

KARYA TULIS ILMIAH
ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA DENGAN *ARTHRITIS GOUT*
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS MUARA RPAK
KOTA BALIKPAPAN TAHUN 2023



OLEH:

ASTI RACHMITA
NIM. P07220120064

POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN
JURUSAN KEPERAWATAN PRODI D-III KEPERAWATAN

SAMARINDA

2023

KARYA TULIS ILMIAH
ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA DENGAN *ARTHRITIS GOUT*
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS MUARA RPAK
KOTA BALIKPAPAN TAHUN 2023

Untuk memperoleh gelar Ahli Madya Keperawatan (Amd.Kep)
Pada Jurusan Keperawatan
Poltekkes Kemenkes Kalimantan Timur



OLEH:

ASTI RACHMITA
NIM. P07220120064

POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN
JURUSAN KEPERAWATAN PRODI D-III KEPERAWATAN
SAMARINDA

2023

SURAT PERNYATAAN

Saya menyatakan bahwa Karya Tulis Ilmiah (KTI) ini adalah hasil karya sendiri dan bukan merupakan jiplakan atau tiruan dari KTI orang lain untuk memperoleh gelar dari berbagai jejaring pendidikan di perguruan tinggi manapun, baik sebagian maupun keseluruhan. Jika terbukti bersalah, saya bersedia menerima sanksi sesuai ketentuan yang berlaku.

Samarinda, 13 Juni 2023

Yang Menyatakan



Asti Rachmita
NIM. P07220120064

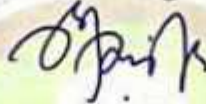
LEMBAR PERSETUJUAN

**KARYA TULIS ILMIAH INI TELAH DI SETUJUI
UNTUK DI UJIKAN**

13 Juni 2023

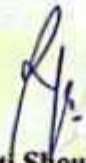
Oleh :

Pembimbing



Ns. Asnah S. Kep., M. Pd
NIDN. 4008047301

Pembimbing pendamping



Ns. Rahmawati Shoufiah, S. ST., M. Pd
NIDN. 4020027901

Mengetahui,

**Ketua Program studi D-III Keperawatan
Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Kalimantan Timur**

Ns. Andi Lis Arming Gandini S. Kep., M. Kep
NIP. 196803291994022001

LEMBAR PENGESAHAN

**Karya Tulis Ilmiah Asuhan Keperawatan Keluarga
dengan *Arthritis Gout* di Wilayah Kerja Puskesmas Muara Rapak
Kota Balikpapan Tahun 2023**

Telah diuji

Pada tanggal, 13 Juni 2023

PANITIA PENGUJI

Ketua Penguji :

Ns. Rus Andraini, A.Kp., M.PH
NIDN. 4006027101

(.....)

Penguji Anggota :

1. **Ns. Asnah, S.Kep., M.Pd**
NIDN. 4008047301

(.....)

2. **Ns. Rahmawati Shoufiah, S.ST., M.Pd**
NIDN. 4020027901

(.....)

Mengetahui,

Ketua Jurusan Keperawatan
Poltekkes Kemenkes Kaltim

Ketua Program Studi D-III Keperawatan
Poltekkes Kemenkes Kaltim

Hj. Umi Kalsum, S.Pd., M.Kes
NIP. 196508251985032001

Ns. Andi Lis AG., S.Kep., M.Kep
NIP. 196803291994022001

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



a. Data Diri

1. Nama : Asti Rachmita
2. NIM : P07220120064
3. Jenis Kelamin : Perempuan
4. Tempat, Tanggal Lahir : Balikpapan, 01 Desember 2001
5. Agama : Islam
6. Alamat : Jl. Letjen Suprpto, RT.01,NO.85B
7. E-mail : astyrachmita@gmail.com

b. Riwayat Pendidikan

1. Tahun 2008-2009 : TK Miftahul Jannah Sangatta
2. Tahun 2009-2014 : SD Negeri 02 Sangatta Utara
3. Tahun 2014-2017 : MTS Nurul Hikmah Sangatta Utara
4. Tahun 2017-2020 : SMA Negeri 2 Sangatta Utara
5. Tahun 2020-2023 : Mahasiswa Keperawatan Poltekkes
Kaltim

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur saya panjatkan kehadirat Allah Subhanahu Wa Ta'ala atas rahmat dan hidayah-Nya serta kemudahan yang telah diberikannya sehingga Karya Tulis Ilmiah saya dengan judul “Asuhan Keperawatan Keluarga dengan *Arthritis Gout* di Wilayah Kerja Puskesmas Muara Rapak Kota Balikpapan Tahun 2023”. Karya tulis ilmiah ini disusun guna memenuhi salah satu persyaratan dalam menyelesaikan pendidikan program Diploma III di program studi D-III Keperawatan Poltekkes Kemenkes Kaltim.

Dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini, penulis tentu mengalami hambatan dan kesulitan. Namun berkat dukungan, bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak sehingga penulis dapat menyelesaikannya dengan baik. Pada kesempatan ini, penulis mengucapkan terima kasih serta penghargaan yang sebesar-besarnya kepada yang terhormat:

1. Dr.M H. Supriadi B, S.Kp, M.Kep, selaku Ketua Direktur Poltekkes Kemenkes Kaltim
2. Ns. H. Fahmi Rosadi S.Ag., S.Kep, Selaku Kepala Puskesmas Muara Rapak Balikpapan Utara
3. Hj. Umi Kalsum, S.Pd, M.Kes, selaku Ketua Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Kaltim.
4. Ns. Andi Lis Aming Gandini, M.Kep, selaku Ketua Program Studi D-III Keperawatan Samarinda Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Kaltim.

5. Ns. Grace Carol Sipasulta, M.Kep.Mat, selaku penanggung jawab prodi D-III Keperawatan Kelas Balikpapan Poltekkes Kemenekes Kaltim.
6. Ns. Asnah, S.Kep., M.Pd selaku pembimbing utama yang bersedia memberikan ilmu dan waktunya selama proses bimbingan berlangsung.
7. Ns. Rahmawati Shoufiah, S.ST.,M.Pd, selaku pembimbing pendamping yang bersedia memberikan ilmu dan waktunya selama proses bimbingan berlangsung.
8. Bapak Syafruddin dan ibu Gusniah yang telah membesarkan, mendidik dan membimbing saya selama masa pendidikan berlangsung.
9. Rekan-rekan mahasiswa/i Politeknik Kesehatan Kementrian Kesehatan Jurusan Keperawatan Prodi D-III Keperawatan Kelas B Angkatan 2020. Terutama angkatan 9 yang selama ini kita telah berproses bersama hingga pada hari yang kita nantikan telah datang, terima kasih selama 3 tahun ini, semoga kita semua dapat mencapai apa yang kita cita-citakan.

Karya Tulis Ilmiah ini masih jauh dari kata sempurna, untuk itu masukan, saran serta kritik sangat diharapkan guna kesempurnaan KTI. Akhirnya kepada Allah Subhanahu Wa Ta'ala kita kembalikan semua urusan dan semoga memberikan manfaat dan kebaikan bagi banyak pihak dan bernilai ibadah dihadapan Allah Subhanahu Wa Ta'ala.

Samarinda, 12 Juni 2023

Penulis

ABSTRAK

ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA DENGAN *ARTHRITIS GOUT* DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS MUARA RAPAK KOTA BALIKPAPAN TAHUN 2023

Pendahuluan: *Arthritis gout* atau yang biasa dikenal sebagai penyakit asam urat merupakan suatu penyakit yang terjadi akibat dari penumpukan kristal asam urat pada persendian, yang diakibatkan tingginya kadar asam urat dalam tubuh. Hal ini dipengaruhi karena kebiasaan pola makan yang mengandung tinggi purin.

Metode: Penelitian ini menggunakan metode studi kasus dengan pendekatan asuhan keperawatan keluarga dengan 2 klien yang berada di wilayah kelurahan Muara Rapak Balikpapan Utara, pengumpulan data menggunakan format asuhan keperawatan keluarga yang meliputi pengkajian, diagnosa, intervensi, implementasi dan evaluasi dan menetapkannya sesuai SDKI, SLKI, dan SIKI.

Hasil dan pembahasan: Berdasarkan pengkajian keluarga 1 dan keluarga 2 mengalami gejala *arthritis gout* yang sama dengan nyeri pada persendian. Diagnosa keperawatan yang muncul adalah nyeri akut dan perilaku kesehatan cenderung berisiko, dan defisit pengetahuan. Perencanaan promosi kesehatan berfokus pada manajemen nyeri non farmakologis, mengatur pola makan sesuai dengan diit tinggi purin, dan pemanfaatan penggunaan fasilitas kesehatan. Pelaksanaan dilakukan dengan memberikan contoh manajemen nyeri non farmakologis seperti kompres hangat atau teknik relaksasi napas dalam, selanjutnya dengan memberi contoh menu diit tinggi purin dan pemanfaatan penggunaan fasilitas kesehatan ketika anggota keluarga sakit, hasil evaluasi pada klien 1 dan 2 masalah teratasi.

Kesimpulan dan saran: Kesimpulan dalam penelitian ini adalah terdapat keluhan yang sama pada kedua klien yaitu nyeri pada persendian. Diagnosa yang diangkat yaitu nyeri akut, perilaku kesehatan cenderung berisiko, dan defisit pengetahuan. Intervensi dan implementasi keperawatan ini disusun berdasarkan SIKI. Evaluasi keperawatan sudah teratasi pada hari ke tiga kunjungan kerumah. Saran bagi peneliti dapat meningkatkan kemampuan peran keluarga dalam perawatan klien *arthritis gout* khususnya dalam manajemen nyeri, dan mengatur pola makan dengan diit tinggi purin.

Kata kunci : *Arthritis Gout, Asuhan Keperawatan Keluarga*

DAFTAR ISI

SURAT PERNYATAAN.....	i
LEMBAR PERSETUJUAN.....	ii
LEMBAR PENGESAHAN	iii
DAFTAR RIWAYAT HIDUP.....	iv
KATA PENGANTAR	v
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR BAGAN	xi
DAFTAR TABEL.....	xii
DAFTAR GAMBAR	xiii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiv
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang Masalah.....	1
B. Rumusan Masalah	5
C. Tujuan Penelitian	6
1. Tujuan Umum	6
2. Tujuan Khusus	6
D. Manfaat Penelitian	6
1. Bagi Peneliti.....	6
2. Bagi Tempat Penelitian.....	7
3. Bagi Perkembangan Ilmu Pengetahuan	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	8
A. Konsep Medis <i>Arthritis Gout</i>	8
1. Definisi.....	8

2. Klasifikasi	8
3. Etiologi.....	9
4. Manifestasi Klinis.....	10
5. Patofisiologi.....	11
6. Komplikasi.....	14
7. Pemeriksaan Penunjang.....	15
8. Penatalaksanaan.....	15
B. Konsep Dasar Keluarga.....	18
1. Definisi Keluarga.....	18
2. Struktur keluarga.....	18
3. Tipe Keluarga.....	20
4. Peran Keluarga.....	24
5. Peran dan Fungsi Perawat Keluarga.....	25
C. Konsep Asuhan Keperawatan Keluarga.....	27
1. Pengkajian Keperawatan.....	27
2. Diagnosa Keperawatan	33
3. Perencanaan Keperawatan Keluarga.....	44
4. Implementasi Keperawatan.....	51
5. Evaluasi Keperawatan.....	51
BAB III METODE PENELITIAN.....	52
A. Pendekatan / Desain Penelitian	52
B. Subjek Penelitian.....	52
C. Definisi operasional	53

D. Lokasi dan Waktu Penelitian	54
1. Lokasi	54
2. Waktu	54
E. Prosedur Penelitian.....	54
F. Teknik dan Instrumen Pengumpulan Data.....	56
G. Uji Keabsahan Data.....	57
H. Analisa Data	57
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	59
A. Hasil Penelitian	59
1. Gambaran Lokasi Penelitian	59
2. Data Asuhan Keperawatan	60
B. Pembahasan.....	117
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....	129
A. Kesimpulan	129
B. Saran.....	131
DAFTAR PUSTAKA	132

DAFTAR BAGAN

Bagan 2.1 Pathway <i>Arthritis Gout</i>	13
---	----

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Skoring pengkajian asuhan keperawatan keluarga	37
Tabel 2.2 Perencanaan asuhan keperawatan keluarga	47
Tabel 4.1 Anamnesa keluarga klien 1 dan 2 dengan <i>arthritis gout</i> di wilayah kerja Puskesmas Muara Rapak	60
Tabel 4.2 Hasil pemeriksaan fisik asuhan keperawatan keluarga 1 dan 2 dengan <i>arthritis gout</i> di wilayah kerja Puskesmas Muara Rapak	68
Tabel 4.3 Data fokus klien 1 Ny.M dan klien 2 Ny.S.....	75
Tabel 4.4 Analisa data keperawatan keluarga klien 1 dan 2 dengan <i>arthritis gout</i> di wilayah kerja Puskesmas Muara Rapak	76
Tabel 4.5 Skoring prioritas masalah keperawatan keluarga 1 dan 2 dengan pasien <i>arthritis gout</i> di Puskesmas Muara Rapak	79
Tabel 4.6 Prioritas masalah keperawatan keluarga klien 1 dan 2 dengan <i>arthritis gout</i> di Puskesmas Muara Rapak.....	84
Tabel 4.7 Intervensi asuhan keperawatan keluarga klien 1 dan 2 dengan <i>arthritis gout</i> di wilayah Kerja Puskesmas Muara Rapak	85
Tabel 4.7 Implementasi asuhan keperawatan keluarga klien 1 dan 2 dengan <i>arthritis gout</i> di wilayah kerja Puskesmas Muara Rapak	96
Tabel 4.8 Evaluasi asuhan keperawatan keluarga klien 1 dan 2 dengan <i>arthritis gout</i> di wilayah kerja Puskesmas Muara Rapak	109

DAFTAR GAMBAR

Gambar 4.1 Lokasi Puskesmas Muara Rapak Balikpapan Utara.....	60
---	----

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 *Informed Consent* (Persetujuan menjadi partisipan)

Lampiran 2 Laporan Pendahuluan Kunjungan Klien

Lampiran 3 Satuan Acara Penyuluhan

Lampiran 4 Leaflet

Lampiran 5 Dokumentasi

Lampiran 6 Lembar Format Asuhan Keperawatan Keluarga

Lampiran 7 Lembar Konsul

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Sehat menurut kementerian kesehatan yang tertulis dalam Undang-undang Nomor 36 tahun 2009 merupakan keadaan yang sehat, sejahtera fisik, mental maupun spritual, sehingga setiap manusia memiliki kebebasan hak untuk hidup produktif secara sosial maupun ekonomis. Semua orang berhak mendapatkan pelayanan kesehatan yang mumpuni untuk menuju kualitas hidup yang tinggi (Kemenkes RI, 2019).

Sehat menurut *World Health Organization* (WHO) secara *holistic* dimana kita berada dalam kondisi yang terbebas dari penyakit, sejahtera fisik, mental dan sosial dan jauh dari kata sakit/cacat. Sakit merupakan kondisi dimana tubuh kita mengalami penurunan fungsi tubuh sehingga timbulnya penyakit, salah satu faktor utamanya adalah pola hidup kurang sehat. Anggota keluarga bisa mengalami penyakit jika dalam tubuhnya tidak mampu mempertahankan kualitas hidup atau fisik yang tidak sehat.

Pengertian keluarga adalah unit sosial terkecil yang terdiri dari kepala keluarga atau suami, istri, ada anak atau tidak yang terikat dalam hubungan pernikahan (Adison & Suryadi, 2020). Melewati perkembangan zaman saat ini baik kita sadari ataupun tidak, gaya hidup mulai kurang diperhatikan dengan perilaku tidak sehat seperti malas beraktivitas, dan mengonsumsi makanan atau minuman dengan kandungan gizi yang kurang

baik. Hal inilah yang menjadi penyebab timbulnya berbagai penyakit, diantaranya penyakit *arthritis gout* yang menjadi masalah dalam keluarga.

Menurut data WHO, 2017 prevalansi penyakit *arthritis gout* di dunia sebanyak 34,2%, dan mengalami peningkatan pada tahun 2018 dengan jumlah 1.370 kasus (33,3%). Adapun prevalansi *arthritis gout* di Indonesia mengalami peningkatan berdasarkan diagnosa tenaga kesehatan sebanyak 11,9%. Jika dilihat dari kriteria umur penderita asam urat sebesar > 75 tahun lebih banyak penderita wanita (8,46%) dibandingkan dengan pria (6,13%) (Riskedas, 2018).

Provinsi Kalimantan Timur tercatat sebanyak 8,12% penyakit *arthritis gout* pada penduduk usia > 15 tahun, prevalansi penyakit gout kota Balikpapan mencapai 5,31% dilaporkan berdasarkan data penelitian Riset Kesehatan Dasar (Riskedas, 2018).

Arthritis gout merupakan penyakit tidak menular (PTM) dari orang ke orang. Gout sangat erat kaitannya dengan pola makan karena asam urat hasil dari produksi akhir metabolisme dalam tubuh, baik faktor genetik ataupun dari sumber makanan dengan tinggi purin seperti jeroan, kacang-kacangan, dan daging (Jaliana & Suhadi, 2018).

Kadar asam urat yang berlebih dalam tubuh dapat menyebabkan menumpuknya kristal monosodium yang terjadi dalam sendi, sehingga mengalami pembengkakan akibat peradangan yang terjadi serta dapat mengganggu aktivitas yang disertai rasa nyeri (kartika, 2022).

Faktor risiko yang memiliki potensi menimbulkan masalah *arthritis gout* adalah faktor usia, riwayat penyakit, konsumsi asupan purin atau *softdrink* secara berlebihan, obesitas, faktor keturunan, penggunaan obat yang dapat menyebabkan terhambatnya ekresi asam urat dari ginjal. Adapun faktor risiko lainnya adalah latihan aktivitas fisik, mereka yang pernah mengalami trauma berat pada lutut hingga terjadi perdarahan atau pembengkakan, seperti olahragawan pemain basket, sepak bola, pelari dan sebagainya. Lalu para pekerja yang mendominasi menggunakan lutut secara berlebihan juga menjadi pemicu asam urat (Junaidi, 2021).

Penyakit *arthritis gout* jika tidak ditangani secara tepat akan menyebabkan gout kronik dengan rasa nyeri pada sendi, dan menimbulkan komplikasi pada ginjal maupun jantung. Jika *arthritis gout* melebihi batas nilai normal akan beresiko terhadap peningkatan pembentukan batu asam urat pada ginjal dan batu kalsium oksalat. Kedua batu ini yang akan meningkatkan tekanan di batu ginjal serta pembuluh darah, sehingga menyebabkan penebalan pada pembuluh darah dan aliran darah ke ginjal semakin berkurang yang berdampak pada kerusakan ginjal (Savitri, 2017).

Dampak dalam keluarga dalam menghadapi proses pemulihan akan mempengaruhi beban keluarga untuk meningkatkan status kesehatan penderita. Beban keluarga dibagi menjadi dua, yaitu secara subyektif dan obyektif, beban subyektif terdiri dari beban emosional yaitu masalah yang terjadi pada keluarga saat merawat anggota keluarga, sedangkan beban obyektif meliputi beban fisik, ekonomi sebagai masalah keuangan yang

dihadapi saat merawat keluarga dengan gout arthritis, beban sosial yang menjadi ada atau tidaknya waktu pengasuh keluarga untuk berinteraksi dengan tetangga dan kegiatan lainnya (Ramadhani, 2021).

Masalah keperawatan yang ditemukan dengan adanya rasa tidak nyaman disebabkan nyeri yang luar biasa, berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga dengan *arthritis gout*. Dan manajemen kesehatan keluarga tidak efektif karena kurangnya dukungan dan perhatian terhadap keluarga. Dengan hal ini akan dilakukan cara mengatasi masalah *arthritis gout* dengan asuhan keperawatan secara komprehensif dengan menggunakan upaya *promotif, preventif, kuratif* dan *rehabilitatif* (Putri, 2021).

Upaya yang dapat dilakukan untuk mencegah dan mengurangi kadar asam urat yang tinggi dalam tubuh adalah dengan cara diet mengonsumsi makanan yang mengandung tinggi purin, melakukan aktivitas fisik dan olahraga yang dapat menormalkan gerak sendi guna untuk meningkatkan kesehatan pembuluh darah jantung, jika sudah merasakan nyeri bisa istirahat dengan cukup (Junaidi, 2021). Dengan dilakukannya kegiatan yang pencegahan asam urat, diharapkan kadar asam urat dapat terkontrol dengan nilai normal pada pria dibawah 7mg/dl dan pada wanita 6mg/dl.

Peran perawat keluarga sebagai pemberi asuhan keperawatan secara menyeluruh dan sebagai pendidik keluarga agar tercapainya derajat kemandirian keluarga dalam memecahkan masalah kesehatan pada klien, selain itu perawat juga sebagai fasilitator dalam membantu keluarga dalam

menghadapi kendala sehingga dapat mempercepat proses penyembuhan (Niswa, 2021). Dalam melakukan proses keperawatan melalui tahapan yang dinamis, dimulai dari proses pengkajian, diagnosa, pengkajian, perencanaan, dan evaluasi (Syafiri, 2019).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan pada Puskesmas Muara Rapak didapat data dari tanggal 01 Januari 2022 hingga tanggal 31 Desember 2022, untuk prevalansi kasus *arthritis gout* sebesar 85 kasus. Dapat disimpulkan bahwa penyakit *arthritis gout* di Puskesmas Muara Rapak Kota Balikpapan haus menjadi perhatian bagi seluruh masyarakat dalam menjaga kesehatan agar terhindar dari risiko terjadinya *arthritis gout* (Puskesmas, 2022).

Berdasarkan latar belakang yang sudah diuraikan diatas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai “Asuhan Keperawatan Dengan *Athritis Gout* Di Wilayah Kerja Puskesmas Muara Rapak Kota Balikpapan tahun 2023”

A. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah diatas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Bagaimana asuhan keperawatan keluarga dengan *arthritis gout* di wilayah kerja Puskesmas Muara Rapak Kota Balikpapan tahun 2023?”

B. Tujuan Penelitian

Adapun tujuan penulisan proposal karya tulis ilmiah ini dibedakan menjadi dua tujuan yaitu sebagai berikut:

1. Tujuan Umum

Tujuan umum dalam penelitian ini adalah untuk mendapatkan gambaran mengenai asuhan keperawatan keluarga dengan *arthritis gout* di wilayah kerja Puskesmas Muara Rapak Kota Balikpapan.

2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan pengkajian keluarga pada klien *arthritis gout* di wilayah kerja Puskesmas Muara Rapak.
- b. Mampu merumuskan diagnosa keperawatan keluarga pada dengan *arthritis gout* di wilayah Kerja Puskesmas Muara Rapak.
- c. Mampu menyusun rencana keperawatan keluarga dengan *arthritis gout* di wilayah Kerja Puskesmas Muara Rapak.
- d. Mampu melaksanakan intervensi keperawatan keluarga dengan *arthritis gout* di wilayah kerja Puskesmas Muara Rapak.
- e. Mampu mengevaluasi keluarga dengan *arthritis gout* di wilayah kerja Puskesmas Muara Rapak.

C. Manfaat Penelitian

1. Bagi Peneliti

Melalui penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan dan juga informasi terhadap peneliti mengenai asuhan keperawatan keluarga dengan masalah *arthritis gout*, selain itu peneliti diharapkan dapat

mengaplikasikan ilmu yang telah di peroleh dalam perkuliahan pada asuhan keperawatan keluarga dengan *arthritis gout*.

2. Bagi Tempat Penelitian

Hasil Penelitian ini di harapkan dapat menambah ilmu keperawatan, serta saran dan bahan masukan dalam merencanakan asuhan keperawatan keluarga khususnya asuhan keperawatan keluarga dengan *arthritis gout*.

3. Bagi Perkembangan Ilmu Pengetahuan

Hasil Penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan dalam pelayanan kesehatan, serta menambah keluasan ilmu dan pengetahuan dalam menerapkan asuhan keperawatan keluarga dengan *arthritis gout*.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

a. Konsep Medis *Arthritis Gout*

1. Definisi

Arthritis gout merupakan penyakit yang terjadi secara mendadak dan berulang ditandai dengan pembentukan endapan kristal monosodium asam urat yang menyerang sendi, akibat tingginya jumlah kadar asam urat dalam darah (hiperurisemia) (Lifiana, 2020).

Arthritis gout merupakan kerusakan metabolik yang ditandai dengan kelainan bentuk *arthritis* inflamasi akut akibat dari kristalisasi urat, sehingga menyebabkan rasa yang sangat nyeri, bengkak serta kemerahan di area tinggi sendi. *Arthritis gout* ini lebih banyak terjadi pada pria daripada wanita, pada pria terjadi pada usia pertengahan 40-50 tahun, pada wanita biasanya mendekati masa menopause (Febrianti et al., 2022).

2. Klasifikasi

Klasifikasi *arthritis gout*, menurut (Imelda et al.,2022)

a. Gout Primer

Pada gout primer, 99% masih belum diketahui penyebabnya (idiopatik). Karena berkaitan dari faktor genetik dan hormonal yang menyebabkan metabolisme dalam tubuh terganggu, sehingga kadar

asam urat melebihi batas normal atau pengeluaran purin dalam tubuh berkurang.

b. Gout sekunder

Pada gout sekunder disebabkan karena makanan dengan kandungan tinggi purin. Purin adalah senyawa basa organik yang membentuk asam nukleat, dan asam amino sebagai unsur pembentuk protein. Penyebab produksi asam urat yang meningkat juga bisa disebabkan karena penyakit darah (sumsung tulang, polisitemia), minum alkohol, obesitas (kegemukan), penyakit kulit (psoriasis), dan kadar trigserin yang tinggi.

3. Etiologi

Gejala pada *arthritis gout* ini disebabkan karena reaksi inflamasi terhadap pembentukan kristal monosodium urat monohidrat. Kelainan ini juga berkaitan dengan gangguan kinetik asam urat yang hiperurisemia (Sya'diyah, 2018). Hiperurisemia ini terjadi karena:

a. Adanya pembentukan asam urat yang berlebih

- 1) Gout primer metabolik disebabkan sistensi langsung yang berlebih.
- 2) Gout sekunder metabolik disebabkan pembentukan asam urat berlebih karena penyakit lain, seperti leukimia, terutama bila diobati dengan sitotistika psoriasis, polisitemia vera dan mielofibrosis.

- b. Kurangnya asam urat melalui ginjal
 - 1) Gout primer renal terjadi karena ekseresi asam urat ditubuli distal ginjal yang sehat.
 - 2) Gout sekunder renal disebabkan oleh karena kerusakan ginjal, misalnya glumeronefritis kronik atau gagal ginjal kronis.

4. Manifestasi Klinis

Terdapat empat stadium pada perjalanan *arthritis gout* menurut Nurarif, (2015) yaitu:

- a. Stadium pertama adalah hiperurisemia asimtomatik. Stadium ini asam urat pada laki-laki akan meningkat tanpa gejala selain dari peningkatan asam urat serum.
- b. Stadium kedua *arthritis gout* akut awitan akan mendadak mengalami pembengkakan disertai nyeri yang luar biasa, biasanya terjadi pada sendi ibu jari kaki dan sendi metatarsofalangeal.
- c. Stadium ketiga setelah serangan gout arthritis akut adalah interkritikal. Tidak ada gejala pada tahap ini dapat berlangsung dari beberapa bulan sampai tahun. Jika tidak diobati secara tepat, gout arthritis akan mengalami serangan selama kurang dari satu tahun.
- d. Stadium keempat merupakan tahap gout arthritis kronis, disertai timbunan asam urat yang terus meluas. Pada tahap kronis ini peradangan kristal asam urat akan terasa nyeri, sakit, kaku, pembesaran dan penonjolan sendi.

5. Patofisiologi

Banyak faktor yang berperan dalam mekanisme serangan gout. Peran yang telah diketahui salah satunya karena kadar asam urat dalam darah. Beberapa fase yang terjadi dalam serangan *arthritis gout* sebagai berikut :

a. Prepitasi kristal

Prepitasi Kristal monosodium urat dapat terjadi bila jumlah konsentrasi dalam plasma darah 9 mg/dL. Prepitasi ini terjadi pada erosi tulang rawan, sonovium, jaringan paraartikuler misalnya bursa, tendon dan selaputnya. Kristal urat yang bermuatan negatif akan dibungkus (coat) oleh berbagai macam protein. Pembungkusan dengan antibodi igG (imunoglobulin G) akan merangsang netrofi untuk berespon pembentukan kristal.

b. Respon leukosit polimorfonukuler (PMN)

Pembentukan kristal akan menghasilkan faktor kemotoksis yang menimbulkan respon leukosit PMN, selanjutnya akan terjadi fagositosis kristal oleh leukosit.

c. Fagositosis

Kristal difagositosis oleh leukosit membentuk fagolisosom dan akhirnya membran vakuola disekeliling oleh kristal dan membran leukositik lisosom yang dapat menyebabkan kerusakan lisosom, sesudah selaput protein dirusak, terjadi ikatan hidrogen antara permukaan kristal membran lisosom. Peristiwa ini

menyebabkan robekan membran dan pelepasan enzim-enzim dan oksidase radikal kedalam sitoplasma yang dapat menyebabkan kerusakan jaringan. Setelah terjadi kerusakan sel, enzim-enzim lisosom dilepaskan kedalam cairan sinovial, yang menyebabkan kenaikan intensitas inflamasi dan kerusakan jaringan (Nurarif, 2015).

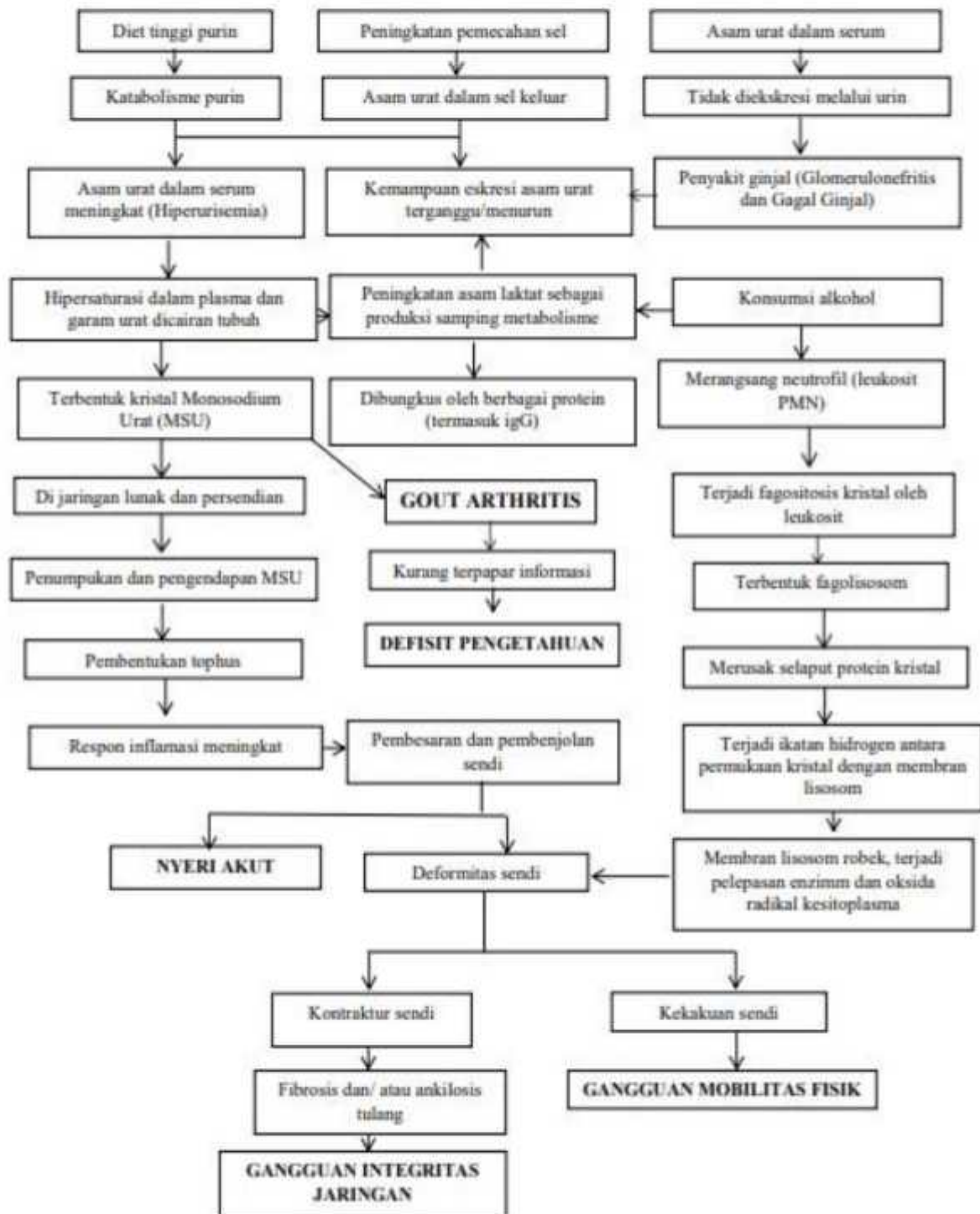
d. Kerusakan lisosom

Kerusakan lisosom ini terjadi setelah selaput protein rusak, ikatan hidrogen terbentuk karena adanya permukaan kristal membran lisosom, peristiwa ini akan menyebabkan robekan membran disertai pelepasan enzim-enzim oksidasi radikal kedalam sitoplasma.

e. Kerusakan sel

Setelah rusaknya sel, enzim lisosom akan dilepaskan kedalam cairan sinovial, menyebabkan kenaikan intensitas inflamasi kerusakan jaringan (Sya'diyah, 2018).

6. Pathway Arthritis Gout



Bagan 2.1 Pathway Arthritis Gout

Sumber: (Nurarif, 2015)

7. Komplikasi

Komplikasi yang muncul akibat *arthritis gout* menurut antara lain:

a. Gout kronik bertophus

Merupakan serangan gout seperti benjolan (tofi) yang menyerang sendi yang meradang. Tofi adalah penumpukan kristal monosodium urat yang menyerang tulang rawan sendi, sinovial, bursa atau tendon. Tofi juga bisa ditemukan pada jaringan lunak, otot jantung katub mitral jantung, retina mata, dan pangkal tenggorokan.

b. Nefroti gout kronik

Penyakit yang sering timbul karena hiperurisemia, akibat terjadinya penumpukan kristal pada tubulus ginjal. Pada ginjal membentuk mikrotofi yang menyumbat dan menghambat glomerulus.

c. Nefrolitiasis asam urat

Pembentukan massa yang keras seperti batu di dalam ginjal, menyebabkan nyeri, perdarahan, adanya penyumbatan pada aliran kemih serta infeksi. Air kemih yang jenuh dengan garam-garam yang dapat membentuk batu seperti kalsium, asam urat, sitin, dan mineral stuvit (campuran magnesium, ammonium, fosfat).

8. Pemeriksaan penunjang

- a. Kadar asam urat meningkat
- b. Laju sedimentasi elektrolit (LSE) meningkat
- c. Kadar asam urat urine dapat normal atau meningkat
- d. Analisis cairan synovial dari sendi terinflamasi atau trodi menunjukkan kristal urat monosodium yang membuat diagnosis
- e. Sinar x sendi menunjukkan massa *tofaseus* dan *dekstrusi* tulang dan perubahan sendi.

9. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan *arthritis gout* menurut IRA, (2018) dapat dibagi menjadi 2 macam yaitu :

a. Terapi farmakologis

1) *Arthritis Gout* tanpa gejala klinis

Penggunaan terapi penurun asam urat pada hiperurisemia tanpa gejala klinis masih kontroversial. *The European League Against Rheumatism (EULAR)*, *American Colleague of Rheumatology (ACR)* dan *National Kidney Foundation (NKF)* tidak merekomendasikan penggunaan terapi penurun asam urat dengan pertimbangan keamanan dan efektifitas terapi tersebut. Sedangkan rekomendasi dari *Japan Society for Nucleic Acid Metabolism*, menganjurkan pemberian obat penurun asam urat pada pasien hiperurisemia asimptomatik dengan kadar urat serum > 9 atau kadar asam urat serum > 8 dengan faktor risiko

kardiovaskular (gangguan ginjal, hipertensi, diabetes melitus, dan penyakit jantung iskemik)

2) Gout arthritis akut

Serangan gout akut harus mendapat penanganan secepat mungkin. Pasien harus diedukasi dengan baik untuk dapat mengenali gejala dini dan penanganan awal serangan gout akut. Pilihan obat untuk penanganan awal harus mempertimbangkan ada tidaknya kontraindikasi obat, serta pengalaman pasien dengan obat-obat sebelumnya. Rekomendasi obat untuk serangan *gout* akut yang onsetnya terapi penghambat P-glikoprotein dan/atau CYP3A4 (protein sitokrom), seperti siklosporin atau klaritromisin. Serangan *gout* akut dapat dipicu oleh:

- a) Perubahan kadar asam urat mendadak. Peningkatan mendadak maupun penurunan mendadak kadar asam urat serum dapat memicu serangan *arthritis gout* akut. Peningkatan mendadak kadar asam urat ini dipicu oleh konsumsi makanan atau minuman tinggi purin. Sementara penurunan mendadak kadar asam urat serum dapat terjadi pada awal terapi obat penurun asam urat.
- b) Obat-obat yang meningkatkan kadar asam urat serum seperti, antihipertensi golongan thiazide dan loop diuretic, heparin intravena, siklosporin. Obat penurunan asam urat

dianjurkan dimulai dua minggu setelah serangan akut reda. Terapi penurun *arthritis gout* dibagi dua kelompok, yaitu, kelompok inhibitor xantin oksidase (alopurinol dan febuxostat) dan kelompok urikosurik (probenecid).

b. Terapi non farmakologis

1) Diet

Terdapat beberapa faktor yang menyebabkan seseorang mengalami gout diantaranya faktor genetik, berat badan berlebih atau *overweight*, konsumsi obat-obatan tertentu (contoh: diuretik), gangguan fungsi ginjal, dan gaya hidup yang tidak sehat (seperti: minum alkohol dan minuman berpemanis). Hindari makanan yang mengandung tinggi purin dengan nilai biologik yang tinggi seperti hati, ampela, ginjal, jeroan, dan ekstrak ragi.

Makanan yang harus dibatasi konsumsinya antara lain daging sapi, domba, babi, makanan laut tinggi purin (sardine, kelompok shellfish seperti lobster, tiram, kerang, udang, kepiting, skalop). Alkohol dalam bentuk bir, wisiki, wine dapat meningkatkan risiko *arthritis gout*.

2) Latihan fisik

Latihan fisik dilakukan secara rutin 3–5 kali seminggu selama 30–60 menit. Olahraga meliputi latihan kekuatan otot, fleksibilitas otot dan sendi, dan ketahanan kardiovaskular.

Olahraga bertujuan untuk menjaga berat badan ideal dan menghindari terjadinya gangguan metabolisme yang menjadi komorbid gout. Namun, latihan yang berlebihan dan berisiko trauma sendi wajib dihindari. Dan disarankan untuk menghentikan kebiasaan merokok.

b. Konsep Dasar Keluarga

1. Definisi Keluarga

Menurut Departemen Kesehatan Republik Indonesia (Depkes, 2010) Keperawatan keluarga merupakan pelayanan holistik yang menempatkan keluarga dan komponennya sebagai fokus pelayanan dan melibatkan anggota keluarga dalam tahap pengkajian, diagnosis keperawatan, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi.

Keluarga adalah kelompok sosial yang ditandai dengan tempat tinggal bersama, kerjasama ekonomi, dan reproduksi yang dipersatukan oleh pertalian dan perkawinan atau adopsi yang disetujui secara sosial yang berinteraksi sesuai dengan peranan sosial (Aziz, 2015).

2. Struktur keluarga

Struktur keluarga didasari oleh organisasi (keanggotaan dan pola hubungan yang terus menerus). Hubungan dapat banyak serta komple seperti: seorang wanita sebagai istri, ibu, menantu, yang semua itu mempunyai kebutuhan peran dan harapan. Struktur keluarga menyatakan bagaimana keluarga disusun, dengan cara-cara yang

digunakan untuk menata unit-unit, dan bagaimana unit-unit tersebut saling berkaitan satu dengan yang lainnya.

Perspektif struktural fungsional adalah kerangka kerja yang amat berguna untuk mengkaji kehidupan keluarga karena pendekatan ini membuat sistem keluarga bisa diuji secara menyeluruh (sebagai unit), sebagian (sebagai subsistem atau dimensi), dan interaksi (sebagai sistem yang berinteraksi dengan institusi lain) (Murwani, 2014).

Struktur keluarga dapat diperluas atau dipersempit tergantung dari kemampuan keluarga tersebut untuk merespon stressor yang ada dalam keluarga. Struktur dalam keluarga yang sangat kaku dan fleksibel akan dapat merusak fungsi dalam keluarga. Pandangan sosiologis terhadap keluarga terhadap subsistem dari masyarakat memunculkan beberapa asumsi, yaitu:

- a. Keluarga merupakan sebuah sistem sosial dengan syarat-syarat fungsional.
- b. Keluarga merupakan sebuah kelompok kecil yang memiliki sifat-sifat generik tertentu yang lazim bagi semua kelompok.
- c. Keluarga sebagai sistem sosial yang menyelenggarakan fungsi-fungsi untuk melayani individu disamping masyarakat.

Struktur keluarga pada akhirnya dievaluasi bagaimana keluarga tersebut mampu memenuhi fungsi-fungsi keluarga dalam mencapai tujuan yang penting dalam keluarga atau masyarakat. Struktur keluarga

dapat menggambarkan bagaimana keluarga melaksanakan fungsi keluarga dimasyarakat.

3. Tipe Keluarga

a. Tipe Tradisional

1) *The Nuclear Family*

Keluarga yang terdiri dari suami-istri dan anak.

2) *The Dyad Family*

Keluarga yang terdiri dari suami-istri (tanpa anak) yang hidup bersama dalam satu rumah.

3) Keluarga Usila

Keluarga yang terdiri dari suami-istri yang sudah tua dengan anak sudah memisahkan diri.

4) *The Childless Family*

Keluarga tanpa anak karena terlambat menikah dan untuk mendapatkan anak terlambat waktunya yang disebabkan karena mengejar karir atau pendidikan yang terjadi pada wanita.

5) *The Extendend Family*

Keluarga yang terdiri dari tiga generasi.

6) *The single-Parent Family*

Keluarga yang terdiri dari satu orang tua dengan anak, hal ini terjadi melalui proses perceraian atau kematian.

7) *Commuter Family*

Keluarga dengan kedua orang tua bekerja di kota berbeda, tapi salah satu kota tersebut sebagai tempat tinggal dan orang tua yang bekerja di luar kota bisa berkumpul dengan keluarga saat akhir pekan.

8) *Multigenerational Family*

Multigenerational family, adalah keluarga dengan beberapa generasi atau kelompok umur yang tinggal bersama dalam satu rumah.

9) *Kin-network Family*

Ini adalah keluarga yang terdiri dari beberapa keluarga inti yang tinggal dalam satu rumah atau saling berdekatan atau menggunakan barang-barang dan pelayanan yang sama seperti dapur, kamar mandi, TV, telpon, dan lain sebagainya.

10) *Blended Family*

Keluarga yang dibentuk dari duda atau janda yang menikah kembali dan membesarkan anak dari perkawinan sebelumnya.

11) *The single Adult Living Alone* atau *Single Adult Family*

Keluarga yang terdiri dari orang dewasa yang hidup sendiri karena pilihannya atau perpisahan (separasi) seperti perceraian atau ditinggal mati.

b. Tipe Non Traditional

1) *The Unmarried Teenage Mother*

Keluarga yang terdiri dari orangtua (terutama ibu) dengan anak dari hubungan tanpa nikah.

2) *The Stepparent Family*

Keluarga dengan orang tua tiri.

3) *Commune Family*

Beberapa pasangan keluarga (dengan anaknya) yang tidak ada hubungan saudara hidup bersama dalam satu rumah, sumber dan fasilitas yang sama, pengalaman yang sama: sosialisasi anak dengan melalui aktivitas kelompok atau membesarkan anak bersama.

4) *The non Marital Heterosexual Cohabiting Family*

Keluarga yang hidup bersama dan berganti-ganti pasangan tanpa melalui pernikahan.

5) *Gay and Lesbian Family*

Seseorang yang mempunyai persamaan seks hidup bersama sebagaimana suami-istri (*marital partners*).

6) *Cohabiting Couple*

Orang dewasa yang hidup bersama diluar ikatan perkawinan karena beberapa alasan tertentu.

7) *Group-Marriage Family*

Beberapa orang dewasa menggunakan alat-alat rumah tangga bersama yang saling merasa sudah menikah, berbagi sesuatu termasuk seksual dan membesarkan anaknya.

8) *Foster Family*

Keluarga menerima anak tidak ada hubungan keluarga atau saudara dalam waktu sementara, pada saat orang tua anak tersebut perlu mendapatkan bantuan untuk menyatukan kembali keluarga aslinya.

9) *Homeless Family*

Keluarga terbentuk dan tidak mempunyai perlindungan yang permanen karena krisis personal yang dihubungkan dengan keadaan ekonomi dan atau problem kesehatan mental.

10) *Gang*

Bentuk keluarga yang destruktif dari orang-orang muda yang mencari ikatan emosional dan keluarga yang mempunyai perhatian tetapi berkembang dalam kekerasan dan kriminal dalam kehidupannya.

4. Peran Keluarga

Dalam sebuah keluarga, setiap anggota keluarga memiliki peran masing-masing, biasanya peran dalam keluarga terdiri dari:

a. Peran Ayah

Dilakukan oleh laki-laki dewasa yang bertindak sebagai suami dari istri, dan ayah dari anak-anak, berperan untuk mencari nafkah, pendidik, pelindung dan pemberi rasa aman sebafei kepala keluarga.

b. Peran Ibu

Dilakukan oleh wanita dewasa yang bertindak sebagai istri dari suaminya, dan ibu dari anak-anaknya. Ibu berperan untuk mengurus rumah tangga, sebagai pengasuh dan pendidik, serta pelindung anak-anaknya, juga menjadi anggota kelompok sosial, dan seagai anggota masyarakat dari lingkungannya. Ibu juga bisa berperan sebagai pencari nafkah tambahan bagi anggota keluarganya.

c. Peran Anak

Anak menjalankan psikososialnya sesuai dengan tingkat perkembangan fisik, mental, sosial, dan spritualnya, dan diatur mengikuti norma-norma yang ada disekitarnya.

5. Peran dan Fungsi Perawat Keluarga

- a. Peran dan fungsi perawat dalam keluarga antara lain sebagai menurut (Alfianto et al., 2022) sebagai berikut :

1) *Care provider*

Peran dan fungsi perawat keluarga adalah memberikan pelayanan keperawatan dengan pendekatan proses keperawatan, mulai pengkajian sampai evaluasi. Diberikannya pelayanan karena mengalami kelemahan fisik dan mental, terbatasnya pengetahuan, serta kurangnya keamanan menuju kemampuan untuk melaksanakan kegiatan sehari-hari secara mandiri. Kegiatan ini bersifat *promotif, preventif, kuratif, serta rehabilitatif.*

2) *Educator*

Peran dan fungsi perawat sebagai edukator adalah mengidentifikasi kebutuhan, menentukan tujuan, mengembangkan, merencanakan, dan melaksanakan pendidikan kesehatan agar keluarga dapat berperilaku sehat dan mandiri.

3) *Conselor*

Peran dan fungsi perawat sebagai konselor adalah memberikan konseling atau bimbingan kepada individu atau keluarga dalam mengintegrasikan pengalaman kesehatan

dengan pengalaman yang lalu untuk membantu mengatasi masalah kesehatan keluarga.

4) *Collaborator*

Peran dan fungsi perawat sebagai kolaborator adalah melaksanakan kerja sama dengan pihak yang terkait dengan penyelesaian masalah kesehatan di keluarga.

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

- 1) Pencegahan Primer : Peran perawat dalam pencegahan primer mempunyai peran yang penting dalam upaya pencegahan terjadinya penyakit dan memelihara hidup sehat.
- 2) Pencegahan sekunder : Upaya yang dilakukan oleh perawat adalah mendeteksi dini terjadinya penyakit pada kelompok risiko, diagnosis, dan penanganan segera yang dapat dilakukan oleh perawat. Penemuan kasus baru merupakan upaya pencegahan sekunder, sehingga segera dapat dilakukan tindakan. Tujuan dari pencegahan sekunder adalah mengendalikan perkembangan penyakit dan mencegah kecacatan lebih lanjut. Peran perawat adalah merujuk semua anggota keluarga untuk skrining, melakukan pemeriksaan, dan mengkaji riwayat kesehatan.
- 3) Pencegahan tersier : Peran perawat pada upaya pencegahan tersier ini bertujuan mengurangi luasnya dan keparahan

masalah kesehatan, sehingga dapat meminimalkan ketidakmampuan dan memulihkan atau memelihara fungsi tubuh. Fokus utama adalah rehabilitasi. Rehabilitasi meliputi pemulihan terhadap individu yang cacat akibat penyakit dan luka, sehingga mereka dapat berguna pada tingkat yang paling tinggi secara fisik, sosial, emosional.

c. Konsep Asuhan Keperawatan Keluarga

1. Pengkajian Keperawatan

Pengkajian adalah suatu tahapan dimana seorang perawat mengambil informasi secara terus menerus terhadap anggota keluarga yang dibina. Untuk mendapatkan data pengkajian yang akurat dan sesuai dengan keadaan keluarga, perawat diharapkan menggunakan bahasa ibu atau bahasa yang biasa digunakan setiap hari), lugas dan sederhana (Murwani, 2014).

Pada kegiatan pengkajian ada beberapa tahap yang perlu dilakukan yaitu:

a. Membina Hubungan yang baik

Hubungan yang baik antara perawat-klien (keluarga) adalah modal utama dalam melaksanakan asuhan keperawatan.

b. Data umum

Pengkajian terhadap data umum keluarga meliputi :

- 1) Identifikasi keluarga: nama kepala keluarga, umur, alamat dan telpon, pekerjaan kepala keluarga, pendidikan kepala keluarga.

- 2) Komposisi keluarga dan genogram: komposisi keluarga perlu sekali dalam hal ini diketahui, kemudian dapat diperjelas dengan genogram, yang dapat dilukiskan dengan tabel dan lambang-lambang atau simbol-simbol.
- 3) Tipe keluarga: menjelaskan tentang bentuk dan model atau jenis keluarga, seperti apa. Apakah keluarga besar, keluarga kecil, keluarga agamis, keluarga seniman, keluarga saterawan, dan lain sebagainya. Untuk melakukan tipe keluarga, lakukan identifikasi terhadap KK-nya kemudian lakukan penentuan tipe keluarga.
- 4) Suku bangsa: mengkaji asal/suku bangsa keluarga (pasangan), dapat digunakan untuk mengidentifikasi budaya suku keluarga yang terkait dengan kesehatan, juga dapat mengidentifikasi bagasa sehari-hari yang digunakan oleh keluarga.
- 5) Agama: mengidentifikasi agama dan kepercayaan keluarga yang dianut oleh setiap anggota keluarga, seberapa aktif keluarga tersebut terlibat dalam kegiatan agama, organisasi agama, kepercayaan-kepercayaan dan nilai-nilai keagamaan yang dianut dalam kehidupan keluarga terutama dalam hal kesehatan.
- 6) Status sosial ekonomi keluarga: ditentukan oleh pendapatan, baik dari kepala keluarga maupun anggota keluarga lainnya. Selain itu ditentukan oleh kebutuhan-kebutuhan yang

dikeuarkan oleh keluarga. Tanyakan mengenai jumlah pendapat perbulan, sumber-sumber pendapatan perbulan, jumlah pengeluaran perbulan, apakah sumber pendapatan perbulan mencukupi kebutuhan keluarga, dan bagaimana keluarga mengatur pendapatan dan pengeluaran.

- 7) Aktivitas dan rekreasi keluarga: tidak hanya bepergian keluar rumah secara bersama atau sendiri menuju tempat rekreasi, tetapi kesempatan berkumpul di rumah untuk menikmati hiburan radio atau televisi bersama, juga bercengkrama bersama keluarga.

c. Data fungsi keluarga

Data fungsi keluarga yang dikumpulkan meliputi fungsi afektif, fungsi sosialisasi, fungsi reproduksi, fungsi ekonomi, dan fungsi perawatan kesehatan.

1) Fungsi afektif

Hal yang perlu dikaji yaitu gambaran diri anggota keluarga, perasaan memiliki dan dimiliki dalam keluarga, dukungan keluarga terhadap anggota keluarga lainnya, bagaimana kehangatan tercipta pada anggota keluarga dan bagaimana keluarga mengembangkan sikap saling menghargai.

2) Fungsi sosialisasi

Hal yang perlu dikaji bagaimana interaksi atau hubungan dalam keluarga, sejauh mana anggota keluarga belajar disiplin, norma, budaya dan perilaku.

3) Fungsi reproduksi

Hal yang perlu dikaji yaitu jumlah anak, bagaimana keluarga merencanakan jumlah anak, metode apa yang digunakan keluarga dalam mengendalikan jumlah anak.

4) Fungsi ekonomi

Hal yang perlu dikaji berupa kemampuan keluarga dalam mendukung kesembuhan penyakit dengan memenuhi kebutuhan keluarga secara ekonomi.

5) Fungsi perawatan kesehatan

Menjelaskan sejauh mana keluarga menyediakan makanan, pakaian, perlindungan serta merawat anggota keluarga yang sakit. Sejauh mana pengetahuan keluarga mengenai sehat sakit. Kesanggupan keluarga di dalam melaksanakan perawatan kesehatan dapat dilihat dari kemampuan keluarga melaksanakan 5 tugas kesehatan keluarga.

d. Pemeriksaan Fisik

Data selanjutnya yang harus dikumpulkan oleh perawat adalah data tentang kesehatan fisik, tidak hanya kondisi pasien, melainkan kondisi kesehatan seluruh anggota keluarga. Metode yang digunakan pada pemeriksaan fisik tidak berbeda dengan pemeriksaan fisik di klinik yang meliputi pemeriksaan *head to toe* dan pemeriksaan penunjang. Pada pemeriksaan fisik penderita diabetes mellitus meliputi :

1) Status kesehatan umum

Meliputi keadaan penderita, kesadaran, suara bicara, tinggi badan, berat badan dan tanda - tanda vital. Biasanya pada penderita diabetes didapatkan berat badan yang diatas normal / obesitas.

2) Kepala dan leher

Kaji bentuk kepala, keadaan rambut, apakah ada pembesaran pada leher, kondisi mata, hidung, mulut dan apakah ada kelainan pada pendengaran. Biasanya pada penderita diabetes mellitus ditemui penglihatan yang kabur / ganda serta diplopia dan lensa mata yang keruh, telinga kadang-kadang berdenging, lidah sering terasa tebal, ludah menjadi lebih kental, gigi mudah goyah, gusi mudah bengkak dan berdarah.

3) Sistem Integumen

Biasanya pada penderita diabetes mellitus akan ditemui turgor kulit menurun, kulit menjadi kering dan gatal. Jika ada luka atau maka warna sekitar luka akan memerah dan menjadi warna kehitaman jika sudah kering. Pada luka yang susah kering biasanya akan menjadi ganggren.

4) Sistem Pernafasan

Dikaji adakah sesak nafas, batuk, sputum, nyeri dada. Biasanya pada penderita diabetes mellitus mudah terjadi infeksi pada system pernafasan.

5) Sistem Kardiovaskuler

Pada penderita diabetes mellitus biasanya akan ditemui perfusi jaringan menurun, nadi perifer lemah atau berkurang, takikardi / bradikardi, hipertensi / hipotensi, aritmia, kardiomegali.

6) Sistem Gastrointestinal

Pada penderita diabetes mellitus akan terjadi polifagi, polidipsi, mual, muntah, diare, konstipasi, dehidrasi, perubahan berat badan, peningkatan lingkaran abdomen dan obesitas.

7) Sistem Perkemihan

Pada penderita diabetes mellitus biasanya ditemui terjadinya poliuri, retensio urine, inkontinensia urine, rasa panas atau sakit saat berkemih.

8) Sistem Muskuluskletal

Pada penderita diabetes mellitus biasanya ditemui terjadinya penyebaran lemak, penyebaran masa otot, perubahan tinggi badan, cepat lelah, lemah dan nyeri, adanya gangren di ekstremitas.

9) Sistem Neurologis

Pada penderita diabetes mellitus biasanya ditemui terjadinya penurunan sensoris, parasthesia, anastesia, letargi, mengantuk, reflek lambat, kacau mental, disorientasi dan rasa kesemutan pada tangan atau kaki.

e. Harapan keluarga

Harapan keluarga yang dilakukan pada akhir pengkajian. Perlu dikaji harapan keluarga terhadap perawat (petugas kesehatan) untuk membantu menyelesaikan masalah kesehatan yang terjadi.

2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan keluarga dianalisis dari hasil pengkajian terhadap adanya masalah dalam tahap perkembangan keluarga, lingkungan keluarga, struktur keluarga, fungsi-fungsi keluarga dan koping keluarga, baik yang bersifat aktual, resiko, maupun sejahtera. Perawat memiliki kewenangan dan tanggung jawab untuk melaksanakan tindakan keperawatan bersama-sama dengan keluarga dan berdasarkan kemampuan dan sumber daya keluarga.

a. Jenis-jenis diagnosis keperawatan

Jenis diagnosis keperawatan dibagi menjadi dua bagian yaitu:

1) Diagnosis positif

Diagnosis positif menunjukkan bahwa klien saat ini sedang berada dalam keadaan sehat dan dapat mencapai derajat kesehatan yang lebih optimal dan diagnosis ini juga dapat disebut dengan diagnosis promosi kesehatan.

2) Diagnosis negatif

Diagnosis negatif menunjukkan bahwa klien saat ini sedang berada dalam kondisi kurang sehat/sakit ataupun sedang berisiko untuk mengalami sakit, sehingga dalam menegakkan diagnosis negatif ini penetapan intervensinya akan mengarah pada proses penyembuhan, pemulihan dan pencegahan terhadap kondisi sakit yang sedang dialami oleh klien. Diagnosis negatif ini terdiri dari diagnosis aktual dan diagnosis risiko.

b. Perumusan diagnosis keperawatan

Perumusan diagnosis keperawatan keluarga dapat diarahkan pada sasaran individu atau keluarga. Komponen diagnosis keperawatan meliputi masalah (problem), penyebab (etiologi), dan atau tanda (sign). Perumusan diagnosis keperawatan keluarga menggunakan aturan sebagai berikut:

- 1) Masalah (problem) adalah suatu pernyataan tidak terpenuhinya kebutuhan dasar manusia yang dialami oleh keluarga atau anggota keluarga (individu) keluarga.
- 2) Penyebab (etiologi) adalah suatu pernyataan yang dapat menyebabkan masalah dengan mengacu pada lima tugas keperawatan 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 keluarga
 - (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.
- 3) Tanda (*sign*) adalah sekumpulan data subjektif dan objektif yang diperoleh perawat dari keluarga secara langsung atau tidak langsung yang mendukung masalah atau penyebab.

- c. Dalam menentukan prioritas masalah, perawat harus memperhatikan faktor-faktor yang mempengaruhi, yaitu:
- 1) Kriteria pertama, yaitu sifat masalah, skor yang diberikan pada masalah aktual karena yang pertama memerlukan tindakan segera dan biasanya disadari dan dirasakan oleh keluarga.
 - 2) Kriteria kedua perlu diperhatikan:
 - (1) Pengetahuan yang ada sekarang, teknologi, dan tindakan untuk menangani masalah.
 - (2) Sumber daya keluarga: fisik, keuangan, tenaga.
 - (3) Sumber daya perawat: pengetahuan, keterampilan dan waktu.
 - (4) Sumber daya lingkungan: fasilitas, organisasi, dan lingkungan.
 - 3) Kriteria ketiga perlu diperhatikan:
 - (1) Kepelikan masyarakat yang berhubungan dengan penyakit atau masalah
 - (2) Lamanya masalah yang berhubungan dengan jangka waktu
 - (3) Tindakan yang sedang dijalankan atau yang tepat untuk memperbaiki masalah
 - (4) Adanya kelompok "*high risk*" atau kelompok yang sangat peka menambah potensi untuk mencegah masalah
 - 4) Kriteria keempat, yaitu menonjolnya masalah perawat yang perlu menilai persepsi atau bagaimana keluarga melihat masalah kesehatan tersebut.

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.

Prioritas masalah asuhan keperawatan keluarga sebagai berikut :

Tabel 2.1 Skoring Pengkajian Asuhan Keperawatan Keluarga

NO	Kriteria	Skor	Bobot
1.	Sifat Masalah a. Aktual (tidak/kurang sehat) b. Ancaman kesehatan c. Krisis atau keadaan sejahtera	3 2 1	1
2.	Kemungkinan masalah dapat diubah a. Mudah b. Hanya sebagian c. Tidak dapat	2 1 0	2
3.	Potensi masalah dapat dicegah a. Tinggi b. Cukup c. Rendah	3 2 1	3
4.	Menonjolnya masalah a. Masalah berat, harus segera ditangani b. Ada masalah, tetapi tidak perlu segera ditangani c. Masalah tidak dirasakan	2 1 0	4

Cara mengerjakan skoring:

- (1) Tentukan skor untuk setiap kriteria
- (2) Skor dibagi dengan nilai tertinggi pada kriteria tersebut dan dikalikan

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

- (3) Jumlahkan skor yang didapatkan dari masing-masing kriteria

Berikut adalah uraian dari masalah yang timbul bagi klien dengan *arthritis gout* dengan menggunakan standar diagnosa keperawatan Indonesia (PPNI, 2017) sebagai berikut:

3. Nyeri akut berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit (D.0077)

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

Penyebab:

- 1) Agen pencedera fisiologis (misal : inflamasi)
- 2) Agen pencedera Kimiawi (misal : terbakar bahan kimia iritan)
- 3) Agen pencedera fisik : (misal : abses, amputasi, terbakar, terpotong, mengangkat berat, prosedur operasi, trauma, latihan fisik berlebihan)

Gejala dan tanda mayor:

Subjektif :

- 1) tampak meringis

Objektif :

- 1) tampak meringis
- 2) bersikap protektif (misal : waspada, posisi menghindari nyeri)
- 3) gelisah
- 4) frekuensi nadi meningkat

5) sulit tidur

Gejala dan tanda minor:

Subjektif : -

Objektif :

- 1) tekanan darah meningkat
- 2) pola nafas berubah
- 3) nafsu makan berubah
- 4) nafsu makan berubah
- 5) berfokus pada diri sendiri

Kondisi klinis terkait

- 1) Infeksi

4. Gangguan mobilitas fisik akibat penurunan kekuatan otot pada penderita *arthritis gout* Berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit (D.0054)

Definisi : Keterbatasan dalam gerak fisik dari satu atau lebih ekstremitas secara mandiri

Penyebab :

- 1) Kerusakan integritas struktur tulang
- 2) Penurunan kekuatan otot
- 3) Kekakuan sendi
- 4) Nyeri
- 5) Kurang terpapar informasi tentang aktivitas fisik
- 6) Kecemasan

7) Keengganan melakukan pergerakan

Gejala dan tanda mayor :

Subjektif :

- 1) Mengeluh sulit menggerakkan ekstermitas

Objektif :

- 1) Kekuatan otot menurun
- 2) Rentang gerak (ROM) menurun

Gejala dan tanda minor :

Subjektif :

- 1) Nyeri saat bergerak
- 2) Enggan melakukan pergerakan
- 3) Merasa cemas saat bergerak

Objektif :

- 1) Sendi kaku
- 2) Gerakan tidak terkoordinasi
- 3) Gerakan terbatas
- 4) Fisik lemah

5. Defisit pengetahuan keluarga tentang penyakit *arthritis gout* berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan (D.0111)

Definisi : keadaan atau kurangnya informasi kognitif yang berkaitan dengan topik tertentu.

Penyebab :

- 1) Keterbatasan kognitif
- 2) Gangguan fungsi kognitif
- 3) Kurang terpapar informasi
- 4) Kurang minat dalam belajar
- 5) Ketidaktahuan menemukan sumber informasi

Gejala dan tanda mayor :

Subjektif :

- 1) Menanyakan masalah yang dihadapi

Objektif :

- 1) Menunjukkan perilaku tidak sesuai anjuran
- 2) Menunjukkan persepsi yang keliru terhadap masalah

Gejala dan tanda minor :

Subjektif : -

Objektif :

- 1) Menjalani pemeriksaan yang tidak tepat

Kondisi klinis terkait :

- 1) Kondisi klinis yang baru dihadapi klien
- 2) Penyakit akut

6. Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan (D.0115)

Definisi : pola penanganan masalah kesehatan dalam keluarga tidak memuaskan untuk memulihkan kondisi kesehatan anggota keluarga.

Penyebab :

- 1) Kompleksitas sistem pelayanan kesehatan
- 2) Kompleksitas program perawatan/pengobatan
- 3) Kesulitan ekonomi
- 4) Banyak tuntutan
- 5) Konflik keluarga

Gejala dan tanda mayor

Subjektif :

- 1) Mengungkapkan tidak memahami masalah yang diderita
- 2) Mengungkapkan kesulitan menjalankan perawatan yang ditetapkan

Objektif :

- 1) Gejala penyakit anggota semakin memberat
- 2) Aktivitas keluarga untuk mengatasi masalah kesehatan semakin memberat

Gejala dan tanda minor

Subjektif : -

Objektif :

- 1) Gagal melakukan tindakan untuk mengurangi faktor risiko

Kondisi Klinis Terkait :

- 1) *Arthritis rheumatoid*

3. Perencanaan Keperawatan Keluarga

Setelah merumuskan diagnosis keperawatan maka perlu dibuat perencanaan intervensi keperawatan dan aktivitas keperawatan. Tujuan perencanaan adalah untuk mengurangi, menghilangkan dan mencegah masalah keperawatan keluarga. Tahapan perencanaan keperawatan adalah penentuan prioritas diagnosis keperawatan, penetapan sasaran (*goal*) dan tujuan (*obyektif*), penetapan kriteria evaluasi dan merumuskan intervensi keperawatan.

Rencana tindakan keperawatan terhadap keluarga, meliputi kegiatan yang bertujuan:

- a. Menstimulasi kesadaran atau penerimaan keluarga mengenai masalah dan kebutuhan kesehatan dengan cara:
 - 1) Memberikan informasi yang tepat.
 - 2) Mengidentifikasi kebutuhan dan harapan keluarga tentang kesehatan.
 - 3) Mendorong sikap emosi yang mendukung upaya kesehatan.
- b. Menstimulasi keluarga untuk memutuskan cara perawatan yang tepat, dengan cara:
 - 1) Mengidentifikasi konsekuensinya bila tidak melakukan tindakan.
 - 2) Mengidentifikasi sumber-sumber yang dimiliki dan ada disekitar keluarga.
 - 3) Mendiskusikan tentang konsekuensi tipe tindakan.

- c. Memberikan kepercayaan diri selama merawat anggota keluarga yang sakit dengan cara:
 - 1) Mendemonstrasikan cara perawatan.
 - 2) Menggunakan alat dan fasilitas yang ada di rumah.
 - 3) Mengawasi keluarga melakukan perawatan.
- d. Membantu keluarga untuk memelihara (memodifikasi) lingkungan yang dapat meningkatkan kesehatan keluarga dengan cara:
 - 1) Menemukan sumber-sumber yang dapat digunakan keluarga.
 - 2) Melakukan perubahan lingkungan bersama keluarga seoptimal mungkin.
- e. Memotivasi keluarga untuk memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada disekitarnya dengan cara:
 - 1) Menggunakan fasilitas kesehatan yang ada di sekitar lingkungan keluarga.
 - 2) Membantu keluarga menggunakan fasilitas kesehatan yang ada.

Saat menyusun rencana tindakan keperawatan sangat disarankan perawat mengikutsertakan keluarga dalam menentukan tujuan dan tindakan agar diperoleh keefektifan dalam memberikan asuhan keperawatan, karena dengan demikian keluarga akan merasa terlibat dan akan bertanggung jawab atas apa yang telah diputuskan sendiri.

Table 2.2 Perencanaan Asuhan Keperawatan Keluarga

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil	Perencanaan
1	Nyeri akut berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit (D.0077)	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan keluarga, keluarga memahami tentang penyakit <i>arthritis gout</i>.</p> <p>Tingkat nyeri (L.08066)</p> <p>Kriteria Hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keluhan nyeri menurun 2. Meringis menurun 3. Gelisah menurun 	<p>Manajemen nyeri (1,08238)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.1 Identifikasi pengetahuan keluarga terhadap penyakit yang diderita pasien. 1.2 Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, faktor yang memperberat dan memperingan nyeri. <p>Teraupetik</p> <ol style="list-style-type: none"> 3.1 Anjurkan keluarga dan pasien untuk memberikan teknik non-farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri seperti kompres hangat. <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 3.1 Jelaskan kepada keluarga dan pasien penyebab, periode dan pemicu nyeri.

			<p>3.2 Jelaskan kepada keluarga dan pasien dalam melakukan strategi meredakan nyeri.</p> <p>3.3 Berikan pendidikan kesehatan mengenai penyakit <i>arthritis gout</i>.</p> <p>Kolaborasi</p> <p>4.1 Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu</p>
	<p>Gangguan mobilitas fisik akibat penurunan kekuatan otot pada penderita <i>arthritis gout</i> Berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit (D.0054)</p>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan, klien dapat menunjukkan kemampuan melakukan aktivitas mandiri</p> <p>Mobilitas Fisik (L.05042)</p> <p>Kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pergerakan ekstermitas meningkat 2. Kekuatan otot meningkat 3. Nyeri menurun 4. Gerakan terbatas menurun 	<p>Dukungan mobilisasi (1.05173)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.1 Identifikasi pada pasien adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya. 1.2 Identifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan. <p>Teraupetik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.3 Bantu fasilitasi pasien melakukan mobilisasi dengan alat bantu seperti tongkat saat berjalan untuk menghindari cedera, dan memasang pagar tempat tidur. 1.4 Fasilitasi kemampuan pasien dalam

			<p>melakukan pergerakan mobilisasi.</p> <p>1.5 Libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan.</p> <p>Edukasi</p> <p>2.1 Jelaskan pasien dan keluarga untuk melakukan mobilisasi dini.</p> <p>2.2 Anjurkan pasien bagaimana melakukan mobilisasi sederhana seperti duduk ditempat tidur, pindah dari tempat tidur ke kursi</p>
	<p>Defisit pengetahuan keluarga tentang penyakit <i>artitis gout</i> berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan (D.0111)</p>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan keluarga, keluarga dan pasien menunjukkan pengetahuan tentang penyakit <i>arthritis gout</i></p> <p>Tingkat Pengetahuan (L.12111) Kriteria Hasil:</p> <p>1. Kemampuan menjelaskan tentang <i>arthritis gout</i> meningkat</p>	<p>Edukasi kesehatan (1.12383)</p> <p>Observasi</p> <p>1.1 Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi.</p> <p>1.2 Identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat.</p>

		<p>2. Pertanyaan tentang masalah yang dihadapi menurun</p> <p>3. Perilaku membaik</p>	<p>Teraupetik</p> <p>2.1 Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan.</p> <p>2.2 Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan</p> <p>2.3 Berikan kesempatan untuk bertanya.</p> <p>Edukasi</p> <p>3.1 Jelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan.</p> <p>3.2 Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat.</p> <p>3.3 Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat.</p>
	<p>Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan (D.0115)</p>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan keluarga, keluarga dan pasien dapat menunjukkan kemampuan dalam mengatasi masalah kesehatan keluarga secara optimal</p> <p>Manajemen kesehatan keluarga (L.12105) kriteria hasil:</p> <p>1. Kemampuan menjelaskan</p>	<p>Dukungan keluarga</p> <p>Merencanakan Perawatan (1.13477)</p> <p>Observasi</p> <p>1.1 Identifikasi kebutuhan dan harapan keluarga tentang kesehatan.</p> <p>1.2 Identifikasi konsekuensi tidak melakukan tindakan</p>

		<p>masalah yang dialami meningkat</p> <p>2. Aktivitas keluarga dalam mengatasi masalah kesehatan dengan tepat</p> <p>3. Tindakan untuk mengurangi faktor risiko meningkat</p>	<p>bersama keluarga.</p> <p>1.3 Identifikasi sumber-sumber yang dimiliki keluarga.</p> <p>1.4 Identifikasi tindakan yang dapat dilakukan dengan keluarga.</p> <p>Teraupetik</p> <p>2.1 Motivasi pengembangan emosi yang mendukung upaya kesehatan.</p> <p>2.2 Gunakan sarana dan fasilitas yang ada dalam keluarga.</p> <p>2.3 Ciptakam perubahan lingkungan rumah secara optimal.</p> <p>Edukasi</p> <p>3.1 Informasikan fasilitas kesehatan yang ada di lingkungan keluarga.</p> <p>3.2 Anjurkan menggunakan fasilitas kesehatan yang ada.</p> <p>3.3 Ajarkan cara perawatan yang bisa dilakukan keluarga</p>
--	--	---	---

Sumber : Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (PPNI, 2018)

dan Standar Luaran Keperawatan Indonesia (PPNI, 2019).

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi merupakan pelaksanaan perencanaan keperawatan oleh perawat dan klien atau keluarga. Dalam kegiatan implementasi perawat perlu melakukan kontrak sebelumnya (saat mensoosialisasikan diagnosa keperawatan) untuk pelaksanaan yang meliputi kapan dilaksanakan, berapa lama waktu yang dibutuhkan, materi/topik yang didiskusikan, siapa yang melaksanakan, anggota keluarga yang perlu mendapatkan informasi (sasaran langsg implementasi), dan bila perlu peralatan yang dipersiapkan keluarga. Kegiatan ini bertujuan agar keluarga dan perawat mempunyai kesiapan secara fisik dan psikis pada saat implementasi (Murwani, 2014).

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi merupakan kegiatan membandingkan antara hasil implementasi dengan kriteria yang telah ditetapkan untuk melihat keberhasilannya. Kegiatan evaluasi meliputi mengkaji kemajuan status kesehatan keluarga, membandingkan respon keluarga dengan kriteria hasil, dan menyimpulkan hasil kemajuan masalah dan kemajuan pencapaian tujuan keperawatan.

Yang harus dievaluasi pada tujuan keperawatan sebagai berikut :

- a. Apakah respon keluarga sesuai dengan kriteria standar yang telah ditetapkan
- b. Apakah tujuan yang telah dicapai sudah menggambarkan fokus perawatan sekarang.
- c. Adakah tambahan tujuan keperawatan sesuai dengan perkembangan

hasil yang sekarang.

d. Apakah tujuan diterima oleh keluarga.

Evaluasi merupakan tahapan terakhir dari proses keperawatan keluarga. Evaluasi bertujuan untuk mengetahui kemampuan keluarga dalam mencapai tujuan. Dalam evaluasi terdapat 2 jenis pelaksanaan asuhan keperawatan keluarga sebagai berikut:

a. Evaluasi Formatif

Evaluasi yang dilakukan sesaat setelah pelaksanaan tindakan keperawatan penulisannya lebih dikenal dengan menggunakan format SOAP. (subjektif, objektif, analisa, planning) secara operasional :

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

O : Hal-hal yang ditemui oleh perawat secara objektif setelah dilakukan intervensi keperawatan.

A : Analisa dari hasil yang telah dicapai dengan mengacu pada tujuan keperawatan dan kriteria hasil terkait dengan diagnosis.

P : perencanaan yang akan dilakukan berdasarkan hasil analisis respon keluarga.

b. Evaluasi Sumatif

Evaluasi akhir apabila waktu perawatan sudah sesuai dengan perencanaan. Bila terdapat ketidaksesuaian dalam hasil yang dicapai, keseluruhan proses mulai dari pengkajian sampai dengan tindakan perlu ditinjau kembali.

Ada beberapa metode yang perlu dilaksanakan dalam melakukan evaluasi diantaranya adalah observasi langsung, wawancara, memeriksa laporan dan latihan stimulasi (Yohanes. & Yasinta, 2013).

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Pendekatan / Desain Penelitian

Penulisan ini deksriptif analitik dalam bentuk studi kasus untuk mengeksplorasi masalah pada asuhan keperawatan keluarga dengan *arthritis gout* di Puskesmas Muara Rapak. Penulisan ini dilakukan dengan menggunakan pendekatan asuhan keperawatan yang meliputi pengkajian, diagnosa, perencanaan, tindakan, dan evaluasi keperawatan.

B. Subjek Penelitian

Subjek penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah individu dan keluarga dengan kasus yang akan diteliti secara rinci dan mendalam. Adapun subjek penelitian yang akan diteliti berjumlah dua individu dengan kasus yang sama pada dua keluarga yang salah satu anggota keluarga dengan *arthritis gout* di wilayah kerja Puskesmas Muara Rapak Balikpapan Utara dengan kriteria sebagai berikut :

1. Kriteria Inklusi

- a. Dua klien dari masing-masing keluarga yang menderita *arthritis gout* dan berada di wilayah kelurahan Muara Rapak
- b. Klien kooperatif dalam melakukan asuhan keperawatan

- c. Bersedia menjadi klien dan telah mendatangi surat persetujuan
2. Kriteria Eksluksi
- a. Klien dengan *arthritis gout* yang tidak bersedia menjadi responden
 - b. Klien dengan *arthritis gout* tidak kooperatif saat dilakukan tindakan asuhan keperawatan keluarga
 - c. Klien dengan penurunan kesadaran
 - d. Klien tinggal di daerah luar Balikpapan.

C. Definisi operasional

Untuk mempermudah dan memahami proses studi kasus ini, maka penulis membuat penjelasan sebagai berikut :

1. *Arthritis gout*

Penyakit *arthritis gout* terjadi karena penimbunan kristal monosodium yang menyerang persendian dan merasakan nyeri yang luar biasa. Penelitian ini dilakukan pada klien dengan menegakkan diagnosa medis *arthritis gout* dari Puskesmas Muara Rapak dengan kadar asam urat dalam darah yang melebihi batas normal, yaitu pada perempuan : > 6 m/dL dan laki-laki : > 7 disertai dengan gejala seperti pembengkakan dan nyeri pada sendi sampai terjadi penonjolan pada sendi.

2. Asuhan keperawatan keluarga dengan *Arthritis Gout*

Asuhan keperawatan keluarga dengan *arthritis gout* adalah bentuk asuhan berupa pelayanan keperawatan profesional yang diberikan kepada klien menggunakan metodologi proses keperawatan meliputi

pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi. Asuhan diberikan dengan tujuan meningkatkan pengetahuan klien tentang penyakit yang diderita. Pengkajian menggunakan format asuhan keperawatan keluarga, dengan penegakkan diagnosa menggunakan SDKI, perencanaan menggunakan SIKI dan SLKI, melakukan pelaksanaan dan evaluasi.

D. Lokasi dan Waktu Penelitian

1. Lokasi

Pada studi kasus ini dilakukan di Balikpapan di wilayah kerja Puskesmas Muara Rapak.

2. Waktu

Studi kasus ini dilaksanakan sesuai dengan jadwal pada tanggal 26 Mei hingga 31 Mei tahun 2023. Lama waktu 1 minggu (dengan mengunjungi 4-6x Kunjungan).

E. Prosedur Penelitian

Prosedur penelitian dilakukan melalui tahap sebagai berikut :

1. Mahasiswa menyusun proposal penelitian dengan menggunakan studi kasus.
2. Mahasiswa melakukan ujian prposal, setelah proposal disetujui oleh penguji, maka penelitian dilanjutkan dengan kegiatan pengumpulan data.
3. Mahasiswa menyusun proposal penelitian dengan menggunakan studi kasus.

4. Mahasiswa melakukan ujian proposal, setelah proposal disetujui oleh penguji, maka penelitian dilanjutkan dengan kegiatan pengumpulan data.
5. Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kalimantan Timur mengirimkan surat ke Puskesmas Muara Rapak.
6. Setelah surat dari pihak politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kalimantan Timur masuk, maka mahasiswa melapor baru dapat melakukan studi kasus.
7. Mahasiswi melapor kepada kepala puskesmas dan *clinical instructure* (CI).
8. Bersama kepala puskesmas dan CI mahasiswa menentukan klien studi kasus sesuai dengan kriteria inklusi.
9. Mahasiswa melakukan bina hubungan saling percaya kepada klien yang telah ditentukan.
10. Setelah bina hubungan saling percaya, kemudian mahasiswa melakukan pengkajian kepada klien melalui pengisian format pengkajian, wawancara dan observasi.
11. Setelah pengkajian, mahasiswa mengumpulkan data fokus untuk menegakkan diagnosa.
12. Mahasiswa melakukan perencanaan asuhan keperawatan keluarga sesuai dengan perencanaan yang telah disusun.
13. Mahasiswa melakukan tindakan asuhan keperawatan keluarga sesuai dengan perencanaan yang telah disusun.

14. Mahasiswa melakukan evaluasi asuhan keperawatan keluarga sesuai dengan perencanaan yang telah disusun.
15. Mahasiswa melakukan dokumentasi keperawatan.

F. Teknik dan Instrumen Pengumpulan Data

1. Teknik Pengumpulan Data

Pada sub bab ini dijelaskan metode pengumpulan data yang digunakan :

a. Wawancara

Wawancara merupakan teknik pengumpulan data antara peneliti dan klien. Tujuan dari wawancara ini ialah mendengarkan dan meningkatkan kesejahteraan klien melalui hubungan saling percaya dan suportif. Teknik ini digunakan untuk mendapatkan masalah utama pada klien dan riwayat penyakit saat ini.

b. Observasi dan pemeriksaan fisik

Observasi merupakan kegiatan yang melibatkan seluruh kekuatan indera seperti pendengaran, penglihatan, perasa, sentuhan dan cita rasa berdasarkan pada fakta-fakta peristiwa empiris. Pemeriksaan fisik merupakan proses pemeriksaan tubuh pasien untuk menentukan ada atau tidaknya masalah fisik. Tujuan pemeriksaan fisik adalah untuk mendapatkan informasi valid tentang kesehatan pasien. Pemeriksaan fisik dapat dilakukan dengan cara melihat (inspeksi), meraba (palpasi), mengetuk (perkusi), mendengarkan (auskultasi) pada sistem tubuh klien.

2. Instrumen Pengumpulan Data

Alat atau instrumen pengumpulan data menggunakan format asuhan keperawatan keluarga sesuai ketentuan yang berlaku di Poltekkes Kemenkes Kaltim.

G. Uji Keabsahan Data

Keabsahan data dimaksud untuk membuktikan kualitas data atau informasi yang diperoleh dalam penelitian, sehingga menghasilkan data dengan validasi tinggi. Keabsahan data pada penelitian ini berdasarkan pada integritas peneliti yang digunakan sebagai instrument utama, yaitu melakukan asuhan keperawatan keluarga pada pasien dengan *arthritis gout*. Keabsahan dilakukan dengan memperpanjang waktu pengamatan/tindakan, sumber informasi tambahan dengan menggunakan triangulasi. Triangulasi diartikan sebagai teknik pengumpulan data yang bersifat menggabungkan data dari berbagai teknik pengumpulan data dan sumber data yang telah ada.

H. Analisa Data

Setelah menumpulkan data melalui observasi, wawancara, dan studi dokumentasi, selanjutnya menggunakan analisis data. Analisis data dilakukan sejak peneliti di lahan penelitian, sewaktu pengumpulan data sampai dengan semua data terkumpul. Teknik analisis dapat dilakukan dengan cara mengumpulkan jawaban-jawaban dari penelitian yang diperoleh dari hasil wawancara mendalam yang dilakukan untuk menjawab rumusan masalah.

Kemudian dengan cara observasi oleh peneliti dan studi dokumentasi yang menghasilkan data untuk selanjutnya dikumpulkan oleh peneliti, data yang dikumpulkan tersebut dapat berupa data subjektif dan data objektif. Data subjektif adalah data yang didapatkan dari klien berupa suatu pendapat terhadap suatu situasi atau kejadian. Sedangkan data objektif adalah data yang dapat di observasi dan diukur, yang diperleh menggunakan panca indera (melihat, mendengar, mencium dan meraba) selama pemeriksaan fisik.

Dari data tersebut, selanjutnya peneliti meneggakan diagnosa keperawatan. Kemudian peneliti meyusun intervensi atau rencana keperawatan, melakukan implementasi atau pelaksanaan serta mengevaluasi asuhan keperawatan yang telah diberikan kepada klien.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pada bab ini akan menguraikan hasil studi kasus beserta pembahasannya yang meliputi penjabaran data pengkajian serta analisa mengenai asuhan keperawatan keluarga klien dengan *arthritis gout* di wilayah kerja Puskesmas Muara Rapak Balikpapan Utara. Adapun hasilnya akan di uraikan sebagai berikut :

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran Lokasi Penelitian

Studi kasus ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Muara Rapak yang terletak di Jl.Klamono No.16 RT 44 Kelurahan Muara Rapak, kecamatan Balikpapan Utara.

Studi kasus ini dilakukan dengan cara kunjungan terhadap 2 keluarga, kemudian menerapkan asuhan keperawatan keluarga serta analisis mengenai peningkatan peran keluarga dalam merawat sebelum dan sesudah implementasi.

Penelitian ini dilakukan di 2 lokasi yang berbeda. Keluarga 1 dilakukan di jalan impres 01 gang air terjun RT 027, Kecamatan Balikpapan utara yang berjarak 650 m dari Puskesmas Muara Rapak dan keluarga 2 dilakukan di JL.Soekarno Hatta no.84 RT 026, Kecamatan Balikpapan Utara yang berjarak 900 m dari puskesmas Muara Rapak.



Gambar 4.1
Lokasi Puskesmas Muara Rapak Balikpapan Utara

2. Data Asuhan Keperawatan

1) Anamnesa

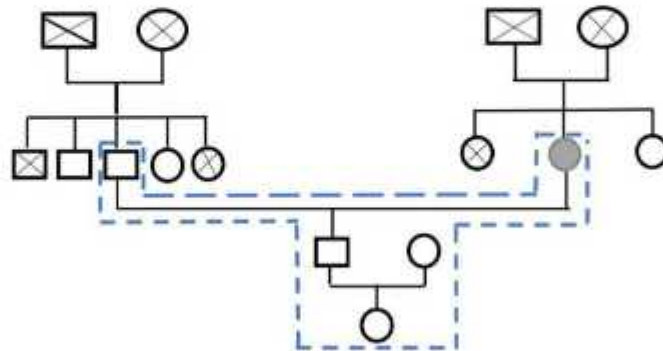
Tabel 4.1

Anamnesa keluarga klien 1 dan 2 dengan *arthritis gout* di wilayah kerja Puskesmas Muara Rapak

Data Umum	Klien 1 Ny.M				Klien 2 Ny.S		
Nama Kepala Keluarga (KK)	Tn.P				Ny. S		
Alamat dan telpon	Jl.Impres 1 RT 27 Muara Rapak Balikpapan utara 08214883XXXX				Jl. Sockarno Hatta NO.83 RT 26 Balikpapan Utara 08215548XXXX		
Pekerjaan	Tidak bekerja				Ibu Rumah Tangga		
Usia	70 thn				77 thn		
Pendidikan terakhir	Tamat SMP				Tamat SD		
Anggota keluarga	Nama	JK	Hub. dengan KK	Usia	Pendidikan terakhir	Pekerjaan	Status imunisasi
Keluarga 1	Ny.M	P	Istri	60 Tahun	SD	Ibu rumah tangga	-
	Tn.F	L	Anak	35 Tahun	SMA	Supir	-
	Ny.D	P	Mantu	32 Tahun	SMA	Swasta	-
	An.T	P	Cucu	6 Tahun	TK	-	Lengkap
Keluarga 2	Ny.W	P	Anak	44 Tahun	SMP	Ibu rumah tangga	-

	Tn.H	L	Anak	40 Tahun	SMA	Swasta	-
	Tn.A	L	Mantu	52 Tahun	SMA	Swasta	-
	Ny.R	P	Mantu	31 Tahun	SMA	Ibu rumah tangga	-
	Tn. Sgn	L	Cucu	32 Tahun	S1	Swasta	-
	Tn. Spt	L	Cucu	21 Tahun	SMA	-	-
	An.N	P	Cucu	13 Tahun	SD	-	Lengkap
Tipe keluarga	Keluarga ini termasuk keluarga dengan tipe Extended Family, yaitu terdiri dari ayah, ibu, dan anak kandung yang sudah menikah dan memiliki keturunan yang tinggal dalam satu rumah.			Keluarga ini termasuk keluarga dengan tipe Extended Family, yaitu terdiri dari ibu, dan anak kandung yang sudah menikah, dan memiliki keturunan yang tinggal dalam satu rumah. Ayah sudah meninggal			
Agama	Keluarga Ny.M bcragama Islam			Keluarga Ny.S bcragama Islam			
Suku bangsa	Keluarga Ny. M bersuku Jawa, bahasa yang digunakan sehari-hari Bahasa Indonesia.			Keluarga Ny.S bersuku Jawa bahasa yang digunakan sehari-hari Bahasa Indonesia.			
Status sosial dan ekonomi	Ny.M mengatakan saat ini suami sudah tidak bekerja, namun ia membantu mencari nafkah dengan ibu Ny.M dengan jualan gorengan dan sembako, penghasilan sebulan tidak menentu dan dibantu dengan anak dan mantu.			Ny. S mengatakan ia sudah tidak bekerja karena penyakitnya yang membuat susah berjalan, namun ibu Ny.S mendapat nafkah dari anaknya yang sudah bekerja.			
Aktivitas dan rekreasi keluarga	Ny.M mengatakan aktivitas sehari-harinya dengan berjualan gorengan dan sembako, mengikuti kegiatan pengajian dengan warga sekitar, suami sudah tidak bekerja dan hanya membantu istri dengan berjualan			Ny.S mengatakan aktivitas sehari-hari hanya menonton TV tidak banyak beraktivitas karena kaki sakit dan nyeri jika lama berdiri, namun tiap bulan keluarga mereka berkumpul dirumah Ny.S melakukan arisan keluarga dengan rutin.			

Genogram :
Klien 1

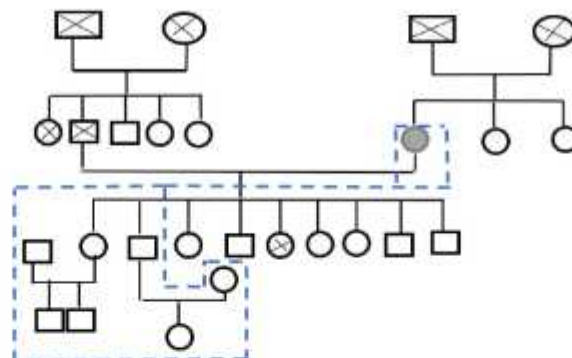


Ket :

- : Laki-Laki
- : Perempuan
- ⊗ : Laki-Laki meninggal
- ⊗ : Perempuan meninggal
- : Pasien (Ny.M)
- : Tinggal serumah

Dari genogram diatas dapat disimpulkan bahwa kedua orangtua suami (Tn.P) dan istri (Ny.W) sudah meninggal dunia akibat lanjut usia, Tn.P dan Ny.M memiliki satu anak laki-laki yang sudah berkeluarga dan tinggal dalam satu rumah bersama satu cucu perempuan

Genogram :
Klien 2



Ket :

- : Laki-Laki
- : Perempuan
- ⊗ : Laki-Laki meninggal
- ⊗ : Perempuan meninggal
- : Pasien (Ny. S)
- : Tinggal serumah

Dari genogram di atas dapat disimpulkan bahwa kedua orangtua dari suami (Tn.S) dan istri (Ny.S) meninggal dunia akibat lanjut usia, dan suami (Tn.S) juga sudah meninggal

<p>dunia 5 tahun lalu akibat kecelakaan kerja, 8 anak dari Ny.S masih hidup dan anak perempuan ke-5 sudah meninggal sejak lahir, 2 anak (Ny.W dan Tn.H) sudah berkeluarga dan tinggal dalam satu rumah dan tinggal bersama 3 cucu (2 laki-laki, 1 perempuan). Ny.S memiliki riwayat hipertensi</p>		
Riwayat dan tahap perkembangan	Tahap perkembangan keluarga Ny.M saat ini yaitu keluarga tahap ke-8 dengan lansia dan pensiun karena kedua pasangan memasuki masa pensiun	Tahap perkembangan keluarga Ny.S yaitu tahap keluarga ke-8, dimana ibu Ny.S lansia yang memasuki masa pensiun, dan suami klien Ny.S telah meninggal dunia
Tahap perkembangan yang belum terpenuhi	Tahap perkembangan keluarga sudah terpenuhi	Tahap perkembangan keluarga sudah terpenuhi
Riwayat keluarga inti	<p>Ny.M menderita penyakit gout dan ke biasanya ke fasilitas kesehatan terdekat untuk mengecek kesehatan (namun tidak rutin)</p> <p>Ayah Tn. P pernah mengalami stroke sejak tahun 2017 hingga membuatnya berbicara kurang jelas</p>	<p>Ny.S menderita penyakit hipertensi dan 2 bulan lalu didiagnosa arthritis gout, sekarang klien jarang melakukan pemeriksaan rutin dan minum obat secara rutin sehingga persediaan obat sudah habis termasuk obat hipertensi dan <i>arthritis gout</i></p>
Riwayat keluarga sebelumnya	Keluarga Ny.M mengatakan sebelumnya anggota keluarga ada yang mengalami penyakit hipertensi yaitu Tn.P (suami Ny.M)	Keluarga Ny.S mengatakan sebelumnya anggota keluarga ada yang mengalami riwayat penyakit hipertensi dan <i>arthritis gout</i> yaitu Ny.S
Kecadaan lingkungan	<p>a. Karakteristik Rumah: Rumah terdiri dari satu lantai yang terbuat dari batako dan sudah dicat dengan rapih, keramik dengan tatanan rapi, 2 kamar tidur, 1 kamar mandi, 1 ruang tamu, 1 dapur belakang, ada 4 jendela yang selalu dibuka setiap pagi hari dan ditutup pada sore hari. Ventilasi udara dari lubang yang sudah tercetak dengan pola dan diletakkan diatas jendela dan pintu. Atap rumah menggunakan</p>	<p>a. Karakteristik Rumah: Rumah terdiri dari satu lantai yang terbuat dari batako dan sudah dicat dengan rapih, keramik dengan tatanan rapi, 4 kamar tidur, 2 kamar mandi, 1 ruang tamu, 1 dapur belakang, ada 6 jendela yang selalu dibuka setiap pagi hari dan ditutup pada sore hari. Ventilasi udara dari lubang yang sudah tercetak dengan pola dan diletakkan diatas jendela dan pintu. Atap rumah menggunakan genteng, sumber air menggunakan PDAM.</p>

	<p>genteng, sumber air menggunakan PDAM.</p> <p>b. Karakteristik lingkungan rumah: Keluarga Ny.M di lingkungan kota dengan situasi yang cukup padat. Pengumpulan sampah dilakukan oleh masing-masing keluarga, lalu dibuang sesuai kriteria sampah. Jenis pelayanan kesehatan yang ada yaitu puskesmas dengan jarak kurang lebih 850 m lingkungan rumah dan keluarga baik dan akrab.</p> <p>c. Mobilitas geografis keluarga: Keluarga ini tidak pernah pindah tempat. Ny.M sehari-hari berjualan gorengan dan ayah Tn.P selaku suami sudah tidak bekerja, Ny.M dibantu oleh menantu dalam mengurus rumah tangga dan tinggal bersama cucu.</p> <p>d. Perkumpulan keluarga dan Interaksi dengan masyarakat: Kegiatan berkumpul dengan keluarga jarang, interaksi dengan keluarga dengan masyarakat terjalin sangat baik. Saat keluarganya mendapat kesusahan, banyak mendapat dukungan dan bantuan dari kerabat dekat, tetangga dan keluarga lain.</p>	<p>b. Karakteristik lingkungan rumah: Keluarga Ny.S di lingkungan kota dengan situasi yang cukup padat. Pengumpulan sampah dilakukan oleh masing-masing keluarga, lalu dibuang sesuai kriteria sampah. Jenis pelayanan kesehatan yang ada yaitu puskesmas dengan jarak kurang lebih 900 m, lingkungan rumah dan keluarga baik dan akrab.</p> <p>c. Mobilitas geografis keluarga: Keluarga ini tidak pernah pindah tempat. Ny.S sehari-hari dengan mengurus rumah tangga yang dibantu oleh menantu, dan menjaga cucu, suami sudah meninggal dan saat ini anak ibu Ny.S yang memberi nafkah kepada Ny.S</p> <p>d. Perkumpulan keluarga dan Interaksi dengan masyarakat: Kegiatan berkumpul dengan keluarga sering dilakukan pada waktu libur kerja, interaksi dengan keluarga dengan masyarakat terjalin sangat baik. Saat keluarganya mendapat kesusahan, banyak mendapat dukungan dan bantuan dari kerabat dekat, tetangga dan keluarga lain</p>
Struktur keluarga	<p>a. Pola komunikasi antara anggota keluarga: Bisa berdiskusi sebelum mengambil keputusan dan setiap anggota keluarga memiliki hak untuk</p>	<p>a. Pola komunikasi antara anggota keluarga: Antara anggota keluarga bisa berdiskusi sebelum mengambil keputusan dan setiap anggota keluarga</p>

	<p>menyampaikan pendapat dengan sopan.</p> <p>b. Struktur kekuasaan keluarga: Dalam mengambil keputusan yang penting dalam keluarga selalu musyawarah dengan suami anak, dan menantu, tetapi pengambilan keputusan terakhir ada ditangan kepala keluarga.</p> <p>c. Struktur peran keluarga: Masing-masing anggota keluarga telah memahami perannya sendiri, sehingga tidak menimbulkan konflik.</p> <p>d. Nilai dan norma keluarga: Keluarga Ny.M mengatakan kalau nilai norma yang diterapkan di keluarga sesuai dengan keputusan seluruh anggota keluarga tanpa mengabaikan budaya dan agama yang dianut.</p>	<p>memiliki hak untuk menyampaikan pendapat dengan sopan.</p> <p>b. Struktur kekuasaan keluarga: Dalam mengambil keputusan yang penting dalam keluarga selalu musyawarah dengan anak, dan menantu, tetapi pengambilan keputusan terakhir ada ditangan anak pertama (Ny.W)</p> <p>c. Struktur peran keluarga: Terdapat pergantian struktur peran keluarga, karena ayah sudah meninggal dan yang sekarang mengambil alih dalam mengambil keputusan ada di anaknya pertama (Ny.W)</p> <p>d. Nilai dan norma keluarga: Keluarga Ny.S mengatakan kalau nilai norma yang diterapkan di keluarga sesuai dengan keputusan seluruh anggota keluarga tanpa mengabaikan budaya dan agama yang dianut.</p>
Fungsi keluarga	<p>a. Fungsi afektif: Hubungan Ny.M dengan suami Tn.P beserta anak dan menantu Tn.F, Ny.D terjalin dengan baik, anggota keluarga saling menghormati, memperhatikan, menyayangi memberi dukungan dan semangat.</p> <p>b. Fungsi sosial: Ny.M dan Tn.P mengatakan semua interaksi dalam keluarga terjalin dengan akrab, dan disiplin, saling mengenal dengan masyarakat lainnya.</p>	<p>a. Fungsi afektif: Hubungan Ny.S dengan anak, cucu dan menantu Tn.A, Ny.W, Tn.H, Tn.R Tn.Spt, Tn.Sgn terjalin dengan baik, anggota keluarga saling menghormati, memperhatikan, menyayangi memberi dukungan dan semangat.</p> <p>b. Fungsi sosial: Ny.S dan Tn.Sgn (cucu) mengatakan semua interaksi dalam keluarga terjalin dengan akrab, dan disiplin, saling mengenal dengan masyarakat lainnya.</p>

	<p>c. Fungsi perawatan keluarga: Keluarga mengatakan jika ada anggota keluarga yang sakit akan membawa ke faskes terdekat, namun kalau sudah dapat obat kadang diminum, kadang tidak, karena merasa minum obat terus meneruskan sama saja tetap tidak sembuh</p>	<p>c. Fungsi perawatan keluarga: Keluarga mengatakan selama penyakit yang dialami anggota keluarga tidak begitu serius, keluarga hanya membelikan obat di apotik, membawa ke faskes terdekat apabila penyakit yang dialami parah</p>
Stres dan koping keluarga	<p>a. Stres jangka pendek dan panjang: Sampai sekarang Ny.M hanya memikirkan agar penyakit yang dideritanya bisa terkontrol dengan baik.</p> <p>b. Kemampuan keluarga untuk berespon terhadap situasi/stressor: Keluarga siaga, dan baik dalam menghadapi masalah yang ada dan dapat bertindak secara sigap.</p> <p>c. Strategi koping yang digunakan: Ny.M mengatakan apabila ada masalah dalam keluarga, akan dilakukan komunikasi dan bermusyawarah untuk menemukan solusinya.</p> <p>d. Strategi adaptasi disfungsional: Dalam keluarga Ny.M tidak ada yang bersifat otoritan dan tidak ada yang melakukan kekerasan.</p> <p>e. Harapan keluarga: Keluarga Ny.M berharap kedatangan mahasiswa dapat membantu mengatasi masalah/keluhan yang dialami ibunya</p>	<p>a. Stres jangka pendek dan panjang: Sampai sekarang Ny.S hanya memikirkan agar penyakit yang dideritanya bisa terkontrol dengan baik.</p> <p>b. Kemampuan keluarga untuk berespon terhadap stressor: Keluarga siaga, dan baik dalam menghadapi masalah yang ada dan dapat bertindak secara sigap.</p> <p>c. Strategi koping yang digunakan: Ny.S mengatakan apabila ada masalah dalam keluarga, akan dilakukan komunikasi dan bermusyawarah untuk menemukan solusinya</p> <p>d. Strategi adaptasi Disfungsional: Dalam keluarga Ny.S tidak ada yang bersifat otoritan dan tidak ada yang melakukan kekerasan.</p> <p>e. Harapan keluarga: Keluarga Ny.S berharap dengan adanya mahasiswa dapat membantu menyelesaikan masalah yang dihadapi sekarang dan segera mengikuti anjuran yang sudah diberikan oleh mahasiswa, terutama penyakit gout yang menyerang pada Ny.S</p>

	<p>f. Tingkat pengetahuan keluarga: Ny.M dan keluarga mengatakan tau akan penyakit <i>arthritis gout</i>, namun tidak menghindari pantangan makanan apa saja yang harus dihindari Ny.M, serta mengatakan jarang melakukan pengobatan rutin ke pelayanan kesehatan terdekat, dan tidak rutin minum obat.</p>	<p>f. Tingkat pengetahuan keluarga: Ny.S dan keluarga mengatakan sama sekali belum pernah diberi edukasi mengenai bahaya penyakit <i>arthritis gout</i>, juga jarang melakukan pemeriksaan ke pelayanan kesehatan karena menganggap penyakit ini belum terlalu serius, sehingga pada saat diberi edukasi Ny.S tampak bingung dan bertanya mengenai penyakitnya.</p>
--	---	---

Interpretasi data :

Berdasarkan hasil pengkajian yang dilakukan pada keluarga klien 1 (Ny.M) dan klien 2 ditemukan adanya riwayat penyakit *arthritis gout*. Dan pada keluarga klien 1 sudah mengetahui tentang penyakit *arthritis gout*, namun jarang ke pelayanan kesehatan dan minum obat hanya spada saat sakit aja, sedangkan pada klien 2 sama sekali belum pernah diberi edukasi mengenai bahaya penyakit *arthritis gout* dan jarang melakukan pemeriksaan karena menganggap penyakit ini tidak begitu serius, sehingga pada saat diberi edukasi Ny.S tampak bingung dan bertanya mengenai penyakitnya.

2) Hasil pemeriksaan fisik

Tabel 4.2

Hasil pemeriksaan fisik asuhan keperawatan keluarga 1 dan 2 dengan *arthritis gout* di wilayah kerja Puskesmas Muara Rapak

Pemeriksaan	Keluarga 1	Keluarga 2
Tanda-tanda vital	Tn.P TD: 140/70 mmHg Nadi: 100x/mnt Suhu: 36 C RR: 22x/mnt	Ny.S TD: 140/90 mmHg Nadi: 110x/mnt Suhu: 36,5 C RR: 21x/mnt
	Ny.M TD :140/90 mmHg Nadi :115x/mnt Suhu :37,2 C RR :23x/mnt	Ny.W TD: 120/80 mmHg Nadi: 90x/mnt Suhu: 36,5 C RR: 20x/mnt
	Tn.F TD :130/70 mmHg Nadi :100x/mnt Suhu: 37 C RR: 20x/mnt	Tn.H TD: 130/90 mmHg Nadi: 100x/mnt Suhu: 37 C RR: 21x/mnt
	Ny.D TD: 120/80 mmHg Nadi: 80x/mnt Suhu: 36,5 C RR: 18x/mnt	Tn. A TD: 130/80 mmHg Nadi: 98x/mnt Suhu: 36 C RR: 20x/mnt
	An.T Nadi: 100x/mnt Suhu: 36 C RR: 24x/mnt	Ny.R TD: 120/70 mmHg Nadi: 90x/mnt Suhu: 36,5 C RR: 20x/mnt
		Tn.Spt TD: 130/80 mmHg Nadi: 100x/mnt Suhu: 37 C RR: 21x/mnt
		Tn.Sgn TD: 120/70 mmHg Nadi: 110x/mnt Suhu: 36 C RR: 22x/mnt

		An.N: Nadi: 80x/mnt Suhu: 36,5 C RR: 20x/mnt
Berat badan	Tn.P : 58 kg Ny.M : 78 kg Tn.F : 60 kg Ny.D : 55 kg An.T : 15 kg	Ny.S : 44 kg Ny.W : 55 kg Tn.H : 60 kg Tn.A : 75 kg Ny.R : 65 kg Tn.Spt : 60 kg Tn.Sgn : 65 kg An.N : 35 kg
Tinggi badan	Tn.P : 160 cm Ny.M : 158 Cm Tn.F : 165 cm Ny.D : 155 cm An.T : 80 cm	Ny.S : 153 cm Ny.W : 158 cm Tn.H : 165 cm Tn.A : 175 cm Ny.R : 160 cm Tn.Spt : 171 cm Tn.Sgn : 165 cm An.N : 135 cm
Kesadaran Umum	Pada hasil pemeriksaan fisik KU Tn.P, Tn.F, Ny.D, An.T composmentis Ny.W: composmentis	Pada pemeriksaan fisik KU Ny.W, Tn.H, Tn.A, Ny.R Tn.Spt, Tn.Sgn, An.N composmentis Ny.S: composmentis
Kepala	Tn.P rambut pendek warna putih sebagian, Tn.F rambut pendek hitam, Ny.D dan An.T rambut panjang warna hitam. Pada hasil pemeriksaan fisik tidak rontok, tampak bersih, tidak ada luka Ny.M: Sebagian rambut putih, sebagian hitam pendek, tidak rontok, tampak bersih dan tidak ada luka	Ny.W, Tn.H, Tn.A, Tn.Spt, Tn.Sgn, An.N rambut pendek warna hitam pekat, Ny.R rambut panjang warna hitam. Pada hasil pemeriksaan fisik tidak rontok, tampak bersih, tidak ada luka Ny.S: Keseluruhan rambut tampak putih, hitam hanya sedikit, tidak ada rontok, tampak bersih dan tidak ada luka
Mata	Pada hasil pemeriksaan fisik mata Tn.P, Tn.F, Ny.D, An.T mata lengkap simetris kanan dan kiri, konjungtiva tidak anemis, sklera tidak ikterik, kelopak mata tidak ada pembengkakan, adanya reflek cahaya pupil, iris kanan dan kiri bewarna hitam	Pada pemeriksaan fisik mata Ny.W, Tn.H, Tn.A, Ny.R Tn.Spt, Tn.Sgn, An.N mata lengkap simetris kanan dan kiri, konjungtiva tidak anemis, sklera tidak ikterik, kelopak mata tidak ada pembengkakan, adanya reflek cahaya pupil, iris kanan dan kiri bewarna hitam

	<p>Ny.M: Mata lengkap simetris kanan dan kiri, konjungtiva tidak anemis, sklera tidak ikterik, kelopak mata tidak ada pembengkakan, adanya reflek cahaya pupil, iris kanan dan kiri bewarna hitam</p>	<p>Ny.S: Kedua mata lengkap, simetris kanan kiri, kornea mata buram sebelah kanan, konjungtiva tidak anemis, sklera tidak ikterik, tidak ada pembengkakan mata, adanya reflek cahaya pupil, iris kanan dan kiri bewarna hitam.</p>
Telinga	<p>Pada hasil pemeriksaan fisik telinga Tn.P, Tn.F, Ny.D, An.T didapatkan bentuk telinga simetris kanan dan kiri, lubang telinga tampak bersih, tidak ada serumen, pendengaran berfungsi dengan baik</p> <p>Ny.M: Bentuk telinga simetris kanan dan kiri, lubang telinga tampak bersih, tidak ada serumen, pendengaran berfungsi dengan baik</p>	<p>Pada hasil pemeriksaan fisik telinga Ny.W, Tn.H, Tn.A, Ny.R Tn.Spt, Tn.Sgn, An.N didapatkan bentuk telinga simetris kanan dan kiri, lubang telinga tampak bersih, tidak ada serumen, pendengaran berfungsi dengan baik</p> <p>Ny.S: Bentuk telinga simetris kanan dan kiri, lubang telinga sedikit kotor dan tampak sedikit serumen, pendengaran berfungsi dengan baik</p>
Hidung	<p>Pada hasil pemeriksaan fisik hidung Tn.P, Tn.F, Ny.D, An.T bersih, tidak ada kelainan.</p> <p>Ny.M : Bersih, tidak ada kelainan.</p>	<p>Pada hasil pemeriksaan fisik hidung Ny.W, Tn.H, Tn.A, Ny.R Tn.Spt, Tn.Sgn, An.N bersih, tidak ada kelainan.</p> <p>Ny.S : Bersih, tidak ada kelainan.</p>
Mulut	<p>Tn.P, Tn.F, memiliki warna bibir hitam dan gigi lengkap, Ny.D memiliki warna bibir merah muda dan gigi lengkap, pada An.T memiliki bibir merah muda, gigi tidak lengkap. Pada hasil pemeriksaan fisik didapatkan tidak ada stomatitis, uvula letak simetris ditengah.</p> <p>Ny.M: Tidak ada stomatitis, gigi lengkap, bibir tampak</p>	<p>Ny.W, Tn.H, Tn.A, Tn.Spt, Tn.Sgn, memiliki warna bibir hitam dan gigi lengkap, Ny.R, An.N memiliki warna bibir merah muda dan gigi lengkap. Pada hasil pemeriksaan fisik didapatkan tidak ada stomatitis, uvula letak simetris ditengah.</p> <p>Ny.S: Tidak ada stomatitis, gigi lengkap, bibir tampak kehitaman, uvula letak simetris ditengah.</p>

	kehitaman, uvula letak simetris ditengah.	
Leher dan Tenggorokan	<p>Pada hasil pemeriksaan fisik Tn.P, Tn.F, Ny.D, An.T tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada lesi, tidak ada nyeri tekan, tidak ada secret</p> <p>Ny.M: Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada lesi, tidak ada nyeri tekan, tidak ada secret</p>	<p>Pada hasil pemeriksaan fisik, Ny.W, Tn.H, Tn.A, Ny.R Tn.Spt, Tn.Sgn, An.N tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada lesi, tidak ada nyeri tekan, tidak ada secret</p> <p>Ny.S: Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada lesi, tidak ada nyeri tekan, tidak ada secret</p>
Dada dan paru	<p>Tn.P, Tn.F, Ny.D, An.T memiliki dada kanan dan kiri yang simetris, berdasarkan hasil pemeriksaan fisik vesikuler, tidak ada suara nafas tambahan, tidak ada keluhan sesak nafas</p> <p>Ny.M: Dada kanan dan kiri simetris, vesikuler, tidak ada suara nafas tambahan, tidak ada keluhan sesak nafas</p>	<p>Ny.W, Tn.H, Tn.A, Ny.R, Tn.Spt, Tn.Sgn, An.N memiliki dada kanan dan kiri yang simetris, berdasarkan hasil pemeriksaan fisik vesikuler, tidak ada suara nafas tambahan, tidak ada keluhan sesak nafas</p> <p>Ny. S: Dada kanan dan kiri simetris, vesikuler, tidak ada suara nafas tambahan, tidak ada keluhan sesak nafas</p>
Abdomen	<p>Pada hasil pemeriksaan fisik Tn.P, Tn.F, Ny.D, An.T didapatkan bentuk abdomen bulat dan datar, benjolan/massa tidak ada, tidak tampak bayangan pembuluh darah pada abdomen, tidak ada luka operasi</p> <p>Ny.M: Bentuk abdomen bulat dan agak sedikit buncit, benjolan/massa tidak ada, tidak tampak bayangan pembuluh darah pada abdomen, tidak ada luka operasi</p>	<p>Pada hasil pemeriksaan fisik Ny.W, Tn.H, Tn.A, Ny.R, Tn.Spt, Tn.Sgn, An.N bentuk abdomen bulat dan datar, benjolan/massa tidak ada, tidak tampak bayangan pembuluh darah pada abdomen, tidak ada luka operasi</p> <p>Ny.S : Bentuk abdomen bulat dan datar, benjolan/massa tidak ada pada perut, tidak ada bayangan pembuluh darah pada abdomen, tidak ada luka bekas operasi</p>

Ekstremitas	<p>Pada hasil pemeriksaan fisik Tn.P, Tn.F, Ny.D, dan An.N didapatkan kemampuan pergerakan sendi lengan dan tungkai baik, kekuatan otot baik: 5 5 5 5 (mampu menahan dorongan dengan kuat)</p> <p>Ny.M: Kemampuan pergerakan sendi lengan dan tungkai kurang baik (pasien kurang mampu menggerakkan dengan bebas karena nyeri dan keram) kekuatan otot baik: 5 5 4 4 Pasien mengeluhkan nyeri pada bagian kedua pergelangan/persendian kaki</p>	<p>Pada hasil pemeriksaan fisik Ny.W, Tn.H, Tn.A, Ny.R, Tn.Spt, Tn.Sgn, An.N didapatkan kemampuan pergerakan sendi lengan dan tungkai baik, kekuatan otot baik: 5 5 5 5 (mampu menahan dorongan dengan kuat)</p> <p>Ny.S: Kemampuan pergerakan sendi lengan dan tungkai kurang (pasien kurang mampu menggerakkan dengan bebas karena nyeri dan keram) kekuatan otot baik: 5 5 4 4 Pasien mengeluhkan nyeri pada bagian kedua pergelangan/persendian kaki</p>
Kulit	<p>Tn. P memiliki warna kulit sawo matang, Tn.F memiliki warna kulit hitam, Ny.D dan An.T memiliki warna kulit sawo matang. Pada hasil pemeriksaan fisik tidak ada peningkatan pigmentasi kulit, turgor kulit elastis, kelembapan kulit cukup</p> <p>Ny.M : memiliki Kulit warna sawo matang, tidak ada peningkatan pigmentasi kulit, turgor kulit elastis, kelembapan kulit cukup</p>	<p>Ny.W memiliki warna kulit kuning langsung, Tn.H dan Tn.A memiliki warna kulit hitam, Tn. Spt memiliki kulit warna putih, Tn.Sgn, Ny.R, dan An.N memiliki warna kulit sawo matang. Pada hasil pemeriksaan fisik tidak ada peningkatan pigmentasi kulit, turgor kulit elastis, kelembapan kulit cukup</p> <p>Ny.S: memiliki Kulit warna sawo matang, tidak ada peningkatan pigmentasi kulit, turgor kulit elastis, kelembapan kulit cukup</p>
Kuku	<p>Pada hasil pemeriksaan fisik kuku, didapatkan pada Tn.P, Tn.F, Ny.D, dan An.T memiliki kuku pendek, bersih, CRT <3 detik</p> <p>Ny.M : Kuku pendek, bersih, CRT <3 detik</p>	<p>Pada hasil pemeriksaan fisik kuku, didapatkan pada Ny.W, Tn.H, Tn.A, Ny.R, Tn.Spt, Tn.Sgn, An.N memiliki kuku pendek, bersih, CRT <3 detik</p> <p>Ny.S: Kuku pendek, bersih, CRT <3 detik</p>

Pencernaan	Pada hasil pemeriksaan fisik, Tn.P, Tn.F, Ny.D, An.T tidak ada keluhan mual dan muntah, nafsu makan baik, tidak alergi makanan, kebiasaan makan dan minum sendiri	Pada hasil pemeriksaan fisik, Ny.W, Tn.H, Tn.A, Ny.R Tn.Spt, Tn.Sgn, An.N tidak ada keluhan mual dan muntah, nafsu makan baik, tidak alergi makanan, kebiasaan makan dan minum sendiri
Nafsu makan	Pada hasil pemeriksaan fisik, Tn.P, Tn.F, Ny.D, An.T memiliki nafsu makan yang baik Ny.M : tidak ada keluhan mual dan muntah, nafsu makan baik, tidak alergi makanan, kebiasaan makan dan minum sendiri	Pada hasil pemeriksaan fisik, Ny.W, Tn.H, Tn.A, Ny.R Tn.Spt, Tn.Sgn, An.N memiliki nafsu makan yang baik Ny. S: tidak ada keluhan mual dan muntah, tidak ada alergi makanan, namun nfasu makan kurang
Tidur dan istirahat	Pada hasil pemeriksaan fisik, Tn.P, Tn.F, Ny.D, dan An.D tidak memiliki masalah pola tidur dan istirahat Pada Ny.M memiliki gangguan pola tidur dan istirahat, akibat nyeri yang dirasakan, disertai dengan kantung mata bewarna hitam	Pada pengkajian Ny.W, Tn.H, Tn.A, Ny.R, Tn.R, Tn.Spt, Tn.Sgn, dan An.N tidak memiliki masalah pola tidur dan istirahat Pada Ny.S memiliki gangguan pola tidur dan istirahat, akibat nyeri yang dirasakan, disertai dengan kantung mata bewarna hitam
Pemeriksaan penunjang	Tn.P GDS :128 mg/dL CHOL :168 mg/dL AU :7,2 mg/dL Ny.M GDS :141 mg/dL CHOL :190 mg/dL AU :7,5 mg/dL Tn.F, Ny.D, An.T : tidak diperiksa	Ny.S GDS :134 mg/dL CHOL :259 mg/dL AU :9,9 mg/dL Ny.W GDS: 160 mg/Dl CHOL: 190 mg/dL AU: 5,3 mg/dL Tn.H, Tn.A, Ny.R, Tn.Spt, An.N: tidak diperiksa Tn.Sgn GDS :194 mg/dL CHOL :166 mg/dL AU :4.0 mg/dL

Interpretasi data :

Berdasarkan hasil pengkajian pemeriksaan fisik yang dilakukan pada keluarga 1 dan 2 yaitu ibu Ny.M (klien 1) dan ibu Ny.S (klien 2) sama-sama merasakan nyeri yang sama, pada klien 1 dan 2 merasakan nyeri pada area pergelangan/persendian kaki, menghambat aktivitas sehari-hari klien. Pada ibu Ny.M dan Ny.S sama-sama mengalami kesulitan tidur disertai dengan kantung mata bewarna kehitaman pada kedua klien. Pada Ny.M tidak ada masalah pada nafsu makan, Ny.S mengalami nafsu makan yang kurang baik akibat nyeri yang dirasakan.

3) Data Fokus

Tabel 4.3 Data fokus klien 1 Ny.M dan klien 2 Ny.S

Klien 1 Ny.M	Klien 2 Ny.S
Data Subjektif (DS) dan Objektif (DO)	Data Subjektif (DS) dan Objektif (DO)
<ul style="list-style-type: none"> a. Ny.M mengatakan saat berjalan kaki terasa nyeri b. Ny.M mengatakan nyeri terjadi pada kedua pergelangan kaki c. Ny.M mengatakan pola tidur dan istirahat terganggu akibat nyeri timbul d. Ny.M mengatakan sudah jarang kontrol ke pelayanan kesehatan terdekat e. Ny.M mengatakan tidak rutin minum obat, hanya pada saat kambuh saja 	<ul style="list-style-type: none"> a. Ny.S mengatakan saat jalan, persendian kaki terasa sakit b. Ny.S mengatakan nyeri terjadi pada kedua pergelangan kaki c. Ny.M mengatakan pola tidur dan istirahat terganggu akibat nyeri timbul d. Ny.S mengatakan sebelumnya belum pernah diberi edukasi mengenai penyakit <i>arthritis gout</i> e. Ny.S mengatakan belum memahami pencegahan, tanda gejala, dan penatalaksanaan penyakit <i>arthritis gout</i> f. Ny.S mengatakan tidak memperhatikan pola makan, dan apa saja pantangan penyakit <i>arthritis gout</i> g. Ny.S mengatakan tidak rutin melakukan pemeriksaan ke pelayanan kesehatan, karena menganggap penyakit yang dialami tidak begitu serius h. Ny.S mengatakan nafsu makan berkurang akhir-akhir ini akibat nyeri yang dirasakan i. Ny.S mengatakan sama sekali belum pernah diberi edukasi tentang bahaya penyakit <i>arthritis gout</i>
<ul style="list-style-type: none"> a. Ny.M tampak meringis saat berdiri/berjalan b. Saat melakukan pengkajian, Ny.M sembari memijiti kakinya akibat nyeri c. Tampak kantung mata Ny.M bewarna hitam, karena kurang tidur d. Terlihat bahwa keluarga klien kurang mendukung program diet tinggi purin terhadap Ny.M e. TTV 	<ul style="list-style-type: none"> a. Ny.S tampak meringis kesakitan saat berdiri/jalan b. Ny.S tampak bingung saat dijelaskan penyakit <i>arthritis gout</i> c. Ny.S tampak bertanya tentang penyakit <i>arthritis gout</i> d. Tampak kantung mata Ny.S bewarna hitam, karena kurang tidur e. Keluarga klien tampak tidak mendukung Ny.S dalam menjaga pola makan dan diet tinggi purin f. TTV

TD :140/90 mmHg N :115x/mnt RR :23x/mnt S :37,2 C Asam Urat :7,5 mg/Dl	TD :140/90 mmHg N :110x/mnt RR :36,5 C S :21x/mnt Asam Urat : 9,9 mg/Dl
--	---

4) Analisa Data

Tabel 4.4

**Analisa data keperawatan keluarga klien 1 dan 2 dengan
arthritis gout di wilayah kerja Puskesmas Muara Rapak**

Klien 1 (Ny. M)		
Data (DS dan DO)	Penyebab	Masalah
DS : - Klien mengeluh nyeri dan tidak nyaman saat berjalan akibat nyeri yang dirasakan. - Klien mengatakan saat nyeri timbul istirahat/tidur jadi terganggu P : Nyeri terasa saat berdiri dan berjalan Q : Nyeri seperti tertusuk-tusuk R : Nyeri bagian kedua pergelangan kaki atau persendian kaki S : skala nyeri 5 T : nyeri hilang timbul dan biasa terjadi selama 3-5 menit. DO : - pasien tampak meringis saat berdiri/saat berjalan - klien tampak gelisah sembari memijiti kakinya - tampak bawah mata klien bewarna hitam akibat kurang tidur TTV TD :140/90 mmHg Nadi :115x/mnt Suhu :37,2 C RR :23x/mnt Asam Urat : 7,5 mg/dL.	Ketidakmampuan keluarga dalam mengenal masalah kesehatan	Nyeri akut berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit (D.0077)

<p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny.M mengaku bahwa dirinya masih makan-makanan tinggi purin seperti kacang-kacangan, emping dan gorengan, keluarga juga tidak mengingatkan untuk menjaga pola makan - Ny.M mengatakan sudah jarang kontrol ke pelayanan kesehatan terdekat dan sudah jarang minum obat <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluarga klien terlihat kurang mendukung klien dalam memperlancar program diet makanan tinggi purin dengan memberikan menu yang sesuai dengan <i>arthritis gout</i> - Asam Urat : 7,5 mg/dL 	<p>Ketidakmampuan keluarga dalam mengenal masalah kesehatan</p>	<p>Perilaku kesehatan cenderung berisiko berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam mengenal masalah kesehatan khususnya pada Ny.M (D.0099)</p>
<p>Klien 2 (Ny. S)</p>		
<p>Data (DS dan DO)</p> <p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - klien mengeluh nyeri dan tidak nyaman saat berjalan. - Klien mengatakan sejak nyeri nafsu makan mulai berkurang - Klien mengatakan rasa nyeri ini sudah terjadi selama kurang lebih 2 bulan - Ny.S mengatakan saat nyeri timbul Ny.S mengalami kesulitan tidur <p>P : Nyeri terasa saat berdiri dan berjalan dan terkadang juga dirasakan saat ingin tidur</p> <p>Q : Nyeri seperti tertusuk-tusuk</p> <p>R : Nyeri pada kedua persendian kaki</p> <p>S : Skala nyeri 5</p> <p>T : Nyeri terjadi pada saat berdiri/jalan dan terjadi pada siang dan malam hari (3-5 menit)</p> <p>DO : pasien tampak meringis saat berjalan akibat nyeri</p> <p>TTV</p> <p>TD :140/90 mmHg</p>	<p>Penyebab</p> <p>Ketidakmampuan keluarga dalam mengenal masalah Kesehatan</p>	<p>Masalah</p> <p>Nyeri akut berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit (D.0077)</p>

<p>Nadi :110x/mnt Suhu :36,5 C RR :21x/mnt Asam Urat : 9,9 mg/dL.</p>		
<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan sebelumnya belum pernah diberi edukasi mengenai penyakit <i>arthritis gout</i> - Klien mengatakan belum memahami penyakit <i>arthritis gout</i>, penyebab, pencegahan, tanda gejala, dan penatalaksanaannya - Klien mengatakan tidak menjaga pola makan <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien terlihat bingung - Klien bertanya tentang penyakit <i>arthritis gout</i> - Klien menunjukkan perilaku tidak sesuai anjuran 	<p>Ketidakmampuan keluarga dalam mengenal masalah kesehatan</p>	<p>Defisit pengetahuan keluarga tentang penyakit <i>arthritis gout</i> berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam mengenal masalah kesehatan (D.0111)</p>
<p>DS:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ny.S mengatakan tidak memperhatikan pola makan dan pantangan untuk penyakit <i>arthritis gout</i> 2. Klien mengatakan tidak rutin ke fasilitas kesehatan terdekat karena menganggap penyakit yang dialami tidak begitu serius <p>DO:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Dalam mengidangkan makanan Ny.S tidak dipisahkan dengan keluarga 2. Keluarga klien terlihat kurang mendukung klien dalam menjalankan diet makanan tinggi purin 3. Klien terlihat bingung dalam menjalankan diet makanan dengan tinggi purin. 	<p>Ketidakmampuan keluarga dalam mengenal masalah kesehatan</p>	<p>Perilaku kesehatan cenderung berisiko berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam mengenal masalah kesehatan (D.0099)</p>

5) Diagnosa keperawatan

Tabel 4.5

Skoring prioritas masalah keperawatan keluarga 1 dan 2 dengan pasien *arthritis gout* di Puskesmas Muara Rapak

Klien 1 (Ny. M)					
Diagnosa Keperawatan : Nyeri akut berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit (D.0077)					
No	Kriteria	Skala	Perhitungan	Nilai	Pembenaran
DX. 1	Sifat Masalah	a. Aktual (tidak/kurang sehat) (3) b. Ancaman kesehatan (2) c. Krisis atau keadaan sejahtera(1) Bobot : 1	3/3x1	1	Ny.M mengatakan bahwa dirinya sering mengalami nyeri pada bagian kedua pergelangan kaki
	Kemungkinan masalah dapat di ubah	a. Mudah (2) b. Sebagian (1) c. Tidak dapat (0) Bobot : 2	2/2x2	2	Kemungkinan masalah nyeri dapat di ubah
	Potensi Masalah untuk dicegah	a. Tinggi (3) b. Cukup (2) c. Rendah (1) Bobot : 1	3/3x1	1	Potensial masalah nyeri Ny.M terhadap nyeri tinggi untuk dicegah
	Menonjolnya masalah	a. Segera diatasi (2) b. Tidak segera diatasi (1) c. Tidak dirasakan ada masalah (0) Bobot : 1	2/2x1	1	Anggapan keluarga mengenai asam urat harus segera diatasi agar tidak menjadi masalah
			Total	:5	
Diagnosa Keperawatan : Perilaku kesehatan cenderung berisiko berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan khususnya pada (D.0099)					
DX2	Sifat Masalah	a. Aktual (tidak /kurang sehat) (3) b. Ancaman kesehatan (2) c. krisis atau	3/3x1	1	Pasien memiliki riwayat penyakit gout, namun tidak rutin minum obat, dan minum obat pada saat nyeri di pergelangan kaki mulai muncul, dan jarang melakukan pemeriksaan di

		keadaan sejahtera (1) Bobot : 1			pelayanan kesehatan dan tidak menjaga pola makan
Kemungkinan masalah dapat di ubah		a. Mudah (2) b. Sebagian (1) c. Tidak dapat (0) Bobot : 2	2/2x2	2	Ketika nyeri timbul pada pergelangan kaki pasien minum obat dan memijit kakiknya sendiri
Potensi Masalah untuk dicegah		a. Tinggi (3) b. Cukup (2) c. Rendah (1) Bobot : 1	2/3x1	2/3	Keluarga menganggap bahwa penyakit gout tidak begitu serius, sehingga tidak rutin periksa, namun klien mengatakan ingin mengurangi konsumsi makanan dengan tinggi purin
Menonjolnya masalah		a. Segera diatasi (2) b. Ada masalah tapi tidak segera diatasi (1) c. Tidak dirasakan ada masalah (0) Bobot : 1	2/2x1	1	Anggapan keluarga mengenai <i>arthritis gout</i> harus segera diatasi agar tidak menjadi masalah
			Total	: 4 2/3	

Klien 2 (Ny. S)					
Diagnosa Keperawatan : Nyeri akut b/d ketidakmampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit (D.0077)					
No	Kriteria	Skala	Perhitungan	Nilai	Pembenaran
DX. 1	Sifat Masalah	a. Aktual (tidak/kurang sehat) (3) b. Ancaman kesehatan (2) c. krisis atau keadaan sejahtera (1) Bobot : 1	3/3x1	1	Pasien mengeluh tidak nyaman pada nyeri sendi yang dirasakan pada kedua persendian kaki, akan tetapi pasien hanya diam saja karena menganggap bahwa sakitnya akan segera hilang. Keluarga menganggap bahwa rasa nyeri ini adalah hal yang wajar terjadi pada usia lanjut sehingga nyeri tidak pernah diatasi. Kadar asam urat : 9,9 mg/dL
	Kemungkinan masalah dapat di ubah	a. Mudah (2) b. Sebagian (1) c. Tidak dapat (0) Bobot : 2	2/2x2	2	Keluarga mengatakan jika nyeri timbul hanya diberi balsem lalu dipijat-pijat sendiri oleh pasien hingga nyeri berkurang. Pasien juga mengaku tidak pernah berobat dan minum obat mengenai gejala penyakit gout
	Potensi Masalah untuk dicegah	a. Tinggi (3) b. Cukup (2) c. Rendah (1) Bobot : 1	3/3x1	1	Pasien mengatakan nyeri di kedua persendian, kaki, dan pasien mulai mengurangi makanan kacang-kacangan
	Menonjolnya masalah	a. Segera diatasi (2) b. Ada masalah, tapi tidak segera diatasi (1) c. Tidak dirasakan ada masalah (0)	2/2x1	1	Anggapan keluarga mengenai asam urat harus segera diatasi agar tidak menjadi masalah

		Bobot : 1			
			Total : 5		
Diagnosa Keperawatan : Defisit pengetahuan keluarga tentang penyakit <i>arthritis gout</i> berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam mengenal masalah kesehatan (D.0111)					
DX 2	Sifat Masalah	a. Aktual (3) b. ancaman kesehatan (2) c. krisis atau keadaan sejahtera(1) Bobot : 1	3/3x1	1	Ny.S tidak mengetahui tentang pengertian, penyebab, tanda gejala, faktor risiko, dan komplikasi pada <i>arthritis gout</i>
	Kemungkinan masalah dapat di ubah	a. Mudah (2) b. Sebagian (1) c. Tidak dapat (0) Bobot : 2	2/2x2	2	Ny.S mengatakan masalah ini dapat diubah
	Potensi Masalah untuk dicegah	a. Tinggi (3) b. Cukup (2) c. Rendah (1) Bobot : 1	3/3x1	1	Ibu Ny.S mengatakan potensi masalah dapat dicegah tinggi
	Menonjolnya masalah	a. Segera diatasi (2) b. Ada masalah, tapi tidak segera diatasi segera diatasi (1) c. Tidak dirasakan ada masalah (0) Bobot : 1	0/1x1	0	Ny.S mengatakan tidak merasakan adanya masalah dengan deficit pengetahuan
			Total : 4		
Diagnosa Keperawatan : Perilaku kesehatan cenderung berisiko berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan (D.0099)					
DX3	Sifat Masalah	a. Aktual (3) b. ancaman kesehatan (2) c. krisis atau keadaan sejahtera(1) Bobot : 1	3/3x1	1	Ny.S mengaku sampai saat ini tidak mengendalikan makanan yang dikonsumsi, Ny.S masih makan-makanan tinggi purin termasuk kacang-kacangan
	Kemungkinan masalah dapat di ubah	a. Mudah (2) b. Sebagian (1) c. Tidak dapat (0) Bobot : 2	1/2x2	1/2	Ny.S mengatakan masalah ini kemungkinan Sebagian dapat diubah

Potensi Masalah untuk dicegah	<ul style="list-style-type: none"> a. Tinggi (3) b. Cukup (2) c. Rendah (1) <p>Bobot : 1</p>	3/3x1	1	Ibu Ny.S mengatakan potensi masalah dapat diubah tinggi
Menonjolnya masalah	<ul style="list-style-type: none"> a. Segera diatasi (2) b. Ada masalah, tapi tidak segera diatasi (1) c. Tidak dirasakan ada masalah (0) <p>Bobot : 1</p>	0/1x1	0	Ny.S mengatakan tidak merasaku adanya masalah dengan perilaku Kesehatan cenderung berisiko
		Total : 2 1/2		

6) Prioritas masalah keperawatan

Tabel 4.6

Prioritas masalah keperawatan keluarga klien 1 dan 2 dengan *arthritis gout* di wilayah Puskesmas Muara Rapak

Klien 1 Ny. M			Klien 2 Ny. S		
No	Diagnosa keperawatan	Skor	No	Diagnosa keperawatan	Skor
1.	Nyeri akut berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit (D.0077)	5	1.	Nyeri akut berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit (D.0077)	5
2.	Perilaku kesehatan cenderung berisiko berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam mengenal kesehatan (D.0099)	4 2/3	2.	Defisit pengetahuan keluarga tentang penyakit <i>arthritis gout</i> berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam mengenal masalah kesehatan (D.0111)	4
			3	Perilaku kesehatan cenderung berisiko berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam mengenal kesehatan (D.0099)	2 1/2

7) **Intervensi Keperawatan**

Tabel 4.7
Intervensi asuhan keperawatan keluarga dengan klien 1 dan 2 dengan
***arthritis gout* di wilayah kerja Puskesmas Muara Rapak**

Klien 1 (Ny.M)						
No	Diagnosa keperawatan	Tujuan		Kriteria hasil		Intervensi keperawatan
		Umum	Khusus	Kriteria	Standar	
1.	Nyeri akut berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga Ny.M dalam merawat anggota keluarga yang sakit (D.0077)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan, diharapkan keluarga mampu merawat anggota keluarga yang sakit	Setelah dilakukan kunjungan keluarga selama 3x30 menit, kunjungan rumah, diharapkan tingkat nyeri pada Ny.M menurun dengan kriteria hasil: (L.08066) <ol style="list-style-type: none"> 1. Keluhan nyeri menurun 2. Meringis menurun 3. Gelisah menurun 4. Kesulitan tidur meurun 	Kognitif	<ol style="list-style-type: none"> 1. Keluarga dan klien bersedia menerima informasi 2. Keluarga dan klien paham bagaimana mengidentifikasi nyeri 3. keluarga mampu mengurangi faktor penyebab nyeri muncul 4. keluarga mampu memahami penyebab, periode dan strategi meredakan nyeri 	Edukasi manajemen nyeri (I.I239I) <ol style="list-style-type: none"> 1. Observasi <ol style="list-style-type: none"> 1.1 identifikasi kesiapan dan kemampuan informasi 2. Teraupetik <ol style="list-style-type: none"> 2.1 sediakan materi dan media Pendidikan Kesehatan 2.2 jadwalkan Pendidikan Kesehatan sesuai kesepakatan

			<ul style="list-style-type: none"> 5. Frekuensi nadi membaik 6. Pola napas membaik 7. Tekanan darah membaik 8. Nafsu makan membaik 	Psikomotor	<ul style="list-style-type: none"> 5. Keluarga mampu menerapkan cara non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (teknik relaksasi napas dalam, kompres hangat) 6. Klien mampu memonitor nyeri secara mandiri 	<ul style="list-style-type: none"> 2.3 berikan kesempatan keluarga untuk bertanya 3. Edukasi <ul style="list-style-type: none"> 3.1 Jelaskan penyebab, periode, dan strategi meredakan nyeri 3.2 Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri 3.3 Anjurkan menggunakan analgetic secara tepat 3.4 Ajarkan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri
2	Perilaku kesehatan cenderung berisiko berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam mengenal kesehatan (D.0099)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan keluarga diharapkan keluarga mampu mengenal	Setelah dilakukan kunjungan keluarga selama 3x30 menit diharapkan perilaku kesehatan membaik dengan kriteria hasil: <ul style="list-style-type: none"> 1. Penerimaan terhadap status kesehatan meningkat 	Kognitif	<ul style="list-style-type: none"> 1. Keluarga dan klien bersedia menerima informasi 2. Keluarga dan klien dapat mengetahui penyakit tentang <i>arthritis gout</i> 	Edukasi perilaku upaya kesehatan (1.12435) <ul style="list-style-type: none"> 1. Observasi <ul style="list-style-type: none"> 1.1 Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi 2. Teraupetik

		masalah kesehatan	<ul style="list-style-type: none"> 2. Kemampuan melakukan tindakan pencegahan masalah kesehatan meningkat 3. Kemampuan peningkatan kesehatan meningkat 		<ul style="list-style-type: none"> 3. Keluarga dan klien memahami bagaimana cara penanganan yang tepat pada arthrititis gout (seperti menyiapkan menu diit rendah purin dalam kehidupan sehari-hari) 4. Keluarga dan klien memahami cara pemanfaatan penggunaan fasilitas kesehatan 	<ul style="list-style-type: none"> 2.1 Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan 2.2 Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan 2.3 Berikan kesempatan untuk bertanya 2.4 Gunakan variasi metode pembelajaran 2.5 Gunakan pendekatan promosi kesehatan dengan memperhatikan pengaruh dan hambatan dari lingkungan, social serta budaya 2.6 Berikan pujian dan dukungan terhadap usaha positif dan pencapaiannya
--	--	-------------------	--	--	---	---

				Afektif	<p>5. Keluarga mampu memodifikasi lingkungan dengan identifikasi faktor risiko dan ciptakan lingkungan yang aman</p> <p>6. Keluarga mampu mengendalikan perilaku diet tinggi purin secara berkelanjutan</p> <p>7. Keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan dengan kepuasan klien menuju sumber pelayanan</p>	<p>3. Edukasi</p> <p>3.1 Jelaskan penanganan masalah kesehatan pada <i>arthritis gout</i></p> <p>3.2 Informasikan sumber yang tepat yang tersedia di masyarakat</p> <p>3.3 Anjurkan menggunakan fasilitas kesehatan</p> <p>3.4 Ajarkan mengidentifikasi tujuan yang akan dicapai</p> <p>3.5 Ajarkan program Kesehatan dalam kehidupan sehari-hari</p> <p>3.6 Ajarkan cara pemeliharaan kesehatan</p>
--	--	--	--	---------	---	--

Klien 2 (Ny.S)						
No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan		Kriteria hasil		Intervensi keperawatan
		Umum	Khusus	Kriteria	Standar	
1	Nyeri akut berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga Ny.S dalam merawat anggota keluarga yang sakit (D.0077)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan, keluarga dan klien mampu merawat anggota keluarga yang sakit	Setelah dilakukan kunjungan keluarga selama 3x30 menit, kunjungan rumah, diharapkan tingkat nyeri pada Ny.S menurun dengan kriteria hasil: (L.08066) <ol style="list-style-type: none"> 1. Keluhan nyeri menurun 2. Meringis menurun 3. Gelisah menurun 4. Kesulitan tidur menurun 5. Frekuensi nadi membaik 6. Pola napas membaik 7. Tekanan darah mebaik 	Kognitif	<ol style="list-style-type: none"> 1. Keluarga dan klien bersedia menerima informasi 2. Keluarga dan klien paham bagaimana mengidentifikasi nyeri 3. Keluarga dan klien mampu mengurangi faktor penyebab nyeri muncul 4. keluarga dan klien mampu memahami penyebab, periode dan strategi meredakan nyeri 	Edukasi manajemen nyeri (I.I239I) <ol style="list-style-type: none"> 1. Observasi 1.2 Identifikasi kesiapan dan kemampuan informasi 2. Teraupetik <ol style="list-style-type: none"> 2.1 Sediakan materi dan media Pendidikan Kesehatan 2.2 Jadwalkan Pendidikan Kesehatan sesuai kesepakatan 2.3 Berikan kesempatan keluarga untuk bertanya 3. Edukasi <ol style="list-style-type: none"> 3.1 Jelaskan penyebab, periode, dan strategi meredakan nyeri
				Psikomotor	<ol style="list-style-type: none"> 5. Keluarga dan klien mampu memonitor nyeri 	

			8. Nafsu makan membaik		6. Keluarga dan klien bisa memahami bagaimana cara penggunaan obat yang tepat sesuai dengan aturan 7. Keluarga dan klien mampu menerapkan cara non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (teknik relaksasi napas dalam, kompres hangat)	3.2 Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri 3.3 Anjurkan menggunakan analgetic secara tepat 3.4 Ajarkan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri
--	--	--	------------------------	--	---	---

2	Defisit pengetahuan keluarga tentang penyakit <i>arthritis gout</i> berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam mengenal masalah kesehatan (D.0111)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan keluarga dapat mengenal masalah tentang <i>arthritis gout</i>	Setelah 2x45 menit kunjungan rumah, diharapkan tingkat pengetahuan pada keluarga meningkat dengan kriteria hasil: (L.12111) <ol style="list-style-type: none"> 1. Kemampuan menjelaskan tentang suatu topic meningkat 2. Perilaku sesuai dengan pengetahuan meningkat 3. Pertanyaan tentang masalah yang dihadapi menurun 4. Persepsi keliru terhadap masalah menurun 	Kognitif Verbal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Klien dan keluarga siap dan mampu menerima informasi 2. Klien dan keluarga mampu menyebutkan masalah tentang penyakit <i>arthritis gout</i> 3. Klien dan keluarga dapat menyebutkan 3 dari 6 penyebab <i>arthritis gout</i> 4. Klien dan keluarga dapat memahami patofisiologi <i>arthritis gout</i> 5. Klien dapat menyebutkan 3 dari 5 tanda gejala <i>arthritis gout</i> 6. Klien dapat menyebutkan 2 dari 4 komplikasi <i>arthritis gout</i> 	Edukasi proses penyakit (I.12444) <ol style="list-style-type: none"> 1. Observasi: <ol style="list-style-type: none"> 1.1 Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi 2. Teraupetik <ol style="list-style-type: none"> 2.1 Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan 2.2 Berikan kesempatan bertanya 3. Edukasi <ol style="list-style-type: none"> 3.1 Jelaskan penyebab dan faktor risiko pada penyakit <i>arthritis gout</i> 3.2 Jelaskan proses patofisiologi timbulnya penyakit <i>arthritis gout</i> 3.3 Jelaskan tanda dan gejala penyakit <i>arthritis gout</i>
---	--	---	--	------------------------	--	---

						<p>3.4 Jelaskan komplikasi yang terjadi pada <i>arthritis gout</i></p> <p>3.5 Informasikan kondisi klien saat ini</p>
--	--	--	--	--	--	---

3	Perilaku kesehatan cenderung berisiko berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam mengenal kesehatan (D.0099)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan keluarga diharapkan keluarga dapat mengenal masalah tentang <i>arthritis gout</i>	Setelah dilakukan kunjungan keluarga selama 3x30 menit diharapkan perilaku kesehatan membaik dengan kriteria hasil: (L.12107) <ol style="list-style-type: none"> 1. Penerimaan terhadap status kesehatan meningkat 2. Kemampuan melakukan tindakan pencegahan masalah kesehatan meningkat 3. Kemampuan peningkatan kesehatan meningkat 	Kognitif	<ol style="list-style-type: none"> 1. Keluarga dan klien bersedia menerima informasi 2. Keluarga dan klien dapat mengetahui penyakit tentang <i>arthritis gout</i> 3. Keluarga dan klien memahami bagaimana cara penanganan yang tepat pada <i>arthritis gout</i> (seperti menyiapkan menu diet rendah purin dalam kehidupan sehari-hari) 4. Keluarga dan klien memahami cara pemanfaatan penggunaan fasilitas kesehatan 	Edukasi perilaku upaya Kesehatan (I.12435) <ol style="list-style-type: none"> 1. Observasi <ol style="list-style-type: none"> 1.1 Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi 2. Teraupetik <ol style="list-style-type: none"> 2.1 Sediakan materi dan media Pendidikan Kesehatan 2.2 Jadwalkan Pendidikan Kesehatan sesuai kesepakatan 2.3 Berikan kesempatan untuk bertanya 2.4 Gunakan variasi metode pembelajaran 2.5 Gunakan pendekatan promosi Kesehatan dengan memperhatikan pengaruh dan hambatan dari
---	--	--	---	----------	--	---

				Afektif	<p>5. Keluarga mampu mengendalikan perilaku diit tinggi purin secara berkelanjutan.</p> <p>6. Keluarga mampu memanfaatkan fasilitas keschatan dengan kepuasan klien menuju sumber pelayanan</p>	<p>lingkungan, social serta budaya</p> <p>2.6 Berikan pujian dan dukungan terhadap usaha positif dan pencapaiannya</p> <p>3. Edukasi</p> <p>3.1 Jelaskan penanganan masalah kesehatan pada <i>arthritis gout</i></p> <p>3.2 Informasikan sumber yang tepat yang tersedia di masyarakat</p> <p>3.3 Anjurkan menggunakan fasilitas keschatan</p> <p>3.4 Ajarkan mengidentifikasi tujuan yang akan dicapai</p> <p>3.5 Ajarkan program Keschatan dalam kehidupan sehari-hari</p>
--	--	--	--	---------	---	--

						3.6 Ajarkan cara pemeliharaan kesehatan
--	--	--	--	--	--	---

8) Implementasi Keperawatan

Tabel 4.8
Implementasi asuhan keperawatan keluarga klien 1 dan 2
dengan *arthritis gout* di wilayah kerja Puskesmas Muara Rapak

Klien 1 (Ny.M)			
Diagnosa keperawatan	Tanggal & Jam	Implementasi	Evaluasi
Nyeri akut berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga Ny.M merawat anggota keluarga yang sakit (D.0077)	28/05/2023 13.00	Observasi 1.1 identifikasi kesiapan dan kemampuan informasi	S: - Klien mengatakan bersedia menerima informasi - Klien mengatakan nyeri pada kedua persendian kaki pada saat jalan dan berdiri
	13.30	Teraupetik 2.1 sediakan materi dan media Pendidikan Kesehatan 2.2 jadwalkan Pendidikan Kesehatan sesuai kesepakatan 2.3 berikan kesempatan keluarga untuk bertanya Edukasi 3.1 Jelaskan penyebab, periode, dan strategi meredakan nyeri 3.2 Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri	P : Nyeri terasa saat berdiri dan berjalan Q : Nyeri seperti tertusuk-tusuk R : Nyeri bagian kedua pergelangan kaki dan persendian kaki S : skala nyeri 5 T : nyeri hilang timbul dan biasa terjadi selama 3-5 menit. O : - Ny.M tampak meringis saat berdiri dan jalan - Ny.M tampak gelisah sembari memijiti kakinya TTV TD :140/90 mmHg Nadi :115x/mnt Suhu :37,2 C RR :23x/mnt Asam Urat : 7,5 mg/dL.

		<p>3.3 Anjurkan menggunakan analgetic secara tepat</p> <p>3.4 Ajarkan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri</p>	<p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Masalah nyeri akut belum teratasi <p>P:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Lanjutkan Intervensi <p>(1.1,2.1,2.3,3.1,3.2,3.3,3.4)</p>
<p>Perilaku kesehatan cenderung berisiko berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga Tn.P mengenal masalah kesehatan khususnya pada Ny.M (D.0099)</p>	<p>14.00</p>	<p>Observasi</p> <p>1.1 Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi</p> <p>Teraupetik</p> <p>2.1 Sediakan materi dan media Pendidikan Kesehatan</p> <p>2.2 Jadwalkan Pendidikan Kesehatan sesuai kesepakatan</p> <p>2.3 Berikan kesempatan untuk bertanya</p> <p>2.4 Gunakan variasi metode pembelajaran</p> <p>2.5 Gunakan pendekatan promosi Kesehatan dengan memperhatikan pengaruh dan hambatan dari lingkungan, social serta budaya</p> <p>2.6 Berikan pujian dan dukungan terhadap</p>	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan masih makan-makanan yang mengandung ringgi purin seperti kacang-kacangan <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tampak terlihat dirumah klien ada toples yang berisi kacang-kacangan <p>TTV</p> <p>TD :140/90 mmHg</p> <p>Nadi :115x/mnt</p> <p>Suhu :37,2 C</p> <p>RR :23x/mnt</p> <p>Asam urat: 7,5 mg/dL</p> <p>A:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Masalah perilaku kesehatan cenderung berisiko belum teratasi <p>P:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Lanjutkan intervensi <p>(1.1,2.1,2.3,2.5,2.6,3.1,3.3,3.4, 3.5)</p>
	<p>14.30</p>		

		<p>usaha positif dan pencapaiannya</p> <p>Edukasi</p> <p>1.1 Jelaskan penanganan masalah kesehatan pada <i>arthritis gout</i></p> <p>1.2 Informasikan sumber yang tepat yang tersedia di masyarakat</p> <p>1.3 Anjurkan menggunakan fasilitas kesehatan</p> <p>1.4 Ajarkan mengidentifikasi tujuan yang akan dicapai</p> <p>1.5 Ajarkan program Kesehatan dalam kehidupan sehari-hari</p> <p>1.6 Ajarkan cara pemeliharaan kesehatan</p>	
<p>Nyeri akut berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga Ny.M merawat anggota keluarga yang sakit (D.0077)</p>	<p>30/05/2023</p> <p>9.30</p> <p>10.00</p>	<p>Observasi</p> <p>1.1 identifikasi kesiapan dan kemampuan informasi</p> <p>Teraupetik</p> <p>3.7 sediakan materi dan media Pendidikan Kesehatan</p> <p>2.3 berikan kesempatan keluarga untuk bertanya</p> <p>Edukasi</p> <p>1.1 Jelaskan penyebab, periode, dan strategi</p>	<p>S</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan saat nyeri timbul ia mencoba menggunakan teknik non farmakologis (tarik nafa dalam) dan mengurangi makanan dengan tinggi purin <p>P: nyeri terasa saat berdiri dan jalan</p> <p>Q: nyeri seperti tertusuk-tusuk</p> <p>R: bagian kedua pergelangan kaki dan dan persendian kaki</p> <p>S: skala 5</p> <p>T: nyeri hilang timbul (3-5 menit)</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak meringis - Klien tampak gelisah sembari memijiti kakinya

		<p>meredakan nyeri</p> <p>1.2 Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri</p> <p>1.3 Anjurkan menggunakan analgetic secara tepat</p> <p>1.4 Ajarkan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri</p>	<p>TTV</p> <p>TD:150/80 mmHg</p> <p>Nadi: 90x/mnt</p> <p>Suhu: 37 C</p> <p>RR: 21x/mnt</p> <p>A: masalah nyeri akut belum teratasi</p> <p>P: lanjutkan intervensi (1.1, 2.1,2.3,3.1,3.2,3.3,3.4)</p>
<p>Perilaku kesehatan cenderung berisiko berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga Tn.P mengenal masalah kesehatan khususnya pada Ny.M (D.0099)</p>	<p>11.00</p> <p>11.30</p>	<p>Observasi</p> <p>1.2 Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi</p> <p>Teraupetik</p> <p>2.7 Sediakan materi dan media Pendidikan Kesehatan</p> <p>2.8 Jadwalkan Pendidikan Kesehatan sesuai kesepakatan</p> <p>2.9 Berikan kesempatan untuk bertanya</p> <p>2.10 Gunakan variasi metode pembelajaran</p> <p>2.11 Gunakan pendekatan promosi Kesehatan dengan memperhatikan pengaruh dan hambatan dari lingkungan, social serta budaya</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan siap menerima informasi dan edukasi - Klien mengatakan mulai mengurangi makanan tinggi purin termasuk kacang-kacangan <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien dan keluarga tampak kooperatif saat dididukasi - Klien tampak memahami bagaimana cara mengatur pola hidup sehat dan diit makanan tinggi purin <p>TTV</p> <p>TD:150/80 mmHg</p> <p>Nadi: 100x/mnt</p> <p>Suhu: 37,5 C</p> <p>RR: 21x/mnt</p> <p>A:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Masalah perilaku kesehatan cenderung berisiko teratasi

		<p>2.12 Berikan pujian dan dukungan terhadap usaha positif dan pencapaiannya</p> <p>Edukasi</p> <p>1.7 Jelaskan penanganan masalah kesehatan pada <i>arthritis gout</i></p> <p>1.8 Informasikan sumber yang tepat yang tersedia di masyarakat</p> <p>1.9 Anjurkan menggunakan fasilitas kesehatan</p> <p>1.10 Ajarkan mengidentifikasi tujuan yang akan dicapai</p> <p>1.11 Ajarkan program Kesehatan dalam kehidupan sehari-hari</p> <p>1.12 Ajarkan cara pemeliharaan kesehatan</p>	<p>P:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Hentikan Intervensi
<p>Nyeri akut berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga Ny.M merawat anggota keluarga yang sakit (D.0077)</p>	<p>31/05/2023 11.30</p> <p>12.00</p>	<p>Observasi</p> <p>1.2 Identifikasi kesiapan dan kemampuan informasi</p> <p>Teraupetik</p> <p>2.1 Sediakan materi dan media Pendidikan Kesehatan</p> <p>2.2 berikan kesempatan keluarga untuk bertanya</p> <p>Edukasi</p>	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluarga Ny.M mengatakan bahwa Ny.M sudah bisa melakukan teknik rileksasi nafas dalam ketika nyeri timbul dan menghindari dari makanan pemicu kadar asam urat tinggi <p>P: nyeri dirasakan berkurang saat dilakukan teknik rileksasi</p> <p>Q: nyeri seperti tertusuk-tusuk</p> <p>R: nyeri bagian kedua persendian kaki</p> <p>S: skala 3</p> <p>T: hilang timbul (saat berdiri dan jalan)</p>

		<p>2.1 Jelaskan penyebab, periode, dan strategi meredakan nyeri</p> <p>2.2 Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri</p> <p>2.3 Anjurkan menggunakan analgetic secara tepat</p> <p>2.4 Ajarkan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri</p>	<p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluarga tampak kooperatif - Keluarga Ny.M tampak mempraktikkan bagaimana cara teknik rileksasi agar mengurangi nyeri <p>TTV TD: 140/70 mmHg Nadi: 90x/mnt Suhu: 36,2 C RR: 19x/mnt Asam urat: 5,7 mg/dL</p> <p>A:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Masalah nyeri akut teratasi <p>P:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Hentikan Intervensi
Klien 2 (Ny.S)			
<p>Nyeri akut berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga Ny.S dalam merawat anggota keluarga yang sakit (D.0077)</p>	<p>29/05/2023</p> <p>13.00</p> <p>13.25</p>	<p>Observasi</p> <p>1.1 identifikasi kesiapan dan kemampuan informasi</p> <p>Teraupetik</p> <p>2.1 sediakan materi dan media Pendidikan Kesehatan</p> <p>2.2 jadwalkan Pendidikan Kesehatan sesuai kesepakatan</p> <p>2.3 berikan kesempatan keluarga untuk bertanya</p> <p>Edukasi</p> <p>3.1 Jelaskan penyebab, periode, dan</p>	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan bersedia menerima informasi dan edukasi - Klien mengatakan nyeri pada kedua persendian kaki - Klien tampak gelisah dan memijiti kakinya - Klien mengatakan kesulitan tidur akibat nyeri yang timbul <p>P : Nyeri terasa saat berdiri dan berjalan</p> <p>Q : Nyeri seperti tertusuk-tusuk</p> <p>R : Nyeri bagian kedua persendian kaki</p> <p>S : skala nyeri 5</p> <p>T : nyeri hilang timbul dan biasa terjadi selama 3-5 menit.</p>

		<p>strategi meredakan nyeri pada penyakit <i>arthrtis gout</i></p> <p>3.2 Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri</p> <p>3.3 Anjurkan menggunakan analgetic secara tepat</p> <p>3.4 Ajarkan teknik non- farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri</p>	<p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny.S tampak meringis saat berdiri dan jalan <p>TTV</p> <p>TD: 140/90 mmHg</p> <p>Nadi: 110x/mnt</p> <p>RR: 21x/mnt</p> <p>Asam urat: 9,9 mg/dL</p> <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Masalah nyeri akut belum teratasi <p>P:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Lanjutkan Intervensi (1.1,2.1,2.3,3.1,3.2,3.3,3.4)
Defisit pengetahuan keluarga tentang penyakit <i>arthritis gout</i> berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam mengenal masalah kesehatan (D.0111)	14.30 15.00	<p>Observasi:</p> <p>1.1 identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi</p> <p>Teraupetik</p> <p>2.1. sediakan materi dan media pendidikan kesehatan</p> <p>2.2. berikan kesempatan bertanya</p> <p>Edukasi</p> <p>3.1. jelaskan penyebab dan faktor risiko pada penyakit <i>arthritis gout</i></p> <p>3.2. jelaskan proses patofisiologi timbulnya penyakit <i>arthritis gout</i></p> <p>3.3. jelaskan tanda dan gejala penyakit <i>arthritis gout</i></p> <p>3.4. jelaskan komplikasi</p>	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluarga dan klien mengatakan siap menerima informasi - Keluarga dan klien mengatakan sebelumnya belum pernah diberi edukasi mengenai penyakit <i>arthritis gout</i> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien dan tampak kooperatif saat diberi edukasi - Klien tampak bingung dan bertanya tentang masalah yang dihadapi <p>A:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Masalah defisit pengetahuan tentang <i>arthritis gout</i> belum teratasi <p>P:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Lanjutkan intervensi (1.1,2.1,2.2,2.3.1,3.2,3.3,3.4,3.5)

		yang terjadi pada <i>arthritis gout</i> 3.5. informasikan kondisi klien saat ini	
Perilaku kesehatan cenderung berisiko berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam mengenal kesehatan (D.0099)	15.30 15.40	<p>Observasi</p> <p>1.1 Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi</p> <p>Teraupetik</p> <p>1.1 Sediakan materi dan media Pendidikan Kesehatan</p> <p>1.2 Jadwalkan Pendidikan Kesehatan sesuai kesepakatan</p> <p>1.3 Berikan kesempatan untuk bertanya</p> <p>1.4 Gunakan variasi metode pembelajaran</p> <p>1.5 Gunakan pendekatan promosi Kesehatan dengan memperhatikan pengaruh dan hambatan dari lingkungan, social serta budaya</p> <p>1.6 Berikan pujian dan dukungan terhadap usaha</p>	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny.S bersedia mengatakan menerima informasi - Ny.S mengaku tidak memperhatikan pola makan dan pantangan untuk penyakit <i>arthritis gout</i> - Ny.S mengatakan tidak rutin ke fasilitas kesehatan terdekat karena menganggap penyakit yang dialami tidak begitu serius - Keluarga dan Ny.S mengatakan siap untuk dibantu melakukan perubahan pola hidup sehat oleh mahasiswa perawat <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Dalam mengidangkan makanan, Ny.S tidak dipisahkan dengan keluarga - Keluarga menunjukkan perilaku kurang mendukung klien dalam menjalankan program diet purin <p>A:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Masalah perilaku kesehatan cenderung berisiko belum teratasi <p>P:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Lanjutkan intervensi (1.1, 2.2, 2.3, 2.4, 2.5, 2.6, 2.7, 2.8, 2.9, 2.10, 2.11, 2.12)

		<p>positif dan pencapaiannya</p> <p>Edukasi</p> <p>1.7 Jelaskan penanganan masalah kesehatan pada <i>arthritis gout</i></p> <p>1.8 Informasikan sumber yang tepat yang tersedia di masyarakat</p> <p>1.9 Anjurkan menggunakan fasilitas kesehatan</p> <p>1.10 Ajarkan mengidentifikasi tujuan yang akan dicapai</p> <p>1.11 Ajarkan program Kesehatan dalam kehidupan sehari-hari</p> <p>1.12 Ajarkan cara pemeliharaan kesehatan</p>	
<p>Nyeri akut berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga Ny.S dalam merawat anggota keluarga yang sakit (D.0077)</p>	<p>30/05/2023</p> <p>12.30</p>	<p>Observasi</p> <p>1.2 Identifikasi kesiapan dan kemampuan informasi</p> <p>Teraupetik</p>	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan bersedia menerima informasi dan edukasi - Klien mengatakan ia memahami penyebab dan pencegahan pada penyakit arthritis gout <p>P: nyeri terasa saat berdiri dan jalan</p> <p>Q: nyeri seperti tertusuk-tusuk</p> <p>R: nyeri bagian kedua persendian kaki</p>

		<p>2.6 Jelaskan proses patofisiologi timbulnya penyakit <i>arthritis gout</i></p> <p>2.7 Jelaskan tanda dan gejala penyakit <i>arthritis gout</i></p> <p>2.8 Jelaskan komplikasi yang terjadi pada <i>arthritis gout</i></p> <p>2.9 Informasikan kondisi klien saat ini</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Keluarga dan klien mampu menyebutkan 4 dari 6 penyebab asam <i>arthritis gout</i> - Keluarga dan klien mampu menyebutkan 3 dari 6 faktor risiko dari penyakit <i>arthritis gout</i> - keluarga dan klien mampu menyebutkan 3 dari 5 tanda dan gejala yang muncul penyakit <i>arthritis gout</i> - keluarga dan klien mampu menyebutkan 2 dari 5 komplikasi pada <i>arthritis gout</i> - keluarga dan klien mampu menyebutkan 3 dari 5 pencegahan penyakit <i>arthritis gout</i> <p>A:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Masalah defisit pengetahuan teratasi <p>P:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Intervensi dihentikan
Perilaku kesehatan cenderung berisiko berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam mengenal kesehatan (D.0099)	14.30	<p>Observasi</p> <p>1.2 Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi</p> <p>Teraupetik</p> <p>1.1 Sediakan materi dan media Pendidikan Kesehatan</p> <p>1.2 Jadwalkan Pendidikan Kesehatan sesuai kesepakatan</p> <p>1.3 Berikan kesempatan untuk bertanya</p>	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan bersedia menerima informasi dan edukasi - Klien mengatakan mulai mengatur menu makan dengan diit tinggi purin <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak kooperatif saat diberi edukasi - Klien dan keluarga memahami masalah tentang <i>arthritis gout</i> yang dialami Ny.M - Keluarga memahami menggunakan faskes terdekat untuk memabantu Ny.M berobat rutin

	15.00	<p>1.4 Gunakan variasi metode pembelajaran</p> <p>1.5 Gunakan pendekatan promosi Kesehatan dengan memperhatikan pengaruh dan hambatan dari lingkungan, social serta budaya</p> <p>1.6 Berikan pujian dan dukungan terhadap usaha positif dan pencapaiannya</p> <p>Edukasi</p> <p>3.4 Jelaskan penanganan masalah kesehatan pada <i>arthritis gout</i></p> <p>3.5 Informasikan sumber yang tepat yang tersedia di masyarakat</p> <p>3.6 Anjurkan menggunakan fasilitas kesehatan</p> <p>3.7 Ajarkan mengidentifikasi tujuan yang akan dicapai</p> <p>3.8 Ajarkan program Kesehatan dalam</p>	<p>A:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Masalah perilaku kesehatan cenderung berisiko teratasi <p>P:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Hentikan Intervensi
--	-------	---	--

		<p>kehidupan sehari-hari</p> <p>3.9 Ajarkan cara pemeliharaan kesehatan</p>	
<p>Nyeri akut berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga Ny.S dalam merawat anggota keluarga yang sakit (D.0077)</p>	<p>31/05/2023 14.00</p> <p>14.25</p>	<p>Observasi</p> <p>1.1 Identifikasi kesiapan dan kemampuan informasi</p> <p>Teraupetik</p> <p>1.1 Sediakan materi dan media Pendidikan Kesehatan</p> <p>1.2 Jadwalkan Pendidikan Kesehatan sesuai kesepakatan</p> <p>1.3 Berikan kesempatan keluarga untuk bertanya</p> <p>Edukasi</p> <p>d. Jelaskan penyebab, periode, dan strategi meredakan nyeri pada penyakit arthritis gout</p> <p>e. Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri</p> <p>f. Anjurkan menggunakan analgetic secara tepat</p> <p>g. Ajarkan teknik non- farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri</p>	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluarga dan klien bersedia menerima informasi - Keluarga mengatakan Ny.S mencoba teknik non farmakologis dengan melakukan kompres hangat pada daerah yang nyeri - Klien mengatakan setelah dilakukan kompres hangat pada daerah yang nyeri, klien mulai tenang dan tidur malam mulai teratur <p>P: teknik dirasakan berkurang saat dilakukan teknik non-farmakologis dengan kompres hangat</p> <p>Q: nyeri seperti tertusuk-tusuk</p> <p>R: nyeri pada kedua persendian kaki</p> <p>S: skala 3</p> <p>T: hilang timbul (saat berdiri dan jalan, maupun malam hari sebelum tidur)</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluarga Ny.S terlihat sedang mempraktikkan bagaimana cara Ny.S melakukan teknik kompres hangat pada daerah yang nyeri <p>TTV</p> <p>TD :140/85mmHg</p> <p>Nadi: 95x/mnt</p> <p>RR:21x/mnt</p> <p>Asam urat: 7,8 mg/dL</p>

			<p>A:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Masalah nyeri akut teratasi <p>P:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Intervensi dihentikan
--	--	--	---

9) Evaluasi Keperawatan

Tabel 4.9

Evaluasi asuhan keperawatan keluarga klien 1 dan 2 dengan *arthritis gout* di wilayah kerja Puskesmas Muara Rapak

Klien 1 Ny. M			
No	Tanggal dan Kunjungan	Diagnosa Keperawatan	Evaluasi
DX 1	28/05/2023 Kunjungan ke-2	Nyeri akut berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga Ny.M dalam merawat anggota keluarga yang sakit (D.0077)	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan bersedia menerima informasi - Klien mengatakan nyeri pada kedua persendian kaki pada saat jalan dan berdiri <p>P : Nyeri terasa saat berdiri dan berjalan Q : Nyeri seperti tertusuk-tusuk R : Nyeri bagian kedua pergelangan kaki dan persendian kaki S : skala nyeri 5 T : nyeri hilang timbul dan biasa terjadi selama 3-5 menit.</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny.M tampak meringis saat berdiri dan jalan - Ny.M tampak gelisah sembari memijiti kakinya <p>TTV TD :140/90 mmHg Nadi :115x/mnt Suhu :37,2 C RR :23x/mnt</p>

			<p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Masalah nyeri akut belum teratasi kriteria hasil: <p>P:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Lanjutkan Intervensi (1.1, 2.1,2.3,3.1,3.2,3.3,3.4)
DX 2	28/05/2023 Kunjungan ke-2	Perilaku kesehatan cenderung berisiko berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga Tn.P mengenal masalah kesehatan khususnya pada Ny.M (D.0099)	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan masih makan-makanan yang mengandung ringgi purin seperti kacang-kacangan <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tampak terlihat dirumah klien ada toples yang berisi kacang-kacangan <p>TTV</p> <p>TD :140/90 mmHg</p> <p>Nadi :115x/mnt</p> <p>Suhu :37,2 C</p> <p>RR :23x/mnt</p> <p>Asam urat: 6,6 mg/dL</p> <p>A:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Masalah perilaku kesehatan cenderung berisiko belum teratasi <p>P:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Lanjutkan intervensi (1.1,2.1,2.3,2.5,2.6,3.1,3.3,3.4,3.5)
DX 1	30/05/2023 Kunjungan ke-3	Nyeri akut b/d ketidakmampuan keluarga mengenal masalah mengenai <i>arthritis gout</i> (D.0077)	<p>S</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan saat nyeri timbul ia mencoba menggunakan teknik non farmakologis (tarik nafas dalam) dan mengurangi makanan dengan tinggi purin <p>P: nyeri terasa saat berdiri dan jalan</p> <p>Q: nyeri seperti tertusuk-tusuk</p> <p>R: bagian kedua pergelangan kaki dan persendian kaki</p> <p>S: skala 5</p> <p>T: nyeri hilang timbul (3-5 menit)</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak meringis - Klien tampak gelisah sembari memijiti kakinya <p>TTV</p> <p>TD:150/80 mmHg</p> <p>Nadi: 90x/mnt</p> <p>Suhu: 37 C</p>

			<p>RR: 21x/mnt A: Masalah nyeri akut belum teratasi P: Lanjutkan intervensi (1.1, 2.1,2.3,3.1,3.2,3.3,3.4)</p>
DX 2	30/05/2023 Kunjungan ke-3	Perilaku kesehatan cenderung berisiko berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga Tn.P mengenal masalah kesehatan khususnya pada Ny.M (D.0099)	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan siap menerima informasi dan edukasi - Klien mengatakan mulai mengurangi makanan tinggi purin termasuk kacang-kacangan <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien dan keluarga tampak kooperatif saat didukasi - Klien tampak memahami bagaimana cara mengatur pola hidup sehat dan diet makanan tinggi purin <p>TTV TD: 150/80 mmHg Nadi: 100x/mnt Suhu: 37,5 C RR: 21x/mnt</p> <p>A:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Masalah perilaku kesehatan teratasi <p>P:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Hentikan Intervensi
		Terminasi	Ny.M dan keluarga mengatakan memahami dan mampu melakukan bagaimana cara upaya perilaku kesehatan dalam keluarga, serta dapat memanfaatkan faskes terdekat bagi anggota keluarga yang sakit
DX 1	31/05/2023 Kunjungan ke-4	Nyeri akut berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga Ny.M dalam merawat anggota keluarga yang sakit (D.0077)	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluarga Ny.M mengatakan bahwa Ny.M sudah bisa melakukan teknik rileksasi nafas dalam ketika nyeri timbul dan menghindari dari makanan pemicu kadar asam urat tinggi - Klien mengatakan gelisah sudah mulai berkurang <p>P: teknik dirasakan berkurang saat dilakukan teknik rileksasi Q: nyeri seperti tertusuk-tusuk</p>

			<p>R: nyeri pada bagian kedua pergelangan kaki dan persendian kaki S: skala 3 T: hilang timbul (saat berdiri dan jalan)</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluarga Ny.M tampak mempraktikkan bagaimana cara teknik rileksasi agar mengurangi nyeri <p>TTV TD: 140/70 mmHg Nadi: 90x/mnt Suhu: 36,2 C RR: 19x/mnt</p> <p>A:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Masalah nyeri akut teratasi <p>P:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Intervensi dihentikan <p>Ny.M dan keluarga mengatakan sangat bersyukur dengan adanya mahasiswa perawat yang dapat membantu bagaimana mengatasi permasalahan yang dihadapi, terutama manajemen nyeri terhadap Ny.M dengan cara non farmakologis</p>
Klien 2 (Ny. S)			
DX 1	29/05/2023 Kunjungan kc-2	Nyeri akut berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga Ny.S dalam mengenal masalah kesehatan (D.0077)	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan bersedia menerima informasi dan edukasi - Klien mengatakan nyeri pada kedua persendian kaki - Klien tampak gelisah dan memijiti kakinya - Klien mengatakan kesulitan tidur akibat nyeri yang timbul <p>P : Nyeri terasa saat berdiri dan berjalan Q : Nyeri seperti tertusuk-tusuk R : Nyeri bagian kedua persendian kaki S : skala nyeri 5 T : nyeri hilang timbul dan biasa terjadi selama 3-5 menit.</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny.S tampak meringis saat berdiri dan jalan - TD: 140/90 mmHg - Nadi: 110x/mnt

			<ul style="list-style-type: none"> - RR: 21x/mnt - Asam urat: 9,9 mg/dL <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Masalah nyeri akut belum teratasi <p>P:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Lanjutkan Intervensi (1.1,2.1,2.3,3.1,3.2,3.3,3.4)
DX 2	29/05/2023 Kunjungan ke-2	Defisit pengetahuan keluarga tentang penyakit <i>arthritis gout</i> berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam mengenal masalah kesehatan (D.0111)	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluarga dan klien mengatakan siap menerima informasi - Keluarga dan klien mengatakan sebelumnya belum pernah diberi edukasi mengenai penyakit <i>arthritis gout</i> - Klien mengatakan sebelumnya belum pernah periksa asam urat <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien dan tampak kooperatif saat diberi edukasi - Klien tampak bingung dan bertanya tentang masalah yang dihadapi <p>TTV</p> <ul style="list-style-type: none"> - TD: 140/90 mmHg - Nadi: 110x/mnt - RR: 21x/mnt - Asam urat: 9,9 mg/dL <p>A:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Masalah defisit pengetahuan tentang <i>arthritis gout</i> belum teratasi <p>P:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Lanjutkan intervensi (1.1,2.1,2.2,2.3.1,3.2,3.3,3.4,3.5)
DX 3	29/05/2023 Kunjungan ke-2	Perilaku kesehatan cenderung berisiko berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam mengenal kesehatan (D.0099)	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny.S dan keluarga bersedia mengatakan menerima informasi - Ny.S mengaku tidak memperhatikan pola makan dan pantangan untuk penyakit <i>arthritis gout</i> - Ny.S dan keluarga mengatakan tidak rutin ke fasilitas kesehatan terdekat karena menganggap penyakit yang dialami tidak begitu serius - Keluarga dan Ny.S mengatakan siap untuk dibantu melakukan perubahan pola hidup sehat oleh mahasiswa perawat

			<p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Dalam mengidangkan makanan, Ny.S tidak dipisahkan dengan keluarga - Keluarga menunjukkan perilaku kurang mendukung klien dalam menjalankan program diit purin <p>A:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Masalah perilaku kesehatan cenderung berisiko belum teratasi <p>P:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Lanjutkan intervensi (1.1, 2.2, 2.3, 2.4, 2.5, 2.6, 2.7, 2.8, 2.9, 2.10, 2.11, 2.12)
DX 1	30/05/2023 Kunjungan ke-3	Nyeri akut berhubunga dengan ketidakmampuan keluarga Ny.S dalam merawat anggota keluarga yang sakit (D.0077)	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan bersedia menerima informasi dan edukasi - Klien mengatakan ia memahami penyebab dan pencegahan pada penyakit arthrtis gout - Klien mengatakan hari ini memulai pola makan dengan teratur <p>P: nyeri terasa saat berdiri dan jalan</p> <p>Q: nyeri seperti tertusuk-tusuk</p> <p>R: nyeri bagian kedua persendian kaki</p> <p>S: skala nyeri 5</p> <p>T: hilang timbul (biasa terjadi selama 3-5 menit)</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak kooperatif - Ny.S tampak meringis ketika jalan dan berdiri terlalu lama - Klien masih tampak gelisah dan sesekali memijiti kakinya <p>TTV</p> <p>TD: 150/80 mmHg</p> <p>Nadi: 100x/mnt</p> <p>Suhu: 37,5 C</p> <p>RR: 23x/mnt</p> <p>A:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Masalah nyeri akut belum teratasi <p>P:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Lanjutkan intervensi (1.1,2.1,2.3,3.1,3.2,3.3,3.4)

DX 2	30/05/2023 Kunjungan ke-3	Defisit pengetahuan keluarga tentang penyakit <i>arthritis gout</i> berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam mengenal masalah kehatan (D.0111)	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien dan keluarga bersedia menerima informasi - Keluarga mengatakan sudah mengetahui tentang penyebab, faktor risiko, patofisiologi, tanda gejala, komplikasi dan pencegahan yang terjadi pada <i>arthritis gout</i> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluarga tampak sudah tidak kebingungan setelah diberi edukasi - Keluarga dan klien tampak kooperatif - Keluarga dan klien mampu menyebutkan 4 dari 6 penyebab asam <i>arthritis gout</i> - Keluarga dan klien mampu menyebutkan 3 dari 6 faktor risiko dari penyakit <i>arthritis gout</i> - keluarga dan klien mampu menyebutkan 3 dari 5 tanda dan gejala yang muncul penyakit <i>arthritis gout</i> - keluarga dan klien mampu menyebutkan 2 dari 5 komplikasi pada <i>arthritis gout</i> - keluarga dan klien mampu menyebutkan 3 dari 5 pencegahan penyakit <i>arthritis gout</i> <p>TTV TD :140/85mmHg Nadi: 95x/mnt RR:21x/mnt</p> <p>A: - Masalah defisit pengetahuan teratasi</p> <p>P: - Intervensi dihentikan</p>
		Terminasi	Ny.S dan keluarga mengatakan sudah memahami pengertian, penyebab dari <i>arthritis gout</i> , dan mampu menyebutkan 3 dari 6 penyebab <i>arthritis gout</i> , 3 dari 5 tanda gejala, 2 dari 4 komplikasi <i>arthritis gout</i>
DX 3	30/05/2023 Kunjungan ke-3	Perilaku kesehatan cenderung berisiko berhubungan dengan	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan bersedia menerima informasi dan edukasi

		ketidakmampuan keluarga dalam mengenal kesehatan (D.0099)	<ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan mulai mengatur menu makan dengan diit tinggi purin <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak kooperatif saat diberi edukasi - Klien dan keluarga memahami masalah tentang <i>arthritis gout</i> yang dialami Ny.M - Keluarga memahami menggunakan faskes terdekat untuk memabantu Ny.M berobat rutin <p>A:</p> <ul style="list-style-type: none"> - masalah perilaku kesehatan cenderung berisiko teratasi <p>P:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Hentikan Intervensi
		Terminasi	Ny.S dan keluarga mengatakan mampu mengendalikan perilaku diit tinggi purin dengan tidak satu menu makan bersama keluarga, keluarga juga mampu memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan jika ada anggota keluarga yang sakit
DX 1	31/05/2023 Kunjungan ke-4	Nyeri akut berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga Ny.S dalam merawat anggota keluarga yang sakit (D.0077)	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluarga dan klien bersedia menerima informasi - Keluarga mengatakan Ny.S mencoba teknik non farmakologis dengan melakukan kompres hangat pada daerah yang nyeri - Klien mengatakan setelah dilakukan kompres hangat pada daerah yang nyeri, klien mulai tenang dan tidur malam mulai teratur - Klien mengatakan nafsu makan mulai baik dengan menghindari makanan tinggi purin <p>P: teknik dirasakan berkurang saat dilakukan teknik non farmakologis dengan kompres hangat</p> <p>Q: nyeri seperti tertusuk-tusuk</p> <p>R: nyeri pada kedua persendian kaki</p> <p>S: skala 3</p> <p>T: hilang timbul (saat berdiri dan jalan, maupun malam hari sebelum tidur)</p> <p>O:</p>

			<ul style="list-style-type: none"> - Keluarga Ny.S terlihat sedang mempraktikkan bagaimana cara Ny.S melakukan teknik kompres hangat pada daerah yang nyeri <p>TTV TD :140/85mmHg Nadi: 95x/mnt Suhu: 36,5 C RR:21x/mnt Asam urat: 7,8 mg/dL</p> <p>A: <ul style="list-style-type: none"> - Masalah nyeri akut teratasi P: <ul style="list-style-type: none"> - Intervensi dihentikan </p>
		Terminasi	Ny.S mengatakan bersyukur dengan hadirnya mahasiswa perawat, karena Ny.S mengetahui bagaimana cara manajemen nyeri salah satunya dengan teknik non-farmakologis yaitu kompres hangat

B. Pembahasan

Pada pembahasan ini peneliti akan membahas kesinambungan teori dengan hasil asuhan keperawatan keluarga klien 1 dan klien 2 dengan *arthritis gout* yang telah dilakukan sejak tanggal 26 Mei sampai dengan 31 Mei tahun 2023. Kegiatan yang dilakukan meliputi pengkajian keperawatan, merumuskan diagnosa keperawatan, menyusun intervensi keperawatan, melakukan implementasi keperawatan hingga proses evaluasi keperawatan.

1. Pengkajian keperawatan

Pengkajian adalah tahap dasar dari seluruh proses keperawatan dengan tujuan mengumpulkan informasi dan data-data pasien. Supaya dapat mengidentifikasi masalah-masalah, kebutuhan kesehatan dan keperawatan klien dan keluarga, baik fisik, mental, sosial dan lingkungan.

Saat dilakukan pengkajian pada tanggal 26-27 Mei tahun 2023 klien 1(Ny.M) mengatakan nyeri hilang timbul pada persendian kaki dengan

skala nyeri 5. Sedangkan pengkajian yang dilakukan pada klien 2 (Ny.S) mengatakan sering merasakan sakit yang sama pada bagian persendian kaki dengan skala nyeri 5, klien 2 memiliki riwayat penyakit hipertensi. Klien 1 dan 2 memiliki keluhan yang sama yaitu sama-sama mengeluh nyeri pada persendian, hal tersebut sesuai dengan pendapat Felson & Schaible (2010) dalam Sitinjak & DKK, 2016 salah satu faktor pencetus nyeri sendi merupakan keluhan yang muncul pada penderita *arthritis gout*.

Hasil pengkajian pada klien 1 dan 2 mengatakan bahwa nyeri disebabkan karena mengonsumsi makanan yang mengandung tinggi purin seperti emping, kacang-kacangan dan daging, juga karena disebabkan oleh faktor lanjut usia pada klien 1 (60 tahun) klien 2 (77 tahun), selain itu juga disebabkan karena faktor jenis kelamin kedua klien yang sama yaitu perempuan. Dalam hal ini sesuai dengan teori (Junaidi, 2021) *gout* disebabkan oleh gangguan metabolisme protein purin yang menyebabkan kristal asam urat yang tinggi, hingga mengendap dalam sendi, juga sering terjadi pada usia dewasa 40 sampai 50 tahun. Berdasarkan jenis kelamin, wanita dapat mengalami peningkatan risiko *arthritis gout* setelah menopause, dengan risiko meningkat pada usia 45 tahun, penurunan level estrogen yang memiliki efek urikosurik, hal ini dapat menyebabkan *arthritis gout* jarang terjadi pada wanita muda. (Wahyu Widyanto, 2017).

Pengkajian pada klien 1 mengatakan mengetahui masalah penyakitnya, namun tidak mengerti cara perawatannya, sedangkan pada klien 2 tidak mengetahui masalah penyakitnya dan tidak mengetahui cara perawatannya. Sehingga penulis berasumsi pada keluarga yang sakit dapat berpengaruh dalam penanganan nyeri yang dirasakan. Hal tersebut sesuai dengan pendapat Mulia (2018), tingkat pengetahuan keluarga mengenai konsep sehat sakit akan mempengaruhi perilaku keluarga dalam menyelesaikan masalah kesehatan keluarga, dengan bekal pengetahuan yang dimiliki keluarga dapat menyusun rencana tindakan yang nyata untuk memberikan suatu upaya perawatan yang tepat.

Hal ini yang harus dipenuhi oleh perawat agar keluarga dapat melakukan perawatan diri. Selain hal tersebut, perawat harus mengidentifikasi kekuatan, sumber dan potensi keluarga. Karena keluarga memiliki tanggungjawab dalam perawatan kesehatan bagi anggota keluarga yang sakit. (Lucia Firsty & Mega Anjani Putri, 2021).

2. Diagnosa keperawatan

Diagnosa keperawatan keluarga adalah tahap kedua dari proses keperawatan keluarga. Tahap ini merupakan kegiatan penting dalam menentukan masalah keperawatan masalah keperawatan yang akan diselesaikan dalam keluarga. Penetapan diagnosis yang tidak tepat akan memengaruhi tahapan berikutnya dalam proses keperawatan. Kemampuan perawat dalam menganalisis data hasil pengkajian sangat diperlukan dalam menetapkan diagnosis keperawatan keluarga.

Terdapat penegakkan diagnosa yang sama pada klien 1 dan 2 yaitu sebagai berikut:

- a. Nyeri akut (D.0077) berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit

Nyeri akut adalah pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual atau fungsional, dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat yang berlangsung kurang dari 3 bulan (PPNI, 2017).

Pengkajian pada klien 1 dan 2 menunjukkan adanya masalah gangguan rasa nyaman, klien 1 dan 2 sama-sama merasakan nyeri pada bagian kedua persendian kaki dengan skala 5, dirasakan seperti tertusuk dan hilang timbul, nyeri terjadi pada saat beraktivitas (berdiri/jalan), terlihat gelisah sembari memijiti kakinya yang sakit.

Berdasarkan (PPNI, 2017) gejala tanda mayor yaitu klien mengeluh nyeri, tampak meringis, tampak gelisah, sulit tidur akibat nyeri, nadi meningkat dan tidak mampu menuntaskan aktivitas. Adapun dengan tanda minor yang ditandai dengan tekanan darah meningkat.

Dari nyeri yang dialami klien 1 dan 2 diharapkan dapat mengurangi nyeri dengan cara teknik non farmakologis seperti teknik relaksasi nafas dalam, dan kompres hangat untuk mengurangi rasa nyeri. Disamping itu juga, klien dianjurkan untuk mengkonsumsi obat yang telah diresepkan oleh dokter.

Berdasarkan diagnosis tersebut penulis berasumsi bahwa faktor pencetus nyeri adalah kurangnya pengetahuan dan tindakan pencegahan untuk mengurangi gejala yang dirasakan.

- b. Perilaku kesehatan cenderung berisiko (D.0099) berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam mengenal masalah kesehatan

Perilaku kesehatan cenderung berisiko adalah hambatan kemampuan dalam mengubah gaya hidup/perilaku untuk memperbaiki status kesehatan (PPNI, 2017).

Pada hasil pengkajian, klien 1 dan 2 memiliki pola hidup yang cenderung berisiko karena masih mengkonsumsi makanan yang mengandung tinggi purin, seperti kacang-kacangan, emping dan daging. Klien 1 dan 2 memiliki permasalahan yang sama yaitu jarang melakukan pemeriksaan rutin ke pelayanan kesehatan terdekat. Perilaku kesehatan cenderung berisiko dapat disebabkan karena kurangnya informasi, serta gaya pemilihan hidup yang tidak sehat.

Berdasarkan pernyataan tersebut, peneliti berasumsi untuk melakukan edukasi pada keluarga atau keluarga terdekatnya melalui kegiatan penyuluhan kesehatan, dengan harapan mengurangi faktor risiko terjadinya masalah.

Berikut pembahasan diagnosa yang berbeda pada klien 1 dan klien 2:

- a. Defisit pengetahuan (D.0111) tentang penyakit *arthritis gout* berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam mengenal masalah

Defisit pengetahuan adalah ketiadaan atau kurangnya informasi kognitif yang berkaitan dengan topik tertentu (PPNI, 2017).

Pada keluarga klien 2 yaitu Ny.S berusia 77 tahun sebagai kepala keluarga sekaligus ibu rumah tangga dengan pendidikan terakhir SD. Keluarga Ny.S mengatakan ingin mengetahui lebih banyak mengenai edukasi tentang *arthritis gout*, karena belum pernah diberi edukasi, dan Ny.S dengan keluarga tampak bertanya mengenai *arthritis gout*.

Berdasarkan (PPNI, 2017) gejala tanda mayor yaitu menanyakan masalah yang dihadapi, pada Ny.S dan keluarga tampak bertanya dan mengatakan belum memahami dan ingin mengetahui penyakit *arthritis gout* lebih dalam. menunjukkan perilaku tidak sesuai dengan anjuran dan menunjukkan persepsi yang keliru terhadap masalah seperti keluarga jarang melakukan pemeriksaan di pelayanan kesehatan karena menganggap penyakit ini bukan hal yang serius. Kurang pengetahuan dapat dipengaruhi karena tingkat pendidikan, usia, dan pekerjaan anggota keluarga maupun klien.

Menurut (Alfianto et al., 2022) peran dan fungsi perawat keluarga sebagai *care provider* adalah dengan diberikannya pelayanan keperawatan, proses keperawatan mulai pengkajian hingga evaluasi agar klien 2 (Ny.S) dan keluarga dapat membangun rasa keamanan dalam melakukan kegiatan sehari-hari yang bersifat *promotif, preventif, kuratif* serta *rehabilitatif*.

Penulis berasumsi bahwa pendidikan kesehatan sangat penting bagi keluarga supaya tercapainya perilaku kesehatan dan meningkatkan derajat kesehatan fisik, mental, dan sosial dan membuat manusia menjadi lebih produktif secara ekonomi dan sosial.

3. Intervensi 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 dari observasi, teraupetik, edukasi dan kolaborasi (PPNI, 2018).

a. Nyeri akut

Rencana tindakan keperawatan pada klien 1 dengan nyeri akut berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit, peneliti mencantumkan tujuan akhir setelah dilakukan tindakan keperawatan, diharapkan keluhan nyeri

menurun, meringis menurun, gelisah menurun, meringis menurun, tekanan darah membaik, frekuensi nadi membaik. Dan mampu memonitor nyeri secara mandiri, dan melakukan teknik relaksasi napas dalam ketika nyeri timbul.

Rencana tindakan keperawatan pada klien 2 dengan nyeri akut berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit, peneliti mencantumkan tujuan akhir setelah dilakukan tindakan keperawatan, diharapkan keluhan nyeri menurun, meringis menurun, gelisah menurun, meringis menurun, tekanan darah membaik, frekuensi nadi membaik. Dan mampu memonitor nyeri secara mandiri, dan melakukan teknik relaksasi kompres hangat didaerah yang nyeri.

b. Perilaku kesehatan cenderung berisiko

Rencana tindakan keperawatan pada *arthritis gout* yang akan dilakukan pada klien 1 dan 2 dengan masalah perilaku kesehatan cenderung berisiko berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam mengenal masalah kesehatan., peneliti telah mencantumkan tujuan setelah dilakukan tindakan keperawatan, diharapkan perilaku kesehatan membaik dengan kriteria hasil penerimaan terhadap perubahan status kesehatan membaik, kemampuan melakukan tindakan pencegahan masalah kesehatan meningkat, kemampuan peningkatan kesehatan meningkat, dengan identifikasi pengetahuan

klien, berikan pendidikan kesehatan, dan mengajarkan klien untuk mengatur jadwal pola makan yang baik dengan diet tinggi purin.

c. Defisit pengetahuan

Rencana tindakan keperawatan pada *arthritis gout* yang akan dilakukan pada klien 2 dengan masalah defisit pengetahuan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga tentang penyakit *arthritis gout* berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam mengenal masalah kesehatan, peneliti telah mencantumkan tujuan setelah dilakukan tindakan keperawatan, diharapkan tingkat pengetahuan meningkat dengan kriteria hasil kemampuan menjelaskan suatu topic meningkat, perilaku sesuai dengan pengetahuan meningkat, pertanyaan terhadap masalah yang dihadapi menurun, persepsi yang keliru terhadap masalah menurun, dengan identifikasi pengetahuan klien, berikan pendidikan kesehatan, diskusikan penanganan yang cocok pada klien.

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 (Widagdo, 2016).

Pelaksanaan implementasi atau tindakan keperawatan pada Ny.M dan Ny.S dilaksanakan pada waktu yang berbeda yaitu Ny.M pada tanggal 26 Mei 2023 sampai tanggal 01 Juni 2023, Ny.S pada tanggal 27 Mei sampai tanggal 01 Juni 2023.

Implementasi keperawatan yang dilakukan sesuai dengan intervensi keperawatan yang telah di buat berdasarkan masalah keperawatan masing-masing klien. Pada klien 1 (Ny.M) dan klien 2 (Ny.S) dengan masalah nyeri akut berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit, pada klien 1 (Ny.M) dengan diagnosa kedua yaitu perilaku kesehatan cenderung berisiko berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam mengenal masalah kesehatan, dan diagnosa kedua klien 2 (Ny.S) defisit pengetahuan tentang penyakit *arthritis gout* berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam mengenal masalah, dan diagnosa ketiga klien 2 (Ny.S) yaitu perilaku kesehatan cenderung berisiko berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam mengenal masalah kesehatan

Penulis berasumsi bahwa dengan dilakukan pendidikan kesehatan akan sangat efektif mengatasi kurang pengetahuan dan akan berdampak positif bagi keluarga dan klien sesuai dengan hasil penelitian, adanya pengaruh perubahan signifikan terkait pemberian pendidikan kesehatan *arthritis gout* terhadap pengetahuan penderita *arthritis gout*.

5. Evaluasi keperawatan

Hasil evaluasi yang akan ditemukan setelah dilakukan perawatan selama 5 hari pada keluarga Ny.M, masalah nyeri akut berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit pada klien 1, tanggal 31 Mei 2023. Begitupun juga dengan Ny.S pada tanggal 31 Mei 2023 dengan data nyeri berkurang (skala 3).

Evaluasi diagnosa kedua pada Ny.M ditemukan perawatan 2 hari yaitu masalah perilaku kesehatan cenderung berisiko berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam mengenal masalah, 30 Mei 2023 dengan data klien dapat kooperatif, dan mulai mengubah perilaku kesehatan sebagaimana sudah diberikan tindakan edukasi.

Evaluasi yang ditemukan setelah dilakukan perawatan 2 hari pada keluarga Ny.S masalah defisit pengetahuan tentang penyakit *arthritis gout* berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam mengenal masalah kesehatan pada klien 2 pada tanggal 30 Mei 2023 dengan data keluarga dapat memahami tentang proses penyakit *arthritis gout*, dan dapat menyebutkan tanda gejala, penyebab, faktor risiko, dan komplikasi *arthritis gout*.

Evaluasi diagnosa ketiga pada Ny.S ditemukan perawatan 2 hari yaitu masalah perilaku kesehatan cenderung berisiko berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam mengenal masalah, 30 Mei 2023 dengan data klien dapat kooperatif, dan mulai mengubah perilaku kesehatan sebagaimana sudah diberikan tindakan edukasi.

Dari hasil evaluasi didapatkan masalah yang teratasi yaitu diagnosa nyeri akut, perilaku kesehatan cenderung berisiko, dan defisit pengetahuan, hingga intervensi dihentikan.

Peneliti berasumsi bahwa pendidikan kesehatan sangatlah penting guna memperoleh pengetahuan, mampu mengatasi masalah yang dihadapi. Salah satu bentuk tercapainya kesehatan yang optimal adalah dengan cara keluarga memberi dukungan kepada keluarga yang sakit, contohnya dengan membantu melakukan program diet tinggi purin agar gejala nyeri yang dirasakan berkurang.

Dengan adanya bentuk dukungan keluarga dalam mengatasi masalah yang menderita *arthritis gout* dapat memberikan sikap yang positif, bentuk kasih sayang, perhatian, pertolongan dirumah, sehingga dapat mensejahterakan kesehatan pada keluarga.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penulisan asuhan keperawatan keluarga 1 (Ny.M) dan Keluarga 2 (Ny.S) *arthritis gout* di wilayah kerja Puskesmas Muara Rapak Balikpapan Utara, peneliti dapat mengambil kesimpulan, sebagai berikut:

1. Pengkajian keperawatan

Hasil pengkajian yang didapatkan pada tanggal 26 Mei 2023 pada Ny.M dan pada tanggal 27 Maret tahun 2023 pada Ny.S didapat kedua klien menunjukkan keluhan yang sama. Keluhan pada klien 1 yaitu nyeri pada pergelangan kaki kanan dan kiri, dan klien 2 mengeluh nyeri pada kedua persendian kaki kanan dan kiri. Pada klien 1 (Ny.M) menunjukkan keluhan terhambatnya perilaku kesehatan, pada klien 2 (Ny.S) menunjukkan keluhan defisit pengetahuan hingga terhambatnya perilaku kesehatan. Pengkajian menggunakan format pengkajian asuhan keperawatan keluarga

2. Diagnosa keperawatan

Diagnosa keperawatan yang muncul dari data pengkajian keperawatan Ny.M pada tanggal 26 Mei 2023 dan Ny.S pada tanggal 27 Mei 2023 adalah nyeri akut berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit, perilaku kesehatan cenderung berisiko berhubungan dengan ketidakadekuatan

dukungan sosial keluarga dan defisit pengetahuan tentang *arthritis gout* berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam mengenal masalah kesehatan. Penegakkan diagnosa keperawatan sesuai dengan teori Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI).

3. Intervensi keperawatan

Intervensi keperawatan yang dilakukan sesuai dengan intervensi keperawatan yang telah dibuat dan disusun oleh peneliti

4. Implementasi keperawatan

Implementasi keperawatan yang dilakukan sesuai dengan intervensi keperawatan yang telah dibuat dan disusun oleh peneliti

5. Evaluasi keperawatan

Evaluasi keperawatan yang dilakukan oleh peneliti pada Ny.M dan Ny.S pada tanggal 26 Maret 2023 sampai dengan 01 Juni 2023 dibuat oleh peneliti dalam bentuk SOAP. Hasil evaluasi yang dilakukan oleh peneliti pada Ny.M dan Ny.S menunjukkan masalah keperawatan yang dialami kedua klien sudah teratasi cukup baik dengan intervensi dan implementasi yang dibuat dan dilakukan

B. Saran

1. Bagi peneliti

Hasil penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan kemampuan, keterampilan dan pengetahuan serta wawasan peneliti sendiri dalam melakukan penelitian asuhan keperawatan keluarga klien dengan *arthritis gout* dan diharapkan dapat menjadi acuan dan bahan perbandingan peneliti selanjutnya dalam melakukan penelitian asuhan keperawatan keluarga klien dengan *arthritis gout*

2. Bagi Perkembangan Ilmu Keperawatan

Penelitian ini diharapkan dapat menambah keluasan ilmu dan memperdalam ilmu keperawatan khususnya pada asuhan keperawatan keluarga klien dengan *arthritis gout* yang selalu berkembang.

3. Bagi klien dan keluarga

Diharapkan keluarga dapat menerapkan intervensi yang telah diberikan dalam merawat anggota keluarga dengan *arthritis gout*, menerapkan pola hidup yang sehat serta rutin memeriksakan keadaan ke fasilitas kesehatan.

DAFTAR PUSTAKA

- Adison, J., & Suryadi. (2020). Peranan Keluarga Dalam Membentuk Kedisiplinan Anak Kelas Vii Di Smp Negeri 1 Koto Xi Tarusan Kabupaten Pesisir Selatan. *Jurnal Inovasi Penelitian*, 1(6), 1131–1138.
- Alfianto Ahmad, Dewi Eltania, Sholihat Neni, Falah Miftahul, Wahyuningrum Ari, Lestari Yufi, Pamungkas Akhmad, Anggraini Milia, Andriyanto Arief, Bahtiar Heri, A. R. (2022). *Konsep dan Aplikasi Keperawatan Keluarga* (M. Martini (ed.)). Penerbit Media Sains Indonesia.
- Aziz, S. (2015). *pendidikan keluarga : konsep dan strategi* (N. Islami (ed.)). Gava Media.
- Dina Savitri, S. S. (2017). *Diam diammematikan, cegah asam urat dan hipertensi*. penerbit anak hebat Indonesia.
- Fatwa Imelda S. Kep. Ners, M. Biomed Prof. Drs, Heru Santosa, MS. PhD Mula Taringan, S. K. M. K. P. (2022). *Pengelolaan Asuhan Keperawatan di Komunitas Dengan Kasus Diabetes Melitus, Kolestrol, Dan Asam Urat* (R. R. Rerung (ed.)). Penerbit Media Sains Indonesia.
- Febrianti, N., Kadang, Y., & Hikam, I. (2022). Edukasi Kesehatan tentang Pencegahan Gout Arthritis di Kabupaten Sigi. *Idea Pengabdian Masyarakat*, 2(01), 32–35.
- Herleni kartika. (2022). *Asam Urat, Bisa Menyerang Ginjal??* Kementerian Kesehatan Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan.
- Hidayatus, S. (2018). *Keperawatan lanjut usia: teori dan aplikasi / Hidayatus Sya'diyah*. Indomedia Pustaka.
- Indonesia Rheumatology Association (IRA). (2018). *Pedoman Diagnosis dan Pengelolaan Gout Rekomendasi Pedoman Diagnosis dan Pengelolaan Gout Perhimpunan Reumatologi*. Perhimpunan Reumatologi Indonesia.
- Jaliana, & Suhadi. (2018). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Asam Urat Pada Usia 20-44 Tahun Di Rsud Bahteramas Provinsi Sulawesi Tenggara Tahun 2017.

- Junaidi, dr. I. (2021). *Mencegah dan Mengatasi berbagai penyakit sendi* (L. M. Dra. Dorce Tandung, M. Si (ed.); pp. 11–22). Rapha Publishing.
- Kristaningrum, N, D., Ramadhani, D. A., Hayati, Y. S., & S. (2021). correlation between the burden of family caregivers and health status of people with diabetes melitus. *Jurnal of Public Health Research*.
- Lifiana, A. (2020). *Literature review: Hubungan pengetahuan dan sikap lansia terhadap pencegahan peningkatan asam urat tahun 2020 (kesehatan kemenkes Medan)*.
- Lucia Firsty, & Mega Anjani Putri. (2021). Asuhan Keperawatan Keluarga Dengan Arthritis Gout. *Buletin Kesehatan: Publikasi Ilmiah Bidang Kesehatan*, 5(1), 31–43.
- Murwani, A. (2014). *Keperawatan Keluarga dan Aplikasinya*. Fitramaya Penerbit.
- Nurarif, A. H. & H. K. (2015). *Aplikasi: Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis NANDA & NIC-NOC Jilid 1*. Media Action.
- P2PTM Kemenkes RI. (2019). *Direktorat pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular dan pengendalian penyakit*.
- PPNI, Tim Pokja SDKI DPP. (2017). *Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia*. Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.
- PPNI, Tim Pokja SIKI DPP. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia*. Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.
- PPNI, Tim Pokja SLKI DPP. (2019). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia*. Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.
- Syafiri, E. Y. (2019, October 4). *Tahapan Proses Keperawatan Keluarga*. INA-Rxiv.
- Tim Riskesdas. (2018). Laporan Provinsi Kalimantan Timur Riskesdas 2018. *Lembaga Penerbit Badan Litbang Kesehatan*, 109.
- Yohanes., D., & Yasinta, B. (2013). *Asuhan Keperawatan Keluarga dan Praktik*. Nuha Media.