

tanda dan gejala, faktor resiko serta komplikasi dari penyakitnya yaitu gout arthritis. Ny. E.R juga menunjukkan persepsi yang keliru terkait dengan masalah kesehatan yang dialami. Selain itu, Ny. E.R tampak bingung, bertanya-tanya tentang penyakitnya dan mengatakan membutuhkan edukasi. Oleh karena itu, diangkatlah masalah defisit pengetahuan ini untuk membantu meningkatkan pengetahuan dari Ny. E.R.

Dari hasil observasi dan pengkajian pada Ny. E.R ditemukan adanya kesenjangan antara pengangkatan diagnosa pada teori dan kasus. Secara teoritis, terdapat 7 diagnosis yang dapat diidentifikasi dalam keperawatan keluarga sedangkan pada kasus Ny. E.R hanya ada 3 diagnosa yang ditemukan dan 2 diantaranya sesuai dengan pengangkatan diagnosa yang disampaikan dalam teori. Diagnosa dalam teori yang tidak diangkat dalam kasus antara lain: gangguan rasa nyaman, manajemen kesehatan keluarga tidak efektif, ansietas, koping tidak efektif dan intoleransi aktivitas. Diagnosa tersebut tidak diangkat karena tidak adanya data maupun indikasi yang dapat menunjang pengangkatan diagnosa-diagnosa tersebut. Oleh karena itu penulis hanya mengangkat 3 diagnosa yang bersumber dari masalah yang dialami oleh klien.

C. Intervensi Keperawatan

Hasil analisis pada setiap tahap intervensi menyatakan bahwa perencanaan tindakan keperawatan untuk masing-masing klien harus sesuai dengan masalah keperawatan yang dihadapi dan segera ditangani. Menurut (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018) Standar Intervensi Keperawatan Indonesia diklasifikasikan dengan cara yang sama dengan Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia, sehingga ketika menyusun intervensi keperawatan harus sesuai dengan diagnosis keperawatan. Intervensi yang diberikan kepada Ny. E.R yang pertama yaitu diagnosa nyeri akut (D.0077) berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit. Pada diagnosa ini diberikan intervensi tentang edukasi manajemen nyeri (I.12391) meliputi penyebab, periode dan strategi meredakan nyeri, anjurkan memonitor nyeri secara

mandiri dan anjurkan meredakan nyeri menggunakan teknik non farmakologis yaitu kompres hangat. Sejalan dengan penelitian Murwani dkk (2022), kompres air hangat dapat meminimalkan kejang otot, menstimulasi rasa sakit, menghasilkan pelebaran pembuluh darah, serta meningkatkan aliran darah, yang bermanfaat untuk mengurangi skala nyeri pada individu dengan artritis gout.

Kedua, diagnosa defisit pengetahuan (D.0111) berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan. Pada diagnosa yang kedua ini, diberikan intervensi tentang edukasi proses penyakit (I.12444) meliputi definisi gout arthritis, penyebab, proses munculnya penyakit, tanda dan gejala, serta komplikasi yang ditimbulkan. Pengetahuan memiliki peran dan pengaruh yang besar dalam membangun perilaku (overt behavior) seseorang untuk menanggapi suatu masalah (Hasanah dkk, 2023). Dengan diberikannya pendidikan kesehatan diharapkan dapat menambah pengetahuan seseorang agar mereka mampu mengubah sikap dan perilaku kesehatan yang pada awalnya kurang baik jadi semakin baik. Selaras dengan tinjauan literatur yang dikemukakan oleh Kurniawati dkk (2019), disebutkan bahwa dengan meningkatkan pengetahuan seseorang dapat membantu meningkatkan pola hidupnya, mengontrol, dan mencegah terjadinya kambuhnya gout arthritis.

Ketiga, diagnosa perilaku kesehatan cenderung beresiko (D.0099) berhubungan dengan pemilihan gaya hidup yang tidak sehat. Intervensi yang diberikan yaitu edukasi perilaku upaya kesehatan (I.12435) meliputi penanganan dan program kesehatan dalam kehidupan sehari-hari terkait edukasi diet yang tepat bagi penderita gout arthritis, dan ajarkan cara pemeliharaan kesehatan dengan minum obat. Edukasi atau pengetahuan tentang diet yang tepat dan minum obat ini dapat membantu dalam menurunkan kadar asam urat dalam darah dan memperlancar pengeluaran asam urat. Sejalan dengan penelitian dari Wetik & Lumintang (2022), pendidikan kesehatan tentang diet gout arthritis terbukti memberikan pengaruh dalam penurunan kadar asam urat penderita gout arthritis.

Berdasarkan hasil pemberian intervensi, ditemukan adanya persamaan pemberian tindakan/intervensi dimana, pada teori dan kasus sama-sama menggunakan SIKI sebagai acuan dari pemberian intervensi pada klien dan SLKI sebagai landasan atau tolak ukur dalam mencapai tindakan/intervensi yang diberikan apakah sudah sesuai yang diharapkan atau belum. Selain itu, dalam melakukan intervensi pada kasus maupun teori memiliki susunan yang sama yaitu terkait observasi, terapeutik, edukasi dan kolaborasi sesuai dengan diagnosa yang diangkat. Berbanding terbalik dengan penelitian dari Rizky (2021), yang menggunakan metode model intervensi keluarga Calgary, *Calgary Family Intervention Model* (CFIM) sebagai pengaplikasian intervensi pada keluarga. Tujuan utama dari CFIM yaitu untuk mengembangkan, meningkatkan, dan mendukung keluarga melalui tiga bidang: kognitif (pemikiran), emosional (perasaan), serta perilaku (tindakan).

D. Implementasi Keperawatan

Pengimplementasian keperawatan adalah pelaksanaan rencana tindakan yang dikerjakan untuk mencapai kriteria hasil yang telah ditetapkan. Tahap implementasi dimulai setelah perencanaan tindakan dibuat kemudian diperlihatkan kepada tenaga keperawatan agar dapat memenuhi tujuan dan kriteria hasil yang dibuat berdasarkan kebutuhan klien (Cahyani, 2020). Implementasi adalah aktivitas atau pelaksanaan dari strategi yang telah direncanakan dengan baik dan matang. Umumnya, implementasi dilakukan setelah semua perencanaan dinyatakan selesai (Safira, 2020).

Berdasarkan asuhan keperawatan yang dilaksanakan penulis, implementasi yang penulis berikan pada klien sudah mengacu pada intervensi yang telah dijabarkan. Implementasi dilaksanakan penulis ± tiga hari dan waktu pemberian kurang lebih satu jam. Intervensi pertama untuk diagnosa nyeri akut (D.0077) berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit, diberikan intervensi edukasi manajemen nyeri (I.12391), dalam hal ini yang pertama mengkaji

nyeri secara komprehensif meliputi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, dan intensitas nyeri, menjelaskan terkait penyebab, periode dan strategi meredakan nyeri, kemudian klien menganjurkan memonitor nyeri secara mandiri dan menganjurkan meredakan nyeri dengan teknik non farmakologis yaitu kompres hangat. Kompres hangat ini dilakukan dengan menggunakan kain (lap/handuk) dan air hangat dengan perbandingan 1:1 yaitu air panas dan dingin. Kain (lap/handuk) direndam di air dan diremas kemudian dikompres pada area yang terasa nyeri selama 20 menit. Tingkat pengukuran yang digunakan dalam pemberian ini yaitu untuk 0 (tidak nyeri), 1-3 (nyeri ringan), 4-6 (nyeri sedang) dan 7-10 (nyeri hebat).

Kemudian untuk diagnosa yang kedua dengan diagnosa defisit pengetahuan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan, diberikan intervensi tentang edukasi proses penyakit (I.12444), dengan memberikan pendidikan kesehatan terkait penyakit meliputi definisi dari gout arthritis, penyebab, proses munculnya penyakit, tanda dan gejala, serta komplikasi yang dapat ditimbulkan jika tidak ditangani lebih lanjut. Dan yang ketiga, diagnosa perilaku kesehatan cenderung beresiko (D.0099) berhubungan dengan pemilihan gaya hidup yang tidak sehat, yaitu meliputi memberikan pendidikan kesehatan tentang penanganan dan program kesehatan dalam kehidupan sehari-hari khususnya diet yang tepat bagi penderita gout arthritis, dan mengajarkan cara pemeliharaan kesehatan dengan cara minum obat yang sesuai.

Dari implementasi yang dijelaskan memiliki hubungan dengan penatalaksanaan yang dijelaskan di teori dalam penatalaksanaan keperawatan klien Ny. E.R diberikan pendidikan kesehatan terkait diet untuk membantu dalam proses penyembuhan penyakit yang dialami karena pola makan menjadi salah satu faktor yang menyebabkan kenaikan asam urat dalam tubuh. Diet yang dianjurkan disini yaitu diet rendah purin. Sejalan dengan penelitian dari Nuraeni (2023), beberapa faktor risiko berkontribusi terhadap peningkatan kadar asam urat, termasuk faktor pola makan, terutama makanan dengan kandungan purin tinggi mencakup semua jenis makanan yang mengandung protein, seperti daging merah,

jeroan, makanan laut, serta beberapa jenis sayuran hijau dan kacang-kacangan.

Dilihat dari hasil dan penatalaksanaan medis dalam teori sebenarnya sudah sesuai karena sebelumnya Ny. E.R mengonsumsi obat allopurinol 1x100 mg, namun memang saat ini sudah berhenti minum obat tersebut. Selain itu dilihat dari penatalaksanaan medis bahwa pasien termasuk dalam stadium II dan sejalan dengan intervensi serta implementasi yang diberikan tentang edukasi mengenai diet rendah purin, menghindari alkohol dan mengonsumsi obat-obatan sesuai anjuran.

E. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan merupakan proses berkelanjutan yang melibatkan klien dan profesional kesehatan lainnya serta membandingkan kesehatan pasien dengan tujuan yang telah ditetapkan secara sistematis dan terorganisir (Krismonita, 2021). Tujuan evaluasi keperawatan adalah untuk menilai kapasitas klien dalam mencapai tujuan dan efektivitas rencana dan kegiatan keperawatan yang dilaksanakan dalam memuaskan kebutuhannya (Hidayat, 2021).

Berdasarkan hasil evaluasi yang dilaksanakan dari tanggal 3-5 Juni 2024, untuk diagnosa nyeri akut berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit, ditemukan hari pertama S: Ny. E.R mengatakan sering merasa nyeri pada kedua lutut dan biasanya pada malam hari, Ny. E.R mengatakan nyeri bertambah saat kaki tidak digerakan, manajemen nyeri: P: asam urat, Q: seperti ditusuk-tusuk, R: nyeri pada kedua lutut, S: skala nyeri 4 (nyeri sedang), T: nyeri hilang timbul dan biasa terjadi selama \pm 3-5 menit. O: Ny. E.R dan keluarga tampak antusias dan memahami penjelasan yang disampaikan dan anjuran yang diberikan. A: masalah nyeri akut berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit belum teratasi. P: intervensi dilanjutkan. Hari kedua, S: Ny. E.R mengatakan sudah mencoba anjuran terkait kompres hangat pada kedua lututnya, Ny. E.R mengatakan nyeri berkurang setelah mempraktekkan

kompres hangat dan keesokan harinya kedua lututnya terasa lebih mendingan walaupun nyeri masih muncul, manajemen nyeri: P: asam urat, Q: seperti ditusuk-tusuk, R: nyeri pada kedua lutut, S: skala nyeri 3 (nyeri ringan), T: nyeri hilang timbul dan terjadi selama \pm 3-5 menit. O: klien tampak kooperatif, klien tampak mengerti cara melakukan teknik kompres hangat, tampak nyeri yang dirasakan Ny. E.R berkurang setelah dilakukan teknik kompres hangat. A: masalah nyeri akut berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit belum teratasi. P: intervensi dilanjutkan. Dan hari ketiga, S: Ny. E.R mengatakan malam sebelum tidur melakukan kompres hangat pada kedua lututnya, Ny. E.R mengatakan kedua lututnya merasa enakan setelah dilakukan kompres hangat, manajemen nyeri: P: asam urat, Q: seperti ditusuk-tusuk, R: nyeri pada kedua lutut, S: skala nyeri 3 (nyeri ringan), T: nyeri hilang timbul dan terjadi selama \pm 3-5 menit. O: klien tampak kooperatif, tampak Ny. E.R menerapkan apa yang telah dianjurkan. A: masalah nyeri akut berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit belum teratasi. P: intervensi dilanjutkan di rumah.

Dari hasil evaluasi yang diperoleh dari tanggal 3-5 Juni 2024, untuk diagnosa yang kedua yaitu defisit pengetahuan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan, ditemukan S: setelah diberikan pendidikan kesehatan, Ny. E.R dan keluarga mengatakan sudah paham dan mengetahui tentang definisi gout arthritis, penyebab, proses munculnya penyakit, tanda dan gejala, serta komplikasi yang ditimbulkan. Evaluasi hari pertama, O: Ny. E.R dan keluarga tampak antusias dan memahami penjelasan yang disampaikan. Klien mampu menjelaskan kembali definisi, penyebab, tanda dan gejala, perawatan yang tepat serta komplikasi dari gout arthritis. A: masalah defisit pengetahuan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan belum teratasi. P: intervensi dilanjutkan. Hari kedua, S: Ny. E.R menyebutkan kembali edukasi yang diberikan terkait definisi gout arthritis, penyebab, proses munculnya penyakit, tanda dan gejala, serta

komplikasi yang dapat muncul. O: klien tampak kooperatif tampak Ny. E.R sudah mengerti dan mampu menyampaikan kembali terkait edukasi yang diberikan dengan baik. A: masalah defisit pengetahuan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan belum teratasi. P: intervensi dilanjutkan. Dan hari ketiga, S: Ny. E.R menyebutkan kembali edukasi yang diberikan terkait definisi gout arthritis, penyebab, proses munculnya penyakit, tanda dan gejala, serta komplikasi yang dapat muncul. O: klien tampak kooperatif, tampak Ny. E.R sudah mengerti dan mampu menyampaikan kembali terkait edukasi yang diberikan dengan baik. A: masalah defisit pengetahuan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan sudah teratasi. P: intervensi dihentikan.

Kemudian hasil evaluasi yang diperoleh dari tanggal 3-5 Juni 2024, untuk diagnosa yang ketiga yaitu perilaku kesehatan cenderung beresiko berhubungan dengan pemilihan gaya hidup yang tidak sehat, ditemukan S: setelah diberikan pendidikan kesehatan, Ny. E.R dan keluarga mengatakan sudah mengerti dan mengetahui tentang diet yang tepat dan minum obat yang benar. Ny. E.R dan keluarga juga mengatakan akan mulai menerapkan anjuran yang disampaikan. O: Ny. E.R dan keluarga tampak antusias ingin memahami penjelasan yang disampaikan dan banyak bertanya mengenai penjelasan yang disampaikan. Klien mampu menjelaskan kembali terkait diet yang tepat dan juga minum obat yang benar. A: masalah perilaku kesehatan cenderung beresiko berhubungan dengan pemilihan gaya hidup yang tidak sehat belum teratasi P: intervensi dilanjutkan. Hari kedua, S: Ny. E.R mengatakan sudah mengerti dan menyampaikan kembali makanan serta minuman yang baik dan kurang baik dikonsumsi, Ny. E.R mengatakan sudah mulai mencoba mengurangi mengkonsumsi makanan dan minuman yang dianjurkan, Ny. E.R mengatakan belum minum obat karena belum sempat pergi ke pelayanan kesehatan untuk melakukan pemeriksaan kembali. O: klien tampak kooperatif, tampak Ny. E.R sudah mulai menerapkan apa yang dianjurkan. A: masalah perilaku kesehatan cenderung beresiko berhubungan dengan

pemilihan gaya hidup yang tidak sehat belum teratasi. P: intervensi dilanjutkan. Dan hari ketiga, S: Ny. E.R mengatakan sudah mengerti dan menyampaikan kembali makanan serta minuman yang baik dan kurang baik dikonsumsi, Ny. E.R mengatakan sudah mulai mencoba mengurangi mengkonsumsi makanan dan minuman yang dianjurkan walaupun perlahan-lahan, Ny. E.R mengatakan akan melakukan pemeriksaan kesehatan saat adanya posyandu sekaligus meminta obat. O: klien tampak kooperatif, tampak Ny. E.R sudah mulai menerapkan apa yang dianjurkan, tampak Ny. E.R memiliki keinginan demi proses penyembuhan penyakitnya. A: perilaku kesehatan cenderung beresiko berhubungan dengan pemilihan gaya hidup yang tidak sehat belum teratasi. P: intervensi dilanjutkan di rumah.

Dari hasil evaluasi dari tanggal 1-3 Juni 2024 dengan diagnosa yang pertama yaitu nyeri akut berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit, dapat dilihat bahwa terjadi penurunan tingkatan atau skala nyeri dari yang tadinya skala 4 menjadi skala 3. Hal ini menunjukkan bahwa tujuan dari pemberian tindakan kompres hangat efektif dalam menurunkan nyeri dengan skor (4) (cukup menurun). Setelah diberikan juga penjelasan terkait cara mengidentifikasi nyeri, klien tampak sudah mampu mengidentifikasi nyeri yang dirasakannya dan klien juga mampu menerapkan teknik non farmakologis yang diajarkan yaitu terapi kompres hangat. Selanjutnya untuk diagnosa yang kedua yaitu defisit pengetahuan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan, setelah diberikan pendidikan kesehatan terkait penyakit yang dialami oleh Ny. E.R dalam hal ini edukasi tentang definisi gout arthritis, penyebab, proses munculnya penyakit, tanda dan gejala, serta komplikasi yang dapat muncul. Maka, klien sudah mampu melakukan perilaku sesuai anjuran dengan skor (5), dapat menjelaskan edukasi yang diberikan dengan skor (5) dan perilaku sesuai dengan pengetahuan meningkat dengan skor (5). Dan diagnosa yang ketiga, perilaku kesehatan cenderung beresiko berhubungan dengan pemilihan gaya hidup yang tidak sehat, ditemukan S: setelah diberikan

pendidikan kesehatan, setelah diberikan pendidikan kesehatan kemampuan pencegahan masalah meningkat dengan skor (4), penerimaan dan kemampuan peningkatan kesehatan meningkat (5), dapat dilihat dari klien yang mulai secara bertahap mengikuti anjuran yang diberikan.

4.2 Keterbatasan Pelaksanaan

Keterbatasan dalam penelitian yang dilakukan oleh penulis yaitu terkait pelaksanaan intervensi hanya dapat dilaksanakan 3 hari dan dalam 3 kali hanya di hari pertama keluarga dari Ny. E.R dapat mengikuti pemberian asuhan keperawatan karena seringkali suami dari Ny. E.R sudah pergi bekerja saat dikunjungi dan anak dari Ny. E.R juga sering keluar rumah. Oleh karena itu, pemberian intervensi keperawatan kepada keluarga klien masih kurang maksimal. Namun penulis tetap bisa memberikan intervensi kepada klien beserta keluarga.

BAB V

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Gout arthritis merupakan sejenis radang sendi yang disebabkan oleh akumulasi kristal asam urat. Akumulasi kristal urat di persendian menyebabkan arthritis gout, yang ditandai dengan peradangan dan nyeri luar biasa selama serangan asam urat. Ketika kadar asam urat darah seseorang tinggi, kristal urat bisa terbentuk. Faktor resiko gout arthritis berhubungan dengan gaya hidup khususnya pola makan: konsumsi makanan tinggi protein (mis. jeroan, makanan laut, daging merah, sayur bayam/kangkung, kacang – kacang, tahu, tempe), konsumsi alkohol berlebihan, faktor genetik, konsumsi obat-obatan dan stres. Tanda dan gejala yang biasanya terjadi pada penderita gout arthritis adalah nyeri sendi khususnya saat malam ataupun saat bangun pagi hari, kekakuan pada sendi, adanya peradangan (nyeri, bengkak, kemerahan, panas, sakit bila digerakan), tubuh terasa panas, menggigil, kurang enak badan, dan jantung berdegup kencang. Komplikasi dari gout arthritis yaitu kerusakan sendi, terbentuknya tofi, batu ginjal dan gagal ginjal.

Berdasarkan pengkajian asuhan keperawatan pada Ny. E.R terdapat tiga diagnosa yang diangkat diantaranya nyeri akut berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit, defisit pengetahuan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan dan perilaku kesehatan cenderung beresiko berhubungan dengan pemilihan gaya hidup yang tidak sehat. Pada setiap diagnosa ini, intervensi yang dilaksanakan yaitu untuk diagnosa pertama diberikan pemberian terapi kompres hangat. Kemudian pada diagnosa kedua, dipaparkan edukasi mengenai penyakit/masalah kesehatan yang dihadapi ialah gout arthritis (pengertian, penyebab, faktor resiko, patofisiologi penyakit, tanda dan gejala dan komplikasi). Diagnosa yang ketiga, dilakukan edukasi tentang cara pemeliharaan kesehatan yang berfokus pada diet rendah purin dan mengikuti program kesehatan dengan minum obat dan cek kesehatan secara rutin di pelayanan kesehatan.

Dari hasil analisis yang dilakukan pada Ny. E.R, ditemukan beberapa kesenjangan dari setiap diagnosa yang diangkat. Pada diagnosa pertama nyeri akut berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit, dilakukan terapi kompres hangat dan kesenjangan yang ditemukan dalam diagnosa ini hanya pada perbedaan cara pemberian kompres hangat saja. Kemudian pada diagnosa kedua dan ketiga, defisit pengetahuan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan, dilakukan edukasi terkait penyakit gout arthritis dan kesenjangan yang ditemukan yaitu pada media penyampaian informasi dimana pada Ny. E.R menggunakan leaflet namun ditemukan ada juga yang menggunakan audio visual sebagai media untuk menyampaikan informasi. Dan untuk diagnosa ketiga, perilaku kesehatan cenderung beresiko berhubungan dengan pemilihan gaya hidup yang tidak sehat, dilakukan juga pemberian edukasi namun terkait diet rendah purin dan minum obat. Kesenjangan yang ditemukan pada waktu pemberian dilakukan hanya 3 hari sedangkan pada penelitian lain dilakukan selama seminggu atau lebih dari itu.

5.2 Saran

a. Untuk Keperawatan

Diharapkan terdapat peningkatan pelaksanaan penelitian di bidang keperawatan keluarga terutama untuk klien yang mengidap gout arthritis sehingga pemberian asuhan keperawatan dalam pelaksanaan tindakan yang dilakukan untuk menangani masalah keperawatan menjadi lebih spesifik.

b. Untuk Puskesmas

Diharapkan dapat memperluas wawasan, informasi serta memberi masukan bagi pihak puskesmas, khususnya petugas kesehatan, sehingga diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan kepada masyarakat melalui pemberian edukasi kesehatan berupa penyuluhan mengenai hal-hal penting terkait penyakit gout arthritis yang dapat bermanfaat bagi masyarakat di Desa Waleo Dua.

c. Untuk Penelitian

Diharapkan peneliti selanjutnya dapat mengembangkan kembali penelitian mengenai gout arthritis dan membuatnya menjadi lebih baik dan lebih mendalam lagi dengan mengumpulkan data menggunakan data yang didapatkan langsung ditempat penelitian, sehingga hasil penelitiannya dapat dikembangkan lebih lanjut.

DAFTAR PUSTAKA

- Adisa, G. A. (2022). Dukungan Keluarga Mengenai Pola Diet Pada Pasien Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Srandakan (Doctoral dissertation, Poltekkes Kemenkes Yogyakarta).
<http://eprints.poltekkesjogja.ac.id/8534/5/5.%20CHAPTER%20II.pdf>
- Afrida, R. M. (2022). Asuhan Keperawatan Keluarga Dengan Asam Urat Di Wilayah Kerja Puskesmas Bandongan Kabupaten Magelang. *Jurnal ilmiah politeknik kesehatan*.
<https://repository.poltekkes-smg.ac.id/index.php/index.php?p=fstream-pdf&fid=111887&bid=28360>
- Amrullah, A. A., Fatimah, K. S., Nandy, N. P., Septiana, W., Azizah, S. N., Nursalsabila, N., & Zain, N. S. (2023). Gambaran Asam Urat pada Lansia di Posyandu Melati Kecamatan Cipayung Jakarta Timur. *Jurnal Ventilator*, 1(2), 162-175.
<https://jurnal.stikeskesdam4dip.ac.id/index.php/Ventilator/article/view/317>
- Arif, M., & Febrianti, N. (2023). Asuhan Keperawatan Keluarga Pada Ny. H yang Menderita Gout Arthrititis dengan Masalah Nyeri Akut di Wilayah Kerja Puskesmas Talise Kota Palu. *Jurnal Kolaboratif Sains*, 6(12), 1726-1732.
<https://jurnal.unismuhpalu.ac.id/index.php/JKS/article/view/4350/3374>
- Baringbing, J. O. (2020). Diagnosa Keperawatan Sebagai Bagian Penting Dalam Asuhan Keperawatan. *Osf Preprints*, 1-9. <https://osf.io/ad34b/download>
- Danizadeliac, 2019. Apa Itu Penyakit Tidak Menular. Puskesmas Danurejan II, Kebijakan Umum SMKI Dinas Komunikasi Informatika dan Persandian Kota Yogyakarta.
[https://danurejan2pusk.jogjakota.go.id/detail/index/9898#:~:text=Penyakit%20tidak%20menular%20\(PTM\)%20merupakan,waktu%20yang%20panjang%20\(kronis\)](https://danurejan2pusk.jogjakota.go.id/detail/index/9898#:~:text=Penyakit%20tidak%20menular%20(PTM)%20merupakan,waktu%20yang%20panjang%20(kronis))
- Dermawan, T., Safitri, A., & Basri, H. (2024). Asuhan Keperawatan Keluarga pada Tahap Perkembangan Dewasa Muda Dengan Intervensi Pemberian Jus Nanas dan Madu untuk Menurunkan Kadar Asam Urat (Gout Arthritis). *Jurnal Ventilator*, 2(2), 15-19.
<https://jurnal.stikeskesdam4dip.ac.id/index.php/Ventilator/article/view/1109/820>
- Drew, C. (2023). 11 Types Of Family In Sociology (Family Structure Examples). Helpful Professor. <https://helpfulprofessor.com/types-of-family-structure-and-examples/>
- Fazri, N. A., Sari, R. P., Basri, M. H., & Safitri, A. (2023). Asuhan Keperawatan Keluarga Dengan Tahap Perkembangan Usia Pertengahan Keluarga Bapak R Khususnya Pada Ibu M Dengan Masalah Gout Arthritis Terhadap Terapi Kompres Jahe Di Kampung Bayur Pintu 1000 Tangerang. *An-Najat*, 1(3), 136-142.
<https://jurnal.stikes-ibnusina.ac.id/index.php/an-Najat/article/view/155>
- Fibriansari, R. D., Maisyaroh, A., Widiyanto, E. P., Erlyati, E. R., Fatmawati, R., Ratnawati, L., & Fuad, M. Buku Pedoman Dokumentasi Keperawatan Berbasis 3S (SDKI, SLKI, SIKI).

- Firsty, L., & Putri, M. A. (2021). Asuhan Keperawatan Keluarga Dengan Arthritis Gout. *Buletin Kesehatan: Publikasi Ilmiah Bidang Kesehatan*, 5(1), 31-43. <https://akper-pasarrebo.e-journal.id/nurs/article/view/88>
- Hasan, S. M., & Mulyanto, A. (2022). The Effect Of Using SDKI And Wilkinson Book On The Accuracy Level Of Nursing Diagnosis by Poltekkes Palu Nursing Student. *Lentora Nursing Journal*, 3(1). <https://jurnal.poltekkespalu.ac.id/index.php/LNJ/article/view/2054>
- Hasanah, M., Atika, S., & Hidayati, H. (2023). Asuhan Keperawatan Pada Keluarga Dengan Hipertensi Di Aceh Besar: Suatu Studi Kasus. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Fakultas Keperawatan*, 7(4). <https://jim.usk.ac.id/FKep/article/view/24198>
- Humaira, U., Fithria, F., & Hartaty, N. (2023). Asuhan Keperawatan Pada Keluarga Dengan Gout Arthritis: Suatu Studi Kasus. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Fakultas Keperawatan*, 7(1). <https://jim.usk.ac.id/FKep/article/view/23655>
- Imbar, H. S., Legi, N. N., & Pinunsada, J. D. (2018). Asupan Purin Terhadap Kadar Asam Urat Pada Penderita Gout Arthritis Di Wilayah Kerja Puskesmas Ranotana Weru. *Jurnal Gizido*, 10(2), 69-72. <http://repository.poltekkes-manado.ac.id/1101/>
- Kemenkes RI: Asam Urat (2023). <https://perpustakaan.kemkes.go.id/wp-content/uploads/2023/02/KEMENKES-RI-Asam-Urat.pdf>
- Kemenkes, 2019. Tanda dan Gejala serta Manajemen Diet pada Arthritis Gout. Tim Kerja Hukum & Hubungan Masyarakat RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta. <https://sardjito.co.id/2019/10/30/tanda-dan-gejala-serta-manajemen-diet-pada-arthritis-gout/>
- Khoirunnisa, V. A., & Retnaningsih, D. (2021). Pengaruh Rebusan Daun Salam Terhadap Penurunan Kadar Asam Urat Pada Penderita Gout Arthritis Di Desa Sempu Kec.Limpung Kab. Batang. *Jurnal Ners Widya Husada*, 8(2). <https://journal.uwhs.ac.id/index.php/jners/article/view/462>
- Kurniawati, E., Kaawoan, A., & Onibala, F. (2019). Pengaruh penyuluhan kesehatan terhadap pengetahuan dan sikap klien gout arthritis di Puskesmas Tahuna Timur Kabupaten Sangihe. *Jurnal Keperawatan*, 2(2). <https://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/jkp/article/view/5210>
- Murwani, A., Nuryati, N., Hikmawati, A. N., Kusumasari, R. V., & Amri, R. Y. (2022). Analisis Kompres Air Hangat Sebagai Intervensi Gout Arthritis Dengan Masalah Nyeri Akut Pada Keluarga Lansia. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 11, 378-383. <https://core.ac.uk/download/pdf/539815289.pdf>
- Ningrum, A. P. W., Ismoyowati, T. W., & Intening, V. R. (2023). Studi Kasus Asuhan Keperawatan Pasien Asam Urat Pada Masalah Keperawatan Nyeri Akut Dengan Intervensi Stretching Exercise. *SBY Proceedings*, 2(1), 147-160. <https://jurnal.stikesbethesda.ac.id/index.php/p/article/view/424>
- Nofia, V. R., Apriyeni, E., & Prigawuni, F. (2021). Pendidikan Kesehatan Tentang Arthritis Gout Di Puskesmas Dadok Tunggul Hitam Padang. *Jurnal Abdimas Sainatika*, 3(1), 130-137. <https://jurnal.syedzasaintika.ac.id/index.php/abdimas/article/view/1108>

- Nugraheni, I. N. (2021). *Asuhan Keperawatan Keluarga Tn. S dengan Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Berbah* (Doctoral dissertation, Poltekkes Kemenkes Yogyakarta). <http://eprints.poltekkesjogja.ac.id/5773/>
- Nuraeni, A., Darni, Z., Rahayu, H. S., Dewi, D. S., Nelwetis, N., Ngasirotun, N., & Yosinda, K. R. (2023). Cegah Penyakit Gout Arthritis Melalui Deteksi Dini. *Bernas: Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 4(2), 1280-1286. <https://www.ejournal.unma.ac.id/index.php/bernas/article/view/4666>
- NURMAJIDAH, W. A. (2023). *Penerapan Kompres Hangat Jahe Merah Pada Asuhan Keperawatan Gerontik Klien Gout Arthritis Dengan Masalah Keperawatan Nyeri Akut Di Puskesmas Wongsorejo* (Doctoral dissertation, Stikes_Banyuwangi). <http://eprints.stikesbanyuwangi.ac.id/id/eprint/200/>
- Rizky, M. (2021). *Asuhan Keperawatan Keluarga Tn. S Dengan Anggota Keluarga Yang Mengalami Hipertensi Dengan Masalah Ketidakefektifan Manajemen Kesehatan Di Upt Puskesmas Gading Rejotahun 2021* (Doctoral dissertation, Universitas Muhammadiyah Pringsewu). <http://repository.umpri.ac.id/id/eprint/222/2/file%202020mutiara%20rizky.pdf>
- Salsabila, F. (2023). Efektifitas Pemberian Kompres Hangat Serai Dan Kayu Manis Terhadap Nyeri Pada Lansia Dengan Kadar Asam Urat Tinggi Di Panti Turusgede Rembang (Doctoral dissertation, Universitas Islam Sultan Agung Semarang). https://repository.unissula.ac.id/29937/1/Ilmu%20Keperawatan_30901900072_fullpdf.pdf
- Selvie Ngantung (2022). *Asuhan Keperawatan Keluarga Dengan Gout Arthritis Pada Keluarga TN. N.T Di Desa Sonsilo Kecamatan Likupang Barat*. *Lasalle Health Journal*.
- Tabalujan, J. A., Palandeng, H. M. F., & Ottay, R. I. (2023). Arthritis gout dan perilaku dokter keluarga di Kota Manado. *Jurnal Kedokteran Komunitas dan Tropik*, 463-466. <https://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/JKKT/article/view/52907>
- Tampubolon, C. M., Manurung, R., Silalahi, B., Siregar, S., & Dewi, R. (2022). Penyuluhan Tentang Asam Urat Kepada Keluarga Di Dusun Li Desa Paku Kecamatan Galang Kabupaten Deli Serdang. *Jurnal Ilmiah Pengabdian Kepada Masyarakat (Ji-SOMBA)*, 2(1), 28-31. <https://jurnal.uimedan.ac.id/index.php/Ji-SOMBA/article/view/1143>
- Ulhasanah, M. E., Widiastuti, A., & Sani, F. N. (2022, June). Stretching Exercise Untuk Mengurangi Nyeri Pada Lansia Penderita Gout Arthritis Di Tawang Sari Sukoharjo. In *Prosiding Seminar Informasi Kesehatan Nasional* (pp. 292-295). <http://ojs.uadb.ac.id/index.php/sikenas/article/download/2063/1612>
- Umar, S. A. W., Lasanuddin, H. V., & Retni, A. (2023). Hubungan Peran Keluarga Dengan Perilaku Pencegahan Arthritis Gout Pada Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Tapa Kec. Tapa Kab. Bone Bolango. *Termometer: Jurnal Ilmiah Ilmu Kesehatan dan Kedokteran*, 1(2), 47-57. <https://ejournal.politeknipratama.ac.id/index.php/Termometer/article/view/1296>
- Viranda, C., Chandrika, A., & Karimah, S. T. M. (2023). Gambaran Makna Keberfungsian Keluarga Ditinjau dari Perspektif Jenis Kelamin, Urutan

- Kelahiran, dan Status dalam Keluarga. *Jurnal Multidisiplin West Science*, 2(07), 544-553.
<https://wnj.westscience-press.com/index.php/jmws/article/view/495>
- Wetik, S., & Lumintang, C. (2022). Efektivitas Pendidikan Kesehatan Tentang Kepatuhan Diet Terhadap Penurunan Kadar Asam Urat Pasien Gout Arthritis. *Jurnal Kesehatan*, 11(1), 2721-8007.
<https://scholar.archive.org/work/vyz4y3ugsfbazdykseuny66aru/access/wayback/https://jurnalkesehatanstikesnw.ac.id/index.php/stikesnw/article/download/70/43/187>
- Yasin, L. R., Febriyona, R., & Sudirman, A. N. A. (2023). Pengaruh Air Rebusan Kumis Kucing terhadap Penurunan Asam Urat di Desa Manawa Kecamatan Patilanggio. *Jurnal Rumpun Ilmu Kesehatan*, 3(1), 49-59.
<https://ejurnal.politeknikpratama.ac.id/index.php/JRIK/article/view/1223>
- Zufan Kustyana, Z. (2022). Asuhan Keperawatan Pada Keluarga Tn. I Dengan Hipertensi Pada Tn. I Di Rt 05 Rw 04 Kelurahan Cirapuhan Wilayah Kerja Puskesmas Selaawi. <http://repository.lp4mstikeskhg.org/93/>

LAMPIRAN

Lampiran 1. SAP Gout Arthritis

SATUAN ACARA PENYULUHAN

Topik Penyuluhan : Gout Arthritis
Waktu Penyuluhan : 20 menit
Partisipan : Keluarga Tn. P.M

A. Tujuan

1. Tujuan Instruksional Umum:

Setelah mendapatkan penyuluhan kesehatan, keluarga mampu mengerti dan mengetahui tentang penyakit gout arthritis

2. Tujuan Instruksional Khusus:

Setelah menerima penyuluhan kesehatan selama 20 menit, keluarga mampu:

- Mengetahui pengertian gout arthritis
- Mengetahui tentang penyebab dan faktor risiko gout arthritis
- Mengetahui tentang patofisiologi timbulnya gout arthritis
- Mengetahui tentang tanda dan gejala gout arthritis
- Mengetahui komplikasi gout arthritis

B. Kegiatan Penyuluhan :

Tahap Kegiatan	Kegiatan Penyuluhan	Kegiatan Keluarga	Waktu	Media dan Alat Penyuluhan
Pendahuluan	<ul style="list-style-type: none">- Memperkenalkan diri- Menjelaskan tujuan penyuluhan- Melakukan kontrak waktu- Menyebutkan materi penyuluhan yang akan	Menyambut salam, mendengarkan, memberi persetujuan	5 Menit	Leaflet

	diberikan			
Penyajian	<ul style="list-style-type: none"> - Menjelaskan tentang : - Pengertian gout arthritis - Penyebab dan faktor risiko gout arthritis - Patofisiologi timbulnya gout arthritis - Tanda dan gejala gout arthritis - Komplikasi gout arthritis 	Mendengarkan dan menyimak, mengikuti instruksi perawat	10 Menit	Leaflet
Penutupan	<ul style="list-style-type: none"> - Memberikan kesempatan kepada keluarga untuk bertanya - Kontrak waktu pertemuan selanjutnya - Salam penutup dan ucapan terima kasih 	Bertanya, mendengarkan jawaban, membalas salam penutup.	5 menit	-

Lampiran 2. SAP Diet Rendah Purin

SATUAN ACARA PENYULUHAN

Topik Penyuluhan : Diet Rendah Purin
Waktu Penyuluhan : 20 menit
Partisipan : Keluarga Tn. P.M

B. Tujuan

1. Tujuan Instruksional Umum:

Setelah mendapatkan penyuluhan kesehatan, keluarga mampu mengerti dan mengetahui tentang penyakit gout arthritis

2. Tujuan Instruksional Khusus:

Setelah menerima penyuluhan kesehatan selama 20 menit, keluarga mampu:

- Mengetahui pengertian diet rendah purin
- Mengetahui tentang tujuan diet rendah purin
- Mengetahui tentang prinsip diet
- Mengetahui tentang makanan yang dianjurkan
- Mengetahui makanan yang tidak dianjurkan

C. Kegiatan Penyuluhan :

Tahap Kegiatan	Kegiatan Penyuluhan	Kegiatan Keluarga	Waktu	Media dan Alat Penyuluhan
Pendahuluan	<ul style="list-style-type: none">- Memperkenalkan diri- Menjelaskan tujuan penyuluhan- Melakukan kontrak waktu- Menyebutkan materi penyuluhan yang akan	Menyambut salam, mendengarkan, memberi persetujuan	5 Menit	Leaflet

	diberikan			
Penyajian	<ul style="list-style-type: none"> - Menjelaskan tentang : - Pengertian diet rendah purin - Tujuan diet rendah purin - Prinsip diet - Makanan yang dianjurkan - Makanan yang tidak dianjurkan 	Mendengarkan dan menyimak, mengikuti instruksi perawat	10 Menit	Leaflet
Penutupan	<ul style="list-style-type: none"> - Memberikan kesempatan kepada keluarga untuk bertanya - Kontrak waktu pertemuan selanjutnya - Salam penutup dan ucapan terima kasih 	Bertanya, mendengarkan jawaban, membalas salam penutup	5 menit	-

Lampiran 3. Leaflet

Tanda & Gejala

1. Nyeri sendi terutama pada malam hari atau pagi hari saat bangun tidur
2. Kekakuan pada sendi
3. Adanya peradangan (nyeri, bengkak, kemerahan, panas, sakit bila digerakan)
4. Demam, menggigil, tidak enak badan, jantung berdegup kencang

Komplikasi

1. Kerusakan sendi
2. terbentuknya tofi
3. batu ginjal
4. gagal ginjal

Nilai normal asam urat :

Perempuan : 2,4 - 6,0 mg/dL

Laki-laki : 3,4 - 7,0 mg/dL

Apa itu gout arthritis ?

Gout arthritis atau asam urat adalah salah satu jenis radang sendi yang terjadi karena adanya penumpukan kristal asam urat

Penyebab

Artritis gout terjadi ketika kristal urat menumpuk di sendi, kondisi ini menyebabkan peradangan dan rasa sakit yang hebat dari serangan asam urat. Kristal urat dapat terbentuk ketika seseorang memiliki kadar asam urat yang tinggi dalam darah.

Faktor Resiko

- Gaya hidup
- - Pola Makan :
Konsumsi makanan tinggi purin mis. jeroan, makanan laut, daging merah, sayur bayam/kangkung, kacang-kacangan, tahu, tempe.
- - Minuman :
Konsumsi alkohol
- Faktor genetik
- Konsumsi obat-obatan
- Stres

GOUT ARTHRITIS



Feiby Najoran

Mahasiswa Profesi Ners
UNIKA De La Salle Manado

2024



Diet Rendah Purin

Diet rendah purin merupakan diet yang dilakukan dengan cara menghindari atau membatasi jenis-jenis makanan yang tinggi purin.

Kelompok tinggi purin merupakan jenis makanan yang sebaiknya dihindari oleh seseorang yang mengalami Hiperurisemia (Jenis radang sendi yang disebabkan oleh peningkatan kadar asam urat dalam darah).

Tujuan Diet Rendah Purin

- Mencapai dan mempertahankan status gizi optimal serta menurunkan kadar asam urat dalam darah dan urin.
- Mengurangi asupan bahan makanan dengan kandungan purin tinggi
- Mencegah penyakit Gout/ kekambuhan

Prinsip Diet

- Membatasi asupan purin atau rendah purin
- Asupan energi sesuai dengan kebutuhan
- Mengonsumsi lebih banyak karbohidrat
- Mengurangi konsumsi lemak
- Mengonsumsi banyak cairan
- Tidak mengonsumsi minuman beralkohol
- Mengonsumsi banyak cairan
- Kepatuhan "Diet Rendah Purin"

Makanan yang Dianjurkan

Makanan yang dianjurkan pada diet rendah purin yaitu nasi, singkong, ubi, jagung, bihun, roti, tepung beras, puding, susu rendah lemak, telur, minyak, margarin, gula, sayuran, dan buah-buahan.

Makanan yang Tidak Dianjurkan

- Makanan yang dibatasi pada diet rendah purin yaitu kandungan purin sedang yaitu daging, ikan, atau unggas. Bahan makanan lain yaitu sayuran atau kacang – kacang.
- Makanan yang dihindari pada diet rendah purin yaitu kandungan purin tinggi seperti jeroan (misalnya, pankreas dan timus), ikan sarden, dan kerang hijau. Makanan yang memiliki purin cukup tinggi seperti ikan asin, ikan bandeng, daging kambing, sapi, hati, ikan salmon, dan ayam kalkun.
- Minuman yang mengandung manis (buatan) juga mengandung fruktosa yang tinggi. Tubuh memecah fruktosa dan akan menghasilkan purin, sehingga minuman manis merupakan pantangan bagi penderita asam urat.
- Selain itu, minuman mengandung alkohol dapat meningkatkan kadar asam urat karena beberapa jenis mengandung purin tinggi. Alkohol dapat mengurangi kemampuan tubuh untuk mengeluarkan asam urat

Lampiran 4. Asuhan Keperawatan Keluarga

A. IDENTITAS ANGGOTA KELUARGA

Nama kepala keluarga: Tn. P.M

Umur: 59 tahun

Jenis kelamin: Laki-laki

Agama: Kristen Protestan

Pendidikan terakhir: SMP

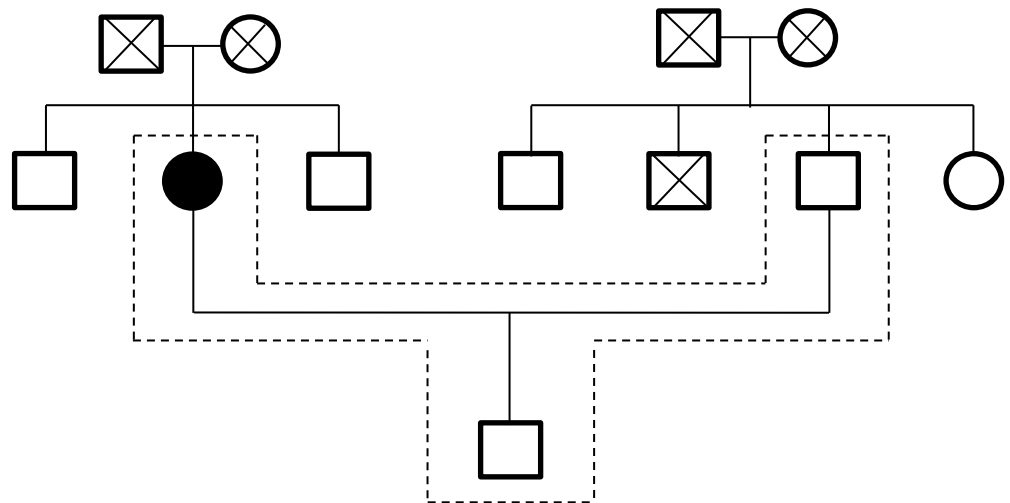
Pekerjaan: Petani

Alamat: Desa Waleo Dua Jaga V Kecamatan Kema Kabupaten Minahasa Utara

Daftar Keluarga

No	Nama	Umur	JK	Hubungan keluarga	Pendidikan terakhir	Pekerjaan
1	Ny. E.R	57 thn	P	Istri	SMA	IRT
2	An. D.M	23 thn	L	Anak	SMA	Belum bekerja

Genogram



Keterangan :



: Laki-laki



: Perempuan



: Meninggal



: Tinggal satu rumah



: Klien

B. DATA KESEHATAN KELUARGA

1. Tipe keluarga:

keluarga inti

keluarga besar

single parent

lain-lain

2. Tahap perkembangan keluarga:

keluarga baru menikah

keluarga childbearing

keluarga dengan anak pra sekolah

keluarga dengan anak sekolah

keluarga dengan anak remaja

keluarga dengan anak dewasa

keluarga dengan lansia

C. LINGKUNGAN FISIK

a) Pemukiman

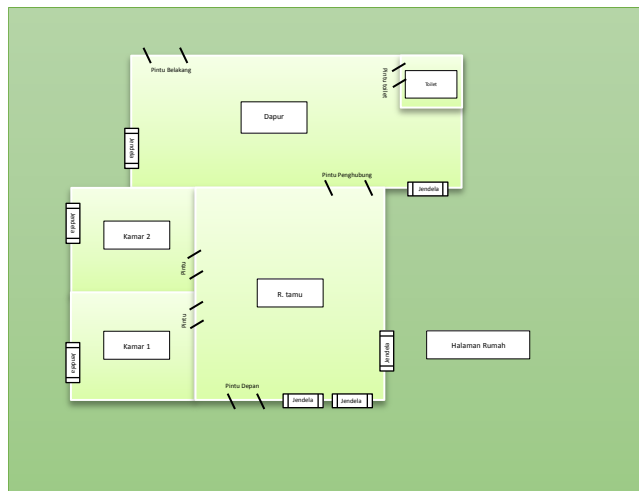
1. Status kepemilikan rumah :

milik pribadi sewa kontrak menumpang lain-lain

2. Berapa jumlah kamar : 2 kamar tidur

3. Berapa luas rumah : $\pm 34,5 \text{ m}^2$

4. Denah rumah :



< 10 m >10 m

4. Keadaan fisik air untuk diminum

jernih keruh berbau

5. Dari mana air untuk mandi dan mencuci

sumur pompa sumur gali mata air

PAM desa laut/danau

6. Tempat penampungan air

ada tidak ada

Penampungan air minum : terbuka tertutup

7. Keadaan gentong/bak mandi :

berlumut tidak berlumut ada jentik nyamuk

tidak ada jentik nyamuk

8. Frekuensi membersihkan penampungan air

tiap minggu tiap 2 minggu tiap 3 minggu

b) Cara Pembuangan Sampah

1. Bagaimana sampah dari rumah dibuang

dikumpul dan dibakar di sungai

sembarangan

ditimbun dalam tanah di laut di selokan

dijemput

2. Tempat penampungan sampah

ya tidak

3. Apakah ada polusi udara dan buangan limbah yang mengganggu kesehatan

ya tidak

4. Kebiasaan membuang barang bekas yang dapat menampung air

ditutup dibuang di tempat sampah

c) Pembuangan Air Tinja

1. Dimana anggota keluarga melakukan buang air besar

sungai selokan sembarang tempat

jamban cemplung sendiri jamban cemplung kolektif

danau jamban leher angsa sendiri

jamban leher angsa kolektif dll

2. Kondisi jamban keluarga

terpelihara tidak terpelihara

d) Pembuangan Air Limbah

1. Tempat pembuangan air limbah

ada tidak ada

Jika ada, dimana pembuangan air limbah

di selokan disembarang tempat

di danau dialirkan ke bak penampungan

A. EKONOMI

1. Berapa penghasilan rata-rata keluarga setiap bulan

< Rp. 200.000,00 Rp.200.000,00 – Rp.300.000,00

Rp.300.000,00 – Rp.500.000,00 > Rp.500.000,00

lain-lain : tidak menentu kadang < Rp.500.00 atau > Rp.500.000

2. Adakah alokasi dana untuk pemeliharaan kesehatan :

ya tidak

Alasan : keluarga memisahkan uang untuk keluarga yang mungkin nanti sakit

3. Sarana ekonomi apa yang ada di wilayah keluarga

pasar bank KUD perusahaan

lain-lain : Tidak ada

4. Industri apa yang ada di wilayah

pertanian makanan peralatan RT perikanan

lain-lain

B. TRANSPORTASI

1. Sarana transportasi umum apakah yang ada di wilayah itu :

bus/mikro ojek tradisional/pedati

dll

2. Keadaan jalan :

dapat dilewati mobil sepanjang musim

ya tidak

E. KOMUNIKASI

1. Sarana komunikasi yang digunakan

telepon koran/majalah radio

pengumuman desa TV tidak
ada

F. MASALAH PENYAKIT DALAM SATU TAHUN TERAKHIR YANG DIDERITA KELUARGA

Apakah di dalam keluarga saat ini ada anggota keluarga yang menderita sakit?

ya tidak

Penjelasan : Ny. E.R memiliki riwayat penyakit hipertensi. Klien mengatakan merasakan nyeri pada area lutut jika didiamkan. Ny. E.R mengatakan nyeri yang dirasakan bertambah saat kaki tidak digerakkan. Ny. E.R mengatakan bahwa tidak mengetahui tentang tanda – tanda penyakit asam urat dan mengatakan membutuhkan edukasi terkait penyakit yang dialaminya. Ny. E.R mengatakan tidak melakukan pantangan makanan dan sering minum minuman beralkohol.

G. KEMATIAN

1. Apakah dalam 3 tahun terakhir ada anggota keluarga yang meninggal

ya tidak

2. Jika ada, umur berapa meninggal : -

3. Jika sakit, karena sakit apa : -

H. FUNGSI KELUARGA

1. Fungsi afektif keluarga

Fungsi afektif keluarga Tn. P.M berjalan dengan baik. Anggota keluarga Tn. P.M saling menghormati dan membantu satu dengan yang lain.

2. Fungsi sosial keluarga

Keluarga Tn. P.M selalu membangun hubungan yang baik antar anggota keluarga maupun dengan tetangga disekitar rumah. Tn. P.M dan Ny. E.R juga aktif dalam mengikuti kegiatan kemasyarakatan yang ada seperti ibadah kolom.

3. Fungsi perawatan kesehatan

Ny. E.R saat ini mengidap penyakit asam urat namun sudah tidak mengkonsumsi obat lagi karena takut akan mempengaruhi ginjalnya. Sebelumnya Ny. E.R mengkonsumsi obat Allopurinol 1x100 mg. Hasil pemeriksaan didapatkan tekanan darah 130/90 mmHg, nadi 79 x/menit, pernapasan 20 x/menit, kesadaran compos mentis, GCS: 15. Dari hasil pengkajian Ny. E.R mengatakan bahwa tidak mengetahui tentang tanda – tanda penyakit asam urat dan mengatakan membutuhkan edukasi terkait penyakit yang dialaminya.

I. STRES DAN KOPING KELUARGA

1. Stres jangka panjang

Ny. E.R mengatakan saat ini tidak ada masalah yang membuat keluarganya stress sampai sehari-hari.

2. Stres jangka pendek

Stres jangka pendek yang pernah dialami oleh keluarga Tn. P.M adalah untuk anak mereka yang belum lama lulus sekolah SMA dan saat ini masih sementara mencari pekerjaan karena belum bisa kuliah. Selain itu, Ny. E.R kadang juga kepikiran dengan penyakit yang dialaminya.

3. Koping yang digunakan keluarga

Saat menghadapi masalah terutama masalah keluarga, keluarga Tn. P.M membahasnya secara bersama-sama dengan melibatkan Ny. E.R.

Tabel Skoring

1. Nyeri akut berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit

No.	Kriteria	Skala	Perhitungan	Nilai	Pembenaran
1	Sifat masalah	<ul style="list-style-type: none"> - Aktual (tidak/kurang sehat) (3) - Ancaman kesehatan (2) - Krisis atau keadaan sejahtera (1) 	3/3x1	1	Ny. E.R mengatakan merasakan nyeri pada area lutut
2	Kemungkinan masalah dapat diubah	<ul style="list-style-type: none"> - Mudah (2) - Hanya sebagian (1) - Tidak dapat (0) 	2/2x2	2	Kemungkinan masalah nyeri dapat diubah
3	Potensi masalah dapat dicegah	<ul style="list-style-type: none"> - Tinggi (3) - Cukup (2) - Rendah (1) 	3/3x1	1	Potensial masalah nyeri Ny. E.R terhadap nyeri yang lebih tinggi untuk dapat dicegah
4	Menonjolnya masalah	<ul style="list-style-type: none"> - Masalah berat, harus segera ditangani (2) - Ada masalah, tetapi tidak perlu segera ditangani (1) - Masalah tidak dirasakan (0) 	2/2x2	2	Tanggapan keluarga mengenai asam urat harus segera diatasi agar tidak menjadi masalah
			Total :	6	

2. Defisit pengetahuan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan

No.	Kriteria	Skala	Perhitungan	Nilai	Pembenaran
1	Sifat masalah	<ul style="list-style-type: none"> - Aktual (tidak/kurang sehat) (3) - Ancaman kesehatan (2) - Krisis atau 	3/3x1	1	Ny. E.R tidak mengetahui pengertian, penyebab, tanda dan gejala, factor resiko dan komplikasi dari

		keadaan sejahtera (1)			gout arthritis
2	Kemungkinan masalah dapat diubah	- Mudah (2) - Hanya sebagian (1) - Tidak dapat (0)	2/2x2	2	Ny. E.R mengatakan masalah ini dapat diubah
3	Potensi masalah dapat dicegah	- Tinggi (3) - Cukup (2) - Rendah (1)	3/3x1	1	Ny. E.R mengatakan potensial masalah dapat dicegah tinggi
4	Menonjolnya masalah	- Masalah berat, harus segera ditangani (2) - Ada masalah, tetapi tidak perlu segera ditangani (1) - Masalah tidak dirasakan (0)	2/2x1	1	Ny. E.R mengatakan memiliki sedikit masalah dengan defisit pengetahuan
			Total :	5	

3. Perilaku kesehatan cenderung beresiko berhubungan dengan pemilihan gaya hidup yang tidak sehat

No.	Kriteria	Skala	Perhitungan	Nilai	Pembenaran
1	Sifat masalah	- Aktual (tidak/kurang sehat) (3) - Ancaman kesehatan (2) - Krisis atau keadaan sejahtera (1)	3/3x2	2	Ny. E.R mengatakan tidak mengetahui pantangan makanan yang boleh atau tidak boleh dikonsumsi
2	Kemungkinan masalah dapat diubah	- Mudah (2) - Hanya sebagian (1) - Tidak dapat (0)	2/2x1	1	Ny. E.R mengatakan masalah ini dapat diubah namun bertahap
3	Potensi masalah dapat dicegah	- Tinggi (3) - Cukup (2) - Rendah (1)	3/3x1	1	Ny. E.R mengatakan potensial masalah dapat dicegah tinggi
4	Menonjolnya masalah	- Masalah berat, harus segera ditangani (2) - Ada masalah, tetapi tidak perlu segera ditangani (1)	2/2x0	0	Ny. E.R mengatakan tidak merasakan adanya masalah kesehatan cenderung beresiko

		- Masalah tidak dirasakan (0)			
			Total :	4	

Prioritas Masalah

No.	Diagnosa Keperawatan	Skor
1.	Nyeri akut berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit (D.0077)	6
2.	Defisit pengetahuan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan (D.0111)	5
3.	Perilaku kesehatan cenderung beresiko berhubungan dengan pemilihan gaya hidup yang tidak sehat (D.0099)	4

III. RENCANA ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA

DIAGNOSA KEPERAWATAN	TUJUAN		EVALUASI		RENCANA TINDAKAN	RASIONAL
	UMUM	KHUSUS	KRITERIA	STANDAR		
<p>SDKI D.0077 Nyeri akut berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit</p>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 kali pertemuan, diharapkan nyeri menurun SLKI L.08066</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Keluhan nyeri menurun • Klien mampu mengidentifikasi nyeri • Klien mampu menerapkan tindakan nonfarmakologis (kompres hangat). 	<p>Respon verbal dan afektif</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Kemampuan klien dalam menerapkan terapi kompres hangat untuk menurunkan nyeri • Kemampuan klien dalam menerapkan dan mengidentifikasi nyeri yang dirasakan • Kemampuan klien untuk menerapkan tindakan kompres hangat sesuai dengan anjuran 	<p>SIKI I.12391 Edukasi Manajemen Nyeri</p> <p><i>Observasi:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi 2. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, dan intensitas nyeri 	<p><i>Observasi:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Dengan identifikasi kesiapan pasien dapat menentukan teknik penyampaian pendidikan kesehatan 2. Untuk mengetahui tingkat nyeri yang dirasakan

					<p><i>Teraupetik:</i></p> <p>3. Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan</p> <p>4. Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan</p> <p>5. Berikan kesempatan untuk bertanya</p>	<p><i>Terapeutik:</i></p> <p>3. Dengan adanya materi dan media dapat memperjelas penyampaian pendidikan kesehatan</p> <p>4. Dengan adanya kesepakatan waktu pendidikan kesehatan pasien lebih siap dan tidak mengganggu waktu pasien</p> <p>5. Kesempatan bertanya meningkatkan pemahaman pasien tentang materi pendidikan kesehatan</p>
--	--	--	--	--	--	--

					<p><i>Edukasi:</i></p> <p>6. Jelaskan penyebab, periode, dan strategi meredakan nyeri</p> <p>7. Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri</p> <p>8. Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri dengan kompres hangat</p>	<p><i>Edukasi:</i></p> <p>6. Untuk memberikan pemahaman agar pasien tidak gelisah saat nyeri timbul</p> <p>7. Untuk mengetahui pemantau nyeri yang dirasakan langsung dan untuk menentukan terapi yang akan diberikan</p> <p>8. Dengan diberikan teknik nonfarmakologi dapat membantu dalam mengurangi rasa nyeri</p>
--	--	--	--	--	--	---

<p>SDKI D.0111 Defisit pengetahuan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan</p>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 kali pertemuan, diharapkan tingkat pengetahuan keluarga meningkat SLKI I.12111</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Perilaku sesuai anjuran meningkat • Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik meningkat • Perilaku sesuai dengan pengetahuan meningkat • Pertanyaan tentang masalah yang dihadapi menurun • Persepsi yang keliru terhadap masalah menurun. 	<p>Respon verbal dan afektif</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Klien dan keluarga mampu menerapkan dan mengikuti anjuran yang diberikan • Klien dan keluarga dapat menjelaskan masalah kesehatan yang dialami • Klien dan keluarga menerapkan perilaku yang sesuai dengan pengetahuan • Klien dan keluarga mengerti dan memahami terkait masalah kesehatan yang dihadapi • Klien dan keluarga dapat mengetahui informasi yang benar mengenai 	<p>SIKI I.12444 Edukasi Proses Penyakit</p> <p><i>Observasi:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi <p><i>Teraupetik:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan 3. Berikan kesempatan untuk bertanya 	<p><i>Observasi:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Dengan identifikasi kesiapan pasien dapat menentukan teknik penyampaian pendidikan kesehatan <p><i>Terapeutik:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Dengan adanya materi dan media dapat memperjelas penyampaian pendidikan kesehatan 3. Dengan adanya kesepakatan waktu pendidikan kesehatan pasien lebih siap dan
---	--	--	----------------------------------	---	---	--

				<p>masalah kesehatan yang dialami</p>	<p><i>Edukasi:</i></p> <p>4. Jelaskan penyebab dan faktor resiko penyakit</p> <p>5. Jelaskan proses patofisiologi timbulnya penyakit</p> <p>6. Jelaskan tanda dan gejala yang ditimbulkan</p>	<p>tidak mengganggu waktu pasien</p> <p><i>Edukasi:</i></p> <p>4. Dengan mengetahui faktor risiko penyakit yang dialami dapat meningkatkan keluarga dalam pengenalan masalah kesehatan</p> <p>5. Dengan mengetahui patofisiologi penyakit keluarga dapat mengetahui proses terjadinya penyakit yang dialami</p> <p>6. Agar keluarga mengetahui tanda dan gejala yang</p>
--	--	--	--	---------------------------------------	---	--

					penyakit	menyebabkan munculnya penyakit
					7. Jelaskan kemungkinan terjadinya komplikasi	7. Untuk untuk mencegah terjadinya komplikasi
SDKI D.0099 Perilaku kesehatan cenderung beresiko berhubungan dengan pemilihan gaya hidup yang tidak sehat	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 kali pertemuan, diharapkan tingkat pengetahuan keluarga meningkat SLKI L.12111	<ul style="list-style-type: none"> • Penerimaan terhadap status kesehatan meningkat • Kemampuan melakukan tindakan pencegahan masalah kesehatan meningkat • Kemampuan peningkatan kesehatan 	Respon verbal dan afektif	<ul style="list-style-type: none"> • Kemampuan klien dan keluarga untuk menerima masalah kesehatan yang dialami • Klien dan keluarga mampu menerapkan tindakan pencegahan terhadap masalah kesehatan • Klien dan keluarga mampu meningkatkan kesehatan 	SIKI I.12435 Edukasi Perilaku Upaya Kesehatan <i>Observasi:</i> 1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi <i>Teraupetik:</i> 2. Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan	<i>Observasi:</i> 1. Dengan identifikasi kesiapan pasien dapat menentukan teknik penyampaian pendidikan kesehatan <i>Terapeutik:</i> 2. Dengan adanya materi dan media dapat memperjelas penyampaian

					<p>3. Berikan kesempatan untuk bertanya</p> <p><i>Edukasi:</i></p> <p>4. Jelaskan penanganan masalah kesehatan</p> <p>5. Ajarkan program kesehatan dalam kehidupan</p>	<p>pendidikan kesehatan</p> <p>3. Dengan adanya kesepakatan waktu pendidikan kesehatan pasien lebih siap dan tidak mengganggu waktu pasien</p> <p><i>Edukasi:</i></p> <p>4. Dengan penanganan masalah kesehatan dapat memberikan hasil yang optimal bagi kesehatan dan kesejahteraan pasien.</p> <p>5. Membantu keluarga dalam membentuk kesehatan sesuai dengan penyakit</p>
--	--	--	--	--	--	---

					sehari-hari 6. Ajarkan cara pemeliharaan kesehatan	yang dialami 6. Agar keluarga mengetahui bagaimana memelihara kesehatan dengan baik
--	--	--	--	--	---	--

IV. IMPLEMENTASI DAN EVALUASI ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA

NO. Dx KEPERAWATAN	TANGGAL & WAKTU	IMPLEMENTASI DAN HASIL	EVALUASI
1	<p>Senin, 03 Juli 2024</p> <p>10.00</p> <p>10.03</p> <p>10.08</p> <p>10.10</p>	<p><i>Observasi:</i></p> <p>1. Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi Hasil: klien dan keluarga siap untuk menerima pendidikan kesehatan yang akan diberikan</p> <p>2. Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, dan intensitas nyeri Hasil: Pengkajian Nyeri: P: asam urat Q: seperti ditusuk-tusuk R: nyeri pada kedua lutut S: skala nyeri 4 (nyeri sedang) T: nyeri hilang timbul dan biasa terjadi selama ± 3-5 menit.</p> <p><i>Teraupetik:</i></p> <p>3. Menyediakan materi dan media pendidikan kesehatan Hasil: materi sudah disiapkan dalam bentuk leaflet</p> <p>4. Menjadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan Hasil: pendidikan kesehatan dijadwalkan selama 3 kali pertemuan</p>	<p>Senin, 03 Juli 2024</p> <p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pengkajian Nyeri: P: asam urat Q: seperti ditusuk-tusuk R: nyeri pada kedua lutut S: skala nyeri 4 (nyeri sedang) T: nyeri hilang timbul dan biasa terjadi selama ± 3-5 menit. <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien dan keluarga tampak antusias dan memahami penjelasan yang disampaikan dan anjuran yang diberikan. <p>A:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Masalah nyeri akut berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit belum teratasi <p>P:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Intervensi dilanjutkan

	10.12	5. Memberikan kesempatan untuk bertanya Hasil: klien dan keluarga sangat antusias untuk bertanya <i>Edukasi:</i>	
	10.15	6. Menjelaskan penyebab, periode, dan strategi meredakan nyeri Hasil: klien dan keluarga mengerti penjelasan yang diberikan	
	10.18	7. Mengajarkan memonitor nyeri secara mandiri Hasil: tampak klien mampu memonitor nyeri secara mandiri	
	10.20	8. Mengajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri dengan kompres hangat Hasil: perawat memperagakan cara melakukan kompres hangat Respon: klien mengatakan akan melakukan kompres hangat	
2	Senin, 03 Juli 2024	<i>Observasi:</i>	Senin, 03 Juli 2024
	10.25	1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi Hasil: klien dan keluarga siap untuk menerima pendidikan kesehatan yang akan diberikan <i>Teraupetik:</i>	S: - Klien dan keluarga mengatakan sudah paham dan mengetahui tentang definisi gout arthritis, penyebab, proses munculnya penyakit, tanda dan gejala, serta komplikasi yang ditimbulkan.
	10.28	2. Menjadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan Hasil: pendidikan kesehatan dijadwalkan selama 3 kali pertemuan	O: - Klien dan keluarga tampak antusias dan memahami penjelasan yang
	10.30	3. Memberikan kesempatan untuk bertanya	

		<p>Hasil: klien dan keluarga sangat antusias untuk bertanya</p> <p><i>Edukasi:</i></p>	<p>disampaikan.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mampu menjelaskan kembali definisi, penyebab, tanda dan gejala, perawatan yang tepat serta komplikasi dari gout arthritis.
	10.33	<p>4. Menjelaskan penyebab dan faktor resiko penyakit</p> <p>Respon: klien dan keluarga mengatakan sudah paham dan mengerti penyebab dan faktor resiko gout arthritis</p> <p>Hasil: tampak klien dan keluarga mampu menyebutkan kembali penjelasan yang diberikan</p>	<p>A:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Masalah defisit pengetahuan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan belum teratasi
	10.35	<p>5. Menjelaskan proses patofisiologi timbulnya penyakit</p> <p>Respon: klien dan keluarga mengatakan sudah paham dan mengerti perjalanan penyakit gout arthritis</p> <p>Hasil: tampak klien dan keluarga mampu menyebutkan kembali penjelasan yang diberikan</p>	<p>P:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Intervensi dilanjutkan
	10.38	<p>6. Menjelaskan tanda dan gejala yang ditimbulkan penyakit</p> <p>Respon: klien dan keluarga mengatakan sudah paham dan mengerti tanda dan gejala gout arthritis</p> <p>Hasil: tampak klien dan keluarga mampu menyebutkan kembali penjelasan yang diberikan</p>	
	10.40	<p>7. Menjelaskan kemungkinan terjadinya komplikasi</p> <p>Respon: klien dan keluarga mengatakan sudah paham dan mengerti komplikasi dari gout arthritis</p>	

		Hasil: tampak klien dan keluarga mampu menyebutkan kembali penjelasan yang diberikan	
3	Senin, 03 Juli 2024	<p><i>Observasi:</i></p> <p>1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi Hasil: klien dan keluarga siap untuk menerima pendidikan kesehatan yang akan diberikan</p> <p><i>Teraupetik:</i></p> <p>2. Menjadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan Hasil: pendidikan kesehatan dijadwalkan selama 3 kali pertemuan</p> <p>3. Memberikan kesempatan untuk bertanya Hasil: klien dan keluarga sangat antusias untuk bertanya</p> <p><i>Edukasi:</i></p> <p>4. Menjelaskan penanganan masalah kesehatan Hasil: klien dan keluarga dijelaskan tentang penanganan yang tepat khususnya gaya hidup seperti makanan dan minuman yang sebaiknya dikonsumsi dan tidak dikonsumsi Respon: klien dan keluarga mengatakan mengerti dengan penjelasan yang diberikan</p> <p>5. Mengajarkan program kesehatan dalam kehidupan sehari-hari Hasil: klien dan keluarga dijelaskan terkait program kesehatan terutama dengan</p>	<p>Senin, 03 Juli 2024</p> <p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien dan keluarga mengatakan sudah mengerti dan mengetahui tentang diet yang tepat dan minum obat yang benar. - Klien dan keluarga mengatakan akan mulai menerapkan anjuran yang disampaikan <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien dan keluarga tampak antusias dan banyak bertanya mengenai penjelasan yang disampaikan. - Klien mampu menjelaskan kembali terkait diet yang tepat dan juga minum obat yang benar. <p>A:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Masalah perilaku kesehatan cenderung beresiko berhubungan dengan pemilihan gaya hidup yang tidak sehat belum teratasi <p>P:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Intervensi dilanjutkan

	10.58	<p>menggunakan obat-obatan Respon: klien mengatakan sudah tidak minum lagi obat</p> <p>6. Mengajarkan cara pemeliharaan kesehatan Hasil: klien dan keluarga dijelaskan cara pemeliharaan kesehatan dengan rutin melakukan pemeriksaan di posyandu/puskesmas yang ada Respon: klien dan keluarga mengatakan akan mencoba pergi ke posyandu untuk melakukan pemeriksaan</p>	
--	-------	--	--

NO. Dx KEPERAWATAN	TANGGAL & WAKTU	IMPLEMENTASI DAN HASIL	EVALUASI
1	Selasa, 04 Juli 2024 14.00 14.03 14.08 14.10 14.15	<p><i>Observasi:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi Hasil: klien dan keluarga siap untuk menerima pendidikan kesehatan yang akan diberikan 2. Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, dan intensitas nyeri Hasil: Pengkajian Nyeri: P: asam urat Q: seperti ditusuk-tusuk R: nyeri pada kedua lutut S: skala nyeri 3 (nyeri ringan) T: nyeri hilang timbul dan biasa terjadi selama ± 3-5 menit. <p><i>Teraupetik:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Menyediakan materi dan media pendidikan kesehatan Hasil: materi sudah disiapkan dalam bentuk leaflet 4. Menjadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan Hasil: pendidikan kesehatan dijadwalkan selama 3 kali pertemuan 5. Memberikan kesempatan untuk bertanya Hasil: klien dan keluarga sangat antusias untuk bertanya 	<p>Selasa, 04 Juli 2024</p> <p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pengkajian Nyeri: P: asam urat Q: seperti ditusuk-tusuk R: nyeri pada kedua lutut S: skala nyeri 3 (nyeri ringan) T: nyeri hilang timbul dan biasa terjadi selama ± 3-5 menit. - Klien mengatakan nyeri berkurang setelah mempraktikkan kompres hangat dan keesokan harinya kedua lututnya terasa lebih mendingan walaupun nyeri masih muncul <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak kooperatif - Klien tampak mengerti cara melakukan teknik kompres hangat - Tampak nyeri yang dirasakan klien berkurang setelah dilakukan teknik kompres hangat. <p>A:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Masalah nyeri akut berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga

	14.18	<p><i>Edukasi:</i></p> <p>6. Mengajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri dengan kompres hangat Hasil: klien mengatakan nyeri berkurang setelah mempraktikkan kompres hangat dan keesokan harinya kedua lututnya terasa lebih mendingan walaupun nyeri masih muncul</p>	<p>yang sakit belum teratasi</p> <p>P:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Intervensi dilanjutkan
2	Selasa, 04 Juli 2024	<p><i>Observasi:</i></p> <p>1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi Hasil: klien dan keluarga siap untuk menerima pendidikan kesehatan yang akan diberikan</p> <p><i>Teraupetik:</i></p> <p>2. Menjadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan Hasil: pendidikan kesehatan dijadwalkan selama 3 kali pertemuan</p> <p>3. Memberikan kesempatan untuk bertanya Hasil: klien dan keluarga sangat antusias untuk bertanya</p> <p><i>Edukasi:</i></p> <p>4. Menjelaskan penyebab dan faktor resiko penyakit Hasil: tampak klien mampu menyebutkan kembali penjelasan yang disampaikan sebelumnya</p> <p>5. Menjelaskan proses patofisiologi timbulnya penyakit Hasil: tampak klien mampu menyebutkan</p>	<p>Selasa, 04 Juli 2024</p> <p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mampu menyebutkan kembali edukasi yang diberikan terkait definisi gout arthritis, penyebab, proses munculnya penyakit, tanda dan gejala, serta komplikasi yang dapat muncul <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak kooperatif - Klien sudah mengerti dan mampu menyampaikan kembali terkait edukasi yang diberikan dengan baik <p>A:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Masalah defisit pengetahuan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan belum teratasi

	14.36	kembali penjelasan yang diberikan sebelumnya 6. Menjelaskan tanda dan gejala yang ditimbulkan penyakit Hasil: tampak klien mampu menyebutkan kembali penjelasan yang diberikan sebelumnya	P: - Intervensi dilanjutkan
	14.40	7. Menjelaskan kemungkinan terjadinya komplikasi Hasil: tampak klien mampu menyebutkan kembali penjelasan yang diberikan sebelumnya	
3	Selasa, 04 Juli 2024	<i>Observasi:</i> 1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi Hasil: klien dan keluarga siap untuk menerima pendidikan kesehatan yang akan diberikan <i>Teraupetik:</i> 2. Menjadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan Hasil: pendidikan kesehatan dijadwalkan selama 3 kali pertemuan 3. Memberikan kesempatan untuk bertanya Hasil: klien dan keluarga sangat antusias untuk bertanya <i>Edukasi:</i> 4. Menjelaskan penanganan masalah kesehatan Hasil: klien mampu menjelaskan kembali dan mulai menerapkan penanganan yang tepat terhadap gaya hidup seperti makanan dan minuman yang sebaiknya dikonsumsi	Selasa, 04 Juli 2024 S: - Klien mengatakan sudah mengerti dan menyampaikan kembali makanan serta minuman yang baik dan kurang baik dikonsumsi - Klien mengatakan sudah mulai mencoba mengurangi mengonsumsi makanan dan minuman yang dianjurkan - Klien mengatakan belum minum obat karena belum sempat pergi ke pelayanan kesehatan untuk melakukan pemeriksaan kembali O: - Klien tampak kooperatif - Tampak klien sudah mulai menerapkan apa yang dianjurkan A: - Masalah perilaku kesehatan cenderung beresiko berhubungan dengan pemilihan gaya hidup yang

	14.53	5. Mengajarkan program kesehatan dalam kehidupan sehari-hari Hasil: klien mampu menjelaskan kembali dan akan mencoba minum obat namun belum sempat melakukan pemeriksaan	P: - Intervensi dilanjutkan tidak sehat belum teratasi
	14.55	6. Mengajarkan cara pemeliharaan kesehatan Hasil: klien mampu menjelaskan kembali cara pemeliharaan kesehatan dengan rutin melakukan pemeriksaan di posyandu/puskesmas yang ada	

NO. Dx KEPERAWATAN	TANGGAL & WAKTU	IMPLEMENTASI DAN HASIL	EVALUASI
1	Rabu, 05 Juli 2024 09.30 09.33 09.35 09.38 09.40	<i>Observasi:</i> 1. Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi Hasil: klien dan keluarga siap untuk menerima pendidikan kesehatan yang akan diberikan 2. Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, dan intensitas nyeri Hasil: Pengkajian Nyeri: P: asam urat Q: seperti ditusuk-tusuk R: nyeri pada kedua lutut S: skala nyeri 3 (nyeri ringan) T: nyeri hilang timbul dan biasa terjadi selama ± 3-5 menit. <i>Teraupetik:</i> 3. Menyediakan materi dan media pendidikan kesehatan Hasil: materi sudah disiapkan dalam bentuk leaflet 4. Menjadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan Hasil: pendidikan kesehatan dijadwalkan selama 3 kali pertemuan 5. Memberikan kesempatan untuk bertanya Hasil: klien dan keluarga sangat antusias untuk bertanya	Rabu, 05 Juli 2024 S: - Pengkajian Nyeri: P: asam urat Q: seperti ditusuk-tusuk R: nyeri pada kedua lutut S: skala nyeri 3 (nyeri ringan) T: nyeri hilang timbul dan biasa terjadi selama ± 3-5 menit. - Klien mengatakan malam sebelum tidur melakukan kompres hangat pada kedua lututnya - Klien mengatakan kedua lututnya merasa enakan setelah dilakukan kompres hangat O: - Klien tampak kooperatif - Klien menerapkan apa yang telah dianjurkan A: - Masalah nyeri akut berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit belum teratasi

	09.43	<p><i>Edukasi:</i></p> <p>6. Mengajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri dengan kompres hangat Respon: klien mengatakan kedua lututnya merasa enak setelah dilakukan kompres hangat Hasil: klien mengatakan malam sebelum tidur melakukan kompres hangat pada kedua lututnya</p>	<p>P:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Intervensi dilanjutkan dirumah
2	Rabu, 05 Juli 2024	<p><i>Observasi:</i></p> <p>09.45 1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi Hasil: klien dan keluarga siap untuk menerima pendidikan kesehatan yang akan diberikan</p> <p><i>Teraupetik:</i></p> <p>09.43 2. Menjadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan Hasil: pendidikan kesehatan dijadwalkan selama 3 kali pertemuan</p> <p>09.45 3. Memberikan kesempatan untuk bertanya Hasil: klien dan keluarga sangat antusias untuk bertanya</p> <p><i>Edukasi:</i></p> <p>09.48 4. Menjelaskan penyebab dan faktor resiko penyakit Hasil: klien tampak mampu</p>	<p>Rabu, 05 Juli 2024</p> <p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mampu menyebutkan kembali edukasi yang diberikan terkait definisi gout arthritis, penyebab, proses munculnya penyakit, tanda dan gejala, serta komplikasi yang dapat muncul <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak kooperatif - Klien sudah mengerti dan mampu menyampaikan kembali terkait edukasi yang diberikan dengan baik <p>A:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Masalah defisit pengetahuan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan

	09.50	menyebutkan kembali penjelasan yang disampaikan sebelumnya 5. Menjelaskan proses patofisiologi timbulnya penyakit Hasil: klien tampak mampu menyebutkan kembali penjelasan yang diberikan sebelumnya	sudah teratasi P: - Intervensi dihentikan
	09.53	6. Menjelaskan tanda dan gejala yang ditimbulkan penyakit Hasil: klien tampak mampu menyebutkan kembali penjelasan yang diberikan sebelumnya	
	09.55	7. Menjelaskan kemungkinan terjadinya komplikasi Hasil: klien tampak mampu menyebutkan kembali penjelasan yang diberikan sebelumnya	
3	Rabu, 05 Juli 2024	<i>Observasi:</i> 1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi Hasil: klien dan keluarga siap untuk menerima pendidikan kesehatan yang akan diberikan <i>Teraupetik:</i> 2. Menjadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan Hasil: pendidikan kesehatan dijadwalkan selama 3 kali pertemuan	Rabu, 05 Juli 2024 S: - Klien mengatakan sudah mengerti dan menyampaikan kembali makanan serta minuman yang baik dan kurang baik dikonsumsi - Klien mengatakan sudah mulai mencoba mengurangi mengonsumsi makanan dan minuman yang dianjurkan walaupun perlahan-lahan - Klien mengatakan akan
	10.00		
	10.03		

	10.05	3. Memberikan kesempatan untuk bertanya Hasil: klien dan keluarga sangat antusias untuk bertanya <i>Edukasi:</i>	melakukan pemeriksaan kesehatan saat adanya posyandu sekaligus meminta obat
	10.10	4. Menjelaskan penanganan masalah kesehatan Hasil: klien mampu menjelaskan kembali dan sudah mulai mencoba mengurangi mengonsumsi makanan dan minuman yang dianjurkan walaupun perlahan-lahan	O: - Klien tampak kooperatif - Tampak klien sudah mulai menerapkan apa yang dianjurkan - Klien tampak memiliki keinginan demi proses penyembuhan penyakitnya
	10.15	5. Mengajarkan program kesehatan dalam kehidupan sehari-hari Hasil: klien mampu menjelaskan kembali dan mengatakan akan meminta obat saat adanya posyandu	A: - Masalah perilaku kesehatan cenderung beresiko berhubungan dengan pemilihan gaya hidup yang tidak sehat belum teratasi
	14.20	6. Mengajarkan cara pemeliharaan kesehatan Hasil: klien mampu menjelaskan kembali cara pemeliharaan kesehatan dan mengatakan akan melakukan pemeriksaan kesehatan saat adanya posyandu di desa	P: - Intervensi dilanjutkan dirumah