

LAPORAN KARYA ILMIAH AKHIR NERS

**Asuhan Keperawatan Pada Klien Tn. F.S dengan Gangguan
Muskuloskeletal: *Gout Arthritis* di Desa Kema Kecamatan Kema Satu
Kabupaten Minahasa Utara**

**Disusun dalam Rangka Menyelesaikan
Tahap Profesi Ners**



**Oleh
(Cendy Elfira Kasaluhe, S.Kep)
(23062057)**

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

Halaman Judul

LAPORAN KARYA ILMIAH AKHIR NERS

**Asuhan Keperawatan Pada Klien Tn. F.S dengan Gangguan
Muskuloskeletal: *Gout Arthritis* di Desa Kema Kecamatan Kema Satu
Kabupaten Minahasa Utara**

**Disusun dalam Rangka Menyelesaikan
Tahap Profesi Ners**



Oleh

(Cendy Elfira Kasaluhe, S.Kep)

(23062057)

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

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Cendy Elfira Kasaluhe, S.Kep

NIM : 23062057

Program Studi : Profesi Ners

Menyatakan bahwa karya ilmiah akhir ners ini benar merupakan hasil 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 perguruan tinggi lainnya.

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

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Manado, 04 Juli 2024



Cendy Elfira Kasaluhe, S.Kep

HALAMAN PERSETUJUAN

**Asuhan Keperawatan Pada Klien Tn. F.S dengan Gangguan
Muskuloskeletal: *Gout Arthritis* di Desa Kema Satu Kecamatan Kema
Kabupaten Minahasa Utara**

**Cendy Elfira Kasaluhe, S.Kep
23062057**

Laporan Karya Ilmiah Akhir Ners

Telah disetujui untuk uji dihadapan tim penguji KIAN
Program Studi Profesi Ners
Fakultas Keperawatan Universitas Katolik De La Salle Manado

Manado, 4 Juli 2024

Pembimbing KIAN



Filia V. Tiwatu, S.Kep., NS., M.Kep., Sp. Kep.Mat

Mengetahui

Ketua Program Studi



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

HALAMAN PENGESAHAN

Karya Ilmiah Akhir Ners ini diajukan oleh :

Nama : Cendy Elfira Kasaluhe, S.Kep

NIM : 23062057

Program Studi : Profesi Ners

Judul KIAN : Asuhan Keperawatan Pada Klien Tn.F.S dengan Gangguan
Muskuloskeletal: *Gout Arthritis* di Desa Kema Satu Kecamatan
Kema Kabupaten Minahasa Utara

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

TIM PENGUJI



Pembimbing : Filia V. Tiwatu, S.Kep., NS., M.Kep., Sp. Kep.Mat



Penguji : Filia V. Tiwatu, S.Kep., NS., M.Kep., Sp. Kep.Mat

Ditetapkan di : Manado

Tanggal : 04 Juli 2024

**Asuhan Keperawatan Pada Klien Tn. F.S dengan Gangguan
Muskuloskeletal: *Gout Arthritis* di Desa Kema Kecamatan Kema Satu
Kabupaten Minahasa Utara**

Cendy Elfira Kasaluhe¹ Filia Veronica Tiwatu²

¹Mahasiswa Fakultas Keperawatan, Universitas De La Salle Manado Kairagi I Kombos Manado

²Dosen Fakultas Keperawatan, Universitas De La Salle Manado Kairagi I Kombos Manado

Elfirakasaluhe@gmail.com

ABSTRAK

Penyakit asam urat yang biasa dikenal dengan gout arthritis merupakan suatu penyakit yang diakibatkan karena penimbunan kristal monosodium urat didalam tubuh seseorang. Dari hasil wawancara, klien mengatakan pola makan yang tidak sehat dan disertai dengan mengkonsumsi minuman beralkohol, merokok, mengkonsumsi sayuran hijau, dan daging yang berlebih menjadi faktor penyebab terjadinya asam urat pada klien. Berdasarkan hasil evaluasi menunjukkan terdapat penurunan kadar asam urat dibandingkan sebelum diterapkan pemberian rebusan air daun salam. Pada kasus ini diagnosa keperawatan yang didapatkan ada 3 yaitu nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik, defisit pengetahuan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah, dan manajemen kesehatan keluarga tidak efektif berhubungan dengan kompleksitas program perawatan/pengobatan. Evalusia yang dilakukan pada klien selama 5 hari dengan evaluasi ketiga masalah keperawatan yang didapatkan dapat terasi.

Kata Kunci : Gout Arthritis, Daun Salam, Nyeri, Makanan

ABSTRAK BAHASA INGGRIS

Nursing Care for Clients Mr. F.S with Disorders Musculoskeletal: Gout Arthritis in Kema Village, Kema Satu District North Minahasa Regency

Cendy Elfira Kasaluhe¹ Filia Veronica Tiwatu²

¹Student of Nursing Faculty De La Salle Manado University Kairagi I Kombos Manado

²Lecturer of The Nursing Faculty De La Salle Manado University Kairagi I Kombos Manado

Elfirakasaluhe@gmail.com

ABSTRACT

Gout, commonly known as gouty arthritis, is a disease caused by the accumulation of monosodium urate crystals in a person's body. From the results of the interview, the client said that unhealthy eating patterns accompanied by consuming alcoholic drinks, smoking, consuming green vegetables and excess meat were factors causing gout in the client. Based on the evaluation results, it showed that there was a decrease in uric acid levels compared to before administering boiled bay leaf water. In this case, there were 3 nursing diagnoses obtained, namely acute pain related to a physical injury agent, knowledge deficit related to the family's inability to recognize the problem, and ineffective family health management related to the complexity of the care/treatment program. The evaluation was carried out on the client for 5 days by evaluating the three nursing problems that were found to be resolved.

Keywords: Gout Arthritis, Bay Leaves, Pain, Food

KATA PENGANTAR

Puji syukur kami panjatkan ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa atas rahmat dan limpahannya, serta nikmat sehat sehingga penyusunan laporan Karya Tulis Ilmiah guna untuk memenuhi tugas akhir ini dan dapat selesai sesuai dengan yang diharapkan. Puji Syukur serta terima kasih yang selalu tucurahkan kepada Tuhan Yesus Kristus dan semoga kita semua selalu berpegang teguh pada ajarannya. Penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini tentunya memiliki hambatan yang selalu mengiringi namun atas bantuan, dorongan dan bimbingan dari berbagai pihak. Oleh karena itu pada kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih kepada :

1. Prof. Dr. Johanis Ohoitumur sebagai Rektor universitas Katolik De La Salle Manado.
2. Wahyuny Langelo, BSN., M.Kes sebagai Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Katolik De La Salle Manado.
3. Natalia Rakinaung, S.Kep., Ns., MNS, sebagai Wakil Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Katolik De La Salle Manado.
4. Johanis Kerangan, S.Kep., Ns., M.Kep, Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Katolik De La salle Manado.
5. Filia V. Tiwatu, S.Kep., NS., M.Kep., Sp. Kep.Mat, sebagai Dosen Pembimbing yang telah setia dan sabar membimbing serta memberikan kritik dan juga saran dan motivasi yang membangun demi kelancaran dalam Karya Tulis Ilmiah ini.
6. Seluruh Dosen dan Staf Fakultas Keperawatan Universitas Katolik De La Salle Manado terima kasih banyak untuk semua bantuan selama ini.
7. Kepada Hukum Tua dan Perangkat Desa Kema 1, yang telah membantu dan memberikan izin kepada kami dalam melakukan pengabdian masyarakat dan dalam membantu saya juga dalam bimbingan penyusunan karya ilmiah akhir ners.
8. Kepada pasien yang telah menjadi pasien kelolaan penulis dalam penyusunan pembuatan karya ilmiah akhir ners ini, sehingga penulisan karya ilmiah akhir ners ini bisa berjalan dengan baik dan lancar.

9. Teman-teman kelompok yang selalu memberikan motivasi serta kebersamaannya selama 1 tahun menjalani studi Profesi Ners di Universitas Katolik De La Salle Manado.

Karya Tulis Ilmiah ini masih jauh dari kata sempurna, oleh karena itu penulis mengharapkan masukan, kritik serta saran guna untuk kesempurnaan Karya Tulis Ilmiah ini. Dengan akhirnya Karya tulis Ilmiah ini dibuat untuk memenuhi tugas akhir untuk Program Profesi Ners, semoga dapat berguna dan bermanfaat untuk kita semua.

Manado, July 2024

Cendy Elfira Kasaluhe, S.Kep

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	
HALAMAN PERNYATAAN ORSINALITAS	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
ABSTRAK INDONESIA	iv
ABSTRAK BAHASA INGGRIS	v
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI	viii
BAB I PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	3
1.3 Tujuan	3
1.4 Manfaat	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Landasan Teori Keluarga	5
2.2 Landasan Teori Gout Arthritis	9
2.3 Asuhan Keperawatan	15
2.4 Penelitian Terkait	29
BAB III GAMBARAN KASUS	
3.1 Pengkajian	31
3.2 Klasifikasi Data dan Analisa Data	33
3.3 Diagnosa Keperawatan	34
3.4 Intervensi Keperawatan	35
3.5 Implementasi Keperawatan	37
3.6 Evaluasi Keperawatan	46
BAB IV Pembahasan	
4.1 Analisa dan Diskusi Hasil	49
4.2 Keterbatasan Pelaksanaan	53
BAB V PENUTUP	
5.1 Kesimpulan	54
5.2 Saran	54

DFTAR PUSTAKA	56
LAMPIRAN	59

BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Penyakit asam urat yang biasa dikenal dengan gout arthritis merupakan suatu penyakit yang diakibatkan karena penimbunan kristal monosodium urat didalam tubuh seseorang. Penimbunan Kristal monosodium tersebut jika berlebih didalam tubuh dapat mengakibatkan timbulnya asam urat atau gout arthritis itu sendiri. Asam nukleat terdapat didalam inti sel tubuh merupakan salah satu komponen yang terdapat dalam kandungan purin dan hal ini menyebabkan terjadinya asam urat (Jaliana dkk, 2022). Asam urat merupakan penyakit sendi yang terjadi akibat kadar asam urat yang terlalu tinggi dalam darah. Penumpukan asam urat akan membentuk kristal di sendi yang dapat memicu nyeri dan pembengkakan di berbagai sendi tubuh (Syahadat dan Vera, 2020).

Asam urat itu sendiri merupakan hasil akhir metabolisme dari purin, sebagian besar dari purin ini berasal dari makanan terutama daging, jeroan, beberapa jenis sayuran dan kacang-kacangan. Kadar asam urat dalam tubuh dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor contohnya seperti pola makan dan gaya hidup, untuk peningkatan kadar asam urat yang berlebihan dapat disebabkan oleh dua kemungkinan utama yaitu kelebihan produksi asam urat dalam tubuh atau terhambatnya pembuangan asam urat oleh tubuh itu sendiri. Dalam keadaan yang normal, asam urat ini dapat larut dalam darah pada tingkat tertentu, dan apabila kadar asam urat dalam darah melebihi daya larutnya, maka plasma darah akan menjadi sangat jenuh dan keadaan inilah disebut dengan penyakit asam urat.

Berdasarkan data WHO tahun 2019, prevalensi *gout arthritis* di dunia sebanyak 34,2%, *gout arthritis* sering terjadi di Negara maju seperti Amerika sebesar 26,3% dari total penduduk. Peningkatan kejadian *gout arthritis* tidak hanya terjadi di Negara maju saja, namun peningkatan penderita juga terjadi di Negara berkembang salah satunya Indonesia.

Penyakit asam urat di Gorontalo berada pada urutan ke-16 dari 34 provinsi dan berdasarkan diagnosis usia 45-54 tahun mencapai 11,1%, usia 55-64 tahun mencapai 15,5%, dan usia 65-74 tahun mencapai 18,6% dengan jumlah keseluruhan total terbanyak yakni didominasi oleh wanita 8,5% dibanding pria 6,1%. Hal tersebut dapat dilihat dari banyaknya penderita asam urat yang ada dan terbanyak adalah dari usia 45 tahun sampai 74 tahun dengan kategori pra lansia dan lansia memiliki tingkat kadar asam urat yang berlebih.

Berdasarkan laporan Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Utara tahun 2018 tentang prevalensi gout arthritis pada kategori lansia tercatat sebanyak 3.995 kasus sedangkan di Dinas Kesehatan Kota Manado tahun 2018 sebanyak 1.428 kasus. Hal ini menunjukkan bahwa tingkat kejadian gout arthritis di Sulawesi Utara berada pada level tinggi. Dari hasil observasi yang dilakukan di Desa Kema Satu Kecamatan Kema Kabupaten Minahasa Utara ditemukan kurang lebih ada 96 kasus gout arthritis, sedangkan dari hasil observasi yang dilakukan kepada klien di Desa Kema Satu ditemukan klien menderita penyakit gout arthritis. Dari hasil wawancara, klien mengatakan pola makan yang tidak sehat dan disertai dengan mengkonsumsi minuman beralkohol, merokok, mengkonsumsi sayuran hijau, dan daging yang berlebih menjadi faktor penyebab terjadinya asam urat pada klien.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Pasaribu pada tahun 2023, di dapatkan hasil-hasil bahwa responden yang memiliki Tingkat pengetahuan “cukup” tentang asam urat sebanyak 30 responden (42,9%), tingkat pengetahuan “kurang” sebanyak 24 responden (34,3%) dan yang memiliki tingkat pengetahuan baik sebanyak 16 responden (22,9%). Dapat disimpulkan bahwa tingkat Pengetahuan Lansia Tentang Asam Urat adalah sebagian besar Tingkat Pengetahuan Cukup.

Kurangnya pengetahuan akan masalah penyakit ini harus diperbaiki dengan memberi wawasan pada klien dan keluarga contohnya tentang diet yang cocok pada penderita gout arthritis. Untuk menjaga agar kadar asam urat darah tetap dalam batas normal, maka dari itu hindari makanan yang mengandung tinggi purin seperti : Jeroan (hati, jantung, lidah, ginjal, usus) sarden, kerang, ikan asin kacang-kacangan, bayam, udang, daun melinjo. Pada prinsipnya mencegah lebih baik daripada mengobati, tetapi jika sudah terlanjur mengalami penyakit ini, langkah terpenting adalah semaksimal mungkin mengurangi konsumsi makanan dan

minuman yang kaya akan zat purin disertai dengan olahraga dan istirahat secara teratur. Karena minum obat saja tanpa disertai kepatuhan diet tidak akan membuahkan hasil pengobatan yang baik karena produksi asam urat tetap tinggi.

Maka dari itu diperlukan asuhan keperawatan bagi pasien dengan gout arthritis untuk mencegah proses terbentuknya thofus dan untuk mengurangi nyeri yang dirasakan klien, oleh karena itu saya tertarik mengambil kasus ini sebagai kasus dalam Karya Ilmiah Akhir Ners saya.

1.2 Rumusan Masalah

Pola makan menjadi sumber utama penyakit *gout arthritis*, karena pola makan yang buruk sehingga menimbulkan penyakit, pola makan itu sendiri dapat diubah maka dari itu saya tertarik mengangkat kasus ini agar saya dapat membantu dalam melakukan intervensi dan edukasi kesehatan kepada klien penderita asam urat.

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Memaparkan analisis asuhan keperawatan pada klien Tn.F.S dengan *Gout Arthritis* di Desa Kema Satu Kecamatan Kema Kabupaten Minahasa Utara

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Menganalisis gambaran kasus *gout arthritis* pada pasien Tn. F.S di Desa Kema Satu Kecamatan Kema Kabupaten Minahasa Utara
2. Menganalisis asuhan keperawatan *gout arthritis* pada pasien Tn. F.S di Desa Kema Satu Kecamatan Kema Kabupaten Minahasa Utara
3. Menganalisis praktik pengelolaan terhadap penyakit *gout arthritis* pada pasien Tn F.S di Desa Kema Satu Kecamatan Kema Kabupaten Minahasa Utara.

1.4 Manfaat

1.4.1 Teoritis

Manfaat dari kasus ini untuk pengembangan di bidang keperawatan khususnya pada bidang keperawatan medikal dalam menangani kasus penyakit akibat dari pola makan yang buruk sehingga dapat menyebabkan penyakit kronis.

1.4.2 Praktisi

Kasus ini dapat membantu dalam memberikan pencegahan dan penanganan penyakit *gout arthritis* yang tidak hanya bertujuan pada penderita penyakit *gout arthritis* itu sendiri namun juga dapat berguna bagi masyarakat dalam melakukan pencegahan lebih awal.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Landasan Teori Keluarga

2.1.1 Definisi

Keluarga merupakan sekelompok orang yang disatukan oleh ikatan perkawinan, darah, atau adopsi yang berinteraksi dan berkomunikasi satu sama lain dalam peran sosial masing-masing sebagai suami dan istri, ibu, ayah, anak, kaka dan adik, yang menciptakan dan memelihara budaya bersama (Siregar, dkk 2020).

Keluarga adalah dua orang atau lebih yang hidup bersama sejak lahir, menikah, atau melalui proses adopsi (Siregar, dkk 2020). Keluarga adalah suatu lembaga yang merupakan satuan (unit) terkecil dari masyarakat, terdiri atas ayah, ibu, dan anak yang disebut keluarga inti atau rumah tangga (Siregar, dkk 2020).

Dari beberapa definisi keluarga diatas dapat disimpulkan bahwa keluarga adalah suatu unit terkecil dalam masyarakat yang merupakan suatu kumpulan dua individu atau lebih yang terikat oleh darah, perkawinan atau adopsi yang tinggal dalam satu rumah terdiri atas suami dan istri, ibu, ayah, anak, kaka dan adik.

Gout Arthritis adalah suatu masalah metabolisme yang dimulai dari terjadinya peningkatan asam urat, salah satu penyebab dari penyakit gout arthritis ini adalah pola makan yang tidak teratur, seperti makanan yang tinggi akan purin (Fajriansi dan Yusnaeni, 2021). Gout arthritis merupakan kejadian inflamasi yang terjadi karena penumpukan kristal asam urat pada sendi-sendi, penyakit ini bersifat rematik atau gangguan pada sendi, tidak menular, dan berlangsung secara kronis (Hasibuan, 2020).

Penyakit Atritis Gout atau di kenal dengan istilah gout adalah jenis Artritis yang sangat menyakitkan, hasil dari metabolisme di dalam tubuh yang di sebabkan oleh penumpukan kristal pada persendian sehingga kadar Atritis Gout didalam tubuh tinggi. Sendi-sendi yang di serang, terutama adalah jari-jari kaki, dengkul, tumit, pergelangan tangan, jari tangan, dan siku. Penyebab

lainya seperti obesitas (kegemukan), penyakit kulit (psoriasis). Kadar tringserida yang tinggi, penderita diabetes yang tidak terkontrol dengan baik (Ann 2017). Zat purin yang di produksi oleh tubuh jumlahnya mencapai 85%.Tubuh manusia memerlukan asupan purin dari makanan sebesar 15% (Romah, 2021).

2.1.2 Tipe Keluarga

Tipe keluarga menurut Salamung (2021) terdiri dari 3 yaitu:

- a. Keluarga inti (pasangan suami-istri) adalah keluarga yang terdiri dari pasangan suami istri dan anak-anak, baik yang lahir dari pernikahan, diadopsi, atau keduanya.
- b. Keluarga orientasi (keluarga asal), merupakan unit keluarga dimana seseorang dilahirkan.
- c. Keluarga besar terdiri dari keluarga inti dan orang-orang yang memiliki hubungan darah, yang biasanya terdiri dari anggota keluarga asal atau salah satu dari keluarga inti, seperti kakek, nenek, bibi, paman, keponakan, dan sepupu.

Menurut Zaidin, (2020) terdapat dua jenis tipe keluarga yaitu tradisional dan modern yang diuraikan sebagai berikut:

- a. Keluarga secara tradisional
 - 1) Nuclear family yang dimana keluarga terdiri dari ayah, ibu, dan anak baik dari hasil perkawinan, adopsi, ataupun keduanya
 - 2) Extended family terdiri dari keluarga inti ditambah dengan keluarga lain yang memiliki hubungan darah seperti kakek, nenek, paman, bibi, dan sepupu.
- b. Keluarga secara modern, dengan semakin berkembangnya peran individu maka menyebabkan rasa individualisme meningkat sehingga dapat dikelompokkan beberapa tipe keluarga yaitu:
 - 1) Tradisional nuclear, dimana keluarga terdiri dari ayah, ibu, dan anak-anak yang tinggal dalam satu rumah sesuai dengan ikatan hukum dalam perkawinan, salah satu atau keduanya dapat bekerja diluar rumah.

- 2) Reconstituted nuclear, yang dimana keluarga baru terbentuk dari pasangan suami-istri yang memiliki anak-anak dari pernikahan sebelumnya atau baru, dan tinggal bersama dalam satu rumah, dengan salah satu atau keduanya bekerja di luar rumah.
- 3) Middle age/aging couple, dimana suami sebagai pencari nafkah dan istri sebagai ibu rumah tangga, sedangkan anak-anak sudah meninggalkan rumah karena sekolah, menikah, atau bekerja.
- 4) Dyadic Nuclear, dimana pasangan suami-istri tinggal dalam satu rumah tanpa anak, dengan usia pernikahan yang sudah lama dan salah satu atau keduanya bekerja di rumah.
- 5) Single parent, dimana keluarga terdiri dari satu orang tua yang bercerai atau ditinggal mati oleh pasangan, dan anak-anak tinggal bersama dalam atau di luar rumah.
- 6) Dual carries, dimana suami dan istri memiliki pekerjaan di luar rumah dan tidak memiliki anak
- 7) Commuter married, dimana suami dan istri bekerja di luar rumah dan tidak tinggal dalam satu rumah, tetapi bertemu pada waktu tertentu.
- 8) Single adult, dimana laki-laki atau perempuan yang tinggal sendiri tanpa keluarga dan memutuskan untuk tidak menikah.
- 9) Three generation, dimana tiga generasi tinggal dalam satu rumah.
- 10) Institutional, dimana anak atau orang dewasa tidak tinggal dalam rumah namun di suatu panti.
- 11) Communal, dimana dua pasangan atau lebih, yang monogami dan memiliki anak, tinggal bersama dalam satu rumah dan menyediakan fasilitas bersama.
- 12) Gaoup marriage, dimana dalam satu perumahan terdiri dari keluarga satu keturunan atau satu orang tua yang setiap anak sudah menikah
- 13) Unmarried parent and child, dimana keluarga yang terdiri dari ibu dan anak, ibu tidak ingin melakukan perkawinan namun memiliki anak adopsi
- 14) Couple, dimana dalam keluarga terdiri dari satu atau dua pasangan yang tinggal namun tidak ada ikatan perkawinan

- 15) Gay and lesbian family, dimana keluarga terdiri dari pasangan yang memiliki jenis kelamin yang sama.

2.1.3 Fungsi Pokok Keluarga

Fungsi pokok keluarga menurut Friedman & Bowden (2021) secara umum adalah sebagai berikut:

- a. Fungsi afektif, yaitu fungsi utama dalam mengajarkan keluarga segala sesuatu dalam mempersiapkan anggota keluarga dapat berinteraksi dengan orang lain.
- b. Fungsi sosialisasi, yaitu fungsi dalam mengembangkan dan mengajarkan anak bagaimana berkehidupan sosial sebelum anak meninggalkan rumah dan berinteraksi dengan orang lain di luar rumah.
- c. Fungsi reproduksi, yaitu fungsi untuk mempertahankan keturunan atau generasi dan dapat menjaga kelangsungan keluarga.
- d. Fungsi ekonomi, yaitu keluarga yang berfungsi dalam memenuhi kebutuhan ekonomi dan tempat untuk mengembangkan kemampuan individu sehingga meningkatkan penghasilan dalam memenuhi kebutuhan keluarga.
- e. Fungsi perawatan, yaitu fungsi dalam mempertahankan status kesehatan keluarga dan anggota keluarga agar tetap produktif.

2.1.4 Tugas Keluarga

Sesuai dengan fungsi kesehatan dalam keluarga, maka keluarga mempunyai tanggung jawab dalam bidang kesehatan. Menurut Wilis, (2018) membagi tugas keluarga mejadi lima bidang kesehatan.

- a. Keluarga mampu mengenal masalah kesehatan setiap anggotanya Keluarga mampu mengenali perubahan yang dialami oleh anggota keluarganya, sehingga secara tidak langsung menjadikan mereka sebagai perhatian dan tanggung jawab. Sehingga, keluarga dapat secara tepat mengetahui kapan dan sejauh mana perubahan tersebut terjadi.

- b. Keluarga mampu mengambil keputusan untuk melakukan tindakan yang tepat. Tugas utama keluarga adalah mampu menentukan bagaimana masalah kesehatan dapat diselesaikan. Apabila keluarga menghadapi kendala dalam menyelesaikan permasalahan, mereka akan meminta bantuan dari individu lain yang berada di sekitar mereka.
- c. Keluarga mampu memberikan perawatan pada anggota keluarga yang sakit
Jika anggota keluarga mampu merawat anggota keluarga yang sakit, mereka dapat memberikan pertolongan pertama atau jika masalahnya terlalu serius, segera bawa ke fasilitas kesehatan terdekat untuk tindakan lebih lanjut.
- d. Keluarga mampu mempertahankan suasana rumah
Keluarga dapat menjaga suasana di rumah yang bermanfaat bagi anggota keluarga dalam menjaga dan meningkatkan kesehatan.
- e. Keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada
Anggota keluarga memiliki akses ke fasilitas kesehatan ketika anggota keluarga sakit.

2.2 Landasan Teori Gout Arthritis

2.2.1 Definisi

Gout Arthritis adalah suatu masalah metabolisme yang dimulai dari terjadinya peningkatan asam urat, salah satu penyebab dari penyakit gout arthritis ini adalah pola makan yang tidak teratur, seperti makanan yang tinggi akan purin (Fajriansari dan Yusnaeni, 2021). Gout arthritis merupakan kejadian inflamasi yang terjadi karena penumpukan kristal asam urat pada sendi-sendi, penyakit ini bersifat rematik atau gangguan pada sendi, tidak menular, dan berlangsung secara kronis (Hasibuan, 2020).

Penyakit Arthritis Gout atau dikenal dengan istilah gout adalah jenis Arthritis yang sangat menyakitkan, hasil dari metabolisme di dalam tubuh yang disebabkan oleh penumpukan kristal pada persendian sehingga kadar Arthritis Gout didalam tubuh tinggi. Sendi-sendi yang diserang, terutama adalah jari-jari kaki, dengkul, tumit, pergelangan tangan, jari tangan, dan siku. Penyebab lainnya seperti obesitas (kegemukan), penyakit kulit (psoriasis). Kadar trigliserida yang tinggi, penderita diabetes yang tidak terkontrol dengan baik

(Ann 2017). Zat purin yang di produksi oleh tubuh jumlahnya mencapai 85%. Tubuh manusia memerlukan asupan purin dari makanan sebesar 15% (Romah, 2021)

gout arthritis disebut tinggi jika hasil dari kadar asam urat lebih dari 7,5 mg/dl, individu yang menderita *gout arthritis* harus menjaga pola makan dan gaya hidup yang sehat, karena penyebab utama penyakit asam urat adalah makanan (Febriyanti, 2020). Menurut Kementerian Kesehatan (Kemenkes) tahun 2023, *gout arthritis* adalah artropati akibat kristal yang paling umum disebabkan oleh kristal monohidrat monosodium urat yang menumpuk di persendian sehingga menyebabkan peradangan dan rasa sakit yang hebat. Kristal ini dapat terbentuk ketika tubuh memiliki kadar asam urat yang tinggi karena peningkatan memecah purin.

Selain itu asam urat merupakan hasil metabolisme normal dari pencernaan protein (terutama dari daging, hati, ginjal, dan beberapa jenis sayuran seperti kacang dan buncis) atau dari penguraian senyawa purin yang seharusnya akan dibuang melalui ginjal, feses, atau keringat. *Gout arthritis* merupakan salah satu dari beberapa penyakit yang sangat membahayakan, karena bukan hanya mengganggu kesehatan tetapi juga dapat mengakibatkan cacat pada fisik (Haryani dan Misniarti 2020).

2.2.2 Anatomi dan fisiologi

sendi adalah pertemuan antara dua tulang, namun tidak semua pertemuan tersebut memungkinkan untuk terjadinya pergerakan, terdapat tiga jenis sendi pada manusia dengan gerakan yang memungkinkan yakni, sendi fibrosa, kartilaginosa, dan synovial (Qodariah, 2018).

1. Sendi fibrosa atau sendi mati

Sendi ini terdapat diantara tulang-tulang kranium, yang terjadi bila batas dua jenis tulang bertemu dan membentuk cekungan yang tepat dan hanya di pisahkan oleh lapisan tipis jaringan fibrosa.

2. Sendi kartilagiosa atau sendi tulang rawan

Sendi ini terdapat diantara badan-badan vertebra dan diantara manubrium dan badan sternum, sendi tulang rawan ini terjadi jika dua permukaan tulang dilapisi oleh tulang rawan hialin dan dihubungkan oleh

fibrokartilago dan ligamen yang tidak membentuk kapsul sempurna disekeliling sendi tersebut.

3. Sendi Sinoval atau sendi bergerak bebas

Terdiri atas dua atau lebih tulang yang ujung-ujungnya dilapisi oleh tulang rawan hialin sendi, terdapat rongga sendi yang mengandung cairan sinoval yang bertugas untuk memberi nutrisi pada tulang rawan sendi yang tidak memiliki pembuluh darah dan seluruh sendi tersebut dikelilingi oleh kapsul fibrosa yang dilapisi oleh membrane sinoval.

Gambar 2.2

Tulang Sendi



Sumber : Qodariah, 2018

2.2.3 Etiologi

Menurut Ida Bagus (2021), penyebab dari penyakit asam urat terdiri atas beberapa faktor, yaitu :

1. Suku bangsa /ras

Suku bangsa yang paling tinggi prevalensi nya pada suku maori di Australia. Prevalensi suku Maori terserang penyakit asam urat tinggi sekali sedangkan Indonesia prevalensi yang paling tinggi pada penduduk pantai dan yang paling tinggi di daerah Manado Minahasa karena kebiasaan atau pola makan dan konsumsi alkohol.

2. Konsumsi alkohol

Konsumsi alkohol menyebabkan serangan gout karena alkohol meningkatkan produksi asam urat. Kadar laktat darah meningkat sebagai akibat produk sampingan dari metabolisme normal alkohol. Asam laktat menghambat ekskresi asam urat oleh ginjal sehingga terjadi peningkatan kadarnya dalam serum.

3. Konsumsi ikan laut

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

4. Penyakit

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

5. Obat-obatan

Beberapa obat-obat yang turut mempengaruhi terjadinya hiperurisemia. Misalnya diuretik, antihipertensi, aspirin, dan sebagainya. Obat-obatan juga mungkin untuk memperparah keadaan. Diuretik sering digunakan untuk menurunkan tekanan darah, meningkatkan produksi urin, tetapi hal tersebut juga dapat menurunkan kemampuan ginjal untuk membuang asam urat. Hal ini pada gilirannya, dapat meningkatkan kadar asam urat dalam darah dan menyebabkan serangan gout arthritis. Gout arthritis yang disebabkan oleh pemakaian diuretik dapat "disembuhkan" dengan menyesuaikan dosis.

6. Jenis Kelamin

Pria memiliki resiko lebih besar terkena nyeri sendi dibandingkan perempuan pada semua kelompok umur, perbandingan laki-laki dengan perempuan secara keseluruhan berkisar antara 7:1 dan 9:1. Pria memiliki kadar asam urat yang lebih tinggi dibandingkan dengan wanita, karena Wanita memiliki hormon estrogen.

7. Diet tinggi purin

Menkonsumsi makanan yang tinggi purin dapat meningkatkan kadar asam urat dalam darah

2.2.4 Klasifikasi

Klasifikasi gout arthritis dibagi menjadi dua yaitu :

1. Gout primer

Penyebabnya belum diketahui (idiopatik), diduga berkaitan dengan kombinasi faktor genetik dan faktor hormonal yang menyebabkan gangguan metabolisme yang dapat mengakibatkan meningkatnya produksi asam urat atau bisa juga diakibatkan karena kurangnya pengeluaran asam urat dari tubuh.

2. Gout sekunder

Penyebabnya antara lain karena meningkatnya produksi asam urat karena nutrisi, yaitu mengkonsumsi makanan dengan kadar purin yang tinggi.

2.2.5 Manifestasi Klinis

Menurut Sapti tahun 2019, tanda dan gejala yang biasa dialami oleh penderita penyakit gout arthritis adalah:

1. Kesemutan dan linu.
2. Nyeri terutama pada malam atau pagi hari saat bangun tidur.
3. Sendi yang terkena gout arthritis terlihat bengkak, kemerahan, panas, dan nyeri luar biasa.
4. Gejala lain yaitu demam, menggigil, tidak enak badan, dan jantung berdeyut dengan cepat.

2.2.6 Patofisiologi

Banyak faktor yang berperan dalam mekanisme serangan gout arthritis. Salah satunya yang telah diketahui peranannya adalah konsentrasi asam urat dalam darah. Mekanisme serangan gout arthritis berlangsung melalui beberapa fase secara berurutan yaitu, terjadinya presipitasi kristal monosodium urat dapat terjadi di jaringan bila konsentrasi dalam plasma lebih dari 9 mg/dl. Pembungkusan dengan IgG akan merangsang netrofil untuk berespon terhadap pembentukan kristal. Pembentukan kristal menghasilkan faktor kemotaksis yang menimbulkan respon leukosit PMN dan selanjutnya akan terjadi fagositosis kristal oleh leukosit. Kristal difagolisosom dan akhirnya membran vakuola disekeliling oleh kristal dan membran leukositik lisosom yang dapat menyebabkan kerusakan lisosom, sesudah selaput protein dirusak, terjadi ikatan hidrogen antara permukaan kristal membran lisosom. Peristiwa ini menyebabkan robekan membran dan pelepasan enzim-enzim dan oksidase radikal kedalam sitoplasma yang dapat menyebabkan kerusakan jaringan. Setelah terjadi kerusakan sel, enzim-enzim lisosom dilepaskan kedalam cairan sinovial yang menyebabkan kenaikan intensitas inflamasi dan kerusakan jaringan. (Nurarif,2015).

2.2.7 Pemeriksaan Penunjang

1. Serum asam urat
Umumnya meningkat, diatas 7,5 mg/dl. Pemeriksaan ini mengindikasikan hiperuricemia, akibat peningkatan produksi asam urat atau gangguan ekskresi.
2. Leukosit
Menunjukkan peningkatan yang signifikan mebcapai 20.000/ mm³ selama serangan akut. Selama periode asimtomatik angka leukosit masih batas normal yaitu 5000-10.000/ mm³.
3. Eusinofil seimen rate (ESR)
Meningkat selama serangan akut. Peningkatan serangan sedimen rate mengindikasikan proses inflamasi akut, sebagai akibat deposit asam urat dipersendian.
4. Urine spesimen 24 jam
Urin dikumpulkan dan diperiksa untuk menentukan produksi dan ekskresi dan asam urat. Jumlah normal seorang mengekskresikan 250- 270 mg/24 jam asam urat didalam urine. Ketika produksi asam urat meningkat maka level asam urat urine meningkat. Kadar kurang dari 800 mg/24 jam mengindikasikan gangguan ekskresi pada apsien dengan peningkatan

serum asam urat. Instruksikan pasien untuk menampung semua urin dengan peses atau tissue toilet selama waktu pengumpulan. Biasanya diet purin normal direkomendasikan selama pengumpulan urine meskipun bebas purin pada waktu diindikasikan.

5. Analisis cairan aspirasi sendi

Analisis aspirasi sendi dari sendi yang mengalami inflamasi akut atau material aspirasi dari sebuah tofi menggunakan jarum kristal urat yang tajam, memberikan diagnosis definitif gout.

6. Pemeriksaan radiografi

Pada sendi yang terserang, hasil pemeriksaan menunjukkan tidak terdapat perubahan pada awal penyakit, tetapi setelah penyakit berkembang progresif maka akan terlihat jelas/ area terpukul pada tulang yang berada dibawah sinavial sendi.

2.2.8 Penatalaksanaan

1. Terapi Farmakologi

a. NSAID (non steroidal anti inflammatory drugs)

Obat ini bekerja sebagai penghilang rasa sakit dalam dosis yang rendah dan menghilangkan peradangan dalam dosis yang tinggi. Pemakaian NSAID memerlukan kewaspadaan pada pasien yang mengalami penyakit lambung, gagal jantung, hipertensi, asma, gagal ginjal, sirosis hati dan bagi orang yang sudah lanjut usia.

b. Allopurinol

Obat ini berfungsi untuk menghentikan produksi asam urat dalam tubuh sebelum terjadi metabolisme. Efek samping apabila digunakan secara berlebihan akan mengakibatkan terjadinya kerusakan pada organ hati.

c. Probenesid dan Sulfinpirazone

Obat ini membantu menurunkan kadar asam urat dengan cara membuang asam urat melalui urin.

d. Obat pirai

Obat pirai terdiri dari dua macam yaitu obat yang menghentikan inflamasi akut dan obat yang berguna untuk mempengaruhi kadar asam urat.

e. Corticosteroid

Sebagai obat anti inflaamasi.

2. Terapi Non Farmakologi

a. Kompres hangat

Berguna untuk melancarkan sirkulasi darah, menurunkan rasa nyeri

b. Kompres jahe

c. Air rebusan daun salam

Berguna sebagai penurunan rasa nyeri dan juga penurunan kadar asam urat

2.2.9 Komplikasi

Gout arthritis dapat menyebabkan hipertensi dan penyakit ginjal. Tiga komplikasi berupa batu ginjal, gangguan ginjal akut dan kronis akibat asam urat. Batu ginjal terjadi sekitar 10- 25 % pasien dengan gout primer. Kelarutan kristal asam urat meningkat pada suasana pH urine yang basah. Sebaliknya pada suasana urine asam, kristal asam urat akan mengendap dan terbentuk batu. Gout dapat merusak ginjal sehingga pembuangan asam urat akan bertambah buruk. Gangguan ginjal akut gout biasanya sebagai hasil dari penghancuran yang berlebihan dari sel ganas saat kemoterapi tumor. Penghambatan aliran urine yang terjadi akibat pengendapan asam urat pada duktus koledokus dan ureter dapat menyebabkan gagal ginjal akut. Penumpukan jangka panjang dari kristal pada ginjal dapat menyebabkan gangguan ginjal kronis.

2.3 Asuhan Keperawatan

2.3.1 Pengkajian

Asuhan keperawatan keluarga dilaksanakan dengan pendekatan proses keperawatan. Proses keperawatan terdiri atas lima langkah, yaitu pengkajian, perumusan diagnosa keperawatan, penyusunan perencanaan tindakan keperawatan, pelaksanaan tindakan keperawatan, dan melakukan evaluasi.

Pengkajian keperawatan adalah suatu tindakan peninjauan situasi manusia untuk memperoleh data tentang klien dengan maksud menegaskan situasi penyakit, diagnosa klien, penetapan kekuatan, dan kebutuhan promosi kesehatan klien. Pengkajian keperawatan merupakan proses pengumpulan data. Pengumpulan data adalah pengumpulan informasi tentang klien yang dilakukan secara sistematis untuk menentukan masalah-masalah, serta kebutuhan-kebutuhan keperawatan, dan kesehatan klien. Pengumpulan informasi merupakan tahap awal dalam proses keperawatan. Dari informasi yang terkumpul, didapatkan data dasar tentang masalah-masalah yang dihadapi klien. Selanjutnya, data dasar tersebut digunakan untuk menentukan diagnosis keperawatan, merencanakan asuhan keperawatan, serta tindakan keperawatan untuk mengatasi masalah-masalah klien (Kholifah & Widagdo, 2019).

Pengkajian menurut Friedman (2019) dalam asuhan keperawatan keluarga diantaranya adalah :

a. Data Umum

Data Umum yang perlu dikaji adalah Nama kepala keluarga, Usia, Pendidikan, Pekerjaan, Alamat, Daftar anggota keluarga.

b. Genogram

Dengan adanya genogram dapat diketahui faktor genetik atau factor bawaan yang sudah ada pada diri manusia.

c. Status Sosial Ekonomi

Status sosial ekonomi dapat dilihat dari pendapatan keluarga dan kebutuhan-kebutuhan yang dikeluarkan keluarga. Pada pengkajian status sosial ekonomi berpengaruh pada tingkat kesehatan seseorang. Dampak dari ketidakmampuan keluarga membuat seseorang enggan memeriksakan diri ke dokter dan fasilitas kesehatan lainnya.

d. Riwayat Kesehatan Keluarga

Riwayat kesehatan keluarga yang perlu dikaji adalah Riwayat masing-masing kesehatan keluarga (apakah mempunyai penyakit keturunan), Perhatian keluarga terhadap pencegahan penyakit, Sumber pelayanan kesehatan yang biasa digunakan keluarga dan Pengalaman terhadap pelayanan kesehatan.

e. Karakteristik Lingkungan

Karakteristik lingkungan yang perlu dikaji adalah Karakteristik rumah, Tetangga dan komunitas, Geografis keluarga, Sistem pendukung keluarga.

f. Fungsi keluarga

1. Fungsi Afektif

Hal yang perlu dikaji yaitu gambaran diri anggota keluarga, perasaan memiliki dan dimiliki dalam keluarga, dukungan keluarga terhadap anggota keluarga dan bagaimana anggota keluarga mengembangkan sikap saling mengerti. Semakin tinggi dukungan keluarga terhadap anggota keluarga yang sakit, semakin mempercepat kesembuhan dari penyakitnya. Fungsi ini merupakan basis sentral bagi pembentukan

dan kelangsungan unit keluarga. Fungsi ini berhubungan dengan persepsi keluarga terhadap kebutuhan emosional para anggota keluarga. Apabila kebutuhan ini tidak terpenuhi akan mengakibatkan ketidakseimbangan keluarga dalam mengenal tanda-tanda gangguan kesehatan selanjutnya.

2. Fungsi keperawatan

- a. Untuk mengetahui kemampuan keluarga mengenal masalah kesehatan sejauh mana keluarga mengetahui fakta-fakta dari masalah kesehatan yang meliputi pengertian, faktor penyebab tanda dan gejala serta yang mempengaruhi keluarga terhadap masalah, kemampuan keluarga dapat mengenal masalah, tindakan yang dilakukan oleh keluarga akan sesuai dengan tindakan keperawatan, karena Hipertensi memerlukan perawatan yang khusus yaitu mengenai pengaturan makanan dan gaya hidup. Jadi disini keluarga perlu tau bagaimana cara pengaturan makanan yang benar serta gaya hidup yang baik untuk penderita Hipertensi.
- b. Untuk mengetahui kemampuan keluarga mengambil keputusan mengenai tindakan kesehatan yang tepat. Yang perlu dikaji adalah bagaimana keluarga mengambil keputusan apabila anggota keluarga menderita Hipertensi.
- c) Untuk mengetahui sejauh mana kemampuan keluarga merawat keluarga yang sakit. Yang perlu dikaji sejauh mana keluarga mengetahui keadaan penyakitnya dan cara merawat anggota keluarga yang sakit Hipertensi.
- c. Untuk mengetahui sejauh mana kemampuan keluarga memelihara lingkungan rumah yang sehat. Yang perlu dikaji bagaimana keluarga mengetahui keuntungan atau manfaat pemeliharaan lingkungan kemampuan keluarga untuk memodifikasi lingkungan akan dapat mencegah kekambuhan dari pasien Hipertensi.
- d. Untuk mengetahui sejauh mana kemampuan keluarga menggunakan fasilitas kesehatan yang mana akan mendukung kesehatan seseorang

3. Fungsi sosial

Pada kasus penderita Hipertensi yang sudah mengalami komplikasi stroke, dapat mengalami gangguan fungsi sosial baik di dalam keluarga maupun didalam komunitas sekitar keluarga.

4. Fungsi Reproduksi

Pada penderita Hipertensi perlu dikaji riwayat kehamilan (untuk mengetahui adanya tanda-tanda Hipertensi saat hamil).

5. Fungsi Ekonomi Status ekonomi keluarga sangat mendukung terhadap kesembuhan penyakit. Biasanya karena faktor ekonomi rendah individu segan untuk mencari pertolongan dokter ataupun petugas kesehatan lainnya.

6. Stres dan Koping Keluarga

Stres dan koping keluarga yang perlu dikaji adalah Stresor yang dimiliki, Kemampuan keluarga berespons terhadap stresor, Strategi koping yang digunakan, Strategi adaptasi disfungsional.

7. Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan Fisik meliputi:

1) Keadaan Umum :

ba. Kaji tingkat kesadaran (GCS) : kesadaran bisa compos mentis sampai mengalami penurunan kesadaran, kehilangan sensasi, susunan saraf dikaji (I-XII), gangguan penglihatan, gangguan ingatan, tonus otot menurun dan kehilangan reflek tonus, BB biasanya mengalami penurunan.

bb. Mengkaji tanda-tanda vital Tanda-tanda vital biasanya melebihi batas normal.

2) Sistem Pengindraan (sistem penglihatan)

Pada kasus Hipertensi, terdapat gangguan penglihatan seperti penglihatan menurun, buta total, kehilangan daya lihat sebagian (kebutaan monokuler), penglihatan ganda, (diplopia)/gangguan yang lain. Ukuran reaksi pupil tidak sama, kesulitan untuk melihat objek, warna dan wajah yang pernah

dikenali dengan baik

3) Sistem Penciuman

Terdapat gangguan pada sistem penciuman, terdapat hambatan jalan nafas.

4) Sistem Pernafasan

Adanya batuk atau hambatan jalan nafas, suara nafas tredengar ronki (aspirasi sekresi).

5) Sistem Kardiovaskular

Nadi, frekuensi dapat bervariasi (karena ketidakstabilan fungsi jantung atau kondisi jantung), perubahan EKG, adanya penyakit jantung miocard infark, rematik atau penyakit jantung vaskuler.

6) Sistem Pencernaan

Ketidakmampuan menelan, mengunyah, tidak mampu 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, kontriksi dilatasi pupil)

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

e) Nervus V Trigeminal (sensori kulit wajah, penggerak otot rahang)

f) Nervus VI Abdusen (gerak bola mata menyamping)

g) Nervus VII Fasial (ekspresi fasial dan pengecapan)

h) Nervus VIII Auditori (pendengaran)

i) Nervus IX Glosvaringeal (gangguan pengecapan, kemampuan menelan gerak lidah)

j) Nervus X Vagus (sensasi faring, gerakan pita suara)

k) Nervus XI Asesori (gerakan kepala dan bahu)

1) Nervus XII Hipoglosal (posisi lidah)

9) Sistem Musculoskeletal

Kaji kekuatan dan gangguan tonus otot, pada klien Hipertensi didapat klien merasa kesulitan untuk melakukan aktivitas karena kelemahan, kesemutan atau kebas.

10) Sistem integumen

Keadaan turgor kulit, ada tidaknya lesi, oedem, distribusi rambut.

8. Harapan Keluarga

Perlu dikaji bagaimana harapan keluarga terhadap perawat (petugas kesehatan) untuk membantu penyelesaian masalah kesehatan yang terjadi.

2.3.2 Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan keluarga merupakan perpanjangan diagnosis ke sistem keluarga dan subsistemnya serta merupakan hasil pengkajian keperawatan. Diagnosa keperawatan keluarga termasuk masalah kesehatan aktual dan potensial dengan perawat keluarga yang memiliki kemampuan dan mendapatkan lisensi untuk menanganinya berdasarkan pendidikan dan pengalaman (Friedman & Marylin, 2010).

Kategori diagnosa keperawatan keluarga menurut North American Nursing Association (NANDA) dalam Kholifah & Widagdo (2016) adalah:

1. Diagnosa keperawatan aktual

Diagnosis keperawatan aktual dirumuskan apabila masalah keperawatan sudah terjadi pada keluarga. Tanda dan gejala dari masalah keperawatan sudah dapat ditemukan oleh perawat berdasarkan hasil pengkajian keperawatan.

2. Diagnosa keperawatan promosi kesehatan

Diagnosis keperawatan ini adalah diagnosa promosi kesehatan yang dapat digunakan di seluruh status kesehatan. Kategori diagnosa keperawatan keluarga ini diangkat ketika kondisi klien dan keluarga sudah baik dan mengarah pada kemajuan.

3. Diagnosa keperawatan risiko

Diagnosis keperawatan ketiga adalah diagnosis keperawatan risiko, yaitu menggambarkan respon manusia terhadap kondisi kesehatan atau proses kehidupan yang mungkin berkembang dalam kerentanan individu, keluarga, dan komunitas. Hal ini didukung oleh faktor-faktor risiko yang berkontribusi pada peningkatan kerentanan.

4. Diagnosa keperawatan sejahtera

Diagnosis keperawatan keluarga yang terakhir adalah diagnosis keperawatan sejahtera. Diagnosis ini menggambarkan respon manusia terhadap level kesejahteraan individu, keluarga, dan komunitas, yang telah memiliki kesiapan meningkatkan status kesehatan mereka.

Perumusan diagnosis keperawatan keluarga dapat diarahkan pada sasaran individu atau keluarga. Komponen diagnosis keperawatan meliputi masalah (problem), penyebab (etiologi) dan atau tanda (sign). Sedangkan etiologi mengacu pada 5 tugas keluarga yaitu:

- a. Ketidakmampuan keluarga mengenal masalah
 - 1) Persepsi terhadap keparahan penyakit.
 - 2) Pengertian.
 - 3) Tanda dan gejala.
 - 4) Faktor penyebab
 - 5) Persepsi keluarga terhadap masalah.
- b. Ketidakmampuan keluarga mengambil keputusan
 - 1) Sejauh mana keluarga mengerti mengenai sifat dan luasnya masalah.
 - 2) Masalah dirasakan keluarga/Keluarga menyerah terhadap masalah yang dialami.
 - 3) Sikap negatif terhadap masalah kesehatan.
 - 4) Kurang percaya terhadap tenaga kesehatan informasi yang salah.
- c. Ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit
 - 1) Bagaimana keluarga mengetahui keadaan sakit.
 - 2) Sifat dan perkembangan perawatan yang dibutuhkan.
 - 3) Sumber – sumber yang ada dalam keluarga.
 - 4) Sikap keluarga terhadap yang sakit.
- d. Ketidakmampuan keluarga memelihara lingkungan

- 1) Keuntungan/manfaat pemeliharaan lingkungan.
 - 2) Pentingnya hygiene sanitasi.
 - 3) Upaya pencegahan penyakit.
- e. Ketidakmampuan keluarga menggunakan fasilitas kesehatan
- 1) Keberadaan fasilitas kesehatan.
 - 2) Keuntungan yang didapat.
 - 3) Kepercayaan keluarga terhadap petugas kesehatan.
 - 4) Pengalaman keluarga yang kurang baik.
 - 5) Pelayanan kesehatan yang terjangkau oleh keluarga

Setelah data dianalisis dan ditetapkan masalah keperawatan keluarga, selanjutnya masalah kesehatan keluarga yang ada, perlu diprioritaskan bersama keluarga dengan memperhatikan sumber daya dan sumber dana yang dimiliki keluarga.

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

1. Nyeri akut (D.0077) berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah.
2. Gangguan rasa nyaman (D.0074) berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah.
3. Defisit pengetahuan (D.0111) berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah.
4. Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif (D.0115) berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit.
5. Ansietas (D.0080) berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah.
6. Koping tidak efektif (D.0096) berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengambil keputusan.
7. Intoleransi Aktivitas(D.0056) berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga menggunakan fasilitas keluarga

2.3.3 Intervensi Keperawatan

Perencanaan keperawatan keluarga adalah sekumpulan tindakan yang 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) .

Intervensi Keperawatan dengan menggunakan SIKI dan SLKI

Diagnosa keperawatan

Sumber : Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (PPNI, 2018) dan Standar Luaran Keperawatan Indonesia (PPNI, 2019)

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

Tujuan umum : Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan tingkat nyerimenurun (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

➤ 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

➤ 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.

- 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

- 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

- 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.

➤ 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

2.3.4 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).

Implementasi dapat dilakukan oleh banyak orang seperti klien (individu atau keluarga), perawat dan anggota tim perawatan kesehatan yang lain, keluarga luas dan orang-orang lain dalam jaringan kerja sosial keluarga (Friedman, 2018).

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 gout arthritis.

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 - kacang serta menciptakan suasana yang tenang. Sarana dari lingkungan adalah, terjangkaunya sumber-sumber makanan sehat, tempat latihan, juga fasilitas kesehatan (Harmoko, 2012).

2.3.5 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 objektif, "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 (Suprajitno, 2016).

2.4 Penelitian Terkait

Dalam jurnal penelitian yang berjudul Pengaruh Rebusan Daun Salam Terhadap Penurunan Kadar Asam Urat Pada Lansia (Literature Review) Ramadani dkk (2021). tujuan dari penelitian ini adalah Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh rebusan daun salam terhadap penurunan kadar asam urat. hasil penelitian yang ditemukan adalah faktor utama dalam peningkatan kadar asam urat adalah faktor makanan tinggi purin, usia, jenis kelamin, obat tertentu, dan mengkonsumsi alcohol, dan didapati bahwa dengan mengkonsumsi rebusan daun salam selama tujuh hari, setiap hari mengkonsumsi dosis satu gelas dan diminum dua kali sehari kadar asam urat dari beberapa individu sudah menurun.

Menurut arfiki dkk (2021) pada penelitiannya yang berjudul Penggunaan Daun Salam Terhadap Klien Asam Urat Untuk Menurunkan Kadar Asam Urat Di Kelurahan Gunung Agung. Tujuan setelah penyuluhan dan demonstrasi, diharapkan pemberian daun salam pada klien asam urat untuk menurunkan kadar asam urat. hasil penelitian yang ditemukan air rebusan daun salam terbukti dapat menurunkan kadar asam urat pada penderita asam urat, dengan dosis yang diberikan 200 cc atau 1 gelas, diminum sebanyak 2 kali setelah berbuka puasa dan saat sahur selama 7 hari. Didapatkan hasil kadar asam urat pada klien 1 sebelum diberikan terapi yaitu 6,5 mg/dl dan setelah diberikan terapi selama 7 (tujuh) hari yaitu 5,3 mg/dl, pada klien 2 kadar asam urat sebelum diberikan terapi yaitu 7 mg/dl dan setelah diberikan terapi selama 7 (tujuh) hari yaitu 5,2 mg/dl, dan pada klien 3 kadar asam urat sebelum diberikan terapi yaitu 6,8 mg/dl dan setelah diberikan terapi selama 7 (tujuh) hari yaitu 5,0 mg/dl. Hal ini membuktikan bahwa air rebusan daun salam dapat dijadikan alternatif perawatan penyakit asam urat dengan murah, mudah, dan aman, serta efektif untuk menurunkan kadar asam urat.

Menurut suryaqustina dkk (2022) dengan judul penelitian Efektifitas Rebusan Daun Salam Terhadap Penurunan Kadar Asam Urat Pada Lansia, dengan tujuan untuk mengetahui bagaimana pengaruh rebusan daun salam. (*Syzygium Polyanthum*) terhadap penurunan kadar asam urat pada lansia. pada hasil penelitian yang telah dilakukan, dibuktikan dengan kandungan yang terdapat pada daun salam dapat menurunkan kadar asam urat dan juga karena kepatuhan dan keteraturan responden dalam meminum air rebusan daun salam selama 1-2 minggu dengan frekuensi 1-2 kali sehari. Selain dari pengaruh pemberian air rebusan daun salam, kadar asam urat lansia akan menurun dengan sangat cepat jika responden mampu mengontrol makanannya dengan cukup baik.

Pada penelitian yang berjudul Pengaruh Pemberian Terapi Komplementer Obat Herbal Seduhan Daun Salam (*Eugenia Polyantha Wight*) Terhadap Kadar Asam Urat Lansia yang dilakukan rasni dkk (2022). tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh pemberian terapi komplementer pemberian obat herbal Daun Salam terhadap kadar asam urat lansia. hasil penelitian yang di temukan adanya penurunan kadar asam urat walau belum terlalu signifikan yang dihitung pada pengukuran kedua, hal tersebut membuktikan bahwa penggunaan daun salam memiliki efek yang baik untuk mengurangi kadar asam urat karena manfaat yang dimiliki oleh daun salam.

Dalam penelitian yang dilakukan oleh Yogi (2022) dengan judul Pengaruh Pemberian Air Rebusan Daun Salam (*Syzygium Polyanthum*) Terhadap Penurunan Kadar Asam Urat Dalam Darah. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui dampak pemberian air daun salam terhadap penurunan kadar asam urat. Hasil penelitian menunjukkan bahwa rebusan air daun salam dapat menurunkan kadar asam urat darah dalam batas normal dengan dosis pemberian rebusan air daun salam sebanyak 100 cc dan di minum sebanyak 2 kali dalam satu hari, sehingga dapat disimpulkan bahwa rebusan daun salam secara signifikan dapat menurunkan kadar asam urat dalam darah

BAB III

GAMBARAN KASUS

3.1 Pengkajian

Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan teknik wawancara kepada klien dan keluarga klien dalam hal ini istri klien serta juga observasi dan pemeriksaan fisik yang dilaksanakan pada tanggal 23 Mei 2024 pukul 08.30 WITA dengan hasil pengkajian yang didapat adalah sebagai berikut: Identitas klien maupun keluarga, klien dengan nama inisial Tn. F.S Umur 56 Tahun, Jenis Kelamin Laki-Laki, Agama Kristen, suku Minahasa, Pekerjaan Petani, Pendidikan Terakhir SMP, Alamat desa Kema Satu Jaga 9 Kecamatan Kema Kabupaten Minahasa Utara.

Pada tahap pengkajian dilakukan pengkajian secara menyeluruh dengan menggunakan pengkajian Kesehatan Keluarga yang dikaji dan diobservasi pada klien baik sebelum sakit maupun sejak sakit. Pengkajian pola Kesehatan yang dilakukan yaitu sebagai berikut:

Pertama: Kajian lingkungan fisik dalam hal ini pemukiman. Disini dikaji tentang tempat tinggal dari status kepemilikan rumah, luas rumah, terdapat ventilasi yang baik atau tidak, pencahayaan, kebersihan rumah dan halaman serta apakah terdapat vector pembawa penyakit atau tidak. Dari hasil pengkajian rumah milik sendiri, luas rumah 7x8 m² berlantai tegel dengan bangunan beton, terdapat jendela dan ventilasi dengan pencahayaan yang baik. Rumah dalam keadaan bersih dan tidak ada vector pembawa penyakit.

Kedua: Kajian tentang sumber air yaitu dari mana sumber air didapat, warna airnya, apakah air yang diminum dimasak atau tidak serta kebersihan tempat penampungan air. Hasil kajian sumber air berasal dari sumur gali, air tampak jernih dan dipakai untuk air minum, airnya dimasak. Untuk penampungan air dibak atau di ember sering ditutup dan dibersihkan 2 kali seminggu.

Ketiga: Kajian mengenai pembuangan sampah. Sampah rumah tangga dibuang dimana, sampah kaleng atau botol bagaimana pengelolaannya. Dari hasil kajian keluarga mempunyai lobang sampah sehingga sampah dikumpul dibelakang rumah kemudian dibakar dan untuk kaleng sama botol di buang di tempat sampah.

Keempat: Kajian mengenai pembuangan air tinja, apakah mempunyai toilet dan bagaimana kebersihannya. Dari hasil yang didapat keluarga mempunyai toilet sendiri dan toilet dalam keadaan bersih.

Kelima: Kajian mengenai air limbah. Disini dikaji bagaimana cara pembuangan air limbah, dan dari hasil yang didapat keluarga mempunyai selokan untuk pembuangan air limbah.

Untuk pengkajian mengenai ekonomi, disini dikaji mengenai pendapatan keluarga perbulan, apakah ada dana yang dialokasi untuk pemeliharaan kesehatan. Dari hasil kajian diperoleh data bahwa keluarga berpenghasilan rata - rata setiap bulan >Rp 500. 000,00 dan tidak ada dana yang dialokasikan.

Untuk pengkajian transportasi, di sini ditanyakan sarana transportasi umum apakah yang ada didesa Kema Satu, keadaan jalan seperti apa, bila mau ke puskesmas menggunakan apa. Dari hasil yang didapat, didesa tersebut terdapat kendaraan umum dan ojek. Untuk transportasi bila mau kepuskesmas menggunakan ojek atau kendaraan pribadi. Untuk keadaan jalan bisa dilalui mobil sepanjang musim.

Dalam pengkajian mengenai pelayanan kesehatan dan pelayanan sosial, disini dikaji mengenai informasi kesehatan didapat dari mana, jenis pelayanan kesehatan yang paling membantu keluarga dalam mengatasi masalah kesehatan, bagaimana tanggapan mengenai petugas kesehatan, apakah pernah di kunjungi puskesmas, serta apakah keluarga menjadi penerima BPJS. Saat dikaji didapat bahwa informasi tentang kesehatan didapatkan melalui kegiatan posyandu lansia didesa Kema Satu, tetapi sangat disayangkan untuk petugas kesehatan kurang baik karena keluarga tidak pernah dikunjungi dirumah sedangakan untuk pemeriksaan kesehatan didesa dilakukan 1 bulan sekali. Untuk jaminan kesehatan keluarga memiliki BPJS.

Dalam pengkajian komunikasi, sarana komunikasi yang digunakan oleh keluarga yaitu handphone, TV dan juga pengumuman dari desa.

Untuk pengkajian kesehatan bayi dan balita, masalah anak dan remaja, masalah maternal dan KB, hasil yang didapat keluarga tidak memiliki bayi, balita maupun remaja dan juga tidak terdapat ibu hamil, menyusui dan bukan aseptor Kb karena istri sudah menopause.

Pengkajian masalah penyakit dalam satu tahun terakhir yang diderita keluarga, hasil yang didapat pada keluhan utama klien mengatakan nyeri pada sendi kaki yang sering dirasakan sudah hampir 1 tahun dan nyeri dirasakan hilang timbul sehingga hal ini mengakibatkan pasien kadang sulit untuk melakukan aktivitas dan juga kadang sulit tidur. Tn. F.S jarang minum obat serta jarang memeriksakan diri ke petugas kesehatan. Riwayat keluarga klien, klien dan istrinya mengatakan tidak ada anggota keluarganya yang memiliki penyakit seperti dirinya.

Observasi keadaan umum, pasien tampak sakit sedang, dengan tingkat kesadaran compos mentis, nilai GCS: E4V5M6, hasil pemeriksaan tidak terdapat thofu pada area kaki, hanya nyeri pada daerah lutut serta pergelangan kaki bila digerakkan.

3.2 Klasifikasi Data dan Analisa Data

Data Subjektif: klien mengatakan Tn. F.S sering merasakan nyeri pada area lutut serta pergelangan kaki, Tn. F.S mengatakan sulit bergerak aktif karena lutut dan pergelangan kaki terasa nyeri, nyeri yang di rasakan seperti di tusuk-tusuk dengan skala 7 dan nyeri yang dirasakan hilang timbul, nyeri dirasakan pada malam hari dan saat beraktivitas. Tn. F.S mengatakan tidak tahu cara mengatasi nyeri yang dirasakan, Tn. F.S mengatakan tidak bisa tidur jika terasa nyeri pada daerah lutut dan pergelangan kaki, Tn. F.S mengatakan tidak mengetahui penyebab dari masalah kesehatan yang dialami. Tn. F.S dan keluarga mengatakan tidak mengetahui tanda dan gejala dari masalah kesehatan yang dialami. Tn. F.S dan keluarga mengatakan tidak mengetahui komplikasi dari masalah kesehatan yang dialami. Tn. F.S mengatakan tidak ada makanan pantangan, semua jenis makanan dimakan klien.

Sedangkan untuk Data Objektif: Klien tampak memegang tangan, Klien tampak sedikit meringis, Tn.F.S tampak mengatasi rasa sakitnya hanya dengan menggosokkan minyak urut pada area yang sakit, kesadaran compos mentis, GCS 15, klien tampak bingung, klien banyak bertanya – tanya, dan Tn.F.S perokok aktif, tekanan darah Tn F.S 130/80mmHg, nadi 103x/menit, respirasi 20x/menit, asam urat 9,2mg/dL, keluarga tidak mengetahui tanda dan gejala dari asam urat, keluarga tidak dapat mengubah perilaku hidup Tn.F.S, keluarga tidak mengetahui cara

menurunkan dan mengobati asam urat dengan obat tradisional, keluarga tidak mengetahui dampak dari penyakit Tn.F.S

3.3 Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan analisa data yang didapatkan oleh penulis, daignosa keperawatan yang di angkat sesuai dengan tingkat prioritas yaitu yang pertama gangguan rasa nyeri akut (D.0077) berhubungan dengan agen pencedera fisik masalah kesehatan yang ditandai dengan DS: Tn. F.S mengatakan sering merasakan nyeri pada daerah lutut dan pergelangan kaki, Tn. F.S mengatakan tidak tahu cara mengatasi nyeri yang dirasakan, Tn. F.S mengatakan tidak bisa tidur jika terasa nyeri pada daerah lutut dan pergelangan kaki. DO: Klien tampak memegang daerah lutut dan pergelangan kaki, Klien tampak sedikit meringis, Kesadaran compos mentis, GCS 15.

Diagnosa yang kedua yaitu Defisit pengetahuan (D.0111) berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah ditandai dengan DS: Tn. F.S mengatakan tidak mengetahui penyebab dari masalah kesehatan yang dialami, Tn. F.S mengatakan tidak mengetahui tanda dan gejala dari masalah kesehatan yang dialami, Tn. F.S mengatakan tidak mengetahui komplikasi dari masalah kesehatan yang dialami, Tn. F.S mengatakan tidak ada makanan pantangan, semua jenis makanan dimakan klien. DO: Klien tampak bingung, Klien banyak bertanya- tanya, Tn.F.S perokok aktif, tekanan darah Tn F.S 130/80mmHg, nadi 103x/menit, respirasi 20x/menit, asam urat 9,2mg/dL
Kesadaran : Compos Mentis, GCS : 15.

Diagnosa yang ketiga Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif (D0115) berhubungan dengan kompleksitas program perawatan/pengobatan ditandai dengan DS: Tn.F.S mengatakan belum mengetahui tentang asam urat, Tn. F.S mengatakan sakitnya sudah 1 tahun, keluarga Tn. F.S mengatakan belum mengetahui cara menurunkan dan mengobati asam urat dengan obat tradisional. DO: keluarga tidak mengetahui dampak dari penyakit Tn.F.S, keluarga tidak dapat mengubah perilaku hidup Tn.F.S, Keluarga tidak mengetahui cara menurunkan dan mengobati asam urat dengan obat tradisional

3.4 Intervensi Keperawatan

Pada tanggal 10 Juni 2024 disusunnya intervensi keperawatan untuk ketiga diagnosa keperawatan yang telah diangkat diatas sehingga masing-masing dari diagnosa tersebut memiliki tujuan dan kriteria hasil dari intervensi yang akan diberikan kepada pasien, dengan uraian sebagai berikut.

Pertama nyeri akut (D.0077) berhubungan dengan agen pencedera fisik.
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:

- Klien mampu mengidentifikasi nyeri
- Keluarga mampu menyebutkan tindakan nonfarmakologis yang dianjurkan mahasiswa
- Keluarga mampu memilih tindakan yang dilakukan untuk anggota keluarga yang mengalami nyeri.
- Keluarga mampu merawat anggota keluarga yang sakit
- Klien mampu mempraktikkan teknik relaksasi nafas dalam.

Intervensi keperawatan:

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 untuk bertanya

Edukasi : - Jelaskan penyebab, periode, dan strategi meredakan nyeri

- Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri
- Anjurkan menggunakan rebusan daun salam
- Anjurkan klien untuk melakukan teknik relaksasi nafas dalam

Kedua defisit pengetahuan (D.0111) berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah. Tujuan umum : Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan tingkat pengetahuan keluarga meningkat (L.12111) dan tujuan khusus : Setelah dilakukan tindakan keperawatan keluarga mampu mengenal masalah. Kriteria hasil :

- Klien dan keluarga siap dan mampu menerima informasi.
- Klien dan keluarga mampu menyebutkan tentang penyakit gout arthritis

Intervensi keperawatan:

Edukasi Proses Penyakit (I.12444)

Observasi : - Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi

Teraupetik: - Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan

- Berikan kesempatan bertanya

Edukasi : - Jelaskan penyebab dan faktor resiko penyakit

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

Ketiga Manajemen kesehatan tidak efektif (D.0116) berhubungan dengan kompleksitas program perawatan/pengobatan. Tujuan umum : Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan manajemen kesehatan meningkat (L.12104) dan tujuan khusus : Setelah dilakukan tindakan keperawatan keluarga mampu mengenal masalah. Kriteria hasil :

- Klien dan keluarga mampu memahami faktor resiko penyakit gout arthritis
- Keluarga mampu mengenal perilaku hidup sehat dengan anggota keluarga yang terkena gout arthritis
- Keluarga mampu menentukan upaya-upaya untuk meningkatkan perilaku hidup sehat

Intervensi keperawatan:

Edukasi Kesehatan (I.12383)

Observasi : - Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi

Teraupetik: - Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan

- Berikan kesempatan untuk bertanya

Edukasi : - Jelaskan penyebab dan faktor resiko yang dapat mempengaruhi kesehatan

- Ajarkan strategi yang dapat meningkatkan perilaku hidup sehat

3.5 Implementasi Keperawatan

Pelaksanaan tindakan keperawatan sesuai dengan kondisi klien dan melihat pada tindakan keperawatan yang sudah direncanakan pada intervensi. Tindakan dilakukan selama 5 hari perawatan mulai tanggal 10 – 15 Juni 2024 dengan uraian tindakan yang telah dilaksanakan sebagai berikut:

1. Diagnosa nyeri akut (D.0074) berhubungan dengan agen pencedera fisik. Pada tanggal 10 Juni 2024. Hari pertama pemberian asuhan keperawatan dimulai pada jam 08.30

Edukasi Manajemen Nyeri (I.1239)

- Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi
- Menyediakan materi dan media pendidikan kesehatan
- Menjadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan
- Memberikan kesempatan bertanya
- Menjelaskan penyebab, periode, dan strategi meredakan nyeri
- Menganjurkan memonitor nyeri secara mandiri
- Anjurkan menggunakan rebusan daun salam
- Anjurkan klien untuk melakukan teknik relaksasi nafas dalam

Evaluasi :

DS :

- Klien mengatakan bersedia menerima materi yang disampaikan.
- Klien mengatakan belum pernah mendapatkan edukasi seperti ini.

DO :

- Klien kooperatif
- Klien tampak bingung.
- Klien banyak bertanya- tanya

Pada tanggal 11 Juni 2024. Hari kedua pemberian asuhan keperawatan dimulai pada jam 10.00

Edukasi Manajemen Nyeri (I.1239)

- Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi
- Menyediakan materi dan media pendidikan kesehatan
- Menjadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan
- Memberikan kesempatan bertanya
- Menjelaskan penyebab, periode, dan strategi meredakan nyeri
- Mengajarkan minum rebusan daun salam
- Mengajarkan teknik relaksasi nafas dalam

Evaluasi :

DS :

- Klien mengatakan belum paham tentang obat untuk nyeri.
- Klien mengatakan belum paham penyebab nyeri.
- Klien mengatakan sudah paham tentang minum obat rebusan daun salam
- Klien mengatakan belum paham teknik relaksasi nafas dalam

DO :

- Klien aktif bertanya

Pada tanggal 12 Juni 20234. Hari ketiga pemberian asuhan keperawatan dimulai pada jam 10.00

Edukasi Manajemen Nyeri (I.1239)

- Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi
- Menjadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan
- Memberikan kesempatan bertanya
- Menjelaskan penyebab, periode, dan strategi meredakan nyeri
- Mengajarkan teknik relaksasi nafas dalam

Evaluasi :

DS :

- Klien mengatakan paham dengan tehnik relaksasi napas dalam
- Klien mengatakan belum paham tentang nyeri dan bagaimana mengurangi rasa nyeri

DO :

- Klien dapat melakukan teknik relaksasi napas dalam

Pada tanggal 13 Juni 2024. Hari keempat pemberian asuhan keperawatan dimulai pada jam 10.00

Edukasi Manajemen Nyeri (I.1239)

- Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi
- Menjadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan
- Memberikan kesempatan bertanya
- Menjelaskan penyebab, periode, dan strategi meredakan nyeri
- Mengajarkan teknik relaksasi nafas dalam

Evaluasi :

DS :

- Klien mengatakan paham dengan tehnik relaksasi napas dalam
- Klien mengatakan belum paham tentang mengurangi rasa nyeri

DO :

- Klien dapat melakukan teknik relaksasi napas dalam
- Klien aktif bertanya

Pada tanggal 14 Juni 2024. Hari kelima pemberian asuhan keperawatan dimulai pada jam 10.00

Edukasi Manajemen Nyeri (I.1239)

- Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi
- Menjadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan
- Memberikan kesempatan bertanya
- Mengajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri

Evaluasi :

DS :

- Klien mengatakan paham dengan tehnik relaksasi napas dalam
- Klien mengatakan paham tentang nyeri dan bagaimana mengurangi rasa nyeri

DO :

- Klien dapat melakukan teknik relaksasi napas dalam
- Klien terlihat mampu menerapkan secara mandiri apa yang sudah

dianjurkan oleh mahasiswa

2. Diagnosa defisit pengetahuan (D.0111) berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah.

Pada tanggal 10 Juni 2024. Hari pertama pemberian asuhan keperawatan dimulai pada jam 09.00

Edukasi Proses Penyakit (I.12444)

- Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi
- Menyediakan materi dan media pendidikan kesehatan
- Memberikan kesempatan bertanya
- Menjelaskan penyebab dan factor resiko penyakit
- Menjelaskan proses patofisiologi timbulnya penyakit
- Menjelaskan tanda dan gejala yang ditimbulkan penyakit
- Menjelaskan kemungkinan terjadinya komplikasi
- Menginformasikan kondisi klien saat ini

Evaluasi :

DS :

- Klien bersedia menerima edukasi tentang gout arthritis
- Klien mengatakan belum pernah mendapatkan edukasi tentang gout arthritis

DO :

- Klien mendengarkan dengan kooperatif
- Klien tampak bingung
- Klien banyak bertanya- tanya

Pada tanggal 11 Juni 2023. Hari kedua pemberian asuhan keperawatan dimulai pada jam 10.30

Edukasi Proses Penyakit (I.12444)

- Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi
- Menyediakan materi dan media pendidikan kesehatan
- Memberikan kesempatan bertanya
- Menjelaskan penyebab dan factor resiko penyakit
- Menjelaskan proses patofisiologi timbulnya penyakit

- Menjelaskan tanda dan gejala yang ditimbulkan penyakit
- Menjelaskan kemungkinan terjadinya komplikasi
- Menginformasikan kondisi klien saat ini.

Evaluasi

DS :

- Klien mengatakan belum paham penyebab gout arthritis
- Klien mengatakan belum paham proses penyakit gout arthritis
- Klien belum paham tanda dan gejala gout arthritis
- Klien belum paham komplikasi dari gout arthritis

DO :

- Klien mendengarkan dengan kooperatif
- Klien tampak bingung

Pada tanggal 12 Juni 2023. Hari ketiga pemberian asuhan keperawatan dimulai pada jam 10.30

Edukasi Proses Penyakit (I.12444)

- Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi
- Menyediakan materi dan media pendidikan kesehatan
- Memberikan kesempatan bertanya
- Menjelaskan penyebab dan factor resiko penyakit
- Menjelaskan proses patofisiologi timbulnya penyakit
- Menjelaskan tanda dan gejala yang ditimbulkan penyakit
- Menjelaskan kemungkinan terjadinya komplikasi
- Menginformasikan kondisi klien saat ini.

Evaluasi

DS :

- Klien mengatakan sudah paham penyebab gout arthritis
- Klien mengatakan belum paham proses penyakit gout arthritis
- Klien sudah paham tanda dan gejala gout arthritis
- Klien belum paham komplikasi dari gout arthritis

DO :

- Klien mendengarkan dengan kooperatif
- Klien tampak bingung

Pada tanggal 11 Juni 2023. Hari keempat pemberian asuhan keperawatan dimulai pada jam 10.30

Edukasi Proses Penyakit (I.12444)

- Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi
- Menyediakan materi dan media pendidikan kesehatan
- Memberikan kesempatan bertanya
- Menjelaskan penyebab dan factor resiko penyakit
- Menjelaskan proses patofisiologi timbulnya penyakit
- Menjelaskan tanda dan gejala yang ditimbulkan penyakit
- Menjelaskan kemungkinan terjadinya komplikasi
- Menginformasikan kondisi klien saat ini.

Evaluasi

DS :

- Klien mengatakan sudah paham proses penyakit gout arthritis
- Klien belum paham komplikasi dari gout arthritis

DO :

- Klien mendengarkan dengan kooperatif
- Klien tampak bingung

Pada tanggal 7 Juni 2023. Hari ketiga pemberian asuhan keperawatan dimulai pada jam 10.30

Edukasi Proses Penyakit (I.12444)

- Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi
- Menyediakan materi dan media pendidikan kesehatan
- Memberikan kesempatan bertanya
- Menjelaskan penyebab dan factor resiko penyakit
- Menjelaskan proses patofisiologi timbulnya penyakit

Evaluasi

DS :

- Klien mengatakan paham penyebab gout arthritis tanda dan gejala gout arthritis, dan komplikasi dari gout arthritis
- Klien mengatakan paham proses penyakit gout arthritis

DO :

- Klien mendengarkan dengan kooperatif
- Klien dapat menyebutkan penyebab gout arthritis, tanda dan gejala gout arthritis, dan komplikasi dari gout arthritis
- Klien terlihat mampu menjelaskan edukasi yang telah di berikan mahasiswa

3. Manajemen kesehatan tidak efektif (D.0116) berhubungan dengan kompleksitas program perawatan/pengobatan.

Pada tanggal 10 juni 2024. Hari pertama pemberian asuhan keperawatan di mulai pada jam 09.30

Edukasi Kesehatan (I.12383)

- Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi
- Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan
- Berikan kesempatan untuk bertanya
- Jelaskan penyebab dan faktor resiko yang dapat mempengaruhi kesehatan
- Ajarkan strategi yang dapat meningkatkan perilaku hidup sehat

Evaluasi

DS :

- Klien dan keluarga mengatakan kurang memahami bagaimana pola hidup sehat tentang asam urat

DO :

- Klien dan keluarga tampak bingung dengan pertanyaan seputar pola hidup sehat
- Klien dan keluarga antusias untuk menerima informasi/edukasi kesehatan
-

Pada tanggal 11 juni 2024. Hari kedua pemberian asuhan keperawatan di mulai pada jam 09.30

Edukasi Kesehatan (I.12383)

- Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi
- Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan
- Berikan kesempatan untuk bertanya
- Jelaskan penyebab dan faktor resiko yang dapat mempengaruhi kesehatan
- Menyediakan materi dan media pendidikan kesehatan
- Menjadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan

Evaluasi

DS :

- Klien dan keluarga mengatakan siap untuk mendengarkan penyuluhan kesehatan

DO :

- Klien dan keluarga antusias untuk menerima informasi/edukasi

Pada tanggal 12 juni 2024. Hari ketiga pemberian asuhan keperawatan di mulai pada jam 09.30

Edukasi Kesehatan (I.12383)

- Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi
- Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan
- Berikan kesempatan untuk bertanya
- Menjelaskan faktor resiko yang dapat mempengaruhi kesehatan
- Mengajarkan strategi yang dapat meningkatkan perilaku hidup sehat

Evaluasi

DS :

- Keluarga mampu menjelaskan kembali tentang penyebab dan faktor risiko penyakit, tanda dan gejala yang ditimbulkan oleh penyakit asam urat
- Keluarga mengatakan belum memahami tentang penyakit asam urat

DO :

- Keluarga belum mampu menyebutkan penyebab faktor risiko penyakit, tanda dan gejala yang ditimbulkan oleh penyakit asam urat.

Pada tanggal 13 juni 2024. Hari keempat pemberian asuhan keperawatan di mulai pada jam 09.30

Edukasi Kesehatan (I.12383)

- Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi
- Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan
- Berikan kesempatan untuk bertanya
- Menjelaskan faktor resiko yang dapat mempengaruhi kesehatan
- Mengajarkan strategi yang dapat meningkatkan perilaku hidup sehat

Evaluasi

DS :

- Klien dan keluarga dapat menyebutkan beberapa faktor resiko yang dicegah agar asam urat tidak memburuk
- Klien mengatakan siap untuk menjalani anjuran perilaku sehat

DO :

- Klien dan keluarga dapat menjelaskan kembali upaya peningkatan hidup sehat dengan riwayat asam urat dengan sedikit bantuan mahasiswa

Pada tanggal 14 juni 2024. Hari kelima pemberian asuhan keperawatan di mulai pada jam 09.30

Edukasi Kesehatan (I.12383)

- Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi
- Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan
- Berikan kesempatan untuk bertanya
- Menanyakan kembali dan mengevaluasi peningkatan perilaku hidup sehat

Evaluasi

DS :

- Klien dan keluarga dapat menyebutkan perilaku apa saja yang dapat meningkatkan kesehatan
- Klien mengatakan lebih paham bagaimana anjuran pemeliharaan kesehatan sehari-hari bagi penderita asam urat

DO :

- Klien dan keluarga dapat menjelaskan kembali upaya peningkatan hidup upaya peningkatan hidup sehat dengan riwayat asam urat dengan sedikit bantuan mahasiswa

3.6 Evaluasi Keperawatan

Proses keperawatan yang terakhir adalah evaluasi. Evaluasi pemberian asuhan keperawatan keluarga pada pasien Tn. F.S dengan diagnosa nyeri akut (D.0074) berhubungan dengan agen pencedera fisik. evaluasi hari pertama : S: klien mengatakan belum paham mengenai penyebab nyeri, strategi meredakan nyeri dan cara memonitor nyeri. O: Klien tampak bingung, klien banyak bertanya - tanya. A: Masalah belum teratasi. P: Lanjutkan intervensi.

Evaluasi hari kedua. S: Klien mengatakan belum paham tentang obat untuk nyeri. Klien mengatakan belum paham dengan penyebab nyeri, cara memonitor nyeri dan strategi meredakan nyeri. Klien mengatakan masih mempelajari teknik relaksasi nafas dalam yang diajarkan. Klien mengatakan sudah paham tentang minum obat rebusan daun salam. O: Klien mengatakan sudah paham tentang minum obat menggunakan rebusan daun salam. A: Masalah belum teratasi. P: Lanjutkan intervensi.

Evaluasi hari ketiga S: klien mengatakan paham dengan teknik relaksasi napas dalam. Klien mengatakan belum paham tentang nyeri dan bagaimana mengurangi rasa nyeri. O : klien tampak sudah mempelajari teknik relaksasi nafas dalam. A : Masalah belum teratasi. P : Lanjutkan intervensi.

Evaluasi hari keempat S : klien mengatakan belum terlalu paham tentang mengurangi rasa nyeri. O : Klien tampak aktif bertanya. A : Masalah belum teratasi. P : Lanjutkan Intervensi

Evaluasi hari kelima S: Klien mengatakan paham dengan edukasi yang telah

dipaparkan selama ini, klien mengatakan rebusan daun salam dapat membantu mengurangi nyeri yang dirasakan serta teknik relaksasi nafas dalam. O: Klien tampak dapat menyebutkan kembali edukasi yang telah diberikan. A: Masalah teratasi. P: Lanjutkan dihentikan.

Diagnosa defisit pengetahuan (D.0111) berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah. Evaluasi hari pertama. S: Klien mengatakan belum terlalu paham dengan edukasi yang diberikan. O: Klien tampak mendengarkan penjelasan dengan kooperatif. A: Masalah belum teratasi. P: Lanjutkan intervensi.

Evaluasi hari kedua. S: Klien mengatakan belum paham penyebab gout arthritis. Klien mengatakan belum paham proses penyakit gout arthritis. Klien belum paham tanda dan gejala gout arthritis. Klien belum paham komplikasi dari gout arthritis. O: klien dapat menjelaskan penyebab gout arthritis serta tanda dan gejala gout arthritis. A: masalah belum teratasi. P : Lanjutkan intervensi

Evaluasi hari ketiga S: klien mengatakan belum paham tentang proses penyakit gout arthritis. Klien mengatakan belum paham komplikasi dari gouth arthritis. O : klien mengatakan sudah paham tentang proses penyakit gout arthritis. A : Masalah belum teratasi. P : intervensi di lanjutkan

Evaluasi hari keempat S: Klien mengatakan belum paham tentang komplikasi gout arthritis. O : klien tampak menjelaskan komplikasi asam urat dengan bantuan mahasiswa. A : masalah belum teratasi. P : Intervensi dilanjutkan.

Evaluasi hari kelima S: Klien mengatakan paham dengan penyebab, proses terjadinya penyakit asam urat, tanda dan gejala serta komplikasi dari asam urat. O: Klien tampak dapat menjelaskan penyebab, proses terjadinya penyakit asam urat, tanda dan gejala serta komplikasi dari asam urat. A: Masalah teratasi. P: Lanjutkan dihentikan.

Manajemen kesehatan tidak efektif (D.0116) berhubungan dengan kompleksitas program perawatan/pengobatan.

Evaluasi hari pertama. S: Klien dan keluarga mengatakan kurang memahami bagaimana pola hidup sehat terutama untuk klien denga asam urat. Keluarga menganggap penyakit asam urat hanya penyakit biasa yang tidak berbahaya O: Klien dan keluarga tampak belum memahami tentang pola hidup sehat. Klien dan keluarga antusias untuk menerima informasi/edukasi kesehatan. A: Masalah belum

teratasi. P: Lanjutkan intervensi.

Evaluasi hari kedua. S : klien dan keluarga mengatakan siap untuk mendengarkan penyuluhan kesehatan. O: klien dan keluarga mengatakan siap untuk mendengarkan penyuluhan kesehatan. A : masalah belum teratasi. P : Lanjutkan Intervensi.

Evaluasi hari ketiga. S : klien dan keluarga mampu menjelaskan kembali tentang penyebab dan faktor risiko penyakit, tanda dan gejala yang ditimbulkan oleh penyakit asam urat. Keluarga mengatakan belum memahami tentang penyakit asam urat O : keluarga belum mampu menyebutkan penyebab faktor risiko penyakit, tanda dan gejala yang ditimbulkan oleh penyakit asam urat. A : masalah belum teratasi. P : Lanjutkan intervensi

Evaluasi hari keempat. S : klien dan keluarga dapat menyebutkan beberapa faktor resiko yang dapat dicegah agar keluhan asam urat tidak memburuk. Klien mengatakan siap untuk menjalani anjuran perilaku hidup sehat. O : klien dan keluarga dapat menjelaskan kembali upaya peningkatan hidup sehat dengan riwayat asam urat dengan sedikit bantuan mahasiswa. A : masalah belum teratasi. P : Lanjutkan intervensi.

Evaluasi hari kelima. S : klien dan keluarga dapat menyebutkan perilaku apa saja yang dapat meningkatkan kesehatan. Klien mengatkan lebih paham bagaimana anjuran pemeliharaan kesehatan sehari-hari bagi penderita asam urat. O : Klien dan keluarga dapat menjelaskan kembali upaya peningkatan hidup sehat dengan riwayat asam urat dengan sedikit bantuan dari mahasiswa. A : Masalah teratasi. P : Intervensi di hentikan

BAB IV

PEMBAHASAN

4.1 Analisis dan Diskusi Hasil

4.1.1 Pengkajian

Pengkajian merupakan langkah awal yang paling penting dalam proses keperawatan, sebab tanpa adanya pengkajian yang tepat dan akurat maka tidak akan menghasilkan diagnosa keperawatan yang baik serta bisa menimbulkan kesalahan dalam melakukan tindakan. Pengkajian dapat memberikan hubungan yang baik yaitu hubungan teraupetik antara perawat dan klien. Dalam keperawatan keluarga dengan gout arthritis pengkajian dilakukan dengan cara wawancara yang dilakukan oleh perawat pada klien yang menderita penyakit serta menggali atau mengetahui keadaan klien oleh perawat atau apa saja masalah yang dihadapi oleh keluarga maupun klien. Tujuannya adalah untuk mengetahui status kesehatan keluarga.

Berikut merupakan hasil analisis pengkajian asuhan keperawatan keluarga dengan gout arthritis. Gejala yang sering muncul pada klien dengan gout arthritis sangat khas, yaitu radang sendi yang sangat akut dan timbul sangat cepat dalam waktu singkat. Klien tidur tanpa ada gejala apapun, kemudian bangun tidur terasa sakit yang hebat dan tidak dapat berjalan. Keluhan monoartikuler berupa nyeri, bengkak, merah dan hangat, disertai keluhan sistemik berupa demam, menggigil dan merasa lelah, disertai lekositosis dan peningkatan endap darah. Sedangkan gambaran radiologis hanya didapatkan pembengkakan pada jaringan lunak periartikuler. Keluhan cepat membaik setelah beberapa jam bahkan tanpa terapi sekalipun. Pada perjalanan penyakit selanjutnya, terutama jika tanpa terapi yang adekuat, serangan dapat mengenai sendi-sendi yang lain seperti pergelangan tangan/kaki, jari tangan/kaki, lutut dan siku, atau bahkan beberapa sendi sekaligus. Serangan menjadi lebih lama durasinya, dengan interval serangan yang lebih singkat, dan masa penyembuhan yang lama.

4.1.2 Diagnosa Keperawatan

Beberapa hal menarik juga ditemukan pada saat perumusan diagnosa keperawatan seperti diagnosa nyeri akut. Menurut standar diagnosa keperawatan Indonesia (PPNI, 2019) Manajemen nyeri adalah mengidentifikasi dan mengelola kealihan sensorik atau emosional yang menyakit pada rusak jaringan atau fungsional dengan onset tiba - tiba sehingga berat dan konstan. Yang paling dikeluhkan pada klien dengan gout arthritis adalah nyeri sendi sehingga ini diangkat menjadi diagnosa utama. Nyeri termasuk dalam masalah aktual sehingga sangat perlu penanganan segera, karena masalah nyeri ini bila tidak segera ditangani secara cepat maka bisa menimbulkan masalah baru seperti ketidaknyamanan pola tidur, nutrisi dan lain sebagainya.

Selain nyeri akut (D.0077) beberapa diagnosa yang muncul pada asuhan keperawatan keluarga yaitu: gangguan rasa nyaman (D.0074) berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah, defisit pengetahuan (D.0111) berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah, manajemen kesehatan keluarga tidak efektif (D.0115) berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit, Ansietas (D.0080) berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah, Koping tidak efektif (D.0096) berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengambil keputusan dan intoleransi Aktivitas (D.0056) berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga menggunakan fasilitas keluarga dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah, Koping tidak efektif (D.0096) berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengambil keputusan.

Dalam diagnosa keperawatan penulis menemukan kesenjangan seperti penulis hanya menemukan 3 diagnosa utama pada klien dengan masalah gout arthritis yaitu Nyeri akut (D.0077) berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan, Defisit pengetahuan (D.0111) berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah, Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif (D0115) berhubungan dengan kompleksitas program perawatan/pengobatan. Sedangkan pada teori terdapat

7 diagnosa keperawatan, penulis tidak mengangkat semua diagnosa dikarenakan penulis menyesuaikan dengan hasil pengakjian yang telah dilakukan kepada klien sehingga hanya 3 diagnosa yang menurut penulis cocok untuk dilakukan asuhan keperawatan.

4.1.3 Intervensi Keperawatan

Semua hasil analisis pada tahap intervensi ini menunjukkan bahwa perencanaan tindakan keperawatan pada klien semua harus sesuai dengan masalah keperawatan yang dialami dan secepatnya perlu diatasi. Menurut (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2019) Standar Intervensi Keperawatan Indonesia memiliki klasifikasi yang sama dengan Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia sehingga pada saat penyusunan intervensi keperawatan harus sesuai dengan diagnosa keperawatan.

Untuk diagnosa nyeri diberikan intervensi : Edukasi Manajemen Nyeri (I.1239), untuk diagnosa Defisit pengetahuan (D.0111) diberikan intervensi Edukasi Proses Penyakit (I.12444), dan untuk diagnosa Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif (D0115) diberikan intervensi Edukasi Kesehatan (I.12383).

Berdasarkan data diatas, penulis sudah menyusun intervensi sesuai dengan yang ditemui dalam SIKI dan SLKI, serta memilih intervensi mana saja yang dibutuhkan dalam pemberian asuhan keperawatan pada keluarga dengan gout arthritis yang sesuai dengan keluhan dan kondisi pasien.

Menurut arfiki dkk (2021) pada penelitiannya yang berjudul Penggunaan Daun Salam Terhadap Klien Asam Urat Untuk Menurunkan Kadar Asam Urat Di Kelurahan Gunung Agung. Tujuan setelah penyuluhan dan demonstrasi, diharapkan pemberian daun salam pada klien asam urat untuk menurunkan kadar asam urat. hasil penelitian yang ditemukan air rebusan daun salam terbukti dapat menurunkan kadar asam urat pada penderita asam urat, dengan dosis yang diberikan 200 cc atau 1 gelas, diminum sebanyak 2 kali pada saat pagi hari dan sore hari selama 7 hari. Didapatkan hasil kadar asam urat pada klien 1 sebelum diberikan terapi yaitu 6,5 mg/dl dan setelah diberikan terapi selama 7 (tujuh) hari yaitu 5,3 mg/dl,

pada klien 2 kadar asam urat sebelum diberikan terapi yaitu 7 mg/dl dan setelah diberikan terapi selama 7 (tujuh) hari yaitu 5,2 mg/dl, dan pada klien 3 kadar asam urat sebelum diberikan terapi yaitu 6,8 mg/dl dan setelah diberikan terapi selama 7 (tujuh) hari yaitu 5,0 mg/dl. Hal ini membuktikan bahwa air rebusan daun salam dapat dijadikan alternatif perawatan penyakit asam urat dengan murah, mudah, dan aman, serta efektif untuk menurunkan kadar asam urat.

Penulis juga sudah membuat intervensi kepada pasien dengan minum obat rebusan daun salam sebelum diberikan obat rebusan daun kadar asam urat pasien adalah 9,2 mg/dl. pada hari ketiga penulis melakukan pemeriksaan kadar asam urat pada pasien dan kadar asam urat pasien mengalami penurunan menjadi 8,9 mg/dl setelah mengkonsumsi minuman air rebusan daun salam. Pada hari ke lima mengalami penurunan menjadi 6,8. Sehingga hal ini membuktikan bahwa air rebusan daun salam efektif menurunkan kadar asam urat.

4.1.4 Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan adalah rencana tindakan yang dilakukan untuk mencapai tujuan dari kriteria hasil yang dibuat. Pada tahap pelaksanaan dilakukan setelah rencana tindakan disusun serta ditunjukkan kepada nursing order untuk membantu klien mencapai tujuan dan kriteria hasil yang dibuat sesuai dengan masalah yang klien hadapi (Cahyani, 2020).

Implementasi merupakan suatu tindakan atau pelaksanaan dari sebuah rencana yang sudah disusun secara matang dan terperinci (Safira, 2020) Implementasi biasanya dilakukan setelah semua perencanaan dianggap siap.

Berdasarkan asuhan keperawatan yang telah dilakukan penulis, implementasi yang penulis berikan pada klien sudah mengacu pada intervensi yang telah ditetapkan. Implementasi dilakukan penulis selama lima hari dengan waktu kurang lebih satu jam.

4.1.5 Evaluasi Keperawatan

Evaluasi dalam keperawatan adalah kegiatan dalam menilai tindakan keperawatan yang telah ditentukan, untuk mengetahui pemenuhan kebutuhan klien secara optimal dan mengukur hasil dari proses keperawatan (Sitanggang, 2018). Pada asuhan keperawatan yang dilakukan oleh Safira (2020) pada tahap evaluasi keperawatan ada tiga masalah keperawatan yang teratasi sampai hari ketiga sesuai dengan kriteria hasil yang ingin dicapai.. Sedangkan berdasarkan hasil evaluasi asuhan keperawatan pada klien Tn. F.S setelah lima hari perawatan atau kunjungan selama 5 hari dengan waktu 1 jam tiap kali kunjungan, kelima masalah keperawatan teratasi sesuai dengan tujuan dan kriteria hasil yang ingin dicapai.

Berdasarkan hasil dari asuhan keperawatan yang telah dilakukan oleh penulis selama lima hari perawatan atau kunjungan selama 5 hari, masalah keperawatan dapat teratasi sesuai dengan tujuan dari penulis, akan tetapi intervensi yang telah diberikan pada Tn. F.S harus dilanjutkan secara mandiri oleh klien maupun keluarga agar dapat mempertahankan serta meningkatkan kesehatan Tn. F.S

4.2 Keterbatasan pelaksana

Adapun dalam proses pelaksanaan asuhan keperawatan yang dilakukan oleh penulis terdapat keterbatasan yakni rumha dari klien jauh dari tempat tinggal penulis dan sulit mendapat kendaraan dan terkait pelaksanaan intervensi hanya dapat dilaksanakan 5 hari dan hanya menggunakan waktu kurang lebih 1 jam oleh karena klien sering beraktivitas yaitu kekebun sehingga tidak cukup waktu untuk bisa memberikan tindakan secara optimal. Namun penulis tetap bisa memberikan intervensi kepada klien dan keluarga.

BAB V

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Klien Tn. F.S gout arthritis. Pada pemberian asuhan keperawatan dilaksanakan berdasarkan proses keperawatan mulai dari pengkajian yang dilakukan dengan mengumpulkan data subjektif yang berasal dari klien dan keluarga serta data objektif yang diperoleh melalui hasil observasi dan pemeriksaan fisik. Setelah proses pengumpulan data selesai maka data yang ada diklasifikasikan berdasarkan masalah keperawatan dan selanjutnya dianalisis untuk penentuan diagnosa keperawatan. Pada klien Tn. F.S ada tiga diagnosa keperawatan yang dirumuskan yaitu pertama diagnosa nyeri akut (D.0077) berhubungan dengan agen pencedera fisik, kedua yaitu diagnosa defisit pengetahuan (D.0111) berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah dan yang ketiga manajemen kesehatan tidak efektif (D0116) berhubungan dengan kompleksitas program perawatan/pengobatan, dimana untuk mengatasi ketiga masalah tersebut dilakukan proses intervensi keperawatan untuk merencanakan tindakan yang akan dilaksanakan. Pelaksanaan tindakan keperawatan dilakukan selama 5 hari dengan waktu kurang lebih 1 jam setiap kali kunjungan yang memberikan hasil pada evaluasi yaitu setelah dilakukan perawatan selama 5 hari maka semua masalah keperawatan yang ditemukan teratasi sesuai dengan tujuan dan kriteria hasil yang ditetapkan sebelumnya.

5.2 Saran

5.2.1 Untuk Keperawatan

Diharapkan ada peningkatan pelaksanaan penelitian dalam bidang keperawatan keluarga khususnya pada klien dengan gout arthritis sehingga pada pemberian asuhan keperawatan akan lebih spesifik pelaksanaan tindakan yang diberikan dalam mengatasi masalah keperawatan klien.

5.2.2 Untuk Puskesmas

Diharapkan penelitian ini bisa menambah ilmu pengetahuan dan informasi bagi pihak puskesmas terutama petugas kesehatan agar bisa berbagi ilmu kepada masyarakat melalui pemberian pendidikan kesehatan berupa

penyuluhan tentang hal- hal yang penting mengenai penyakit gout arthritis yang bisa bermanfaat bagi masyarakat yang ada di Desa Kema Satu.

5.2.3 Untuk Peneliti

Untuk peneliti selanjutnya , di harapkan mampu memberikan pelayanan serta melakukan asuhan keperawatan yang lebih baik lagi, terutama pada klien dengan *gout arthritis*, dengan kerjasama yang baik diharapkan tetap dipertahankan dalam mengatasi terjadinya komplikasi lanjut.

DAFTAR PUSTAKA

- Ardiatma. (2022). Pengaruh Rebusan Daun Salam Terhadap Penurunan Kadar Asam Urat Pada Penderita Gout Arthritis Di Wilayah Kerja Puskesmas Ranotana Weru. Manado.
- Adriani, S. W., Firdausi, M., Wahyudi, D. E., Anggraeni, F. D., Sutrisno, G. T., Jannah, Z., & Nuryasin, M. (2021). Pengaruh Pendidikan Kesehatan dan Konsumsi Air Rebusan Daun Salam Terhadap Pengendalian Asam Urat. *Jurnal Kesehatan Mercusuar*, 4(2), 41-49.
- Dungga, E. F. (2022). Pola makan dan hubungannya terhadap kadar asam urat. *Jambura Nursing Journal*, 4(1), 7-15.
- Erickson, L. A., Mete, O., Juhlin, C. C., Perren, A., & Gill, A. J. (2022). Overview of the 2022 WHO classification of parathyroid tumors. *Endocrine Pathology*, 33(1), 64-89.
- Hasibuan. (2020). Efektivitas Rebusan Daun Sirsak Terhadap Penurunan Skala Nyeri Pada Penderita Gout Arthritis. Medan: Jurnal Kesehatan Ilmiah Indonesia.
- Fajriansi. (2021). Hubungan Antara Indeks Massa Tubuh Dengan Kadar Asam Urat Pada Usia Dewasa (26-45 Tahun) Di Stikes Nani Hasanuddin Makassar. Makassar: Jurnal Ilmiah Kesehatan Pencerah.
- Fitriana. (2023). Cara Cepat Usir Asam Urat. Yogyakarta: Medika .
- Fitriani, R., Azzahri, L. M., NURMAN, M., & Hamidi, M. N. S. (2021). Hubungan Pola Makan Dengan Kadar Asam Urat (Gout Arthritis) Pada Usia Dewasa 35-49 Tahun. *Jurnal Ners*, 5(1), 20-27.
- Fitz Gerald. (2020). American College of Rheumatology Guideline for the Management of Gout Arthritis Rheumatol .
- Jaliana. (2020). Hubungan Kemampuan Pengaturan Diet Rendah Purin Dengan Kadar Asam Ura. *Jurnal Ners LENTERA*.
- Kemenkes, R. I. (2020). Pokok-pokok renstra kemenkes 2020-2024. *Kemenkes RI*.
- Lubis, A. S., & Susilawati, S. (2023). KAJIAN LITERATUR: PENGARUH REBUSAN DAUN SALAM TERHADAP PENGOBATAN HIPERTENSI DAN ASAM URAT. *Jurnal Anestesi*, 1(3), 86-95.

- Patyawargana, P. P., & Falah, M. (2021). Pengaruh Rebusan Daun Salam Terhadap Penurunan Kadar Asam Urat Pada Lansia: Literarure Review. *Healthcare Nursing Journal*, 3(1), 47-51.
- Prasanti, D., & Indriani, S. S. (2022). Strategi Komunikasi Kesehatan Pencegahan Lonjakan Kasus COVID-19 dalam Youtube Kemenkes RI. *Jurnal Ilmu Komunikasi*, 20(3), 398-412.
- Pulung, P. H., Khairunisa, A., & Febriyanur, F. (2023). Pemberian Rebusan Daun Salam Terhadap Penurunan Kadar Asam Urat Pada Lansia: Studi Literatur. *Journal Keperawatan*, 2(2), 108-115.
- Rahmawati, A., Pujilestari, D., & Aryoni, S. (2022). Pengaruh Latihan Kaki Dengan Teknik Romanian Deadlift Terhadap Kemampuan Aktivitas Sehari-Hari Pada Pasien Gout Arthritis Di Puskesmas Gribig Kabupaten Kudus. 1(1), 58–63.
- Ramadani, G. D. R., Mintarsih, S., & Enikmawati, A. (2021). Pengaruh Rebusan Daun Salam Terhadap Kadar Asam Urat. *Jurnal Mitra Kesehatan*, 4(1), 24-29
- Rika. (2021). Penggunaan Daun Salam Terhadap Klien Asam Urat Untuk Menurunkan Kadar Asam Urat Di Kelurahan Gunung Agung. Medan: Jurnal Kreativitas Pengabdian Kepada Masyarakat.
- Ririn Fitriani, Lira Mufti Azzahri, M. Nurman, M. N. S. H. (2021). Hubungan Pola Makan Dengan Kadar Asam Urat (Gout Arthritis) Pada Usia Dewasa 35-49 Tahun. *Jurnal Ners*, 5(1), 20–27.
- Riset Kesehatan Dasar Provinsi Sulawesi Utara. (2018). Laporan Provinsi Sulawesi Utara Tahun 2018.
- Safitri, R. (2019). Implementasi Keperawatan Sebagai Wujud Dari Perencanaan Keperawatan Guna Meningkatkan Status Kesehatan Klien. *Journal Keperawatan*, 3(42), 23–26.
- Sitanggang, R. (2022). Tujuan evaluasi dalam keperawatan. *Journal Proses Dokumentasi Asuhan*
- Suntara, D. A., Alba, A. D., & Hutagalung, M. (2022). Hubungan Antara Aktifitas Fisik Dengan Kadar Asam Urat (Gout) Pada Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Batu Aji Kota Batam. *Jurnal Inovasi Penelitian*, 2(12), 3805-3812.keperawatan, 1(5), 1–23.
- Qodariah lilis. (2021). Perbandingan Efektivitas Kompres Minyak Jahe Dan Kompres Minyak Cengkeh Terhadap Penurunan Nyeri Sendi Pada Lansia. Fakultas Ilmu Kesehatan UMP.

- Tim Pokja SDKI DPP PPNI. (2020). Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI) (1 ed.). Jakarta: Persatuan Perawat Indonesia.
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI. (2020). Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (1 ed.). Jakarta: Persatuan Perawat Indonesia.
- Tim Pokja SLKI DPP PPNI. (2020). Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI) (1 ed.). Jakarta: Persatuan Perawat Indonesia.
- World Health Organization. (2021). World Gout Arthritis Report. Retrieved from
- Zainaro, M. A., Andrianti, D. R., Pribadi, T., Djamaludin, D., Andoko, A., Gunawan, M. R., & Yulendasari, R. (2021). Penggunaan daun salam terhadap klien asam urat untuk menurunkan kadar asam urat di Kelurahan Gunung Agung. *Jurnal Kreativitas Pengabdian Kepada Masyarakat (PKM)*, 4(1), 18-25.

LAMPIRAN

Lampiran 1 *Curriculum Vitae*

Curriculum Vitae



I. Identitas Peneliti

Nama Lengkap : Cendy Elfira Kasaluhe
Tempat Tanggal Lahir : Ondong, 01 Agustus 2001
Jenis Kelamin : Perempuan
Suku/Bangsa : Indonesia
Agama : Kristen Protestan
Fakultas/Program Studi : Keperawatan/Ilmu Keperawatan
Nama Ayah : Jeery Weesly Kasaluhe
Nama Ibu : Yenny Kaenang
Nama Adik : Albert Frans Kasaluhe
Motto : Selesaikan apa yang sudah kamu mulai
E-mail : elfirakasaluhe@gmail.com

II. Riwayat Pendidikan

Tahun 2013 : Lulus dari SD GMIST Peling Sawang
Tahun 2016 : Lulus dari SMP Negeri 4 Siau Barat
Tahun 2019 : Lulus dari SMK Negeri 2 Tahuna
Tahun 2023 : Lulus S1 Program Studi Ilmu Keperawatan dari
Universitas Katolik De la salle Manado

III. Riwayat Organisasi

Anggota Osis SMP Negeri 4 Siau Barat 2014-2015
Anggota Organisasi Kepramukaan Lantamal Tahuna 2016-2018

Anggota Divisi Pengembangan Organisasi BPM Fakultas Keperawatan
Universitas Katolik De La Salle Manado 2022-2023
Panitia PPF (Putra-Putri Fakep) 2022